

Kaisu Kärnä

**Hiljainen tieto hoitotyön päätöksentekoprosessissa kokeneiden sairaanhoitajien
näkökulmasta**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-,terveys ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
syksy 2007



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ

TIIVISTELMÄ

| | |
|---|---|
| Koulutusala Sosiaali,terveys ja liikunta-ala | Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma |
| Tekijä(t) Kaisu Kärnä | |
| Työn nimi Hiljainen tieto hoitotyön päätöksentekoprosessissa | |
| Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Pitkäaikaispotilaan hoitotyö | Ohjaaja(t) Seija Siivola ja Sirkka-Liisa Niskanen Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä Riitta Leinonen |
| Aika syksy 2007 | Sivumäärä ja liitteet 44 + 9 |
| <p>Opinnäytetyöni aihealueena oli kokeneiden sairaanhoitajien hiljainen tieto. Hoitoalalta on lähivuosina jäämässä eläkkeelle runsaasti henkilökuntaa, joilla on paljon alan käytännön kokemusta. Haasteena onkin, kuinka tämä tieto saataisiin pysymään työelämän käytössä kokeneiden hoitajien eläkkeelle jäämisen jälkeenkin. Opinnäytetyö on osa Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaa Kainuussa eli HOITATO-ohjelmaa. Työelämän kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla, mitä hiljainen tieto kokeneiden hoitajien mielestä on ja miten kyseinen tieto vaikuttaa hoitotyön päätöksentekoon. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa kokeneiden hoitajien käsityksistä hiljaisesta tiedosta hoitotyön päätöksentekoprosessissa ja miten se on ohjannut heitä hoitotyön päätöksentekoprosessin eri vaiheessa. Tavoitteena oli, että saatua tietoa voidaan hyödyntää työelämässä esimerkiksi perehdytettäessä uusia työntekijöitä.</p> <p>Informanteiksi valittiin Kainuun keskussairaalan osastolta 9 viisi (5) kokenutta sairaanhoitajaa. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin yksilohaastattelua ja ne toteutettiin toukokuussa 2007. Kaikilla haastatelluilla oli vähintään 18 vuoden työkokemus hoitoalalta. Tutkimustehtäviksi muodostuivat mitä hiljainen tieto on kokeneiden hoitajien mielestä, miten se on ohjannut kokeneita hoitajia käytännön tilanteissa hoitotyön päätöksentekoprosessin eri vaiheissa ja miten se näkyy hoitotyön päätöksenteossa.</p> <p>Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Sen avulla pyrittiin samaan vastauksia tutkimustehtäviin. Sen perusteella kokeneet hoitajat määrittelevät hiljaisen tiedon tilannetajuksi, kokonaisuuksien näkemiseksi, käden taidoiksi, toimintatavoiksi, tiedon siirtymiseksi, käytännön kokemukseksi, teorian tiedoksi ja jatkuvaksi oppimiseksi. Yhdistäviksi tekijöiksi nousivat hoitajan toiminta, kehittyminen sekä käytännön ja teorian yhdistäminen. Aineiston perustella hiljainen tieto näkyy hoitotyön päätöksenteossa varmuutena, luottamuksena omiin kykyihin, uskalluksena tehdä päätöksiä ja priorisointina. Sen mukaan hoitajat käyttivät hiljaista tietoa jokapäiväisissä käytännön hoitotyön tilanteissa ja päätöksentekoprosessin eri vaiheissa paljon.</p> | |
| Kieli | suomi |
| Asiasanat | hiljainen tieto, hoitotyön päätöksentekoprosessi, näyttöön perustuva hoitotyö |
| Säilytyspaikka | <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto |

| | |
|--|--|
| School Health and Sport | Degree Programme Nursing care |
| Author(s) Kaisu Kärnä | |
| Title Tacid Knowledge in Decision-making Proses in Nursing as Seen by Experienced Nurses | |
| Optional Professional Studies Long-Term Nursing | Instructor(s) Seija Siivola and Sirkka-Liisa Niskanen |
| | Commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region, Riitta Leinonen |
| Date Autumn 2007 | Total Number of Pages and Appendices 44 + 9 |
| <p>The topic of this thesis was tacid knowledge that experienced nurses have. In the near future many nurses are going to retire. They have lots of work experience and they have lots of tacid knowledge. It is challenging to make the tacid knowledge remain in working life. This thesis is part of the project the Target and Action Programme for Kainuu Region. The thesis was made in co-operation with working life.</p> <p>The aim of the thesis was to describe what tacid knowledge was according to experienced nurses and how tacid knowledge affected the decision-making in nursing. The thesis was qualitative.</p> <p>The purpose of the thesis was to produce information about experienced nurses` ideas about tacid knowledge and how tacid knowledge affected decision-making in nursing. The aim was to make use of the results in working life.</p> <p>The material was collected by interviewing five experienced nurses at Kainuu central hospital ward 9. All the nurses interwieved, had at least 18 years of work experience as a nurse. The interviews were individual and took place in May 2007.</p> <p>The material was analysed by using inductive contents analysis. According to the material, experienced nurses defined tacid knowledge as situation-awareness, seeing the whole, practical skills, way of action, transformation of knowledge, experience, theoretical knowledge and learning. The connected things were the action of nurse, devoloping and connecting theoretical and practical knowledge. According to the material, tacid knowledge appeared in decision-making in nursing as certainty, confidence on own abilities, courage to make decisions and prioritisation</p> <p>According to the material, experienced nurses very often use tacid knowledge in practical situations and in decision-making process in nursing.</p> | |
| Language of Thesis | Finnish |
| Keywords | Tacid Knowledge, Decision.making Proses in Nursing, Evidence-based.Nursing |
| Deposited at | <input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences |

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS | 3 |
| 2.1 Hiljainen tieto | 3 |
| 2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö | 5 |
| 2.3 Hoitotyön päätöksentekoprosessi | 7 |
| 2.4 Aikaisemmat tutkimustulokset | 8 |
| 3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 9 |
| 3.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus | 9 |
| 3.2 Tutkimustehtävät | 11 |
| 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 12 |
| 4.1 Tutkimusnäkökulma | 12 |
| 4.2 Haastattelukysymysten laatiminen | 16 |
| 4.3 Informanttien valinta | 16 |
| 4.4 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä | 18 |
| 4.5 Induktiivinen sisällönanalyysi | 20 |
| 5. TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 23 |
| 5.1 Hiljainen tieto kokeneiden sairaanhoitajien määrittelemänä | 23 |
| 5.2 Hiljainen tieto hoitotyön päätöksentekoprosessissa | 26 |
| 5.3 Hiljainen tieto käytännön tilanteissa | 27 |
| 5.4 Johtopäätökset | 30 |
| 6. POHDINTA | 32 |
| 6.1 Tutkimuksen luotettavuus | 32 |
| 6.2 Tutkimuksen eettisyys | 35 |
| 6.3 Jatkotutkimusaiheet | 37 |
| 6.4 Oma oppiminen | 37 |

LÄHTEET

LIITTEET

LIITE 1 Tutkimuslupa

LIITE 2 Toimeksiantosopimus

LIITE 3 Haastattelussa käytetyt kysymykset

LIITE 4 Saatekirje osasto 9:n henkilökunnalle

LIITE 5 Kaavio tutkimustuloksista ja sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihealue on kokeneiden hoitajien hiljainen tieto hoitotyön päätöksentekoprosessissa. Hoitoalalta on lähiaikoina jäämässä eläkkeelle merkittävä määrä paljon kokenutta henkilökuntaa. He omaavat paljon hiljaista tietoa. Haasteena on siirtää tuota hiljaista tietoa nuoremmille hoitajille. Työpaikoilla onkin alettu huolestua siitä, poistuuko arvokas hiljainen tieto eläkkeelle jäävien hoitajien myötä siirtymättä nuoremmille hoitajille. Tavoitteeni on kartoittaa kokeneen henkilökunnan käsityksiä hiljaisesta tiedosta. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Opinnäytetyön toimeksiantajan mukaan Kainuun maakuntakuntayhtymästä on jäämässä eläkkeelle noin 100 sairaanhoitajaa vuoteen 2017 mennessä.

Opinnäytetyö on osa Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaa v.2004-2007 eli HOITATO-ohjelmaa, joka on valtakunnallinen sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatima. Se alkoi Kainuun osalta vuonna 2004. Sen keskeisenä tavoitteena on hoitotyön kehittäminen. Kyseiset tavoitteet on määriteltävä valtakunnallisessa ”Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä”-ohjelmassa. Eri alueiden terveyskeskuksiin, sairaanhoitopiireihin ja vanhuspalveluihin on ohjelman tavoitteena kehittää suosituksia hoitotyön käytäntöön, johtamiseen, koulutukseen ja tutkimukseen.

Ohjelmassa toimineet työryhmät kartoittivat SWOT-analyysin avulla hoitotyön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia Kainuun maakunta-kuntayhtymässä. Osaamisen kehittäminen on kartoituksen perusteella tärkein kehittämisen osa-alue Kainuussa. Keväällä 2006 alkanut kehittämisprojekti ”Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa” on jatkoa kainuulaisen hoitotyön kehittämiselle. Tavoitteena on hallita hoitotyön osaamisen johtamisen prosessi, johon kuuluvat osaamistarpeiden ennakointi, osaamisen määrittely, osaamiskartoituksen toteuttaminen ja osaamisen kehittämisen suunnittelu. Projekti jatkuu vuoden 2007 loppuun saakka (http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387-502&LA=fi).

Hiljaista tietoa on tutkittu suhteellisen vähän. Aihetta on tutkinut filosofian tohtori Hannele Koivunen. Koivusen mukaan se on ”kaikkea sitä tietoa, mikä vaikuttaa valintoihimme ja toimintaamme, mutta jota ei voida ilmaista sanoilla tai muilla merkeillä. Se on kokemustietoa, jonka avulla osaamme esimerkiksi katastrofitilanteissa toimia nopeasti ennen kuin ehdimme ajatella” (<http://www.yle.fi/vierivatkivet/index.php/aiheet/258/>)

Hiljaista tietoa on tutkinut myös Raija Nurminen Kuopion yliopistossa vuonna 2000 ilmestyneessä väitöskirjassaan *Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä*.

Kiinnostukseni aihetta kohtaan on herännyt seuratessani ajankohtaisia uutisia työelämässä tapahtuvista muutoksista, kun eläkkeelle on jäämässä runsaasti osaavaa ja kokenutta henkilökuntaa. Aihe on tarpeellinen, sillä kokemuseräisen tiedon säilymiseen työelämässä kokeneen hoitajapolven siirryttyä eläkkeelle tulisi kiinnittää enemmän huomiota tulevaisuudessa. Se on myös työelämälähtöinen, sillä toivomus tehdä hiljaisesta tiedosta oppinäytettyä on tullut Kainuun maakunta-kuntayhtymästä. Se tukee myös valitsemaani suuntautumisvaihtoa, pitkäaikaispotilaan hoitotyötä ja ammatillista kasvuani. Mielestäni pitkäaikaisairaanhoidossa tarvitaan hiljaista tietoa niin kuin muillakin hoitotyön erikoistumisalueilla.

Konservatiivisella vastuualueella hoidetaan sisätauteja sairastavia potilaita. Kainuun maakunta-kuntayhtymän konservatiivisen vastuualueen toimintaa ohjaavat Kainuun maakunta-kuntayhtymän yleisten arvojen lisäksi vastuullisuus, luotettavuus, tasavertaisuus sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Kainuulaisen hoitotyön tavoitteena on tuottaa terveyttä edistäviä palveluja kaikille kainuulaisille ja tilanteen vaatiessa muillekin. Konservatiivisen vastuualueen tavoitteena on tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja sisätauteja sairastaville potilaille. (Hoitotyö Kainuussa, 2007.)

Hoitotyötä ohjaavia arvoja Kainuun maakunta-kuntayhtymässä ovat ihmisarvon kunnioittaminen, terveys, huolenpito ja lähimmäisenrakkaus, oikeiden mukaisuus ja kehitysmuutokset. Hoitotyön periaatteita Kainuun maakunta-kuntayhtymässä ovat asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri. Kainuussa tuotetaan terveyttä edistäviä palveluja tukeutuen hoitotyön auttamismenetelmiin. Kainuulaisessa hoitotyössä korostettavat hoitotyön auttamismenetelmät ovat voimien seuraaminen, auttaminen ja tukeminen, kärsimyksen lieventäminen sekä opetus ja ohjaus. (Hoitotyö Kainuussa, 2007.)

2 KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ovat hiljainen tieto, hoitotyön päätöksentekoprosessi sekä näyttöön perustuva hoitotyö. Käsitteellisessä viitekehyksessä määritellään keskeiset käsitteet käyttämällä lähteitä mahdollisimman monipuolisesti. Hiljaista tietoa on tutkittu monessa eri yhteydessä ja hoitoalan lisäksi myös muilla aloilla. Käsitteellisessä viitekehyksessä käydään läpi aiheeseen liittyviä tutkimustuloksia. Tutkijalla on olemassa jonkinlainen ennakkokäsitys tutkittavasta aiheesta. Käsitteen määrittelyssä keskitytään hiljaiseen tietoon hoitotyön näkökulmasta.

On hyvä ensin määritellä, mitä tieto on, sillä ilman tiedon käsitettä ei voi olla olemassa hiljaisen tiedon käsitettä. Filosofit ovat kautta aikojen pohtineet tiedon käsitettä. Esimerkiksi länsimaisen filosofian nykymuodossaan perustanut antiikin kreikkalainen filosofi Platon on määritellyt tiedon olevan hyvin perusteltu tosi uskomus.

(http://www.feto.fi/platon_tiedon_maaritelma.htm)(<http://balsa.helsinki.fi/~olappi/lukionfilosofia/filosofit/platon.htm>.)

Epistemologia eli tieto-oppi eli tietoteoria on filosofian osa-alue, jonka tarkoitus on miettiä mitä tieto on, mistä tietoa voi saada ja mitä voimme tietää. Meillä voi olla päämäärätietoa tai funktionaalista tietoa siis tietoa siitä, miksi jotkut tietyt asiat ovat olemassa. On olemassa empiiristä eli kokemukseen perustuvaa tietoa. Tieto on siis ikään kuin selvitys tai kuvaus siitä, miten asiat ovat empiriassa.

(http://www.edu.vantaa.fi/filosofia/new_page_2.htm.)

2.1 Hiljainen tieto

Hiljaisesta tiedosta on olemassa erilaisia määritelmiä. Perinteisen määritelmän mukaan sillä tarkoitetaan kaikkea sitä tietoa, jota ei voi kuvata verbaalisesti. Hannele Koivunen käsittelee kirjassaan Hiljainen tieto (1997) Yvonna Lincolnin ja Egon.C.Cuban määritelmiä hiljaisesta tiedosta. Lincolnin ja Cuban mukaan sitä on kaikki se tieto, minkä tiedämme ja muistamme muuten kuin sanoina ja symboleina. Hannele Koivusen mukaan sitä on geneettinen,

ruumiillinen, intuitiivinen, myyttinen, arkkityyppinen ja kokemusperäinen tieto, jota ihmisellä on ja jota ei voi ilmaista verbaalisesti. (Koivunen 1997,75.)

Nykysuomen sanakirjan määritelmän mukaan geneettisellä tarkoitetaan syntyperänmukaista, alku- tai syntyperäistä tai synnynnäistä. Geneettinen on syntyä ja kehitystä selvittävä tai historiallinen tai historioiva tekijä. Nykysuomen sanakirjan mukaan ruumiillisella tarkoitetaan ruumiiseen kuuluvaa tai ruumista koskevaa ominaisuutta. Nykysuomen sanakirjan määritelmän mukaan intuitiivisella tarkoitetaan intuitioon perustuvaa, näkemyksellistä. Nykysuomen sanakirjan määritelmän mukaan intuitiolla tarkoitetaan sisäistä lahjaa, välitöntä tajuamista. Myyttinen on nykysuomen sanakirjan määritelmän mukaan mytologiaan kuuluva tai liittyvä, uskomuksellinen, uskomus tai tarunomainen ominaisuus.

Hiljainen tieto ohjaa ihmisen valintoja tietovirrassa. Sen pohjalta voidaan ohittaa valtava määrä turhaa tietoa reagoimatta siihen lainkaan. Olemme tietoisia vain pienestä osasta aivojemme prosessoimasta informaatiosta. Hiljainen tieto on kokonaisvaltaista käsien taitoa, ihon tietoa ja aivojen syvien kerrosten tietoa. (Koivunen 1997,79.)

Hiljaisen tiedon karttuminen liittyy myös ihmisen elämänkaareen sekä viisautteen ja vanhuuteen. Hiljainen tieto on elämänviisautta ja kokemuksellista tietoa. Eri kulttuureissa viisautta kuvataan kokemukseksi, jota on vanhoilla ihmisillä. Suomalaisessa mytologiassa Väinämöinen edustaa tietämystä ja viisautta. Vanhusten viisauden ansiosta yhteisön kiinteys säilyi ja muodostui silta menneisyyden, tulevaisuuden ja nykyisyyden välille. Vanhat naiset tiesivät miten toimia kun sairaus, syntyminen, kuolema kosketti yhteisöä ja heidän kauttaan perinne siirtyi eteenpäin. Nuoret tytöt eivät voineet toimia itkijänaisina kokemattomuutensa tähden. Koivunen(2001,17) esittelee Heikkisen & Heikkisen (1999) eri kokoamia kulttuuritraditioihin perustuvia määritelmiä kokemustiedosta. Heikkisen & Heikkisen (1999) mukaan vanhaa ihmistä ja viisautta kuvaavat sanat ovat afrikkalaisessa perinteessä usein synonyymeja. Esimerkiksi Länsi-Afrikassa vanhus on hän, joka tietää tai hän, jolla on visio. Vanhus voidaan myös kuvata puuna, jonka juuret ylettyvät syvälle ja antaa suojan laajalle. Länsiafrikkalaiseen kulttuuriin vanhusten ja kokemuksen kunnioittaminen on juurtunut syvälle.(Koivunen 2001, 17.)

Hannele Koivunen vertaa hiljaisen tiedon kautta tapahtuvaa oppimisprosessia lapsen oppimisprosessiin. Lapsen oppimiskyvyn edellytyksiä ovat leikki ja kokeilu. Koivusen

mukaan luovuus ei kuulu vain lapsille. Ihmisen sisäinen elämä on rikasta eikä se koostu vain loogisista muuttujista. (Koivunen 1997, 75-79)

UNESCON koulutusta suunnitelleen toimikunnan raportin mukaan koulutuksen neljä peruspilaria ovat tietämään oppiminen, tekemään oppiminen, yhdessä elämiseen oppiminen sekä olemaan oppiminen. Raportin mukaan tietämään oppimisella tarkoitetaan fokusoidun ja koodatun tiedon opettelua ja hallintaa sekä tieteellisten menetelmien ymmärtämistä. Tekemään oppimisella tarkoitetaan erilaisten taitojen hallintaa, joissa kätevyys ja ruumiin tieto yhdistyvät pätevyydeksi. Yhdessä elämiseen oppiminen tarkoittaa sosiaalisten taitojen sekä vuorovaikutuksen omaksumista sekä väkivallan käytön välttämistä ratkaisumallina. Olemaan oppimisessa pyritään ihmisen eri osa-alueiden tasapainoiseen kehittymiseen huomioiden esteettiset, taiteelliset, kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät. (Koivunen 1997, 96-97.)

Erityisesti olemaan oppiminen koskettaa hiljaisen tiedon käytön oppimista. Raportin mukaan koulutus tähtää lähinnä tietämiseen ja tekemiseen. Olemaan oppiminen on jäänyt toistaiseksi vähälle huomiolle, vaikka sosiaalisia taitojakin on alettu korostaa. (Koivunen 1997,96-97.)

2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Turun yliopistossa on ilmestynyt vuonna 2000 julkaisu, johon hoitotieteen laitoksen tutkijat ovat koonneet yhteen näyttöön perustuvaan hoitotyön käsitteeseen liittyviä tutkimustuloksia ja määritelmiä artikkeleiksi. Niissä käsitellään näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen periaatteita, tutkimuksen ja hoitotyön käytännön yhdistämisen ongelmia sekä päätöksenteon merkitystä näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Julkaisun ovat toimittaneet Sirkka Lauri, Maija Hupli ja Satu Jokinen. Julkaisussa on useita eri kirjoittajia.

Särkiojan (2000,2-14) mukaan Reagan (1998) määrittelee näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteeksi tehdä oikeita asioita oikealla tavalla oikeille potilaille oikeaan aikaan. Särkiojan (2000,2-14) mukaan Rolfe (1999) näyttöön perustuva hoitotyön (evidence based nursing) parhaan ajan tasalla olevan ja kokemuksen tuoman tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan tehostamisessa. Näyttöön perustuvan hoitotyön käsite on kehittynyt näyttöön perustuvan lääketieteen (evidence-based medicine) käsitteestä. Näyttöön perustuva hoitotyö

ja näyttöön perustuva lääketiede ovat osa näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa. (Särkioja,2000, 2-14.)

Palviainen (2000, 45) kirjoittaa Partasen & Perälän (1997) ja Sacketin (1996) ajatuksia näyttöön perustusta hoitoyöstä. Määritelmän mukaan näyttöön perustuva hoitotyö ei ole keittokirjamaista ohjeiden noudattamista, vaan on huomioitava myös käytännön kokemuksen kautta tullut asiantuntijuus sekä potilaan mieltymykset ja toiveet. Palviainen (2000) mukaan Haynes ja (1996) ja Sackett(1996) määrittelevät näyttöön perustuva hoitotyön tutkimustyöksi, sairaanhoitajan asiantuntijuudeksi, sekä potilaan mielipiteiden huomioimiseksi. Palviaisen (2000,45) mukaan Dicesco(1998) lisää edellisiin vielä käytettävissä olevat resurssit. (Palviainen 2000,45.)

Särkiaho(2000,4) käsittelee Frenchin (1999) luomaa määritelmää näyttöön perustuvasta toiminnasta (evidence-based practise). Määritelmä sisältää myös hoitotyön, tieteellisesti tuotetun näytön ja asiantuntijan käytännön tiedon, hiljaisen tiedon (tacit knowledge), yhdistämistä ja hoidon muuttamista potilaan etujen mukaisiksi. (Särkiaho, 2000,4.)

Piispanen (2000,34-35) esittelee Rolfen (1999) määritelmän näyttöön perustuvasta käytännöstä. Rolfe (1999) on määritellyt näyttöön perustuvan käytännön asiantuntijuudeksi, johon vaikuttavat tutkimusperäinen, kokemusperustainen ja henkilökohtainen tieto, joka sisältää myös potilaan näkemykset. kaikkeen edellä mainittuun vaikuttavat käytössä olevat voimavarat. Rolfe loi uuden määritelmän näyttöön perustuvasta käytännöstä. Hänen mielestään aikaisemmat määritelmät ovat perustuneet niin paljon tutkimustietoon, että aikaisempien määritelmien mukaan voidaan puhua lähinnä tutkimustietoon perustuvasta hoitoyöstä. Rolfen (1999)mukaan hoitajat käyttävät joko tietoisesti tai tiedostamatta hyväkseen kokemuksiaan ja henkilökohtaista intuitiotaan. Rolfen (1999) mukaan hoitajat eivät vain toteuta jonkun toisen tekemiä johtopäätöksiä tutkimustiedon kautta, vaan ymmärtävät asioita kokemuksen ja henkilökohtaisen tiedon kautta. Hoitotyön päätöksenteossa tarvitaan sekä ongelmanratkaisuun pyrkivää analyttistä ajattelua että intuitiivista ajattelua ja näiden yhdistelmiä. (Piispanen 2000,34-35.)

Piispanen (2000,35) esittelee DiCescon (1998) määritelmän näyttöön perustuvasta hoitoyöstä. Määritelmän mukaan näyttöön perustuva hoitotyö on prosessi, jota hoitohenkilökunta käyttää apuna tehdessään potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä.

Päätöksenteossa käytetään olemassa olevien resurssien sallimissa rajoissa tutkittua tietoa, omaa asiantuntijuutta ja potilaan mielipiteitä. (Piispanen 2000, 35.)

2.3 Hoitotyön päätöksentekoprosessi

Piispanen (2000, 35) käsittelee Laurin, Erikssonin ja Huplin (1998) luomaa määritelmää näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteko on vaiheiden kautta etenevä prosessi, jossa on keskeistä muodostaa selkeitä kysymyksiä potilaan tilaan liittyvistä seikoista. Niiden ajattelussa tulee huomioida kysymysten hyvä rakenne ja vastausten löydettävyys niiden avulla. Niiden muotouduttua etsitään aiheeseen liittyviä uusimpia tutkimuksia sekä arvioidaan kriittisesti tutkimusten luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä. Edellä kuvattuun valmistelevaan työhön pohjautuen toteutetaan interventio ja toteuttamisen jälkeen suunnitellaan intervention arviointi. Interventiolla tarkoitetaan jonkin potilaan elämään liittyvän asian ottamista puheeksi potilaan kanssa. (Piispanen 2000,35.)

Lundgren-Laine ja Salanterä(2007, 25-34)käsittelevät artikkelissaan hoitotyön päätöksentekoa. Hoitotyön päätöksentekoprosessiin kuuluu hoidon tarpeen määrittäminen, hoitotyön diagnoosin tekeminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Sairaanhoidaja tekee kliinisessä työssään ratkaisun erilaisten vaihtoehtojen välillä. Valintojen ja päätösten perusteena käytetään hoitotyön tietoperustaa. Päätöksentekoa varten tarvittava tieto voi hoitotyössä olla hajanaista, joten tietoa joudutaan keräämään useammista lähteistä. Kirjallisen yhteenvedon tekeminen voi olla tällöin haasteellista. Kirjattua tietoa yhdistämällä, analysoimalla ja tilastoimalla saadaan tietoa koko hoitoprosessista. (Lundgren-Laine & Salanterä 2007,25-34.)

Emeritaprofessori ja filosofian tohtori Sirkka Lauri käsittelee hoitotyön vuosikirjaan 2005 kirjoittamassaan artikkelissa hoitotyön päätöksentekoa osana sairaanhoitajan ammatillisuutta, asiantuntijuutta ja ammatillista kasvua. Artikkelin mukaan sairaanhoitajan itsenäinen päätöksenteko on asiantuntijuuden edellytys. (Lauri, 2005, 9-18.)

2.4 Aikaisemmat tutkimustulokset

Hiljaista tietoa on tutkinut Raija Nurminen (2000) Kuopion yliopistossa tutkimuksessaan Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Hän on kerännyt tutkimusaineistonsa haastatteleamalla 153 sairaanhoitajaa, kättilöä ja terveydenhoitajaa kahden vuoden aikana. Tutkimuksen mukaan hoitotyön tiedonlähteitä ovat inhimillisuus, terveyden ja sairauden olemus sekä hoitamisen tarkoituksellisuus. Hoitotyön tieto on aina riippuvaista ainutkertaisesta tai pitkään säilyvästä subjektiivisesta tunteesta ja tunteelle annetusta merkityksestä, jota tunnetaan yksittäisessä hoitotilanteessa. Tutkimuksen mukaan hoitotyön tieto perustuu empiiriseen, käsitteelliseen ja hiljaiseen tietoon. (Nurminen,2000)

Väisänen (2007) kirjoittaman sairaanhoitaja-lehden artikkelin (nro 10 5.10.2007,16-19) mukaan Kanta-Hämeen keskussairaalassa on ollut käynnissä Ikävoimat käyttöön!-projekti, joka käsittelee hiljaisen tiedon siirtymistä. Se toteutettiin ihotautien ja neurologian vuodeosastolla käyttäen toimintatapana yhteistoiminnallista kehittämistä. Sen avulla haettiin uudenlaisia toimintatapoja ja ratkaisuja ajankohtaisiin ilmiöihin kuten sukupolvenvaihdokseen, työyhteisöön kuin potilashoitoonkin. Osastolta kootut 5-6 hengen ryhmät tuottivat materiaalia, joka liittyi osaston keskeisiin ja ajankohtaisiin Osastolla oleva hiljainen tieto koottiin yhteiseksi käsitykseksi jokaisen työryhmän jäsenen näkemystä kunnioittaen. (Väisänen 2007, 16-19.)

Ulla Mutka on tutkinut Jyväskylän yliopistossa sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta ja sosiaalityöntekijöiden työssään kohtaamiaan haasteita vuonna 1998 julkaistussa tutkimuksessaan Sosiaalityön neljäs käänne. Mutkan tutkimustulosten mukaan hiljainen tieto on yksi sosiaalityöntekijöiden työssään kohtaama haaste. (Mutka 1998 , 35-37.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen lähtökohdista ja perustellaan tutkimuksen toteuttamisessa käytettyjen menetelmien valinnat. Luvussa kerrotaan tutkimuksen tavoite ja tarkoitus ja opiskelijan omasta käsityksestä opinnäytetyön aiheesta opinnäytetyön tekemiseen ryhtyessä. Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla viittä (5) noin 20 vuotta hoitotyössä työskennellyttä sairaanhoitajaa Kainuun keskussairaalan osastolla 9. Kainuun keskussairaalan osasto 9 tai 8 oli työelämän edustajan valinta ja toive aineiston keräämisen kohteeksi. Yhdessä päädyimme osastoon 9.

3.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyö tehdään kolmikantayhteistyönä koulun, työelämän ja opiskelijan välillä. Sen tavoitteiden asettelussa on huomioitava työelämän, opiskelijan henkilökohtaiset ja ammatilliseen kasvuun liittyvät sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun yleiset tavoitteet opinnäytetyölle.

Kajaanin ammattikorkeakoulun tutkintosäännön mukaan opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä asiantuntija tehtävässä. Kajaanin ammattikorkeakoulun tutkintosääntö perustuu ammattikorkeakoululakiin (351/03) ja asetukseen (352/03) ammattikorkeakouluopinnoista. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu opinto-opas 2004-2005, 22 ,26.)

Opetusministeriön (OPM) vuonna 2006 uudistuneiden sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvausten mukaan tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtamisosaaminen ovat osa sairaanhoitajalta vaadittavaa ammattitaitoa. Hänen tehtävänä on kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä, koordinoida hoitoa, johtaa hoitotyön tiimiä sekä vastata hoitotyön laadusta ja kehittämisestä. Hänen tulee tunnistaa ja tuoda esille hoitotyön tutkimus- ja kehittämistarpeita. Omaa työtään sairaanhoitajan tulee kehittää kriittisesti sekä raportoida ja julkistaa kehittämistoimintaa. Hän käynnistää muutoksia hoitotyössä ja ylläpitää

oppimisvalmiuksiaan koko ammattiuransa ajan. Hoidon jatkuvuuden edellyttämällä tavalla sairaanhoitajan tulee vastata potilaan tai asiakkaan kokonaisuhoiton koordinoinnista ja huomioida kustannustietoinen toiminta niin omassa työssään kuin työtiimissäänkin. Hoidon vaikuttavuuden ja laadun edistäminen ovat tärkeä osa hoitotyötä. Hän johtaa hoitotyön tiimiä sekä hoitotyön kehittämistyöryhmiä. Tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä johtamiseen liittyvien opintojen keskeisiä sisältöjä ovat tiedonhankintataidot, tutkimus- ja kehittämismenetelmät, tilastolliset peruskäsitteet, biostatistiikan keskeiset käsitteet, selvitysten ja julkaisujen laatiminen, johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteet, projektien, tiimien ja moniammatillisen yhteistyön johtaminen ja kehittäminen sekä oman toimialueen työn organisointi ja kehittäminen. Myös työsuojelu, työyhteisön hyvinvointi sekä hoitotyön laadunhaalinta kuuluvat opintoihin. (OPM 2006, 66-67.)

Hoitotyön opiskeluuni liittyvänä tavoitteena on, että opinnäytetyö tukee omaa ammatillista kasvuaani pitkäaikaissairaanhoidon suuntautuneeksi sairaanhoitajaksi. Hiljaista tietoa tarvitaan hoitotyössä paljon. Opinnäytetyön kautta opiskelijana voin oppia jotain sen käytöstä hoitotyössä kokeneilta sairaanhoitajilta. Olen kiinnostunut oppimaan lisää siitä sekä käytännön kautta että etsimällä aiheeseen liittyvää teoretista tietoa. Tarkoitukseni on vertailla, ovatko käytännössä tehdyt havainnot hiljaisesta tiedosta samansuuntaisia kuin teoriassa esitellyt määritelmät ja millaisia yhtäläisyyksiä ja eroja löytyy teorian ja käytännön väliltä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että se tukisi valitsemaani pitkäaikaishoitajan hoitotyön suuntautumisvaihtoehtoa. Sen myötä harjaannun tiedonhaussa, haastattelutaidoissa, kielellisessä ilmaisussa ja tieteellisessä kirjoittamisessa sekä kehityn myös tiedon soveltamisessa käytäntöön. Kokeneempien hoitajien haastatteleminen antaa varmasti paljon uutta tietoa. Työelämä toivoo laadukasta, aiheeltaan tarkasti rajattua työtä, jota voi soveltaa käytännön työelämään ja jatkotutkimukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, mitä hiljainen tieto on mitä hiljainen tieto on kokeneiden hoitajien määrittelemänä ja kuinka hiljainen tieto on ohjannut kokeneita hoitajia käytännön hoitotyössä hoitajia hoitotyön päätöksenteossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kokeneiden hoitajia käsityksistä hiljaisesta tiedosta hoitotyön päätöksentekoprosessissa osaksi HOITATO-hanketta.

3.2 Tutkimustehtävät

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin

1. Mitä hiljainen tieto on hoitotyön kokeneiden hoitajien mielestä?
2. Miten hiljainen tieto on ohjannut kokeneita hoitajia käytännön hoitotyön tilanteissa hoitotyön päätöksentekoprosessin eri vaiheissa?
3. Miten hiljainen tieto näkyy hoitotyön päätöksenteossa?

Tutkimustehtävät muodostuivat pohtien hoitotyön päätöksentekoprosessia ja hiljaista tietoa kokeneiden sairaanhoitajien näkökulmasta yhteistyössä työelämän kanssa. Kolmas tutkimustehtävä muodostui aineiston perusteella. Tutkimustehtävissä pyrittiin yhdistämään hiljainen tieto, hoitotyön päätöksenteko ja hoitotyön päätöksentekoprosessi

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aineisto kerättiin yksilöhaastattelujen avulla. Haastateltavat valittiin Kainuun keskussairaalan osastolta 9. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Seuraavassa luvussa kerrotaan tarkemmin aineiston keruusta ja analysoinnista.

4.1 Tutkimusnäkökulma

Opinnäytetyö liittyy kokeneiden hoitajien hiljaiseen tietoon. Kokeneella hoitajalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajaa, jolla on noin 20 vuotta työkokemusta hoitotyöstä sairaanhoitajana. Opinnäytetyö on osa HOITATO-ohjelmaa eli hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaa Kainuussa 2006–2012. Tarkoituksena on käyttää opinnäytetyötä nykytilannetta kartoittavana pohjatutkimuksena, kun selvitetään kuinka hiljaista tietoa voisi siirtää kokeneemilta hoitajilta nuoremmille hoitajille.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen lähestymistapa, sillä kyseinen tutkimustapa soveltuu hyvin opinnäytetyön aiheena olevan hiljaisen tiedon tutkimiseen. Tutkimusnäkökulma opinnäytetyön aiheeseen on hoitotyön päätöksentekoprosessi.

Opinnäytetyö toteutettiin haastatteleamalla Kainuun keskussairaalan osastolla 9 työskenteleviä sairaanhoitajia. Konservatiivisen vastualueen ylihoitaja auttoi minua haastateltavien valinnassa, sillä hän tuntee osaston henkilökunnan. Kainuun keskussairaalan osasto 9 on yksi Kainuun maakunta-kuntayhtymän sosiaali- ja terveystalouden konservatiivisen vastualueen tulosityksiköistä. Kyseessä on 26-paikkainen sisätautien vuodeosasto, jossa on myös neljäpaikkainen sydänvalvontayksikkö, CCU (Coronary Care Unit). Osastolla työskentelee lääkäreitä, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, osastosihteereitä ja laitosapulaisia. Ajoittain siellä on myös alan opiskelijoita käytännön harjoittelussa. Moniammatilliseen työtiimiin voivat kuulua myös fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja ravitsemusterapeutti. Perusterveydenhuollon ja Kainuun keskussairaalan muiden yksiköiden kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä kutsuttuna, sairaalasiirtona tai päivystyspoliklinikan kautta. Osastolla hoidetaan sydänpotilaita akuuttivaiheesta toipilasvaiheeseen. Se on erikoistunut sydänleikattujen ja elinsiirtopotilaiden jatkohoitopaikaksi. Se toimii hematologisten, munuais- ja

reumapotilaiden hoitoon sekä palvelee myös potilaiden tutkimusyksikkönä. Sieltä käsin tehdään esimerkiksi sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset eli koronaariangiografiat ja sydämen rasisus-EKGtutkimukset.

(http://maakunta.kainuu.fi/osasto_9)

Osaston toimintaa ohjaavat Kainuun maakunta-kuntayhtymän sosiaali- ja terveystalvelujen yhteiset tavoitteet ja arvot. Kainuun maakunta-kuntayhtymän Hoitotyön arvokirjan mukaan niitä ovat ihmisarvon kunnioittaminen, terveys, huolenpito ja lähimmäisenrakkaus, oikeudenmukaisuus ja kehitysmuönteisyys. Osaston toiminnan tavoitteena on tarjota korkealaatuisia terveyden- ja sairaanhoidonpalveluja sisätauteja sairastavilla potilaille. Tavoitteena on toimia Kainuun alueen johtavana ja ohjaavana hoito- ja tutkimusyksikkönä edellä mainituilla erikoisalueella. (http://maakunta.kainuu.fi/osasto_9)

Opiskelija käyttää esiymmärrystä hyväkseen jo valitessaan opinnäytetyön aihetta. Aiheista, joista opinnäytetyötä ehdotetaan tehtäväksi, on olemassa henkilökohtaisia ennakkokäsityksiä. Ne ovat vahvasti vaikuttamassa aiheen valintaan. Niiden perusteella aihe tuntuu mielenkiintoiselta, tarpeelliselta, helpolta tai vaikealta. Opinnäytetyön aihe on valittava melko nopeasti aiheiden esittelyjen jälkeen, joten opiskelija käyttää valinnassaan paljon intuitiota. Koen käyttäneeni hiljaista tietoa valitessani opinnäytetyön aihetta. Valintahetkellä tietoisuudessani olleet käsitykset aiheista ja asenteet aiheita kohtaan vaikuttivat siihen, mitkä aiheet tuntuivat omilta. Käytin hyväkseni sitä tietoa, mitä minulla oli kyseisistä aiheista sillä hetkellä ja vertasin aiheiden kiinnostavuutta kyseisten tietojeni perusteella. Kun kuulin hiljaisen tiedon olevan yksi vaihtoehto opinnäytetyön aiheeksi, se tuntui heti omalta. Hiljainen tieto on aiheena mielestäni mielenkiintoinen ja haastava

Minua kiinnosti eniten tutkia vuorovaikutusta suhteutettuna hiljaiseen tietoon. Se kuitenkin todettiin niin laajaksi ja vaikeaksi tutkimusnäkökulmaksi opinnäytetyötasolla, että päätettiin valita joku muu sairaanhoitajan työssä vaadittava osaamisalue, johon sisältyisi myös vuorovaikutusta. Myös koulun ja työelämän edustajat olivat sitä mieltä, että hiljaisen tiedon tutkiminen kannattaisi rajata pienempään osa-alueeseen. Päädyin miettimään opetusministeriön vuonna 2001 laatimia ja vuonna 2006 uudistuneita Sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvauksia, jossa on kuvattu kymmenen sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamisaluetta. Näitä osa-alueita ovat opetus- ja ohjaus, eettinen toiminta, terveyden edistäminen, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen

hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö, lääkehoito sekä hoitotyön päätöksenteko.

(http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html?lang=fi.)

Kaikissa edellä mainituilla sairaanhoitajan osaamisalueilla hiljainen tieto on sairaanhoitajien käytössä ja työssä erittäin tarpeellista. Mielestäni kuitenkin eniten näistä osaamisaluista hiljaisen tiedon kannalta korostui päätöksenteko-osaaminen. Kaikki osa-alueet ovat yhtä tärkeitä, tarpeellisia ja arvokkaita sairaanhoitajan työssä eikä niitä voi erottaa toisistaan, sillä ne yhdessä muodostavat toimivan sairaanhoitajan asiantuntijuuden. Pohdinnan jälkeen kuitenkin päädyin ajatukseen, että muita osa-alueita on vaikea toteuttaa ennen kuin osaa tehdä päätöksiä.

Sairaanhoitajan päätöksenteko-osaamiseen kuuluu itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen ja tutkimustietoon perustuvien hoitosuosituksen sekä muun parhaan, saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttö hoitotyön päätöksenteossa. Kriittinen ajattelu sekä ongelmanratkaisu -ja dokumentointitaidot ovat hoitotyön päätöksenteon edellytyksiä. Sairaanhoitajan tehtävänä on toimia asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa potilaan, perheen ja yhteisön kanssa. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä ja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan tai asiakkaan hoitotyötä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Sairaanhoitaja dokumentoi hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja -turvan mukaisesti. Hoitotyön päätöksenteossa keskeistä on näyttöön perustuva hoitotyö, vuorovaikutus hoitotyössä, kriittinen ajattelu, hoitotyön päätöksentekoprosessi ja dokumentointi sekä keskeiset tieto- ja viestintätekniikan perustaidot sekä tietosuojan ja -turvan mukainen toiminta ja tietous.

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html?lang=fi.)

Päädyin osaamisvaatimuskuvausten kautta miettimään sairaanhoitajalta vaadittavaa päätöksenteko-osaamista ja hoitotyön päätöksentekoprosessia ja kuinka ne yhdistyisivät hiljaiseen tietoon. Hoitotyön päätöksentekoprosessi oli myös koulun ja työelämän edustajien mielestä niin keskeinen asia hoitotyössä, että näkökulma kannattaisi rajata juuri siihen. Hoitotyössä sairaanhoitaja tekee päätöksiä koko ajan, joko itsenäisesti tai yhteistyössä

potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Sairaanhoitaja käyttää hoitotyön päätöksentekoprosessia ajattelunsa ja toimintansa suunnittelun tukena potilasta hoitaessaan yhtäältä potilaan koko hoitoprosessin aikana hoidon kokonaissuunnittelussa, toisaalta hoidon pienemmän yksittäisen osa-alueen esimerkiksi hoitotoimenpiteen suunnitteluun ja suorittamiseen. Jos sairaanhoitaja on esimerkiksi toteuttamassa potilaan lääkehoitoa, hänen on tiedettävä miksi lääkettä annetaan eli tunnistettava ja arvioitava hoidon tarve lääkärin määräyksen mukaan, suunniteltava kuinka hän lääkkeen antaa, toteutettava lääkkeenanto ja lääkkeen annon jälkeen arvioitava kuinka lääke on vaikuttanut. Hoitotyön päätöksentekoprosessi on niin tärkeä työskentelyn väline sairaanhoitajalle, että on hyödyllistä oppia siitä lisää niin teoriassa kuin käytännössäkin keskustelemalla hoitotyön päätöksenteosta kokeneiden sairaanhoitajien kanssa. Päätöksenteko-osaamista on varmasti kehittynyt kokeneille sairaanhoitajille paljon. Heille on luultavasti kehittynyt tietty tapa tehdä päätöksiä ja perustella päätöksensä. On mielenkiintoista lähteä tutkimaan, kokeneiden hoitajien mielipiteitä ja kuulla käytännön tilanteista, joissa he ovat hoitotyön päätöksiä tehneet.

Hiljainen tieto on aiheena henkilökohtainen, mutta se ei saisi olla niin arka, ettei siitä voisi puhua avoimesti. Se koskee yksittäisten hoitajien lisäksi työyhteisöjä ja sitä tutkimalla voidaan kehittää työyhteisöjä kokonaisuutena.

Janhonen ja Nikkonen (2001, 9) esittelevät empiiris-analyttisen ja kuvailevan tutkimuksen eroja. Kuvailevassa tutkimuksessa näkökulma on osallistujien, empiiris-analyttisessä tutkimuksessa ulkopuolinen. Analyysimenetelmänä voivat olla tilastolliset analyysit tai yksilölliset tulkinnat. Näkemys ympäristöstä on empiiris-analyttisessä tutkimustyyppissä vakaa, kuvailevassa puolestaan dynaaminen eli muuttuva. Aineiston analyysin perusyksikkönä voivat olla numerot tai sanat ja ilmaisujen sisällöt. Päätelyprosessi on empiiris-analyttisessä tutkimussuunnassa logistinen ja deduktiivinen, kuvailevassa dialektinen ja induktiivinen. Empiiris-analyttisen tutkimuksen tavoitteena on todentaa, kuvailevassa luoda ja löytää uutta. Tutkimusaineisto kerätään empiiris-analyttisessä tutkimuksessa objektiivisesti mittareilla, kuvailevassa subjektiivisesti kommunikoidulla ja havainnoimalla. Tutkimusolosuhteet voivat olla joko kontrolloidut kuten empiiris-analyttisessä tutkimuksessa tai luonnolliset kuten kuvailevassa tutkimuksessa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 9.)

Opinnäytetyöni on kuvaileva tutkimus, sillä sen tavoitteena on löytää uutta ja sen päätelyprosessi on induktiivinen. Tutkimusympäristö on dynaaminen, sillä tutkimusta ei ole tarkoitus yleistää kaikkiin kokeneisiin sairaanhoitajiin tai tiettyyn työyksikköön.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla, mikä tukee kuvailevaa tutkimustapaa työssäni. Siinä on tutkimusolosuhteiden sekä empiiris-analyttisiä että kuvailevia piirteitä, sillä aineistoa ei kerätä käytännön työn ääressä eli olosuhteet eivät siltä osin ole luonnolliset, vaan haastattelutilanne on kontrolloitu. Siinä on näkökulman suhteen kummankin tutkimustyyppin piirteitä, sillä tutkimuksen aihe ja näkökulma eli hiljainen tieto hoitotyön päätöksentekoprosessissa on tullut ulkopuolelta, mutta tutkimusaineisto syntyy osallistujien näkökulman perusteella, sillä tutkintaan heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan. Kyseessä on kuvaileva tutkimus, sillä analyysiyksikkönä ovat sanat ja ilmaisut sekä tutkimusaineisto analysoidaan tulkitsemalla sen yksilöllisesti laadullisen sisällönanalyysin avulla. Perustan edellä esittämäni väitteet edellisessä kappaleessa esittämäni teoriatietoon.

4.2 Haastattelukysymysten laatiminen

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara esittelevät (2004, 190) Foddyn (1995) kokoamia väitteitä, joissa käsitellään avoimien kysymysten etuja. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin. Avoimissa kysymyksissä ei ole ehdotuksia vastauksille. Avoimet kysymykset saavat esiin vastaajien tietämyksen aiheesta ja vastaajien ajattelun keskeiset ja tärkeät asiat tulevat hyvin esille. Ne osoittavat myös vastaajien haastattelussa käsiteltävään asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. Ne antavat tutkimuksen tekijälle mahdollisuuden tunnistaa vastaajan motivaatiota ja viitekehystä. Käytettäessä avoimia kysymyksiä vältetään muista vastaamismuodoista, esimerkiksi rasti ruutuun-vastauksista, aiheutuvat haitat. (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2004, 190)

Haastattelussa käytetyt kysymykset(liite 3) muodostuivat tutkimustehtävien perusteella.

4.3 Informanttien valinta

Informanttien valinnalle tulee asettaa kriteerit. Informantin tulee olla tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuva henkilö, jolla on tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 199-201)

Haastateltavien valinnassa auttoi konservatiivisen vastuualueen ylihoitaja, sillä hän tuntee osaston henkilökunnan ja heidän työhistoriansa työnsä puolesta. Informanteiksi valittiin henkilöitä, joilla on tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa. Valinnassa käytettiin harkintaa. Siihen vaikutti omalta osaltaan ennakkokäsitys hoitajan mielenkiinnosta osallistua haastatteluun. Haastatteluun pyrittiin valitsemaan aiheesta kiinnostuneita hoitajia, koska heidän motivaationsa vastata on suurempi ja saatavat vastaukset ovat luotettavampia. Haastattelututkimusta tehtäessä myös vastaajan kyvyllä ilmaista itseään selkeästi ja riittävän monisanaisesti on merkitystä saatavan aineiston riittävyden ja luotettavuuden kannalta. (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2004, 193- 201) Haastateltaviksi valikoitui suhteellisen puhelaita informanteja.

Vein saatekirjeen (liite 4) osasto 9 ilmoitustaululle tiedottaakseni mahdollisille haastatteluun halukkaille hoitajille tulevasta opinnäytetyöstäni. Siinä kerroin tutkimuksen taustasta ja toteuttamistavasta, haastatteluista, tutkimukseen osallistuville asetetuista kriteereistä ja osallistujien oikeuksista. Informanteiksi valittiin 5 kokenutta sairaanhoitajaa Kainuun keskussairaalan osastolta 9. Kriteeriksi asetettiin noin 20 vuoden työkokemus hoitoalalta sairaanhoitajan tehtävistä. Tutkimuksen kannalta haastateltavien työkokemuksen ei tarvitse olla vain yhdestä työpaikasta, vaan kokemusta on voinut kertyä useammasta eri työyksiköstä. Onkin eduksi, jos haastateltava on työskennellyt useammassa eri työyksikössä, sillä tällöin vastaajalla on laajemmin tietoa ja kokemusta hoitotyöstä. Mitä enemmän haastateltavalla on kokemusta, sitä runsaampi ja laajempi on saatava tutkimusaineisto. Jos rajaus olisi tehty vain yhdessä työyksikössä työskennelleisiin hoitajiin, informantteja olisi luultavasti ollut vähemmän. Hoitoalalla on yleistä, että työkokemusta kertyy eri työpaikoista, joten enemmistö hoitajista on työskennellyt useammassa kuin yhdessä työyksikössä.

Haastateltaville on kertynyt työkokemusta useasta eri työyksiköstä. He olivat työskennelleet teho-osastolla, päivystyspoliklinikalla, eri osastoilla ja erilaisissa projekteissa. Kaikkia yhdisti työkokemus osastolla 9. Neljä heistä oli naisia ja yksi mies. Kaikilla oli kokemusta

opiskelijoiden ohjaamisesta sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisestä. Yhdellä oli kokemusta myös mestari-kisälli-projektista. Hän oli toiminut mestarina ja projektin kautta perusteellisemmin perehdyttänyt vasta valmistunutta hoitajaa eli kisälliä osaston työtehtäviin. Kaikilla haastateltavilla oli työkokemusta vähintään 18 vuotta. Työvuosien määrä vaihteli 18 ja 30 vuoden välillä, eli vastaajat täyttivät heille asetetut kriteerit. Vastaajat olivat iältään 42-57-vuotiaita.

Kaikki sairaanhoitajat, joita kysyttiin haastatteluun, suostuivat tutkimukseen mielellään. Suostumuksen kysymisen yhteydessä neuvoin hoitajia miettimään jo valmiiksi, mitä hiljainen tieto heidän mielestään on ja minkälaisissa tilanteissa he ovat sitä käyttäneet. Tällä pyrin herättelemään informanttien ajatuksia aiheeseen jo etukäteen. Informantit vaikuttivat etukäteen olevan kiinnostuneita aiheesta

4.3 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimuksessa käytin aineistonkeruumenetelmänä haastattelua, koska se soveltuu hyvin tutkimuksen aiheeseen. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tutkitaan usein yksilöiden mielipiteitä, kokemuksia ja ajatuksia. Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruu menetelmä, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä seikasta on sekä etuja, että haittoja. Suurin etu on joustavuus aineistoa kerätessä. Haastattelu valitaan tutkimusmenetelmäksi silloin, kun halutaan korostaa ihmistä tutkimustilanteen subjektina, joka on tutkimuksessa aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli. Se valitaan myös silloin, kun halutaan sijoittaa tulos eli haastateltavan puhe laajempaan kontekstiin. (Hirsjärvi ym, 2004,193-201.)

Valitsin teemahaastattelun, koska siinä yhdistyvät avoimen haastattelun ja strukturoidun haastattelun parhaat piirteet. Haastattelun runko on ennalta suunniteltu, mutta haastattelun aikana on mahdollista huomioida haastateltavan esille tuomista asioista nousevat mahdolliset uudet keskustelun aiheet, joita haastattelija ei ole voinut tietää etukäteen. Tarkentavat kysymykset, joita haastattelija voi joutua esittämään haastattelijan kertomien asioiden pohjalta, tulevat huomioiduksi. (Hirsjärvi ym, 2004,193-201.)

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, sillä käytettäessä kyseistä aineistonkeruumenetelmää, informantit uskaltavat avoimemmin tuoda esille mielipiteitään ryhmähaastattelussa. Valintaa puoltaa myös se, että se on helppo toteuttaa pienelle kohdejoukolle. Myös tutkijan kannalta

yksilöhaastattelu on helpompi hallita kuin ryhmähaastattelu. Se tarjoaa mahdollisuudet havainnoida ja arvioida haastateltavan ilmeitä ja eleitä. Haastateltavalla on mahdollisuus kertoa itsestään tai tutkittavasta aiheesta enemmän kuin tutkija pystyy ennakoimaan. Se kannatta valita myös silloin, kun jo etukäteen tiedetään tutkimuksen aiheen tuottavan vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin. Haastattelun aikana on hyvä mahdollisuus syventää vastauksia esimerkiksi pyytämällä perusteluja esitetyille mielipiteille tai käyttää tarpeen tullen lisäkysymyksiä. Sekä haastattelijalla että haastateltavalla on hyvä mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista haastattelun aikana. Tätä mahdollisuutta esimerkiksi kyselytutkimukseen yhteydessä ei aina ole. Haastattelun onnistumisen ratkaisee haastattelijan taito tulkita haastateltavan vastauksia kulttuuristen merkitysten ja merkitysmaailmojen valossa, varsinkin jos käsitellään arkoja tai arvioitaessa haastateltavan motiiveja osallistua haastatteluun. (Hirsjärvi ym 2004, 193-196.)

Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä kokenutta sairaanhoitajaa Kainuun keskussairaalan osastolta 9. Haastattelut olivat avoimia yksilöhaastatteluja. Haastattelut etenivät haastattelijan esittämien avoimien kysymysten pohjalta. Haastattelujen toteuttamiseen valittiin rauhallinen paikka. Ne tapahtuivat haastateltavien työajalla keskellä työpäivää tai työpäivän päätteeksi haastateltavan toiveiden ja aikataulun mukaan. Joissain tapauksissa oli haastavaa löytää rauhallista hetkeä sille. Ne toteutettiin toukokuussa 2007.

Haastateltavat saivat vastata vapaasti esittämiini kysymyksiin. Esitin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä, jotka liittyivät haastateltavien työkokemukseen, käytännön tilanteisiin tai pyysin tarkentamaan, mitä haastateltava tarkoitti. Pyrkimykseni oli pysyä mahdollisimman neutraalina, eikä täten johdatella vastaajaa vastaamaan tietyllä tavalla. Haastattelu eteni haastateltavan vastausten mukaan. Nauhoitin haastattelut, tein myös muistiinpanoja haastattelun aikana ilmapiiristä, haastateltavien kertomista asioista sekä eleistä ja ilmeistä. Ilmapiiri haastattelujen aikana oli mukava. Informanttien kertomat asiat, ilmeet ja eleet kuvastivat, että he tiesivät, mistä puhuivat ja jakoivat tietoa nuoremmalle sukupolvelle mielellään. Ehkä haastateltujen kokeneiden hoitajienkin mieltä on askarruttanut kokemuksen siirtyminen nuoremmille hoitajapolville. He olivat tyytyväisiä siihen, että heidän kokemustaan arvostetaan kysymällä heidän mielipidettään. He pitivät opinnäytetyön aihetta mielenkiintoisena, tärkeänä ja hyödyllisenä. Haastattelut kestivät 15-45 minuuttia. Kestoon vaikutti suuresti vastaajan käyttämän ilmaisun runsaus ja haastattelijan kyky esittää tarkentavia kysymyksiä. Ensimmäisen haastattelun aikana itsekkin jännitin enemmän ja en

huomannut haastattelun kulun kannalta sellaisia asioita, joita korjasin myöhemmissä haastatteluissa. Esimerkiksi ensimmäisessä haastatteluissa en osannut esittää tarkentavia kysymyksiä ja pitää keskustelua aiheesta yllä niin hyvin kuin myöhemmissä haastatteluissa. Haastattelujen kesto oli mielestäni hyvä.

4.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Sarajärven ja Tuomen (2002,93) mukaan se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Kysessä on sekä yksittäinen metodi että väljä teoreettinen kehys, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93)

Sarajärvi ja Tuomi (2002,93-94) käsittelevät Laineen (1995) luomaa laadullisen tutkimuksen analyysin etenemistä kuvaavaa runkoa. Tutkijan täytyy päättää, mikä aineistossa kiinnostaa. Aineisto käydään läpi, erotetaan ja merkitään kiinnostukseen sisältyvä aineisto sekä jätetään kaikki muu pois kyseisestä tutkimuksesta. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erikseen muusta aineistosta. Aineisto luokitellaan, teemoitellaan ja tyypitellään sekä kirjoitetaan analysoinnista yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 93-94.)

Opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä analyysiä, jossa pyritään luomaan tutkimusaineistoista teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Ne eivät voi olla etukäteen valittuja tai harkittuja. Aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei tulisi olla yhteyttä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa analyysin aineistolähtöisyydestä johtuen. Analyysiin tai analyysin lopputulokseen liittyvä teoria koskee vain analyysin toteuttamista. Kaikki, mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään ilmiönä tai aikaisempien tutkimusten perusteella, suljetaan analyysivaiheessa aineiston ulkopuolelle, jottei se vaikuttaisi analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 97.)

Olen käyttänyt analysoidessani opinnäytetyöni tutkimusaineistoa induktiivista sisällönanalyysiä. Laadullinen sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikan mukaan. Induktiivisessa sisällönanalyysissä

edetään yksittäisistä ilmauksista yleiseen käsitteeseen kun taas deduktiivisessä edetään yleisestä käsitteestä yksittäiseen ilmaukseen. Sarajärvi ja Tuomi (2002) esittelevät kirjassaan Alasuutarin(1994) määritelmän abduktiivisesta päättelystä. Tieteellisen päättelyn logiikka voi olla myös abduktiivista, jolloin teorianmuodostus on mahdollista silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus tai johtolanka. (Tuomi & Sajavaara 2002, 95-97.)

Tuomi ja Sarajärvi (2002) esittelevät Milesin ja Hubermanin (1984) kuvauksen aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen analyysin etenemisestä. Analyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusointi on aineiston karsimista siten, että vain tutkimukselle olennainen tieto jää analysoitavaksi. Aineiston klusteroinnilla tarkoitetaan koodattujen alkuperäisilmausten tarkkaa läpikäymistä sekä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavien käsitteiden etsimistä. Abstrahointi eli käsitteellistämisvaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistämällä klusterointrivaiheessa luotuja luokkia niin pitkälle kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.)

Aineiston analyysi alkaa haastattelujen kuuntelemisella ja aukikirjoittamisella sana sanalta eli litteroinnilla. Litteroidun aineiston sisältöön perehdytään lukemalla se useaan kertaan läpi. Aineistosta etsitään ja alleviivataan pelkistettyjä ilmauksia ja ne listataan allekkain. Niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia sekä muodostetaan yläluokkia ja alaluokkia. Alaluokkia yhdistämällä muodostuvat yläluokat. Kokoavat käsitteet puolestaan muodostetaan yhdistelemällä yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.)

Purin auki nauhoittamani haastattelut yksitellen. Kuunneltavaa nauhaa oli kertynyt 2 tuntia 30 minuuttia. Kuuntelin haastattelut ensin kokonaisuudessaan palauttaakseni paremmin mieleen haastattelussa esiin tulleet asiat ja muodostaakseni niistä kokonaiskuvan. Kuuntelun jälkeen litteroin haastattelut lause kerrallaan. Litteroitua tekstiä kertyi 16 sivua. Aineiston litteroinnissa oli haasteellista kirjoittaa ylös puhekieltä ja murreilmauksia. Nauhalla oli muutamia epäselviä kohtia. Kyse oli yksittäisistä sanoista, joten nauhan epäselvyydellä ei ole suurta merkitystä tuloksiin. haastatteluissa tuli myös ilmi asioita, jotka eivät suoranaisesti koske opinnäytetyön aihealuetta

Luin litteroidun aineiston läpi useampaan kertaan. Etsin siitä samankaltaisuuksia, eroavaisuuksia sekä tutkimustehtävien kannalta tärkeitä ilmauksia.

Sisällönanalyysimenetelmänä käytin induktiivista sisällönanalyysiä eli yksittäisistä aineistosta nousevista ilmauksista muodostu laajempia käsitteitä ja yläkäsitteitä.

Haastatteluissa pyysin kokeneita sairaanhoitajia määrittelemään, mitä heidän mielestään on hiljainen tieto. Alleviivasin litteroidusta aineistosta hiljaisen tiedon määritelmät ja kirjoitin ilmaukset allekkain. Muodostin puhekielistä ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia, joita kertyi 45 kappaletta. Sama ilmaus saattoi tulla esille aineistossa useamman kerran. Lähdin etsimään niistä samankaltaisuuksia ja muodostamaan pelkistetyistä ilmauksista alakategorioita. Etsin alakategorioista yhteisiä tekijöitä, mistä muodostuivat yläkategoriat.

Aineistosta nousi kahdeksan alakategoriaa, jotka olivat kokonaisuuksien näkeminen, tilannetaju, kädentaidot, toimintatavat, tiedon siirtyminen, jatkuva oppiminen, käytännön kokemus ja teoritieto. Kokonaisuuksien näkeminen, tilannetaju, käden taidot ja toimintatavat yhdistyvät yhdeksi yläkategoriaksi, hoitajan toiminnaksi. Tiedon siirtyminen ja jatkuva oppiminen yhdistyivät yhdeksi yläkategoriaksi, kehittymiseksi. Käytännön kokemus ja teoritieto yhdistyivät yhdeksi yläkategoriaksi, käytännön ja teorian yhdistämiseksi.

Haastatteluissa kysyin myös kuinka hiljainen tieto vaikuttaa hoitotyön päätöksenteossa. Alleviivasin aineistosta hoitotyön päätöksentekoon liittyvät ilmaukset ja kirjoitin ne allekkain. Merkitsin ilmaukset eri symbolein kuin ensimmäiseen kysymykseen vastatut hiljaisen tiedon määritelmät, jotta ne erottuisivat toisistaan. Muodostin puhekielistä ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Etsin ilmauksista samankaltaisuuksia, joista muodostuivat hoitotyön päätöksentekoon vaikuttavat tekijät. Aineiston perusteella löytyi neljä hoitotyön päätöksentekoon vaikuttavaa tekijää. Tekijät ovat luottamus omiin kykyihin, uskallus tehdä päätöksiä, priorisointi ja varmuus.

Haastatteluissa pyysin kokeneita hoitajia kertomaan käytännön tilanteista, missä he mielestään ovat käyttäneet hiljaista tietoa. Etsin ja alleviivasin aineistosta käytännön tilanteita, kirjoitin allekkain puhekieliset ilmaukset ja muodostin niistä pelkistettyjä ilmauksia. Jaottelin ilmaukset hoitotyön päätöksentekoprosessin mukaan joko hoidon tarpeen arviointiin, hoitotyön diagnoosin tekemiseen, hoidon suunnitteluun, hoidon toteutukseen tai arviointiin kuuluviksi.

5. TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusaineiston mukaan hiljainen tieto on kokeneiden sairaanhoitajien mielestä kokonaisuuksien näkemistä, tilannetajua, käden taitoja, toimintatapoja, tiedon siirtymistä, jatkuva oppimista, käytännön kokemusta, ja teoriatietoa. Kokeneiden hoitajien mukaan hiljainen tieto näkyy hoitotyön päätöksenteossa varmuutena, uskalluksena tehdä päätöksiä, luottamuksena omiin kykyihin ja priorisointina. Tutkimusaineiston mukaan kokeneet käyttävät hiljaista tietoa käytännön tilanteissa päätöksentekoprosessin eri vaiheissa paljon. Seuraavassa luvussa kerrotaan tutkimustuloksista tutkimustehtävittäin

5.1 Hiljainen tieto kokeneiden sairaanhoitajien määrittelemänä

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvata, mitä hiljainen tieto on kokeneiden sairaanhoitajien määrittelemänä. Haastattelussa pyysin kokeneita hoitajia määrittelemään omin sanoin, mitä heidän mielestään on hiljainen tieto. Seuraavissa kappaleissa esitellään tutkimustulokset alakategorioittain. Tutkimustuloksiksi aineiston perusteella muodostuneet kahdeksan alakategoriaa ovat kokonaisuuksien näkeminen, tilannetaju, käden taidot, toimintatavat, tiedon siirtyminen, jatkuva oppiminen, käytännön kokemus, ja teoriatieto.

Hiljainen tieto on esimerkkinä olemista sekä tieto-aidon jakamista nuoremmille hoitajille oman kokemuksen pohjalta.

”esimerkkinä olo nuoremmille hoitajille”

Monet haastateltavat nostivat esiin elämäkokemuksen myötä tulleen tiedon sekä kokemuksen erilaisten ihmisten kanssa työskentelystä. Myös ihmistyyppien tunnistamisen tärkeys niin potilaissa kuin työkavereissakin tulivat ilmi.

”on kypsynyt, niin kuin elämässä yleensä”

”eri ihmistyyppien tunnistaminen”

”potilaiden ja erilaisten työkavereiden kanssa työskennellessä on oppinut tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa”

Sairaanhoitajan työssä vaaditaan tilannetajua ja herkkyyttä nähdä, mikä on akuutti tilanne niin yksittäisen potilaan kohdalla kuin työyksikössä kokonaisuutena.

”hyvä tilannetaju”

”pitää olla ajan hermolla koko ajan”

”mikä on sillä hetkellä potilaan hoidossa tilanne”

Kokemus koetaan voimavarana työelämässä. Kokemuksen avulla on helpompi suunnitella työtehtäviään ja jakaa voimavarojaan.

”turhanpäävääsyyksiä jää pois”

”yksi jaksamisen muoto on se, että pystyy hyödyntämään sitä kokemusta omassa työssään, vaikka ikärajoitteet tulee vastaan, vastapainoa, ettei turhia askeleita välttämättä tee, eikä stressaannu sellaisista asioista, joista on jo varmaa tietoa”

Kokeneet hoitajat kuvasivat hiljaista tietoa tunteeksi, että on toiminut oikein. Tunnetta on vaikea pukea sanoiksi. Hiljainen tieto on hoitajan sisällä olevaa koemusta, tietoa ja varmuutta.

”..se tunne, että oon tehnyt sillä hetkellä oikeen ratkaisun, on vahvistanu sen että nyt on toimittu oikein”

Haastateltavien mielipiteistä heijastui ymmärrys kokemattomampia työntekijöitä kohtaan, sillä ovathan he itsekin joskus olleet vasta alalle tulleita työntekijöitä. He kokivat käyneensä samoja vaiheita läpi itse aikoinaan kuin opiskelijat ja vasta valmistuneet hoitajat joita he nyt opastavat. Moni vastaajista kertoi aikoinaan kaivanneensa enemmän perehdytystä sekä keskusteluapua raskaiden tilanteiden jälkeen.

“uusit työntekijät ei voi tietää, jos ei kukaan oo hoksannu kertoo”

“oon itseasiassa ollut aivan vastaavassa tilanteessa nuorena hoitajana. Avuuttomuuden tunne, mikä tulee on yltä iso kaikille kenen kohalle se ensimmäistä kertaa sattuu”

“jos ois ollut keskusteluapua, oisin ollut ikionnellinen”

Kokonaisuuksien näkeminen on tärkeää hoitajan työssä.

“näin osaston kokonaisuutena”

“pystyy enemmän ottamaan asioita huomioon”

Aineiston mukaan tilannetaju on hoitajalle tärkeä ominaisuus. Tilannetaju liittyy hoitotyön päätöksentekoon, potilaan kohtaamiseen, havainnointiin

“hyvä tilannetaju”

“mikä on sillä betkellä tilanne”

“pitää olla ajan hermolla koko ajan”

Käden taidot nousivat esiin aineistoissa usein. Kokeneet hoitajat arvostavat niitä. Ne tulevat esille varmuutena hoitotoimenpiteissä.

”varmuus hoitotoimenpiteissä”

”käsien taito”

”taitamus”

Toimintatavat sisältyvät aineiston mukaan hiljaiseen tietoon. Monet käytännön asiat työyksikössä ovat itsestään selviä kantahenkilökunnalle, mutta uuden työntekijän täytyy käyttää paljon aikaa osaston käytäntöihin liittyvän tiedon etsimiseen. Ohjeita ei välttämättä ole kirjoitettu ylös vaan ne siirtyvät suullisesti hoitajalta toiselle.

“itsestäänselyyksiä kantahenkilökunnalle, sanattomia sopimuksia--mikä paljon pyörittä sitä käytäntöä”

Tiedon siirtyminen on aineiston mukaan merkittävä osa hiljaista tietoa. Siihen sisältyy aineiston mukaan tiedon siirtäminen hoitajalta toiselle ja potilaalle sekä kommunikointi

“sekin oli sitä hiljaisen tiedon siirtämistä, kun hän teki sitä sammaa;omalla tavallaan, mutta sen minun kokemuksen pohjalta”

“nuoret tuo uutta tietämystä”

Jatkuva oppiminen kuuluu sairaanhoitajan työhön, sillä uutta tietoa tulee koko ajan paljon. Itsensä kehittäminen koettiin jopa välttämättömäksi. Sen koettiin tuovan kiinnostusta työhön.

“itsearviointi, joka päivä oppii jotain uutta

“ihteensä voi aivan kehittää”

Käytännön kokemus on kokeneiden hoitajien mukaan keskeinen osa hiljaista tietoa.

“ne on kokemuksen myötä koettuja asioita”

Teoriatieto koettiin osaksi hiljaista tietoa. Teoriatiedon varaan on hyvä rakentaa työskentelyään.

“..toki on teoriapohjaista tietoa siellä hiljaisessa tiedossa”

”teoriatietokin on karttunut vuosien myötä”

Kokonaisuuksien näkeminen, tilannetaju, käden taidot ja toimintatavat yhdistyivät yhdeksi yläkategoriaksi, hoitajan toiminnaksi. Tiedon siirtyminen ja jatkuva oppiminen yhdistyivät yhdeksi yläkategoriaksi, kehittymiseksi. Käytännön kokemus ja teoriatieto yhdistyivät yhdeksi yläkategoriaksi, käytännön ja teorian yhdistämiseksi.

Yhdistävät tekijät syntyivät, kun mietin, mitkä käsitteet yhdistävät alakategorioita. Yläkategorioiden muodostumisella pyrittiin tiivistämään tutkimuksen tulokset muutamaan käsitteeseen.

5.2 Hiljainen tieto hoitotyön päätöksentekoprosessissa

Hoitotyön päätöksenteossa hiljainen tieto koettiin keskeiseksi tekijäksi. Aineiston perusteella hiljainen tieto vaikuttaa hoitotyön päätöksenteossa paljon. Hiljainen tieto näkyy hoitotyön päätöksenteossa luottamuksena omiin kykyihin, uskalluksena tehdä päätöksiä, varmuutena ja priorisointikykyinä.

Luottamus omiin kykyihin näkyy päätöksenteon itsenäisyytenä, kokemuksen tuomana varmuutena, ammattitaitona hoitotyön päätöksenteossa ja stressinsietokykyinä.

Uskallus tehdä päätöksiä näkyy siten, ettei jätä niitä tekemättä, vaan rohkenee yleensäkin tehdä valintoja. Päätöksenteon itsenäisyys vaatii uskallusta tehdä niitä

”ei tarvitse kysyä keneltäkään, jos on varma”

Varmuus näkyy itseluottamuksena ja varmuutena hoitotoimenpiteissä. Varma hoitaja ei tarvitse ohjekirjoja kaikkiin tehtäviinsä, vaan hän on käytännön kautta oppinut tekemään työtään ja esimerkiksi käyttämään erilaisia laitteita. Kun osaa opastaa toista, on se merkki siitä, että opastaja hallitsee opeteltavan asian hyvin. Kokeneen hoitajan tekemillä päätöksillä on vahvat perustelut, sillä aineiston mukaan kokeneet hoitajat käyttävät päätöksenteossa aikaisempaa kokemustaan sekä teoretietoa. Hiljainen tieto näkyy varmuutena päätöksenteossa

”Jos tekisin samalla tavalla päätöksiä kuin vastavalmistuneena, niin en voisi olla varma, oonko tehnyt oikeen päätöksen vai en .”

”Substantuu toiveekkaasti siihen työn tekemiseen, ei menetä sitä tilannetta sillä hetkellä kun jotain päätöstä tekee”

Priorisointikyky näkyy ennakointina, havainnointina, kykyinä laittaa työtehtävänsä tärkeys- tai kiireellisyysjärjestykseen ja voimavarojen käyttönä. Kokeneelle hoitajalle tulee herkemmin sellainen olo, että nyt tarvitsee reagoida tähän tilanteeseen jotenkin.

5.3 Hiljainen tieto käytännön tilanteissa

Liitteenä 5 olevassa taulukossa `Hiljaisen tiedon käyttö tilanteissa hoitotyön päätöksentekoprosessissa` on havainnollistettu haastateltavien kertomia käytännön tilanteita, joissa he ovat kokeneet käyttäneensä hiljaista tietoa. Käytännön tilanteita on sovellettu hoitotyön päätöksentekoprosessiin.

Hoidon tarpeen arvioinnissa korostuivat aineiston perusteella ennakointi ja kyky reagoida potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin, potilaan kohtaaminen, tilannetaju ja kokonaisuuden näkeminen.

Ennen kuin voi reagoida potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin, on havaittava mahdolliset muutokset ja havaintojen perusteella tehtävä hoidon tarpeen arviointi. Esimerkiksi sydänvalvontayksikössä hoitaja tarkkailee potilasta koko ajan poistumatta huoneesta. Lääkäri on paikalla vain tarvittaessa ja kierron aikana, joten lääkäri ei ole läsnä sydänvalvontayksikössä koko ajan. Hoitajan kyky havainnoida ja arvioida hoidon tarvetta itsenäisesti on tällöin korostunut. Sydänvalvontayksikössä olevien potilaiden tila saattaa muuttua yllättäen vakavaksi, jopa henkeä uhkaavaksi.

Haastatteluissa tuli ilmi, kuinka tärkeää on kokemuksen tuoman tiedon käyttö yllättävissä tilanteissa. Haastateltava kertoi työparinaan sydänvalvontayksikössä työskennelleen vastavalmistuneen hoitajan ihmetelleen yllättävien elvytystilanteiden jälkeen, kuinka kokenut hoitaja oli voinut nähdä jo ennen potilaan tilan huonontumista, että pian potilaan tila huononee. Kokenut hoitaja tiesi kutsua lääkärin paikalle jo enne kuin potilaan tila näytti huonolta. Haastateltava kertoi ymmärtävänsä kokeneen hoitajan avuttomuuden tunteesta johtuvaa ahdistusta kriittisten tilanteiden, kuten elvytyksen jälkeen, sillä hän itsekin on ollut nuorena hoitajana vastaavanlaisessa tilanteessa yhtä avuttomana. Kokemuksen myötä hoitotilanteissa tai tilanteen jälkeen esiin tulevat tunteet eivät täysin katoa, kokenut hoitaja osaa kuitenkin helpommin käsitellä tilanteet peilaamalla kokemuksiin.

Potilaan kohtaaminen ensimmäisen kerran luo perustaa hoitosuhteelle. Hoitajalla täytyy olla kykyä havainnoida potilaasta merkkejä siitä, kuinka potilas toivoo itseään lähestyttävän.

”kaikkiin tilanteisiin ei kannata mennä reippaana, takki auki, vaan joskus voi mennä vähän rauhallisemmin”

Kokenut hoitaja pystyy näkemään laajempia kokonaisuuksia ja huomiomaan potilaan hoidossa syy-seuraus-suhteita paremmin. Yksi haastateltava kertoi esimerkin tilanteesta, jossa hän nuorena kokemattomampana hoitajana oli viemässä kipulääkettä raskaana olleelle päänsärkyä valittaneella potilaalle. Kokeneet hoitajat huomioivat päänsärlyn taustalla mahdollisesti olleen raskausmyrkytyksen hoitaessaan potilasta. Kokeneet hoitajat vievät potilaan hoidon päänsärlyn hoitamista pidemmälle ja huomioivat potilaan terveyteen vaikuttavat taustatekijät.

“kokenut hoitaja osasi huomioida enemmän, hoitaa enemmän”

Hoitotyön diagnoosin tekemiseen liittyviä ilmauksia löytyi aineistosta vain yksi. Kokeneella hoitajalla voi olla aavistus siitä, mistä tietyn potilaan kohdalla on kyse. Vastaaja ei tarkentanut sitä, tarkoittiko hän lääketieteeseen vai hoitotyöhön liittyvää diagnosointia.

Hoidon suunnittelun kuuluu aineiston mukaan varautuminen etukäteen ja potilaan valmistelu. Haastateltava kertoi hyvän esimerkin varautumisen tärkeydestä tilanteessa, kun intoksikaation takia sairaalaan tullut potilas tulee osastolle, niin kannatta vuorata synky huolellisesti muovilla, lakanoilla tai muilla käyttöön soveltuvilla, sillä potilaan sisälle laitettu hiilet poistuvat pian luonnollista tietä ja sotkevat paikat, jollei ole varauduttu kunnolla.

Hoitotyön päätöksentekoprosessiin liittyviä ilmauksia löytyi aineistosta eniten hoidon suunnitteluun. Kokeneella hoitajalla on kokemuksen tuomaa varmuutta hoitotoimenpiteissä. Hänelle on työvuosien myötä kehittynyt keinoja, joilla hän saa ne onnistumaan. Vastavalmistuneella samanlaisia valmiuksia ei ole vielä ehtinyt kehittyä, vaikka perustaidot voivatkin olla hyvät. Jokainen hoitaja tekee työtään omalla tavallaan ja mahdollisesti hyvinkin eri tavalla, mutta kaikki kuitenkin tekevät oikein, jos lopputulos on hyvä potilaan, omaisten ja hoitajan itsensäkin kannalta.

Kokeneilla hoitajilla voi olla erikoistaitoja, joita ei ole välttämättä ole muilla samassa työyksikössä työskentelevillä hoitajilla. Haastatteluissa yksi vastaaja kertoi tilanteesta, että joillain kokeneilla, jo eläkkeelle jääneillä hoitajilla oli ollut sellaisia taitoja, joita ei muilla osastolla työskentelevillä ollut. Vastaajan mielestä kyseessä oli juuri hiljaisen tiedon poistuminen osastolta.

Potilasohjaus koettiin tärkeäksi osaksi hoitajan työtä. Potilasohjauksen tulisi tapahtua sillä tavalla, että potilas osaa itse jatkaa hoitoaan kotona ohjeiden perusteella. Potilaan voinnin seuranta ja havainnointi koettiin myös tärkeiksi.

”kyky reagoida potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin”

Hoidon arviointiin liittyviä ilmauksia löytyi aineistosta vain muutamia. Aineiston mukaan hoitajien tulisi antaa palautetta toisilleen ja kyetä vastaanottamaan palautetta. Keskustelu työkavereiden kanssa kriittisen ja järkyttävän tai muutoin erityisen kuormittavan tilanteen jälkeen koettiin tärkeäksi. Tapahtunutta on paljon helpompi käsitellä, jos sen käy läpi työkavereiden kanssa. Haastateltavilla oli kokemusta nuoremman hoitajan tukena olemisesta

kriittisen tilanteen jälkeen. Haastateltavien mukaan ennen, silloin kun he itse olivat kokemattomia hoitajia, keskusteluapua oli tarjolla vähemmän.

”olla tukena ja tarjota keskusteluapua silloin kun sen paikka on”

Hiljaiseksi tiedoksi voidaan ymmärtää myös omassa työyksikössä karttunut kokemus tai osaaminen, jonka siirtäminen toiseen työyksikköön voi olla vaikeaa. Näin hiljainen tieto voidaan käsittää olevan myös työyksikkökohtaista. Kokeneiden hoitajien mukaan hiljaista tietoa voi olla myös osaaminen, jota ei välttämättä ole kokeneellakaan hoitajalla, joka ei ole kyseisessä työyksikössä työskennellyt. Voi olla, että varsinaisen työyksikkönsä asiat hallitsee todella hyvin, mutta jos työskentely tapahtuu jossain muussa työyksikössä, voi kokeneellekin hoitajalle tulla eteen asioita, joita ei tiedä

”osaa kyllä kotiosastonsa asiat, mutta naapuriosastosta ei välttämättä tiedä kaikkia toimintatapoja”

5.4 Johtopäätökset

Johtopäätökset kertovat, mitä tutkimistulosten perusteella voidaan päätellä. Tutkimustulokset vaativat selittämistä ja tulkintaa. Tällä tarkoitetaan, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tutkija eli haastattelija, tutkittava eli haastateltava ja tutkimuksen lukija tulkitsevat tutkimusta kukin omalla tavallaan, jotka eivät ole täysin yhtenäisiä. Ihmiset havaitsevat ja tulkitsevat havaitsemaansa eri tavalla. Johtopäätöksiä aineistosta täytyy huomioida kaikki näkökulmat. (Hirsjärvi ym.2004, 213-215 .)

Hoitotyön diagnoosin tekeminen ei korostunut aineistossa, sillä hoitotyön diagnoosin tekemiseen liittyviä ilmauksia löytyi kaikkein vähiten. Sen tekeminen on hoitajan työn kannalta hyvin samankaltainen prosessi kuin hoidon tarpeen määrittäminen. Mahdollisesti sen tekeminen yhdistyy hoitajien mielessä hoidon tarpeen määrittämiseen tai hoitajien mielestä hoidon tarpeen määrittäminen on osa hoitotyön diagnoosin tekemistä. Käsitteet siis sekoittunevat keskenään.

Hiljainen tieto on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä ja kokemuksella on suuri merkitys hoitotyössä. Hiljainen tieto on niin jokapäiväistä, että sitä on vaikea puheeksi sanoa.

Tutkimuksessa korostui sairaanhoitaja persoonana, hoitotyön tekijänä ja päätöksentekijänä. Sairaanhoitajan persoonalla on tutkimusaineiston mukaan merkitystä hoitotyössä. jokainen sairaanhoitaja tekee hoitotyötä omalla persoonallaan ja eri tilanteisin tai toimenpiteisiin eri sairaanhoitajilla voi olla erilaisia toimintatapoja. Sairanhoitaja tekee päätöksiä käytännön kokemuksesta ja teoretiedosta muodostuvan asiantuntijuutensa kautta.

6. POHDINTA

Pohdinnassa tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta, tutkimuksen eettisyyttä, jatkotutkimusaiheita sekä omaa oppimista. Pohdinnassa tuon esille syvällisemmin uusia näkökulmia omasta opinnäytetyöstäni arvioidessani luotettavuutta ja eettisyyttä. Tuon esille opinnäytetyöprosessin aikana tapahtuneen oman ammatillisen kehittymiseni pohjautuen opetusministeriön laatimiin sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvauksiin.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen(1997,205) esittävät Brinkin(1991) määritelmän laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi. Arviointiin ei ole olemassa yleisesti määriteltyjä yhtä selkeitä kriteereitä kuin määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Brink (1991) esittää kriteereiksi validiteettia ja reliabiliteettia sovelluttuna kvalitatiiviseen tutkimukseen. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Brinkin(1991)mukaan reliabiliteettiongelma eli ongelmia tutkimustulosten toistettavuuden suhteen saattaa syntyä aineistoa analysoitaessa tapahtuneista koodausvirheistä, epäyhdenmukaisesta koodauksesta ja virhetulkinnoista. Validiteetin suhteen voi ongelma puolestaan syntyä, jos tutkimusaineisto ei anna vastauksia tutkimustehtäviin.(Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997,205)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa on kyse totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat luotettavuuteen suhtautumiseen. Tietoteoria eli epistemologia määrittelee neljä erilaista teoriaa totuudesta. Näitä ovat totuuden koherenssiteoria, kondespondenssiteoria, pragmaattinen totuusteoria ja konsensukseen perustuva totuusteoria. Kondespondenssiteoria määrittelee väitteen todeksi vain, jos väite vastaa todellisuutta. Teoriassa painotetaan maailman arvioimista aistihavainnoin sekä aistihavaintojen arvioimista. Koherenssiteorian mukaan väite on totta vain jos se on johdonmukainen tai yhtäpitävä toisten väitteiden kanssa eli tosi ei voi olla ristiriidassa itsensä kanssa. Teoriassa painottuu rationaalinen eli järjellä selitettävä tieto. Pragmaattisen teorian mukaan uskomus on tosi, jos se toimii käytännössä ja on hyödyllinen. Teoria siis painottaa erilaisten toimintojen mahdollistumista. Konsensukseen perustuva teoria painottaa totuuden

luomista yhteisymmärryksessä, joten kyseessä on ihmisten keskenään luoma sopimus ja kielikuva. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 131-132).

Tutkimustulokseni ovat totta pragmaattisen totuusteorian mukaan, sillä ne ovat käytännössä hyvin hyödynnettäviä tuloksia. Tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä ja jatkotutkimuksessa. Koska opinnäytetyön aihe ja aineisto nousivat käytännöstä, tulokset ovat toimivia käytännössä. Konsensukseen perustuvaa teoriaa ei voida soveltaa tämän tutkimuksen luotettavuuden arviointiin, jos yhteisöksi määritellään kaikki kokeneet sairaanhoitajat, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkimustuloksia ei pyritä yleistämään suurempaan joukkoon. Mikäli yhteisöllä tarkoitetaan tutkimukseen osallistuneita informantteja, tutkimusta voidaan pitää totena konsensukseen perustuvan teorian mukaan, sillä tutkimustulokset on koottu informanttien määritelmistä ja mielipiteistä. Tutkimustulokset ovat koonti yhteisön eli informanttien mielipiteistä eli ne muodostavat yhteisön yhteisen totuuden tämän tutkimuksen osalta. Kaikki eivät tuoneet ilmi haastatteluissa samoja asioita, mutta kaikkien vastaukset näkyvät tutkimustuloksissa, sillä kaikkien vastauksia on käytetty aineiston analyysissä, jonka pohjalta ne ovat syntyneet. He eivät ole etukäteen yhdessä luoneet tai suunnitelleet totuutta eli vastauksiaan, mikä lisää luotettavuutta. Tutkimustulokset olisivat epäluotettavia, mikäli olisi yhdessä sovittu etukäteen, mitä vastataan. Koherenssiteorian perusteella tutkimus on tosi, sillä tutkimustuloksiini saadaan tukea aikaisemmista tutkimuksista ja tutkimusaineisto alkoi toistaa itseään. Korrespondenssiteoriaan nojautuen tutkimukseni on tosi, sillä tutkimustulokset vastaavat informanttien käsityksiä todellisuudesta. Perustan tässä kappaleessa esittämäni väitteet edellisessä kappaleessa esittelemääni teorian tietoon.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, mitaako tutkimus sitä, mitä oli tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym 2004, 146, 216, 218). Mielestäni opinnäytetyöni validiteetti on hyvä, sillä tutkimusaineisto vastasi hyvin tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tulokset vastasivat niihin kysymyksiin, joita haluttiin selvittää. Tutkimustulokset on mielestäni raportoitu luotettavasti, sillä tutkimustuloksista kertovasta luvusta käy hyvin ilmi, mistä asioista haastatteluissa on keskusteltu.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistämään tutkimustuloksia suurempaan joukkoon, sillä vastaajien joukko on kvalitatiivisessa tutkimuksessa usein pieni. Sen sijaan voidaan puhua tutkimustulosten siirrettävyydestä, eli olisivatko tutkimustulokset samanlaiset

tutkittaessa samaa asiaa toisilla informanteilla(Hirsjärvi ym. 2004,125-127). Mielestäni opinnäytetyöni tutkimustulokset ovat siirrettäviä, sillä tulokset voisivat olla samankaltaisia muissakin työyksiköissä.

Tutkimusaineiston kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että uuden informantin haastattelemisen ei toisi enää uutta tutkimustietoa(Hirsjärvi ym 2004 170-171). Opinnäytetyöni tutkimustulokset eivät ole kyllästeisiä, sillä informanttien määrä oli pieni. Haastateltaessa suurempaa joukkoa kokeneita sairaanhoitajia, olisi mitä luultavimmin ilmaantunut sellaisia määritelmiä tai kokemuksia hiljaisesta tiedosta, jotka eivät tulleet esille tätä opinnäytetyötä varten kerätystä tutkimusaineistossa. Kvalitatiivinen tutkimusote huomioiden, vastaajien määrä oli hyvä ja riittävä, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa yhdenkin informantin kokemuksella tai mielipiteellä on merkitystä. Opinnäytetyön tutkimusaineistossa oli kyllästeisiä piireiteitä, sillä samanlaisia vastauksia tuli useammalta informantilta.

Aineistonkeruumenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön valittu yksilohaastattelu oli mielestäni onnistunut valinta. Haastattelussa informantit toivat esille sellaista tietoa, mitä he eivät olisi välttämättä ilmaisseet kirjoittamalla kyselylomakkeeseen. Kullekin ihmiselle luontevin keino ilmaista itseään riippuu ihmisen persoonasta, tottumuksista ja mieltymyksistä. Joku olisi voinut ilmaista kirjoittamalla sellaisia asioita, jotka eivät tulleet esille haastattelussa. Kyselylomakkeeseen vastaaminen ja haastattelu ovat informantin kannalta hyvin erilaisia tilanteita. Kyselylomaketta täyttäessä on mahdollisuus miettiä ja harkita vastaustaan kauemmin. Joitain informantteja voi haastattelussa jännittää vastata kysymyksiin kasvokkain vuorovaikutuksessa haastattelijan kanssa. Haastattelutilanteen onnistumiseen ja tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa hyvin paljon haastateltavan ja haastattelijan välinen vuorovaikutus ja molemminpuolinen ymmärretyksi tuleminen. Mielestäni vuorovaikutus haastattelutilanteissa toimi hyvin ja molempien osapuolet ymmärsivät tosiaan. nauhalle oli epäselviä kohtia, mutta koska kyse oli yksittäisistä sanoista, en usko sillä olevan vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen.

Joillekin haastateltaville hiljainen tieto käsitteenä tuntui epäselvältä. Jouduin jonkin verran auttamaan joitakin haastateltavia ajatusten alkuun kertomalla vinkkejä, mihin suuntaan ajatuksia kannattaa viedä, kun keskustellaan hiljaisesta tiedosta. Saatoin sanoa esimerkiksi, että mieti sellaisia asioita, joita et tietäisi tai havaitaisi hoitotyössä, jos sinulla ei olisi

kokemusta tai onko esimerkiksi perehdyttämistilanteessa kokemattomampi hoitaja ihmetellyt, että mistä voit tietää tietyn asian. Pysin olemaan johdattelematta vastaajien vastauksia mihinkään suuntaan, sillä haastateltavien kertomien asioiden johdattelu johonkin suuntaan heikentää oleellisesti kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta.

Haastattelussa käytettyjen kysymysten luotettavuutta heikentää se, että niille ei suoritettu esitestausta. Kysymysten ymmärrettävyyttä olisi ollut hyvä testata etukäteen, jotta haastateltavat varmasti ymmärtävät, mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Uskon, että haastattelemani sairaanhoitajat ymmärsivät esittämäni kysymykset hyvin, sillä he eivät pyytäneet tarkentamaan muuta kuin sitä, että mitä haen hiljaisella tiedolla. Tarkoitus oli tutkia heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan, joten kysymyksiin ei ollut olemassa ennakolta mitään oikeita tai väriä vastauksia. On tietenkin mahdollista ymmärtää esitetyt kysymykset useammalla eri tavalla, mutta haastattelututkimuksen ja avointen kysymysten tarkoitus onkin juuri tuoda esiin vastaajien tietämys aiheesta ja vastaajien ajattelun keskeiset ja tärkeät asiat haastattelussa käsiteltävän aiheen kannalta. Haastattelussa esittämäni kysymykset tukivat mielestäni hyvin tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta ja niiden avulla sai vastauksia tutkimustehtäviin.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Mäkelän (2005) mukaan Hallamaa ja Lötjönen (2002) sekä Alasuutari (2005) sanovat tutkimuksen etiikan ja moraalikäsitysten liittyvän kiinteästi yhteen. Tutkijalla on velvollisuus tuottaa luotettavaa tietoa maailmasta, ylläpitää tieteen julkisuutta sekä noudattaa tutkittavien oikeuksia. Tutkimuksen eettinen toteuttaminen vaatii suostumusta tutkittavalta. Tutkittavan tietosuojaa on noudatettava eikä tutkimukseen osallistuminen saa loukata tai vahingoittaa heitä. (Mäkelä 2005,9-18)

Hirsjärven, Sajavaaran ja Remeksen (2004, 26-28) mukaan tutkimuksen eettisyyttä arvioitaessa on tarkasteltava tutkimuksen aiheen valintaa, tutkimuksen kohteena olevien kohtelua sekä tutkimuksen rehellisyyttä. (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2004,26-28.)

Arja Kuula (2006, 17) kuvailee tutkimuseettisten periaatteiden suhdetta tutkittaviin, erilaisia eettisiä säännöstöjä, tutkijan antamia sitoumuksia, lainsäädännön asettamia

reunaehdoja(erityisesti henkilötietolaki ja tekijänoikeuslaki) sekä tieteen avoimuuden ja testattavuuden ja koeteltavuuden periaatetta. Kyseisten periaatteiden yhteensovittaminen on Kuulan mukaan tutkimuksen eettisyyden lähtökohta. (Kuula, 2006,17.)

Tutkijana minua sitoo vaitiolovelvollisuus sekä lupaus säilyttää tutkimusaineisto ulkopuolisten ulottumattomissa ja hävittää se opinnäytetyöprosessin jälkeen. Nämä periaatteet ovat toteutuneet opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimustulokset ja informanttien valinta kuuluu myös raportoida siten, ettei vastaajan tunnistaminen ole mahdollista. Olen mielestäni raportoinut opinnäytetyöprosessin eettisesti ja niin tarkasti, että toinen tutkija voi tehdä samanlaisen tutkimuksen samantlaisilla menetelmillä.

Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että haastateltavat suostuivat haastatteluun mielellään ja vapaaehtoisesti. Tutkimusaineisto on säilytetty eettisesti. Aineistoa on säilytetty lukkojen takana ulkopuolisten ulottumattomissa. Kaikki tutkimusaineisto eli haastattelunauhut ja aukikirjoitettu aineisto hävitetään niin opiskelijan tietokoneelta kuin paperiversionakin opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Opinnäytetyön aikana mietin usein, onko kokemusperäinen tieto aina näyttöön perustuvaa tietoa? Kokemuksen myötä on voinut käytännössä hyviksi havaittujen työtapojen kehittyä myös sellaisia rutiineja, joista olisi hyvä oppia pois tai työtapoja, jotka eivät perustu tutkittuun tietoon. On olemassa myös työtä helpottavia rutiineja, jotka ovat hyödyllisiä. Työtä helpottavia rutiineja tulee oppia, jotta työn tekeminen olisi mielekkäämpää.

Koska olin harjoittelussa osastolla 9 opinnäytetyön haastattelujen aikaan, tunsin haastateltavat jollakin tavalla jo etukäteen. Olin työskennellyt kaikkien haastateltavien kanssa, toisten kanssa enemmän, toisten kanssa vähemmän. Minulle oli ehtinyt muodostua jonkinlainen ennakkokäsitys haastateltavista. En antanut kuitenkaan ennakkokäsityksen vaikuttaa haastatteluun. Haastattelu oli ennakkosuunnittelun ja toteutuksen kannalta kaikille samanlainen. Jos olisin kerännyt aineiston kyselylomakkeen avulla, en olisi tiennyt kuka kyselyyn on vastannut. Kyselylomaketta tehtäessä tekijällä voi tietenkin olla jonkinlainen yleinen käsitys siitä, millainen on kokenut sairaanhoitaja, mitä hän ajattelee ja mitä hän todennäköisesti saattaa kysymyksiin vastata.

Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että haastateltavat saivat itse valita haastatteluaikankohdan ja paikan. Koin, että minun on opinnäytetyöntekijänä helpompi joustaa aikataulullisesti. Kohtelin haastateltavia ystävällisesti. Tutkimuksen eettisyyttä arvioitaessa on olennaista arvioida tutkimuksen rehellisyyttä. Opinnäytetyö on mielestäni kokonaisuudessaan tehty rehellisesti niin teorian tiedon, aineiston keruun, kuin tutkimuksen raportoinninkin osalta.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö herättää paljon jatkotutkimusaiheita. Kuinka hiljaista tietoa voitaisiin siirtää kokeneita hoitajilta nuoremmille? Tulosten siirrettävyyden ja kyllästeisyyden tutkimiseksi olisi hyvä tutkia kokeiden hoitajien mielipiteitä hiljaisesta tiedosta jossain muussa työyksikössä. Eri työyksiköiden perehdyttämiskansiota voisi kehittää keräämällä tietoa kokeneilta työntekijöiltä. Työyksiköissä on hyvä tutkia kokeneiden työntekijöiden osaamista ja sitä kautta saisi selville, minkälaista osaamista nuoremmille hoitajille pitäisi ruveta siirtämään ja mihin osa-alueisiin tulisi keskittyä, jotta osaaminen työelämässä säilyisi.

Hiljaisen tiedon tutkimuksessa on keskitytty lähinnä kokeneiden hoitajien hiljaiseen tietoon. Tutkimusnäkökulma sisältää ennakkokäsityksen siitä, että vain kokeneilla hoitajilla on hiljaista tietoa. Olisi mielenkiintoista tutkia, millaista hiljaista tietoa on vähemmän kokemusta omaavilla työntekijöillä ja korostavatko he samoja asioita kuin kokeneemmat. Tutkimus antaisi hyvää tietoa siitä, miten hiljaisen tiedon siirtoa tulisi kehittää kokemattomimpien työntekijöiden näkökulmasta.

Kiintoisa tutkimisen kohde olisi mielestäni hiljaisen tiedon siirtämiseen liittyvä mentori-aktori eli mestari-kisälli-projekti. Olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka projekti on edistänyt hiljaisen tiedon siirtymistä kokeneilta hoitajilta kokemattomimmille hoitajille.

Tutkimustulokset antavat valmiita aihealueita, joita voi ruveta tutkimaan hiljaisen tiedon siirtymisen kehittämiseksi

6.4 Oma oppiminen

Opinnäytetyön tavoitteena on oppia työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja. Sairaanhoitajan tarvitsema osaaminen on määritelty opetusministeriön vuonna 2006 laatimissa sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvauksissa. Osaamiskuvauksissa on määritelty sairaanhoitajalle kymmenen eri osaamisaluetta. Näitä osaamisalueita ovat eettinen toiminta,

terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt kaikkia kymmentä osa-aluetta, mutta erikoisesti tutkimus- ja kehittämisosaamista, päätöksentekosaamista, yhteistyöosaamista, eettistä ja yhteiskunnallista toimintaa. Oppimisen pohtimisen perustana ovat siis sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvaukset (OPM 2006,63-64). Olen oppinut monia sairaanhoitajan työssä tarvittavia valmiuksia ja olen kehittynyt sekä ihmisenä että tulevana sairaanhoitajana.

Opinnäytetyö on opiskeluaajan laajin työ. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut näkemään laajoja kokonaisuuksia. Opinnäytetyö on kokonaisuus, joka koostuu toisiaan täydentävistä osista. Sairaanhoitajan on nähtävä myös potilas ja potilaan hoitaminen laajempaan kokonaisuuteen. Sairaanhoitaja ei ole hoitamassa vain vammaa tai sairautta vaan ihmistä, jolla on sairaus tai vamma. Työyksikkö on myös nähtävä kokonaisuutena ja jokaisessa työvuorossa on oltava selvillä, mikä on tilanne työyksikössä kokonaisuutena.

Opinnäytetyö on pitkäkestoinen projekti, joka opettaa pitkäjänteisyyttä. Pitkäaikaissairautta sairastavan potilaan hoidossa tarvitaan myös pitkäjänteisyyttä ja kykyä nähdä akuuttia tilannetta pidemmälle tulevaisuuteen. Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinto-oppaan 2004-2005 mukaan pitkäaikaispotilaan hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen opiskelijan tavoitteena on harjaantua itsenäiseen päätöksentekoon ja ongelmanratkaisuun suunnitella, toteuttaa ja kehittäessä hoitotyötä moniammatillisessa työryhmässä sekä omaksua asiakkaan ja hänen omaistensa voimavaroja tukeva työskentelytapa. Opintojen tavoitteena on alussa muodostaa käsitys pitkäaikaispotilaan hoitotyön lähtökohdista ja potilas- tai asiakaslähtöisestä selviytymisen tukemisesta. Tavoitteisiin pyritään opiskelemalla eettisiä kysymyksiä ja hoitoon sitoutumista. Opintojen edetessä tavoitteena on soveltaa potilaslähtöisesti hoitotyön auttamismenetelmiä ja arvioida niiden vaikuttavuutta sekä potilaan että hänen omaistensa kannalta. Edellä mainittuja valmiuksia kehitetään opiskelemalla teorian tietoa kuntoutumista tukevasta hoitoympäristöstä ja yhteisöstä, opetus- ja ohjausosaamisesta, terveyttä edistävästä auttamismenetelmistä sekä tietotekniikasta. Tavoitteena on myös oppia kehittämään pitkäaikaissairaalan potilaan hoitotyötä, vaikuttamaan yhteiskunnassa terveyttä edistävästi ja selviytymistä tukevasti, perehtyä tulevaisuuden kehittämishaasteisiin ja vahvistaa kehittävää työtettä. Opinnäytetyössä kehitetään hoitotyön laatua ja sen arviointia sekä analysoidaan aiheeseen liittyviä hoitosuosituksia ja tutkimuksia.

Käytännön näkökulman opintoihin tuovat harjoittelujaksot, jolloin opittua teoriatietaa sovelletaan työelämässä. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu Opinto-opas 2004-2005, 69-70.)

Suunnitelmallisuus ja tavoitteiden asettaminen on opinnäytetyötä tehtäessä tärkeää. On hyvä asettaa työn edistymiselle osatavoitteita laajempien tavoitteiden rinnalle. Myös potilaan hoidon eteneminen tulee olla suunnitelmallista ja potilaan kanssa on hyvä miettiä hoidolle osatavoitteita, pitäen kuitenkin koko ajan mielessä hoidon pääasialliset tavoitteet. Kykyä asettaa kontekstiinsa suhteutettuja tavoitteita on kehittynyt.

Opinnäytetyö etenee prosessina, jonka tavoitteena on valmis tuotos. Sen eri vaiheiden tulee olla selkeänä mielessä. Työskentelyn aikana olen opiskelijana tehnyt lukuisia itsenäisiä sitä koskevia päätöksiä ja kantanut vastuuta työn edistymisestä. Potilaan hoito etenee myös prosessina, jonka aikana sairaanhoitaja tekee joko itsenäisesti tai yhdessä potilaan kanssa lukuisia päätöksiä. Niin opinnäytetyössä kuin hoitotyössäkin kaiken lähtökohta on tarpeen määrittäminen, jonka jälkeen suunnitellaan ja toteutetaan toiminta. Lopuksi tehtyä työtä arvioidaan. Syvällisempi perehtyminen hoitotyön päätöksentekoprosessiin opinnäytetyössä on auttanut ymmärtämään sen merkityksen. Huomaan käyttäväni prosessinomaisuutta ajattelun, toiminnan suunnittelun ja arvioinnin työvälineenä ja helpottajana todella luontevasti. Hoitotyön päätöksentekoprosessi on hyvä, jopa välttämätön työväline sairaanhoitajalle. Vastuun kantaminen on oleellinen osa sairaanhoitajan työtä. Vastuun ottamista ei tule pelätä, jos kokee, että oma tieto taito on riittävä. Kykyä tehdä päätöksiä on kehittynyt. Kyky ja uskallus tehdä päätöksiä ja kantaa vastuu tekemistään päätöksistä on oleellista sairaanhoitajan työssä.

Priorisointikykyäni on kehittynyt opinnäytetyötä tehdessä. Ajanhallintataidot ovat kehittyneet, kun rajallisia aikaresursseja on suunnitellut ja jakanut opinnäytetyön, muiden koulutehtävien ja henkilökohtaisen elämän välillä. Kyky erottaa työ- ja vapaa-aika toisistaan on noussut arvokkaaseen asemaan oman jaksamisen ja työn edistymisen kannalta. Työelämässä tulen myös tarvitsemaan kykyä erottaa työ- ja vapaa-aika toisistaan. Olen oppinut näkemään, mikä on opinnäytetyöni kannalta oleellista tietoa. Myös tätä opinnäytetyötä varten haastatellut kokeneet sairaanhoitajat toivat haastattelussa esille priorisointikyvyn merkityksen sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajalla tulee olla kyky asettaa työtehtävänsä tärkeys- ja kiireellisyyssjärjestykseen. Ajanhallinnallisia taitoja tarvitaan työelämässä.

Opinnäytetyön tekijänä olen työssäni joutunut perustelemaan tekemiäni valintoja. Olen kehittänyt perustelamaan valintojani laajemmin. Sairaanhoidajan kuuluu perustella potilaille ja heidän omaisilleen tekemiään valintoja mahdollisimman laajasti. Sairaanhoidajan on myös ilmaistava itseään selkeästi, yksiselitteisesti ja riittävän laajasti, ennen kaikkea sellaisella kielellä, että potilas ymmärtää. Opinnäytetyössä käytettävä kirjoittamistyyli on antanut eväitä selkeään ja yksiselitteiseen ilmaisuun. Opinnäytetyön kirjoittajan on ajateltava lukijaa. Tekstin tulee olla sellaista, että lukija ymmärtää, mitä opinnäytetyöntekijä on tarkoittanut. Tekstiä tulee kirjoittaa lukijaa varten ja lukijan tarpeita ajatellen, hoitotyötä tehdään potilaita varten ja potilaan tarpeita ajatellen.

Opinnäytetyön tekeminen on innostaa minua kehittämään itseäni myös tulevaisuudessa täydennyskoulutuksen tai jatko-opintojen merkeissä. Kehitysmuutoksen on noussut. Näen hoitotyön kehittämisen merkityksen selkeämmin. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys on myös selkiytynyt, kun on itse ollut konkreettisesti oman opinnäytetyön mittakaavassa kokenut sen, kuinka tutkimusta tehdään ja kuinka tutkittu tieto syntyy. Taito lukea tutkimuksia on kehittänyt. On helpompaa työelämässä ollessakin tarttua tutkimukseen ja lukea tutkittua tuoretta tietoa ja päivittää ja lisätä siten osaamistaan. Opinnäytetyöprosessin aikana karttuneiden tiedonhaun taitojen ansiosta tiedon etsiminen on helpompaa, kun tietää mistä etsiä. Tutkimuskieltä ymmärtää paremmin kuin ennen eli tutkimuksista saa huomattavasti enemmän tietoa itselleen. Minulla voisi olla enemmän rohkeutta ja valmiuksia kannustaa muitakin hankkimaan tutkittua tietoa ja siirtää tutkittua tietoa työelämään

Sairaanhoidaja tarvitsee työssään myös haastattelutaitoja esimerkiksi potilaan tulohaastattelun yhteydessä. Koska tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla, haastattelutaitoni kehittyivät. Opinnäytetyötä tehdessä joutuu koko ajan arviomaan työnä laatua ja itseään työn tekijänä. Itsearviointi tulisi olla myös luonteva osa sairaanhoidajan työtä. Itsessään ja tekemässään työssä tulee nähdä nelikenttäisen SWOT-analyysin mukaisesti vahvuudet, heikkoudet eli kehittämistä vaativat asiat, mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysin on kehittänyt Albert Humphrey. (Lindroos & Lohivesi 2004,4)

Hiljainen tieto opinnäytetyön aiheena antoi minulle valmiuksia. Kokeneiden sairaanhoidajien vastaukset haastatteluissa esittämiini kysymyksiin antoivat minulle hyödyllisiä suuntaviivoja tulevaisuuteen. Suuntaviivojen perusteella osaan katsoa, mihin asioihin minun kannattaa erityisesti kiinnittää huomiota tulevaisuudessa kehittyäkseen ammattitaitoiseksi sairaanhoidajaksi. Vuosien tuomaa kokemusta ei mielestäni voi kuroa kiinni elämättä ensin

niitä vuosia itse, mutta matkaa helpottaa se, jos kokeneempi ihminen antaa vinkkejä, mihin suuntaan menemällä on hän itse on saavuttanut hyvän tuloksen tai huonon tuloksen. Näin toimien kaikkien ei tarvitsisi käydä läpi kaikkia mahdollisia kuoppia läpi, joihin voi kompastua.

Hiljaisen tiedon siirto tähtääkin juuri siihen, etteivät kaikki asiat tulisi nuorelle hoitajalle yllätyksinä ja kantapään kautta opittaviksi, vaan kokeneempi hoitaja kertoisi havaitsemistaan ja oppimistaan asioita nuorelle hoitajalle etukäteen. Tulevaisuudessa tulen kiinnittämään enemmän huomiota arvokkaan kokemuksen tuoman tiedon siirtymiseen eteenpäin. Koen, että opinnäytetyön myötä pieni osa kokeneiden hoitajien hiljaisesta tiedosta on siirtynyt minulle heidän kanssaan käytyjen keskustelujen kautta. Koin harjoittelujakso osastolla, joilla tein haastattelut, hyödylliseksi. Sain itselleni käsitystä siitä, millaisia tilanteita kokeneet sairaanhoitajat ovat voineet työuransa aikana kohdata työskennellessään osastolla, jossa on sydänsairaita potilaita.

Kliininen ja lääkehoidon osaamiseni ovat kehittyneet kokeneiden hoitajien haastatteluissa esille tuomien käytännön tilanteiden kuulemisen ja analysoinnin kautta. Kyseiset tilanteet liittyivät kliiniseen hoitoon ja lääkehoitoon.

Kriittinen ajattelu on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Olen arvioinut käyttämiäni lähteitä ja tarkastellut tekemiäni valintoja. Kriittinen ajattelu on sairaanhoitajalle välttämätön työväline. Sairaanhoitajan on koko ajan arvioitava omaa työtään ja tekemiään valintoja useasta eri näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen joutunut arvioinnin kohteeksi useaan kertaan ja olen myös itse arvioinut itseäni sekä vertaisarviojana toimiessani olen arvioinut myös muiden työskentelyä. Olen saanut hyödyllisiä valmiuksia arvioida omaa ja muiden työskentelyä. Olen kehittynyt palautteen antajana ja vastaanottajana. Palautetta tulee antaa rakentavassa hengessä eikä vain palautteen antamisen vuoksi. Palautteen antamisen tavoitteena tulisi olla arvioitavan kohteen kehittäminen. Olen saanut positiivisesta palautteesta energiaa kehittää työtä ja rakentava palaute on antanut hyviä vinkkejä työn kehittämiseen. Samoin työelämässä palaute tulee ottaa sekä voimavarana, että eräänlaisena muistilistana, jonka mukaan voi kehittää työtään. Olen saanut hyödyllisiä valmiuksia työelämään opinnäytetyön tekemisen myötä.

LÄHTEET

- Hoitotyö Kainuussa , 2007 Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Sosiaali- ja terveystoimi, julkaisu 5.3.2007
- Hoitotyön arvokirja, Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Sosiaali – ja terveystoimi, julkaisu
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita, Tammi
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Juva
- Kajaanin Ammattikorkeakoulu Opinto-opas 2004-2005
- Koivunen, H.1997 Hiljainen tieto. Otava, Helsinki
- Koivunen, H.2001 Elämänviisaus kokemustietoa uusille sukupolville. Otava Keuruu
- Kuula,A.2006. Tutkimusetiikka. Gummerus,Jyväskylä
- Lauri, S.2005.Sairaanhoitajan ammatti – taitoa, päätöksetekoa ja vaikuttamista. Artikeli teoksessa Hoitotyön interventiot-Hoitotyön vuosikirja 2005. Silverpoint Oy, Sipoo
- Lidroos,J-E. & Lohivesi.K,2004. Onnistu strategiassa. WSOY pro
- Lundgen-Laine.H & Salmenterä.S. Hoitotyön päätökseteko- muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätökseteön näkyväksi. Hoitotyön kirjaaminen- Hoitotyön vuosikirja 2007.Gummerus kirjapaino Oy.Jyväskylä
- Nurminen, R.2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopisto, Kuopio
- Nykysuomen sanakirja.Osa I, A-I , 1996.WSOY, Juva
- Nykysuomen sanakirja. Osa III L-N,1996.WSOY, Juva
- Nykysuomen sanakirja.,Osa IV . O-R. 1996.WSOY, Juva
- Mutka, U. 1998. Sosiaalityön neljäs käänne. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä
- Mäkelä,K.2005.Sosiaalitutkimuksen eettinen säätely. Artikkelit teoksessa Stakes Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset Kutsuseminaari 2.5.2005 Työpapereita 4/2005,Stakes, Helsinki 2005.

OPM. Opetusministeriön julkaisu: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät,2006)

Palviainen,P.2000. Hoitosuosituksen kehittäminen näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökotana. Artikkeliteoksessa Hoitotiede-mitä, miten ja miksi?Osa III Näyttöön perustuva hoitotyö, toimittaneet Lauri.S, Hupli,M & Jokinen S.Digipaino,Turun yliopisto

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.WSOY.Juva

Piispanen,J. 2000.Näyttöön perustuvan hoitotyön arviointia. Artikkeliteoksessa Hoitotiede-mitä, miten ja miksi?Osa III Näyttöön perustuva hoitotyö, toimittaneet Lauri.S, Hupli,M & Jokinen S.Digipaino,Turun yliopisto

Särkioja,T.2000.Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja soveltaminen käytäntöön. Artikkeliteoksessa Hoitotiede-mitä, miten ja miksi?Osa III Näyttöön perustuva hoitotyö, toimittaneet Lauri.S, Hupli,M & Jokinen S.Digipaino,Turun yliopisto

Tuomi, J. & Sarajärvi,A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Väisänen,L..2007. IkäVoimat käyttöön! Kaksivuotinen projekti Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Artikkeliteoksessa Sairaanhoitaja-lehdessä 10/2007,2007

Internetlähteet

Kainuun maakuntakuntayhtymä,vastuualuiden ja tulosityksiköiden esittelyt

Saatavilla: http://maakunta.kainuu.fi/osasto_9. Luettu 10.10.2007

Hoitotyön tavoite ja toiminta-ohjelmasta

Saatavilla <http://www.stm.fi/Resuorce.phx./hankt/naytto/etusivu/etusivu.htx> Luettu 1.10.2007

Saatavilla http://www.feto.fi/platon_tiedon_maaritelma.htm Luettu 3.10.2007

Saatavilla <http://balsa.helsinki.fi/~olappi/lukionfilosofia/filosofit/platon.htm>. Luettu 2.10.2007

Saatavilla http://www.edu.vantaa.fi/filosofia/new_page_2.htm. Luettu 2.10. 2007

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1 Tutkimuslupa

LIITE 2 Toimeksiantosopimus

LIITE 3 Haastattelussa käytetyt kysymykset

LIITE 4 Saatekirje osasto 9:n henkilökunnalle

LIITE 5 Kaavio tutkimustuloksista ja sisällönanalyysistä

LIITE 1 TUTKIMUSLUPA



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

| | | | |
|---|---|----------|---|
| Opiskelijan/opiskelijoiden nimet | | Osoite | Puhelin |
| Kaisu Kärnä | | | |
| Oppilaitos | Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto | | |
| Kajaanin ammatti korkeakoulu | hoitotyön koulutusohjelma | | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi | | | |
| Kokeneiden hoitajien hiljainen tieto | | | |
| Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy | | | |
| TESa/konservatiivinen / Hoitotyön tavoite ja toimintasuunnitelma Kainuussa 2006-2012 | | | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta | | | |
| Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä hiljainen tieto on kokeneiden hoitajien mielestä ja millä tavoin tilanteissa se on avainasemassa. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla siitä n. 20v hoitotyön kokemusta omaava osastosta 9 yksilöä haastattelun avulla. Tutkimustulokset esitellään osastokokoukselle | | | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu | | | |
| Tutkimussuunnitelma keuhk 2007, aikataulun kerrus keuhk 07, opinnäytetyön järjestäminen opinnäytetyö valmistuu marraskuussa 2007 | | | |
| Kustannuksista vastaa | | | (pvm ja nimi) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue / vastuualue / tulosyksikkö, josta sovittu kanssa | | | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi | | | Raportoinnin ajankohta |
| <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle | | | Opinnäytetyön valmistuminen marraskuussa 07 |
| <input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous | | | |
| <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä | | | |
| Työryhmä | | | |
| Oppilaitos | Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys | Puhelin | |
| | Seija Savola | 61899247 | |
| Yksikkö / terveysasema | Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys | Puhelin | |
| | Riitta Lemonen RIIITA LEMONEN | 61562029 | |
| | Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys | Puhelin | |
| | Merja Paakkonen MERJA PAKKONEN | 61562198 | |
| Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) | | | |
| 28.5.2007 Kaisu Kärnä | | | |

Päätös

| |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti |
| <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksien (lisätilaa kääntöpuolella) |
| <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____ |
| <input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä |
| Pvm ja allekirjoitus |
| 28.5.2007 Riitta Lemonen |

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

LIITE 2 TOIMEKSIANTOSOPIMUS



TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPINNÄYTETYÖT MUUT OPPIMISPROJEKTIT

Päiväys
28.5.2007

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

| | |
|---------------------------------------|---|
| Toimeksiantaja | <u>Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kaks, os9</u> |
| Osoite ja puhelinnumero | <u>Sotkamontie 13, 87140 Kajaani</u> |
| Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta | <u>Yr Riitta Leinonen</u> |

TOIMEKSIANNON KUVAUS

| | |
|--|--|
| Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms) | <u>Opinnäytetyö</u> |
| Aikataulu | <u>keväät 2006 + opinnäytetyö valmis marraskuun 2007</u> |
| Kustannusarvio ja kustan- nustavastuu | <u>työstös ja kansioskukset</u> |
| Lopputuotoksen muoto | <u>opinnäytetyön paperi</u> |

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

| | |
|---|---|
| Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat) | <u>Kaisu Kärrä Sotkamontie 11 C 30 87140 Kajaani. p. 040-7163219 sth456kaisu@kajak.fi</u> |
| Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa | <u>Seija Siivola Ketunpolku 4 87101 Kajaani. p. 08-61899247 seija.siivola@kajak.fi</u> |
| Työstä tehdään | <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä |

Kaisu Kärrä
Tekijöiden allekirjoitukset

Riitta Leinonen
Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoidajakoulutus
Terveystieteidenkoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

TOIMEKSIANNON KUVAUS

| | | |
|---|--|-----------------------|
| Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta | Opinnäytetyö on osa hoitajan tavoite- ja toimintasuunnitelmaa Kainuussa 2006-2012. Tärkeimmät tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä hiihtäjänsä tieto on kokenneiden hoitajien mielestä ja millä tavalla tieto on saatu hiihtäjänsä tieto käyttäen. | |
| Opiskelijoiden oppimisen kannalta | Opinnäytetyö tukee osittain vuorokausittain ammattiopintojen suunnittelun ja ohjauksen | |
| Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotokset, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.) | Opinnäytetyö | |
| Sovitut kokoukset ja raportoinnit | Opinnäytetyön ohjaukseen liittyvät kokoukset. | |
| Projektin resurssit | 1. Toimeksiantaja | |
| 2. Opiskelijat | Ylihoitaja Riitta Leinonen | |
| 3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit | Kaisu Kärrä | |
| Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut | Arvio 50€ | Vastuu opiskelijat |
| Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus | Häsenteleut ovat luottamuksellisia, opinnäytetyö on julkinen | |

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI
 Sairaanhoidtajakoulutus
 Terveydenhoitajakoulutus
 PL 52, (Ketunpolku 4)
 87101 Kajaani
 Puh. (08) 6189 9612
 Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
 Restonomikoulutus
 PL 52, (Ketunpolku 3)
 87101 Kajaani
 Puh. (08) 6189 9610
 Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
 Tradenomikoulutus
 PL 52, (Kuntokatu 5)
 87101 Kajaani
 Puh. (08) 6189 9454
 Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
 Insinööriopetus
 PL 52, (Kuntokatu 5)
 87101 Kajaani
 Puh. (08) 6189 9611
 Faksi (08) 6189 9620

LIITE 3 HAASTATTELUSSA KÄYTETYT KYSYMYKSET

Mitä mielestäsi on hiljainen tieto?

Millaisissa käytännön tilanteissa olet käyttänyt hiljaista tietoa?

Miten hiljainen tieto vaikuttaa päätöksenteossa?

LIITE 4 SAATEKIRJE OSASTO 9:N HENKILÖKUNNALLE

Hyvä osasto 9 henkilökunta,

Olen sairaanhoitaja opiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aiheena on mitä hiljainen tieto on kokeneiden hoitajien mielestä hoitotyön päätöksentekoprosessissa. Hoitoalalta on lähivuosina siirtymässä eläkkeelle merkittävä määrä kokeneita osaajia, joilla on paljon hiljaista tietoa. Tietoa, joka syntyy kokemuksen myötä. Tietoa, jota ei opi kirjoista. Haasteena onkin miten tuota tietoa siirretään vähemmän hoitotyön kokemusta omaaville hoitajille.

Opinnäytetyössäni tarvitsemaani tietoa tulen keräämään yksilöhaastatteluina. Tulen haastattelemaan osastoltanne viittä (5) kokenutta sairaanhoitajaa. Ylihoitaja Riitta Leinonen on lupautunut auttamaan haastateltavien valinnassa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista eikä haastateltavien henkilöllisyys paljastu. Opinnäytetyön tekijällä on vaitiolovelvollisuus. Mikäli haastateltavalle sopii, tulen nauhoittamaan haastattelut tiedon keräämisen helpottamiseksi. Haastattelut toteutetaan toukokuussa 2007. Opinnäytetyö valmistuu marras-joulukuussa 2007.

Terveisin Kaisu Kärnä

LIITE 5 Kaaviot sisällönanalyysistä tutkimustuloksista

Hiljainen tieto kokeneiden sairaanhoitajan määrittelemänä

-käytännön kokemus

-työkokemuksen kautta tullut kokemus

-kantapään kautta

KÄYTÄNNÖN KOKEMUS

-yritys ja erehdys

-elämäkokemus

-kypsyminen

TEORIAN JA
KÄYTÄNNÖN
YHDISTÄMINEN

-teoriatietoa

-tietämys

-tiedon yhdistäminen

TEORIATIEETO

-uutta opittavaa tulee koko ajan

-teoriatietoakin karttunut vuosien varrella

- toisilta hoitajilta oppiminen

-potilasohjaus

-kommunikointi

-ilman ohjekirjoja

TIEDON SIIRTYMINEN

-suusta suuhun

-perehdyttäminen

-uutta tietoa kerätään entisen tiedon ja kokemuksen päälle

-tiedon siirtäminen eteenpäin

KEHITTÄMINEN

-jatkuva uuden oppiminen

JATKUVA OPPIMINEN

-itsensä kehittäminen

-uusilta työntekijöitä tuleva tieto

-osaston näkeminen kokonaisuutena

-pystyy enemmän huomiomaan asioita KOKONAISUUKSIEN NÄKEMINEN

-mitkä asiat otettava huomioon

-kokenut osasi huomioida enemmän, hoitaa enemmän

- toinen asia johtaa toiseen

-mikä on sillä hetkellä tilanne TILANNETAJU

-hyvä tilannetaju

-tuntuma hoidon etenemisestä HOITAJAN TOIMINTA

-hetkellisiä oivalluksia

-potilaan kohtaaminen

-ajan hermolla koko ajan

-oman persoonan käyttö

-mutu-tuntuma

-käsien taito

-näppituntuma KÄDEN TAIDOT

-kun taidot loppuu,niin tempu alkaa

-taitamus

-mitä tekemällä oppinut

-yhdessä sovittuja pelisääntöjä

-rutiinit TOIMINTATAVAT

-hyväksi havaitut toimintatavat

-kirjoittamattomat säännöt ja sopimukset

-käytäntöjä ja tietoa, jota tarvitsee työvuorosta selviytymiseen

-sanattomat sopimukset

Hiljainen tieto hoitotyön päätöksenteossa

LUOTTAMUS OMIIN KYKYIHIN

- tilanteesta selviää itse
- kokemuksen tuoma varmuus
- ammattitaito hoitotyön päätöksentekoon kehittynyt
- stressinsietokyky

USKALLUS TEHDÄ PÄÄTÖKSIÄ

- uskallus tehdä päätöksiä
- itsenäisyys päätöksenteossa

PRIORISOINTI

- hälytyskellot
- missä järjestyksessä asiota tehdään
- ennakointi
- havainnointi
- pystyy katsomaan mikä on oleellinen tehtävä sillä hetkellä
- voimavarojen käyttö

VARMUUS

- itseluottamus
- varmuus hoitotoimenpiteissä
- ei tarvitse ohjekirjoja kaikkiin asioihin
- teoriatiedon ja kokemuksellisen tiedon käyttö->päätöksellä vahvat perustelut

Hiljaisen tiedon käyttö käytännön tilanteissa hoitotyön päätöksentekoprosessissa

| HOIDON TARPEEN ARVIONTI | HOITOTYÖN DIAGNOOSIN TEKEMINEN | HOIDON SUUNNITTEL U | HOIDON TOTEUTUS | HOIDON ARVIONTI |
|---|--|---|---|--|
| -ennakointi -kyky reagoida potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin -potilaan kohtaaminen - kokonaisuuden näkeminen -tilannetaju | -oivallus, mistä on kyse -potilaan oireiden perustella toiminen | -varautuminen etukäteen -potilaan valmistelu | -kokemuksen tuoma varmuus hoitotoimenpiteissä -keinoja, joilla toimenpiteet saadaan onnistumaan -jokainen hoitaja voi tehdä toimenpiteet vähän eri tavalla, mutta kaikki kuitenkin tekevät oikein, jos lopputulos hyvä -erikoistaidot -potilasohjaus -potilaan voinnin seuranta -havainnointi | -palautteen antaminen -palautteen vastaanottaminen -potilasohjaus niin että potilas osaa itse jatkaa hoitoa kotona -keskustelu työkavereiden kanssa |