



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SARI VIRTÄ

Mentoroinnista vetoa ja pitoa koti- hoitoon

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä Virta, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2022
	Sivumäärä 31	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Mentoroinnista vetoa ja pitoa kotihoitoon - kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä Opinnäytetyön aiheen valinnassa korostui Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon ESR-hankkeen hankesuunnitelmassa (2020) mainitut painotukset, joista tärkeimpänä mainittakoon sotealan uudistuminen ja kehittyminen, sotealan rekrytointitarpeiden ja osaamisen edistäminen, oppilaitosyhteistyö sekä sotealalle valmistuvien työelämävalmiuksien voimistaminen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten mentorointia on aikaisemman tutkimuksen valossa toteutettu ja millaisia kokemuksia siitä on saatu sekä millaisia asioita kotihoidon mentorointiprosessin tulisi sisältää. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Haut tehtiin Finna.fi, Medic ja PubMed -tietokannoissa sekä manuaalisella vapaalla internet haulla. Kirjallisuuskatsauksen aineisto valittiin ilmestymisvuosilta 2011–2021. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui viidestä julkaisusta, joista neljä oli suomalaisia ja yksi kansainvälinen. Julkaisujen tutkimusmenetelminä olivat kontrolloitu tutkimus, toimintatutkimus, internetkysely ja teemahaastattelu. Tutkimusten kohderyhminä kaikissa tutkimuksissa oli mentorointiin osallistunut hoitohenkilökunta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä analyysillä tutkimuskysymysten mukaan. Opinnäytetyön tulosten perusteella mentorointi tukee hoitohenkilöstön ammatillista kasvua, kollegiaalisuutta, työhyvinvointia ja työnhallintaa. Mentorointiprosessissa ydinasioita ovat strategiasta lähtevät tavoitteet, mentorointikoulutus, systemaattisuus ja monipuoliset menetelmät. Mentorointiprosessiin lähtiessä tärkeää on tuntee mentorointi ilmiönä, kiinnittää huomiota mentoriparin valintaan, ohjata riittävät resurssit mentorointiin ja laatia pelisäännöt mentoroinnille.		
Asiasanat mentorointi, kotihoito, työhyvinvointi		

Author Virta, Sari	Type of Publication Bachelor's thesis	Date April 2022
	Number of pages 31	Language of publication: Finnish
Title of publication From mentoring to attraction and grip to home care - a descriptive literature review		
Degree program Bachelor of Elderly Care		
Abstract The choice of the subject matter of this thesis highlights the main themes of the ESR project "Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon" (2020), of which themes the most important ones are: reformation and development of social and healthcare services, improvement of recruiting and know-how, cooperation between schools and enhancement of social and healthcare graduates' working life skills. The purpose was to find out in light of previous research how mentoring has been carried out, what experience has shown, and which elements should be included in the home care services' mentoring process. The thesis was conducted as a descriptive literature review. The searches were made through the Finna.fi, Medic and PubMed -databases as well as by manual internet searches. The data for the literature review was chosen from the publication years 2011–2021. It consisted of five publications of which four were Finnish and one was international. The research methods of these publications were controlled study, process analysis, online survey, and thematic interview. The subjects in all studies were health care workers who had taken part in mentoring. The results indicate that mentoring supports health personnel's professional development, collegiality, job management and occupational well-being. The key points in the mentoring process are strategy-based objectives, mentor training, systematic nature of the process, and versatility of methods. In embarking upon the mentoring process, it is vital to be familiar with mentoring as a phenomenon, to pay attention to the selection of the mentoring partner, to supplement sufficient resources and lay down the ground rules for mentoring.		
<u>Key words</u> mentoring, home care service, occupational well-being		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSYMPÄRISTÖ JA KESKEISET KÄSITTEET..	7
2.1 Kotihoitotyö	8
2.2 Kotihoitotyö muutoksessa	8
2.3 Mentorointi.....	11
2.3.1 Mentorointiprosessi	13
2.3.2 Mentorointimalleja	15
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	16
4.1 Kirjallisuuskatsaus	16
4.2 Aineiston haku ja valinta.....	17
4.3 Aineiston analysointi.....	19
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
5.1 Mentorointi työvälineenä	20
5.2 Mentorointisuhteen ydinasiat	22
5.3 Mentorointiprosessin ydinasiat	24
6 POHDINTA	28
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	28
6.2 Tulosten tarkastelua	29
LÄHTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe on noussut monialaisesta Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeesta. Hanke on kolme vuotinen Euroopan sosiaalirahaston rahoittama hanke, jossa on mukana ammatillisia oppilaitoksia satakunnan ja Pirkanmaan alueelta: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu sekä toisen asteen oppilaitokset Sataedu ja Sasky. Satakunnan ammattikorkeakoulu on hankkeen vastuukorkeakoulu ja se tuo hankkeeseen gerontologista opiskelijoiden ja opettajien osaamista. Hanke on osa Satakunnan ammattikorkeakoulun ikääntyvien palveluiden ja hyvinvointiteknologian strategista vahvuusalaan. Hankkeessa on useita osatavoitteita, joista osatavoitteessa 3 tavoitellaan mentorointimallin kehittämistä ja mentorointioppaan laatimista alalle valmistuvien opiskelijoiden ja kotihoidon ammattilaisten käyttöön. Mentorointi-mallin hanketyöryhmä korostaa, että kehittäminen koetaan tarpeelliseksi koska se tukee rekrytointia ja työntekijöiden pysymistä alalla. (www.vetojapitokotihoito.samk.fi).

Mentorointi kotihoidossa -aiheen valinnassa korostuu Veto- ja pitovoimaa hankkeen hankesuunnitelmassa (2020) mainitut painotukset, joista tärkeimpänä mainittakoon sotealan uudistuminen ja kehittyminen, sotealan rekrytointitarpeiden ja osaamisen edistäminen, oppilaitosyhteistyö sekä sotealalle valmistuvien työelämävalmiuksien voimistaminen. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 todetaan, että kotihoidon määrää ja monipuolisuutta on lisättävä ja kehitettävä siten, että se on luottamusta herättävää ja vastaa sekä iäkkäiden että kotihoidon henkilöstön tarpeisiin (STM 2020, 12). Ikääntyneet ovat tänä päivänä parempikuntoisia, aktiivisempia ja koulutetumpia kuin aiemmat sukupolvet. Yhteiskunnassa on edelleen ikääntyneitä syrjäyttäviä mekanismeja, jotka eivät tue heitä elämään täysivaltaisena ja aktiivisena kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Iäkkäiden säännöllisen avun tarve ei ole kadonnut, vaan se tulee tarpeelliseksi vasta viimeisinä elinvuosina entistä suurempana tarpeena. (Vaarama & Jylhä, 2020, 320.)

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvat muutokset edellyttävät myös ammattilaisten osaamisen muutoksia. Ammatillisen substanssiosaamisen lisäksi sote-ammattilaisen tulee taitaa yhteinen osaaminen, joka luo perustan yhteiselle sote-työlle. Yhteinen osaaminen sisältää jaettua kaikkia ammattiryhmiä koskevaa osaamista sekä yhdistävää asiakaslähtöistä ja työnjaon kannalta merkityksellistä osaamista. Työntekijöiden tulee kehittää omaa osaamistaan suhteessa organisaatioiden muutoksiin. Työntekijöiden tukeminen ja motivointi innovatiivisiin sekä toimijoiden yhteistyötä kehittäviin muutoskeiluihin vaikuttaa työntekijöihin positiivisesti. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 4–12.)

Hoivatyö muutoksessa, suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa (2018) raportin mukaan kotihoidossa on tapahtunut vuosien 2005–2015 välillä useita muutoksia. Raportin mukaan kotihoidon työntekijöiden työpaineen nousu on Pohjoismaiden korkeinta tasoa. Työpaineen nousu näkyy ylityön lisääntymisenä, luottamuksen alenemisenä työntekijöiden ja johdon välillä sekä työntekijöiden huolena terveydestä ja turvallisuudesta. Raportin mukaan nykyisen työnsä lopettamista vakavasti harkitsevien määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa siten, että vuonna 2015 jopa 41 % kotihoidon työntekijöistä harkitsi lopettamista. (Kröger, Aerschot & Puthenparambil 2018, 3.)

Opinnäytetyöni aiheen valintaa ohjasi oma työelämälähtöinen kiinnostukseni kotihoidon henkilöstön rekrytointiin ja henkilöstön hoivatyöhön sitoutumiseen. Työskentelen kotihoidon lähiesimiehenä. Työssäni henkilöstön rekrytoinnin haasteet ovat todellisia ja ne näyttäytyvät arjen työssä jatkuvasti. Lähiesimiestyön suurimmat haasteet ovat juuri osaavan henkilökunnan löytäminen sekä henkilöstön pysyvyys. Tämän opinnäytetyön aiheeseen minua innosti kysymys, mitä aihepiiristä tiedetään aikaisemman tutkimuksen valossa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten mentorointia on aikaisemman tutkimuksen valossa toteutettu ja millaisia kokemuksia siitä on saatu sekä millaisia asioita kotihoidon mentorointiprosessin tulisi sisältää.

2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSYMPÄRISTÖ JA KESKEISET KÄSITTEET

Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon -hankkeen tavoitteena on vahvistaa valmistuvien opiskelijoiden ja kotihoidossa työskentelevien ammattilaisten toimintaedellytyksiä ja muutoskyvykkyyttä sekä lisätä kotihoidon vetovoimaisuutta. Hankkeessa rakennetaan opiskelijoille väylä, joka lisää kiinnostusta kotihoidon tehtäviin ja tukee opiskelijan siirtymistä valmistuttuaan kotihoidon tehtäviin. Keskiössä ovat loppuvaiheen opiskelijat ja kotihoidon työntekijät. Tarkoituksena on rakentaa kotihoidon tekemisen tapojen ja organisoinnin kehittämiseen digitaaliseen oppimisympäristöön tukimateriaalia ns. digitaalinen työkirja ja toteuttaa työpajoja. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa mentorointimalli ja -opas sekä työuran rakentamisen ja hallinnan malli. Hankkeessa on viisi osatavoitetta. (www.vetojapitokotihoito.samk.fi.)

Hankkeen kolmannen osatavoitteen tarkoituksena on tuottaa mentorointimalli ja mentorointiopas alalle valmistuvien opiskelijoiden, kotihoidon ammattilaisten ja esimiesten käyttöön. Tavoitteena on tuottaa toimintamalli, jossa mentorointia toteutetaan laadukkaasti ja yhtenäisesti. Mentorointiopas auttaa mentoroitavaa ja mentoria eteneään mentorointisuhteessaan ja ohjaa mentorointiparia ongelmakohtien ylitse. Mentorointimallilla on tärkeä merkitys uusien työntekijöiden sitouttamiseen kotihoidon työyhteisöön ja hiljaisen tiedon siirtoon. Tavoitteena on vähentää rekrytoinnin tarvetta, kun uudet työntekijät sitoutuvat työyhteisöön. Osatavoitteen saavuttamiseksi on hankkeessa määritelty toimenpiteitä, joista ensimmäinen on mentorointimallin kehittämisen informointi ja kehittämistyöhön osallistujien rekrytointi. Toimenpiteen toteutustapoina ovat syyskuussa 2021 järjestettävä suunnitteluseminaari, lokakuussa 2021 järjestettävä kysely kotihoidon ammattilaisille kotihoidon mentoroinnintarkoituksesta ja vaatimuksista sekä mentorointioppaan sisällöstä, fokusryhmätoiminnan käynnistäminen tammi-huhtikuu 2022 sekä kehitetyn mentorointimallin ja -oppaan arviointi ja edelleen kehittäminen touko-lokakuu 2022. (www.vetojapitokotihoito.samk.fi.)

2.1 Kotihoitotyö

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan Sosiaalihuoltolain (30.12.2014) mukaisia kotipalveluja (kotipalvelu ja tukipalvelut) sekä Terveystieteidenhuoltolain (1326/2010) tarkoittamaa kotisairaanhoidoa, joilla tuetaan kotona selviytymistä tilanteissa, joissa kotona selviytyminen on vaikeutunut vanhuuden, sairauden, perhetilanteen tai vammaisuuden vuoksi.

Kotihoidon työtehtävät ovat pysyneet ennallaan pitkään, työtehtävistä kotikäynti on käytännössä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisten fysiologisten tarpeiden kannalta välttämättömien tehtävien suorittamista. Pääosa kotihoidon hoivatyöstä muodostuu henkilökohtaisen hygienian hoidosta, valmiiksi tehdyn ruoan tarjoilemisesta sekä asiakkaiden nostoissa tai siirroissa avustamisesta. Hallinnolliset tehtävät, kuten kirjaaaminen, on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina. Monet tukipalvelut, kuten ateriat ja siivous hankitaan ulkopuolisilta toimijoilta, jolloin kotihoidon työntekijän haasteellisena tehtävänä on muodostaa kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta. Asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltainen arviointi, neuvotteleva ja aktivoiva työskentelytapa nähdään vaativana osana kotihoitotyötä. (Engström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 14–15; Kröger, Aerschot & Puthenparambil 2018, 16.)

Kotihoidon ikääntyneet asiakkaat itse toivovat kotihoidolta kuulluksi tulemista ja kohtaamista sekä heidän yksilöllisten vahvuuksien, voimavarojen ja toiveiden huomioimista. Iäkkään kotihoidon asiakkaan ja hänen läheisensä kokemus hoitajan toiminnasta muodostuu vuorovaikutuksesta, ammatillisuudesta, omahoitajuudesta, asiakkaan yksilöllisestä avuntarpeeseen vastaamisesta sekä yhteistyöstä läheisten kanssa. (Hautsalo, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 4; Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 24.)

2.2 Kotihoitotyö muutoksessa

Suomessa on tehty 2000-luvulla vanhustenhuollon rakennemuutosta. Rakennemuutoksella tarkoitetaan siirtymistä laitoshoidoista palvelurakenteesta kodinomaisessa ympäristössä tapahtuvaan hoitoon ja hoivaan. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteidenpalveluista 980/2012 toteaa,

että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen omaan kotiinsa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla. Palvelut on sovitettava vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin tarpeita ja pitkäaikainen hoiva ja hoito voidaan toteuttaa laitoshoidon vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai se on muuten iäkkään henkilön kokonaistilanteen mukaisesti perusteltua (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Kansallisen Ikäohjelman 2030 raportissa tuodaan esiin sekä pääministeri Sanna Marinin hallituskauden ajalla toteutettavia, että myöhempiin hallitusohjelmiin suuntaa antavia poikkihallinnollisia ikäohjelman toimenpiteitä, ikääntymiseen liittyviä tekijöitä sekä toimintaympäristön ennakoituja muutoksia. Ikäohjelma 2030 tavoitteena on vaikuttaa mm. ennaltaehkäisevin ja toimintakykyä parantavin toimin iäkkääseen väestöön ja riskiryhmiin, varmistaa iäkkäiden palvelujen yhdenvertaisuus, tehokkaampi koordinaatio ja taloudellinen kestävyys. Nykyisen hallituskauden aikana näitä tavoitteita toteutetaan osana tulevaisuuden sote-uudistusta. Kansallisessa Ikäohjelmassa todetaan, että kotihoito on keskeinen iäkkäiden palvelujen kehittämiskohde. Kansallisena linjauksena pidetään sitä, että iäkkäällä on oikeus asua omassa kodissaan myös sairaana ja toimintakykyrajoitteisena. Kotona asumisen tueksi palvelua on tarjolla ympärivuorokauden kaikkina viikon päivinä, toimintamallit on laadittu toimintakykyä ylläpitäviksi, kuntouttaviksi ja toiminnassa on varauduttu akuuttitilanteisiin. (STM 2020, 5, 42.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 todetaan palvelujärjestelmään liittyen, että kotona asuminen on edelleen ensisijainen palveluvaihtoehtoista, mutta sen lisäksi on tärkeää mm. tukea omaisten ja läheisten mahdollisuuksia osallistua iäkkäiden henkilöiden hoitoon ja huolenpitoon. Järjestelmän on kiinnitettävä eri palvelujen rajapintoihin sekä asiakkaan palvelutarpeiden muutosten johdosta välttämättömiin siirtymiin. Kunnilla on velvollisuus huolehtia palveluiden laadusta sekä henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta. Lähijohtajan tehtävänä on varmistaa toimintayksiköissä toimintakulttuuri, joka ottaa huomioon iäkkäiden asiakkaiden oikeudet ja kunnioittaa asiakasta sekä toteuttaa kuntoutumista edistävää toimintaa. Lähijohdon tehtävänä on myös varmistaa henkilöstön riittävä määrä, osaaminen ja kehittäminen sekä tunnistaa hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ja edistää

työstä palautumisen mahdollisuuksia. Tässä työssä lähiesimies tarvitsee henkilöstöä osallistavaa, luottamusta lisäävää johtamistapaa. Osallistava johtamistapa antaa henkilöstölle mahdollisuuden osallistua oman työnsä kehittämisen. (STM 2020, 56–58.)

Suomesta löytyy melko uutta tutkimusta vanhustenhuollon rakennemuutoksen vaikutuksista henkilöstöön. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa -tutkimuksen raportin mukaan vanhustenhuollon rakennemuutoksella on yhteyksiä henkilöstön hyvinvointiin. Tutkimus osoitti, että kotihoidossa oli enemmän kuormitusta, rasisoireita ja työpaikanvaihtohalukkuutta kuin laitoshoidossa. Kotihoidossa koettiin myös johtaminen, tiimityön toimivuus ja hoidon laatu heikompana. Tutkimuksen henkilöstökysely toteutettiin vuosien 2015–2016 aikana. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että niissä kunnissa, joissa oli kotihoitopainotteinen palvelurakenne, myös henkilöstön hyvinvointi oli huonompi. Tätä selittää mm. se, että henkilöstöä ei ollut riittävästi lisääntyneeseen asiakasmäärään nähden ja lisäksi kotihoidossa oli tehty enemmän henkilöstön näkökulmasta kielteiseksi koettuja muutoksia kuin mitä muissa palvelumuodoissa oli tehty. Yhtäaikainen kiire asiakastyössä ja muutokset toimintatavoissa oli tuottanut henkilöstölle raskautta, sitoutumattomuutta, työpaikanvaihtohalukkuutta tai poissaoloja. Tutkimuksen johtopäätöksissä esitetään ratkaisuksi kotihoidon tiimien pienentämistä, sijaispoolien kehittämistä, tiimien itseohjautuvuuden voimistamista mm. entistä vuorovaikutteisempien toiminnanohjausjärjestelmien kehittämisellä. Suosituksissa korostui myös tarve henkilöstön hiljaisen tiedon siirtoon ja mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan työhön. (Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 3,68–70.)

Yhteiskuntapolitiikka -lehden 86 (2021):2 tutkimusartikkelissa Ylikuormitusta, lähi-johtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä pohditaan, missä määrin työntekijöiden psykofyysinen kuormittuneisuus tai muut tekijät ennustavat työn lopettamisaikeita suomalaisten vanhustyöntekijöiden keskuudessa ja missä määrin muutokset työn kuormituksessa, sisällössä, johtamisessa ja koulutustasossa auttavat ymmärtämään työn lopettamisaikeiden yleistymistä Suomessa vuosien 2005–2015 välillä. Tutkimusartikkeli perustuu vuosina 2005 ja 2015 tehtyyn pohjoismaiseen NORDCARE-kyselyaineistoon peilaten aineistoa suomalaisessa hoivatyössä ja -palveluissa 2000-luvulla tehtyihin muutoksiin. (Olakivi, Van Aerschot, Puthenparambil & Kröger 2021, 141–142.)

Suomessa on tehty rakenteellispoliittisia muutoksia taloudellisten säästöjen toivossa. Merkittävin toimenpide on ollut ympärivuorokautisen hoivan paikkojen vähentäminen. Tämän seurauksena kotihoidon asiakasmäärät ovat lisääntyneet ja asiakkaat tarvitsevat entistä vaativampaa hoivaa. Kotihoidon henkilöstöresurssit eivät vastaavasti ole lisääntyneet kaikkialla Suomessa samaan tahtiin. Samalla kotihoidon henkilöstön tehtäviksi on tullut mm. kuntoutuksen ja saattohoidon tehtäviä, joihin henkilöstöllä ei ole ollut aina riittävästi resursseja. Resurssien puute näkyi työntekijöiden kuormittumisena. Kuormittuneisuuden lisäksi muina tyytymättömyyttä ja työn lopettamisaikeita aiheuttavina syinä tutkimuksessa tuodaan esille ammatillisen koulutuksen kuulumattomat tehtävät, lisääntyneet kirjaamis- ja raportointivelvoitteet, puutteet johtamisessa sekä työhön vaikuttamisen mahdollisuuksissa. Tutkimuksessa todetaan, että suomalaisen hoivatyön koulutustaso on noussut ja näin ollen koulutetumman henkilöstön sitouttaminen matalapalkkaiseen ja aliarvostettuun vanhustyöhön saattaa olla vaikeaa, vaikei työssä olisikaan kuormittavia tekijöitä. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että eduskunnan 2020 tekemä vanhuspalvelulain muutos ympärivuorokautisen hoivan hoitajamitoitukseen ei riitä. Kotihoitotyön kuormituksen vähentäminen vaatii kotihoidon henkilöstömitoituksen lisäksi myös tarjolla olevan ympärivuorokautisen hoivan saatavuuden tarkistamista, lähijohtamiseen panostamista, hoivatyön organisoinnin ja työnjaon täsmentämistä. (Olakivi, Van Aerschot, Puthenparambil & Kröger 2021, 141–144, 150–151.)

2.3 Mentorointi

Mentoroinnilla tarkoitetaan yleisesti toimintaa, jossa kokeneempi ohjaa kokemattomampaa toimijaa. Mentorointisuhde on aina luottamuksellinen ja siinä mentori (kokeneempi) sitoutuu tukemaan aktoria (kokemattomampaa) tämän ammatillisessa kehitymisessä. Aktorin on oltava valmis luottamukselliseen vuorovaikutukseen mentorin kanssa ja olennaista mentoroinnissa on oppiminen. Nykypäivän työelämässä tieto ja oppiminen ovat muuta kuin tiedon siirtoa sellaisenaan toiselle. Lähtökohta mentoroinnissa on osaamisen jakaminen, mutta perimmäinen tavoite mentoroitavan kehittymisen ja oppimisen. Mentoroinnissa myös mentori oppii, jos hän kykenee refleктоimaan kokemuksiinsa ja vastaanottaa aktorin ajatuksia ja ideoita. Mentoroinnin tarve voi syntyä eri lähtökohdista sen perusteella, onko se lähtöisin aktorin vai mentorin tarpeista.

Aktorilähtöinen mentoroinnin tarve lähtee aktorin tarpeista ja osaamisen kehittymisestä. Mentorilähtöinen tarve taas on siitä, että juuri tietyn mentorin tiedon, osaamisen ja kokemusten jakaminen on tärkeää. (Kupias & Salo 2014, 11–12, 22–26.)

Mentoroinnin käsite on kehittynyt aikojen saatossa yksipuolisesta tietojen siirrosta tasavertaiseen dialogiseen ja kehittävään mentorointiin, jossa tavoitteena on kumppanuus. Entisajan mestari, kisälli ja oppipoika järjestelmä on esimerkki tiedonsiirto-mentoroinnista, yksisuuntaisesta tiedon jakamisesta. Tiedon jakamisen kohde oli passiivinen ja uhkana toiminnalle oli vanhojen ei-toivottujen rutiinien siirtäminen seuraavalle sukupolvelle. Yhteiskunnan muutosten, kuten teknologian, koulutuksen ja arvojen, kehityksen myötä laajempi ja kokonaisvaltaisempi ymmärrys oli välttämätöntä. Tähän tarpeeseen vastasi toisen sukupolven mentorointi eli opastava mentorointi. Mentori ei ollut enää tiedon ja osaamisen jakaja, vaan mentorin tuli ottaa huomioon mentoroitavan omat tavoitteet ja oppimistarpeet. Parhaimmillaan toisen sukupolven mentorointi on erinomaista perehdytystä, jossa keskustellaan ja mentoroitava muodostaa oman käsityksensä käsitellyistä asioista. Pahimmillaan opastava mentorointi on kapea-alaista mentorin osaamisen mukaisesti rajattua. Työelämän ja yhteiskunnan edelleen kehittyessä yhä useampaan työtehtävään liittyy myös työntekijän oma persoona. Henkilökohtaisen kasvun tukeminen on myös ammatillista vahvistumista ja vaatii valmentajamaista otetta mentoroinnissa. Mentorin tulee tukea ja sparrata mentoroitavaa hänen oppimisprosessissaan. Mentoroinnin kolmatta sukupolvea kutsutaankin valmentavaksi mentorinniksi. Mentoroinnin neljäs sukupolvi on tasavertainen dialoginen ja kehittävä mentorointi, jossa mentoroitava ja mentori ovat oppimiskumppaneita ja samalla kehittävät uutta. (Jokelainen 2015, 99–100; Kupias & Salo 2014, 15–18, 249–250.)

Kuten mentoroinnin näkökulma myös toteutustapa on joustava ja muuttuu yksilömentoroinnista ryhmämentorointiin tai asiantuntijamentoroinnista uramentorointiin. Sosiaali- ja terveystieteissäkin tarvitaan uudenlaista näkökulmaa henkilöstön ja toiminnan kehittämiseksi. Sotealan niukkenevat resurssit pitää ottaa huomioon kehitettäessä menetelmiä ja mentorointi onkin kustannustehokas tapa kehittää henkilöstön osaamista. Mentoroinnissa osaamista kehitetään työn tekemisen yhteydessä, se vähentää ulkopuolisen koulutuksen tarvetta ja siihen kuluja resursseja. Liittämällä mentorointi

osaksi henkilöstöstrategiaa ja toimintakulttuuria tuetaan henkilöstön urapolkuja. (Jokelainen, 2015, 100).

Kuviossa 1. on Mentoroinnin työkirja -teoksesta mentoroinnin eri tulokulmat, jotka eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan hyödynnettävissä mentoroinnin eri vaiheissa (Kanniainen, Nylund & Kupias 2017, 9).

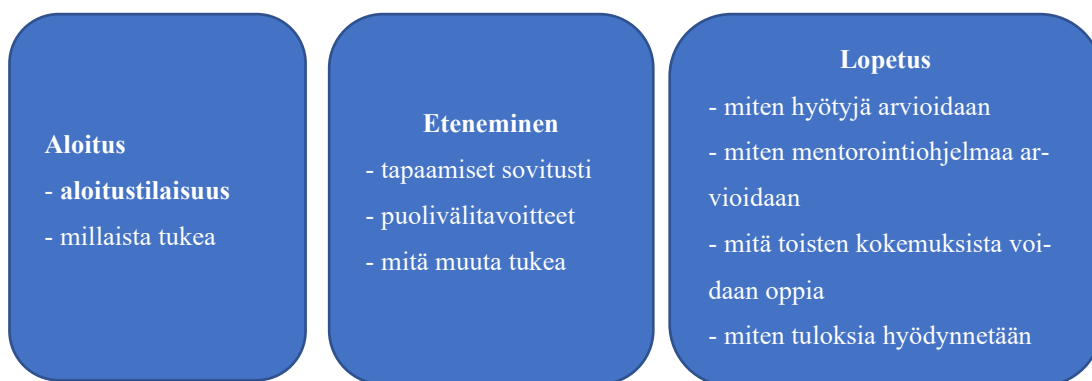
<i>Mentoroinnin tulokulma</i>	<i>Mentorin rooli</i>	<i>Aktorin rooli</i>
<i>Perinteinen "tiedonsiirto"-mentorointi</i>	<i>Tiedon tarjoaja, neuvoa ja jakaa omaa ymmärrystään ja kokemustaan</i>	<i>Passiivinen vastaanottaja, oppii kokeneemman mallista</i>
<i>Mentori aktorin tukijana ja opastajana</i>	<i>Tukee aktoria tämän omissa pohdintoissa, jakaa omaa kokemustaan oppimisen välineenä, opastaa</i>	<i>Keskustelu perustuu aktorin tavoitteisiin ja kysymyksiin, oppiminen perustuu aktorin oivalluksiin</i>
<i>Mentori valmentajana, sparraajana, coachina</i>	<i>Kuuntelee aktoria ja toimii hänelle peilinä, ei neuvo eikä opasta, vaan tukee aktorin omaa oppimisprosessia</i>	<i>Hyvin aktiivinen ja aloitteellinen, määrittelee omat tavoitteensa ja hakee niihin tukea ja välineitä, kutsuu esiin mentorin osaamista omien kysymystensä avulla</i>
<i>Vertaismentorointi/ käänteinen mentorointi</i>	<i>Mentori on vertainen aktorinsa/ aktoreidensa kanssa, keskustelu perustuu tasavertaiseen dialogiin</i>	<i>Aktiivinen ja tasavertainen osallistuja, yhteinen ajattelu, ideointi ja tiedon rakentelu</i>

Kuvio 1. Mentoroinnin eri muodot: Mentoroinnin työkirja Kanniainen, Nylund & Kupias 2017, 9

2.3.1 Mentorointiprosessi

Mentorointi on pitkäkestoinen prosessi, jossa osallistujilla on tilaa luottamuksen syntymiselle ja lujittumiselle sekä aikaa prosessoida käsiteltäviä asioita ja päästä tavoitteisiin (Kanniainen ym. 2017,6). Mentorointiprosessin tavoitteet lähtevät aina organi-

saation kehittämistarpeesta, joten aktori- ja mentorilähtöisten tavoitteiden lisäksi tavoitteita asetetaan myös organisaatiosta käsin (Kupias & Salo 2014, 68). Kuviossa 2. on esitelty mentorointiohjelman eteneminen Kupias & Salon (2014) mukaan. Mentorointi voidaan kuvata askel askeleelta etenevänä kaarena, jossa on aloitus, keskivaiheen arviointi ja lopetus. Mentorointiprosessi pitää valmistella huolella ja sopia millainen mentorointimalli valitaan, miten mentoroinnista tiedotetaan, miten paljon siihen käytetään resursseja, miten käytännössä mentorointi tapahtuu (ajankohta, tapaamismäärä, alkuvalmennus tai muu tuki) ja keitä mentorointi koskee. Jos tavoitteena on henkilöstön kehittäminen, esimiesten tulee olla taustatukena. Mentorointi on aina luottamuksellista, mutta tavoitteiden etenemisestä tai oppimistuloksia voidaan käydä esimiehen kanssa läpi luottamuksellisesti. Mentorin valintaan vaikuttaa mentorointimalin valinta. Tavallisesti mentorina toimii kokeneempi henkilö ja aktorina kokemattomampi, kun taas esimerkiksi vertaismentoroinnissa roolit saattavat vaihtua eri tapaamiskerroilla. (Kupias & Salo 2014, 70–74.)



Kuvio 2. Mentorointiohjelman eteneminen (Kupias & Salo 2014, 90).

Tavoitteena mentoroinnilla on hyödyntää oivallettuja asioita käytännön työssä. Mentorointi on uuden oppimista perustuen uuden asian peilaamiseen aikaisempiin ajatuksiin ja kokemuksiin. Mentoroinnissa tärkeää on aktorin taidot arvioida omia tapojaan suhteessa uuteen asiaan ja hänellä on vastuu omasta oppimisestaan. Onnistuneessa mentorointisuhteessa aktori vie oppimaansa koko ajan käytäntöön, kokeilee uusia toimintatapoja sekä keskustelee ja arvioi niitä mentorinsa kanssa. (Kanniainen ym. 2017, 44.)

2.3.2 Mentorointimalleja

Kouvolan seudun ammattiopisto ja Kouvolan kotihoito kehitti vuonna 2017 lähihoitajaopiskelijoiden työhön sijoittumista ESR rahoitteen HelliTalent -hankkeen avulla. Hankkeessa työstettiin mentorointimallia kotihoidon työhön sitoutumisen avuksi. Hankkeessa todettiin, että mentorointi ei ole sama asia kuin perehdytys, vaan mentori tukee mentoroitavan yksilöllisiä tavoitteita, siirtää hiljaista tietoa ja opettaa työn arvostamista. Vastavalmistunut hoitaja voi kokea olevansa suurten haasteiden edessä kotihoidon työssään ja hän tarvitsee ehdottomasti perehdytystä pidempiaikaisempaa kokeneemman kollegan tukea juurtuakseen uuteen työhön ja työyhteisöön. Kouvolan kotihoidossa mentorointimallista saatiin hyvää palautetta ja sitä haluttiin ehdottomasti vakiinnuttaa pysyväksi toiminnaksi. (www.superlehti.fi; <https://peda.net/ksao/hankkeet/hjp/helli-talent/mentorointi2/mentorointiopas> .)

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry on kehittänyt vanhustyöstä kiinnostuneiden nuorten työkokeilujaksoille Vanhustyön Trainee -mentorointimallin ja oppaan työskentelyn tueksi. Opas sisältää mentorointiprosessin eri vaiheet ja sen avulla voidaan aloittaa mentorointi ilman erillistä koulutusta. Oppaassa on myös ohjeita työyhteisöille vuorovaikutustaidoista sekä palautteen antamisesta. Opas antaa vinkkejä myös mentorin valintaan, jossa korostuu arvopohjan ja asenteen merkitys. (Huusko 2016, 3)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata, millaista kotihoidon mentorointi on ollut aiemman tutkimustiedon perusteella ja millaisia vaikutuksia sillä on todettu olevan. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on saada tietoa, miten ammatillista mentorointia voidaan hyödyntää alalle valmistuvien opiskelijoiden ja kotihoidossa jo työskentelevien ammatillisessa kehittämisessä sekä työpaikkaan sitoutumisessa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää Veto- ja pitovoimaa hankkeen osatavoite kolmen toimenpiteiden työstämisessä, kuten esimerkiksi mentorointimallin kehittämistyöhön liittyvän fokusryhmän toiminnassa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten mentorointia kotihoidossa/ hoitotyössä on toteutettu ja millaisia kokemuksia mentoroinnista on saatu?
2. Millaisia asioita kotihoidon mentorointiprosessin tulee sisältää?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineisto hankittiin sähköisen tiedonhakuprosessin avulla ja analysoitiin järjestämisen ja luokittelun menetelmää käyttäen.

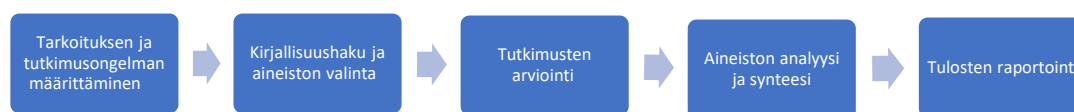
Laadullisessa tutkimuksessa voidaan keskittyä pieneen määrään aineistoa ja tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Tutkija kartoittaa ilmiötä etukäteen ja valitsee siihen liittyvän kokonaisuuden tutkittavakseen. Laadullisen aineiston keräämisessä tutkija alkaa keräämään aineistoa päättämättä etukäteen, miten monta tapausta hän aikoo tutkia. Hän kerää aineistoa niin kauan kuin on saanut tutkimusongelman kannalta riittävästi tietoa. Tähän liittyy myös ongelmia, sillä riippuu tutkijan omista tiedoista ja taidoista, kuinka paljon aineistoa kerätessään huomaa uusia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181–182.)

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa kootaan tutkimuksien tuloksia ja muodostetaan niistä perustuuksille tutkimustuloksille, sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aiheesta (Salminen 2011, 4; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Kirjallisuuskatsaus pyrkii tunnistamaan, arvioimaan kriittisesti sekä syntetisoimaan määritellystä aiheesta tehdyt merkitykselliset tutkimukset. Tavoitteena on kattava ja luotettava yhteenvedon vaikuttavuudesta, haitoista ja tiedon sovellettavuudesta käytäntöön. Katsausta edeltää ha-

kustrategia, jossa määritellään huolellisesti tutkimuskysymykset. Huolellinen määrittely takaa sen, että vastataan siihen kysymykseen, josta vaikuttavuutta halutaan tutkia. Tiedonhaun apuna voidaan käyttää esim. YSO-yleistä suomalaista ontologian sanastoa tai lääketieteen MeSH-asiasanastoa. Kirjallisuuskatsauksesta tulee selvitä, miten alkuuperäistutkimusten valinta on tapahtunut. (Koivunen 2017; Malmivaara 2008, 273–275.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus nimensä mukaan kuvailee aikaisempaa aiheeseen kohdistunutta tutkimusta. Se on yleiskatsaus, jossa tutkittava ilmiö kuvataan ja sen ominaisuuksia luokitellaan (Salminen 2011, 6; Suhonen ym. 2016, 9). Se on tutkimusmenetelmänä luonteeltaan aineistolähtöistä ja se tähtää ilmiön ymmärtämiseen (Kangasniemi, Pietilä, Utriainen, Jääskeläinen, Ahonen & Liikanen 2013, 298). Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisestä raportointiin. Vaiheet on kuvattu Niela-Vilén & Hamari 2016, 23 mukaan seuraavasti:



Kuvio 3. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tutkimusaineiston hakuun tarvitaan suunnitelma, sillä hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta keskeinen vaihe. Tutkijan tulee määrittellä aiheen kannalta keskeiset käsitteet, joista muodostuu hakusanat. Suunnitelmaan kuuluu keskeisenä myös mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen, jotka helpottavat aiheeseen liittyvän aineiston tunnistamista. Kun hakusuunnitelma on viimeistely, alkaa käytännön tiedonhaku. Aineistoa on saatavilla useissa tietokannoissa ja se saattaa olla päällekkäistä, haut kannattakin tallentaa, jotta niihin voi palata myöhemmin. Aineiston manuaalinen haku erilaisista lähteistä määräytyy kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen perusteella. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27.) Aineiston hakua ja valintaa ohjaa tutkimuskysymykset, aineistolähtöisyys ja ymmärtämisen luonne. Aineiston valinta ja

analyysi ovat siis aineistolähtöisiä ja tapahtuvat osittain myös samanaikaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Ennen opinnäytetyöni teoreettista viitekehystä ja tutkimuskysymyksien määrittämistä tein alustavia tietokantahakuja aiheeseen liittyen. Hakusanoihin ja tietokantojen käyttöön sain apua Satakunnan ammattikorkeakoulun informaatikolta. Alustavat tiedonhaut keskeisillä pääkäsitteillä mentorointi ja kotihoito osoittivat, että hakujen määrä jäisi niukaksi, joten laajensin hakusanoja ottamalla lisäksi hoitotyö- sanan. Hakukantoina käytin Finna.fi, Medic ja PubMed -tietokantoja. Tutkimusaineistoa kasvatin lisäksi vapaan verkon manuaalisella tiedonhauilla. Hakusanat muodostuivat seuraaviksi:

pääkäsitteet	mentorointi	kotihoito, hoitotyö
hakusanoja (fi)	mentor*	kotihoi*, hoitot*
hakusanoja (en)	mentoring, mentors, mentorship	home care

Taulukko 1. Hakusanat

Opinnäytetyön tutkimusaineistoa hallitakseni määrittelin aineiston sisäänottokriteerit seuraavasti: 1) julkaisuvuosi 2011–2021 2) tieteellinen artikkeli, tutkimus, opinnäytetyö 3) tutkimuskieli on suomi tai englanti 4) julkaisu liittyy työntekijän mentorointiin kotihoidossa/hoitotyössä 5) julkaisun tulee olla saatavilla maksuttomasti verkkojulkaisuna tai paperisena versiona.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Seulonta otsikon, avainsanojen ja abstraktin perusteella	Lopulliseen analyysiin valitut
Finna.fi	mentorointi AND kotihoito	30	4	2
Medic	mentor* AND hoitot* kotihoi*	62	4	1

PubMed	((((mentoring) OR (mentors)) OR (mentorship)) AND ("home care"))	29	2	1
vapaa haku		4	4	1
yhteensä		125	14	5

Taulukko 2. Aineistohaun tulokset

Aineistonhaku tuotti runsaasti tuloksia, mutta tarkemman otsikkotason, avainsanojen ja tiivistelmän perusteella poistin aineistosta ne tutkimukset, jotka eivät käsitelleet tutkimuskysymyksieni mukaista lähestymistä aiheeseen. Tekstin tuli käsitellä nimenomaan mentorointiprosessia, sen toteuttamista ja tuloksia sekä kehittämis ehdotuksia.

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Käytin opinnäytetyössäni aineistolähtöistä analyysiä, jossa aineistosta pyritään tuomaan esiin tutkimuskysymysten näkökulmasta oleellinen tieto. Aineistolähtöinen analyysi on tarpeen tehdä silloin kun tarvitaan perustietoa jostakin ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen tekijällä ei ole ennakkokäsityksiä tutkimuksen tuloksista. Tutkijalla on kokemuksia, mutta hän yllättyy ja oppii tutkimuksen edetessä. Tutkijan onkin hyvä tiedostaa omat ennakkokäsityksensä ja ottaa ne huomioon etukäteen. Tutkijan on hyvä tutustua aineistoonsa kattavasti. Kuvailevan kirjallisuuskatsaukseen hankittu aineisto ei ole käynyt läpi erityistä systemaattista seulontaa, mutta tutkijan on silti mahdollista tehdä johtopäätöksiä, joiden luonne on kirjallisuuskatsauksen mukaisen tiedon yhteenveto. (Eskola & Suoranta 2008, 19–20, 151; Salminen, 2011, 7.)

Pyrin ymmärtämään aineistoa ja päättämään siitä tutkimusongelmieni kannalta oleellisia asioita. Aineistoa lukiessani etsin aineistosta samankaltaisuuksia ja huoma-

sin, miten tietyt käsitteet toistuivat. Muodostin niistä erilaisia keskeisiä teemoja. Teemat ovat tutkimusongelmien kannalta oleellisia aiheita ja ne auttavat jonkin käytännön tutkimusongelman ratkaisemisessa (Eskola & Suoranta 2008, 178). Laadullisen aineiston analyysi saatetaan kokea vaikeaksi, koska on paljon erilaisia vaihtoehtoja eikä ole tiukkoja sääntöjä ohjaamassa. Tutkija tekee jo alustavia valintoja, kun hän tutustuu aineistoon ja teemoittaa sitä. Pääasiassa analyysitavaksi valikoituu sellainen menetelmä, joka tuo tutkimusongelmaan vastauksen. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui viidestä julkaisusta, joista kolme oli ammattikorkeakoulun ylemmän tutkinnon opinnäytetöitä, yksi korkeakoulun pro gradu työ ja yksi tutkimusartikkeli. Neljä julkaisuista oli suomalaisia ja yksi kansainvälinen. Julkaisujen tutkimusmenetelminä olivat kontrolloitu tutkimus, toimintatutkimus, internetkysely ja teemahaastattelu. Tutkimusten kohderyhminä kaikissa tutkimuksissa oli mentorointiin osallistunut hoitohenkilökunta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto on koottu taulukkoon 3.

Etsin opinnäytetyössäni kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin; miten mentorointia kotihoidossa/hoitotyössä on toteutettu ja millaisia kokemuksia mentoroinnista on saatu sekä millaisia asioita kotihoidon mentorointiprosessin tulee sisältää. Muodostin tuloksista kolme teemaa; mentorointi työvälineenä, mentorointisuhde sekä mentorointiprosessi. Teemoista ja niihin liittyvistä alakohdista laaditut kuviot 4., 5. ja 6. havainnollistavat tuloksia.

5.1 Mentorointi työvälineenä

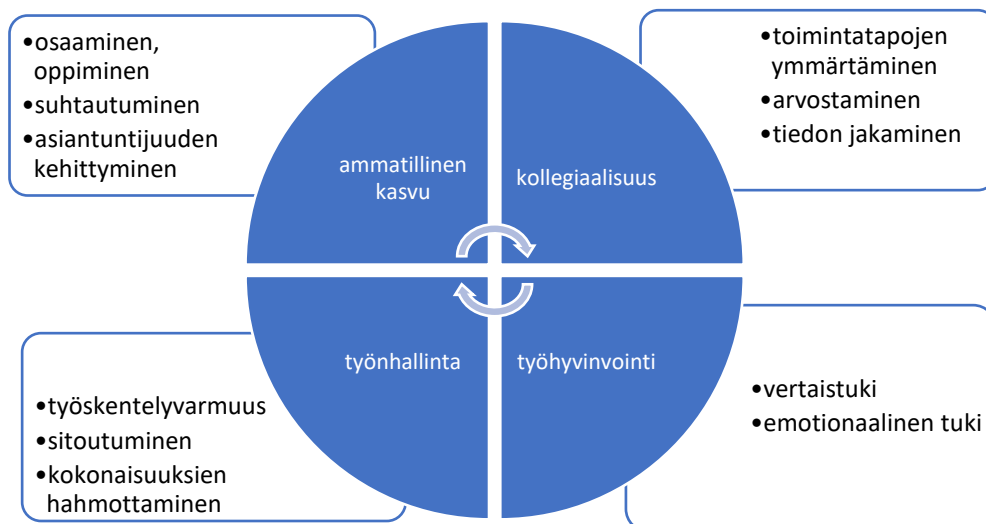
Mentorointi työvälineenä -teemassa keskeisiksi yläkäsitteiksi muodostuivat kollegiaalisuus, työhyvinvointi, työnhallinta ja ammatillinen kasvu, nämä yläkäsitteet ja niihin liittyvät alakohdat on kuvattu kuviossa 4.

Uusien hoitotason ensihoitajien mentorointikokemuksista koskevassa tutkimuksessa mentorointiin liitettiin monia hyödyllisiä kokemuksia. Mentorointi todettiin työskentele-
lyä ja oppimista tukevaksi ja kollegojen välisiä suhteita parantavaksi. Mentoroinnin
todettiin vahvistavan omaa osaamista, vähentävän pelkoa uusista tehtävistä ja uuteen
tehtävään siirryttäessä ja helpottavan uusien opittavien asioiden tunnistamista. (Hun-
tus 2018, 13–16, 23–24.; Rönkkö 2015, 52)

Kivimäki (2019, 38) toteaa tutkimuksessaan, että mentorointi lisäsi sitoutumista uu-
teen työtehtävään, mutta Huntuksen (2018,24) tutkimuksessa sitoutumisen ei todettu
lisääntyneen, koska tutkittavat kokivat sitoutumisen olleen jo aikaisemmin korkealla
tasolla.

Mentoroinnin todettiin lisäävän ymmärrystä tiedon jakamisen ja säännöllisen ajatus-
tenvaihdon tärkeydestä työntekijöiden kesken. Myös oman oppimisprosessin ymmär-
rys sekä aktorin ja mentorin vastavuoroinen uudenvälisen ajattelumallin oppiminen ko-
rostuivat tutkimuksessa. Todettiin, että vaikka jo työskenneltäisiin itsenäisesti ja vas-
tuullisesti, antaa mentori työntekijän päätöksentekoon varmuutta ja lisäarvoa, joka
puolestaan lisää yhteistyöosaamista sekä substanssiosaamista hiljaisen tiedon siirty-
mänä. Keskustelemalla mentorin kanssa toimintaan saatiin lisää itseluottamusta ja val-
miuksia kohdata äkillisiä tilanteita. (Kivimäki 2019, 38–39; Rönkkö 2015, 52.)

Mentorointisuuteen emotionaalinen tuki aktorille koettiin merkityksellisenä, koska ak-
tori pystyi kertomaan avoimesti ja luottamuksellisesti työssä ilmenneistä ongelmista,
muista mieltä painavista asioista tai vain olemaan tietoinen siitä, että joku seuraa ak-
torin kehittymistä uudessa työssä. Mentorisuhde auttoi myös pääsemään sisään työyhtei-
söön ja tutustumaan työkavereihin sekä työyhteisön dynamiikkaan. Mentorointisuh-
teessa siirtynyt tieto tulkittiin kyvyksi tunnistaa erilaisia persoonia ja tapoja tehdä työtä
sekä käyttäytyä työyhteisössä. (Rönkkö 2015, 52–53.)



Kuvio 4. Mentorointi työvälineenä

5.2 Mentorointisuhteen ydinasiat

Mentorointisuhteen ydinasiat -teeman yläkäsitteiksi muodostuivat mentorointi ilmiönä, mentorointipari, resurssit ja pelisäännöt. Nämä käsitteet on kuvattu alakäsitteineen kuviossa 5.

Mentorointivalmennuksella koettiin tutkimusten mukaan olevan ehdotonta merkitystä. Mentorointivalmennus lisää ymmärrystä siitä, mitä mentoroinnilla tarkoitetaan, miten mentoroinnista saadaan vaikuttavaa sekä miten mentori tai aktori toimii roolissaan aktiivisesti. Mentoriparin valintaan tulisi kiinnittää huomiota ja valita mentoriksi henkilö, joka on kiinnostunut mentorina olemisesta ja jonka työtilanne mahdollistaa mentorin tehtävistä suoriutumisen. Myös aktorin persoonaan olisi tutustuttava, kun valikoidaan hänelle mentoria. Mentorin valintaan vaikuttaminen koettiin tärkeäksi, mutta aktorille olisi annettava aikaa ja riittävät ohjeet hänelle sopivan mentorin löytämiseksi. Mentoriparin on tultava toimeen ja heidän tulee molempien olla motivoituneita mentorointiin. Erityisesti mentorin motivoituneisuus ja sitoutuminen koettiin aktoreiden mielestä avainasiaksi mentoroinnin onnistumisen kannalta. (Huntus 2018,18; Rönkkö 2015, 68.)

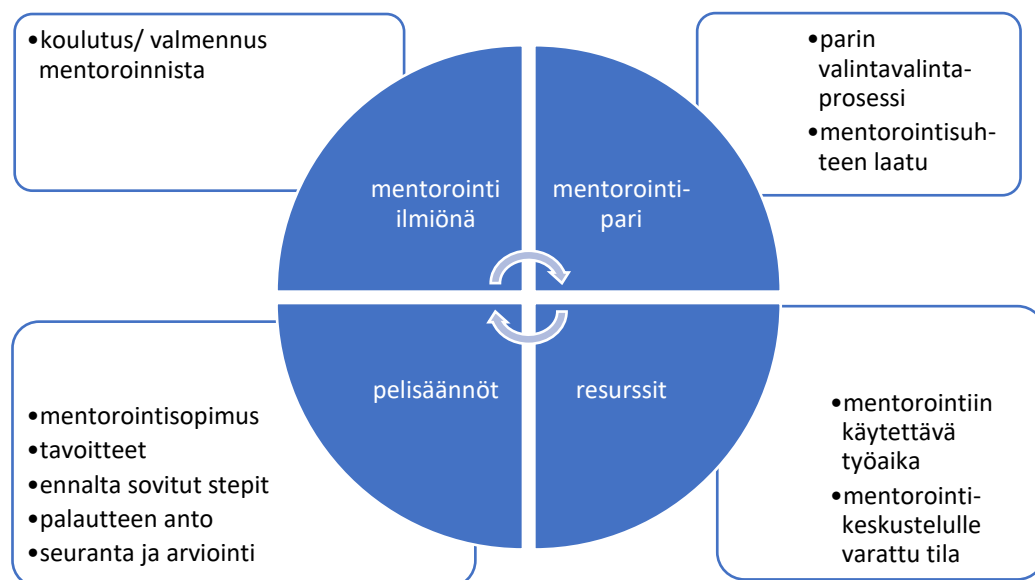
Onnistuneessa mentorisuhteessa mentorointiparin tapaamisiin tulisi tutkimuksen mukaan varata resursseja niin kuin mihin tahansa muuhun työhön liittyvään kokoukseen

tai keskusteluun. Resursoimalla aikaa mentorointiin saadaan vakiinnutettua toiminta. Myös vastavuoroisen dialogisen vuorovaikutuksen syntymisen kannalta ajan resursointi on tärkeää. Tutkittavat kuvasivat, että mentorointikeskustelulle oli varattu etukäteen aika työpäivän ohjelmaan ja mentoriparilla oli mahdollisuus siirtyä rauhalliseen paikkaan keskustelemaan. Ennakoimattomiin ja yllättäen työpaikan käytävillä pidettäviin keskusteluihin koettiin tutkittavien mielestä olevan vaikeaa orientoitua eikä niissä syntynyt luottamuksellista suhdetta. (Keränen 2017,39; Rönkkö 2015, 48–49, 61.)

Mentorointiohjelman kehittämiseen liittyvän toimintatutkimuksen mukaan mentorointisopimus ja suunnitelma tehdään mentoriparin kesken ja sopimuksen hyväksyy lähi-johtaja. Sopimuksessa sovitaan mentoroinnin kesto, aloitus ja lopetusajankohdat, kuvataan tavoitteet ja se, miten mentorointi liittyy osaamisen kehittymiseen sekä miten mentorointia seurataan, toteutetaan, arvioidaan ja dokumentoidaan. (Keränen 2017, 60.) Mentoroinnin sopimuksellisuus ja tavoitteellisuus toteutui mentorointikokemuksiin liittyvässä tutkimuksessa vaihtelevasti. Osa mentoripareista teki kirjallisen sopimuksen, jossa oli tavoitteet sekä suunnitelma mentoroinnin toteutumisesta. Osa noudatti suunnitelmaa ja eteni mentoroinnissa sen mukaisesti, osa taas ei koskaan palannut sopimukseen mentoroinnin aikana. Tavoitteita sopimukseen asetettiin lähinnä keskustelujen järjestelyihin liittyen. (Rönkkö 2015,69). Palautteen antamisessa oli tutkimusten mukaan vaihtelua. Mentorilta saatu positiivinen palaute työskentelystä lisäsi positiivista kokemusta, itseluottamusta ja uskoa omaan tekemiseen (Huntus 2018, 13; Rönkkö 2015, 55). Osa mentoroitavista ei saanut konkreettista palautetta ollenkaan. Konkreettista palautetta kaivattiin tutkimuksen mukaan siihen, mitä asioita pitäisi vielä opetella tai kerrata omassa toiminnassa. (Rönkkö 2015, 55.) Osa aktoreista tavoitteli molemminpuolista hyötyä, jossa merkityksellistä oli vastavuoroinen palautteenanto (Huntus 2015, 27).

Mentorointikokemuksiin liittyvässä tutkimuksessa aktorit kokivat, että mentoroinnin toteutumista pitäisi seurata ja arvioida systemaattisesti. Tutkimuksen mukaan seuranta oli mentoriparin ja esimiehen tehtävä sekä seurannassa tulisi arvioida sitä, saako aktori suhteelta sitä mitä tarvitsee. (Rönkkö 2015, 63–64.) Mentorointijaksolle toivottiin myös selkeämpää aloitusta ja lopetusta johdon taholta esimerkiksi kehityskeskustelun tapaisen tilaisuuden merkeissä (Huntus 2018, 22). Mentorointiprosessin kehittämisen tutkimuksessa mentoroinnin arvioinnin osa-alueet olivat tavoitteiden saavuttaminen,

prosessin sujuvuus ja toimivuus, mentoriparin viihtyvyys sekä osaamisen kehittyminen. Arviointia dokumentoidaan sopimuksen mukaan esimerkiksi oppimispäiväkirjaan tai palautelomakkeeseen. (Keränen 2017,62.)



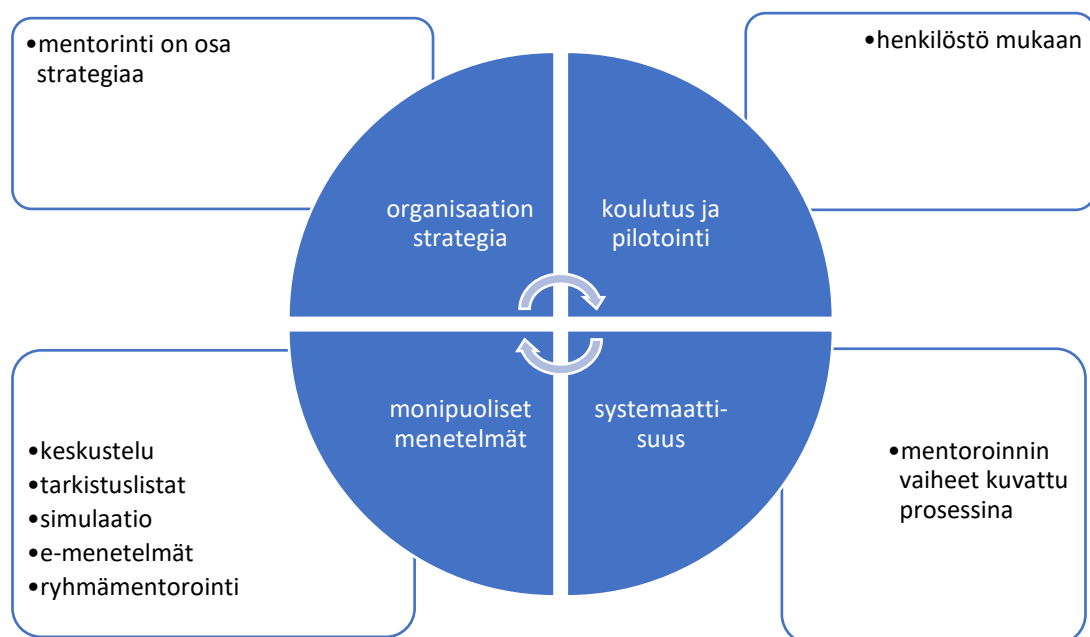
Kuvio 5. Mentorointisuhteen ydinasiat

5.3 Mentorointiprosessin ydinasiat

Mentorointiprosessin ydinasiat -teeman yläkäsitteitä olivat organisaation strategia, koulutus ja pilotointi, systemaattisuus ja monipuoliset menetelmät. Teeman ylä- ja aläkäsitteet on kuvattu kuviossa 6.

Mentorointiohjelmaa kehittävän toimintatutkimuksen vertailukehittämisosion mukaan mentorointi tulisi liittää osaksi strategiaa, jotta mentoroinnille saadaan näkyvyyttä. Tutkimuksen mukaan mentorointia suunniteltaessa ja pilotoitaessa tulee kuulla henkilöstöä, miettiä toteutuksen, seurannan ja arvioinnin monipuoliset ja uudenlaiset menetelmät sekä kuvata prosessi huolellisesti. Mentorointikoulutus lisää tietoa tavoitteista ja osallistujien rooleista ja ehkäisee tutkimuksen mukaan tyytymättömyyttä tai turhautumista prosessin aikana. (Keränen 2017, 36–38.)

Mentorointikokemuksia tarkastelevassa tutkimuksessa mentoroinnissa oli käytetty monipuolisia menetelmiä kuten keskustelua, simulaatiota tai systemaattisia tarkastuslistoja (Huntus 2018, 16). Kontrolloidussa tutkimuksessa muistisairauksien koulutusohjelmasta interventioryhmä kouluttautui e-oppimisympäristössä yhdistettynä mentorivetoiseen online-tukiverkoston ja kasvotusten tapahtuviin tapaamisiin. Verrokki-ryhmän koulutus oli luentomuotoinen. Tutkimuksen mukaan e-oppimisympäristön, mentorituen ja kasvotusten tapahtuvien koulutusten yhdistelmästä saatiin vaikuttava tutkimustulos. (Su, Koo, Lee, Sung, Lee & Liu 2021, 9.)



Kuvio 6. Mentorointiprosessin ydinasiat

Lähde	Tutkimusaihe	Menetelmä ja kohderyhmä	Keskeisemmät tulokset
Rönkkö, Maijeli Opinnäytetyö YAMK, 2015 Savonia ammatikorkeakoulu Mentorointikoke- mukset ja kehitys- ideat. Laadullinen haastattelututkimus aktorisairaanhoita- jille	Aktorina toimineiden sairaanhoitajien kokemukset mentoroinnista sekä siitä, miten mentorointitoimintaa tulisi kehittää.	Laadullinen teema- haastattelu. Ryhmä- haastatteluun osallistui seitsemän aktorina toiminnutta sairaanhoitajaa Kuopion yliopistollisen sairaalan periope- ratiivisesta toiminnasta.	Onnistunut mentori- suhde lisää mentoroi- tavan omaa työskente- lyvarmuutta ja tukee häntä emotionaalisesti. Mentorointisuhteen haasteina työyhteisön kiire sekä mentoroin- nin pelisääntöjen puute. Mentorointitoi- mintaa tulisi kehittää mentorointivalmen- nuksen avulla, kiinnit- tämällä huomiota men- toriparin valintaan sekä mentoroinnin to- teutumisen systemaat- tiseen seurantaan ja ar- viointiin.
Keränen, Elina Opinnäytetyö YAMK, 2017 Kajaanin ammattikor- keakoulu. Mentorointi hoito- henkilöstön osaami- sen kehittämisen me- netelmänä	Kehittää hoitohenkilö- kunnan osaamista ke- hittävä mentorointioh- jelma. Kuvata hoito- henkilöstön osaamisen kehittämistä mento- roinnin avulla.	Toimintatutkimus, jo- hon sisältyi kyselytut- kimus (n=32) ja vertai- lukehittäminen. Koh- dejoukkona Kainuun soten hoitohenkilöstö ja hoitotyön lähijohta- jat.	Mentorointi tulee in- tegroida organisaation strategiaan, hoitotyön- tekijöitä tulee kuulla mentoroinnin suunnit- telu ja kokeiluvai- heessa, mentorointi- prosessi tulee olla sys- temaattinen ja työnte- kijöille tulee varmistaa mentorointikoulutus ja mentorointisuhteelle tulee varata aikaa.
Huntus, Maria 2018 Pro gradu -tutkielma Tampereen yliopisto	Kuvata uusien hoitota- soisten ensihoitajien kokemuksia koke- neemalta kollegalta saamastaan mento- roinnista.	Internetkysely (n=15) ja yksilöhaastattelu (n=3).	Mentorointi toimi työskentelyn ja oppi- misen tukena siirryttä- essä vaativampaan teh- tävään sekä auttoi ym- märtämään kollegojen

Uusien hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista			toimintatapojen erilaisuuksia. Mentorointi toteutui monipuolisia menetelmiä hyödyntäen. Mentorointiparin keskinäiset suhteet vaikuttivat sekä positiivisesti että negatiivisesti kokemuksiin mentoroinnin hyödyistä.
Kivimäki, Mia 2019 Opinnäytetyö YAMK Satakunnan ammattikorkeakoulu Mentorointi työvälineenä muutostilanteissa kotihoidossa	Kehittämistyön tarkoituksena hyödyntää mentorointia muutostilanteissa kotihoidossa sekä luoda pysyvä mentorointitapa kotihoidon.	Toimintatutkimus. Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän vanhuspalveluiden kotihoidon uudet työntekijät ja heidän perehdyttäjänsä (n=3).	Mentorointi syvensi uuden oppimista, lisäsi työhyvinvointia vertaistuen ja oman ammatillisen kasvun kautta. Kehittämistyö ei tuonut esiin toivottuja hyötyjä esimiestyön näkökulmasta.
Su, Hsin-Feng, Koo, Malcom, Lee, Wen-Li, Sung, Huei-Chuan, Lee, Ru-Ping & Liu Wen-I 2021 Tutkimusartikkeli, Taiwan A dementia care training using mobile e-learning with mentoring support for home care workers: a controlled study	Muistisairauksien 12 viikon koulutuskokouksien (verkko-koulu, sosiaalisen verkostoituminen sekä mentorointiryhmä) vaikutukset kotihoidon työntekijöiden tietoon, asenteeseen ja osaamiseen muistisairauksista.	Kontrolloitu tutkimus, jossa koe ja kontrolliryhmät, osallistujajoukko (n=140) taiwanilaista kotihoitajaa. Koeryhmälle 12 viikon koulutusohjelma muistisairauksista sisältäen mobiili e-oppimisympäristö, mentorivetoisen online tuki ja kuukausittainen henkilökohtainen mentorointiryhmätapaaminen. Kontrolliryhmälle 8 tunnin tavanomainen luento aiheesta. Osaa-miskyselylomakkeet toistettiin kolme ker-	Interventio paransi merkittävästi kotihoidon työntekijöiden tietoa, asenteita ja osaamista muistisairauksista.

		taa, alussa, interven- tion päätyttyä sekä 12 viikkoa interventtiosta.	
--	--	--	--

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto

6 POHDINTA

Tutustuin opinnäytetyöni prosessin aikana tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaan hyvän tieteellisen käytännön tutkimuseettiseen ohjeeseen. Pyrin esittämään opinnäytetyöni prosessin sekä tulokset mahdollisimman avoimesti ja vastuullisesti. Olen käyttänyt opinnäytetyössäni eettisesti kestäviä tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmiä sekä pyrkinyt viittaamaan käyttämiini muiden tutkijoiden tai kirjoittajien julkaisuihin asianmukaisella tavalla, kunnioittaen ja arvostaen muiden tutkijoiden tekemää työtä ja työn tuloksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016, 6.)

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen laadintaan ja tutkimuseetiikan noudattamiseen kaikissa kirjallisuuskatsauksen vaiheissa. Luotettavuutta lisää se, miten tutkija pystyy perustelemaan eri vaiheessa tehdyt valintansa. Tutkimuksen reliaabelius ja validius eli luotettavuus ja pätevyys tulee aina arvioida, vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231; Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Opinnäytetyöni noudatti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaista prosessia, jossa ensin määrittelin opinnäytetyöni tarkoituksen, tutkimusongelmat sekä tutkimusmenetelmän eli miten ymmärsin tutkittavan kohteen ja millä tavoin ajattelin saavani siitä tietoa. Tämän jälkeen tein aineistohakua, valitsin aineiston ja analysoin sen. Kirjoitin raporttiin mahdollisimman tarkasti kaikkien vaiheiden kuvauksen, jotta vaiheet olisivat toistettavissa samanlaisena myöhemmin. Tiedonhakuprosessi oli opin-

näytetyössäni haavoittuvin kohta, sillä tiedonhakuja tehdessäni havaitsin, että hakusanat eivät tuottaneet sellaisia tuloksia, joita olin etukäteen ajatellut ja jouduin tarkentamaan hakusanoja. Merkittävää oli myös se, että tiedonhaussa tuli runsaasti ammattikorkeakoulutasoisia tutkimuksia. Tästä päättelin, että aiheen oli tutkittu työelämälähtöisesti aiemminkin, mikä kuvaa ammatillisen koulutuksen näkökulmia. Luotettavuutta lisäsi Satakunnan ammattikorkeakoulun informaation tuki ja tiedonhakuohjeet. Tiedonhakuprosessissa rajasin sisäänottokriteereitä, jotta aineisto muodostui omiin resursseihin suhteutettuna hallittavaksi kokonaisuudeksi. Tutkimusaineiston valintaa ohjasi tutustuminen aineistohaussa esiin tulleiden tutkimusten tiivistelmiin. Osa aineistosta saattoi jäädä tarkastelematta syvemmin, mikäli tiivistelmässä ei selkeästi tullut esiin mentoroinnin toteuttamiseen, kokemuksiin tai mentorointiprosessiin viitattavia seikkoja. Opinnäytetyöni luotettavuutta ja laatua heikentävinä seikkoina arvioisin omat puutteelliset taidot ja rutiinit englanninkielisen aineiston käytössä sekä yksin ilman toisen tutkijan vuorovaikutusta tehty tutkimustyöskentely. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli kuitenkin mielestäni pätevä tapa tutkia tutkimuskysymyksiäni mentoroinnin toteuttamisesta, kokemuksista ja mentorointiprosessin sisällöstä.

6.2 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten mentorointia kotihoidossa/hoitotyössä on toteutettu ja millaisia kokemuksia mentoroinnista on saatu sekä millaisia asioita kotihoidon mentorointiprosessin tulee sisältää.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa ja teoreettisessa viitekehyksessä mentoroinnin kokemuksista kerrotaan samansuuntaisia asioita. Kirjallisuuskatsauksen mukaan mentorointi on toimintaa, jossa tapahtuu ammatillista kasvua, kollegiaalisuuden kehittymistä, työhyvinvoinnin paranemista sekä työn hallinnan tunteen kehittymistä. (Huntus 2018, 23; Kivimäki 2019, 38; Rönkkö 2015, 69). Mentorointi on käsitteenä kehittynyt yksipuolisesta tietojen siirrosta tasavertaiseen dialogiseen ja kehittävään mentorintiin, jossa toimijat ovat oppimiskumppaneita ja kehittävät samalla työtä (Kupias & Salo 2014, 251).

Mentorointisuhteessa mentori ja aktori ovat luottamuksellisessa ja sitoutuneessa vuorovaikutussuhteessa toisiinsa. Oleellista on, että tietoa ja osaamista jaetaan ja mentoroitava kehittyä ja oppii. Mentorointisuhteessa myös mentori oppii, kun hän reflektoi kokemuksiaan ja vastaanottaa aktorin ajatuksia. (Kupias & Salo 2014, 121). Kirjallisuuskatsauksen mukaan mentorointisuhteen toimivuuteen vaikutti mentorointikäsitteen tunteminen, mentoriparin valintaan liittyvät seikat ja mentorointiin annettavat resurssit sekä mentoroinnin pelisäännöt. (Huntus 2018, 25; Rönkkö 2015, 68; Keränen 2017, 38.)

Mentorointiprosessin tavoitteet tulisi lähteä aina organisaation kehittämistarpeista ja mentoroinnille tulisi asettaa tavoitteet sekä organisaation että mentorointiparin tavoitteista lähtöisin. Mentorointi prosessi etenee suunnitellusti aloituksesta välitavoitteiden kautta päätökseen, jossa arvioidaan tulosten hyödynnettävyys. Tavoitteenahan on hyödyntää oivallettuja asioita käytännön työssä. (Kupias & Salo 2014, 68; Kanninen ym. 2017, 44). Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista mentorointiprosessin onnistumisen edellytyksinä nähtiin strateginen suunnittelu, koulutus, systemaattisuus sekä monipuoliset menetelmät. (Huntus 2018, 26; Keränen 2017, 38; Su ym. 2021, 9.)

Opinnäytetyöni teoreettisessa viitekehyksessä todetaan, että kotihoitotyössä työtehtävät ovat pysyneet pitkään ennallaan käsittäen edelleen kotikäyntejä, joissa toteutetaan fysiologisten tarpeiden kannalta välttämättömiä tehtäviä. Kotihoidon ikääntyneet asiakkaat itse toivovat kuulluksi tulemistä ja kohtaamista sekä yksilöllisten avuntarpeiden ja voimavarojen huomioimista. Kansallisen ohjauksen mukaan tärkeänä pidetään sitä, että iäkkäällä on oikeus asua omassa kodissaan myös sairaana ja toimintakykyrajoitteisena ja kotona asumisen tueksi palvelua tarjotaan toimintakykyä ylläpitävien, kuntouttavien ja akuuttitilanteisiin varautuvien menetelmin. Tutkittaessa vanhustenhuollon henkilöstön työhyvinvointia on johtopäätöksenä esitetty, että työhyvinvointia voidaan lisätä hiljaisen tiedon siirtämisen ja omaan työhön vaikuttamisen menetelmillä. (Kröger ym. 2018, 16; Hautsalo ym. 2020, 24; STM 2020, 42; Vehko ym. 2018, 70.) Jokelainen (2015, 100) toteaa mentoroinnin olevan kustannustehokas tapa kehittää henkilöstön osaamista ja urapolkuja. Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon hankesuunnitelmassa (2020) tavoitellaan mentorointimallin kehittämistä kotihoitoon. Hankkeessa kehitettävässä mentorointimallissa tulisi opinnäytetyöni tulosten mukaan näkyä mentorointisuhteen ja mentorointiprosessin ydinasioina mainitsemani asiat.

Mentorointimallin hyöty kotihoidossa opinnäytetyöni mukaan näkyisi uuden oppimisessa, esimerkiksi kuntouttavien menetelmien implementoinnissa. Mentorointimalli olisi hyödyllinen myös kotihoidon työntekijöiden pysyvyyden edistäjänä. Opinnäytetyöni tuloksissa mentorointi kuvattiin työ hyvinvointia ja työhallintaa edistävänä tekijänä. Kotihoidon uusi työntekijä saattaa kokea yksintyöskentelyn tai vastuullisen päätöksenteon asiakkaan kotona kuormittavaksi, jolloin nimetty mentori on opinnäytetyöni mukaan hyödyllinen vertainen emotionaalista tukea antava kollega.

Jatkotutkimusaiheeksi esittäisin mentorointiprosessin monipuolisiin menetelmiin liittyvää tutkimusta, jossa selvitettäisiin mm. teknologisten menetelmien käyttöä ja hyötyjä mentoroinnissa kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutustilanteissa tapahtuvan mentoroinnin lisänä.

LÄHTEET

Engeström, Y., Niemelä A.-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Kotihoito murroksessa. Teoksessa: Engeström, Y., Niemelä A.-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö 14 (1), 4–12. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto.

HelliTalent -hanke. 2017. Hei me mentoroidaan! Innostaen kotihoidon osaajaksi. Kouvolan seudun ammattiopisto. Viitattu 13.10.21. <https://peda.net/ksao/hankkeet/hjp/helli-talent/mentorointi2/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huntus, M. 2018. Uusien hoitotasoisten ensihoitajien kokemuksia mentoroinnista. Pro gradu -tutkielma Tampereen yliopisto. Viitattu 7.1.22. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103555/1527670874_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huusko, M. 2016. Arvoja ja asenteita. Vanhustyön Trainee-mentorointimalli. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 1/2016. Viitattu 13.10.21. https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/Mentoriopas_netti.pdf

Jokelainen, M. 2015. Mentorointi välineeksi osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen organisaatioissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2/2015, 99–101.

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 3/2019. Viitattu 7.1.22. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096>.

Kangasniemi, M, Pietilä, A., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen S. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301.

Kanniainen, M.-R., Nylynd, J. & Kupias, P. 2017. Mentoroinnin työkirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 7.1.22. <https://blogs.helsinki.fi/mentorointi/files/2014/08/Mentoroinnin-tyokirja>

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Gerontologia 34 (1), 24–41.

Keränen, E. 2017. Mentorointi hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen menetelmänä. Opinnäytetyö YAMK, Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.1.22.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139433/Mentorointi%20hoitohenkiloston%20osaamisen%20kehittamisen%20menetelmana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kivimäki, M. 2019. Mentorointi työvälineenä muutostilanteissa kotihoidossa. Opinnäytetyö YAMK Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.1.22.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263348/Mentorointi_ty%c3%b6v%c3%a4lineen%c3%a4_muutostilanteissa_kotihoidossa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Koivunen, M. 2017. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja tutkimustiedon kriittinen arviointi. Satakunnan sairaanhoitopiiri 12.5.2017.

Kröger, T., van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. YFI julkaisuja 6. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Viitattu 16.6.21. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Malmivaara, M. 2008. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta – Apuvälinen terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 45, 273–278.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016. Turku: Turun yliopisto.

Olakivi, A., Van Aerschot, L, Puthenparambil, J. & Kröger, T. 2021. Ylikuormitusta, lähijohtajien tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? Yhteiskuntapolitiikka 86 (2021):2. 141–154.

Rönkkö, M. 2015. Mentorointikokemukset ja kehitysideat. Laadullinen haastattelututkimus aktorisaatiohoitajille. Opinnäytetyö YAMK, 2015 Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.1.22. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98565/Ronkko_Maijeli.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 Viitattu 16.6.21. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Su, H.-F., Koo, M., Lee, W.-L., Sung, H.-C., Lee, R.-P. & Liu W.-I. 2021. A dementia care training using mobile e-learning with mentoring support for home care workers: a controlled study. Tutkimusartikkeli, Taiwan. Viitattu 7.1.22. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-021-02075-3.pdf>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016. Turku: Turun yliopisto.

STM. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Viitattu 13.9.21. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>

STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 15.12.20. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) Viitattu 16.6.21. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.3.22. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaarama, M. & Jylhä, M. 2020. Syrjintä pois ja palvelut kuntoon – kohti tietoon perustuvaa ikääntymispolitiikkaa. Gerontologia 34(4), 2020.

Vehko, T., Josefsson, K. Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tulokellisuus rakennemuutoksessa. THL raportti 16/2018.

Veto- ja pitovoimaa kotihoitoon hankesuunnitelma. 2020. Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020 Suomen rakennerahaston-ohjelma. Euroopan sosiaalirahasto.

www.superlehti.fi. Viitattu 16.6.21. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/mentori-on-uuden-tyontekijan-rinnalla-kulkija/>

www.vetojapitovoimaa.samk.fi. Veto- ja pitovoimaa hankkeen www-sivut 2020. Viitattu 15.12.20. <https://vetojapitokotihoito.samk.fi>