



UUSIEN
HOITOTASOISTEN
ENSIHOITAJIEN
KOKEMUKSIA
MENTOROINNISTA

Pro gradu -tutkielma

Maria Huntus
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet,
Hoitotiede
Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteet, hoitotiede

MARIA HUNTUS: Uusien hoitotasoisien ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista

Pro gradu -tutkielma, 35 sivua, 3 liitettä

Ohjaajat: TtT, professori Eija Paavilainen ja FT, dosentti, yliopiston lehtori Jari Kylmä

Kevät 2018

Suomalaisen sairaanhoitajien työoloja kartoittavan barometrin mukaan hoitajat kritisoivat työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuutta. Heikoimmat arvioinnit hoitajilta sai asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössä. Asiantuntijuuden kehittämiseen sisältyi myös ajatus mentoroinnista. Suomalaisessa ensihoitajien työhyvinvointia kartoittavassa tutkimuksessa todettiin ammatillisen kehittymisen mahdollisuuden olevan yksi heikoiten toteutuvista työhyvinvointitekijöistä. Kansainvälisesti ensihoidossa työskentelevät hoitajat ovat raportoineet opetuksellisia puutteita mentorointitoiminnassa. Mentoroinnin on todettu vahvistavan nuoren hoitajan itsetuntemusta sekä kompetenssia hoitotyön käytännöissä antaen entistä parempaa kykyä arvioida potilaiden yksilöllistä hoitoa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotasoisien ensihoitajien kokemuksia kokeneemmalta hoitotasoiselta ensihoitajalta saamastaan mentoroinnista. Tutkimuksen tavoite on hyödyntää tuotettua tietoa mentorointitoiminnan kehittämisessä tai mentorointitoiminnan käynnistämässä muihin hoitotyöyksiköihin.

Tutkimusaineisto kerättiin alkuvuodesta 2018 käyttäen internetkyselyä ja yksilöhaastattelua erään sairaanhoitopiirin uusilta hoitotasoisilta ensihoitajilta, jotka olivat osallistuneet työorganisaationsa mentorointiohjelmaan. Internetkyselyyn osallistui 15 uutta hoitotasoisia ensihoitajaa ja yksilöhaastatteluihin 3. Saatu tutkimusaineisto litteroitiin kirjalliseen muotoon ja analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Uusien ensihoitajien kokemukset mentoroinnista jakautuivat 12 osa-alueeseen. Mentorointi koettiin toimivan aktorin eli mentoroitavan työskentelyn ja oppimisen tukena. Mentorointijakso koettiin hyödylliseksi siirryttäessä työskentelemään hoitotasolla. Mentorointi auttoi ymmärtämään kollegoiden toimintatapojen erilaisuuksia. Mentorointi toteutui monipuolisia menetelmiä hyödyntäen, mutta ei kuitenkaan aina aktorin toivomalla tavalla. Hyvän mentorointisuhteen kehittyminen edesauttoi myönteisen mentorointikokemuksen muodostumista. Aikaisempi yhteinen työhistoria koettiin ajoittain vaikeuttavan mentorointisuhteen muodostumista. Mentorointi vaikutti positiivisesti kollegoiden välisiin suhteisiin. Mentorointi ei aina vaikuttanut aktorin työhön suhtautumiseen. Mentorointijakso herätti myös kateellisia tunteita muissa työyhteisön jäsenissä. Aineistosta nousi myös kehittämis ehdotuksia mentorointijaksolle.

Tämä tutkimus osoittaa sen, että mentorointi on hyödyllinen väline tukemaan työskentelyä uudessa työtehtävässä. Huomiota on kuitenkin kiinnitettävä mentorointiparin yhteensopivuuteen, sekä mentorointiin liittyvään perehdyttämiseen.

Avainsanat: mentorointi, aktori, kokemus, ensihoitaja

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of Social Sciences

Health science, Nursing science

MARIA HUNTUS: New paramedics experiences from received mentoring

Master`s thesis, 35 pages, 3 appendices

Supervisors: Eija Paavilainen, PhD, Professor and Jari Kylmä, PhD, Docent, University Lecturer
Spring 2018

According to the barometer of nurses working in Finland, nurses are critical of the action plans that support workplace wellbeing. Within this, the development of expertise in their working communities received the worst assessments, and this included the concept of mentoring in the workplace. An occupational wellbeing survey of Finnish paramedics found that the possibility for professional development was one of the weakest realized factors of their work-based well-being. Mentoring has been shown to reinforce the self-knowledge and competence of young nurses in practice, and to improve their ability to evaluate individual patient care. However, internationally, nurses working in emergency care have reported a lack of education in mentoring programs.

The purpose of this study was to describe new paramedics' experiences of the mentoring they had received from more experienced paramedics. The aim of the study is to use the gained knowledge to develop existing mentoring programs, or to develop and run new mentoring programs in other paramedic and nursing units.

The research material was collected between January–February 2018 using internet surveys and individual interviews from new paramedics in a single hospital district, who had participated in their workplace mentoring program. A total of 15 paramedics responded to the online survey, and three participated in semi-structured interviews. The survey data and recorded interview material was transcribed and analyzed using inductive content analysis.

The mentoring experiences of new paramedics was divided into 12 categories. Mentoring was felt to act as a support in both working and learning. Mentoring was felt to be useful in their transition from a basic level paramedic to a care level paramedic. Mentoring helped them to understand the diversity of colleagues' working methods. Mentoring was realized using versatile methods, but not always according to the mentee's needs and expectations. The development of a good mentoring relationship contributed to the creation of a positive mentoring experience. Having a previous common work history seemed to present some difficulties for the creation of a mentoring relationship. Mentoring had a positive impact on the relationship between colleagues. Although mentoring didn't always affect the mentee's attitudes towards their work, sometimes it was felt to arouse feelings of envy in other members of work community. Development proposals for the mentoring period also rose from the research material, and these include better orientation and clearer ending to mentoring.

This study shows mentoring to be a useful tool to support working in a new job area. However, attention must be paid to the compatibility of mentoring pairs, as well as to the orientation which relates to the new workers mentoring.

Keywords: mentoring, mentee, experience, paramedic

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Tutkimuksen lähtökohdat.....	2
2.1. Ensihoitaja.....	3
2.2. Mentorointi.....	3
3. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	6
4. Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen	6
4.1. Tutkimuksen metodiset lähtökohdat	6
4.2. Aineiston keruu	7
4.3. Tutkimuksen osallistujat	9
4.4. Aineiston analysointi.....	9
5. Tutkimustulokset.....	12
5.1. Mentorointi aktorin työskentelyn tukena	13
5.2. Mentoroinnin hyödyllisyys hoitotasolle siirryttäessä	14
5.3. Mentorointi aktorin oppimisen tukena.....	15
5.4. Mentorointi kollegoiden toimintatapojen erilaisuuksien ymmärtämisessä.....	16
5.5. Mentoroinnin toteutuminen monipuolisia menetelmiä hyödyntäen	16
5.6. Mentoroinnin toteutumattomuus aktorin toivomalla tavalla.....	17
5.7. Hyvän mentorointisuhteen kehittyminen myönteisen mentorointikokemuksen edesauttajana	18
5.8. Yhteinen työhistoria mentorointisuhteen muodostumisen hankaloittajana	19
5.9. Mentoroinnin positiiviset vaikutukset kollegoiden välisissä suhteissa.....	20
5.10. Mentoroinnin vaikuttamattomuus aktorin työhön suhtautumiseen.....	20
5.11. Mentorointi kateellisten tunteiden herättäjänä muissa työyhteisön jäsenissä.....	21
5.12. Mentorointijakson kehittämisehdotuksia	21
6. Pohdinta	23
6.1. Tulosten tarkastelu	23
6.2. Tutkimuksen luotettavuus	27

6.3. Tutkimuksen eettisyys.....	29
6.4. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	31
Lähteet.....	32
Liitteet	
Liite 1: Haastattelun teemat ja kartoitettavat taustatekijät	
Liite 2: Saatekirje	
Liite 3: Tietoinen suostumus-lomake.....	

1. Johdanto

Erilaiset hoitotyön kentät sisältävät monipuolisia ominaisuuksia, jotka määrittävät kyseistä hoitotyön osa-aluetta. Hoitotyön osa-alueet sisältävät moninaisia käytännön ympäristöjä ja erilaiset hoidettavat potilaat. Ensihoidossa kohdattavat potilaat voivat olla kaikilta elämänkaaren osa-alueilta. Ensihoidon tehtäväkentän laajentuessa, siellä työskenteleviltä hoitajilta vaaditaan koko ajan enemmän. Ensihoidossa työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat ainutlaatuisen tietotaustan ja taitoperustan tarjotakseen hoitoa monimuotoiselle ja vaihtuvalle potilasjoukolle. (Hoyt ym. 2010, Keough ym. 2016.) Tässä tutkimuksessa on tarkoitus kuvailla uusien hoitotasoisien ensihoitajien kokemuksia kokeneemmalta hoitotasoiselta ensihoitajalta saamastaan mentoroinnista. Nämä kokemukset voivat osaltaan helpottaa monimuotoisen työympäristön kohtaamista.

Aikaisempi tutkimus Suomessa on osoittanut, että joka neljäs nuori sairaanhoitaja on harkinnut alanvaihtoa. Syitä alanvaihdon harkintaan ovat olleet muun muassa vaativa työympäristö, huono työhön sitoutuminen, hoitamisen emotionaalinen haaste sekä vaivannäön ja palkkion epäsuhta. (Flinkman 2014). Edellä mainitut luvut koskevat laajemmin hoitotyön osa-alueita akuuttihoitotyöstä ei-akuuttiin hoitotyöhön. Tarkkoja lukuja ensihoitajien alanvaihdon harkinnasta ei ole saatavilla. Hiljattain valmistuneet hoitajat käyvät läpi kirjon tunteita innostuksesta ahdistukseen (Wolak ym. 2009). Ensihoidossa työskentelevät hoitajat ovat raportoineet opetuksellisia puutteita kriittisesti sairaan potilaan hoidossa sekä mentorointitoiminnassa (Keough ym. 2016). Suomalaisessa ensihoitajien työhyvinvointia kartoittavassa tutkimuksessa todettiin ammatillisen kehittymisen mahdollisuuden olevan yksi heikoiten toteutuvista työhyvinvointitekijöistä (Ojala ym. 2016).

Mentoroinnin on osoitettu parantavan työntekijän sitoutumista työhönsä. Mentoroinnin on todettu vahvistavan nuoren hoitajan itsetuntemusta sekä kompetenssia hoitotyön käytännöissä antaen entistä parempaa kykyä arvioida potilaiden yksilöllistä hoitoa (Nikki ym. 2010). Suomalaisten ensihoitajien työtyytyväisyyttä kartoittavassa tutkimuksessa suurin osa ensihoitajista piti erittäin tärkeänä keskinäistä auttamista ja tukemista sekä ensihoitajien yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kuitenkin ensihoitajien keskinäinen tukeminen toteutui huonosti osassa työyksiköissä. (Ojala ym. 2016.) Mentoroinnin on todettu parantavan työelämän sosiaalisia suhteita sekä yhteistyökykyä. Mentoroinnin on todettu edesauttavan myös työyhteisöä tukevan ilmapiirin syntymistä. (Nikki ym.

2010.) Suomalaisen sairaanhoitajien työoloja kartoittavan barometrin mukaan hoitajat kritisoivat työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuutta. Asiantuntijuuden kehittäminen työyhteisössä sai heikoimmat arvioinnit hoitajilta. Asiantuntijuuden kehittämiseen sisältyi myös ajatus mentoroinnista työyhteisössä. (Hahtela 2017.)

Mentorointia ei ole Suomessa tutkittu ensihoitokonseptissa. Ensihoidon tutkimuskentällä on tehty vähän tutkimusta. Työhön sitoutuminen hoitotyössä on ajoittain heikkoa (Flinkman 2014). Siksi on syytä kartoittaa millaisia kokemuksia mentorointi ensihoidossa osallisissaan herättää. Tässä tutkimuksessa keskityttiin aktoreiden eli mentoroitavien näkökulmaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla uusien hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia kokeneemalta hoitotasoiselta ensihoitajalta saamastaan mentoroinnista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mentorointitoiminnan kehittämisessä tai käynnistämässä muihin hoitotyöyksiköihin. Kokeneemman ensihoitajan tarjoama mentorointi kokemattomammalle kollegalle on Suomessa käytössä muutamissa ensihoitopalvelua järjestävissä sairaanhoitopiireissä. Tutkimukseen valittiin mukaan yksi sairaanhoitopiiri.

2. Tutkimuksen lähtökohdat

Kirjallisuushakuja tehtäessä havaittiin, että mentorointia on tutkittu Suomessa jonkin verran, mutta ensihoitotyön mentorointia koskevaa kansallista tutkimusta ei löytynyt. Kansainvälisiä tutkimuksia mentoroinnista ensihoidossa sekä akuutti hoitotyössä oli jonkin verran saatavilla. Kirjallisuushakuja tutkielman tekemiseen tehtiin sekä kansainvälisistä (Cinahl, Medline, Scopus) että kotimaisesta (Medic) tietokannoista. Hakusanoina käytettiin mentoring, emergency (nursing), paramedic, mentorointi, hoitotyö, sekä sanojen erilaisia katkaisumuotoja ja yhdistelmiä. Koska ensihoitoon liittyvää mentorointitutkimusta oli melko vähän, aktoreiden kokemuksia kartoitettiin koko hoitotyön kenttään liittyen. Hakusanoina käytettiin mentoring, experience, nursing, mentorointi, kokemus, sekä niiden erilaiset katkaisumuodot. Haut tehtiin Cinahl-, Medline (Ebsco)-, Medic- ja Arto-tietokannoista. Mukaan otetut tutkimukset olivat julkaistu vuosien 2008 ja 2018 välisenä aikana. Julkaisujen tuli olla suomen- tai englanninkielisiä, sekä tieteellisiä julkaisuja. Julkaisun tuli käsitellä hoitajien mentorointia aktorin näkökulmasta. Julkaisujen joukosta poissuljettiin opiskelijoiden mentorointiin liittyvät julkaisut, sekä vähemmistöryhmiin ja vertaismentorointiin liittyvät julkaisut.

Rajausten jälkeen aktoreiden kokemuksiin liittyviä julkaisuja kirjallisuuden tueksi valikoitui 24 tutkimusta. Tietokannoista tehtävää kirjallisuushakua täydennettiin käsihakua käyttämällä.

2.1. Ensihoitaja

Tässä tutkimuksessa keskityttiin selvittämään mentoroinnista saatavia kokemuksia mentoroitavien ensihoitajien näkökulmasta. Ensihoitaja on ensihoidon asiantuntija, jonka tehtävä on arvioida itsenäisesti äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tila, käynnistää ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja, parantaa potilaan ennustetta ja kohentaa tai lievittää hänen tilaansa. Ensihoitajan tehtävä on myös tukea ja ohjata yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttään erilaisissa akuuteissa tilanteissa elämän eri vaiheissa. Ensihoitajan vastuualueena on hoitotasoinen ensihoito ja sairaankuljetus. Hoitotasolla toimivan ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. (Hoidokki 2015, STM 2017.) Ensihoidolla tarkoitetaan ensisijaisesti sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa ensihoitoa. Ensihoitoa on loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen potilaan tilan arviointi, kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen potilaalle tarkoituksenmukaisinta hoitoa antavaan yksikköön. Ensihoito on sekä fyysisesti että psyykkisesti raskasta työtä. Työtä tehdään ajoittain vaikeissa fyysisissä olosuhteissa. Työn voi sisältää myös yllättäviä ja vaarallisia tilanteita. (STM 2014.)

2.2. Mentorointi

Mentorointi on kokeneen yksilön ja ohjausta tarvitsevan välinen tukea antava suhde. Suhteen tarkoituksena on edistää ammatillista kehitystä. Mentoroinnin voidaan käsittää myös olevan prosessi, jossa kokenut empatiaan kykenevä yksilö ohjaa toista, hänen henkilökohtaisessa ja ammatillisessa kehityksessään sekä oppimisessa. (Butler & Felts 2006, Steven ym. 2008.) Mentoroinnin voidaan määritellä myös olevan dynaaminen, kontekstisidonnainen molempia osapuolia hyödyntävä suhde, kokeneen ja kokemattoman klinikon välillä, joka pyrkii edistämään aktorin kehitystä (Lin ym. 2018). Kyky soveltaa teorian tietoa käytäntöön ei ole ammatillisen koulutuksen takaama automaatio. Tässä kehittymisessä mentorointi voi olla hyödyllinen apuväline. (Butler & Felts 2006.) Mentorointi on

vapaaehtoisuuteen pohjautuva suhde, johon vaaditaan tietoinen suostumus molemmilta mentorointisuhteen osapuolilta (Latham ym. 2008).

Mentori on tukea antava kumppani, joka työskentelee aktorin kanssa kehittyvässä oppimissuhteessa. Mentori keskittyy kohtaamaan aktorin oppimistavoitteet ja tukemaan hänen ammatillista kasvuaan. Laadukkaan mentorointisuhteen saavuttamiseksi mentorin olisi hallittava itsereflektio ja itseohjautuva oppiminen. (Latham ym. 2008.) Eräällä tavalla kaikki hoitajat, jotka työskentelevät aloittelevien hoitajien kanssa, ovat mentoreita tietoisesti tai tiedostamattaan. Mentorointi ei aina johda positiivisiin tuloksiin. (Butler & Felts 2006.)

Mentoroitava eli aktori, on kokemattomampi hoitotyön osaaja, jonka rooli mentorointisuhteessa on yhtä tärkeä kuin mentorin. Aktorin olisi oltava avoin vastaanottamaan apua, oppia ja huolenpitoa. Aktorin on oltava aloitekykyinen ja halukas oppimaan sekä sitoutumaan uraansa. Hänen on myös tutustuttava uuden työntekijän perehdytysuunnitelmaan ja pätevyysvaatimuksiin. (Greene & Puetzer 2002.) Mentoroinnin kautta uusi työntekijä voi kasvattaa luottamustaan kykyihinsä sekä tehdä tutkimusmatkaa uuteen rooliinsa hoitajana (Butler & Felts 2006).

Aikaisemmat tutkimukset mentoroinnista erilaisissa hoitotyön yksiköissä ovat osoittaneet, että mentorointi koetaan hyödylliseksi välineeksi uusien työntekijöiden juurruttamisessa työelämään. Mentorointiohjelmien on todettu vähentävän hoitajien vaihtuvuutta ensimmäisen työvuoden aikana. Mentoroinnin on todettu lisäävän aktorin sosiaalistumista työpaikkaansa. Mentorointi on lisännyt aktoreiden työtyytyväisyyttä. (Fox 2010, Nikki ym. 2010, Jones 2017.) Mentorointisuhteen on todettu antavan aktorille todellisemman kuvan työyhteisöstä, sen historiasta ja haasteista (Wolak ym. 2009). Mentoroinnin on todettu vahvistavan nuoren hoitajan itsetuntemusta sekä kompetenssia hoitotyön käytännöissä antaen entistä parempaa kykyä arvioida potilaiden yksilöllistä hoitoa (Nikki ym. 2010). Mentorointi on tuonut monipuolisia oppimiskokemuksia aktoreille. Mentorisuhde antaa aktorille luvan kysyä kokeneemalta, mutta toisaalta mentorit haluavat jakaa tietoaan, joten aktori oppii paljon muutakin kuin huomaa vaatia. (Wolak ym. 2009.)

Mentorointisuhteen on todettu tuovat hyötyjä molemmille osapuolille. Mentoroinnista on aiemmissa tutkimuksissa osoittautunut olevan hyötyä myös mentorijalle. Mentorijien on todettu olevan

sitoutuneempia tukemaan kollegoja ylipäättään ja parantamaan työilmapiiriä. Yhteistyökyvyn työntekijöiden välillä on todettu parantuneen. (Lathan ym. 2008, Nikki ym. 2010.) Mentoroinnin on todettu tuovan oppimismahdollisuuksia myös mentorijalle. Mentorintisuhte on voinut osoittaa tiedollisen aukon mentorijan tiedoissa, joka mentoroinnin kautta on täydentynyt hyödyttäen myös aktorin oppimista. (Wolak ym. 2009.)

Mentoroinnin on tutkimuksissa todettu ammatillisen hyvinvoinnin lisäksi parantavan henkilökohtaista hyvinvointia sekä lisäävän itsevarmuutta. Mentorointi tarjoaa työkaluja kohdata ongelmia sekä lähestyä asioita uusista näkökulmista. Mentoroinnin on nähty tukevan myös osallistensa ongelman ratkaisutaitojen kehittymistä. (Steven ym. 2008.) Mentoroinnin on todettu myös parantavan kommunikaatiota, koska se antaa tilaa vuoropuhelulle ja palautteelle. Mentoroinnin on todettu kehittävän työntekijöiden urasuunnittelutaitoja sekä johtamiskykyä. (Liedtke 2014.)

Mentoroinnista on hyötyä myös organisaatiossa, koska mentoroinnin on todettu vähentävän työuupumusta sekä vähentävän henkilöstön vaihtuvuutta. Työkulttuurin kehittyminen on myös organisaation etu. Organisaation hyödyt näkyvät myös työntekijän tuottavuuden saavuttamisessa, jota mentorointi nopeuttaa. Mentoroinnin vaikutukset turvallisen työilmapiirin luojana voidaan nähdä vaikuttavan myös potilaiden ennusteeseen parantavasti vähempien virheiden ja parantuneen oppimisympäristön kautta. (Hamilton & Forbes 2017.)

Mentorointitoiminnassa on omat haasteensa. Haasteita voivat olla mentorointiparin sopimattomuus, jolloin mentorintisuhte ei muodostu toimivaksi. Haasteita voi aiheuttaa myös mentorointiparin välisessä luottamuksen luominen sekä suuresti poikkeavat odotukset mentoroinnista. Yhtenä haasteena mentoroinnille on ajanpuute, joka estää toimivan mentorintisuhteen kehittymiseen. Huolellisella mentoroinnin suunnittelulla suurin osa haasteista on kuitenkin voitettavissa. (Nikki ym. 2010, Liedtke 2014.)

3. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia kokeneemmalta hoitotasoiselta ensihoitajalta saamastaan mentoroinnista. Tutkimuksen tavoite on hyödyntää tuotettua tietoa mentorointitoiminnan kehittämisessä tai mentorointitoiminnan käynnistämiseksi muihin hoitotyöyksiköihin.

Tutkimuskysymyksenä on:

1. Millaisia kokemuksia uusilla hoitotasoisilla ensihoitajilla on kokeneilta ensihoitajilta saamastaan mentoroinnista?

4. Tutkimuksen empiirinen toteuttaminen

4.1. Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteistä on osallistujien näkökulman ymmärtäminen (Kylmä & Juvakka 2007). Mentorointi on melko runsaasti tutkittu aihe, mutta ensihoidon konseptissa mentorointia on tutkittu vähemmän ja kansallista tutkimusta mentoroinnista ensihoidossa ei löydy. Laadullinen tutkimus on todettu olevan käyttökelpoinen menetelmä luomaan tietoa aiheista, joista aikaisempaa tietopohjaa on vähemmän. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää uutta sekä luoda empiirisesti perusteltua teoriaa (Flick 2014). Tutkimuksen toteuttamisessa on käytetty deduktiivista päättelyä, pohja päättelylle on ollut olemassa aiemmassa teorian tiedossa (Kylmä & Juvakka 2007.) Koottu tutkimusmateriaali on kuitenkin analysoitu induktiivisesti.

Kokemusten tarkastelu on subjektiivinen aihe. Laadullinen tutkimusote antaa paremmat mahdollisuudet käsitellä osallistujien näkökulmia aiheesta, koska tutkimusmenetelmät ovat avoimempia tutkimusaiheen monimuotoisuudelle (Flick 2014).

4.2. Aineiston keruu

Pro gradu -tutkielman tekeminen aloitettiin syksyllä 2017 kirjoittamalla tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmaa apuna käyttäen haettiin tarvittavat tutkimusluvut tutkimuksen kohdeorganisaatiosta. Tutkimuslupa saatiin joulukuussa 2017. Aineiston keruu toteutettiin tammi- ja helmikuussa 2018.

Aineisto koottiin käyttäen internetkyselyä sekä yksilöhaastatteluita. Internetkyselyä voidaan hyödyntää, kun tutkimuksen kohteena on rajattu osallistujaryhmä. Internetkyselyssä kannattaa hyödyntää avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä sisältävässä kyselyssä esitettävät kysymyksen muodostetaan aiemman tutkimustiedon pohjalta esiin nousseista aihealueista. Näiden avulla pyritään tuomaan tutkimuksen osallistujan piiloinen tieto näkyväksi. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia, kun tarkkoja vastausvaihtoja ei etukäteen tunneta. Internetpohjaisten kyselyjen vastausten on todettu olevan suullisten haastattelujen vastauksia lyhempiä, mutta ne kuvaavat tutkittavaa ilmiötä rikkaammin ja pysyvät paremmin aiheessa. (Hamilton & Bowers 2006, Flick 2014, Heikkilä 2014.) Tässä tutkielmassa internetkyselyssä käytetyt avoimet kysymykset on lueteltu liitteessä 1. Kysymykset pohjautuvat aikaisemmista tutkimuksista nousseisiin aiheisiin. Avoimien kysymysten pohjana käytettäviä aiheita ovat esimerkiksi mentoroinnin positiiviset vaikutukset työmotivaatioon (Nikki ym. 2010), työhön sitoutumiseen (Fox 2010) sekä kollegoihin suhtautumiseen (Latham ym. 2008, Nikki ym. 2010).

Sekä internetpohjaisessa osiossa että yksilöhaastattelussa osallistujilta kartoitettiin taustatekijöitä, kuten aikeisempi terveydenhuoltoalankoulutus ja työkokemus terveydenhuoltoalalta. Taustatekijöiden kartoituksella pyrittiin parantamaan tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja tutkimuksen siirrettävyyden arviointia.

Osallistujat kerättiin tarkoituksenmukaisesti eli osallistujiksi valittiin henkilöitä, joilla on tietopohjaa tutkittavaan asiaan liittyen (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen toimijat ovat osallistuneet mentorointiohjelmaan. Mentorointiin osallistuneille ensihoitajille lähetettiin sähköpostia, joka sisälsi saatekirjeen (liite 2.) sekä linkin sähköiseen kyselyyn. Saatekirjeessä kuvattiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusmenetelmät. Kirjeessä mainittiin myös, että tutkimuksen lähtökohtana on

vapaaehtoisuus. Halukkaita osallistujia kehoitettiin vastaamaan linkistä löytyviin kysymyksiin. Yksilöhaastatteluun halukkaita ohjeistettiin olemaan yhteydessä tutkijaan, jonka yhteystiedot löytyivät saatekirjeestä.

Ensihoitajille annettiin kolme viikkoa aikaa vastata internetkyselyyn. Osallistujille lähetettiin muistutusviesti sähköpostilla puolessa välissä aineistonkeruuaikaa. Internetkyselyn lähettämisen jälkeen selvisi, että hoitotasoisia mentoroinnin suorittaneita ensihoitajia oli uusi joukko saanut mentorointiohjelmansa suoritettua, joten heillekin lähetettiin linkki internetkysely. Jälkimmäiselle joukolle ensihoitajia saatekirje ja linkki kyselyyn lähetettiin samaan aikaan kuin ensimmäisen joukon ensimmäinen muistutusviesti. Jälkimmäiselle ensihoitaja joukolle vastausaikaa annettiin noin kaksi ja puoli viikkoa. Yhteensä internetkysely lähetettiin 40 ensihoitajalle.

Koska kysely lähetettiin vielä laajennetulle joukolle ensihoitajia, heille annettu vastausaika pidensi internetkyselyn linkin aukioloaikaa viikolla. Linkin aukioloajan viimeisellä viikolla molemmille ensihoitajaryhmille lähetettiin vielä muistutusviestit kyselystä. Ensimmäistä joukkoa tiedotettiin pidennetystä vastausajasta toisella muistutusviestillä ja jälkimmäistä joukkoa muistutettiin tutkimukseen osallistumisesta. Molempia osallistujajoukkoja muistutettiin yksilöhaastatteluista.

Internetkyselyn viimeisen viikon aikana toteutettiin yksilöhaastattelut. Haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin analysoitavaan muotoon tutkijan toimesta. Yksilöhaastatteluissa huomioitiin aktiivinen kuuntelu, jonka voidaan nähdä olevan avainasemassa haastatteluissa. Haastattelija osallistuu haastatteluun, hän voi pyytää haastateltavaa selventämään ajatuksiaan, kuitenkin siten, ettei johdattele osallistujaa haluamaansa suuntaan. (Silverman 2006.) Yksilöhaastattelussa syvennettäviä aihealueita olivat kokemukset mentoroinnista, vaikutukset työhön sitoutumiseen, vaikutus kollegoihin suhtautumiseen sekä vaikutukset työmotivaatioon. Yksilöhaastattelun aiheet ovat nähtävissä liitteessä 1. Yksilöhaastatteluissa hyödynnettiin myös jo internetkyselystä saatavilla olevaa aineistoa ja sen alustavaa analyysia.

4.3. Tutkimuksen osallistujat

Tutkimuksessa mukana olleessa sairaanhoitopiirissä mentorointitoiminta on tutkimukseen osallistuneessa yksikössä ollut käytössä vuoden 2017 alusta. Tukena mentorointijaksolla on työnantajalta saatava perehdytysuunnitelma, tarkistuslista, jota apunaan käyttäen mentorointipari voi käydä läpi tarvittavia asioita. Perehdytysuunnitelma sisältää kaavakkeen, jossa on lueteltu hoitotasolla toimivan ensihoitajan osaamisvaatimuksia. Tarkempaa ohjeistusta mentoroinnin suorittamisesta pareille ei annettu. Kaavakkeet kukin mentorointipari kävi läpi itselleen sopivalla tavalla. Mentorointijakson ajalle mentorointiparille pyritään suunnittelemaan mahdollisimman paljon yhteisiä työvuoroja. Mentorointijakson pituudeksi pyritään järjestämään 12 viikkoa.

Internetkyselyyn osallistujia saatiin 15. Vastausprosentti oli 37,5%. Yksilöhaastatteluun ilmoittautui kolme vapaaehtoista ensihoitajaa, jotka haastateltiin. Osallistujien työkokemus terveydenhuoltoalalta vaihteli hieman vajaasta kahdesta vuodesta reiluun kahteenkymmeneen vuoteen. Keskimäärin työkokemusta terveydenhuoltoalalta osallistujilla oli yhdeksän vuotta. Lähes kaikilla osallistujilla oli aiempaa terveydenhuoltoalan koulutusta ennen ensihoitajan tutkintoa tai ensihoitajan täydentäviä opintoja. Monelta vastaajalta löytyi joko lähihoitajan tai sairaanhoitajan tutkinnot tai molemmat. Tutkimukseen osallistuneilla mentorointijakson pituus vaihteli kuudesta viikosta kahteentoista viikkoon, jonka aikana tehtiin vaihteleva määrä yhteisiä työvuoroja mentorin kanssa. Osalle tutkimukseen osallistuneista aktoreista oli nimetty useampi mentori.

4.4. Aineiston analysointi

Kyselystä ja haastattelusta saatu tekstiaineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on systemaattinen ja objektiivinen menetelmä kuvailemaan ilmiötä. Induktiivinen lähestymistapa sopii aineistoihin, josta aikaisempaa tietoa on vähän tai se on hajallaan. (Elo & Kyngäs 2007, Kyngäs ym. 2011.)

Aineistoa analysoitaessa tulkittiin vain ilmeinen tekstisisältö. Litteroidussa muodossa oleva haastattelu- ja kyselyaineisto numeroitiin analyysin tarkistamisen helpottamiseksi. Litteroituun

aineistoon tutustuttiin tarkasti, jotta saatiin muodostettua kokonaisymmärrys aineistosta (Elo & Kyngäs 2007). Internetkyselystä ja haastattelusta saatu aineisto analysoitiin yhdessä kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Internetkyselyn aineistoon tutustuttiin kyselyn aikanakin, ja sieltä nostettiin joitakin aihealueita haastatteluun lisäinformaation saamiseksi.

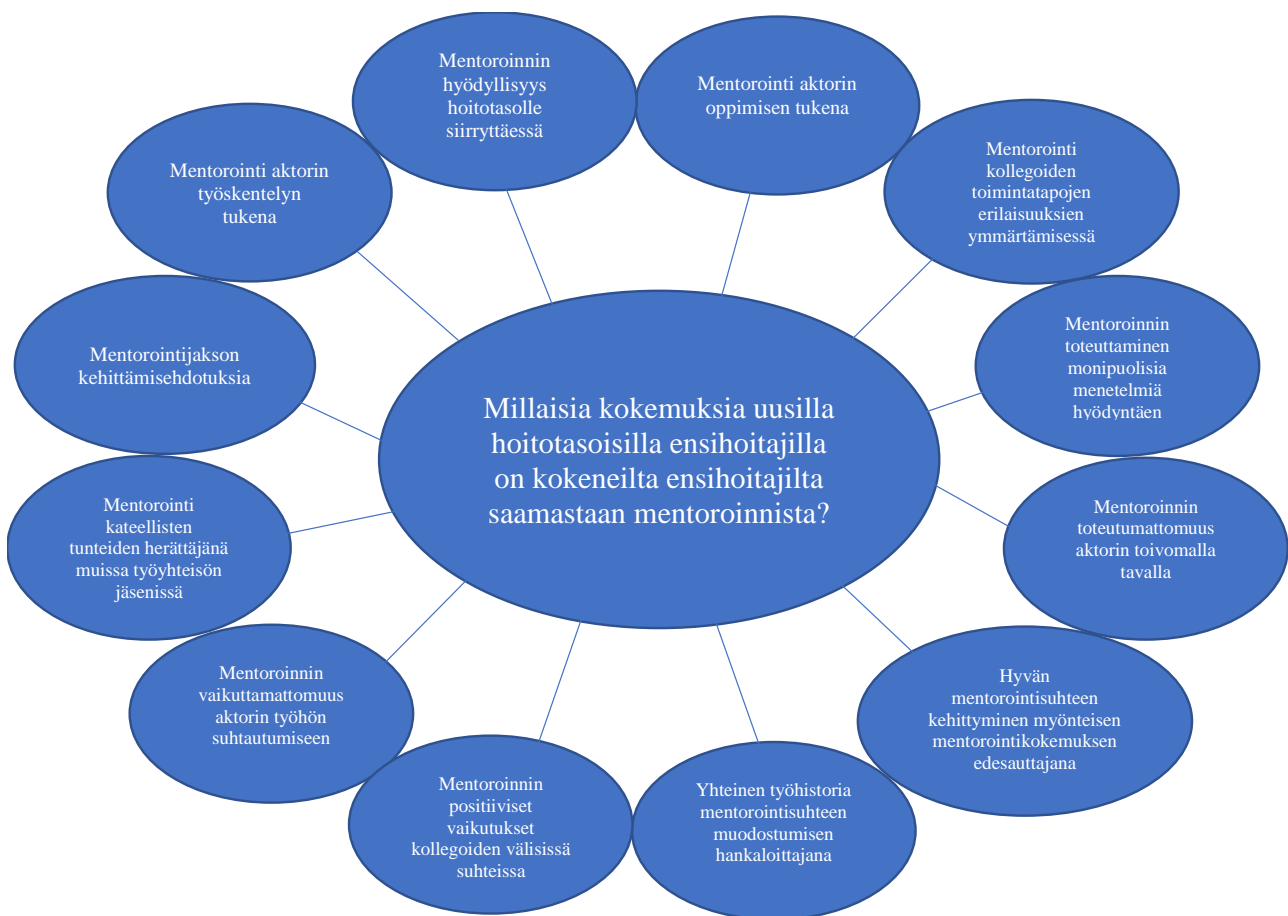
Aineistoon perehtymisen jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli kirjoitettiin yleiskielelle, huomioiden osallistujien anonymiteetin säilyminen (Kylmä ym. 2008). Pelkistysä alkuperäisaineistosta tässä tutkimuksessa muodostui 255. Seuraavaksi nämä pelkistykset ryhmiteltiin kategorioihin, joidenka sisältämät pelkistykset ovat asiasisällöltään samankaltaisia. Luokittelun avulla aineiston abstraktiotasoa nostettiin. Abstraktiota, eli yleisten kuvausten luomista aiheesta jatkettiin niin pitkälle kuin järkevää ja mahdollista. (Kylmä & Juvakka 2007.) Pelkistyksistä tässä tutkimuksessa muodostui 66 alaluokkaa ja niistä 12 yläluokkaa. Esimerkki yhden yläluokan muodostumisesta on nähtävissä taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki Mentorointi hyödyllinen hoitotasolle siirryttäessä -yläluokan muodostumisesta

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Mentorointi on todella tärkeä (Kysely2) Jakso on tarpeellinen siirryttäessä hoitotasolle (Kysely 13)	Mentorointijakso tärkeä hoitotasolle siirryttäessä	
Mukavaa kerrata hoitotason asioita pätevän mentorin kanssa. (Kysely7) Tarpeellista kerrata hoitotason asioita kokeneen mentorin kanssa (Kysely7) Sain taustatukea hoitotasolla vastuullisesti toimimiseen (haastattelu1) Keikoilla sai harjoitella hoitotasoisena toimimista mentorin valvonnassa (Kysely 9)	Mentoroinnista sai tukea vastuulliseen työskentelyyn hoitotasolla	
Aktori sai tukea itselle hankaliin tehtäviin (Kysely 4) Mentorointi jakson aikana vastaan tulleet kolaritehtävien Xiäämiset, jotka olivat aktorille hankalia, opettivat aktorille paljon (haastattelu1)	Mentoroinnista sai tukea haasteellisiin työtehtäviin	Mentorointi hyödyllinen hoitotasolle siirryttäessä
Hyppy perustasoisesta hoitajasta hoitotasoiseksi olisi ehkä pelottanut ilman mentorointia (Kysely2) Lääkkeiden anto pelotti ennen mentorointia (Kysely2) Tehtävien johtaminen pelotti ennen mentorointia (Kysely2) Päätöksien tekeminen "itsenäisesti" pelotti ennen mentorointia (Kysely2)	Mentorointi vähensi pelkoa hoitotasolle kuuluvien työtehtävien suorittamisesta, kuten lääkkeiden annosta	
Mentorointi sai toteamaan, että nämä asiat aktorin on osattava (haastattelu3) Mentorointi antoi aktorille mahdollisuude n saada osattavat asiat hallintaan käytännön työssä (haastattelu3) Käytiin läpi asiat jotka hoitotasaisen ensihoitajan tulee tietää (Kysely11) Käytiin läpi asiat jotka hoitotasaisen ensihoitajan tulee hallita (kysely11)	Mentorointi antoi aktoria tunnistamaan opittavia asioita, joita hoitotasolla toimiminen edellyttää	

5. Tutkimustulokset

Uusien ensihoitajien kokemukset mentoroinnista jakautuivat 12 osa-alueeseen. Mentorointi koettiin toimivan aktorin työskentelyn ja oppimisen tukena. Mentorointijakso koettiin hyödylliseksi siirryttäessä työskentelemään hoitotasolla. Mentorointi auttoi ymmärtämään kollegoiden toimintatapojen erilaisuuksia. Mentorointijakso toteutui monipuolisia menetelmiä hyödyntäen, mutta ei kuitenkaan aina aktorin toivomalla tavalla. Hyvän mentorointisuhteen kehittyminen edesauttoi myönteisen mentorointikokemuksen muodostumista. Aikaisempi yhteinen työhistoria koettiin ajoittain vaikeuttavan mentorointisuhteen muodostumista. Mentorointi vaikutti positiivisesti kollegoiden välisiin suhteisiin. Mentorointijakso ei aina vaikuttanut aktorin työhön suhtautumiseen. Mentorointijakso herätti myös kateellisia tunteita muissa työyhteisön jäsenissä. Aineistosta nousi myös kehittämis ehdotuksia mentorointijaksolle.



Kuvio 1. Uusien hoitotasoisien ensihoitajien kokemuksia kokeneelta ensihoitajilta saamastaan mentoroinnista

5.1. Mentorointi aktorin työskentelyn tukena

Mentorointijakso toi paljon positiivisia vaikutuksia uusien hoitotasoisien ensihoitajien työskentelyyn. Mentorointijakso *koettiin hyvänä* ja se antoi *positiivisia kokemuksia* aktorille. Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kokivat, että mentorointi *vaikutti positiivisesti* sekä heidän *työmotivaatioonsa* että *työhön sitoutumiseensa*. Mentorointijakso tarjosi heille *työelämän hiljaista tietoa*, jota koulutus tai kirjallisuus eivät kykene tarjoamaan. Mentorointi antoi aktoreille *tietoa työelämän käytänteiden sujumisesta*.

” se kokemus mikä siellä on taustalla, niin se on ihan mahtava saada sellaselta ihmiseltä se tieto ja mielipide ja kuinka asiat käytännössä toimii parhaiten” (Haastattelu 3)

Mentorointijakson aikainen *mentorointiparin yhteistyö lisäsi aktorin tietoisuutta työtehtävien sujuvuudesta*. Työskentely oli luontevaa, kun saattoi luottaa siihen, että työt tehdään yhdessä tutuksi tulleen työparin kanssa. Mentorointijakso toimi uusille hoitotasoisille ensihoitajille *eräänlaisena ohjaajana*, se antoi työskentelyyn tarvittavaa *taustatukea*. Mentorointijakso *antoi aktorille mahdollisuuden hyödyntää mentorin monipuolista osaamista*. Aktorit kokivat hyödylliseksi saada näkemys kokeneemalta kollegoilta asioiden kulusta käytännössä. Mentorilta saatu *positiivinen palaute lisäsi aktorin positiivista kokemusta*.

” sit tuli myös sitä positiivista palautetta niin, se teki siitä sit niin kun tosi mielekkään.” (Haastattelu 1)

Mentorointijakson todettiin myös *antaneen vahvistusta* uuden hoitotasoisien ensihoitajan *omalle osaamiselle*. Mentorointi *lisäsi* heidän *toiminnan varmuutta*. Mentorointijakson koettiin kasvattaneen aktoria paremmaksi hoitajaksi. Mentorointijakso *paransi* uusien hoitotasoisien ensihoitajien *työn hallinnan tunnetta asioiden ymmärtämisen kautta*.

” tuolloin sai tukea siihen omaan oppimiseen ja osaamiseen.” (Kysely 2)

” asioiden ymmärtäminen parantaa työn hallitsemisen tunnetta” (Kysely 11)

5.2. Mentoroinnin hyödyllisyys hoitotasolle siirryttäessä

Mentorointijakso koettiin *tärkeäksi* ja tarpeelliseksi *siirryttäessä* työskentelemään *hoitotasolla*. Mentoroinnista uusi hoitotasoinen ensihoitaja sai *tukea haasteellisiin työtehtäviin*. Mentorointijakso *tuki* myös *vastuullista työskentelyä hoitotasolla*. Aktorit kokivat tärkeäksi kerrata hoitotasolle kuuluvia työtehtäviä kokeneen mentorin kanssa. Mentorin valvonta aktorin aloitellessa toimintaa hoitotasolla koettiin hyödylliseksi.

” Ja sain paljon niitä vastauksia tosiaan kaikkiin semmisiin kysymyksiin, niinku x-äämiset on mulle ollu semmonen haaste, niin niihin sai semmosta niinku mitä ei ehkä kirjallisuudesta niin löydy, se on sitä semmosta äänetöntä viestintää ja tukea” (Haastattelu 1)

Mentorointijakso helpotti hoitotasolle siirtymistä *vähentämällä pelkoa hoitotasolle kuuluvien työtehtävien suorittamisesta, kuten lääkkeiden annosta*. Myös hoitotasolle kuuluva työtehtävien johtamisvastuun ottaminen ja itsenäinen päätöksenteko koettiin helpommaksi mentoroinnin jälkeen. Mentorointijakso antoi uusille hoitotasoisille ensihoitajille mahdollisuuden saada hoitotasolla vaadittava tiedollinen ja taidollinen osaaminen hallintaan käytännön työssä. Aktorit kokivatkin mentorointijakson *auttaneen tunnistamaan opittavia asioita, joita hoitotasolla toimiminen edellyttää*.

” Perustasoisesta hoitajasta hyppääminen suoraan hoitotasolle ilman 12 viikon mentorointia olisi ehkä pelottanut. Kuitenkin kaikki lääkkeiden anto, tehtävien johtaminen ja päätöksien tekeminen "itsenäisesti" pelotti ennen mentorointia. (Kysely 2)”

5.3. Mentorointi aktorin oppimisen tukena

Työskentelyn lisäksi uudet hoitotasoiset ensihoitajat kokivat hyötyvänsä mentoroinnista myös oppimisessa. Mentorointijakso koettiin opettavaisena. Mentoroinnin kautta aktoreiden *tuli kerrattua jo opittuja asioita*. Mentorointi *antoi tukea* aktorin *oppimiseen*. Vieraampiin vastaan tulleisiin aihealueisiin syvennyttiin paremmin oppimisen vuoksi. Mentorointi myös *motivoi* aktoreita *kertaamaan asioita*. Aktrorit kokivat, että asioita kerrattiin enemmän ja niihin syvennyttiin eri tavoin kuin normaalisti kollegan kanssa.

” *Kerrattua ja vähän syvennyttiin asioihin eri lailla kun normaalisti työparin kans.*” (Haastattelu 2)

Uuden hoitotasoiset ensihoitajat kokivat hyödylliseksi, kun *mentori haastoi* aktorin *tietotaitoa*. Aktrorit kokivat mentorin tietojen testaamisen ja haastamisen hyödylliseksi mentorointijakson aikana. Vastavuoroisesti annettava palaute koettiin myös tärkeäksi. *Mentorilta saatu palaute* työskentelystä koettiin tärkeänä. Kehitettävien asioiden esiin nostaminen koettiin parantavan mentoroinnista saatua kokemusta. Myös positiivinen palaute koettiin tärkeäksi. *Aktrorit* kokivat myös heidän *saavan antaa palautetta*.

” *Mun mielestä se palaute on tärkeää puolin ja toisin*” (Haastattelu 2)

” *Sain palautetta ja menttori kyseli ja testasi tietotaitoani*” (Kysely 4)

Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kokivat, että *mentorointi motivoi* heitä *kehittämään itseään jatkossakin*. Mentorointijakso lisäsi aktorin tiedonjanoa, sekä halua tulla paremmaksi uudessa työtehtävässään.

” *Kyllä siitä sellasta uutta motivaatiota tuli ja sitten kun sai, kuitenkin lisää tietoa ja ehkä jäi sitten vähän niinku päälle semmonen tiedonjano ja itsensä kehittäminen*” (Haastattelu 2)

5.4. Mentorointi kollegoiden toimintatapojen erilaisuuksien ymmärtämisessä

Mentorointi auttoi uusia hoitotasoisia ensihoitajia ymmärtämään kollegoiden toimintatapojen erilaisuuksia. Mentorointi auttoi havaitsemaan, että *aktoreiden koulutuksessa on ollut käytössä erilaiset, uudemmat, toimintamallit* kuin mentoreiden aikaisessa koulutuksessa. Mentorointi auttoi havaitsemaan *uusien ensihoitajien ja kokeneempien työntekijöiden koulutusten erilaisuudet*. Vuosikymmeniä työskennelleellä mentorilla taustalla oleva koulutus poikkeaa nykyisesti ensihoidon koulutuksesta. Mentoroinnin kautta aktoreiden oli helpompaa havaita, että *kokeneita työntekijöitä ohjaa erilaiset, ajoittain jopa vanhentuneet, toimintamallit*, kuten niin sanottu ”minusta tuntuu”-tuntuma.

”Huomasin ison eron siinä millainen koulutus ja tavat on jo vuosikymmeniä sitten työhön alkaneella kuin meillä jotka olemme saaneet uuden koulutuksen ja selkeät toimintamallit. Vanhat menevät enemmän ns. mututuntumalla, meitä ohjaa enemmän eri protokollat.” (Kysely 8)

5.5. Mentoroinnin toteutuminen monipuolisia menetelmiä hyödyntäen

Mentorointijakso toteutui monipuolisia työskentelymenetelmiä hyödyntäen. Mentoriparit hyödynsivät *keskustelua työasioiden läpikäymiseen*. Aktorit kyselivät aktiivisesta ja keskustelua käytiin paljon työhön liittyvistä asioista. Keskustelun lisäksi mentoriparit kävivät *asioita läpi simulaatiota* hyödyntämällä. Mentorointijakson aikana *asioita käytiin myös ajatuksen tasolla*, esimerkiksi työtehtävistä joita mentorointijakson aikana mentoriparille tullut vastaan.

”Asioita harjoiteltiin simuloimalla ja käytiin teoriassa läpi. Keskusteltiin paljon asioita mentorin kanssa. Keikkoja käytiin läpi.” (Kysely 9)

Mentorointia toteutettiin myös *läpikäymällä työtehtäviä oppimismielessä* mentorointijakson aikana. Yhteiset työtehtävät käytiin jälkikäteen yhdessä läpi oppimisajatuksessa. Mentorointijakson aikana *asioita käytiin systemaattisesti läpi*. Työtehtävien purku jälkikäteen oli normaalia työsuhdetta systemaattisempaa. Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kokivat *asioiden läpikäymisen* mentoroinnin aikana olleen *normaalia työsuhdetta syvällisempää*. Syvälliset keskustelut ensihoidosta koettiin hyödyllisiksi.

” olihan se semmosta ihan syvempää kuin normaalisti tollee kollegan kanssa keskusteltua.” (Haastattelu 2)

Mentoroinnin toteuttamisen apuna mentorointiparit saivat sairaanhoitopiiriltä avukseen *tarkistuslistan*, joka oli parilla *mentoroinnin tukena*. Tarkistuslista koettiin hyväksi tueksi mentoroinnin aikana. Mutta osa aktoreista kuitenkin, koki *tarkistuslistan haasteelliseksi läpikäytäväksi*. Tarkistuslistan asiat koettiin olevan liian ympäröityä ja vaikeasti läpikäytäviä edes suullisesti keskustelemalla.

5.6. Mentoroinnin toteutumattomuus aktorin toivomalla tavalla

Aina mentorointijakso ei toteutunut uuden hoitotasaisen ensihoitajan toivomalla tavalla, vaikka valtaosa kokemuksista oli positiivisia. Osa aktoreista koki, ettei *mentorointisuhde juuri vaikuttanut työparin työskentelyyn*. Osa aktoreista koki, että keskustelu työtehtävistä olisi ollut mahdollista ilman mentorointisuhdetakin, eivätkä kokeneet mentoroinnin erikseen hyödyntäneen toimintaansa. Mentorointijakso koettiin lähinnä muodollisuudeksi ja sen vaikutus työvuoroihin jäi vähäiseksi. Osa aktoreista koki, *ettei mentorointijakson aikana tarvittavia aiheita ehditty käymään läpi*, tai läpikäynti ei ollut riittävän syvällistä.

” Mentoroinnin aikana ei juurikaan käyty syvällisemmin asioita läpi.” (Kysely 6)

” Tuttujen työkavereiden ollessa mentoreina päivät sujui varsin normaaliin tapaan.” (Kysely 12)

5.7. Hyvän mentorointisuhteen kehittyminen myönteisen mentorointikokemuksen edesauttajana

” *Kyllä ehdottomasti, se on mun mielestä yks niin ku sen onnistumisen kriteeri, että saa ite vaikuttaa siihen kuka se on.*” (Haastattelu 2)

Hyvä mentorointisuhde edesauttoi positiivisen mentorointikokemuksen muodostumista. Uudet hoitotasoiset ensihoitajat pitivät tärkeänä sitä, että *mentoriparin on tultava toimeen keskenään*. Aktorit kokivat, että hänen ja mentorin ajatusmaailmojen työmoraalin olisi hyvä kohdata. Ensihoitajat kokivat tärkeäksi seikan, että *aktori on saanut vaikuttaa mentorinsa valintaan*. Mentorin valintaan vaikuttaminen koettiin lisänneen mentoroinnista saatava positiivista kokemusta. Aktorit kokivat, että *kun mentorin valintaan on päässyt vaikuttamaan, yhdessä oppiminen sujui vaivattomammin*.

” *Oli hyvä, että sai itse vaikuttaa kenet haluaa mentoriksi, niin oppiminen ja asioiden opetteleminen yhdessä menttorin kanssa sujui vaivatta.*” (Kysely 7)

Mentorointiparin motivaatio mentorointisuhteeseen osoittautui tärkeäksi tekijäksi. Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kokivat, että molempien osapuolien sekä *aktorin että mentorin tulee olla motivoituneita mentorointiin*. Mentorin motivaation todettiin vaikuttavan paljon mentoroinnin onnistumiseen. *Mentorin halukkuus mentoriksi* oli aktoreiden mukaan *varmistettava*. Mentorin sitoutuneisuus mentorointisuhteen oli yksi avainasia onnistuneessa mentorointikokemuksessa. *Sitoutunut mentori paransi aktoreiden mentorointikokemusta*. Aktorit kokivat tärkeäksi sen, että *mentori halusi aktorin kehittyvän mentorointijakson aikana*. He näkivät myönteisenä, että mentori perehtyi aktorin osaamiseen ja näki vaivaa opettaa asioita, sekä huolehti, että tarvittavat asiat tulee mentoroinnin aikana käytyä lävitse.

” *Se teki siitä myös onnistuneen, että myös tämä mentori oli sitoutunut tähän hommaan. Häinkin halus, että mä tuun paremmaks.*” (Haastattelu 2)

Aktorit tunnistivat myös mentorin hyödyt osaksi hyvää ja toimivaa mentorointisuhdetta. *Aktorit pyrkivät antamaan mentoreilleen jotain uutta*. Osa pareista oli keskustellut aiheesta keskenään ja mentori oli todennutkin saavansa hyötyä yhteisestä asioiden kertaamisesta. Osalla aktoreista

tietoisena pyrkimyksenä oli tarjota oppimiskokemuksia myös mentorilleenkin. Tässä suhteen aktorit totesivat, eri ajatusmaailman omaava mentoriparikin voi opettaa toisilleen uusia toimintatapoja.

Uusilla hoitotasoisilla ensihoitajilla oli positiivisia kokemuksia mentorin kanssa työskentelystä. He kokivatkin, että *yhteistyö mentorin kanssa oli sujuvaa*. Aktorit kokivat, että *mentorilta uskalsi kysyä mieltä vaivaavat asiat*. Mentorilta sai kysyä pienimmätkin epäselviksi jääneet asiat. Aktorit kokivat, että mentorille pystyy edelleenkin kertomaan asioita, jotka vaivaat tai askarruttavat mieltä. *Mentorit ovat jääneet aktoreiden tueksi vielä mentorointijakson päätyttyäkin*. Mentoreiden neuvoihin ja apuun voi turvautua mentorointijakson päättymisen jälkeenkin.

” Että kyllähän sitä tuli niinku semmonen, että mä voin mennä itkeen sille niinku kaikki asiat ja kysymään neuvoa niinku jatkossakin” (Haastattelu 1)

5.8. Yhteinen työhistoria mentorointisuhteen muodostumisen hankaloittajana

Osa uusista hoitotasoisista ensihoitajista koki mentorointisuhteen muodostumisessa haasteeksi mentorointiparin aikaisemman yhteisen työhistorian. Mentorointiparit olivat saattaneet tehdä yhdessä töitä ensihoitajien työskennellessä perustasolla ennen hoitotasolle siirtymistä. *Yhteinen työhistoria vaikeutti mentorointiin asennoitumista*. Entisestään tuttujen työkavereiden oli vaikea muuttaa työpäivien normaalia kulkua mentorointia tukevaksi. Aktorit kokivat yhteisen työhistorian vaikeuttavan syvällisempää asioiden läpikäyntiä. Yhteinen työhistoria vaikeutti mentorointiin motivoitumista.

” ohjaajienkin oli haastava asennoitua mentorin asemaan koska normaalistikin on yhteisiä vuoroja” (Kysely 12)

” Motivaatio mentorointiin matala. Luulisin tämän johtuvan siitä, että mentoroitavat ja mentoroijat työskennelleet samassa työyksikössä jo pitkään” (Kysely 14)

5.9. Mentoroinnin positiiviset vaikutukset kollegoiden välisissä suhteissa

Mentorointijakso vaikutti positiivisesti kollegoiden välisiin suhteisiin. Aktorit kokivat, että *mentorointijakson aikana mentorin oppi tuntemaan lähemmin*. Mentori muodostui läheiseksi aktorille mentorointijakson aikana.

” *Et meistä tuli niinku tosi läheisiä sen kuuden viikon aikana.*” (Haastattelu 1)

Aktorit kokivat mentoroinnin *lisänneen arvostusta kollegoja kohtaan*. Mentoroinnin myötä uusien hoitotasoisien ensihoitajien kunnioitus muita kollegoita kohtaan pysyi vähintäänkin ennallaan. Erityisesti kokeneempia kollegoita kohtaan kunnioitus koettiin lisääntyneen.

” *Tietysti lisäsi arvostusta kokeneempien kollegoiden suhteen!*” (Kysely 1)

5.10. Mentoroinnin vaikuttamattomuus aktorin työhön suhtautumiseen

Kaikilla uusilla hoitotasoisilla ensihoitajilla mentorointijakso ei muuttanut heidän suhtautumistaan työhön. Osa aktoreista koki, *ettei mentorointi vaikuttanut heidän työmotivaatioonsa, työhön sitoutumiseensa ja kollegoihin suhtautumiseen*. Osa uusista hoitotasoisista ensihoitajista kokivat työmotivaation ja työhön sitoutumisen olevan ennestään jo korkealla tasolla ja mentorointi ei niihin sinällään vaikuttanut. Laskevaa vaikutusta työmotivaatioon tai työhön sitoutumiseen aktorit eivät raportoineet. Mentoroinnin ei myöskään todettu negatiivisesti vaikuttaneen kollegoihin suhtautumiseen vaan ilmaukset mentoroinnin vaikuttamattomuudesta kollegoihin suhtautumisessakin olivat neutraaleja.

” *En havainnut muutoksia, olin yhtä sitoutunut kuin aina ennenkin.*” (Kysely 7)

” *Työmotivaatio oli korkealla tasolla ja on sitä edelleen*” (Kysely 6)

Vaikka mentorointi ei vaikuttanut työhön suhtautumisen muutokseen *kokemuksen mentoroinnista eivät olleet negatiivisia*.

5.11. Mentorointi kateellisten tunteiden herättäjänä muissa työyhteisön jäsenissä

Uudet ensihoitajat raportoivat mentoroinnin herättäneen *kateellisia tunteita muissa työyhteisön jäsenissä*. Työyhteisön jäsenet, jotka eivät ole mentoroinnista osallisiksi päässeet ovat kokeneet kateellisia tunteita mentoroinnin puuttumisesta. Muuta työntekijät olisivat kaivanneet mentorointijaksoa, esimerkiksi pitkältä vapaalta, kuten äitiyslomalta, töihin palattuun.

”Että on herättänyt niin kuin sellaista, ei voi sanoa, että närää mutta sellasta niinku on se sitten niin ku surulli tai joku semmonen niinku miks me ei oo saatu. Määkin haluaisin tommosen, miks meillä ei niinku oo, tai jos on tultu pitkältä äityislomalta tai joltain vapaalta niin nekin ois niinku kaivannu. Sellasia on niinku ulkopuolelta tullut, että oltu vähän niin kuin kateellisia.” (Haastattelu 1)

5.12. Mentorointijakson kehittämisehdotuksia

Uudet ensihoitajat toivoivat *parempaa perehdytystä* mentorointijaksolle. Uudet ensihoitajat kokivat, että *aktorin pitäisi päästä vaikuttamaan mentorin valintaan onnistuneen mentoroinnin takaamiseksi*. Aktorit kokivat mentorin valintaan vaikuttamismahdollisuuden olevan yksi mentoroinnin onnistumisen kriteereistä. Mentorin valintaan toivottiin pääsevän vaikuttamaan, jotta mentoripari tulisi paremmin toimeen keskenään.

” Mutta ehdottomasti se pitääkin olla niin siihen saa vaikuttaa. Jos on ihminen, kenen kans nyt, kun kaikkien kans ei voi niin hyvin tulla juttuun ja kohdata kemiat ja muuten niin kyllähän se vaikuttas paljon siihen kokemukseen, jos olis ihminen kestä, ei vaikka keikat niin natsaa tai jotenkin niin ku ajatukset tai muut, niin. Kyllä ehdottomasti, se on mun mielestä yks niin ku sen onnistumisen kriteeri, että saa ite vaikuttaa siihen kuka sen on.” (Haastattelu 2)

Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kaipasivat *parempaa perehdytystä sekä aktorina että mentorina toimimiseen*. He kokivat, että mentorit eivät aluksi olleet tietoisia roolistaan. Koulutusta mentorina toimimisesta pidettiin tarpeellisena. Uudet hoitotasoiset ensihoitajat toivoivat parempaa perehdytystä myös itselleen aktorin roolissa toimimisesta. Mentorointiin kaivattiin selkeämpää ohjeistusta tai

johtantoa organisaation johtotasolta. Aktorit toivoivat ohjeistusta siitä, kuinka mentoroinnin toivottiin etenevän tai mitä mentorointitoiminnalla tavoitellaan.

” Olisi ollut tarpeellista kouluttaa/perhdyttää mentoreita toimimaan tehtävässään.” (Kysely 6)

” Mentoroitavalle ei missään vaiheessa annettu ohjeita kuinka mentorointi suoritetaan” (Kysely 5)

Mentorointisuhteen *kehittyminen koettiin olevan mentorointiparin vastuulla*. Mentoroinnin sujuminen oli aktorin ja mentorin välinen asia, joka perustui mentorointiparin näkemykseen. Mentoroinnin toteutuminen perustui mentorointiparin ajatukseen mentoroinnin kulusta. Osa uusista ensihoitajista toivoi, että *mentorointijaksolle nimettäisiin vain yksi mentori*. Tämän *mentorin motivaatio tehtävään tulisi myös varmistaa*. Joillakin mentoreista oli hiljattain ollut edellinen mentoroitava. Osa uusista hoitotasoisista ensihoitajista kokikin, että mentori ei jaksanut heti käydä samoja asioita uudelleen syvällisesti lävitse.

” Omalla mentorillani oli myös juuri ollut yksi mentoroitava, joten tuntui ettei hän heti perään jaksanut käydä toista samanlaista läpi, joten olisi ollut hyvä kysyä myös hänen mielipide haluaako hän ryhtyä mentoriksi.” (Kysely 5)

Uudet hoitotasoiset ensihoitajat toivoivat myös *selkeämpää seuranta* mentorointijakson toteutumiselle. Aktorit kokivat, että mentorointijaksolle osoitettiin selkeä alkupiste, mutta sen toteutumisen seuranta ja päätös jäivät vaillinaisiksi. Mentorointijaksolle olisi toivottu *selkeämpää päätöstä*. Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kokivat, että esimerkiksi kehityskeskustelun tapainen keskusteluhetki olisi ollut hyödyllinen lisä mentorointijakson alkuun ja loppuun organisaation johtotason toimesta.

” selkeempi ohjeistus asioihin ja päätös” (Haastattelu 1)

” olis jotain, vaikka niitä lappuja pitäis palauttaa tai keskustella, niinku semmonen kehityskeskustelu tyyppinen, et siihen mentorointiin tulisi joku päätös. Se niinku jäi ilmaan.” (Haastattelu 3)

Uudet hoitotasoiset ensihoitajat toivoivat mentorointijaksolle myös *lisää pituutta*. Mentoriparin yhteisiä työvuoroja koettiin olevan kuitenkin melko vähän, joten pidempää mentorointijaksoa olisi pidetty toimivampana. Pidemmän jakson tarpeellisuus näkyi myös aktoreiden kokemuksissa mentorointijakson toteutumattomuudessa aktoreiden toivomalla tavalla, jossa aktorit totesivat, ettei kaikkia tarpeellisia asioita ehditty käydä läpi. Osa uusista ensihoitajista olisi kokenut *lisämentorointijakson*, esimerkiksi kokeneen perustasoisen sairaankuljettajan kanssa, *hyödyllisenä*.

” *Pidempi mentorointijakso olisi varmasti toimivampi.*” (Kysely 12)

6. Pohdinta

6.1. Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tuloksissa nousee esiin hyödyllisiä kokemuksia liittyen uusien hoitotasoisien ensihoitajien mentorointiin. Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kertoivat kokeneensa monipuolisia hyötyjä mentorointijaksonsa aikana. Mentorointijakso toimi uusien hoitotasoisien ensihoitajien työskentelyn ja oppimisen tukena. Mentorointijakso koettiin hyödylliseksi siirryttäessä työskentelemään hoitotasolla. Mentorointijakso toi mukanaan positiivisia vaikutuksia myös kollegojen välisiin suhteisiin. Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kokivat ymmärtävänsä kollegoiden toimintatapoja aiempaa paremmin ja kunnioitus kokeneempia kollegoja kohtaan lisääntyi. Aiemmat mentoroinnista tehdyt tutkimukset ovat päätyneet hyvin samankaltaisiin tuloksiin. Mentoroinnin on todettu aiheuttava positiivisia muutoksia aktoreiden tiedoissa, käytänteissä ja asenteissa (Komaratat & Oumtanee 2009, Faiman ym. 2012, Worthington ym. 2016).

Tutkimukseen osallistuneet uudet hoitotasoiset ensihoitajat raportoivat saaneensa mentoroinnista taustatukea työskentelynsä, sekä saaneensa mentoroinnin kautta vahvistusta omalle osaamiselleen. Aikaisemmissa tutkimuksissa aktorit ovat raportoineet mentoroinnin parantavan itseluottamusta ja uskoa omiin kykyihinsä (Masny ym. 2008, Rohatinsky & Jahner 2016, Cummins ym. 2017). Tutkimukseen osallistuneet uudet hoitotasoiset ensihoitajat kuvasivat mentoroinnin helpottaneen siirtymistä työskentelemään hoitotasolla. He raportoivat mentoroinnin vähentäneen pelkoa hoitotasolla suoritettavista työtehtävistä. Aikaisemmissa tutkimuksissa aktorit ovat myös ilmaisseet

mentoroinnin antaneen uskoa työtehtävistä selviytymiseen sekä lisääntyneen itsevarmuuden kautta vahvistusta ammatilleen (Po-kwan Siu & Sivan 2011, Rohatinsky & Jahner 2016).

Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kuvasivat mentoroinnin helpottaneen tunnistamaan opittavia asioita, joita hoitotasolla toimiminen edellyttää. Tämä tutkimustulos on samansuuntainen aikaisempia tutkimusten kanssa. Aktorit ovat aiemminkin ilmaisseet mentoroinnin tuovan esille aktorin kehittymistarpeita ja parannettavia osa-alueita (Chien ym. 2016, Hwa Tiew ym. 2017).

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet mentoroinnin parantavan aktoreiden organisaatiokulttuurin tuntemusta sekä pienentävän sukupolvien välisiä eroavaisuuksia. Työyhteisöön integroitumisen on todettu helpottuvan mentoroinnin kautta. (Funderburk 2008, Ferguson 2011.) Tässä tutkimuksessa uudet hoitotasoiset ensihoitajat eivät selkeästi raportoineet työyhteisöön integroitumisen helpottuneen, mutta ensihoitajat kokivat mentoroinnin kuitenkin auttaneen heitä ymmärtämään paremmin kollegoiden toimintatapojen välisiä erilaisuuksia. Suurin osa uusista hoitotasoisista ensihoitajista oli jo ennestään tutkimukseen osallistuneen organisaation työntekijöitä, joten työyhteisö oli heille jo tuttu ja integroituminen työyhteisöön osittain tapahtunut. Kenties tästä syystä tämän tutkimuksen aktorit eivät selkeästi raportoineet integroitumisen helpottumisesta. Sukupolvien väliset eroavaisuudet kuitenkin pienenevät parantuneen ymmärryksen kautta.

Mentoroinnin on laajasti todettu olevan keino sitouttaa työntekijöitä työpaikkaansa. Monet aikaisemmat tutkimukset ovat painottaneet mentoroinnin vaikutuksia hoitajien vaihtuvuuden vähentäjänä. Mentorointiin osallistuneet hoitajat sitoutuvat paremmin työpaikkaansa ja uusien hoitajien vaihtuvuus on pienempää yksiköissä, joissa uudet työntekijät saavat työpaikkaan tullessaan osallistua mentorointiohjelmaan. (Fox 2010, Rohatinsky & Jahner 2016.) Tähän tutkimukseen osallistuneet uudet hoitotasoiset ensihoitajat eivät selkeästi raportoineet mentoroinnin lisänneen heidän sitoutumista työhönsä. Monet kokivat sitoutumisen työhön olleen jo aikaisemmin korkealla tasolla. Nämä tulokset selittyvät todennäköisesti jälleen seikalla, että suurin osa uusista hoitotasoisista ensihoitajista olivat jo organisaation vanhoja työntekijöitä ja mentorointi järjestettiin heille heidän siirtyessä uusiin työtehtäviin, ei täysin uuteen työpaikkaan. Aikaisemmat tutkimukset, jotka ovat keskittyneet mentoroinnin hyötyihin hoitajien vaihtuvuuden vähentäjänä ovat keskittyneet

selvittämään mentorointia täysin uusien työntekijöiden näkökulmasta. Aiemmissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, ettei mentorointi aina vaikuta vuosiin, jotka hoitaja aikoo pysyä ammatissaan (Mariani 2012).

Työhön sitoutumisen lisäksi ristiriitaisen tuloksen aiempaan tutkimustietoon nähden tämä tutkielma antoi mentoroinnin hyödyistä työmotivaation lisääjänä. Osa uusista hoitotasoisista ensihoitajista kuvasi mentoroinnin lisänneen työmotivaatiota, mutta osa koki sen pysyneen ennallaan. Kukaan tutkimukseen osallistuneista uusista hoitotasoisista ensihoitajista ei kuitenkaan raportoinut mentoroinnin laskeneen heidän työmotivaatiotaan. Tutkimukseen osallistujat, jotka raportoivat motivaation pysyneen ennallaan, korostivat työmotivaation olleen korkealla tasolla jo ennestään. Aikaisemmista tutkimuksista ei selkeästi paljastu viitteitä mentoroinnin vaikutuksesta työmotivaatioon muutoksiin negatiivisessa mielessä. Työtyytyväisyyttä aikaisemmat tutkimukset ovat selvittäneet ja ovat todenneetkin, ettei mentorointi aina toimi työtyytyväisyyttä nostavana tekijänä. (Mariani 2012, Abdullah ym. 2014.)

Tässä tutkimuksessa uudet hoitotasoiset ensihoitajat korostivat mentorointisuhteen merkitystä. Hyvä mentorointisuhde toimi positiivisen mentorointikokemuksen edesauttajana. Tutkimuksen osallistujat korostivat mentorin sitoutuneisuutta, motivaatiota ja mentoriparin keskinäistä suhdetta. Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kokivat, että aktorin olisi hyvä päästä vaikuttamaan mentorinsa valintaan, jotta asioiden oppiminen olisi vaivattomampaa. Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kertoivat myös, että aikaisempi yhteinen työhistoria vaikeutti suhteen muodostumista. Tutun kollegan kanssa työvuorot sujuivat normaaliin tapaan mentorointisuhteesta huolimatta. Mentorointisuhteen merkitys korostuu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Aktorit ovat toivoneet mentorikseen vahvaa käytännön osaajaa, jonka toimintatapoja he voivat kunnioittaa. Mentorin toivotaan myös olevan henkilö, jolta saa ja uskaltaa kysyä. (Ferguson 2011.) Epäsopivien persoonallisuuksien on todettu olevan este hyvän mentorointisuhteen kehittymiselle. Mentorointiparin oletetulla samankaltaisuudella on todettu olevan positiivinen vaikutus mentoroinnin onnistumiseen. (Huang 2016, Rohatinsky & Jahner 2016, Shellenbarger & Robb 2016.) Tämä tukee hyvin tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien toivetta päästä vaikuttamaan mentorin valintaan. Koska tutkimukseen osallistuneessa organisaatiossa aktorit todennäköisesti ennestään tuntevat mentorinsa työskenneltyään aiemminkin yhdessä, he osaavat päätellä kuinka heidän persoonallisuutensa sopivat yhteen.

Uudet hoitotasoiset ensihoitajat kaipasivat parempaa perehdytystä mentorointiin. Toiveissa oli parempi ohjeistus sekä aktorin että mentorin roolissa toimimiseen. Mentoroinnin kehittyminen raportoitiin olleen mentorointiparin vastuulla. Seuranta ja selkeämpää päätöstä mentorointijaksolle toivottiin. Tukeeseen mentoripari sai jaksolleen tarkistuslistan, jonka avulla he kävivät tarvittavia asioita läpi. Tarkempaa ohjeistusta mentoroinnin toteutumisesta osalliset eivät saaneet. Aiemmat tutkimukset tukevat hyvin uusien hoitotasoisien ensihoitajien toiveita paremmasta perehdytyksestä mentorointiin. Tutkimuksissa on todettu koulutuksen mentorointiin olevan oleellinen, mutta usein puutteellinen (Rohatinsky & Jahner 2016). Mentoreiden koulutukseen olisi tärkeää kiinnittää tulevaisuudessa huomiota, koska mentoroinnin laadun on todettu olevan tärkein mentoroinnin hyötyjä selittävä tekijä. Mentorin koulutuksen on todettu helpottavan mentoriparin yhteisymmärryksen luomista, sekä turvallisten rajojen luomista aktorille mentorointisuhteessa. (Jakubik 2008, Mills ym. 2008, Jakubik ym. 2011.) Mentoroinnin laatuun olisi hyvä kiinnittää huomioita myös siksi, että negatiivisella mentorointikokemuksella voi olla pitkäkestoiset seuraukset. Negatiivisen mentorointikokemuksen on todettu vaikuttavan uusien hoitajien socialisaatioon sekä hoitajien työtyytyväisyyteen sitä alentavasti. (Topa ym. 2014.)

Uudet hoitotasoiset ensihoitajat toivoivat mentorointijakson olevan pidempi. Tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien mentorointijaksojen pituus vaihteli kuudesta kahteentoista viikkoon. Mentorointijakso tutkimukseen osallistuneessa organisaatiossa on melko lyhyt. Tutkimuksissa, joihin tätä tutkielmaa varten tutustuttiin, mentorointijakson pituus oli keskimäärin puoli vuotta. Aikaisemmat tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, ettei mentorointijakson pituus ole ratkaiseva tekijä tarkasteltaessa mentoroinnista saatuja hyötyjä. Mentoroinnin laatu ja mentorointiparin kohtaamisten määrä selittävät mentoroinnista saatavia hyötyjä mentoroinnin kestoja enemmän. Laadun ollessa merkittävin mentoroinnin hyötyjä selittävä tekijä. (Jakubik 2008, Jakubik ym. 2011.) Mentorointijakson ollessa lyhyt onkin syytä pyrkiä kiinnittämään huomioita laatuun, esimerkiksi parantamalla mentoreiden koulutusta.

Mentorointiohjelmaa suunniteltaessa on tärkeää keskittyä mentorointiin osallistuvien osapuolten koulutukseen. On todettu, että mentorointi helposti sekoittuu ohjaussuhteeseen, jossa nuoremmalle, kokemattomammalle työntekijälle nimetään kokeneempi perehdyttäjä. Tämä perehdyttäjä tarjoaa ohjattavalleen kliinistä tietoa ja arviota ammatillisesta kehityksestä. Kun mentorointisuhteen on ajateltu olevan molempia osapuolia hyödyntävä tavoiteorientoitunut dynaaminen suhde. (Lin ym.

2018.) Tuloksia tarkasteltaessa ja tutkimusta toteuttaessa ajoittain nämä kaksi termiä, ohjaus ja mentorointi, tuntuivat sekoittuvan. Osa mukana olleista aktoreita selkeästi tavoitteli molemminpuolista hyötyä mentorointisuhteesta, aktorit kuvasivat pyrkivänsä antamaan myös mentoreilleen jotain, sekä korostivat vastavuoroisen palautteen merkitystä. Koulutusta lisäämällä mentoroinnin tarkoitus saataisiin paremmin mentorointiprosessiin osallistuville selville, sekä aktoreille että mentoreille.

6.2. Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuus kysymykset kulkivat mukana koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida siirrettävyyden, vahvistettavuuden ja uskottavuuden näkökulmasta (Kylmä ym. 2008). Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin tilanteisiin. Tämän arviointia voidaan helpottaa kuvailemalla tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristö mahdollisimman tarkasti kuitenkin anonymiteetti huomioiden. (Kylmä & Juvakka 2007.) Haastateltavien vähyys voi vaikuttaa tutkimustulosten siirrettävyyteen, jos aineisto vähäisen vastaajamäärän vuoksi jää suppeaksi. Vähäinenkin vastaajamäärä voi antaa kattavan kuvan tutkittavasta aiheesta osallistujien ollessa tarkoituksenmukaisesti valittuja (Kylmä & Juvakka 2007). Vastausprosentti internetkyselyssä jäi matalaksi, 37,5%, mutta aineistossa oli kuitenkin selkeästi havaittavissa saturaatiota sitä analysoitaessa. Koska tutkimus on toteutettu yhdessä sairaanhoitopiirissä, on tulokset siirrettävissä kyseisen sairaanhoitopiirin toiminnan kehittämiseen. Tutkimustuloksissa ei pyrittykään laajaan yleistettävyyteen, vaan tavoitteena oli hyödyntää saatuja tietoja mentorointitoiminnan suunnittelussa ja kehittäessä.

Mentorointiohjelma on mukana olleessa sairaanhoitopiirissä omanlaisensa, joka vaikuttaa tulosten siirrettävyyteen muihin vastaavan kaltaisiin tilanteisiin. Pro gradu -tutkielman raporttia kirjoitettaessa on kuitenkin pyritty kuvailemaan kyseisen sairaanhoitopiirin mentorointijakson järjestämistä, jotta tuloksia voidaan peilata erilaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen siirrettävyyden arviointia on pyritty parantamaan kuvailemalla tutkimuksen osallistujat taustamuuttujien kautta. Kuvailu on pyritty kuitenkin toteuttamaan siten, ettei yksittäistä osallistujaa ole mahdollista tunnistaa tutkimuksen eettisyyden takaamiseksi.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Vahvistettavuuden säilyminen edellyttää tarkkaa kirjaamista koko tutkimusprosessin ajan. Toisen tutkijan on pystyttävä seuraamaan tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään. (Kylmä & Juvakka 2007, Kylmä ym. 2008.) Tutkimuksen kulku pyrittiin raportoimaan mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti, jotta tutkimuksen etenemistä on jälkikäteen tarkasteltavissa. Tätä kuvailua tutkija pyrki helpottamaan pitämällä prosessin aikana päiväkirjaa.

Tutkimusmenetelmänä internetpohjainen kysely antaa osallistujalle aikaa pohtia tutkittavaa aihealuetta. Osallistuja kykenee refleктоimaan vastaustaan, jolloin vastaus voi perusteellisempi ja syvällisempi kuin kasvotusten tapahtuvassa haastattelussa. Internetpohjaisuus tukee osallistujan anonymiteettiä ja siellä uskalletaan paremmin sanoa se, mitä kasvotusten ei sanottaisi. (Hunt & McHale 2007.) Internetpohjaisessa kyselyssä osallistujilla oli aikaa pohtia antamia vastauksia. Osallistuja pystyi muistelemaan kokemuksiaan. Toisaalta internetpohjainen kyselymuoto antaa osallistujille turvan anonymiteetistä. On todettu, että internetkyselyssä uskalletaan sanoa asioita, joita kasvotusten ei uskalleta paljastaa, kuten mahdollinen kritiikki tutkimuksen aihealuetta kohtaan. Tämä lisää tutkimustulosten luotettavuutta, koska osallistajat ovat mahdollisesti paremmin uskaltaneet kertoa todelliset kokemuksensa aiheesta.

Aineiston keräämisessä hyödynnettiin triangulaatiota. Triangulaatio tarkoittaa kahden eri menetelmän, tutkimusjoukon, tutkimusasetelman tai teoreettisen näkökulman käsittelyä liittyen tutkimisongelmaan (Flick 2014). Kahta haastattelumuotoa käytettiin, koska pyrittiin samaan mahdollisimman kattava kuva tutkittavasta ilmiöstä. Kaksi haastattelumuotoa ei todennäköisesti anna uutta näkökulmaa tutkittavaan ilmiöön, vaan sillä pyritään kattamaan subjektiivisten kokemusten näkökulma mahdollisimman kattavasti. Internetkyselyn ja haastattelun käytöllä pyrittiin parantamaan tutkimustulosten uskottavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuusarvioissa uskottavuudelle tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimustulokset sekä analyysi kuvaavat tutkittavaa ilmiötä (Kylmä ym. 2008).

Kyseinen pro gradu -tutkielma on tutkijan ensimmäinen laajempi tutkimus, jossa tutkija on itse suorittanut aineistonkeruun. Aineistonkeruussa tehdyt haastattelut olivat tutkijalle siis ensimmäiset tekemänsä tutkimushaastattelut. Tutkijan kokemattomuus on voinut vaikuttaa aineistokeruuseen,

mutta tutkija on pyrkinyt olemaan neutraali ja olemaan johdattelematta osallistujia vastauksissaan. Tutkija on tiedostanut kokemattomuutensa ja pyrkinyt kiinnittämään siihen tarvittavan huomion. Luotettava laadullinen tutkimus vaatiikin reflektiivisyyttä, jonka mukaan tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007).

Aikaisemmat tutkimukset ovat laajasti raportoineet mentoroinnista saatavia hyötyjä. Mentoroinnin on todettu tarjoavan aktorille psykososiaalinen tukea sekä tukea ammatillisessa kehittämisessä (Topa ym. 2014). Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset antavat viitteitä samankaltaisista löydöksistä. Tutkimukseen osallistuneet uudet hoitotasoiset ensihoitajat kokivat saaneensa mentoreilta tukea suhteessa omaan työhönsä ja oppimiseensa, sekä mentoroinnin koettiin helpottaneen siirtymää perustasolta hoitotasolle. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet myös, että työntekijät tarvitsevat lisää tietoa mentoroinnista, kuten mentorin ja aktorin rooleista, niiden haasteista ja keinoista selvittää niistä (Rohatinsky & Jahner 2016). Myös tähän tutkimukseen osallistuneet uudet hoitotasoiset ensihoitajat nostivat esiin tarpeen paremmat perehdytyksestä mentorointiprosessiin.

6.3. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyydestä pyrittiin pitämään huoli, koko tutkimusprosessin aikana. Jo tutkimuksen aihe pyrittiin valitsemaan eettisesti. Eettisessä aiheenvalinnassa on huomioitava aiheen ajankohtaisuus, aiheen olisi rakennettava uutta tietoperustaa (Kylmä & Juvakka 2007). Ensihoito on viimeisten vuosien aikana kokenut paljon uudistuksia, kuitenkin siihen liittyvää tutkimusta on tehty melko vähän. Kansalliselta tutkimuskentältä ensihoidon mentorointiin liittyvää tutkimusta ei löytynyt, siksi oli eettisesti perusteltua lähteä selvittämään ensihoidon mentorointiin liittyviä kokemuksia.

Tutkimus pyrittiin toteuttamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa huomioitiin rehellisyys. Saadut tulokset ja tehdyt toimenpiteet kirjattiin mahdollisimman huolellisesti ylös, avoimuuden korostamiseksi. Tutkimuksen raportointia tehdessä kunnioitettiin muiden tutkijoiden työtä ja viitattiin heidän tutkimuksiinsa asianmukaisella tavalla. (TENK 2012.) Tarvittavat tutkimusluvut haettiin tutkimuksen kohdeorganisaatioista. Tutkimuslupa saatiin joulukuussa 2017. Muiden tutkijoiden töiden

kunnioittamisen huomioimiseksi tutkielma käytettiin plagioinnin tarkistamista varten raportointivaiheessa Turnitin -plagioinnin tunnistusjärjestelmässä.

Tutkimuksen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikkia sopivia osallistujia lähestyttiin sähköpostilla ja he saivat halutessaan olla yhteydessä tutkijaan. Tutkimukseen osallistujat informoitiin saatekirjeessä tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Internet-kyselyssä tietoon perustuva suostumus pyrittiin varmistamaan lisäämällä kyselylomakkeeseen ensimmäiseksi kysymykseksi kuvaus tutkimuksesta ja tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Kysymykseen vastaamalla vastaaja ilmoitti ymmärtävänsä tutkimuksen tarkoituksen ja osallistuvansa tutkimukseen vapaaehtoisesti. Internet-kyselyn lopussa annettiin vastaajalle mahdollisuus lähettää vastauksensa tietoisena tutkimuksen tarkoituksesta tai perua vastauksensa. Tällaista menettelyä, jossa osallistujalle tarjotaan kahteen kertaan, esimerkiksi kyselyn alussa ja lopussa, selkeä keino ilmaista suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta, voidaan pitää tietoon perustuvana suostumuksena internetpohjaiseen tutkimukseen (British Psychological Society 2013). Yksilöhaastatteluun osallistuvilta pyydettiin allekirjoituksella varustettu tietoon perustuva suostumus (liite 3.) tutkimukseen osallistumisesta. Tietoon perustuvaa suostumusta pyydetessä osallistujia informoitiin vielä suullisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan terveystieteellisessä tutkimuksessa tutkimukseen osallistumisen on pohjauduttava vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistuvilta on saatava tietoinen suostumus, mieluitenkin kirjallisena (Helsingin julistus 2014).

Vapaaehtoisia haastateltavia kohdejoukosta ilmoittautui ensimmäisen yhteydenottokerran jälkeen vain yksi. Tutkija pyrki yhteydenottojen avulla innostamaan kohdejoukon henkilöitä mukaan tutkimukseen, jotta tutkimustuloksista saataisiin kattavat ja luotettavat. Tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen (Helsingin julistus 2014). Tämän vuoksi tutkija pyrki pitämään yhteydenotot kuitenkin neutraaleina, että osallistujat eivät kokisi painostusta osallistua tutkimukseen, jotta tutkimuksen tärkeä eettinen tukijalka, vapaaehtoisuus, säilyisi.

Helsingin julistuksen (2014) mukaan tutkimukseen osallistujien yksityisyyttä ja henkilökohtaisten tietojen luotettavuutta on suojeltava kaikin tavoin. Tutkimukseen osallistujien anonymiteetin säilyminen on pyritty varmistamaan tutkimuksen edetessä. Internetkyselyn osalta tutkija on saanut

kohdeorganisaatiosta kyselyn vastaukset excel-taulukon muodossa, jossa vastaukset on numeroitu. Vastaajien sähköpostiosoitteet eivät näy vastauksissa, joten internetkyselyyn osallistujien nimet eivät ole tutkijalla tiedossa. Internetkyselyn aineisto käsiteltiin kyselyvastaukset numeroiden. Haastattelut tutkija on suorittanut itse, mutta haastattelutkin koodattiin numeroilla anonyymiteetin säilyttämiseksi. Tutkijalla on kyselyn lähettämistä varten ollut tiedossa kohdejoukon sähköpostilista, joka hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Kaikki tutkimustulokset raportoitiin avoimesti. Tuloksia raportoidessa on pyritty huomioimaan aktorin näkökulma ja tuomaan esille heidän kokemuksensa sekä negatiiviset että positiiviset mitään lisäämättä tai poisjättämättä.

6.4. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen perusteella esitetään seuraavanlaiset johtopäätökset

- Tähän tutkimukseen osallistuneet uudet hoitotasoiset ensihoitajat pitivät mentorointia hyödyllisenä ja opettavaisena kokemuksena siirryttäessä työskentelemään hoitotasolla. Mentoroinnin hyödyllisyys näkyi myös heidän kokemuksissaan mentoroinnista oppimisen ja työskentelyn tukena. Aktorit kokivat mentoroinnin kautta kasvaneen paremmiksi hoitajiksi. Mentorointi auttoi aktoreita myös tunnistamaan kollegoiden toimintatapojen välisiä erilaisuuksia, mikä voi helpottaa yhteistyötä jatkossa.
- Mentorointitoiminnassa on kehitettävää. Osallistujat toivoivat parempaa perehdytystä mentorointiin organisaation taholta. Tämä korostaa mentorointiin liittyvän koulutuksen merkitystä. Osallistujat kokivat mentoroinnin toteutumisen olleen mentorointiparin vastuulla. Aktorit kokivat mentoreiden olleen epä tietoisia roolistaan. Aktorit nostivat esiin tarpeen päästä vaikuttamaan mentorinsa valintaan onnistuneen mentoroinnin takaamiseksi. Selkeämpää seuranta ja päätöstä mentorointijaksolle toivottiin. Paremman perehdytyksen ja koulutuksen avulla voitaisiin mahdollisesti tulevaisuudessa ehkäistä osa-alueen mentoroinnin vaikuttamattomuus työhön kehittyminen. Parempi perehdytys voisi myös vähentää aikaisemman yhteisen työhistorian vaikutusta mentorointisuhteen kehittymiseen, kun suhteen osapuolten roolit ovat heillä paremmin selvillä.

- Tämän tutkimuksen mukaan mentoriparin yhteensopivuudella on merkitystä mentorointikokemuksen muodostumisessa. Yhteensopivan aktorin ja mentorin on helpompi työskennellä yhdessä ja uuden oppiminen on vaivattomampaa. Tämä tutkimus osoitti, että toimiva mentorointisuhde edesauttoi auktoreiden positiivista kokemusta mentoroinnista. Aktorit kokivat, että mahdollisuus vaikuttaa mentorinsa valintaa, on yksi keskeisimmistä tekijöistä onnistuneessa mentoroinnissa.

Tämä tutkimus on keskittynyt aktorin näkökulman ymmärtämiseen. Jatkotutkimusehdotuksena olisi mentorin näkökulman ja kokemusten ymmärtäminen, jotta saavutettaisiin kokonaiskuva mentorointiprosessista siirryttäessä työskentelemään hoitotasolle ensihoidossa. Toiseksi aihetta voitaisiin jatkossa tutkia laajentamalla mentorointitoimintaa muihinkin hoitotyön yksiköihin. Mentorointitoiminnan laajentuessa voitaisiin kiinnittää huomiota tehokkaampaan perehdytykseen ja koulutukseen mentorointitoimintaan liittyen. Tämän jälkeen voitaisiin tutkia uudelleen uusien aktoreiden kokemuksia ja niiden mahdollisia muutoksia paremman perehdytyksen kautta.

Lähteet

Abdullah G., Rossy D., Ploeg J., Davies B., Higuchi K., Sikora L. & Stacey D. (2014) Measuring the effectiveness of mentoring as a knowledge translation intervention for implementing empirical evidence: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* **11**(5), 284-300.

British Psychological Society. (2013) *Ethic guidelines for internet-mediated research*. PDF-julkaisu. <https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/inf206-guidelines-for-internet-mediated-research.pdf> (15.12.2017)

Butler M. & Felts J. (2006) Tool kit for the staff mentor: Strategies for improving retention. *The Journal of Continuing Education of Nursing* **37**(5), 210-213.

Chien E., Phiri K., Schooley A., Chivwala M., Hamilton J. & Hoffman R. (2016) Successes and challenges of HIV mentoring in Malawi: The mentee perspective. *Plos One* **11**(6), E1-E14.

Cummins A., Denney-Wilson E. & Homer C.S.E. (2017) The mentoring experiences of new graduate midwives working in midwifery continuity of care models in Australia. *Nurse Education in Practice* **24**, 106-111.

Elo S. & Kyngäs H. (2007) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107-115.

- Faiman B., Miceli T., Richards T. & Tariman J. (2012) Survey of experiences of an E-mentorship program: Part II. *Clinical Journal of Oncology Nursing* **16**(1), 50-54.
- Ferguson L. (2011) From the perspective of new nurses: What do effective mentors look like in practice?. *Nurse Education in Practice* **11**(2), 119-123.
- Flick U. (2014) *An introduction to qualitative research*. SAGE Publications. Lontoo.
- Flinkman M. (2014) *Young registered nurses` intent to leave the profession in Finland – a mixed method study*. Väitöskirja. Painosalama Oy. Turku.
- Fox K. (2010) Mentor program boosts new nurses` satisfaction and lowers turnover rate. *The Journal of Continuing Education in Nursing* **41**(7), 311-316.
- Funderburk M. (2008) Mentoring: The retention factor in the acute care setting. *Journal for Nurses in Staff Development* **24**(3), E1-E5.
- Greene M. & Puetzer M. (2002) The value of mentoring: A strategic approach to retention and recruitment. *The Journal of Nursing Care Quality* **17**(1), 63-70.
- Hahtela N. (2017) *Sairaanhoitajien työolobarometri 2016*. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoitajaliiton julkaisu. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf (7.3.2018)
- Hamilton R. & Bowers B. (2006) Internet recruitment and e-mail interviews in qualitative studies. *Qualitative Health Research* **16**(6), 821-835.
- Hamilton S. & Forbes J. (2017) Mentoring in emergency medicine: The intersection of professional and personal development. *Emergency Medicine Australasia* **29**(3), 348-350.
- Heikkilä T. (2014) *Tilastollinen tutkimus*. Edita. Helsinki.
- Hoidokki. (2015) Sairaanhoitajien koulutussäätiö. http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&kieli=fin&eshaku=ensihoitaja (18.10.2017)
- Hoyt S., Coyne E., Ramirez E., Peard A., Gisness C. & Gacki-Smith J. (2010) Nurse practitioners Delphi study: Competencies for practice in emergency care. *Journal of Emergency Nursing* **36**(5), 439-449.
- Huang C-Y., Weng R-H. & Chen Y-T. (2016) Investigating the relationship among transformational leadership, interpersonal interaction and mentoring functions. *Journal of Clinical Nursing* **25**(15-16), 2144-2155.
- Hunt N. & McHale S. (2007) A practical guide to the e-mail interview. *Qualitative Health Research* **17**(10), 1415-1421.
- Hwa Tiew L., Koh C., Creedy D. & Tam W.S.W. (2017) Graduate nurses' evaluation of mentorship: Development of a new tool. *Nurse Education Today* **54**, 77-82.

- Jakubik L. (2008) Mentoring beyond the first year: Predictors of mentoring benefits for pediatric staff nurse protégés. *Journal of Pediatric Nursing* **23**(4), 269-281.
- Jakubik L., Eliades A., Gavrilloff G. & Weese M. (2011) Nurse mentoring study demonstrates a magnetic work environment: Predictors of mentoring benefits among pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing* **26**(2), 156-164.
- Jones S. (2017) Establishing a nurse mentor program to improve nurse satisfaction and intend to stay. *Journal for Nurses in Professional Development* **33**(2), 76-78.
- Keough V., Tell D., Andreoni C. & Tanabe P. (2016) Unique educational needs of emergency nurse practitioners. *Advanced Emergency Nursing Journal* **38**(4), 300-307.
- Komaratat S. & Oumtane A. (2009) Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. *Journal of Continuing Education of Nursing* **40**(10), 475-480.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kylmä J., Rissanen M-L., Laukkanen E., Nikkonen M., Juvakka T. & Isola A. (2008) Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö* **6**(2), 23-29.
- Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* **23**(2), 138-148.
- Latham C., Hogan M. & Ringl K. (2008) Nurses supporting nurses. Creating a mentoring program for staff nurses to improve the workforce environment. *Nursing Administration Quarterly* **32**(1), 27-39.
- Liedtke B. (2014) The case for mentoring in emergency departments. *Australasian college for emergency medicine*. PDF-julkaisu. https://lifeinthefastlane.com/wp-content/uploads/2013/05/The_case_for_mentoring_in_EDs_v1.1.pdf (14.12.2017)
- Lin J., Chew Y., Toh Y. & Krisna L. (2018) Mentoring in nursing. An integrative review of commentaries, editorials and perspectives papers. *Nurse Educator* **43**(1), E1-E5.
- Mariani B. (2012) The effect of mentoring on career satisfaction of registered nurses and intent to stay in the nursing profession. *Nursing Research and Practice* **2012**(ID 168278), 1-9.
- Masny A., Ropka E., Peterson C., Fetzer D. & Daly M. (2008) Mentoring nurses in familial cancer risk assessment and counseling: Lessons learned from a formative evaluation. *Journal of Genetic Counselling* **17**(2), 196-207.
- Mills J., Francis K. & Bonner A. (2008) Getting to know a stranger—rural nurses' experiences of mentoring: A grounded theory. *International Journal of Nursing Studies* **45**(4), 599-607.
- Nikki L., Koivunen M. & Suominen T. (2010) Uuden työntekijän mentorointi -katsaus empiiriseen tutkimukseen. *Tutkiva Hoitotyö* **8**(3), 20-29.
- Ojala A-M., Kyngäs H. & Päätaalo K. (2016) Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede* **28**(4), 322-334.

Po-kwan Siu G. & Sivan A. (2011) Mentoring experiences of psychiatric nurses: From acquaintance to affirmation. *Nurse Education Today* **31**(8), 797-802.

Rohatinsky NK. & Jahner S. (2016) Supporting nurses' transition to rural healthcare environments through mentorship. *Rural and Remote Health* **16**:3637, saatavissa <http://www.rrh.org.au> (9.3.2018)

Shellenbarger T. & Robb M. (2016) Effective mentoring in the clinical setting: An exploration of the experiences of new academic staff to a department of adult nursing studies. *The American Journal of Nursing* **116**(4), 64-68.

Silverman D. (2006) *Interpreting Qualitative Data*. SAGE Publications. Lontoo.

Steven A., Oxley J. & Fleming W. (2008) Mentoring for NHS doctors: perceived benefits across the personal-professional interface. *Journal of the Royal Society of Medicine* **101**(11), 552-557.

STM. (2014) *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf (20.10.2017)

STM. (2017) *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017*. Sosiaali- ja terveysministeriö (online) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585> (28.11.2017)

Suomen lääkäriliitto. (2014) *Helsingin julistus*. Verkkojulkaisu. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/> (27.10.2017)

TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDFjulkaisu. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (27.10.2017)

Topa G., Guglielmi D. & Depolo M. (2014) Mentoring and group identification as antecedents of satisfaction and health among nurses: What role do bullying experiences play. *Nurse Education Today* **34**(4), 507-512.

Wolak E., McCann M., Queen S., Madigan C. & Letvak S. (2009) Perceptions within a mentorship program. *Clinical nurse specialist* **23**(2), 61-67.

Worthington C., O'Brien K., Mill J., Caine V., Solomon P. & Chaw-Kant J. (2016) A mixed-methods outcome evaluation of a mentorship intervention for Canadian nurses in HIV care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* **27**(5), 677-697.

Liitteet

Liite 1: Haastattelun teemat ja kartoitettavat taustatekijät

Kysyttävät taustatekijät:

- Aikaisempi koulutus terveydenhuoltoalalta
- Aikaisempi työkokemus terveydenhuoltoalalta
- Miten mentorointi toteutui

Internet-kyselyn kysymykset:

- Millaisia kokemuksia mieleesi tulee saamastasi mentoroinnista?
- Miten mentorointi vaikutti työmotivaatioosi?
- Miten mentorointi vaikutti työhön sitoutumiseesi?
- Vaikuttiko mentorointi suhtautumiseesi kollegoihisi, jos vaikutti kerro miten?

Yksilöhaastattelussa käytettäviä teemoja:

- Kokemuksia mentoroinnista
- Vaikutukset kollegoihin suhtautumiseen
- Vaikutukset työmotivaatioon
- Vaikutukset työhön sitoutumiseen

Liite 2: Saatekirje

Hei Sinä ensihoidon ammattilainen!

Olen terveystieteiden maisteriopiskelija. Olen tekemässä pro gradu -tutkimusta ensihoidossa käytössä olevasta mentoroinnista. Tarkoitukseni on kuvailla uusien hoitotasoisien ensihoitajien kokemuksia kokeneilta hoitotasoisilta ensihoitajilta saamastaan mentoroinnista. Tutkimuksen tavoite on tuottaa tietoa mentoroinnin mahdolliseen kehittämiseen sekä toiminnan jatkamiseen. Pro gradu -tutkielman ohjaajina toimivat professori Eija Paavilainen ja dosentti Jari Kylmä Tampereen yliopistosta.

Sinä, joka olet mentorointiin osallistunut, olet paras henkilö kuvaamaan kokemuksiasi mentorointiin liittyen. Tutkimuksen aineisto kerätään internet-kyselyllä ja yksilöhaastatteluilla. Internet-kyselyssä on muutama avoin kysymys, johon voit vastata kaiken mitä mieleesi tulee mentorointiin liittyvistä kokemuksistasi, sekä positiiviset että negatiiviset. Analysoin vastaukset nimettöminä ja tulokset raportoidaan siten, ettei tutkimukseen osallistujia voida tunnistaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaamalla ja lähettämällä vastauksen annat tietoisesti suostumuksesi osallistumisestasi tutkimukseen. Linkki avoimeen kysymykseen löytyy lähettämästäni sähköpostista. Vastausaikaa internet-kyselyyn on 3 viikkoa eli 28.1.2018 asti.

Jos haluat osallistua yksilöhaastatteluun, jolla pyritään syventämään saatavaa tietoa aiheesta, ota yhteyttä allekirjoittaneeseen niin sovitaan haastatteluaika- ja paikka. Yksilöhaastattelut toteutetaan internet-kyselyn jälkeen. Internetkyselyn vastausten analyysia hyödynnetään yksilöhaastattelussa. Yksilöhaastatteluun osallistuvilta pyydän tietoon perustuvan suostumuksen allekirjoitettuna. Tietoon perustuvassa suostumuksessa osoitat ymmärtäväsi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Aineisto analysoidaan nimettömänä. Halutessasi voit keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, tällöin sinulta saatu haastatteluaineisto poistetaan analysoitavasta aineistosta. Yksilöhaastattelut nauhoitetaan aineiston analyysin helpottamiseksi.

Kokemuksesi ovat tärkeitä mentoroinnin kehittämisen kannalta, siksi toivonkin, että luovuttaisit hieman aikaasi ja osallistuisit tutkimukseeni. Jos mieleesi nousi jotain kysyttävää tai haluat osallistua yksilöhaastatteluun, ota rohkeasti yhteyttä allekirjoittaneeseen vastaan kysymyksiini mielelläni. Yhteystiedot löydät alemmalla.

Yhteistyöterveisin

Maria Huntus

sairaanhoitaja AMK, TtK, TtM-opiskelija

sposti: email@student.uta.fi, puh. xxxxxxxxxxxx

Tampereen yliopisto

Ohjaajat: Eija Paavilainen, TtT, professori

email@uta.fi

puh: 03 355 111 (yliopiston vaihde)

Jari Kylmä, TtT,

dosentti email@uta.fi

Liite 3: Tietoinen suostumus-lomake

Kirjallinen suostumus Uusien ensihoitajien kokemuksia saamastaan mentoroinnista- tutkimukseen osallistumisesta

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Suostumuksen vastaanottaja

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

paikka ja aika

paikka ja aika