

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Jalkanen Anna, Joronen Satu & Kosonen Maria

## **Hiljaisen tiedon siirtäminen sairaanhoitajien välillä hyvinvointi- ja terveysaseman vastaanotolla**

Opinnäytetyö 2016

## Tiivistelmä

Jalkanen Anna, Joronen Satu & Kosonen Maria  
Hiljaisen tiedon siirtäminen sairaanhoitajien välillä hyvinvointi- ja terveysaseman vastaanotolla, 35 sivua, 2 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö 2016  
Ohjaaja: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Hiljainen tieto on esimerkki tiedosta, joka on välillä vaikea esittää sanoin, teoin, kirjoittaa, tai välittää henkilöltä toiselle. Se on haaste sairaanhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kuinka hiljaista tietoa siirretään käytännön hoitotyössä sairaanhoitajilta toisille sairaanhoitajan vastaanotolla.

Opinnäytetyö toteutettiin toteuttamalla Webropol-alustalle tehdyn puolistrukturoidun kyselyn kolmelle sairaanhoitajan vastaanotolle Etelä-Karjalassa. Kysely sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimukseen saatiin 12 vastausta. Vastausaikaa oli yksi kuukausi. Vastauksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat pitivät hiljaisen tiedon siirtämistä tärkeänä, koska kokeneilla hoitajilla on paljon tietoa, jota ei välttämättä siirry vastavalmistuneille sairaanhoitajille. Vastaanottotyö on itsenäistä ja tiimityötä on hyvin vähän. Sairaanhoitajat kokivat, että tämän takia hiljaisen tiedon siirtäminen on hankaa, eikä sitä mahdollisteta työpaikalla. Siirtämisen keinoiksi sairaanhoitajat nimesivät perehdyttämiset, mentoroinnit sekä yhteiset kokoukset, joissa mahdollistettaisiin kokemusten jakaminen.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme samankaltaisen kyselyn tekemistä johonkin toiseen sairaanhoitajan työympäristöön, esimerkiksi osastolle, kotihoitoon tai palveluasumisyksikköön. Toisena ehdotuksena on tehdä opas, jossa runkona on hiljaisen tiedon siirtämisen keinoja. Tutkimustuloksia voisi hyödyntää sairaanhoitajan vastaanotoilla. Tulokset kertovat parhaimmat hiljaisen tiedon siirtämisen keinot. Tavoitteena olisi, että hiljaista tietoa siirtyisi enemmän eri yksiköissä.

Asiasanat: hiljainen tieto, siirtäminen, sairaanhoitajan vastaanotto

## **Abstract**

Jalkanen Anna, Joronen Satu & Maria Kosonen

Transfer of tacit knowledge between nurses in nurse's practice, 35 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Principal Lecturer Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Science

Tacit knowledge is the kind of knowledge that is very difficult to express by means of verbalizing, writing, demonstrating or actions and transferring it from one person to another is also rather complicated. The aim of this paper is to find out how to transfer tacit knowledge from one nurse to another at a nurse's practice.

The research for the thesis was done with a questionnaire on the Webropol platform. The survey included both closed and open questions. The results were analyzed with inductive content analysis. The survey got 12 responses within the given time period.

The result was that most of the respondents consider transferring tacit knowledge important. The work at a nurse's practice is more independent and there is less team work. Therefore, the respondents think that transferring tacit knowledge is difficult and not encouraged at work. When asked for means for transferring tacit knowledge, nurse's named briefing, mentoring and meetings where sharing experiences would be possible.

For further research, a similar survey in another type of a working environment is recommended, for example in a ward, home care or service home. Another suggestion for further research is a guide for ways to transfer tacit knowledge. The results of the study could be useful at the nurse's practice. The results reveal the best methods for transferring tacit knowledge. The goal is to increase the amount of tacit knowledge transferred in various units.

Keywords: tacit knowledge, transferring, nurse's practice

## Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	6
3 Hiljaisen tiedon määritelmä.....	6
3.1 Hiljainen tieto käsitteenä .....	6
3.2 Hiljainen tietäminen .....	8
3.3 Hiljainen tieto käytännön esimerkein .....	8
3.4 Michael Polanyin teoria ja Nonakan & Takeuchin määritelmä .....	10
4 Intuitio ja intuitiivinen tieto.....	10
5 Hiljaisen tiedon siirrettävyys .....	11
5.1 Hiljaisen tiedon siirtäminen käytännön hoitotyössä.....	11
5.2 Mentorointi hiljaisen tiedon siirtämisen keinona.....	13
5.3 Perehdyttäminen hiljaisen tiedon siirtämisen keinona .....	15
6 Sairaanhoidajan työ hyvinvointi- ja terveysasemilla Etelä-Karjalassa.....	16
7 Tutkimuksen toteuttaminen.....	17
7.1 Kohde ja tutkimusympäristö.....	17
7.2 Käytännön toteutus.....	18
7.3 Taustatiedon keruu ja aineiston analysointi .....	19
8 Tutkimuksen eettinen näkökulma .....	19
9 Tutkimustulokset.....	21
9.1 Tutkimuksen taustatiedot.....	21
9.2 Hiljainen tieto vastaanotolla työskentelevän sairaanhoidajan mielestä .....	22
9.3 Hiljaisen tiedon siirtäminen sairaanhoidajalta toiselle .....	23
9.4 Tilanteita, joissa hiljainen tieto on tullut esille vastaanotolla.....	26
9.5 Hiljaisen tiedon tärkeys sairaanhoidajien näkökulmasta.....	27
10 Pohdinta .....	27
10.1 Johtopäätökset tutkimuksesta .....	27
10.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	29
10.3 Oman prosessin pohdinta.....	30
10.4 Tiedon siirtäminen kokeneemman ja kokemattoman välillä.....	30
10.5 Jatkotutkimusaiheet.....	32
11 Kuvat ja taulukot .....	33
Lähteet.....	34
Liite 1 Webropol avoin kysely	
Liite 2 Saatekirje	

# 1 Johdanto

Tieto ajatellaan usein joksikin, joka voidaan kuvata sanoin, ajatuksin tai esittämällä. Hiljainen tieto on esimerkki tiedosta, joka on välillä vaikea esittää sanoin, teoin, kirjoittaa, esittää tai välittää henkilöltä toiselle. Se on haaste käytännössä. Hiljainen tieto on arvokasta työpaikoille, koska sitä on muiden vaikea kopioida. (Spacey 2016.)

Hiljainen tieto on tärkeää tietoa hoitoalalla. Vastaanottotyössä sairaanhoitaja työskentelee yksin ja tekee itsenäisesti päätökset asiakkaan hoidosta. Työtehtävien monipuolistuminen sekä teknologinen ja lääketieteellinen kehitys ovat omalta osaltaan lisänneet tarvetta kehittää hoitajien päätöksentekoa. (Juvonen 2001.) Aihe on ajankohtainen, koska sairaanhoitajia jää paljon eläkkeelle ja heidän mukanaan paljon arvokasta tietoa häviää hoitotyöstä (Pohjalainen 2012).

Hiljaisen tiedon siirtäminen on haasteellista. Haasteellisuus korostuu erityisesti vastaanottotyössä, koska työtä tehdään yksin, eikä päivittäisissä työtilanteissa päästä tietoa siirtämään. Myös kiire verottaa hiljaisen tiedon siirtämistä. Joskus haasteeksi voi muodostua se, että pelätään oman tiedon olevan virheellistä tai että tiedon jakaminen horjuttaa omaa valta-asemaa. (Virtanen 2006.)

Siirtämisen keinoja ovat esimerkiksi mentorointi ja perehdyttäminen. Paimensalo-Karellin (2014) Pro Gradu –tutkimuksessa selvisi, että hoitajien oma asenne vaikuttaa paljon siihen, miten hyvin, tai huonosti, hiljainen tieto siirtyy. Hiljaisen tiedon siirtämiseen tarvitaan aina sosiaalista vuorovaikusta. Vuorovaikutus voi olla vain asioista keskustelua kollegoiden kesken tai kokouksissa läpi käytyjä asioita. Vuorovaikutustilanteissa korostuu kokeneempien hoitajien tietämys. (Toivola 2007.)

Olemme itse kiinnostuneita työskentelemään vastaanottotyössä valmistuttuamme. Opinnäytetyön avulla saamme tärkeää tietoa hiljaisesta tiedosta ja sen siirtämisestä. Vastavalmistuneilla on vain vähän käytännön kokemusta työstä ja täten kokemuksen kautta tullutta hiljaista tietoa. Tästä johtuen varsinkin vastaanotolla nuorella sairaanhoitajalla voi olla hankaluuksia tehdä päätöksiä, koska

kaikkea ei voi lukea kirjoista. Tällöin kokeneemman sairaanhoitajan tieto korostuu. Ihanne olisi, että jokaisella työpaikalla aloittelija saisi kunnon perehdytyksen työhön.

## **2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää, kuinka hiljaista tietoa siirretään sairaanhoitajien välillä. Tutkimme asiaa vastaanottotyössä työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyössämme tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä hiljainen tieto on vastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajien mielestä?
2. Kuinka hiljaista tietoa siirretään sairaanhoitajalta toiselle vastaanotolla?
3. Millaisissa tilanteissa hiljainen tieto tulee vastaanotolla esille?
4. Kuinka tärkeää hiljainen tieto on sairaanhoitajan mielestä?

## **3 Hiljaisen tiedon määritelmä**

### **3.1 Hiljainen tieto käsitteenä**

Hiljaisen tiedon käsitettä käytetään hyvin laueasti. Arkipuheessa sillä tarkoitetaan kokemuksellista tietoa. Työelämässä sillä tarkoitetaan työkokemuksen synnyttämiä taitoja ja osaamista. Hiljainen tieto on subjektiivista ja kokemusperäistä, ja ihminen tietää aina enemmän kuin osaa kertoa. Hiljainen tieto on uskomuksia, mielikuvia, ajatusrakennelmia ja näkemyksiä, jotka ovat ihmisen toiminnan taustalla. Se on toisaalta myös ammattitaitoa ja osaamista. (Pohjalainen 2012.) Hiljainen tieto on hyvin henkilökohtaista tietoa. Se on tietoa, joka näkyy ihmisen toiminnassa, mutta jota ihminen ei pysty yksiselitteisesti kuvaamaan. (Virtanen 2006.)

Työelämässä hiljainen tieto kerääntyy vuosien varrella tehdyn työn kautta. Työntekijät eivät välttämättä itse tunnista taitojaan ja hiljaista tietoaan, koska kokemus

ilmenee monipuolisena, kokonaisvaltaisena ja ammatillista osaamista laajempaa tietona. (Pohjalainen 2012.)

Hiljaisen tiedon on pelätty katoavan työpaikoilta eläkkeelle jäämisen myötä (Pohjalainen 2012). Käytännön työssä tähän tulisi valmistautua, mutta tieto kuitenkin yleensä häviää työntekijöiden poistumisen mukana (Spacey 2016). Organisaation toiminnan kannalta hiljainen tieto on tärkeää, mutta sen olemassaolon tiedostaminen, viestiminen muille sekä kirjaaminen ja ohjeiksi muuttaminen on hankalaa. Hiljainen tieto on kokemukseen perustuvaa ja sitä opitaan tekemällä erilaisia työtehtäviä (Toivola 2007). Kiinnostus hiljaista tietoa kohtaan lisääntyy koko ajan, koska sen ajatellaan olevan asiantuntijuuden selittävä tekijä (Virtanen 2006).

Hiljainen tieto liittyy tietämiseen, kokemiseen, asiantuntijuuteen ja käytännön osaamisen kokemustietoon. Tilanteeseen liittyvää tietämistä ei voi kuvata sanallisesti, eikä toiminnassa ilmenevää tietämistä selittää kuvaamalla. Voisi sanoa, että kaikki tieto, jota ei pystytä kuvaamaan sanallisesti, on hiljaista tietoa. Hoitaja voi esimerkiksi hyödyntää kokemuksia omasta voinnistaan ja terveydestään saadakseen käsityksen potilaan tilanteesta. (Karppinen 2008)

Hiljaisen tiedon käyttäminen näyttäytyy kyvyssä aktivoida ja käyttää tietoa, toisin sanoen tietoa käytetään instrumentaalisesti ja tämän takia sitä kutsutaan hiljaiseksi. Hoitoyhteisön keskeisen pääoman eli hiljaisen tiedon välittäminen uusille työntekijöille on hyvän hoidon ylläpitämisen ja kehittämisen edellytys. (Raitio 2010.)

Hiljaisen tiedon merkitystä on alettu korostaa. Nonakan, Toyaman ja Konnon (1998) mukaan hiljainen tieto täydentää eksplisiittistä tietoa. Ilman hiljaista tietoa eksplisiittinen tieto ei ole niin merkityksellistä. Tieto syntyy siis näiden molempien vuorovaikutuksessa. Hiljaisen tiedon vastakkainen tyyppi on eksplisiittinen tieto, jota voidaan esittää sanoin ja symbolein. Tiedon lajina eksplisiittinen tieto tai fokuoitu tieto on ilmaistavissa sanallisesti tai kuvallisesti, kun taas hiljainen tieto on sanatonta ja määrittämätöntä. (Virtanen 2006; Toivola 2007; Karppinen 2008.)

Paimensalo-Karellin (2014) Pro Gradu - tutkielmassa aiheena on hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneiden hoitotyössä – hoitohenkilöstön kokemuksia. Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenomaista otantamenetelmää, jossa kohdejoukko (N=13) koostui yhden kaupungin hoitohenkilökunnasta. Aineisto kerättiin teema-haastattelulla, jotka analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä.

Tutkimustulosten perusteella hiljainen tieto kehittyy työvuosien, työkokemusten ja elämäkokemuksen myötä. Hoitohenkilökunta käyttää hiljaista tietoa jokapäiväisessä työnteossään, mikä näkyy varmuutena, ammatillisuutena, kollegiaalisuutena ja potilaan edunvalvontana. Hiljaista tietoa omaavalla hoitajalla on luonteenpiirteinä muun muassa nöyryys, rauhallisuus, rohkeus ja luovuus. Hiljaista tietoa luodaan työyhteisössä yhdessä, mutta siihen tarvitaan myös uutta ja ajan tasalla olevaa tutkittua tietoa. (Paimensalo-Karell 2014.)

### **3.2 Hiljainen tietäminen**

Hiljaisen tiedon lisäksi voidaan erikseen määritellä hiljainen tietäminen. Tämä määritellään prosessiksi ja se ilmenee taitavassa toiminnassa (Pohjalainen 2012). Se on toimivan ammatillisen tilanteen keskeinen elementti (Toom 2008, 53). Hiljainen tietämys muokkautuu koko ajan ja sen muuttuminen saattaa olla nopeaa uusien ja erilaisten toimintatapojen myötä (Pohjalainen 2012, 6). Hiljaisen tietämisen olennainen ydin on siinä, että tarkoitus ohjaa toimintaa. Toimintaan vaikuttavat tilanteelliset vihjeet sekä pysyvämmät, syvemmät tekijät henkilön tietorakenteessa. (Toom 2008, 49.)

### **3.3 Hiljainen tieto käytännön esimerkein**

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) on esimerkkejä muista elämän tärkeistä tiedoista sekä taidoista, joita on vaikea kirjoittaa, visualisoida ja opettaa toisille. Ne ovat esimerkkejä hiljaisesta tiedosta käytännössä. (Spacey 2016.)

Esimerkiksi kielten sujuvaa puhumista on vaikeaa opettaa toisille, sitä voi vain oppia itse puhumalla ja harjoittelemalla. Myös huumoria on vaikea opettaa toiselle, koska aina ei ole mahdollista kertoa, miksi jokin asia on hauskaa.



Kielten puhuminen	on hankalaa kirjoittaa ylös sääntöjä kielen puhumiseen. Kielen oppiminen vaatii kyseisen kielen puhumista pitkiä aikoja, ennekuin sen hallitsee.
Innovaatio	kuvitteellinen kyky, monet kamppailevat innovaation kanssa vuosikymmeniä, saavuttamatta kuitenkaan mitään. Toiset ovat innovatiivisia ilman sen suurempia ponnisteluja.
Johtajuus	vaativaa sosiaalista taitoa, kuten johtajuutta, on vaikea opettaa toiselle. Ei ole olemassa prosessia tai koulutusta jonka suorittuasi olisit hyvä johtaja. Johtajuus tulee kokemuksesta.
Estetiikka	estetiikka selittää miksi taide ja kulttuuri ovat miellyttäviä. On vaikea kuvailla taiteen miellyttävyyttä. Esteettinen kyky on jokaisen ihmisen henkilökohtaisessa maailmankatsomuksessa, sitä voidaan viljellä mutta ei opettaa.
Myynti	esimerkki sosiaalisesta kyvystä, jota on vaikea opettaa. Hyvät myyjät kuvaillaan usein luonnollisiksi, onhan vaikeaa muuttaa kyky joksikin toiseksi.
Kehon kieli	tärkeä osa kommunikointiamme, joskin sitä on todella vaikeaa opettaa.
Intuitio	kykyä ymmärtää asioita ilman päättelyä. Se on tärkeää innovaatiossa sekä päätöksen teossa.
Huumori	ei ole aina mahdollista selittää miksi jokin on hauskaa. Huumorintajua on vaikea opettaa.
Pyörällä ajo	tehtävät jotka vaativat fyysistä koordinaatiota, kuten pyörällä ajo tai lumilautailu, luetaan hiljaiseksi tiedoksi.
Emotionaalinen älykyys	on kykyä lukea ja käyttää tunteellisia ilmaisuja vaikuttaakseen toisiin. Sitä on vaikeaa opettaa ja ilmaista muille

**Taulukko 1** Hiljainen tieto käytännön esimerkein

### 3.4 Michael Polanyin teoria ja Nonakan & Takeuchin määritelmä

Hiljaisen tiedon käsite on Michael Polanyin jo 1940-luvulla alkaneen teoreettisen kehittelytyön tulos. Hänen mukaansa ihminen tietää aina enemmän kuin osaa kertoa tai sanoa. Hänen mukaansa hiljainen tieto vaikuttaa ihmisessä, vaikka sitä ei voida kuvailla tai määritellä. Yksilö pohtii ja käsittelee sekä ohjaa toimintojaan hiljaisella tiedolla. Polanyi erotti ilmaistavissa olevan tiedon sellaisesta tiedosta, joka on tiedostamatonta ja jota emme voi pukea sanoiksi, tätä hän kutsui hiljaiseksi tiedoksi. (Pohjalainen 2012.)

Virtanen (2006) kirjoittaa Nonakan & Takeuchin (1995) määrittelevän, että hiljainen tieto ja eksplisiittinen tieto sulkevat toisensa pois, mutta niitä ei voida erottaa kokonaan toisistaan. Nonakan & Takeuchin koko teoria perustuu olettamukseen, että hiljainen tieto voi muuttua eksplisiittiseksi tai toisin päin ja siinä korostuu erityisesti hiljaisen tiedon käsittely.

Toivolan (2007) työssä käy ilmi Nonakan & Takeuchin (1995) ajattelevan, että hiljaisella tiedolla on kaksi ulottuvuutta, jotka ovat tekninen ja kognitiivinen. Tekninen ulottuvuus sisältää kaiken sen, minkä työntekijä on työtehtäviä tehdessään oppinut, ja kognitiivinen ulottuvuus sisältää esimerkiksi sisäisiä malleja ja oletuksia. Kognitiivinen ulottuvuus on enemmän työntekijän sisäisiä ajatuksia ja näkemyksiä ja tekninen ulottuvuus on käytännön tietotaitoa ja osaamista.

## 4 Intuitio ja intuitiivinen tieto

Intuitio sana on johdettu sanasta *intueri*. Intueri tarkoittaa *nähdä sisäisesti, pohtia, pohdiskella*. Intuition ajatellaan olevan tiedostamaton tapahtuma, joka tulee ihmisen alitajunnasta. Intuitio nähdään hoitotyössä muun muassa eettisenä ja moraalisenä piirteenä. Se on oleellinen osa hoitotyön päätöksenteossa ja ongelmanratkaisussa. (Nurminen 2000.)

Hoitotieteessä intuition kuvataan olevan ainutkertainen, aiempiin intuitiivisiin kokemuksiin nähden samankaltainen sisäinen näkemys. Intuition kautta kehittyvään tietoon vaaditaan riittävää asiantuntemusta ja kokemusta samankaltaisista hoitotyön tilanteista. (Nurminen 2000.)

Intuitio on asiantuntevan, hoitotyölle ominaisen taitavan ja joustavan suorituksen ydin. Viitteitä on myös siitä, että intuitio on osa hoitajan persoonallisuutta, herkkyyttä havaita asioita ja omata holvistista näkemystä hoitotyön tilanteissa. Intuitioita tukevien hoitajien ominaispiirteitä ovat esimerkiksi suora kontakti potilaaseen, itseluottamus ja kokemus. (Nurminen 2000.)

Intuitio on tieto, joka tulee sekä sisältä että ulkoa ja on sisäinen tie tietämykseen. Intuitio ei tule tyhjästä, vaan on osa rationaalista ajattelua. Intuition lajeina voivat olla esimerkiksi keksiminen, arviointi ja ennustaminen. Intuition luovuus on tärkeää, kun ratkaistaan käytännön ongelmia tai tehdään päätöksiä. (Erkkilä 2007.)

## **5 Hiljaisen tiedon siirrettävyys**

### **5.1 Hiljaisen tiedon siirtäminen käytännön hoitotyössä**

Tiedon jakaminen on aina kiinni ihmisistä ja heidän halustaan oppia muilta sekä opettaa muita. Organisaatiot ja ihmiset saattavat suhtautua hyvin epäluuloisesti tiedon jakamiseen. Päätös tiedon jakamisesta on aina henkilökohtainen. Tietoa ei aina haluta jakaa, koska pelätään, että menetetään jokin henkilökohtaisen tiedon takaama kilpailuetu tai valta-asema. Joskus pelätään myös oman tiedon olevan virheellistä tai muiden suhtautumista siihen. Tiedon jakaminen saatetaan myös nähdä turhana ja aikaa vievänä. Organisaatiossa on vaikea luoda avoin ilmapiiri, jossa yksilöt olisivat halukkaita jakamaan omia henkilökohtaisia tietojaan ja uskomuksiaan toisilleen. (Virtanen 2006.)

Sosiaalinen vuorovaikutus on välttämätöntä hiljaisen tiedon siirtämisessä ja tieto siirtyykin usein käytännön yhteyksissä. Kokeneet työntekijät ovat tärkeimmät hiljaisen tiedon tietäjät. Uudet työntekijät saavat kerättyä hiljaista tietoa esimerkiksi harjoittelujakson aikana. Myös erilaiset keskustelut ja kokemuksista kertominen siirtävät hiljaista tietoa. (Toivola 2007.)

Paimensalo-Karellin (2014) Pro Gradu -tutkimuksen mukaan hiljaista tietoa siirretään parhaiten hoitajan omalla esimerkillä. Tärkeimpiä asioita olivatkin hoitamisen asenne, työssä käyttäytymisen ja ammatillisen toiminnan siirtäminen. Taito-

jen tai kykyjen opettaminen jäi toissijaiseksi asiaksi. Hiljainen tieto siirtyy parhaiten vähemmän kokeneemmalle hoitajalle siten, että tiedon saajan asenne ja toiminta muuttuvat vastuullisiksi. Tiedon halun vastaanottaminen vaikutti sekä positiivisesti että negatiivisesti hiljaisen tiedon siirtämiseen. Estävänä tekijänä oli tiedon saajan huono asenne työtä kohtaan. Tutkimuksessa selvisi myös se, että esimiehellä on tärkeä osa hiljaisen tiedon siirtämisessä, koska hyvä esimies haluaa hyödyntää kokeneita hoitajia työyksikön kehittämisessä.

Pitkän työkokemuksen omaava hoitaja tunnistaa hiljaisen tiedon omassa työskentelyssään. Kokeneet hoitajat haluavat jakaa ja siirtää eteenpäin hiljaista tietoa otollisessa ja arvostavassa työympäristössä. Paimensalo-Karrellin (2014) mukaan hiljaista tietoa tulisi hyödyntää yhdessä uuden tiedon kanssa terveydenhuollon organisaatioissa sekä erilaisissa yksiköissä. Tämä kehittää potilashoitotyötä, vähentää hoitokustannuksia sekä organisoii hoitotyötä eri yksiköissä. Hiljaisen tiedon siirtämiseen tarvitaan vahva ja läsnä oleva esimies, joka mahdollistaa tämän. Hyvä esimies osaa käyttää henkilökuntansa vahvuuksia ja hyödyntää kokeneita hoitajia hoitotyön kehittämisessä.

Michael Polanyin (1940) hiljaisen tietämisen teoriassa yhtenä keskeisenä tiedon käsitteenä on traditio, joka kuvaa sitä, miten tietoa siirretään sosiaalisissa yhteyksissä. Traditio tarkoittaa yksilön ulkopuolista arvojen järjestelmää, jossa yhteisön hiljaisen tiedon kokemusvarasto on. Kieli ja traditio ovat sidoksissa toisiinsa, ja niitä vasten yksilö luo oman hiljaisen tietonsa. Traditio voi välittyä esimerkiksi imitoinnin, rituaalien ja juhlien kautta. Traditio sisältää toimintamalleja, ohjeita, sääntöjä, normeja ja arvoja. Arvot ovat myös hiljaista tietoa, joten nämäkin siirtyvät tradition kautta yhteisöltä yksilölle. (Koivunen 1997.)

Yksilön henkilökohtaiseen tietoon sisältyy paljon kollektiivista hiljaista tietoa. Tämä yhteisöllinen hiljainen tieto siirtyy suoraan yksilölle jäljittelyn, samastumisen ja tekemisen kautta. Tradition välittämää hiljaista tietoa ei olekaan mahdollista kuvata eksplisiittisesti. (Koivunen 1997.)

## 5.2 Mentorointi hiljaisen tiedon siirtämisen keinona

Mentorointi on vanha oppimisen ja kehittymisen menetelmä. Sitä on hyödynnetty tiedostamatta ja tietoisesti ihmisten toimiessa yhdessä. Sosiaalisen kanssakäymisen välityksellä vanhemmat ja kokeneemmat ovat jakaneet tietoja, taitoja, asenteita ja osaamista kokemattomille. Kokemattomat ovat jäljitelleet kokeneita, ja työn tekeminen on opittu tiiviissä vuorovaikutussuhteessa ja yhteistyössä. Työelämässä järjestelmällistä mentorointia pidettiin aluksi vain asiantuntijoiden ja johtavassa asemassa olevien etuoikeutena ja nimenomaan esimiesten osaamisen kehittämisen välineenä. Nykyisin menetelmä on levinnyt laajasti koko työyhteisön kehittämisen tukemisen menetelmäksi. (Murotie 2008.)

Mentorointi on yksi tapa siirtää hiljaista tietoa, sillä sitä voidaan toteuttaa työuran eri vaiheissa. Mentorointisuhde muodostaa mentoroinnin ytimen. Mentorointisuhteen muodostavat mentori sekä mentoroitava eli aktori. Se on luottamuksellinen kahdenkeskinen vuorovaikutussuhde. Mentorointi on tärkeä osa ammatillista kehittymistä ja sillä saavutetaan hyötyä mentoroitavalle, mentorille sekä työyhteisölle. (Raitio ym. 2010, 10-15.)

Mentori määritellään henkilöksi, joka jakaa osaamistaan ja kokemustaan ja tukee näin ohjattavaa ammatillisessa ja henkilökohtaisessa tekemisessä. Työkokemus tekee mentorin. Mentoroitava on saanut perehdytyksen työpaikkaansa, omaa kokemusta ja on halukas kehittymään työssään. (Raitio ym. 2010, 10-15.) Hiljainen tieto liitetään tärkeäksi osaksi asiantuntijuutta (Pohjalainen 2012).

Mentorointi mahdollistaa mentoroitavan oman toiminnan peilaamisen ja analysoinnin vertaistuen kautta. Tämä on tärkeä osa ammatillista kasvua ja kehitystä. (Raitio ym. 2010, 10-15.) Mentoroinnilla voidaan vastata erityisesti aloittelevien työntekijöiden kysymyksiin jokapäiväisestä työn tekemisestä. Mentorointi lähtee jokaisen omista tarpeista ja se auttaa uutta työntekijää sopeutumaan helpommin uuteen organisaatioon, jossa uusia opeteltavia asioita tulee vastaan joka päivä. (Murotie 2008.) Mentorointi lisää mentoroitavan omanarvon tunnetta ja itsetuntemusta ja mentorointi voi toimia uuden työntekijän ammatillisen kehittymisen, perehdyttämisen ja psykososiaalisen tukemisen välineenä. (Kempainen 2012.) Työmotivaatio ja työssä viihtyminen paranevat mentoroinnin myötä (Raitio ym.

2010, 10-15). Mentorin ja mentoroitavan säännöllisesti järjestetyillä tapaamisilla voidaan vähentää mentoroitavan kokemia stressiä mentorin tarjoaman tuen ja ohjauksen kautta ja näin lisätä työtyytyväisyyttä. Sairaanhoidajien mentoroinnilla ja valmentamisella on havaittu olevan merkittäviä ammatillista ja henkilökohtaista kehittymistä edistäviä vaikutuksia. (Kemppainen 2012.)

Myös mentori hyötyy mentoroinnista. Hän saa uusia ajatuksia sekä näkökulmia toimintaansa. Mentori oppii myös kyseenalaistamaan ja kiinnittämään huomiota työskentelytapoihinsa. Mentorointi lisää positiivista henkeä, luottamusta ja avoimuutta työyhteisössä. Sen uskotaan myös helpottavan uusien työntekijöiden sopeutumista työyhteisöön. (Raitio ym. 2010, 10-15.) Mentorointi mahdollistaa myös oman näkökulman laajentumisen sekä mentorin osaamisen ja neuvojen hyödyntämisen (Kemppainen 2012).

Mentorointi mahdollistaa tarpeelliseksi koetun keskustelun kollegojen kanssa. Keskusteluun on työn kiireen keskellä harvoin aikaa sen tarpeellisuudesta huolimatta. Mentoroinnilla voidaan rajoittaa henkilöstön osaamiskuilun syntymistä eläköitymisen kynnyksellä, kun kokemusten ja osaamisen jakamiselle tarjoutuu uudenlainen mahdollisuus. (Murotie 2008.)

Mentorointisuhteen haasteena ovat ajanpuute ja välimatka sekä mentorin ja mentoroitavan erilaiset tavoitteet suhteelle. Mentoroivan ja mentorin huono yhteensopivuus voi myös aiheuttaa haasteita mentorointisuhteelle. Myös huonosti muotoillut tai epärealistiset tavoitteet asettavat haasteita mentoroinnin onnistumiselle. (Kemppainen 2012.)

Luottamuksellisen suhteen syntyminen on vaikeaa liian lyhyillä tapaamisilla. Kasvokkain tapahtunutta mentorointia korostetaan liikaa, eikä yhteydenpito sähköpostitse tai puhelimitse yhteydenpito ole aina mahdollisesta. Mentoreiden puutteellisiksi koetut taidot aiheuttavat mentorointisuhteessa luottamuksen puuttumista. (Kemppainen 2012.)

### 5.3 Perehdyttäminen hiljaisen tiedon siirtämisen keinona

Perehdyttäminen on uuden työntekijän työhön, työtehtäviin ja työympäristöön opastamista. Se on tarpeellista uusien työntekijöiden lisäksi myös pitkään töistä poissa olleille sekä uusiin työtehtäviin siirryttäessä. Lähikäsitteinä perehdyttämisessä ovat ohjaaminen, neuvonta ja tiedonantaminen. (Lahti 2007.)

Perehdyttämisen kuuluisi olla jokaisella työpaikalla osana henkilöstösuunnitelmaa. Hyvä perehdytys muun muassa lisää työhyvinvointia ja osaamista. Perehdyttäminen on kuitenkin kallista, ja jos uusien työntekijöiden vaihtuvuus on suurta, voi siitä tulla taloudellinen rasite työyksikölle. Lisäksi jatkuva perehdyttäminen voi uuvuttaa vakituista henkilökuntaa ja lisätä ongelmia työyksikössä. Perehdytysohjelman runkona tulisi olla perehtyvän ja suoriutuvan tason osaamisvaatimukset. (Lahti 2007.)

Osaamisen, työn jatkuvan oppimisen, työmotivaation ja työhyvinvoinnin kannalta perehdyttämisellä on suuri merkitys. Perehdyttäjiä pitäisi kouluttaa perehdytykseen, sillä heidän valinnallaan on merkitystä koko prosessin onnistumisen kannalta. (Lahti 2007.)

Työorganisaatiot voivat pahimmassa tapauksessa antaa negatiivisen kuvan itsestään huonon perehdyttämisen takia. Perehdyttäminen merkitsee uudelle työntekijälle paljon. Jokaiselle työntekijälle luotu oma perehdytysuunnitelma, jossa tulisi esille työntekijän aiemmat kokemukset sekä toimenkuva, auttaisivat perehdytysprosessissa paljon. Myös ajankohdalla on merkitystä, eikä liikaa informaatiota pitäisi antaa heti työn alkaessa. (Lainio 2008.)

Koko työyhteisö, esimiehen lisäksi, osallistuu uuden työntekijän perehdytykseen, ja olisi suotavaa, jos työyhteisöstä olisi nimettynä ns. tukihenkilö perehtyvälle. Hyvän perehdyttäjän ominaisuuksia ovat esimerkiksi halu ja kiinnostus auttaa uutta tulokasta oppimaan. Hyvä perehdyttäjä luo ensin kokonaiskuvan ja kertoo, mitä ja miten asioita käydään läpi. Hän tunnistaa tilanteet, joissa tulokas tarvitsee apua ja antaa vain sen verran tietoa kuin uusi työntekijä tarvitsee. Perehdyttäjä myös tiedostaa sen, milloin hänen apuaan ei enää tarvita. Esimies on aina vastuussa siitä, että perehdytys tapahtuu. (Lainio 2008.)

## **6 Sairaanhoidajan työ hyvinvointi- ja terveysasemilla Etelä-Karjalassa**

Sairaanhoidajan toimenkuva vastaanotolla vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. Työnkuva sisältää esimerkiksi lyhyiden sairauslomatodistusten kirjoittamista, hoito-ohjeiden sekä terveysneuvonnan antamista, pienten haavojen hoitamista, haavaompeleiden poistoa, rokotusten antamista sekä lääkärin määräämien lääkehoitojen toteuttamista. Sairaanhoidaja pitää yksin vastaanottoa terveysasemilla, omassa työhuoneessaan. Työskentely tapahtuu lääkäri-hoitaja työparina. (EK-SOTE 2016)

Etelä-Karjalan alueella on sekä terveysasemia että hyvinvointiasemia. Asemia on yhteensä 13. Lisäksi sairaanhoidajan vastaanottotoimintaa järjestetään liikkuvana palveluna Mallu-autossa taajamien ulkopuolella. Terveys- ja hyvinvointiasemat palvelevat arkisin maanantaista torstaihin kello 8-16 ja perjantaisin sekä aattopäivinä kello 8-15. Asemille on varattava aika etukäteen. Ajan voi varata internetistä tai soittamalla. Soittaminen ja puhelimesta jonottaminen on maksullista, mutta Eksotella on käytössään takaisinsoittopalvelu, jolloin sairaanhoidaja soittaa saman päivän aikana asiakkaalle takaisin, jos kaikki linjat ovat asiakkaan soittaessa varattuja. Kiireellisten päivystysasioiden soittoaika on 8-10 ja kiireetöntä hoitoa vaativien 10 jälkeen. (EKSOTE 2016.)

Terveys- ja hyvinvointiasemat eroavat sillä tavalla toisistaan, että hyvinvointiasemilta löytyy esimerkiksi palveluohjaajan vastaanotto sekä pienempien kuntien, kuten Lemin, asemilta myös Kelan palvelupiste. Lisäksi hyvinvointiasemilla järjestetään erilaisia hyvinvointia ja terveyttä tukevia ryhmiä, ja eri järjestöt tai yritykset voivat järjestää siellä esimerkiksi teemailtapäivän. Hyvinvointiasemilla on tavattavissa myös liikkuvia sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita. Tavoitteena olisi, että hyvinvointiasemilta saisi kaikki kansalaisen tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut saman katon alta. (EKSOTE 2016.)

Etelä-Karjalan alueella sairaanhoidajan vastaanottokäynti on ilmainen, mutta esimerkiksi haavahoidoista ja suonensisäisistä lääkityksistä peritään maksu. Maksun avulla katetaan esimerkiksi osa haavan hoitoihin tarvittavista välineistä. (EK-SOTE 2016.)



Ulkopaikkakuntalaisille sairaanhoitajan vastaanottokäynti on maksullinen, mutta asiakas ei joudu käyntiä maksamaan, vaan Eksote laskuttaa asiakkaan kuntaa tästä ja kunta hoitaa maksamisen. (EKSOTE 2016.)

## **7 Tutkimuksen toteuttaminen**

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, jolloin kohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Yleisesti todetaan, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään usein löytämään ja paljastamaan tosiasioita, ei niinkään tukemaan jo olemassa olevia väittämiä. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmisiä tiedon keruun instrumenttina, kohdejoukko on tarkoin valittu, ei satunnaisotos. Tutkimuksessa apuna voidaan käyttää lomakkeita, testejä ja erilaisia haastatteluja, joissa tutkittavan ääni pääsee esille. Laadullinen tutkimus analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, ja aineisto tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 155.)

### **7.1 Kohde ja tutkimusympäristö**

Opinnäytetyötutkimuksemme toteutettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen palvelupäällikkö Satu Simolinin kanssa. Rajasimme puolistrukturoidun kyselyn toteuttamisen kolmeen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella toimivaan terveys- ja hyvinvointiasemaan, jotka olivat Armilan terveysasema, Joutsenon hyvinvointiasema ja Lauritsalan hyvinvointiasema. Näissä kaikissa on sairaanhoitajan vastaanottoa.

Tiedonantajiksi valitsimme sairaanhoitajan vastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat. Tutkimukseen osallistuva saattoi olla myös esimerkiksi terveydenhoitaja tai jonkin muun ammattinimikkeen omaava, mutta työpiste oli sairaanhoitajan vastaanotolla. Lähetimme kyselyn yhteyshenkilömme välityksellä edellä mainituille terveys- ja hyvinvointiasemilla työskenteleville sairaanhoitajille.

## 7.2 Käytännön toteutus

Käytimme tutkimuksessa avointa kyselylomaketta, jonka teimme sähköisenä kyselynä Webropol -alustalle. Webropol-alusta on sähköinen järjestelmä, johon kysely luodaan ja linkki kyselystä välitetään kyselyyn vastaajille. Täsmällisiä tosiasiota on hyvä kysyä suoraan yksinkertaisina kysymyksinä, avointen kysymysten avulla. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja vastauksille jätetään tyhjä tila. Avoimissa kysymyksissä ei ehdoteta valmista vaihtoehtoa, vaan annetaan vastaajalle mahdollisuus kertoa, mitä he todella ajattelevat. Avoimien kysymysten vastauksia voi toisaalta olla vaikea myöhemmin käsitellä. (Hirsjärvi ym. 2005, 189-190.) Kysyimme kyselyn aluksi suljetuilla kysymyksillä tutkittavien taustatietoja. Nämä olivat asteikkoihin perustuvia kysymyksiä, joissa esitetään väittämiä, ja vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä kysyttävästä asiasta (Hirsjärvi, ym. 2005, 189.)

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto suhteellisen vähällä vaivalla. Kyselyn haittoina pidetään sitä, ettei voida varmistua tutkittavien rehellisestä ja huolellisesta vastaamisesta, eikä voida olla varmoja vastaajien täysin ymmärtäneen vastausvaihtoehtoja. Myös kato, eli kyselyyn vastaamattomuus, nousee joissakin tilanteissa suureksi. (Hirsjärvi ym. 2005, 184-185.) Kadon välttämiseksi opinnäytetyömme olisi voitu toteuttaa myös haastatteluna, mutta toteutuksellisesti tämä olisi vaatinut enemmän aikaa kuin Webropol-kyselylomake. Haastattelu olisi ollut myös monimutkaisempi toteuttaa kuin Webropol-kysely. Saimme vastaukset parhaiten kyselymenetelmällä, koska näin tavoitimme sairaanhoitajat ja saimme heidän mielipiteensä. Avoimet kysymykset (Liite 1) olivat myös nopeasti täytettäviä. Vastaamisajaksi rajasimme maaliskuun 2016, ja puoleessa välissä maaliskuuta lähetimme muistutusviestin kyselystä. Vastausajan puitteissa saimme 12 vastausta. Kesän aikana jaoimme jokaiselle tekijälle osiot, jotka jokainen teki itsenäisesti elokuun alkuun mennessä.

### **7.3 Taustatiedon keruu ja aineiston analysointi**

Taustatietoa opinnäytetyöhömmme keräsimme aiheesta tehdyistä artikkeleista ja kirjoista, joita etsimme käyttämällä Nelli-portaalia sekä internethakua. Hakusanoina käytimme muun muassa hiljainen, vastaanotto, siirtäminen, sairaanhoitaja, nursing, tagit knowledge.

Rajasimme lähteitä niin, että ne olivat enintään 20 vuotta vanhoja ja lähteet saivat olla sekä suomen- että englanninkielisiä. Valitsimme sellaisia lähteitä, jotka vastaisivat tutkimuskysymyksiimme.

Analysoimme aineiston laadullisella sisällönanalyysillä. Käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysia. Induktiiviseen analysointiin kuuluu karkeasti kolme vaihetta: Aineiston pelkistäminen, jossa tutkittava dokumentti pelkistetään niin, että siitä karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta kootut pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut ovat samassa luokassa. Luokka nimetään sisältöä kuvaavalla termillä eli muodostetaan alaluokkia. Teoreettisten käsitteiden luomisessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Tällä tavalla muodostuvat yläluokat. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

Pelkistimme aineiston niin, että luimme sen ajatuksella läpi, minkä jälkeen ylivivasimme tärkeimmät sanat. Nämä sanat ryhmiteltiin omiin ryhmiinsä ja niistä muodostui alaluokat. Näin jokainen tärkeä sana saatiin ryhmiteltyä omaan luokkaansa, joista saimme vielä tiivistettyä yläluokat. Yläluokista saimme teoreettiset käsitteet.

## **8 Tutkimuksen eettinen näkökulma**

Ennen toteutusta haimme tutkimuslupaa Eksotelta. Lähetimme kyselyn ensin Eksoten yhdyshenkilö Satu Simolinille, joka välitti kyselymme eteenpäin kyseisillä hyvinvointi- ja terveysasemilla työskenteleville sairaanhoitajille. Lähetimme liitteenä saatekirjeen (Liite 2), jossa esittelemme opinnäytetyömme aiheen ja työn

tarkoituksen. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Vastaukset annettiin nimettöminä, eikä vastaajia pystytä tunnistamaan. Kun tutkimus keskittyy ihmisiin, on selvitettävä, miten tutkittavien suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä osallistumiseen sisältyy (Hirsjärvi ym. 2005, 26). Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja käytimme sitä vain tässä työssä. Hävitimme aineiston heti, kun olimme saaneet työmme tehtyä. Valmiissa työssäkään ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Aineiston keräämisessä on otettava huomioon mm. anonyymiuden takaaminen, erilaiset korvauskysymykset, luottamuksellisuus sekä aineiston asianmukainen tallentaminen. (Hirsjärvi ym. 2005, 27.)

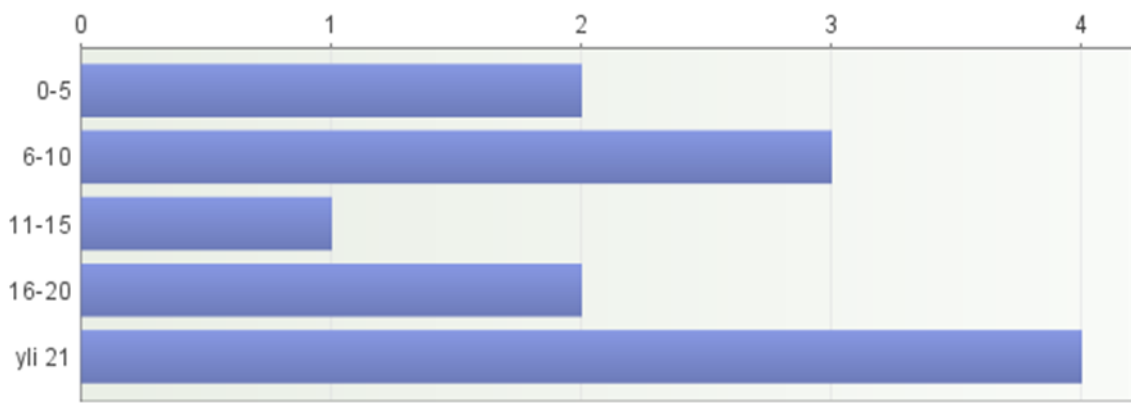
Tutkimusaineistoa kerätessä on aina huomioitava tutkittavien henkilöiden oikeus ja kohtelu. Lähtökohtana on, että tutkittavia kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkittavia informoidaan riittävästi etukäteen ja heille taataan anonyymiteetti, eli heidän tietojansa ei voida missään tutkimuksen vaiheessa tunnistaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2007.) Raporttia koottaessa oli tärkeää huomioida, että vastaajien näkemykset ja mielipiteet esitettiin sellaisina kuin ne ovat, eikä niitä muuteltu tai kaunisteltu omiin näkemyksiin sopiviksi. Tuloksia ei sepitetä, eikä niitä kaunistella. Pohditaan, kenen totuudesta vastauksissa on kyse. (Hirsjärvi ym. 2005, 28.)

Opinnäytetyön kirjoittamisessa tuli huomioida, ettei plagioi kenenkään tekstiä ja että lähteet olivat asianmukaisesti merkittynä. Jokaisella on tuottamaansa tekstiin copyright-oikeus, mikä merkitsee, ettei tekstiä saa lainata tai lainaus on merkittävä asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2005, 27.) Oli myös tärkeää muistaa, että teimme opinnäytetyötämme tiiminä, jossa kaikkien panos oli yhtä tärkeää ja jokainen oli yhtä paljon tekemisessä mukana. Kukaan tutkijaryhmän jäsen ei saa omia aineistoa kokonaan itselleen, eikä julkaista sitä vain omalla nimellään. (Hirsjärvi ym. 2005, 28.)

## 9 Tutkimustulokset

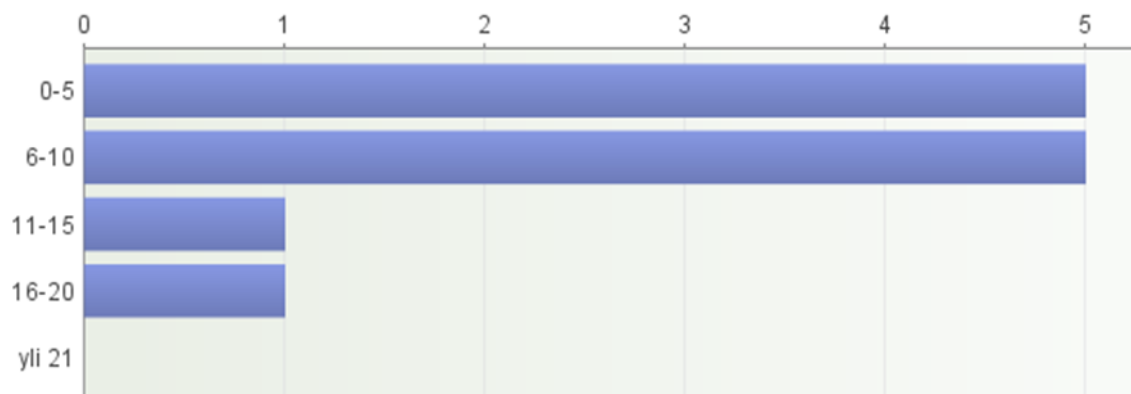
### 9.1 Tutkimuksen taustatiedot

Tutkittavien taustatietoina selvitimme, kuinka monta vuotta he olivat toimineet sairaanhoitajan ammatissa (Kuva 1), ja kuinka kauan ovat olleet nykyisessä työpaikassaan (Kuva 2). Neljä tutkimukseen osallistuneesta sairaanhoitajasta oli ollut yli 21 vuotta sairaanhoitajana ja kaksi sairaanhoitajaa oli ollut alle viisi vuotta sairaanhoitajan työssä.



Kuva 1. Sairaanhoitajana työskentelyaika vuosina

Nykyisessä työpaikassaan suurin osa sairaanhoitajista on ollut töissä alle kymmenen vuotta (Kuva 2).



Kuva 2. Nykyisessä työpaikassa työskentelyaika vuosina

## 9.2 Hiljainen tieto vastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan mielestä

Yläluokat syntyivät niin, että ensin ryhmittelimme alaluokat omiin lokeroihinsa sairaanhoitajien vastausten pohjalta. Kun alaluokat oli ryhmitelty, teimme jokaiselle alaluokkaryhmälle omat yläluokkansa, jotka tiivistivät alaluokat yhteen. Tulokset kuvaamme tutkimuskysymysten mukaan.

Tutkimuksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui kaksi yläluokkaa. Yläluokat muodostuivat seuraavista alaluokista: Asiakkaiden huomioiminen, Eleet ja kehonkieli, Kokemus hoitotyöstä, Tapa tehdä työtä sekä tieto hoitotyöstä. Näistä muodostuneet yläluokat ovat Ihmistuntemus hoitotyössä ja Kokemuksen kautta tullut tapa tehdä hoitotyötä. (Taulukko 2.)

Tutkimuskysymys	Alaluokka	Yläluokka
Mitä hiljainen tieto on vastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan mielestä?	Asiakkaiden huomioiminen	Ihmistuntemus hoitotyössä
	Eleet ja kehonkieli	
	Kokemus hoitotyöstä	Kokemuksen kautta tullut tapa tehdä hoitotyötä
Tapa tehdä työtä		
	Tieto hoitotyöstä	

**Taulukko 2** Hiljainen tieto sairaanhoitajan mielestä

### Ihmistuntemus hoitotyössä

Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui Ihmistuntemuksen tärkeys hoitotyössä. Hoitajien vastauksista nousi esille se, että ihmistuntemus sekä erilaisten asiakkaiden kohtaaminen ovat tärkeä osa hiljaista tietoa.

*Asiakkaiden huomiointia liittyen hänen eleisiin ja kehonkieleeseen*

*Kliinistä osaamista, vaistoamista, ihmistuntemusta.*

Jokaisen asiakkaan kanssa on eri tavat toimia, vaikka vaiva olisi sama.

## **Kokemuksen kautta tullut tapa tehdä hoitotyötä**

Toiseksi yläluokaksi muodostui Kokemuksen kautta tullut hiljainen tieto. Sairaanhoidajien vastauksista nousi vahvasti esille kokemuksen kautta tullut hiljainen tieto ja se, miten työtä tekemällä on oppinut taitoja. Sairaanhoidajat painottavat hiljaisen tiedon kokemukseen ja syvälliseen ymmärtämiseen.

*Sellaisia asioita, käytännön taitoja ja tietoja, mitä tulee kokemuksen kautta ja työn mukana.*

*Kokemusta, näkemystä ja tiedon ja taidon syvällistä ymmärtämistä ja yhteensovittamista.*

### **9.3 Hiljaisen tiedon siirtäminen sairaanhoitajalta toiselle**

Toiseen tutkimuskysymykseemme muodostui kolme yläluokkaa, jotka ovat Siirtämisen hankaluus, Hyvän työyhteisön mahdollistama vuorovaikutus ja Hiljaisen tiedon vähäinen hyödyntäminen. Alaluokiksi muodostuivat esimerkiksi Ajan, tilan sekä mahdollisuuden puute. Osa sairaanhoitajista ei osannut sanoa, miten hiljaista tietoa voisi siirtää. Alaluokiksi muodostuivat myös Keskustelu, Mentorointi ja Perehdytys, Yhdessä työskentely, Hyvä ilmapiiri ja Avoimuus. Myös alaluokaksi muodostui se, että Liian vähän tulee kysyttyä, sekä Hyödynnettävyys. (Taulukko 3.)

Tutkimuskysymys	Alaluokka	Yläluokka
Kuinka hiljaista tietoa siirretään sairaanhoitajalta toiselle vastaanotolla?	Ei ole aikaa, tilaa eikä mahdollisuutta Ei osata kertoa asioita	Siirtämisen hankaluus
	Keskustelemalla Mentoroinnin ja perehdytyksen avulla Työskentelemällä yhdessä Hyvän työilmapiirin ja avoimuuden ansiosta	Hyvän työyhteisön mahdollistama vuorovaikutus
	Voisi hyödyntää enemmän Liian vähän tulee kysyttyä	Hiljaisen tiedon vähäinen jakaminen

**Taulukko 3** Hiljaisen tiedon siirtäminen sairaanhoitajien välillä

### Hiljaisen tiedon siirtämisen hankaluus

Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostunut Hiljaisen tiedon siirtämisen hankaluus oli havaittavissa lähes kaikissa hoitajien vastauksissa. Esille tuli Yhteisten tilanteiden sekä ajan puute ja Kiire. Monet hoitajat pohtivat vastauksissaan, että tiedon siirtäminen toisille työntekijöille usein unohtuu. Sairaanhoitajan vastaanotto-työ on yksilötyötä, joten tiimityöskentelyä on vähän. Tämä heikentää ja hankaloittaa hiljaisen tiedon siirtoa.

*...Hoitajille pitäisi olla yhteisiä palaverreja, jossa käytäisiin esim. potilastapauksia läpi...*



*...hoitajilla olisi mahdollisuus osastotuntien yhteydessä sanoa, jos löytyy joku hyvä tapa toimia...*

*Tämä varmaan melko haasteellista, kun kuitenkin yksityisvastaanotosta kyse. Tiimityöskentelyä on vähän...*

*Aikaa ei tahdo riittää eikä löytyä, joten vähän huonosti.*

### **Hyvän työyhteisön mahdollistama vuorovaikutus**

Vastauksissaan hoitajat korostivat hyvän työyhteisön merkitystä hiljaisen tiedon siirtämisessä. Hoitajat kertovat, että hyvä työilmapiiri edistää hiljaisen tiedon siirtämistä. Myös keskustelu ja auttaminen lisäävät hiljaisen tiedon siirtoa. Hoitajat kertovat, että myös ongelmatilanteiden konsultointi ja keskustelu ovat hyviä asioita.

*Hyvä työilmapiiri, jolloin avoimuus tulee parhaiten esille. Keskustellaan ja autetaan toisia.*

*Konsultoimalla kollegoja ongelmatilanteissa ja keskustelemalla tauoilla.*

### **Hiljaisen tiedon vähäinen jakaminen**

Yläluokka Hiljaisen tiedon vähäinen jakaminen, kuvaa hoitajien vastauksissa esille tullutta ongelmaa. Hoitajien mielestä hiljaista tietoa voisi jakaa enemmän. Hiljaisen tiedon siirrosta hyötyvät eniten potilaat, joita hoidetaan. Hoitajien mielestä tieto on tärkeää hoitotyössä, joten hiljaista tietoa tulisi siirtää enemmän. Hiljaisen tiedon siirtämistä ei mahdollisteta, koska siihen ei ole aikaa, eikä työaikaa saa käyttää muuhun kuin välittömään potilastyöhön, joita hoitajat tekevät yksin.

*Hiljaista tietoa voisi jakaa enemmän, lääkärit sekä hoitajat, siitä hyötyvät eniten kuitenkin ne asiakkaan joita me hoidamme...*

*...mielestäni tämä siirtyy käytännössä hiukan huonosti, ja tieto kuitenkin arvokasta potilastyössä.*

#### 9.4 Tilanteita, joissa hiljainen tieto on tullut esille vastaanotolla

Kolmas tutkimuskysymyksemme antoi alaluokat, jotka ovat Neuvojen ja ohjeiden kysyminen, tiedon siirto hoitajalta toiselle, Erialaisten potilastilanteiden kohtaaminen, Hoitotoimenpiteet, Uran alkuvaihe, Kokemukset, Verkostot. Näistä muodostimme yhden yläluokan, joka on Konsultointi. (Taulukko 4.)

Tutkimuskysymys	Alaluokka	Yläluokka
Millaisissa tilanteissa hiljainen tieto tulee vastaanotolla esille?	Neuvojen ja ohjeiden kysyminen Tiedon siirto hoitajalta toiselle Erialaisten potilastilanteiden kohtaaminen Hoitotoimenpiteet Uran alkuvaihe Kokemukset Verkostot	Konsultointi

**Taulukko 4** Tilanteet, joissa hiljainen tieto on tullut esille vastaanotolla

Sairaanhoitajien vastauksissa kävi ilmi, että keskustelua ja konsultointia pidettiin tärkeinä keinoina hiljaisen tiedon siirtämisessä. Kysymisen ja vastauksien saamisen merkitystä korostettiin, myös omien kokemusten kertominen avoimesti lisäsi hiljaisen tiedon siirtoa. Myös rohkeutta korostettiin siten, että hoitajat uskaltavat kysyä ja kertoa omista kokemuksistaan.

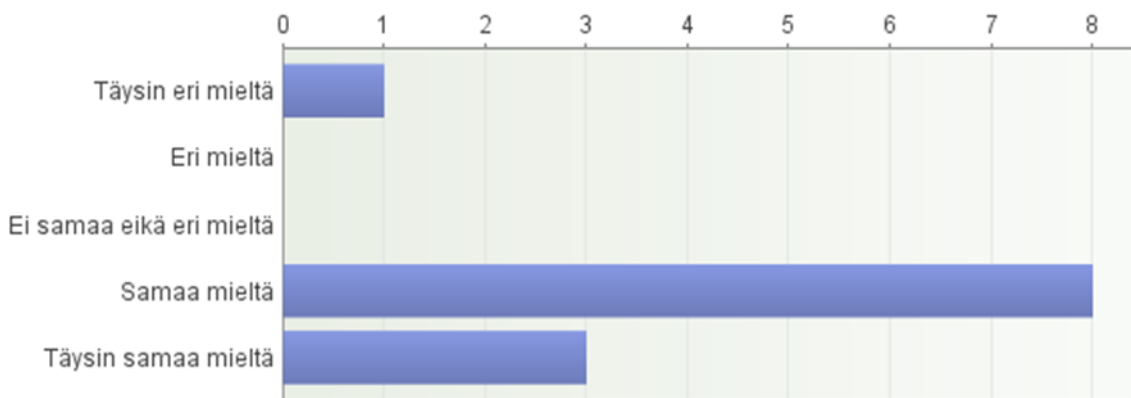
*Konsultoimalla kollegoja ongelmatilanteissa ja keskustelemalla tauoilla.*

*Kysymällä ja vastaamalla.*

...keskustellaan ja autetaan toisia. Täytyy uskaltaa kysyä ja kertoa omista kokemuksistaan avoimesti.

## 9.5 Hiljaisen tiedon tärkeys sairaanhoitajien näkökulmasta

Neljäs tutkimuskysymyksemme on, kuinka tärkeää hiljaisen tiedon siirtäminen on sairaanhoitajien mielestä. Kysyimme tätä suljetulla kysymyksellä (Kuva 3). Vain yksi vastaajista ei pitänyt hiljaista tietoa tärkeänä vastaanottotyössä. Kahdeksan vastaajaa oli hiljaisen tiedon siirtämisen tärkeydestä samaa mieltä, kolme vastaajista täysin samaa mieltä.



Kuva 3. Hiljaisen tiedon siirtämisen tärkeys sairaanhoitajien mielestä

## 10 Pohdinta

### 10.1 Johtopäätökset tutkimuksesta

Opinnäytetyössämme tutkittiin hiljaisen tiedon siirtämistä sairaanhoitajan vastaanotolla. Etsimme paljon luotettavaa materiaalia hiljaisesta tiedosta. Hyväksyimme työhömmme vain tutkittua, luotettavasta lähteestä olevaa tietoa, joka oli alle 20 vuotta vanhaa. Lähteet saivat olla sekä suomen- että englanninkielisiä. Tärkeimpänä tiedonlähteenä pidimme omaa kyselyämme sairaanhoitajille, sillä näin saimme sairaanhoitajien mielipiteen hiljaisesta tiedosta ja sen siirtämisestä. Kohdistimme kyselyn vastaanottotyössä oleville sairaanhoitajille, sillä olemme kiinnostuneita vastaanottotyöstä ja sairaanhoitajat työskentelevät yksin, joten hiljaisen tiedon merkitys korostuu.

Hiljainen tieto tarkoittaa tietoa, jonka oppii työelämässä soveltaen sekä teoriaa että käytäntöä. Hiljainen tieto lisääntyy kokemuksen karttuessa sekä toisen opettamana. Hiljaista tietoa ei voi lukea kirjoista ja sen siirtäminen on haasteellista sairaanhoitajien välillä.

Hiljainen tieto on tärkeä osa hoitotyötä, sillä se on tehokasta, se auttaa havaitsemaan asioita, jotka eivät välttämättä näy päällepäin, se ohjaa hoitajaa oikeisiin ratkaisuihin ja sen avulla potilas voi saada laadukkaampaa hoitoa.

Haasteeksi on muodostunut hiljaisen tiedon siirtäminen. Suuri osa hoitajista jää lähivuosina eläkkeelle ja heidän mukanaan häviää paljon tärkeää hiljaista tietoa. Tämän takia halusimme juuri tätä aihetta tutkia ja saada erilaisia ehdotuksia hiljaisen tiedon siirtämiseksi.

Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat pitivät tärkeänä hiljaista tietoa. He ajattelivat sen olevan asiakkaiden huomioimista, ja sen voi havaita esimerkiksi kehonkielestä. Siirtoehdotuksina ovat esimerkiksi konsultoinnit, kokoukset ja yhdessä työskentelyt. Sairanhoitajat kokevat, että aika ei riitä hiljaisen tiedon siirtämiseen, esimerkiksi kokouksia on liian vähän.

Mielestämme sairaanhoitajat ovat asian ytimessä. Aika ei riitä muuhun kuin pakolliseen hoitotyöhön, ja siinä kärsivät sekä asiakkaat että hoitajat. Hoitajien pitäisi saada enemmän yhteistä aikaa kollegojen kanssa, jotta jokainen voisi jakaa omaa hiljaista tietoaan ja saada muilta sitä.

Ehdotamme, että jokaisessa työyksikössä käytäisiin vähintään kerran kuukaudessa läpi erilaisia potilas- tai hoitotyöntilanteita, jotka ovat olleet haasteellisia. Sairanhoitajat voisivat keskustella vaikeista tilanteista ja keksiä yhdessä erilaisia toimintatapoja. Tämän avulla hiljaista tietoa saataisiin siirrettyä entistä paremmin.

Kuitenkin on hyvä muistaa, että hiljainen tieto ei välttämättä aina ole hyväksi. Työympäristössä voi olla vanhoja tapoja, joita tehdään sen takia, tottumuksesta, eivätkä kaikki työtavat tue tämänhetkisiä suosituksia ja tutkimustietoa. Työtavat voivat olla vanhentuneita, eikä niitä ole päivitetty uusimpaan suositukseen. Täytäntöön otettu hiljainen tieto voi olla huonoa esimerkiksi uudelle työntekijälle, jota

opetetaan työhön. Tässä tilanteessa uudella työntekijällä voikin olla uusinta tutkimustietoa, jota hän voi siirtää toisille.

Olisimme toivoneet kyselyymme enemmän vastauksia, mutta aikamme oli rajallinen, joten olemme tyytyväisiä tähän määrään. Onneksi vastaukset olivat laadukkaita ja saimme näistä hyvää ja tärkeää tietoa.

## **10.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimus arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Seuraavien asioiden tarkastelu tutkimuksessa helpottaa tutkimuksen luotettavuuden arviointia: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumuksen tutkijana, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analysointi, tutkimuksen raportti. (Tuomi & Sarajärvi 2009 140-141.)

Aineisto tutkimukseen kerättiin kyselyllä, joka lähetettiin sähköisessä muodossa sairaanhoitajille. Tämä oli tutkimuksen toteutuksen kannalta nopea ja helppo tapa toimia. Luotettavuuden kannalta emme kuitenkaan voi olla varmoja siitä, tavoitiko kysely kaikki potentiaaliset vastaajat, vastasivatko he täysin rehellisesti ja olivatko vastaajat ymmärtäneet kysytyt kysymykset tavalla, jota tarkoitimme. Lisäksi kyselyn vastausprosentti jäi pieneksi.

Tutkimuksen tiedonantajat valikoituivat omasta ammattiryhmästämmme. Halusimme tutkia nimenomaan omassa tulevassa ammatissa jo työskenteleviä henkilöitä. Muuta suhdetta meillä ei tiedonantajiin ollut, emmekä ole heitä tavanneet. Tämä oli hyvä asia, sillä omat tunteet eivät päässeet vaikuttamaan tutkimustuloksiin. Toisaalta tiedonantajista olisi voinut saada enemmän irti, jos he olisivat päässeet kertomaan asioista kasvotusten ja olisimme voineet esittää jatkokysymyksiä. Haastattelumenetelmällä olisimme saattaneet saada myös enemmän vastaajia. Lähetimme kyselyn yhdyshenkilön välityksellä noin 40 sairaanhoitajalle ja heistä kyselyymme vastasi 12.

Tiedonantajilta saadut tiedot on käsitelty luottamuksellisesti ja aineisto on hävitetty raportin kokoamisen jälkeen. Tiedot on käsitelty kunnioittavasti ja niin kuin

ne ovat kyselyn vastauksissa olleet, eikä niitä ole muutettu vastaamaan omia käsitteitämme aiheesta. Tämä puoltaa opinnäytetyömme kyselyn tuloksien luotettavuutta.

### **10.3 Oman prosessin pohdinta**

Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää, kuinka hiljaista tietoa siirretään sairaanhoitajien välillä. Tutkimuksen kohteena oli sairaanhoitajan vastaanotolla työskentelevät sairaanhoitajat. Oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan oli suuri. Olemme kiinnostuneita työskentelystä sairaanhoitajan vastaanotolla valmistuttuamme. Myös nuoren valmistuvan sairaanhoitajan näkökulmasta vanhemmilla sairaanhoitajilla oleva hiljainen tieto on tärkeää.

Opinnäytetyötä aloittaessamme emme ajatelleet sairaanhoitajien miettineen hiljaisen tiedon siirtämistä tai sen mahdollisuuksia ja opinnäytetyömme edetessä olimme positiivisesti yllättyneitä heidän kiinnostuksesta aihetta kohtaan sekä ajatuksistaan sen tärkeydestä.

Opinnäytetyömme toteutettiin lyhyen ajan sisällä. Annoimme tiedonantajille kuukauden aikaa vastata kyselyyn ja samalla kokosimme itse teorian tietoa raporttiimme. Analysoimme vastaukset muutaman kuukauden sisällä kyselyn vastaustajan päätyttyä. Näin ote ja kiinnostus opinnäytetyöhön pysyi koko ajan yllä.

Opinnäytetyön raportti on koottu opinnäytetyön kirjoitusohjeiden mukaan. Jaoin opinnäytetyötämme osiin ja jokainen tekijä on vuorollaan etsinyt tietoa ja liittänyt sen osaksi työtämme. Olemme myös kokoontuneet yhteen ja pohtineet asioita.

### **10.4 Tiedon siirtäminen kokeneemman ja kokemattoman välillä**

Suur-Inkeroinen (2012) on tutkinut Pro Gradu työssään, miten mestari-kisällimalli toimii. Tutkimukseen valittiin neljä paria, jossa jokaisen parin toimintaidea oli, että senioritason osaaja opettaa junioritason osaajaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, olisiko mestari-kisällimalli hyödynnettävissä tulevaisuudessa niin, että tieto siirtyisi toisille. Tuloksista ilmeni, että kohdeorganisaatiossa tiedon siirtäminen koettiin tärkeäksi. Varsinkin fyysinen kanssakäyminen ilmeni tärkeäksi hiljaisen tiedon siirtämisessä. Tiedon siirtämistä myös edesauttoi yhteinen

tausta ja samankaltaiset työtehtävät. Hiljaisen tiedon siirtäminen tuli helpommaksi silloin, kun ongelmatilanteet tulivat vastaan ja ongelmat ratkottiin oikealla hetkellä.

Opinnäytetyömme kyselyssä sairaanhoitajien vastauksissa selvisi samankaltaisia asioita kuin Suur-Inkeröisen tutkimuksessa. Sairaanhoitajat kertoivat, että hiljaisen tiedon siirtäminen on helpompaa, kun pystytään keskustelemaan konkreettisesti vaikeista asioista. Sairaanhoitajat myös painottivat, että pitäisi olla enemmän esimerkiksi kokouksia, jossa voidaan keskustella ja jakaa hiljaista tietoa.

Kuitenkin sairaanhoitajien vastauksista tuli ilmi, että aika ei tahdo riittää muuhun kuin vastaanottotyöhön. Tämä hankaloittaa mestari-kisälli-mallia, sillä vastaanottotyötä tehdään yksilötyönä, eikä tiimityötä juuri ole. Tämän takia fyysistä kanssakäymistä ei sairaanhoitajien kesken paljoa ole.

Suur-Inkeröisen (2012) tutkimuksessa kehitysehdotuksena oli, että jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään mestari, jolta uusi työntekijä voisi aina tarvittaessa kysyä neuvoa. Tätä ei tullut meidän opinnäytetyössämme esille, mutta malli voisi hyvinkin toimia myös sairaanhoitajan vastaanotolla. Uudella työntekijällä olisi hyvä olla joku, jolta kysyä aina tarvittaessa neuvoja. Näin ollen myös hiljainen tieto siirtyisi paremmin.

Mykrän (2013) tutkielmassa on tutkittu hiljaisen tiedon siirtämistä mentoroinnin avulla. Tutkimuksessa hiljaisen tiedon siirtämistä tutkittiin parimentoroinnissa neljän eri mentori-aktori-parin avulla. Tutkimus tehtiin teemahaastattelulla. Tulokset osoittivat, että keskeisimmiksi hiljaisen tiedon siirtämisen menetelmiksi tulivat mentorin läsnäolo, kysymysten esittäminen ja kuuntelu. Nämä tulokset tukevat meidän tutkimuksemme tuloksia, sillä sairaanhoitajien vastauksissa korostui juuri keskinäinen vuorovaikutus.

Mykrän (2013) tutkielmassa kysyttiin myös, mitä hiljainen tieto on mentorien ja aktorien mielestä. Vastauksissa ilmeni, että hiljainen tieto on moninaista ja vaikeasti määriteltävää, mutta kokemuksiin ja oppimiseen perustuvaa. Hiljainen tieto on sellaista tietoa, jota ei voida oppikirjasta lukea, ja jota opitaan juuri kokeneeman henkilön välityksellä. Meidän tutkimuksessamme sairaanhoitajat vastasivat

samankaltaisesti: että hiljainen tieto on nimenomaan kokemusta hoitotyöstä, eikä sitä voi kirjoista lukea.

Mykrän (2013) tutkielmassa mentorit ja aktorit tutustuivat toisiinsa ennen mento-  
rintisuhteen alkua. Tämän he kokivat hyödylliseksi ja se edesauttoi hiljaisen tie-  
don siirtämistä. Meidän tutkimuksemme sairaanhoitajat pitivät hyvää työilmapiiriä  
tärkeänä tekijänä, jotta hiljaista tietoa saadaan siirrettyä. Nämäkin tulokset tuke-  
vat toisiaan: jos tuntee työtoverit ja työilmapiiri on hyvä, uskaltaa asioista kysyä  
ja puhua.

Toimenpidesuosituksena Mykrän (2013) tutkielmassa on, että organisaatiot, jotka  
mentorointia toteuttavat, kertovat sekä aktoreille että mentoreille, millainen on hil-  
jaisen tiedon siirtämisen prosessi. Prosessiin liittyy mallittaminen, valmentami-  
nen, ohjaaminen ja tuki, reflektointi sekä ilmiöiden tutkimiseen kannustaminen.  
Prosessissa korostuvat läsnäolo, kuuntelu, kysymysten käyttö ja aktorin oivallut-  
taminen. Tämä voisikin olla hyvä idea myös hoitotyön piirissä, jotta sairaanhoita-  
jat tietäisivät edes yhden keinon, miten hiljaista tietoa voisi siirtää. Prosessi vie  
kuitenkin aikaa, joten hoitotyössä se ei aina ole mahdollista. Meidän tutkimuk-  
semme vastauksissa kiire oli yksi esille noussut haaste hiljaisen tiedon siirtämi-  
selle.

### **10.5 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusehdotuksena on samankaltaisen kyselyn tekeminen johonkin toi-  
seen sairaanhoitajan työympäristöön esimerkiksi osastolle, kotihoitoon tai palve-  
luasumisyksikköön. Toisena ideana on tehdä opas, jossa runkona on hiljaisen  
tiedon siirtämisen keinoja.

Tuloksia voi hyödyntää joko sairaanhoitajan vastaanotolla tai muualla hoitotyön  
työyksikössä. Tuloksissa on vinkkejä, joista voi ottaa mallia hiljaisen tiedon siirtä-  
miseen.



## **11 Kuvat ja taulukot**

Kuva 1. Sairaanhoidajana työskentelyaika vuosina, s. 20

Kuva 2. Nykyisessä työpaikassa työskentelyaika vuosina, s. 21

Kuva 3. Hiljaisen tiedon siirtämisen tärkeys sairaanhoitajan mielestä, s. 26

Taulukko 1. Hiljainen tieto käytännön esimerkein, s. 9

Taulukko 2. Hiljainen tieto sairaanhoitajan mielestä, s. 22

Taulukko 3. Hiljaisen tiedon siirtäminen sairaanhoitajan välillä, s. 23

Taulukko 4. Tilanteet, joissa hiljainen tieto on tullut esille vastaanotolla, s. 25

## Lähteet

Eksote. <http://www.eksote.fi/Sivut/default.aspx>. Luettu 9.7.2016.

Erkkilä, R. 2007. Intuitio ja sen merkitys poliisipäällystön työssä. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki.

Juvonen, S. 2001. Hoitotyön päätöksenteko: Päätöksenteon opetus ja sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden päätöksenteko. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Karppinen, H. 2008. Hiljainen tieto hoitotyön tietoperustassa sekä hoitotieteen ja muiden tieteenalojen tutkimuksissa. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Kempainen, L. 2012. Mentorointi ja valmentaminen hoitotyön johtamisen tukimuotoina: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 2000–2011, Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Koivunen, H. 1997. Hiljainen tieto. Helsinki: Otava.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Lainio, A. 2008. Perehdyttäminen -käytäntöjä ja kasvatusta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Murotie, H. 2008. Mentorointi- kehittävä vuorovaikutussuhde työssä oppimisen tukena. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu.

Mykrä, T. 2013. Hiljaisen tiedon siirtämisen prosessi mentoroinnissa -näkökulmana kognitiivinen oppipoikamalli. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kauppateieteellinen tiedekunta. Pro gradu.

Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja.

Paimensalo-Karell, I. 2014. Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneiden hoitotyössä –hoitohenkilöstön kokemuksia. Turun yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu.

Pohjalainen, M. 2012. Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. Tampere. Informaatiotutkimus.

Raitio, K. Kotila, J. & Saastamoinen, T. 2010. Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille. Sairaanhoitaja 83(8), 10-15.

Spacey, J. 2016. 10 Examples of Tacit Knowledge. <http://management.simplicable.com/management/new/10-examples-of-tacit-knowledge>. Luettu 3.4.2016.

Suur-Inkeroinen, S. 2012. Hiljaisen tiedon siirtäminen ja jakaminen – Case tutkimus mestarit ja kisällit. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro Gradu.

Toivola, R. 2007. Tieto ja tiedon merkitykset hoitotyössä. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro Gradu.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Toom, A. 2008 Hiljaisen tiedon monimuotoisuus, teoksessa Hiljainen tieto. Gummeruksen kirjapaino.

Virtanen, I. 2006. Hiljaisen tiedon ongelma – kuinka hiljaista hiljainen tieto on? Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Pro Gradu.

Webropol avoin kysely

Valitse oikea vaihtoehto.

1. Kuinka pitkään olet ollut sairaanhoitajan työssä?

a. 1-5

b. 6-10

c. 11-15

d. 16-20

e. yli 21 vuotta

2. Kuinka pitkään olet ollut nykyisessä työpaikassa?

a. 1-5

b. 6-10

c. 11-15,

d. 16-20

e. yli 21 vuotta

3. Hiljainen tieto on mielestäni tärkeää terveysaseman vastaanottotyössä.

1=täysin eri mieltä

2=eri mieltä

3=ei samaa, eikä eri mieltä

4=samaa mieltä

5=täysin samaa mieltä

Vastaa alla oleviin kysymyksiin vapaasti omien kokemuksiesi mukaan.

4. Mitä hiljainen tieto on mielestäsi?

5. Millaisissa käytännön hoitotyön tilanteissa hiljainen tieto on tullut esiin?

6. Kuinka mielestäsi hiljaista tietoa voisi siirtää hoitajalta toiselle käytännön hoitotyössä?

7. Kuinka hiljaisen tiedon siirtäminen on onnistunut?

8. Kuvaile, miten olet itse hyötynyt hiljaisesta tiedosta omassa työssäsi? Kokemuksia?

Saatekirje

Arvoisa vastaaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Hiljaisen tiedon siirtäminen sairaanhoitajan vastaanotolla. Opinnäyte-työssämme on tarkoituksena selvittää, kuinka hiljaista tietoa siirretään sairaanhoitajien välillä vastaanotolla.

Toteutamme opinnäytetyön Webropol-alustalla, joka sisältää sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä. Toivomme, että saamme vastaukset helmikuun 2016 loppuun mennessä. Osallistujat valikoituivat yhdessä Eksoten yhdyshenkilön kanssa. Kyselyyn vastaaminen antaa meille arvokasta tietoa sairaanhoitajien omasta näkökulmasta liittyen hiljaiseen tietoon sekä sen siirtämiseen vastaanotolla. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä eikä vastaajia pysty tunnistamaan kyselystä eikä niiden pohjalta koottavasta raportista. Vastaukset tulevat vain meidän nähtäviksi ja käytämme niitä vain tässä opinnäytetyössä ja ne hävitetään raportin kokoamisen jälkeen. Pyydämme ystävällisesti teitä osallistumaan kyselyyn, vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Kysely sulkeutuu automaattisesti. 1.3.2016.

Kiitämme etukäteen vastauksistanne.

Jos teille tulee kysymyksiä liittyen kyselyyn toivomme, että otatte meihin yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,

Anna Jalkanen, anna.jalkanen@student.saimia.fi

Satu Joronen, satu.joronen@student.saimia.fi

Maria Kosonen, maria.kosonen@student.saimia.fi