



Sairaanhoitajan hiljainen tieto - Kirjallisuuskatsaus

Lasse Kumpulainen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan hiljainen tieto - Kirjallisuuskatsaus

Lasse Kumpulainen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2018

Lasse Kumpulainen

Sairaanhoitajan hiljainen tieto - Kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2018 Sivumäärä 33

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millä tavoin hiljainen tieto ilmenee sairaanhoitajan työssä. Kirjallisuuskatsauksena toteutetun työn tavoitteena oli lisätä tietoutta sairaanhoitajille kertyvästä hiljaisesta tiedosta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli ”Miten hiljainen tieto ilmenee sairaanhoitajan työssä?” Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kirjallisuuskatsauksena ja aineisto haettiin kahdeksasta sähköisestä tietokannasta. Sairaanhoitajan hiljaista tietoa kuvaavia tieteellisiä artikkeleita löytyi rajallisesti ja opinnäytetyön aineistoksi valikoitui kolme tutkimusartikkelia sekä yksi pro gradu. Tutkimuksissa käsiteltiin sairaanhoitajan työn eri osa-alueita elvytyksestä hoitotyön suunnitteluun. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Hiljainen tieto näkyy sairaanhoitajan työssä varmuutena, työn, kollegojen sekä potilaan arvostamisena. Hiljainen tieto antaa sairaanhoitajalle myös ymmärryksen omien tietojen sekä taitojen rajallisuudesta ja tekee tiedon vastaanottamisesta sekä jakamisesta helpompaa. Hiljainen tieto vaikuttaa sairaanhoitajan työn jokaisella osa-alueella ja sen merkitystä hoitotyön päätöksenteossa tulisi ymmärtää ja arvostaa enemmän.

Jatkossa olisi hyvä selvittää lisää hoitajien ja hoitotyön johtajien tietoisuutta hiljaisen tiedon merkityksestä hoitotyössä ja sen päätöksenteossa. Lisäksi jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää voisiko hiljaisen tiedon siirtymistä tehostaa.

Lasse Kumpulainen

Nurses' tacit knowledge - a literary review

Year	2018	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to define how tacit knowledge can be seen in nursing. This thesis aimed to make people more aware of tacit knowledge in nursing.

The thesis discussed how tacit knowledge can be seen in nursing. The thesis was done as a qualitative literary review and the data was searched through eight search engines. The amount of found scientific articles describing tacit knowledge in nursing was limited. Three research articles and one master's thesis were chosen as the data, which covered different aspects of nursing from resuscitation to planning health care. The data was analysed with inductive content analysis.

Tacit knowledge can be seen in nursing as confidence and valuing work, colleagues and patients. Tacit knowledge gives nurses understanding that they do not have to know everything and it also helps in receiving and sharing information. Tacit knowledge can be seen in every aspect of nursing and its meaning in planning health care should be understood and valued more.

Future studies should study how aware nurses and health care executives are of tacit knowledge in nursing and in decision making. It would also be helpful to find out if tacit knowledge can be transferred more effectively.

Keywords: Tacit knowledge, nurse, nursing

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Hiljainen tieto	7
2.1	Hiljaisen tiedon käsite	7
2.2	Hiljainen tieto hoitotyössä	8
3	Hoitaminen ja hoitotyö.....	9
4	Sairaanhoitajan koulutus ja työ.....	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	10
6	Opinnäytetyön toteutus	11
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	11
6.2	Aineiston valinta ja tiedonhaku	12
6.3	Aineiston analyysi.....	13
7	Tulokset	15
7.1	Sairaanhoitajan kokemuksellinen tieto	16
7.2	Sairaanhoitajan ammattitaito	17
7.3	Sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet.....	18
8	Pohdinta.....	19
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	19
8.2	Eettisyys	21
8.3	Luotettavuus.....	22
8.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	23
	Lähteet	25
	Liitteet.....	28

1 Johdanto

Sairaanhoitajien työ on erittäin monipuolista ja hoitajat tarvitsevat työssään paljon tietoa. Teoreettisen tiedon kerääminen aloitetaan opiskellessa, mutta voidaan sanoa, että tiedon varsinainen sisäistäminen tapahtuu vasta työelämässä. Vuosien työkokemusten myötä sairaanhoitajille kerääntyy suuri määrä käytännöllistä ja intuitiivista tietoa, jota on vaikea ilmaista sanoin ja välittää eteenpäin. Tästä huolimatta tuo tieto on heidän käytössään päivittäin ja se on keskeistä kaikelle ammatilliselle toiminnalle (Toom 2008, 53). Opinnäytetyön tarkoituksena onkin selvittää, millä tavoin sairaanhoitajien hiljainen tieto ilmenee heidän työssään.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti kiinnostus siihen, miten eri tavoin hiljainen tieto voi näkyä sairaanhoitajan työssä. Työkokemuksen ja harjoittelujen myötä olen oppinut paljon seuraamalla kokeneiden hoitajien työskentelyä. Usein kokeneet hoitajat ovat hyviä ohjaajia ja myös valmiita jakamaan tietojaan, mutta jotkin asiat tuntuvat tapahtuvan automaattisesti ilman, että hoitajat osaavat eritellä toimintansa syytä. Kokemuksen myötä löytyneet toimintatavat ja varmuus vaikuttavat ohjaavan heidän tekemistään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen aiemmin tutkittua tietoa sairaanhoitajan hiljaisesta tiedosta ja lisätä näin tietoisuutta hiljaisen tiedon merkityksestä hoitotyössä. Hoitotyössä ja sen suunnittelussa korostuvat nykyaikana yhä enemmän tehokkuus ja resurssien rajallisuus. Hoitotyö on kuitenkin inhimillistä toimintaa ja sen perustana toimii ihmisten kohtaaminen sekä yksilöllinen huomioiminen, joita ei voida suoraan mitata (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23). Tämän takia olisi tärkeää tiedostaa hiljaisen tiedon merkitys hoitotyölle ja arvostaa sitä enemmän. Myös hiljaisen tiedon siirtämiseen eteenpäin kokeneilta hoitajilta olisi tärkeää huomioida, koska suurten ikäluokkien eläköitymisen myötä menetetään jatkuvasti suuri määrä hiljaista tietoa.

2 Hiljainen tieto

2.1 Hiljaisen tiedon käsite

Hiljaisesta tiedosta ja sen käsitteestä on keskusteltu pitkään eri tieteenaloilla. Hoitotieteen alan lisäksi muun muassa filosofit, kasvatustieteilijät, informaatiotieteilijät sekä taloustieteilijät ovat ottaneet osaa keskusteluun. Tavallisimmin hiljaista tietoa kuvataan kokemuspäiseksi tiedoksi, jota on vaikea artikuloida eteenpäin. Useat tutkijat ovat tuoneet esille käsitteen epämääräisyyden, joka vaikeuttaa myös tutkimustulosten analysoimista. Tutkijat ovat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että hiljaisen tiedon kuvaaminen on vaikeaa. Hiljainen tieto voi olla esimerkiksi ihmisen toiminnan taustalla vaikuttavia uskomuksia, mielikuvia tai ajatusmalleja. Työelämässä hiljainen tieto kerääntyy vuosien kuluessa ja eivätkä työntekijät välttämättä tunnista omia taitojaan, koska hiljainen tieto ilmenee kokonaisvaltaisena ja ammatillista osaamista laajempaa tietona. (Pohjalainen 2012, 1-2; Toom 2008, 53.)

Hiljaisen tiedon käsitteen otti käyttöön ensimmäisenä Michael Polanyi, jonka mukaan eksplisiittinen eli käsitteellinen tieto voidaan erottaa tiedostamattomasta ja sanoiksi pukemattomasta tiedosta. Tämä sanoiksi pukematon hiljainen tieto vaikuttaa ihmisissä ja toimii välttämättömänä taustatietona. Polanyin mukaan juuri hiljaisen tiedon avulla ihminen voi tietää milloin käsitteellinen tieto on totta. Hiljaisen tiedon välittäminen ja omaksuminen voidaan katsoa tapahtuvan jäljittelyn, identifiointin ja tekemällä oppimisen kautta. Jäljittelyssä matkitaan toisen tekemistä. Identifiointiossa ohjeiden noudattamisen ja itse tekemisen kautta opittava asia aletaan sisäistää. Tekemällä oppimisessa opittava asia automatisoituu vähitellen ja muuttuu käsitteellisestä tiedosta hiljaiseksi tiedoksi. (Pohjalainen 2012, 2, 4; Koivunen 1998, 77.)

Muisti ja sen toiminta on olennainen osa hiljaista tietoa. Ihmisen muistiin on varastoitunut elämän aikana valtava määrä hiljaista tietoa, joka aktivoituu erilaisissa elämäntilanteissa. Ihminen voi kokea, että yhden päivän aikana kerätystä tiedosta suurin osa unohdetaan saman tien. Aivot kuitenkin varastoivat nämä ”unohdetut” tiedot ja niitä voidaan tarpeen tullen käyttää uuden tiedon prosessoimiseen. Unohdamisen kautta tapahtuva tiedon muuttuminen hiljaiseksi tiedoksi onkin tärkeä osa aivojen toimintaa. (Koivunen 1998, 91-92.)

2.2 Hiljainen tieto hoitotyössä

Hiljaisen tiedon ilmaiseminen ja jakaminen on vaikeaa, koska sitä käytetään tietyissä tilanteissa tai ympäristöissä ja se on sidottu yksilön taitoihin, tunteisiin ja kokemuksiin. Hiljainen tieto voidaan erotella sosiaaliseen, kognitiiviseen ja tekniseen hiljaiseen tietoon. Sosiaalisesta hiljaisesta tiedosta puhuttaessa tarkoitetaan esimerkiksi työyhteisön käytännöissä, kulttuurissa ja vuorovaikutuksessa ilmenevää hiljaista tietoa. Kognitiivinen hiljainen tieto muodostuu mielensisäisistä havainnoista ja malleista, joiden avulla ihmiset kykenevät erottamaan oleelliset asiat epäoleellisista. Kognitiivinen hiljainen tieto voi olla käsitteellistettyä tai täysin tiedostamatonta ja se on suuressa roolissa päätöksenteossa, ongelmanratkaisussa sekä erilaisten hoitotyön tehtävien suorittamisessa. Asiantuntijuuden näkyvän osan muodostaa tekninen hiljainen tieto, jolla tarkoitetaan tekemisen kautta kerättyjä teknisiä taitoja sekä rutiineja. (Nurminen 2008, 188-189.)

Kontekstisidonnaista hiljaista tietoa käytetään reagoitaessa nopeasti yllättäviin professionaaliin tilanteisiin. Tällöin on oleellista, että ammattilainen kykenee pohtimaan sekä nykytilannetta, mahdollisia vaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia tulevaisuuteen. Kyvykyys ratkaista yllättäviä tilanteita ja pohtia kaikkia vaihtoehtoja ei synny pelkästään teoreettisen tiedon kautta vaan karttuu vähitellen kokemuksen ja reflektoinnin avulla. Hoitotieteilijät ovat esimerkiksi tuoneet esille haasteellisia hoitotilanteita potilaan ja hoitajan välillä, joissa hiljaisella tietämisellä on ratkaiseva merkitys onnistuneen lopputuloksen kannalta. (Toom 2008, 52.)

Hiljaisen tiedon ja intuition käsitteet liittyvät vahvasti toisiinsa ja ovat osittain myös päällekkäiset. Intuutiolla tarkoitetaan välitöntä oivallusta asian sisällöstä ja intuitiivisten oivalluksien voidaan katsoa tapahtuvan hiljaisen tiedon varassa. Hoitajien intuitiota on kuvattu äkillisenä oivalluksena potilaan hoidollisesta kokonaistilanteesta. Oivalluksen avulla hoitajat ovat kyenneet ymmärtämään erillään olevien asioiden ja havaintojen merkityksen sekä muuttamaan toimintaansa välittömästi potilaan parhaaksi. Hoitajien toiminta tällaisissa tilanteissa on vaitonvaraista ja ennakoivaa, eivätkä he välttämättä kykene jälkikäteen selittämään, mistä oivallus syntyy. Oivalluksen taustalla on kuitenkin yleensä huoli potilaan tilasta ja toiminnan tarkoituksena on potilaan paras mahdollinen hoito. (Nurminen 2008, 188-189, 192.)

3 Hoitaminen ja hoitotyö

Hoitaminen tarkoittaa inhimillistä toimintaa, jolla pyritään hyvään terveyteen. Hoitaminen voi olla joko luonnollista tai ammatillista, jolloin puhutaan hoitotyöstä. Luonnollista hoitamista on esimerkiksi se, kun ihminen hoitaa itseään, puolisoaan tai lastaan. Ammatillisessa hoitamisessa terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet ammattihenkilöt edistävät terveyspalvelujen käyttäjien terveyttä käyttäen hyödyksi ammatilliseen tietoonsa perustuvia auttamismenetelmiä. Suomessa hoitotyö on lainvaraista toimintaa ja sitä tekevät esimerkiksi sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähihoitajat ja kättilöt, joilla on lain vaatima koulutus. Hoitotyötä tehdään yhteistyössä terveyspalvelujen käyttäjän sekä muiden terveysalan ammattilaisten kanssa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23.) Hoitotyö nojautuu nykyään yhä enemmän asiantuntijuuteen, tieteelliseen teoriaan, jatkuvaan tutkimukseen sekä standardeihin, joita hoitoalan ammattilaiset asettavat itselleen (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 15-16).

Hoitamisen tavoitteena on ihmisten ja yhteisöjen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen heidän voimavaransa ja mahdollisuutensa huomioon ottaen. Hoitaminen voi tarkoittaa potilaan auttamista perustarpeiden tyydyttämisessä, sairauksien hoitoa, ihmisen kehitykseen ja kasvuun vaikuttamista sekä ympäristön ja yksilön vuorovaikutuksellista tukemista. Hoidossa on aina otettava huomioon ihmisen elämäntilanne ja hoidon keskeisenä periaatteena voidaankin pitää potilaiden yksilöllistä hoitoa. Hoito on yksilöllistä silloin, kun potilas on osallistunut hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja potilaan henkilökohtainen tilanne on huomioitu. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 14.)

Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen lisäksi hoitotyö pyrkii säilyttämään terveyttä sekä auttamaan ja tukemaan ihmisiä sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin. Voidaankin sanoa, että hoitotyössä tärkeintä ei ole itse sairaus vaan se, mitä sairastunut ihminen sairautensa aikana kokee ja tuntee. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa potilaan ongelma ja helpottaa sairauden aiheuttamia kipuja, pelkoa, häpeää sekä muita haittoja. Suuressa roolissa on myös omaisten auttaminen, sillä ihmisen sairastuessa, myös omaiset kokevat usein ahdistusta ja pelkoa. Hoitajan tulee olla yhteydessä omaisiin varsinkin sellaisina hetkinä, jolloin potilas ei siihen itse kykene. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 16.)

4 Sairaanhoidajan koulutus ja työ

Sairaanhoidajan ammatinharjoittamisoikeutta säätelevät Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559 ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 564/1994 (Sairaanhoidajan ammatinharjoittamisoikeus). Lakien lisäksi sairaanhoidajan työtä ohjaavat sairaanhoidajan eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on tukea sairaanhoidajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat myös muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoidajan työn periaatteet ja perustehtävän yhteiskunnassa. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2014.) Sairaanhoidajan työn ytimenä voidaan pitää humaania perusarvoja, joihin kuuluvat oikeus hyvään hoitoon, ihmisen arvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Nykyään sairaanhoidajan työssä korostetaan entistä enemmän myös tieteellisen tutkimuksen tärkeyttä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 79-80.)

Sairaanhoidajia sekä terveydenhoitajia koulutetaan nykyään vain ammattikorkeakouluissa (Rautava-Nurmi ym. 2014, 14). Sairaanhoidajan koulutus kestää 3,5 vuotta ja sen laajuus on 210 opintopistettä. Koulutuksen tarkoituksena on antaa sairaanhoidajille välineitä kehittää omaa osaamistaan, ymmärtää toimintaympäristöään ja yhteiskuntaa. Opintojen jälkeen Valvira myöntää ammattioikeuden ja tutkinnon suorittaja laillistetaan sairaanhoidajaksi, jolloin hänestä tulee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoidajan työkuva on moninainen ja sairaanhoidajat voivat työskennellä hyvin erilaisissa työympäristöissä, kuten leikkaussalissa, vuodeosastolla, poliklinikoilla, kotisairaanhoidossa, yksityisyrittäjinä tai asiantuntijoina. Suomesta valmistuneet sairaanhoidajat voivat myös työskennellä EU:n alueella ilman lisäkoulutusta, sillä koulutus täyttää Euroopan neuvoston sairaanhoidajakoulutuksesta antamien direktiivien vaatimukset. Sairaanhoidaja voi myös jatkokouluttautua joko yliopistossa tai suorittamalla ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. (Laurea; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13).

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millä tavoin hiljainen tieto ilmenee sairaanhoidajan työssä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä sairaanhoidajille työkokemuksen kautta kertyvästä hiljaisesta tiedosta. Aineistoa kerätessäni olen huomannut miten moninaisilla tavoilla hiljainen tieto vaikuttaa sairaanhoidajan työssä. Toom (2008, 53) toteaa hiljaisen tiedon olevan osa kaikkea ammatillista toimintaa, vaikka sen merkitys tiedostetaan vain

osittain. Olisikin suotavaa, että hiljaisen tiedon merkitys ymmärrettäisiin laajemmin hoitotyössä ja se otettaisiin huomioon myös hoitotyötä suunniteltaessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Miten hiljainen tieto ilmenee sairaanhoitajan työssä?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa valitun aineiston perusteella laadullinen, kuvaileva vastaus tutkimuskysymykseen ja se sopii erityisen hyvin hajanaisten aiheiden käsittelyyn. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tuloksen tarkastelemiseen. Olennaista onkin tutkimuskysymyksen muotoilu, sillä se ohjaa koko tutkimusprosessia aineistonvalinnasta tulosten tarkasteluun asti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä, aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta ja sen tulisi myös sisältää kuvaus aineiston keräämisestä. Aineiston jäsentämisen ja luotettavuuden tukena voidaan käyttää taulukointia. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291, 295-296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ytimenä voidaan pitää tutkittavan ilmiön kuvaamista. Kuvaauksessa pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen analysoimalla kriittisesti aiempia tutkimusmateriaaleja sekä tekemällä johtopäätöksiä. Valitusta aineistosta tehdään synteesi eli se kootaan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, jolloin eri tutkimuksien tarkastelu ja vertailu voi johtaa uuteen tulkintaan aineistosta. Synteesiä tehtäessä on tärkeää analysoida olemassa olevan tiedon heikkouksia ja vahvuuksia, jotta aineistosta voidaan tehdä luotettavia päätelmiä. Analyysivaiheessa voidaan käyttää lähteitä, jotka muodostavat työn rungon ja joita täydennetään sekä arvioidaan muiden lähteiden avulla. Lähteiden käyttö voi toimia lukijoiden mielenkiinnon herättävä näkökulmana, joka on usein tarpeen kirjallisuuskatsausta tehtäessä. Näkökulman tulee kuitenkin olla hyvin perusteltu ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttääkin valitun aineiston syvällistä hallintaa ja aineiston tuntemista. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

6.2 Aineiston valinta ja tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin elo- ja syyskuun 2018 aikana useista sähköisistä tietokannoista. Haut uusittiin ja tulokset tarkistettiin lokakuussa 2018 luotettavuuden varmistamiseksi. Käytettyjä tietokantoja olivat Finna, Medic, Cinahl, Cochrane, Elsevier (Science Direct), ProQuest ja Taylor & Francis SSH Library. Hakuja suoritettiin myös manuaalisesti ja valittujen tutkimusten lähdeluettelot käytiin läpi. Yhden tekstin perusteella hylätyn tutkimuksen lähdeluettelosta löytyi artikkeli, joka onnistuttiin hakemaan google scholarin kautta ja voitiin ottaa mukaan tutkimukseen.

Tutkimukseen aineistoa rajattiin julkaisujen kielen, luotettavuuden, julkaisuajankohdan ja aineiston saatavuuden perusteella, minkä lisäksi julkaisujen tuli vastata tutkimuskysymykseen. Kielivaatimuksena oli joko suomen tai englannin kieli ja aineiston tuli olla saatavilla ilmaiseksi. Aineiston luotettavuuden varmistamiseksi tutkimukseen hyväksyttiin vain vuonna 2008 ja sen jälkeen ilmestyneet tieteelliset julkaisut, kuten pro gradut, väitöskirjat, tutkimusartikkelit tai alkuperäistutkimukset. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävissä taulukossa 1.

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteelliset tutkimusartikkelit, väitöskirjat, pro gradut, alkuperäistutkimukset	Opinnäytetyöt, ei tieteelliset julkaisut
Julkaistu vuonna 2008 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2008
Kielinä suomi tai englanti	Kielinä muu kuin suomi tai englanti
Julkaisu vastaa tutkimuskysymykseen	Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymykseen
Aineisto on saatavilla ilmaiseksi	Maksulliset aineistot

Hakukoneita testattiin useilla eri hakusanoilla, jotta jokaiselle tietokannalle löydettiin toimivimmat haut. Suomalaisissa tietokannoissa käytettyjä hakusanoja olivat ”hiljainen tieto”,

”sairaanhoitaja”, ”sairaanhoito” sekä näiden lyhennykset ”hiljai* tie*” ja ”sairaanhoi*”. Englannin kielisissä hakukoneissa käytettiin hakusanoja ”tacit knowledge”, ”tacit knowing”, ”nurse” sekä sanojen lyhennykset ”tacit know*” ja ”nurs*”. Finna ja Cochrane tietokannoissa hakua ei rajattu aineiston vähäisyyden vuoksi. Muissa tietokannoissa hakutulosten rajaukseen käytettiin koko tekstin saatavuutta ja vertaisarviointia, minkä lisäksi artikkelin tuli olla julkaistu vuonna 2008 tai sen jälkeen. Elsevierissä haku rajattiin Social Science & Medicin -lehteen, sillä muut hakutuloksia tuottaneet julkaisut eivät liittyneet terveydenhuoltoon. Taylor & Francis SSH Library -tietokannassa haku rajattiin asiasanoihin ja aihealueeseen ”Medicine, Dentistry, Nursing & Allied Health”. Hakusanat ja rajaukset tietokannoittain ovat kokonaisuudessaan nähtävissä taulukossa 2 (Liite 1).

Yhteensä haut tuottivat 411 julkaisua, joista hylättiin otsikon ja tiivistelmän perusteella 406 kpl. Tutkimusten hylkääminen tapahtui pääasiassa jo tiivistelmän perusteella, mutta kaksi tutkimusta hylättiin vasta koko tekstin lukemisen jälkeen. Useissa tutkimuksissa mainittiin termit ”hiljainen tieto” tai ”tacit knowledge” joko tiivistelmässä tai tekstissä, mutta hiljaisen tiedon ilmenemistä ei kuitenkaan kuvattu. Nämä tutkimukset jouduttiin hylkäämään, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Tekstin perusteella hylätyn tutkimuksen lähdeluettelosta löytyi artikkeli, joka onnistuttiin hakemaan google scholarin kautta ja voitiin ottaa mukaan tutkimukseen. Yhteensä opinnäytetyötä varten valikoitiin neljä tutkimusta, joista yksi on julkaistu suomen kielellä ja kolme englanniksi. Valikoituneista tutkimuksista vanhin on julkaistu vuonna 2008 ja uusin vuonna 2016. Tutkimukset ovat nähtävissä taulukossa 3 (Liite 2).

Opinnäytetyöhön hyväksytyissä tutkimuksissa on mukana myös muita ammattiryhmiä kuin sairaanhoitajia. Osassa tutkimuksia on keskitytty hoitohenkilökunnan hiljaiseen tietoon, toisissa tutkimuksissa mukana ovat kaikki potilaan hoitoon osallistuneet tahot lääkäreistä ensihoitajiin. Aineiston vähäisyyden takia tutkimukset päätettiin kuitenkin hyväksyä mukaan, sillä suurin osa tutkimuksiin osallistujista oli sairaanhoitajia. Yksi tutkimus jouduttiin hylkäämään, koska sen osallistujina oli moniammatillinen kuntoutusryhmä, eikä hoitajien määrää tai osuutta tutkimustuloksiin voitu eritellä.

6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Induktiivisessa tutkimuksessa päättely on aineistolähtöistä ja yksittäisistä tapauksista tehdyt havainnot yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Induktiivisessa sisällönanalyysissa oleellista on tunnistaa aineistosta sisällölliset väittämät, jotka ilmaisevat tutkittavaa ilmiötä. Tämän takia tutkimuskysymys ja tutkimusongelmat ovat erittäin tärkeässä osassa sisällönanalyysia tehdessä. Analyysi etenee purkamalla aineisto ensin osiin ja yhdistämällä samankaltaiset osat, minkä jälkeen aineisto tiivistetään tutkimuksen tarkoitukseen vastaavaksi kokonaisuudeksi. Analyysivaiheena voidaan pitää aineiston purkamista osiin ja tulkintavaiheena aineiston tiivistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95; Kylmä & Juvakka 2014, 113.)

Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) ryhmittely eli klusterointi ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Opinnäytetyön aineiston käsitteleminen aloitettiin lukemalla valitut tutkimukset läpi useaan kertaan. Perehtymisen jälkeen aineiston pelkistäminen tehtiin etsimällä aineistosta alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ”Millä tavoin hiljainen tieto ilmenee sairaanhoitajan työssä?”. Aineistosta löydetty alkuperäisilmaukset merkittiin alleviivamalla ja listattiin taulukkoon, jonka jälkeen alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Aineiston ryhmittely tehtiin jakamalla pelkistetyt ilmaukset alakategorioihin, jotka nimettiin aineistoa kuvaavalla tavalla. Tämän jälkeen alakategoriat jaettiin samalla periaatteella yläkategorioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.) Yläkategorioista muodostettiin pääluokka ”Hiljaisen tiedon ilmeneminen sairaanhoitajan työssä”. Taulukossa 2 on esitetty esimerkki aineiston analyysistä. Tutkimusaineiston analyysirunko on nähtävissä taulukossa 5: Hiljaisen tiedon ilmeneminen sairaanhoitajan työssä (Liite 3).

Taulukko 2: Esimerkki aineiston analyysistä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hiljainen tieto ja sen käyttö näkyi ja tapahtui ennen kaikkea ikääntyneen potilaan arvostavassa ja kunnioittavassa kohtaamisessa.	Potilasta arvostava ja kunnioittava kohtaaminen	Potilaslähtöisyys hoitotyössä	Sairanhoitajan ammattitaito	Hiljaisen tiedon ilmeneminen sairaanhoitajan työssä

7 Tulokset

Opinnäytetyö varten kerätystä aineistosta saatiin hyvin vastauksia tutkimuskysymykseen. Valitut tutkimukset painottivat hiljaisen tiedon eri tekijöitä käytännön hoitotyöstä hoitotyön suunnitteluun. Aineiston pääluokkana käytettiin otsikkoa ”Hiljaisen tiedon ilmeneminen sairaanhoitajan työssä”, joka jaettiin aineiston perusteella kolmeen yläluokkaan: 1) sairaanhoitajan kokemuksellinen tieto, 2) sairaanhoitajan ammattitaito ja 3) sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet. Aineiston luokittelu on esitetty kuviossa 1.

Kuvio 1: Aineiston luokittelu



7.1 Sairaanhoidajan kokemuksellinen tieto

Sairaanhoidajan kokemuksellinen tieto -yläluokka muodostettiin sairaanhoidajan työkokemus, sairaanhoidajan elämäkokemus, varmuus hoitotyössä ja rohkeus hoitotyössä -alaluokista.

Sairaanhoidajan työkokemus

Brummelin, Seymourin & Higginbottomin (2016, 50-53) tutkimuksessa kuvattiin hiljaisen tiedon käyttöä elvytyspäätöksen tekemisessä ensiavussa. Tutkimuksen mukaan moniammatillisen ryhmän hiljainen tieto näkyy potilaan selviytymismahdollisuuksien ja elvytyksen jatkamisesta hyötyvien potilaiden tunnistamisessa elvytyksen yhteydessä. Hiljainen tieto auttaa myös tunnistamaan olennaisen ja epäolennaisen tiedon elvytyspäätöstä tehtäessä. Päätöksenteossa auttava hiljainen tieto kerääntyy työkokemuksen myötä ja on olennainen osa ammatillista osaamista.

Dogherty, Harrison, Graham, Vandyk & Keeping-Burke (2013, 134-135) kuvasivat tutkimuksessaan, miten hoitajien hiljainen tieto näkyy teorian tiedon viemisessä käytännön hoitotyöhön. Kokemuksen kautta kerääntyneen hiljaisen tiedon avulla hoitajat kykenevät tunnistamaan muutoksen tarpeen ja edistämään sitä. Hiljaista tietoa on myös erilaisiin olosuhteisiin sopivien käytäntöjen tunnistaminen muutoksen edistämiseksi. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat korostivat, etteivät hyvätkään käytännöt välttämättä toimi kaikissa tilanteissa.

Kothari, Rudman, Dobbins, Rouse, Sibbald & Edwards (2012, 7-8) pyrkivät tutkimukseen lisäämään tietoa siitä, millä tavoin terveydenhoitoalan ammattilaiset käyttävät hiljaista tietoa julkisen terveydenhuollon hankkeiden suunnittelussa. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuvasivat käyttävänsä kokemuksen kautta kertynyttä hiljaista tietoa käsitteellisen tiedon apuna päätöksiä tehdessään. Hoitajien mukaan tutkimuksista saatiin tietoa, mutta hiljainen tieto antoi projekteille suunnan. Hiljaista tietoa käytettiin myös työryhmien muodostamisessa ja sopivien henkilöiden valitsemisessa työryhmiin. Projektin luonteen ja sopivien ihmisten löytämisellä työryhmään oli huomattava merkitys projektin lopputuloksen kannalta. Hiljaista tietoa katsottiin olevan myös muutosprosessin hitauden ymmärtäminen ja kärsivällisyys projektien etenemisen suhteen. Myös Doghertyn ym. (2013, 136) tutkimuksessa tuotiin esiin kokemuksen myötä lisääntyvä sitkeys edistää muutosta esteistä huolimatta.

Sairaanhoitajan elämäkokemus

Paimensalon (2014, 35-36) tutkimuksen mukaan elämäkokemuksen myötä hoitajat kykenevät paremmin samaistumaan toisten asemaan ja ymmärtämään heidän tarpeitaan. Tämä näkyy muun muassa nöyryytenä ja kunnioituksena vanhempia potilaita kohdattaessa. Elämäkokemuksen myötä lisääntyy myös ”maalaisjärjen” käyttö sekä kokemuksen mukana tulevat käytännön taidot. Kokemuksen myötä lisääntyvä toisten ihmisten ymmärtäminen ja käyttäytymisen ennakoiminen on myös osa hiljaista tietoa ja sitä tarvitaan muun muassa erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa työskennellessä (Kothari ym. 2012, 8-9).

Brummelin ym. (2016, 50, 53) tutkimuksessa tuotiin esille kokemuksen myötä lisääntyvä sosiaalisten tilanteiden huomioiminen elvytyspäätöstä tehtäessä ja elvytystä jatkettaessa. Hoitohenkilökunta saattoi esimerkiksi aloittaa elvytyksen tai jatkaa sitä omaisten ollessa läsnä, vaikka tiesi potilaan ennusteen olevan heikko. Myös elvytettävän ollessa lapsi elvytystä jatkettiin yleensä pidempään kuin aikuisen kohdalla. Elvytyspäätöksen ja elvytyksen jatkamisen taustalla oli ymmärrys siitä, että omaisten on tiedettävä hoitohenkilökunnan tehneen kaikkensa potilaan eteen.

Rohkeus ja varmuus hoitotyössä

Paimensalon (2014, 36-37) tutkimuksen mukaan hiljainen tieto hoitotyössä näkyy varmuutena ja luottamuksena omaan tekemiseen. Luottamus omaan toimintaan tulee esille muun muassa kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä erilaisissa hoitotilanteissa. Myös rohkeus kohdata potilaat ja omaiset sekä puuttua epäkohtiin ja tuoda ne työyhteisön käsiteltäviksi on osa kokemuksen kautta kerättyä hiljaista tietoa.

7.2 Sairaanhoitajan ammattitaito

Sairaanhoitajan ammattitaito -yläluokka muodostettiin sairaanhoitajan ammatillisuus, kollegiaalisuus hoitotyössä ja potilaslähtöisyys hoitotyössä -alaluokista.

Sairaanhoidajan ammatillisuus

Sairaanhoidajan ammatillisuus tulee esille kykynä organisoida hoitotyötä ja hahmottaa hoitotyön kokonaiskuvaa. Ammatillisuus on myös oman ammatin arvostamista, varmuutta olla oikealla alalla ja panostamista hoitotyön laatuun. Hiljaista tietoa omaava hoitaja kykenee ottamaan vastaan uutta tietoa ja myös antamaan oman kokemuksensa toisten hoitajien käyttöön. Ammatillisuutta on lisäksi työyhteisön hyväksi havaittujen tapojen käyttöön ottaminen ja yhteinen sopiminen. (Paimensalo 2014, 38-39.)

Kotharin ym. (2012, 8-9) tutkimuksessa ammatillisuus näkyy tiedon välittämisenä vastaanottaja huomioon ottaen. Tietoa siirrettäessä on huomioitava vastaanottajan lähtökohdat ja tavoitteet, esimerkiksi hoitotyön ammattilainen voi haluta tietää toimintatapojen yksityiskohdat. Sen sijaan annettaessa tietoa yhteistyökumppaneille, on mietittävä tarkkaan, millaista tietoa yhteistyökumppani kykenee ja haluaa ottaa vastaan. Yhteistyökumppaneiden tavoitteiden ymmärtäminen ja sitouttaminen mukaan projekteihin on osa hiljaista tietoa. Doghertyn ym. (2013, 135) tutkimuksessa hiljaista tietoa katsottiin olevan kyky herättää luottamusta ja motivoida toisia. Myös ennakkoluulottomuus ja kärsivällisyys kuunnella toisten näkemyksiä on erittäin tärkeää. Ammatillisuus näkyy lisäksi vahvasti konfliktien sietämisessä ja kyvyssä hoitaa hankalatkin asiat ammattimaisesti.

Kollegiaalisuus ja potilaslähtöisyys hoitotyössä

Paimensalon (2014, 39-40) pro gradussa kuvataan hiljainen tiedon ilmentymistä kollegiaalisuutena. Hiljaista tietoa omaavat kokeneet hoitajat kykenevät ottamaan vastaan uutta tietoa kokemattomammilta kollegoilta ja antamaan tilaa toisille työntekijöille. Hiljainen tieto nähtiin myös työyhteisön yhteisinä toimintatapoina, joita ei välttämättä oltu kirjattu ylös. Hiljaista tietoa omaavassa työyhteisössä työntekijät kokivat, että heidän oli mahdollista kasvaa ihmisenä ja ammatillisesti hoitajana. Paimensalon tutkimuksessa hoitajat pitivät hiljaisen tiedon ytimenä potilaslähtöisyyttä ja potilaan asemaan asettumista. Hoitajien mukaan hiljaisen tiedon omaksuminen näkyi parhaiten kunnioittavana käytöksenä potilaan ja omaisten kohtaamisessa.

7.3 Sairaanhoidajan henkilökohtaiset ominaisuudet

Sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet -yläluokka muodostettiin nöyryys hoitotyössä, rauhallisuus hoitotyössä ja luovuus hoitotyössä -alaluokista. Paimensalon (2014, 36-37) tutkimuksessa haastatellut hoitajat korostivat henkilökohtaisten tekijöiden merkitystä hoitotyössä. Nöyryys myöntää avun tarve ja omien tietojen sekä taitojen rajallisuus oli hoitajien mielestä tärkeä osa hiljaista tietoa. Myös hoitajan rauhallisuus ja kyky rauhoittaa potilaita sekä työympäristöä koettiin osaksi hiljaista tietoa. Varsinkin kokeneiden hoitajien pelkkä läsnäolo ja tekemisen varmuus kykeni rauhoittamaan sekä potilaita että kokemattomampia kollegoja. Henkilökohtainen hiljainen tieto ilmeni hoitotyössä myös luovuutena käyttää kaikkia aisteja ja mielikuvia potilaiden tarpeiden kartoittamisessa varsinkin kohdattaessa potilaita, jotka eivät kyenneet suoraan kertomaan tarpeitaan.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan työssä ilmenevää hiljaista tietoa ja tavoitteena oli lisätä tietoutta sairaanhoitajien hiljaisesta tiedosta. Tulosten perusteella hiljaista tietoa voidaan nähdä kaikessa sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset käsittelivät laajasti sairaanhoitajan työn eri osa-alueita, mikä vaikeutti hieman tutkimustulosten vertailua. Tästä huolimatta tutkimuksissa oli nähtävissä yhtäläisyyksiä sairaanhoitajan hiljaisen tiedon ilmenemisessä. Jokaisessa tutkimuksessa tuotiin muun muassa esille, että hiljainen tieto lisäsi sairaanhoitajien varmuutta toimia työssään. Lisäksi tulosten perusteella hiljaisella tiedolla on suuri merkitys käytännön hoitotyössä. Vaikka sairaanhoitajan hiljainen tieto antaa varmuutta työhön ja lisää luottamusta omaan tekemiseen, samalla se myös antaa sairaanhoitajille ymmärryksen siitä, ettei kaikkea voi tai tarvitse tietää. Hiljaisen tiedon avulla sairaanhoitajat oppivat luottamaan sekä itseensä että työtovereihinsa ja kykenevät jakamaan tietoa.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön aineistosta nousi selvästi esille kokemuksen kautta kerätty ammatillisuus, joka näkyy hoitajien työssä muun muassa oman ja kollegojen ammattitaidon sekä potilaan arvostamisena. Tämä kertoo siitä, että hoitajat ymmärtävät tekevänsä työtä yhdessä potilaiden hyväksi. Hiljainen tieto lisää myös hoitajien varmuutta työssään ja he kykenevät luottamaan omiin vaistoihinsa potilaan hoidossa. Itsenäinen päätöksenteko näkyy esimerkiksi potilaasta saatujen tietojen ollessa ristiriidassa hoitajan havaintojen kanssa, jolloin kokeneet hoitajat

uskaltavat toimia oman arvionsa mukaan potilaan parhaaksi. (Paimensalo 2014, 36-37; Dogherty ym. 2013, 135.)

Hiljainen tieto näkyy sairaanhoitajien työssä tiedon jakamisena ja toisten hoitajien mielipiteiden kuuntelemisena. Hoitajat ymmärtävät kokemuksen myötä omien tietojensa ja taitojensa rajallisuuden sekä työyhteisön hiljaisen tiedon merkityksen. Sairaanhoitajan ymmärrys siitä, ettei hänen tarvitse tietää kaikkea vaan hänellä on aina käytettävissään työyhteisön hiljainen tieto, parantaa myös potilaiden hoitoa. Samalla kokemuksen kautta kerätty varmuus auttaa hoitajia rauhoittamaan työtään ja ympäristöään. (Paimensalo 2014, 36, 39.) Kotharin ym. (2012, 8-9) ja Doghertyn ym. (2013, 135) tutkimuksissa hiljainen tieto näkyi varsinkin ryhmätyötaitoissa ja toisen ihmisten lähtökohtien sekä tavoitteiden ymmärtämisessä. Kokemuksen mukanaan tuoma hiljainen tieto auttaa huomioimaan toisten lähtökohdat tietoa siirrettäessä ja kuuntelemaan heidän näkökantonsa. Hiljainen tieto auttaa myös toisten motivoimisessa ja konfliktien käsittelemisessä.

Hiljainen tieto antaa sairaanhoitajille mahdollisuuden arvioida ja soveltaa saamiaan tietoja. Kokemuksen kautta opitaan erottamaan oleelliset asiat epäoleellisista ja työnteko automatisoituu. Esimerkiksi elvytystilanteissa päätökset on tehtävä nopeasti eikä käytettävissä ole välttämättä paljon tietoa. Hoitotiimin on toimittava nopeasti ja tehtävä päätökset havaintojensa perusteella. Havainnoista saatuja tietoja voidaan joko vahvistaa tai kyseenalaistaa tutkimusten avulla. Vaikka hiljainen tieto vaikuttaa automatisoivan tekemistä, antaa se myös samalla mahdollisuuden toimia joustavasti ja tilanteen vaatimalla tavalla. (Brummel 2016, 52; Hakkarainen & Paavola 2008, 64).

Opinnäytetyön tulokset ovat samankaltaisia kuin Nurmisen (2000, 59-61) väitöskirjassa ”Hiljainen tieto hoitotyössä”. Nurmisen tutkimuksessa keskitytään kuitenkin enemmän intuitioon ja välittömään hiljaiseen tietoon hoitotyössä kuin tässä opinnäytetyössä. Väitöskirjan tuloksissa todetaan, että hoitajien herkkyys ja kyky eläytyä toisten asemaan lisääntyvät elämän- ja työkokemuksen myötä. Näin hoitajat kykenevät entistä paremmin huomioimaan potilaan tarpeita. Myös opinnäytetyötä varten kerätyssä aineistossa hiljainen tieto näkyi potilaan ja omaisten kunnioittamisena. Paimensalon (2014, 39-40) tutkimuksessa korostuivat potilaan edunvalvonta ja potilaan sekä omaisten kunnioitettava kohtaaminen. Tutkimuksessa tuotiin lisäksi esille kokemuksen myötä lisääntyvä kyky huomioida potilaan ja omaisten tarpeet. Brum-

melin ym. (2016, 50, 53) tutkimuksessa hiljainen tieto näkyi omaisten kunnioittamisena elvytystilanteessa. Elämäkokemuksen kautta tullut tietous ja vastoinkäymisten kohtaaminen omassa elämässä lisäsivät hoitajien myötätuntoa potilaita kohtaan.

Opinnäytetyön tuloksista poiketen Nurmisen (2000, 63-64, 66) väitöskirjassa tuotiin esille, että hiljainen tieto ja intuitio voivat aiheuttaa hoitajissa myös ristiriitaisia tuntemuksia ja levottomuutta. Hoitajien mukaan näitä tunteita oli kuitenkin opittava sietämään ja kuuntelemaan potilaan parhaan mahdollisen hoidon toteuttamiseksi. Esimerkiksi hoitajan ollessa huolissaan potilaan tilanteesta, mutta epävarma huolen syystä, epämääräinen huolen tunne auttoi keskittymään ja huomaamaan pieniä yksityiskohtia, jotka olisivat voineet jäädä muuten huomioimatta. Väitöskirjan mukaan intuitio saattoi myös jäädä ohimeneväksi tunteeksi, joka jätettiin huomiotta, koska sillä ei löytynyt objektiivisia todisteita. Nurmisen (2000, 59-61) väitöskirjassa tuodaan esille myös se, että hiljainen tieto ja intuitio voivat syntyä vain, jos hoitajalla on aikaa kuunnella ja kohdata potilas. Yksilöllinen hoito ja potilaan kuunteleminen on mahdotonta, jos hoito on suoritettava kiireellä. Kiireellä suoritettavat toimenpiteet jättävät myös hoitajalle tunteen, että hoidon laatu on huono, vaikka itse toimenpiteet olisivat suoritettu laadukkaasti.

Hoitajien eläköitymisen myötä tullaan menettämään paljon hiljaista tietoa, mikä voi vaikuttaa tulevaisuudessa hoitotyön sujuvuuteen. Suuret ikäluokat, eli vuosina 1945-1949 syntyneet, ovat jo lähes kokonaan eläköityneet, mutta Suomen väestörakenteen ja vähentyneen syntyvyyden takia hoitajia tulee poistumaan työelämästä paljon tulevina vuosina (Tilastokeskus 2012). Olisikin erittäin tärkeää, että hiljaisen tiedon merkitys hoitotyössä ja sen suunnittelussa ymmärrettäisiin viimeistään nyt. Tällä hetkellä hoitotyön suunnittelussa näkyvät voimakkaasti työn tehostaminen ja resurssien rajallisuus. Suunnittelussa tulisi kuitenkin ottaa huomioon myös se, että kaikkia käytännön hoitotyöhön vaikuttavia asioita ei voida nähdä tai mitata suoraan. Jotta hiljainen tieto saadaan siirrettyä kokeneilta hoitajilta nuoremmille hoitajille, täytyy hiljaisen tiedon merkitys ensin ymmärtää ja antaa sille sen ansaitsema arvo.

8.2 Eettisyys

Eettiset kysymykset ovat tutkimuksen tekemisessä oleellisia, sillä niiden huomiotta jättäminen voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Eettisiä kysymyksiä onkin pohdittu opinnäytetyön

aiheen valitsemisesta asti. Aihetta ei valittu pelkän mielenkiinnon pohjalta, vaan ennen valintaa aiheeseen perehdyttiin alustavasti ja varmistettiin, että tutkimusaihe on perusteltu. Tutkimuskysymys pyrittiin muotoilemaan niin, että opinnäytetyö tuottaisi uutta tietoa. (Kylmä & Juvakka 2014, 137, 144; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.) Hiljaisesta tiedosta hoitotyössä löytyi tutkimustietoa, mutta tehdyt tutkimukset oli yleensä rajattu hyvin tarkasti. Opinnäytetyön tarkoituksena olikin koostaa tästä tiedosta laajempi kuvaus sairaanhoitajan hiljaisesta tiedosta.

Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty noudattamaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta, kuten hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät on pyritty kuvaamaan niin, että tutkimuksen tekoa on mahdollista seurata. Opinnäytetyötä tehtäessä ei käytetty plagiointia, vaan käytettyihin tutkimuksiin viitattiin asianmukaisesti ja kaikki lähde- sekä viittemerkinnät pyrittiin tekemään huolellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Englanninkieliset tutkimuksen kääntämisessä suomen kielelle tehtiin mahdollisimman tarkasti ja huomiota kiinnitettiin varsinkin tutkimuksen alkuperäisen ajatuksen sekä asiayhteyden säilyttämiseen.

8.3 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimustoiminnan ja tieteellisen tiedon hyödyntämisen kannalta onkin oleellista arvioida tutkimusten luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään tutkimuksella tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden kannalta. Opinnäytetyön vahvistettavuus pyrittiin varmistamaan kirjaamalla tutkimusprosessi niin, että tutkimuksen kulkua voidaan seurata. Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuuden ongelmana on se, että eri tutkijat voivat päätyä saman aineiston perusteella erilaisiin johtopäätöksiin. Toisaalta erilaisten johtopäätösten tekeminen voi myös lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2014, 127-129; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 227.)

Tutkimuksen tekeminen tulisi aina aloittaa tutkittavan aiheen määrittelystä, sillä jos aiheen määrittely on epäselvää, tulee myös tulosten tulkinnasta monimutkaista. Tutkijat ovat usein maininneet hiljaisen tiedon käsitteen epämääräisyydestä, minkä takia hiljainen tieto pyrittiin-

kin aluksi määrittelemään hyvin. (Toom 2008, 53.) Teoriapohjan määrittelyssä käytettiin mahdollisimman ajantasaista tietoa luotettavuuden lisäämiseksi. Myös opinnäytetyön aineistoksi valitut tutkimukset rajattiin ajallisesti ja vanhin hyväksyty tutkimus oli vuodelta 2012. Opinnäytetyön luotettavuutta olisi kuitenkin lisännyt, jos tutkimusartikkelien luotettavuutta olisi arvioinut useampi henkilö (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 69).

Opinnäytetyössä tavoitteena oli kuvata hiljaisen tiedon ilmenemistä sairaanhoitajan työssä ja tutkimuksen tulokset vastaavat asetettua tavoitetta, vaikka aineiston rajallisuus voikin vähentää tulosten luotettavuutta. Tulokset ja tutkimusprosessi on kuitenkin pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti uskottavuuden lisäämiseksi. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Tutkimustuloksia verrattiin aiemmin tehtyyn väitöskirjaan ja tuloksista löytyi samankaltaisuutta, mutta myös eroja. Vertailuun käytetty Nurmisen (2000) väitöskirja on julkaistu vuonna 2000 ja se käsittelee hiljaista tietoa hoitotyössä intuition ja välittömän hiljaisen tiedon näkökulmasta, mikä otettiin huomioon tuloksia vertailtaessa.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Hiljainen tieto on oleellinen osa kaikkea ammatillista toimintaa, vaikka se onkin vain osittain ihmisten ja yhteisöjen tiedossa. Hiljaisen tiedon käsitteen epämääräisyydestä johtuen, sen merkitys on helppo jättää huomioimatta. (Toom 2008, 53.) Hiljaisen tiedon merkityksen ymmärtäminen lisäisi tietoisuutta hoitotyön päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä. Hoitoalalla ja sen johtotehtävissä olevien henkilöiden ymmärrystä hiljaisen tiedon merkityksestä olisikin hyvä selvittää lisää. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, onko sairaanhoitajien hiljaista tietoa mahdollista välittää tehokkaammin eteenpäin. Myös hiljaisen tiedon hyödyntämismahdollisuuksien selvittäminen sairaanhoitajan työssä voitaisiin selvittää lisää.

Sairaanhoitajan hiljainen tieto kerääntyy vähitellen monista eri tekijöistä ja siihen vaikuttavat myös hoitajan henkilökohtaiset arvot ja uskomukset. Tämä asettaa kyseenalaiseksi myös hiljaisen tiedon luotettavuuden. Koska hiljainen tieto on vaikeasti määriteltävä termi ja sen tutkiminen on haastavaa, on myös hiljaisen tiedon luotettavuuden selvittäminen vaikeaa. Nurmisen (2000, 80-81) väitöskirjassa haastatellut hoitajat kertovat, että intuitiivinen hiljainen tieto auttoi tunnistamaan pieniä hoitamisen kannalta oleellisia asioita. Hoitajat eivät kuitenkaan sokeasti luottaneet intuitiiviseen tunteeseen vaan pyrkivät selvittämään, mikä tunteen

aiheuttaa, sillä toiminnan tai hoidon muuttamista pelkän tunteen perusteella ei voitu perustella. Jatkossa olisikin kiinnostavaa tietää, mitkä tekijät vaikuttavat hiljaisen tiedon luotettavuuteen ja millä tavoin sairaanhoitajat itse arvioivat oman hiljaisen tietonsa luotettavuutta.

Lähteet

Painetut

Hakkarainen, K. & Paavola, S. 2008. Asiantuntijuuden kehittyminen, hiljainen tieto ja uutta luovat tietokäytännöt. Teoksessa Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) 2008. Hiljainen tieto - tietämistä, toimimista, taitavuutta. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Koivunen, H. 1998. Hiljainen tieto. Helsinki: Otava.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita.

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

Nurminen, R. 2008. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Teoksessa Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) 2008. Hiljainen tieto - tietämistä, toimimista, taitavuutta. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki:Edita.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Toom, A. 2008. Hiljaista tietoa vai tietämistä? Näkökulmia hiljaisen tiedon käsitteen tarkasteluun. Teoksessa Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) 2008. Hiljainen tieto - tietämistä, toimimista, taitavuutta. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Brummel, S. P., Seymor, J. & Higginbottom, G. 2016. Turning Knowledge Into Action at the Point-of-Care: The Collective Experience of Nurses Facilitating the Implementation of Evidence-Based Practice. *Social Science & Medicine* 156 (2016) 47-54. Viitattu 28.10.2018.

Dogherty, E. J., Harrison, M. B., Graham, I. D., Vandyk, A. M. & Keeping-Burke, L. 2013. Turning Knowledge Into Action at the Point-of-Care: The Collective Experience of Nurses Facilitating the Implementation of Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2013; 10:3, 129-139. Viitattu 27.10.2018.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-V. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell. Viitattu 31.10.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoito-tiede*: 25(4), 291-301. Viitattu 21.8.2018.

Kothari, A., Rudman, D., Dobbins, M., Rouse, M., Sibbald, S. & Edwards, N. 2012. The use of tacit and explicit knowledge in public health: a qualitative study. *Implementation Science* 2012 7:20, 1-12. Viitattu 28.10.2018.

Laurea. Sairaanhoitaja. Viitattu 24.8.2018. <https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakeminen/amk-tutkinnot/sairaanhoitaja>

Nurminen, R. 2000. Väitöskirja: Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Viitattu 29.11.2018.

Paimensalo-Karell, I. 2014. Pro-gradu: Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyvien hoitotyössä - hoitohenkilöstön kokemuksia. Turun yliopisto. Viitattu 30.10.2018.

Pohjalainen, M. 2012. Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. *Informaatiotutkimus* 31(3) - 2012, 1. Viitattu 11.6.2018. <https://journal.fi/inf/article/download/7079/5613/>

Tilastokeskus. 2012. Suuret ikäluokat eläkeiässä. Viitattu 31.10.2018. https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_001.html?s=1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.8.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2014. Viitattu 23.8.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeus. Viitattu 23.8.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/sairaanhoitajan-ammattinharjoittamisoikeus/>

Liitteet

Liite 1: Taulukko 3. Aineistohaku.	29
Liite 2: Taulukko 4. Tutkijantaulukko.	30
Liite 3: Taulukko 5. Tutkimusaineiston analyysi: Hiljaisen tiedon ilmentyminen sairaanhoitajan työssä.	32

Liite 1: Taulukko 3. Aineistohaku.

Tietokanta ja hakupäivä	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt kokotekstin perusteella
FINNA	Hiljai* tie* AND sairaanhoi*	-	9	0	0	0
MEDIC	Hiljai* tie* AND sairaanhoi*	Kokoteksti, julkaisuvuosi 2008-	343	2	1	1
CINAHL	Tacit know* AND nurs*	Kokoteksti, vertaisarvioitu, julkaisuvuosi 2008-	23	2	1	1
COCHRANE	Tacit knowing OR Tacit knowledge	-	11	0	0	0
ELSEVIER (SCIENCE DIRECT)	Otsikossa, tiivistelmässä tai asiasanoissa: Tacit kowing OR tacit knowledge	Tutkimusartikkeli, julkaisuvuosi 2008-, Social science & Medicin -lehti	14	5	3	1
PROQUEST	Tiivistelmässä: Tacit knowledge AND nurse	Kokoteksti, vertaisarvioitu, julkaisuvuosi 2008-, kieli suomi tai englanti	9	0	0	0
TAYLOR & FRANCIS SSH LIBRARY	Tacit AND knowledge	Kokoteksti, julkaisuvuosi 2008-, aihealue: Medicine, Dentistry, Nursing & Allied Health	2	0	0	0
GOOGLE SCHOLAR	The use of tacit and explicit knowledge in public health: a qualitative study	-	1	1	1	1

Liite 2: Taulukko 4. Tutkijantaulukko.

Tutkimuksen tekijät ja julkaisutiedot	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Brummel, S. P., Seymor, J. & Higginbottom, G. 2016. Social Science & Medicine 156 (2016) 47-54.	Cardiopulmonary resuscitation decision in the emergency department: An ethnography of tacit knowledge in practice	Selvittää millä perusteella terveydenhoitoalan ammattilaiset tekevät päätöksen aloittaa, jatkaa tai keskeyttää elvytyksen.	Seuranta ja haastattelu - tutkimus. Tutkijat seurasivat elvytystilanteita kahden vuoden ajan kahden sairaalan ensiapuosastoilla Pohjois-Englannissa. Haastateltavat (n=37) valittiin elvytyksiin osallistuneista eri alan ammattilaisista. Haastatelluista 19 oli sairaanhoitajia.	Hoitohenkilökunta kykenee kokemuksen ja hiljaisen tiedon avulla arvioimaan potilaan selviytymismahdollisuuksia ja huomioimaan tilanteen kannalta olennaiset seikat elvytystilanteessa. Hiljaisen tiedon merkityksestä tulisi keskustella enemmän, koska sillä on suuri merkitys päätöksenteossa elvytystilanteissa.
Dogherty, E. J., Harrison, M. B., Graham, I. D., Vandyk, A. M. & Keeping-Burke, L. 2013. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2013; 10:3, 129-139.	Turning Knowledge Into Action at the Point-of-Care: The Collective Experience of Nurses Facilitating the Implementation of Evidence-Based Practice	Kuvata hiljaisen tiedon käyttöä sairaanhoitajien siirtäessä teorian tietoa käytännön hoitotyöhön.	Sairaanhoitajia (n=20) eri puolilta Kanadaa osallistui Critical Incident Brief -symposiumiin. Symposiumissa hoitajat keskustelivat projekteista, joihin olivat aiemmin osallistuneet. Kerätystä aineistosta tehtiin laadullinen analyysi induktiivisen sisällönanalyysin avulla.	Teoriatiedon käytäntöön viemiseen ja projektin onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä on paljon ja projektia käytännössä toteutavilla hoitajilla on suuri vaikutus lopputulokseen. Projektien loppuun vieminen vaatii hoitajilta kokonaisuuden hahmottamista, yhteistyötaitoja, toisten motivoimista, sinnikkyyttä ja joustavuutta.
Paimensalo-Karell, I. 2014. Pro-gradu. Turun yliopisto.	Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyvien hoitotyössä - Hoitohenkilöstön kokemuksia	Kuvata ikääntyneiden potilaiden kanssa työskentelevien hoitohenkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia hiljaisesta tiedosta	Haastattelututkimus. Osallistujat (n=13) kokeneita hoitoalan ammattilaisia, jotka työskentelivät ikääntyneille	Hiljainen tieto hoitotyössä näkyy varmuutena, ammatillisuutena ja potilaan edunvalvontana. Hiljainen tieto siirtyy

		sekä hiljaisen tiedon siirtymiseen käytetyistä menetelmistä. Kuvata hiljaisen tiedon siirtymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä suomalaisessa terveydenhuollossa.	potilaille ympärivuorokautista hoitoa tarjovissa toimipisteissä yhden kaupungin alueella.	pääasiassa esimerkin kautta. Hiljaisen tiedon siirtymisessä sekä edistävä että estävä tekijänä on hoitajan asenne ja halu vastaanottaa tietoa.
Kothari, A., Rudman, D., Dobbins, M., Rouse, M., Sibbald, S. & Edwards, N. 2012. Implementation Science 2012 7:20, 1-12.	The use of tacit and explicit knowledge in public health: a qualitative study	Selvittää millä tavoin hiljainen tieto vaikuttaa julkisen terveydenhuollon hankkeiden suunnittelemiseen.	Haastattelututkimus. Haastateltavat terveydenhoitoalan ammattilaiset (N=24) valittiin neljästä eri terveydenhuollon yksiköstä Ontariosta, Kanadasta. Haastateltavilla 71,4 %:lla oli sairaanhoitajan koulutus. Aineiston laadullinen analyysi.	Hiljainen tieto vaikuttaa päätöksentekoon suunnittelun joka vaiheessa. Hiljaisen tiedon merkityksen ymmärtäminen päätöksenteossa voisi parantaa tiedon siirtymistä hankkeiden suunnittelussa.

Liite 3: Taulukko 5. Tutkimusaineiston analyysi: Hiljaisen tiedon ilmentyminen sairaanhoitajan työssä.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	
Yhteistyökumppanien tavoitteiden ymmärtäminen ja sitouttaminen projektiin	Sairaanhoitajan ammatillisuus	Sairaanhoitajan ammatitaito	
Tiedon välittäminen vastaanottaja huomioon ottaen			
Kyky organisoida hoitotyötä			
Kyky antaa oma kokemus toisten hoitajien käyttöön			
Hoitotyön kokonaiskuvan kartoittaminen			
Uuden tiedon jatkuva vastaanottaminen			
Työyhteisön hyväksi havaittujen työtapojen käyttöön ottaminen ja yhteinen sopiminen			
Konfliktien sietäminen ja kyky hoitaa ongelmat ammattimaisesti			
Ennakkoluulottomuus ja kärsivällisyys toisten näkemyksille			
Kyky herättää luottamusta ja motivoita toisia			
Uuden tiedon vastaanottaminen vähemmän kokeneilta hoitajilta ja tilan antaminen toisille työntekijöille	Kollegiaalisuus hoitotyössä		
Potilaan arvostava ja kunnioittava kohtaaminen	Potilaslähtöisyys hoitotyössä		
Muutoksen tarpeen tunnistaminen ja muutoksen edistäminen	Sairaanhoitajan työkokemus	Sairaanhoitajan kokemuksellinen tieto	
Potilaan selviytymismahdollisuuksien tunnistaminen elvyttämisen yhteydessä			
Olellaisen ja epäolellaisen tiedon tunnistaminen elvyttämispäätöstä tehtäessä			
Elvyttämisen jatkamisesta hyötyvien potilaiden tunnistaminen			
Kyky tunnistaa tietyissä olosuhteissa toimivat käytännöt			
Käsitteellisen ja hiljaisen tiedon yhdistäminen päätösten tekemiseksi			
Hiljaisen tiedon käyttäminen helpottamaan sopivan työryhmän muodostamista			
Kärsivällisyys ja muutosprosessin hitauden ymmärtäminen			
Nöyryys vanhempien potilaiden kohtaamisessa			Sairaanhoitajan elämäkokemus
Toisten ymmärtäminen ja käyttäytymisen ennakoiminen			
Potilaan asemaan asettuminen ja potilaan tarpeiden ymmärtäminen			
Maalaisjärjen käyttö ja kokemuksen mukana tulleet taidot			

Sosiaalisten tilanteiden huomioiminen elvytyspäätöstä tehtäessä tai elvytystä jatkettaessa		
Varmuus ja luottamus omaan tekemiseen	Varmuus hoitotyössä	
Kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä erilaisissa hoitotilanteissa		
Rohkeus kohdata potilaat ja omaiset	Rohkeus hoitotyössä	
Rohkeus puuttua epäkohtiin ja tuoda ne työyhteisön käsiteltäviksi		
Rauhallisuus ja ympäristön rauhoittaminen	Rauhallisuus hoitotyössä	Sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet
Nöyryys myöntää avun tarve ja omien tietojen sekä taitojen rajallisuus	Nöyryys hoitotyössä	
Kaikkien aistien ja mielikuvituksen käyttäminen potilaan tarpeiden kartoittamisessa	Luovuus hoitotyössä	