

Parkkisenniemi Sirpa

**Osaaminen ja hiljainen tietämys Kajaanin seudun sairaalassa
- jaettu asiantuntijuus**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali - ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Kevät 2010



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Tekijä(t) Sirpa Parkkisenniemi	
Työn nimi Osaaminen ja hiljainen tietämys Kajaanin seudun sairaalassa - jaettu asiantuntijuus	
Vaihtoehtoiset ammattioinnit	Ohjaaja(t) Rauni Leinonen ja Sirkka-Liisa Niskanen, Toimeksiantaja Kajaanin seudun sairaala
Aika Kevät 2010	Sivumäärä ja liitteet 111 + 7
<p>Kainuussa toteutettiin hoitotyön osaamisen johtamisen projekti 2006 - 2007. Hankkeen viitekehyksenä oli osaamisen johtaminen. Projektin myötä osaamisen kehittäminen on osa maakunta -kuntayhtymän strategista toimintaa, lisäksi se on kytketty työyksiköiden vuosisuunnitelmaan. Tässä kehittämistyössä tarkasteltiin osaamista ja asiantuntijahoitajien hiljaista tietämystä Kajaanin seudun sairaalassa. Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena, joka muodostui kolmesta syklistä, jotka raportoitiin tutkimuksessa erillisinä lukuina. Ensimmäisen syklin tarkoituksena oli määritellä ja kuvata Kajaanin seudun sairaalan keskeiset osaamiset työntekijöiden itsensä nimeäminä. Johtamisen teoreettisena viitekehyksenä oli strategialähtöinen osaamisen johtaminen. Tutkimusaineisto kerättiin osaamiskyselynä. Ensimmäisessä syklissä tuloksena nimettiin ja kuvattiin osaamiset, joiden pohjalta laadittiin osaamiskartoituslomake. Työntekijöiden itsensä nimeämistä osaamisista nimettiin strategisiksi osaamisiksi: kuntouttava hoitotyö, aseptinen toiminta ja infektion torjunta, saattohoito, dementiapotilaan hoitotyö, turvallinen kotiutus, kirjallinen ja suullinen raportointi, näyttöön perustuva hoitotyö, opetus- ja ohjausosaaminen ja lääkehoidon osaaminen. Kehittämiskohteiksi nimettiin: kuntouttava hoitotyö, dementiapotilaan hoitotyö, lääkehoidon osaaminen ja kirjallinen ja suullinen raportointi.</p> <p>Toisen syklin tarkoituksena oli selvittää, millaisena osaamisena asiantuntijahoitajien hiljainen tietämys näyttäytyy heidän itsensä kokemana. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmässä tapahtuvana teemahaastatteluna ja analysoitiin sisällön analyysillä. Tutkimustuloksista ilmeni, että asiantuntijahoitajien hiljainen tietämys osaamisessa ilmenee: 1) asiaankuuluvana tietämyksenä, joka muodostuu kyvystä hahmottaa kokonaisuuksia, kliinisestä tiedosta ja taidosta sekä asiantuntevista hoitokäytännöistä, 2) tilannesidonnaisena kykynä toimia, joka ilmenee käytännöllisenä päätteilytaitona, ongelmanratkaisutaitona ja vuorovaikutustaitona ja 3) luottamuksen ja varmuuden tunteena, joka ilmenee itseluottamuksena, empaattisuutena ja kohtaamisena hoitotilanteissa.</p> <p>Kolmannessa syklissä selvitettiin, miten asiantuntijahoitajille muodostuu hiljaista tietoa ja miten sitä jaetaan työyhteisössä. Aineisto kerättiin samassa teemahaastattelussa kuin toisen syklin aineisto. Aineisto luokiteltiin uuden tiedon muodostumisen mallin vaiheiden avulla. Mallista käytetään nimeä SECI-malli, joka sisältää neljä erilaista tiedonmuunnos vaihetta: sosialisatio, ulkoistaminen, yhdistely ja sisäistäminen. Asiantuntijahoitajien haastatteluaineistosta tulivat esille kaikki mallin neljä eri vaihetta. Tuloksia tarkasteltiin jaetun asiantuntijuuden näkökulmasta, jossa tavoitteena on hiljaisen tietämyksen jakaminen ja uuden tietämyksen luominen.</p> <p>Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää Kajaanin seudun sairaalan osaamisen kehittämisessä ja perehdytyksessä, kun työyhteisöissä mietitään keinoja hiljaisen tietämyksen jakamiseen.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Osaaminen, osaamisen johtaminen, hiljainen tieto, asiantuntijuus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Social services, health and sports	Degree Programme Second-cycle degree programme in Health Care Management and Development
Author(s) Parkkisenniemi Sirpa	
Title Competence and tacit knowledge in Kajaani Regional Hospital - shared expertise	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Leinonen Rauni, Niskanen Sirkka-Liisa
	Commissioned by Kajaani Regional Hospital
Date Spring 2010	Total Number of Pages and Appendices 111 + 7
<p>A nursing competence management project was carried out in Kainuu between 2006 and 2007. The framework for the project was competence management. The project introduced competence development into the strategic activities of the Joint Authority of Kainuu Region, and it was also connected to the annual plans of various departments. This Master's thesis studies competence and expert nurses' tacit knowledge at Kajaani Regional Hospital. The thesis was carried out as an action research consisting of three cycles which were reported as separate chapters in the study. The purpose of the first cycle was to define and describe the key competences as Kajaani Regional Hospital as named by the employees themselves. Strategy-based competence management was the theoretical frame reference. The research material was collected with a competence questionnaire. As a result of the first cycle, competences were named, described and used to create a competence survey form. From the competences named by the employees, the following were named as strategic competences: rehabilitative care, aseptic measures and infection prevention, hospice care, dementia patient care, safe discharge from hospital, written and oral reporting, evidence-based nursing care, teaching and counselling competence and medicinal care. The following were listed as areas of improvement: rehabilitative care, dementia patient care, medicinal care, and written and oral reporting. The purpose of the second cycle was to establish how the tacit knowledge of expert nurses was visible as experienced by them. The research material was collected through a group theme interview and analysed by content analysis. The results indicate that the tacit knowledge of expert nurses is visible as 1) relevant knowledge consisting of the ability to visualise contexts, clinical knowledge and skill, and expert care practices, 2) a contextual ability for working, seen in practical deduction skills, problem solving and interaction, and 3) a sense of trust and security, demonstrated as self-confidence, empathy and interaction with patients. The third cycle analysed how expert nurses gathered tacit knowledge and how it is shared in the work community. The material was collected during the same interview as the material for the second cycle. The material was categorised using the stages of the knowledge creation process model which referred to as the SECI model having the following, four stages: socialization, externalization, combination, and internalization. The interviews with expert nurses displayed all four stages of knowledge creation. The results are viewed from the perspective of shared expertise, with sharing tacit knowledge and creation of new knowledge as goals. The results from this thesis may be used for competence development and initiation when studying methods for sharing tacit knowledge in Kajaani Regional Hospital.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Competence, competence management, tacit knowledge, expertise
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Kun innostut jostakin suuresta asiasta, jostakin erikoisesta tehtävästä, ajatuksesi murtavat kahleensa; mielesi ylittää rajoituksensa, tietoisuutesi laajenee joka suuntaan, ja huomaat olevasi uudessa, suuressa ja ihmeellisessä maailmassa. Vinuvat voimat, kyvyt ja lahjat heräävät henkiin, ja havaitset olevasi paljon suurempi henkilö kuin ikinä kuvittelitkaan olevasi olla.

- Patanjali, noin 300 eKr.

SISÄLLYS

1 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA, TAVOITTEET JA TARKOITUS	1
1.1 Kehittämistyön tausta ja lähtökohdat	1
1.2 Kehittämistyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	4
1.3 Kehittämistyön raportointi	6
1.4 Kajaanin seudun sairaalan akuuttiyksikkö ja kuntoutusyksikkö	6
2 KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Toimintatutkimus osaamisen kehittämisessä	8
2.2 Aineiston keruun ja analysoinnin periaatteet toimintatutkimuksessa	12
3 TOIMINTATUTKIMUKSEN ENSINMÄINEN SYKLI, TYÖNTEKIJÖIDEN ITSEARVIOITU OSAAMINEN	14
3.1 Ammatillinen tietorakenne	14
3.2 Osaaminen	16
3.3 Strateginen osaamisen johtaminen	19
3.4 Osaamiskysely ensimmäisen syklin aineiston keruumenetelmänä	22
3.5 Osaamiskyselyn analysointi	23
3.5.1 Kliininen osaaminen	26
3.5.2 Terveyden edistämisen osaaminen	31
3.5.3 Lääkehoidon osaaminen	32
3.5.4 Päätöksenteko- osaaminen	33
3.5.5 Opetus- ja ohjausosaaminen	35
3.5.6 Yhteistyöosaaminen	35
3.5.7 Eettinen osaaminen	36
3.5.8 Kehittämisosaaminen	36
3.5.9 Ympäristöosaaminen	37
3.6 Strategiset osaamiset ja kehittämiskohteet.	37
3.7 Yhteenvedo	42
3.8 Siirtymä toimintatutkimuksen toiseen sykliin	45
4 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOINEN SYKLI; ASiantuntijahoitajien HILJAINEN TIETÄMYS OSAAMISENA	47
4.1 Asiantuntijan hiljainen tietämys	47
4.2 Hiljainen tietämys	52

4.3 Asiantuntijuuden vertauskuvat	54
4.4 Teemahaastattelu toisen syklin aineistokeruumenetelmänä	57
4.5 Aineiston analyysi	60
4.6 Asiaankuuluva tietämys	63
4.7 Tilannesidonnainen kyky toimia	65
4.8 Luottamuksen ja varmuuden tunne	67
4.9 Yhteenvedo	69
4.10 Siirtymä tutkimuksen kolmanteen sykliin	73
5 TOIMINTATUTKIMUKSEN KOLMAS SYKLI, JAETTU ASIANTUNTIJUUS	74
5.1 Hiljaisen tietämyksen jakaminen tiedonluomisen mallin avulla	74
5.2 Aineiston analyysi	77
5.3 Hiljainen tietämyksen muodostuminen ja jakaminen työyhteisössä	78
5.4 Hiljaisen tietämyksen jakamisen esteitä	81
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	84
7 POHDINTA	91
7.1 Tutkimustyö	91
7.2 Kehittämistyö	96
7.3 Johtaminen	99
7.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys	102
LÄHTEET	104

1 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA, TAVOITTEET JA TARKOITUS

1.1 Kehittämistyön tausta ja lähtökohdat

Henkilöstön eläkkeelle siirtyminen kiihtyy Kainuussa 2010 -luvun vaihteeseen saakka, kun suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän. Tämän jälkeenkin eläkkeelle siirtyminen työyhteisöissä pysyy tasaisen korkeana. Tämä tilanne merkitsee suurta rekrytointihaastetta. Ikärakenteen muutokseen valmistautuminen on otettu huomioon myös maakunta -kuntayhtymän strategisissa linjauksissa. Vakinaisen henkilöstön keski-ikä vuonna 2007 oli 48,2 vuotta. Määräaikaisten työntekijöiden keski-ikä oli 39,6 vuotta ja koko henkilöstön keski-ikä 46,2 vuotta. (Henkilöstöraportti 2007, 6.)

Valtakunnallisen KASTE – ohjelman 2008-2011 yhtenä tavoitteena on vahvistaa henkilöstön osaamista sekä kiinnittää huomio henkilöstön työhyvinvointiin ja riittävyteen. Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö on toiminnan perusta. Ohjelman tavoitteena on parantaa erityisesti perusterveydenhuollon vetovoimaisuutta ja vahvistaa samalla henkilöstön sitoutumista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköön. Ohjelman tavoitteena on myös johtamisosaamisen parantaminen. Tärkeää on tuloksellisuuden rinnalla inhimillisten voimavarojen johtaminen sekä organisaation oppimisen tukeminen. Henkilöstön osaamisen kohdentaminen tarkoituksenmukaisesti vaatii ammatillista johtamista ja henkilöstön osallistumista oman työnsä suunnitteluun. Tämä edellyttää strategista osaamisen johtamista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 6.)

Kainuussa on toteutettu hoitotyön osaamisen johtamisen projekti 2006 – 2007. Osaamisen johtamisen malli kytkeytyy Balanced-Scorecardin mukaiseen kehittämis- ja johtamisjärjestelmään. Projektin myötä osaamisen kehittäminen on olennainen osa maakunta -kuntayhtymän strategista toimintaa, lisäksi se on kytketty työyksiköiden vuosisuunnitelmaan. Tavoiteltavat tulokset on määritelty missioon, visioon ja strategiaan perustuen. Tältä pohjalta tehdään arviointia millaista osaamista strategian mukainen toiminta vaatii nyt ja tulevaisuudessa. (Heikkinen & Leinonen 2008, 1.)

Hoitotyön osaamisen johtamisella on kiinteä yhteys STM:n (2003) asettaman kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman, Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä 2004 – 2007, mukaiseen kehittämistyöhön. Osaamisen saaminen käyttöön nykyistä paremmin ja

hoitotyön vaikuttavuuden parantaminen ovat olleet ohjelman päätavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18).

Osaamisen johtamisen tavoitteiksi projektissa muodostuivat: ohjaus- ja opetus valmiuksien kehittäminen, perehdytys laajasti nähtynä sekä mentorointi käytäntö ja sen kehittäminen, näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen sekä opiskelijoiden ammatillisen kasvun kehittyminen. Hoitotyössä opitaan ja opetetaan opiskelijoita, uusia työntekijöitä sekä kollegoja. Hoitotyötä johdetaan niin, että se tulee tieteellisen tiedon uudistamana käytäntönä väestön käyttöön. (Heikkinen & Leinonen 2008, 1.)

Osaamisen johtaminen on työyhteisön ja yksittäisen työntekijän oppimisprosessia tukevaa toimintaa, jossa johdon tehtävänä on strategioiden avulla osoittaa ja selkiyttää oppimisen suunta, luoda oppimista tukeva ilmapiiri ja rakenteet sekä tukea oppimista omalla sitoutumisella ja esimerkillä. Vuorovaikutus ja yhteistoiminta nähdään tärkeänä yksilön osaamisen kehittymisen kannalta. Yhteistoiminnallisuus on parempi ratkaisu kuin ulkoapäin annetut asiat. Henkilöstön osaamisen kehittäminen on kehittämisprosessi, joka synnyttää oppivaa otetta ja oppimista tukevaa kulttuuria. (Heikkinen & Leinonen 2007, haastattelu.)

Osaaminen ja hiljainen tietämys ovat nousseet esille suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen myötä myös Kainuun maakunta -kuntayhtymien työyksiköissä. Tässä kehittämistyössä osaamista tarkastellaan yksiköiden näkökulmasta työssä tarvittavana osaamisena ja hiljaista tietämystä pyritään kuvaamaan asiantuntijahoitajien osaamisena yhdessä tapausorganisaatiossa, Kajaanin seudun sairaalassa. Asia on ajankohtainen ja on tärkeä, koska asiantuntijahoitajien tietämystä pyritään siirtämään nuoremmille työntekijöille kokeneiden hoitajien jäädessä eläkkeelle. Tässä kehittämistyössä asiantuntijahoitajilla tarkoitetaan hoitajia, jotka toimivat työyhteisössään jonkun tietyn alueen, esimerkiksi diabeteshoidon tai haavahoidon, asiantuntijahoitajina. Toiseksi toimintaympäristön muutokset ja lisääntyvät hoitotyön vaatimukset edellyttävät, että yleensä työyhteisöissä vahvistetaan osaamista perehdyttämällä uusia asiantuntijoita työyksiköihin.

Perehdyttäminen ei ole irrallaan muusta osaamisen kehittämisestä. Sen tulisi olla luonteva osa muuta henkilöstön kehittämistä ja nivoutua hyvin organisaation muihin kehittämiskäytäntöihin. Perehdyttämisessä on vastattava sekä nykypäivän vaatimuksiin että varauduttava tulevaisuuteen. Perehdyttämisen kehittämisessä on otettava huomioon työyhteisön toimintamallit ja

osaaminen sekä realistisesti peilattava sitä tavoiteltavaan perehdyttämiskäytäntöön. Tavoitetila lähtee organisaation visiosta ja strategiasta. (Kupias & Peltola 2009, 51.)

Uudistavan perehdyttämisen työskentelymuodoissa painotetaan organisaation tavoitearvojen mukaisia työskentelytapoja. Oppimista tukevat sellaiset organisaation toimintamuodot, jotka edistävät oman toiminnan tarkastelua, tiedon jäsentämistä ja vuorovaikutusta. Varsinkin työsuhteen alkuvaiheessa keskustelumahdollisuudet eri ihmisten kanssa ovat arvokkaita. Oppimista tukevalle ilmapiirille keskeistä on vuorovaikutus. Uudistavan perehdyttämisen avulla perehtyjä muodostaa selkeän kokonaiskäsityksen sekä organisaatiosta, omasta roolistaan ja tavoitteistaan että omasta pätevyydestään. Kokonaiskuva syntyy koko prosessin tunnistamisesta, johon oma työ kuuluu, ja erityisesti niiden henkilöiden näkökulman liittämisestä perehdyttämiseen, joiden työhön perehtyjän työ keskeisesti vaikuttaa. (Kjelin & Kuusisto 2003, 169.)

Perehdyttämisessä on parhaimmillaan kyse sekä tulokkaan osaamisen kehittämisestä että aikaisemman osaamisen hyödyntämisestä. Tulokas ja kuka tahansa organisaatiossa työskentelevä tarvitsee monenlaista osaamista pärjätäkseen työssään. Tarvittava osaaminen voidaan jäsenellä ja kuvata eri tavoin. Osaamisen määrittelyn pohjalta laaditut osaamisen kuvaukset ovat hyvä pohja, kun arvioidaan mitä tulokkaalle tulee perehdyttää työsuhteen alussa. Osaamiskuvausten avulla voidaan myös määrittellä tulokkaan osaamistaso. (Kupias & Peltola 2009, 89.)

Jokaisessa työyksikössä on oma toimintakulttuuri, tavoitteet ja päämäärät, joten siellä on erikseen pohdittava ja selkiytettävä, millaista osaamista juuri kyseisessä yksikössä tarvitaan. Mihin arvoihin, strategioihin ja päämääriin halutaan sitoutua ja miten uudet työntekijät perehdytetään osaston työkäytäntöihin? Yksikössä on työntekijöitä, joilla on kokemukseen perustuvaa osaamista, joka ei välttämättä näy konkreettisesti, kuitenkin se ohjaa työntekijöiden toimintaa ja valintoja jokapäiväisessä työssä. Vuorovaikutuksen ja keskustelun avulla voidaan edesauttaa ns. hiljaisen, kokemusperäisen tiedon esiinnousua, jolloin saadaan hiljainen tieto näkyväksi. (Rastas & Einola-Pekkinen 2001, 141.)

Lehtosen (2002, 15, 39) mukaan osaamisvaatimusten muutoksia on tarkasteltava laaja-alaisesta näkökulmasta, koska ammattitaidon perustana oleva tietämys vanhenee nopeasti. Tässä tarkastelussa on otettava huomioon erilaiset työrooliin liittyvät muutosvaatimukset, toimintaympäristön muutokset sekä organisaation strategiset tavoitteet. Strategiset lähtökoh-

dat määrittävät osaamisen keskeisempiä kriteereitä. Rastas ja Einola-Pekkinen (2001, 95) huomauttavat, että strategia ei ole pelkästään lopputuotos, itse strategiapaperi, vaan strategia on kaikki se keskustelu ja yhteinen ymmärrys joka syntyy organisaation eri tasoilla ja erilaisilla areenoilla käydyn vuoropuhelun tuloksena. Tässä kehittämistyössä organisaation osaamista tarkastellaan osana strategiaprosessia ja strategisesti tärkeät osaamiset sekä kehittämiskohteet määritellään strategian pohjalta. Mikä tahansa yksilön osaaminen tai kiinnostuksen kohde ei ole organisaation menestyksen kannalta kriittistä, vaan osaamisen tulee olla aina kytkettynä kiinteästi organisaation perustoimintaan ja visioon siitä, mitä halutaan olla tulevaisuudessa.

Osaamisen näkökulmaan liittyy siis aina myös arvottamista. Organisaation näkökulmasta osaaminen on arvokasta vain, kun se liittyy organisaation päämäärätietoiseen toimintaan. Sen lisäksi, että organisaatiossa pohditaan, mitä osaamista meillä on ja mitä tulisi olla. Voitaisiin käydä keskustelua myös siitä, onko meillä sellaista osaamista, jota emme enää tarvitse ja mistä me voisimme luopua. On tärkeää puhua sellaisilla käsitteillä, jotka kytkeytyvät arkipäivään. Ydinkompetenssit ja ydinosaamisalueet kääntyvät helposti vastaan, jos niiden sisältöä ei ole purettu ja käännetty organisaation omalle kielelle. Lähtökohtana osaamistarpeiden selvittämisessä on paitsi osaamiselle annettu sisältö, käsitys organisaation toimintaympäristössä tapahtuvista muutoksista sekä organisaation tulevaisuuden tahtotilasta. Johdon tehtävänä on määritellä organisaation osaamistarpeet. Ennen kuin työyhteisöissä lähdetään tekemään aikaa vieviä osaamiskartoituksia, on tärkeää selvittää, mitä osaamiskartoituksella tavoitellaan ja miten niillä saatua tietoa hyödynnetään. (Rastas & Einola-Pekkinen 2001, 137, 139.) Osaamistaan kehittävä työyhteisö luo kuvan vetovoimaisesta työyhteisöstä ja houkuttelee uusia työntekijöitä sekä auttaa uusien työntekijöiden sitouttamisessa työyhteisön jäseneksi.

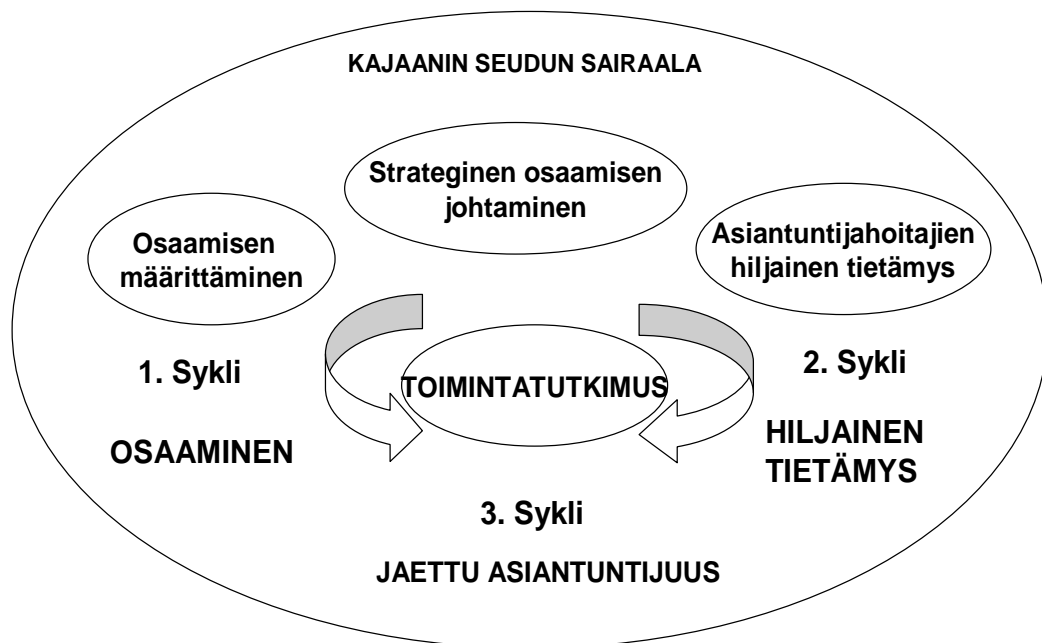
1.2 Kehittämistyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on määritellä ja kuvata Kajaanin seudun sairaalan keskeiset osaamiset työntekijöiden itsensä nimeäminä ja määritellä nimetyistä osaamisista strategiset osaamiset ja kehittämiskohteet. Toiseksi tarkoituksena on selvittää, millaisena osaamisena asiantuntijahoitajien hiljainen tietämys näyttäytyy heidän itsensä kokemana ja miten hiljaista tietämystä voidaan jakaa työyhteisössä. Kehittämistyön tulosten avulla voidaan kehittää yhteiseen toimintakäytäntöön perustuvaa perehdyttämistä työyksiköissä, jossa lähtökohtana on työyhteisön osaamisen ja hiljaisen tietämyksen systemaattinen hyödyntäminen jaettuna

asiantuntijuutena. Kehittämistyön viitekehys on mallinnettuna kuvioon (1), josta näkyy toimintatutkimuksen eri vaiheet sykleittäin.

Tutkimuskysymykset sykleittäin ovat:

1. sykli. Mitkä ovat työntekijöiden nimeämät osaamiset ja mitkä ovat strategisesti tärkeät osaamiset ja kehittämiskohteet?
2. sykli. Millaisena osaamisena asiantuntijahoitajien hiljainen tietämys näyttäytyy?
3. sykli. Miten hiljaista tietämystä muodostuu ja miten hiljaista tietämystä jaetaan työyhteisössä?



Kuvio 1. Kehittämistyön viitekehys mallinnettuna.

Kehittämistyön tavoitteena on, että henkilöstö oppii tunnistamaan ja tiedostamaan osaamisensa sisältyvää hiljaista tietämystä ja ymmärtää sen merkityksen omassa toiminnassaan ja osaamisen kehittämisessään. Johtamisen näkökulmasta tavoitteena on strategialähtöinen

osaamisen kehittäminen ja olemassa olevan hiljaisen tietämyksen hyödyntäminen siten, että pystytään luomaan uutta tietämystä.

1.3 Kehittämistyön raportointi

Kehittämistyön raportti muodostuu seitsemästä pääluvusta. Ensimmäisessä luvussa esitetään tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet sekä tarkoitus. Toisessa luvussa esitetään toimintatutkimusta metodologiaa ja toimintatutkimuksen näkökulma tässä tutkimuksessa. Kehittämistyö muodostuu kolmesta syklistä, jotka raportoidaan erillisinä lukuina. Kolmas luku on toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli, työntekijöiden itsearvioitu osaaminen. Sykliin sisältyy teoreettinen osio, tiedonhankinta ja analyysimenetelmät sekä tulokset ja johtopäätökset. Neljäs luku on toimintatutkimuksen toinen sykli, asiantuntijahoitajan hiljainen tietämys osaamisena. Myös tämä sykli sisältää teoreettisen osion, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät sekä tutkimustulokset ja yhteenvedon. Viides luku on toimintatutkimuksen kolmas sykli, jaettu asiantuntijuus, jossa hiljaista tietämystä tarkastellaan asiantuntijahoitajien tiedonjakamisen näkökulmasta. Sykli sisältää teoreettisen osion, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät sekä tutkimustulokset. Kolmannen syklin aineisto saatiin samassa teemahaastattelussa kuin toisen syklin aineisto. Aineisto analysoitiin tiedonluomisen mallin eli SECI- mallin avulla. Syklin tulokset raportoidaan SECI-mallin mukaisesti. Nimi muodostuu mallin neljän tiedonmuunnosvaiheiden nimien alkukirjaimista: socialization, externalization, combination, internalization, jotka ovat suomennettuina: sosialisaatio, ulkoistaminen, yhdistäminen ja sisäistäminen. Kuudes luku muodostuu johtopäätöksistä, jossa näkökulmana on jaettu asiantuntijuus. Seitsemäs luku on pohdinta osio, jossa kehittämistyötä ja tutkimusprosessia tarkastellaan opinnäytetyön kompetenssien, tutkimuksen, kehittämistyön ja johtamisen näkökulmista.

1.4 Kajaanin seudun sairaalan akuuttiyksikkö ja kuntoutusyksikkö

Akuuttiyksikkö

Kajaanin seudun sairaalassa 2. kerroksessa on 52-paikkainen akuuttiyksikkö. Akuuttiyksikössä järjestetään Kajaanin seudun akuuttisairaanhoito, lääkkeellinen päihdekatkaisuhuolto, saattohoito, diabetes tyyppi kahden hoidonopetus ongelmatapauksissa ja diabetespotilaiden vuo-

sikontrollit. Vuosikontrolleissa osastolla käy myös uniapneapotilaita. Osastolla on jonkin verran myös jatkohoitopaikan odottelijoita. Asiantuntijahoitajia on nimetty osastolle osaamiseen ja kiinnostukseen perustuen usealle erikoisalalle. Osastolla on haavahoitaja, infektiohoitaja, päihdehoitaja ja sydänhoitaja sekä saattohoitoon, kivunhoitoon, ja muistihoidajiksi nimettyjä hoitajia. Lääkehoidon kehittämisestä osastolla vastaavat lääkehoidosta vastaavat hoitajat. Asiantuntijahoitajat käyvät erikoisalansa mukaisissa koulutuksissa ja kertovat koulutuspalautteet. Käytäntöjä pyritään kehittämään palautteiden ja saadun tiedon pohjalta.

Kuntoutusyksikkö

Kajaanin seudun sairaalan kolmannessa kerroksessa sijaitsee kuntoutusyksikkö, jossa hoidetaan neurologisia ja ortopedisia kuntoutuspotilaista. Toiminta perustuu kyseisten potilasryhmien tehostettuun kuntoutukseen. Kuntouttavaa hoitotyötä on kehitetty moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, perushoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja puheterapeutti. Kuntoutuksen menetelmät perustuvat parhaaseen ajantasaiseen tietoon ja käytäntöihin ja työmenetelmien vaikuttavuutta arvioidaan asiakkaiden kuntoutuspalaverissa moni ammatillisessa työryhmässä. Neurologisten ja ortopedisten potilaiden hoitotyötä on pyritty kehittämään kyseisten potilasryhmien erityispiirteet huomioiden. Asiantuntijahoitajat on nimetty. Potilaiden hoitaminen perustuu usean eri tieteenalojen tuottamaan tietoon. Moniammatillisessa työryhmässä päätöksenteko perustuu tilanteen analyttiseen arviointiin ja siihen perustuviin päätöksiin, joiden mukaan tehdään erilaisia potilaan hoitoon liittyviä sopimuksia, joihin koko moniammatillinen työryhmä sitoutuu.

2 KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toimintatutkimus osaamisen kehittämisessä

Tässä kehittämistyössä on tarkoituksena tehdä näkyväksi työyhteisössä tarvittavaa osaamista ja asiantuntijahoitajien hiljaista tietämystä osaamisessa ja selvittää miten tietämystä voidaan jakaa. Toimintatutkimuksen tavoitteena on toimintatapojen kriittinen tarkastelu, jossa ydinkysymyksenä on, että millä tavoin on mahdollista käsitteellistää ja jäsentää sitä toimintaa ja kokemuksia, joita osaamiseen tässä kehittämistyössä liittyy. Heikkisen (2008, 16-17) mukaan toimintatutkimus on kiinnostunut tarkoituksellisesta, päämäärätietoisesta ja tavoitteellisesta toiminnasta. Toimintatutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Lähtökohtana on, että ihmisiä ohjaa yhteinen tulkinta, merkitys tai näkemys yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Toimintaan liittyvä tieto on usein sellaista, jota ei voida ääneen sanoa ja eräs toimintatutkimuksen tarkoitus onkin nostaa tämä implisiittinen, hiljainen tieto yhteiseen keskusteluun. Työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistämistä. Toimintatutkimuksella tavoitellaan käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa. Toimintaympäristön tai olosuhteiden muuttuessa voi käytäntöjen muuttaminen tai niiden tarkastelu uudesta näkökulmasta tulla ajankohtaiseksi. Toimintatutkimus voi olla yksi keino kehittää käytäntöjä vastaamaan muuttuneita tarpeita työyhteisössä. Tutkija on aktiivinen toimija ja pyrkii aktiivisesti rohkaisemaan yhteisön jäseniä osallistumaan oman toimintansa kehittämiseen. (Heikkinen 2008, 16-20.)

Heikkisen (2008, 29) mukaan toimintatutkimuksen isäksi nimetty sosiaalipsykologi Kurt Lewin totesi, ”mikään ei ole käytännöllisempää kuin hyvä teoria”. Tämän ajatuksen mukaan toimintatutkimusta tehdään aidoissa olosuhteissa, ja siitä tulisi olla mahdollisimman paljon käytännön hyötyä. Käytännönläheisyydestä huolimatta toimintatutkimuksessa käytetään teoriaa ohjaamaan muutosta, mutta teorian soveltaminen vaatii hyvää tietämystä tutkittavasta ilmiöstä ja kontekstista, jossa tutkimusta tehdään.

Toimintatutkimuksen tieteenfilosofisia lähtökohtia ovat pragmatismi ja hermeneutiikka. Nämä lähtökohdat soveltuvat hyvin myös tämän tutkimuksen lähestymistavoiksi. Pragmatismien mukaan totuus määrittyy tiedon toimivuuden ja käyttökelpoisuuden mukaan. Tuomen ja Sarajärven (2002, 33-36) mukaan hermeneuttinen ymmärtäminen tarkoittaa ilmiöiden ja merkitysten oivaltamista. Ymmärtäminen on aina tulkintaa ja pohjana on aiemmin ymmär-

retty esiyymmärrys. Ymmärrys etenee kehämäisenä liikkeenä niin sanottuna hermeneuttisena kehänä. Heikkinen, Huttunen, Kakkori ja Tynjälä (2008, 172-173) näkevät hermeneuttisen käsityksen totuudesta perustuvan ajatukseen, että totuus paljastuu vähitellen lisääntyvänä ymmärryksenä. Onnistunut toimintatutkimus voi avata uuden tuoreen näkökulman tuttuihin asioihin.

Habermasin tiedonintressiteorian mukaan tietämisellä on kolme yhteiskunnallista intressiä. Tekninen tiedonintressi koskee ihmisen tarvetta hallita työn avulla luontoa. Tekniset ja luonnontieteet selittävät luonnontapahtumia ja niiden kausaalisuhteita, jotta niitä voidaan hallita ja manipuloida ihmisen parhaaksi. Toiseksi tarvitsemme ymmärrystä ihmisen olemisesta, yhteiskunnasta, historiasta, sivistyksestä ja kulttuurista. Humanistiset ja yhteiskuntatieteet palvelevat tätä tiedonintressiä. Toimintaa ei voida ymmärtää vain syy- ja seuraussuhteiden valossa, vaan on tulkittava ihmisten itselleen ja yhteisölleen asettamia päämääriä, inhimillistä toimintaa. Tähän tietämisen tapaan antaa välineitä erityisesti hermeneutiikka, joten sitä kutsutaan joskus hermeneuttiseksi intressiksi. Yleisimmin siitä käytetään kuitenkin nimitystä paraktinen tiedonintressi. Muiden tehtävien lisäksi Habermasin mukaan tiedon tehtävä on vapauttaa epärationaalisesta ja -oikeutetusta vallankäytöstä, jota harjoitetaan erilaisten oppien ja ajatusjärjestelmien, kuten uskonnollisten, taloudellisten ja poliittisten ideologioiden, avulla. Tätä toteuttaa kriittis-emansipatorinen tiedonintressi. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 43-44.)

Praktisen tiedonintressin mukaan tietoa arvioidaan sen mukaan, missä määrin se on todellisuus pohjaista. Tiedon ja toiminnan välillä oletetaan olevan yhteys. Ihmiset osoittavat tiedon tarkoituksen toimintatapojensa kautta. ”*Jos jokin toimii, se on tosi. Totuus on hyödyllistä, koska se on totta – se on totta, koska se on hyödyllistä.*” Jotta todellisuus voidaan tavoittaa, se on otettava esille sellaisena kuin se ilmenee. (Anttila 2006, 570.) Praktinen, tulkinnallinen tiedonintressi pyrkii ymmärtämään ihmistä hänen ympäristössään. Praktiseen, käytännölliseen tietoon liittyvät tulkitsevat tiedonhankinnan menetelmät. Niiden avulla pyritään ymmärtämään esimerkiksi ihmisen toimintojen mielekkyyttä ja vaikutteita erilaisissa tilanteissa joko yhteisön tai yksilön näkökulmasta. (Anttila 1996, 21.)

Aaltolan ja Syrjälän (1999, 18-19) mukaan toimintatutkimuksessa on pyrkimyksenä asettua uudenlaiseen suhteeseen itse kokemuksen kanssa. Kokemusta katsotaan uudesta näkökulmasta, sitä reflektoidaan yhdessä ja opitaan toimimaan aikaisempaa paremmin asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Heikkinen (2008, 35) esittää, että toimintatutkimus ymmärretään

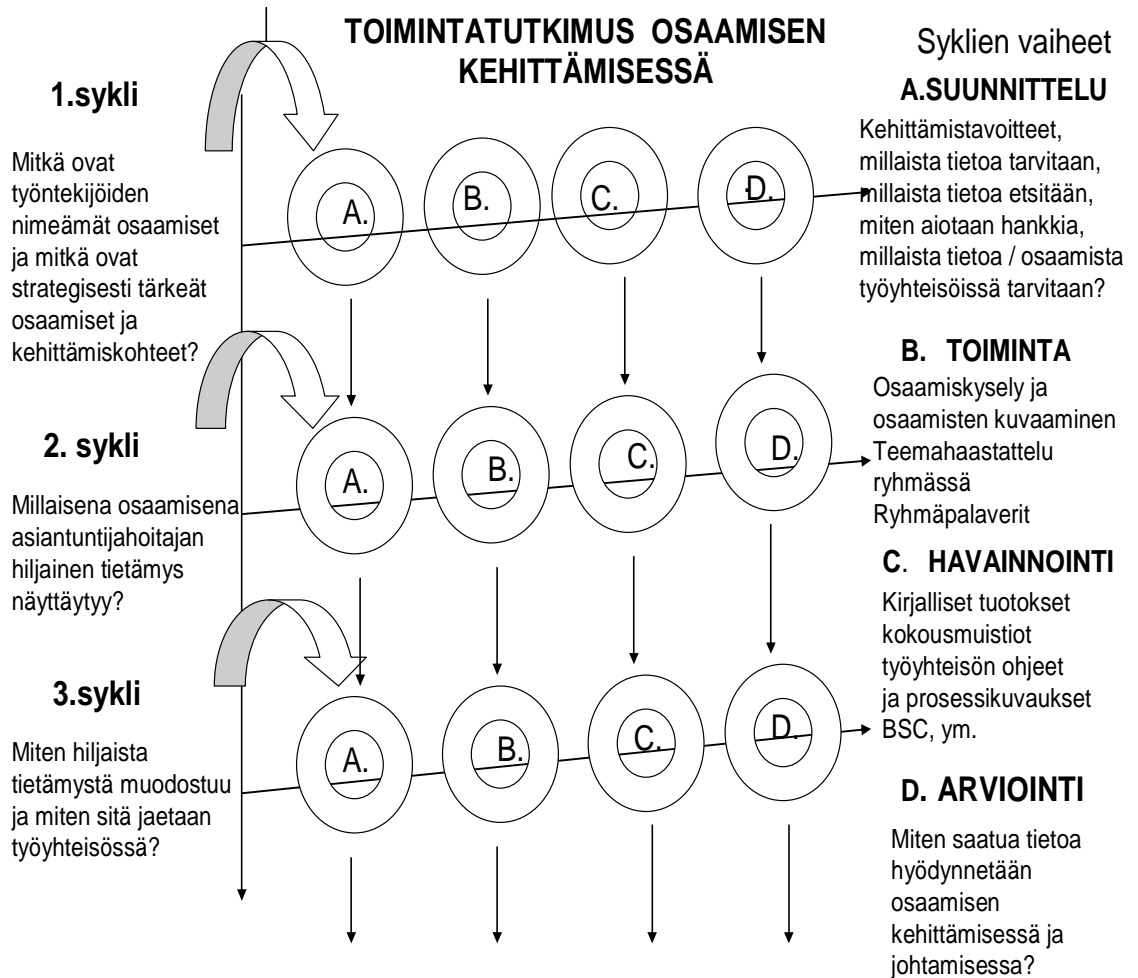
itserefektiiviseksi kehäksi, jossa toiminta, havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Toimintatutkimuksen sykli alkaa, kun tutkija suunnittelee ja toteuttaa jonkin uuden toimintatavan. Tätä toteutusta havainnoidaan ja arvioidaan käytännön aikana ja sen pohjalta suunnitellaan uusi toimintatapa.

Toimintatutkimuksessa tutkijalta edellytetään kiinnostusta havainnoida, analysoida ja ymmärtää sosiaalista toimintaa. Tutkijan on oltava itse kiinnostunut toiminnan kehittamisestä ja oltava valmis edistämään kehitystä omalla työpanoksellaan yhdessä tutkittavan yhteisön kanssa. Oma työtään kehittävää tutkijaa voidaan kutsua toimija-tutkijaksi, jolla on usein käytännön kokemusta tutkimuskohteestaan. Hän haluaa selvittää, voisiko asioita tehdä toisin tai paremmin. Usein muutostarpeen herättää jokin käytännön ongelma. Tutkijalla itsellään on haasteena tutkijan roolin omaksuminen omassa työyhteisössään. (Huovinen & Rovio 2008, 94-95.)

Praktinen, ymmärtävä eli hermeneuttinen näkökulma tässä tutkimuksessa tulee esille, kun pyritään saamaan tietoa osaamisesta ja asiantuntijahoitajien hiljaisesta tietämisestä osaamisena. Tutkija pyrkii ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkittavaa ilmiötä ja löytämään asioiden merkityksen. Kehittämistyön tarkoituksena on kuvata työyksikön osaamista, ja ymmärtää millaisena näyttäytyy asiantuntijahoitajien hiljainen tietämys heidän osaamisessaan ja miten hiljaista tietämystä jaetaan työyhteisössä.

Toisaalta tässä kehittämishankkeessa näkyy myös sosiokonstruktivistinen tiedonkäsitys, jolloin maailma on yksilön ja sosiaalisen yhteisön heijastamaa ja rakentamaa ja jossa työntekijä aktiivisesti kognitiivisena ja sosiaalisena toimijana rakentaa omaa kuvaa maailmasta ja sen ilmiöistä, tulkitsemalla saamaansa uutta informaatiota aikaisempien tietojen ja käsitystensä sekä uskomustensa pohjalta. (Tynjälä 1999, 163). Sosiokonstruktivismiin mukaan olennaista on kielellinen kommunikaatio, jonka kautta muodostuu käsitys todellisuudesta, jolloin sosiaalisilla suhteilla on ratkaiseva merkitys tiedonmuodostuksessa. (Anttila 2006, 582).

Tässä kehittämistyössä pyritään toimintatutkimuksen avulla jäsentämään tietoa sellaiseen muotoon, että työyhteisön jäsenet voivat hyödyntää sitä toiminnan kehittämisessä ja arvioimisessa sekä tulevaisuuden suunnittelussa. Toimintatutkimuksen kulku tässä tutkimuksessa on kuvattu kuviossa (2), josta käy ilmi syklien vaiheet.



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen kulku tässä kehittämishankkeessa, mukailten (Vesterinen 2002, 68)

Toimintatutkimuksessa syklien määrä ei ole tärkein arviointikriteeri vaan kehittäminen voi sisältyä yhteen sykliin. Ainutkertainen tutkimus saattaa tuottaa uutta ja merkittävää tietoa, joka auttaa kehittämään työyhteisön käytäntöä. Syklien määrällä ei ole merkitystä, mikäli tutkimuksessa todennetaan ainoastaan itsestäänselvyksiä, koska sillä ei saavuteta mitään uutta. Olennaista on omaksua tutkiva ote työhön. Toimintatutkimuksessa tutkimusongelmat kehkeytyvät vähitellen. Toiminnan ja reflektion jatkuvassa vuorovaikutuksessa voi syntyä uusia ongelmia, joihin täytyy perehtyä uudesta näkökulmasta. Onnistuneen toimintatutkimuksen avulla voidaan parantaa käytäntöä tai asiat ovat paremmin kuin ennen. Muutos koskee sekä ajattelutapaa että sosiaalista toimintaa. Myös toimintatutkijan omat ajatukset muuttuvat tutkimusprosessissa. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 82, 86.)

2.2 Aineiston keruun ja analysoinnin periaatteet toimintatutkimuksessa

Kehittämistyön toteuttamistapa on toimintatutkimus, jossa aineisto koostuu erilaisilla menetelmillä kerätyistä aineistoista, kuten haastattelu- ja havainnointiaineistot, sekä erilaiset asiakirjamateriaalit, kuten työohjeet, kokousmuistiot ja henkilöstöraportit. Toimintatutkimus on yhteisöllinen prosessi, jossa yhteisöltä odotetaan valmiuksia muutoksiin ja itsensä kehittämiseen. Tämä edellyttää myös oman toiminnan arvioivaa tarkastelua. Toimintatutkimusta voidaan pitää koko yhteisön oppimisprosessina. Tutkija ja työyhteisön jäsenet osallistuvat yhdessä jonkun työyhteisössä ilmenneen ongelman kehittämiseen. Tutkijan rooli on rohkaista jokaista osallistujaa oman toimintansa reflektointiin ja samalla esittää rakentavia näkökulmia toiminnan kehittämiseksi. (Kiviniemi 1999, 71-72.)

Toimintatutkimus käyttää samoja metodeja kuin yleensä laadullinen tutkimus, mutta toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti tutkija on sitoutunut tutkittavan yhteisön arvoihin ja tavoitteisiin. (Kuula 1999, 209). Tutkijan tietoisuus tutkittavasta ilmiöstä lisääntyy koko ajan ja toimintatutkimus on tutkijalle eräänlainen oppimisprosessi. Tutkimusprosessin täsmentyminen ja muuttuminen edellyttävät, ettei aineistonkeruuta koskevia yksityiskohtaisia ratkaisuja tehdä etukäteen, vaan tutkimusprosessin kuluessa. (Kiviniemi 1999, 74-76.)

Toiminta on luottamuksellisten suhteiden rakentamista osallistujiin, koska tutkijan työhön liittyy osallistujien työn analysointia ja seuraamista. Jos tutkija ei saavuta luottamusta tai kykene pitämään sitä yllä, saattaa aineiston kerääminen vaikeutua tai käydä jopa mahdottomiksi. Toimintatutkimus on tietoista tasapainottelua osallistumisen ja vetäytymisen välillä. Tutkijan tehtävänä on kannustaa osallistumaan työn kehittämiseen, mutta hän itse on myös subjektiivinen kanssaeläjä ja kokija. Osallistuminen edellyttää tutkijan ja tutkittavien läheistä yhteistyötä ja asiantuntemuksen jakamista. Aluksi on tärkeää keskustella osapuolten odotuksista sopia selkeät pelisäännöt. Jaettu asiantuntijuus vaatii osallistujilta aktiivisuutta ja vapaaehtoisista osallistumista. (Huovinen & Rovio 2008, 101-102.)

Tutkijan on otettava huomioon yhteisön toiminta ja tapahtumat ja kyettävä sopeuttamaan toimintansa siihen. Omien ja yhteisön intressien välissä ei aina ole helppoa tasapainotella. Toimintatutkimukseen kuuluu tutkimusaineiston jatkuva analysointi ja tulosten käyttäminen toiminnan kehittämiseen, mutta joskus muutokset edellyttävät kenttähavaintojen julkistamista vasta myöhemmin. (Huovinen & Rovio 2008, 103.)

Osaamisen tunnistamisessa on hyvä lähteä liikkeelle organisaation tai yksikön tavoitteista tai perustehtävästä eli siitä, mitä on tarkoitus saada aikaan. Osaaminen näkyy toiminnassa, siinä milloin toimimme hyvin ja mitkä ovat menestystekijämme. Tunnistaminen voi tapahtua miettimällä työryhmän perustehtävää, menestystekijöitä ja voimavaroja. Osaaminen ikään kuin todentuu toiminnassa, siksi osaamisen tunnistamisessa on hyödyllistä edetä nimenomaan toiminnasta, näin osaaminen ei jää liian abstraktiksi tai epämääräiseksi asiaksi. (Ranki 1999, 21.)

3 TOIMINTATUTKIMUKSEN ENSINMÄINEN SYKLI, TYÖNTEKIJÖIDEN IT- SEARVIOITU OSAAMINEN

3.1 Ammatillinen tietorakenne

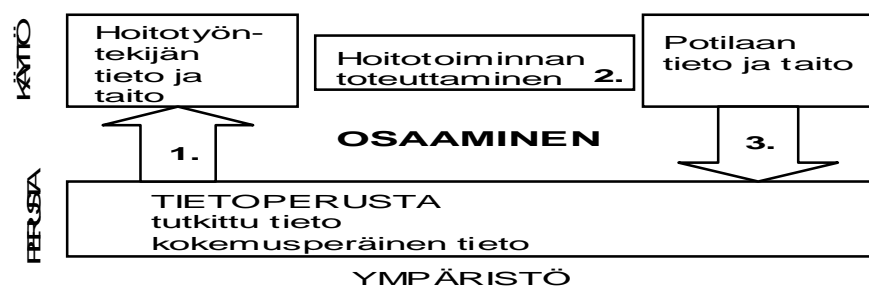
Ammatillinen tietorakenne luo perustan hoitotyön päätöksenteolle. Ammatillista tietoa saadaan jatkuvan koulutuksen ja työelämän kokemuksen kautta. Jokaiselle ihmiselle kehittyvä koulutuksen työkokemuksen ja elämäkokemuksen avulla oma sisäinen tietorakenne, joka jäsentyy koko ajan. Päätöksenteko tapahtuu tiedon perusteella, joten jokaisella tulee olla riittävä tietoperusta, jota hänen on pystyttävä hankkimaan ja kehittämään koulutuksen avulla ja omassa työssään. Hoitamisen tiedonlajeja ovat empiirinen tieto, eettinen tieto, esteettinen tieto ja henkilökohtainen tieto. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 12.)

Empiirinen tieto perustuu tietoon, joka selittää ja kuvaa hoitamista ja sen vaikutuksia. Tutkittu tieto on erityistietoa, jonka avulla voidaan mm. ennustaa hoitojen vaikutuksia ja tuloksia. Tämä tieto on jatkuvasti muuttuvaa ja kehittyvää. Eri ammattiryhmillä ja asiantuntijahoitajilla on omat empiiriseen tietoon perustuvat erityisosaamisalueensa. Eettinen tieto sisältää hoitamiseen liittyvät arvot, periaatteet, yhteiskunnalliset normit ja moraalikysymykset. Eettisen tiedon varassa arvioidaan millaiset päätökset ovat mahdollisia ja miksi. Eettisten päätösten tekeminen sisältää arvovalintoja, joihin saattaa liittyä myös ristiriitoja. Yleensä näihin ratkaisuihin ei ole olemassa oikeita tai vääriä päätöksiä, koska ne ovat tilannesidonnaisia ja päätöksien syntymiseen vaikuttaa mukana olevien osapuolten näkemykset ja yhdessä tehdyt sopimukset. Ammattiryhmien välille voi joskus syntyä ristiriitoja siitä, kenen arvoihin ja intresseihin päätöksen tulisi perustua. Esteettistä tietoa nimitetään hoitamisen taidoksi, koska se tulee esille toiminnassa. Jokaisella hoitajalla on oma tapansa ja erityistaitonsa, joissa yhdistyvät tieto, tekninen osaaminen ja inhimillinen tapa tehdä hoitotyötä. Henkilökohtainen tieto on ihmisen elämäkokemuksen pohjalta muodostunutta tietoa. Tätä tietoa on vaikea pukea sanoiksi ja ilmaista toisille ihmisille, koska se on niin kiinteä osa ihmistä itseään. Henkilökohtainen tieto tulee esille ihmisten tavassa viestiä toisille ihmisille, toiminnassa ja päätöksien tekemisessä. (Lauri ym. 1998, 12-13.)

Tynjälä (1999, 171-172) näkee asiantuntijan ammatilliselle osaamiselle olevan pohjana koulutuksella hankittu muodollinen tieto, kirjatieto, joka voi olla faktuaalista, kyseisen alan vakiintuneen tietoperustan hallintaa, ja toisaalta käsitteellistä, teoreettisen ja abstraktin tason tietoa.

Tätä asiantuntijuuden perustana olevaa tietoa nimitetään myös deklaratiiviseksi tiedoksi ja formaaliksi tiedoksi. Toinen asiantuntijuuden komponentti on proseduraalinen tieto eli käytännöllinen tieto, joka muodostuu käytännön kokemuksen kautta. Muodollinen tieto on eksplisiittistä, kun taas käytännöllinen tieto on implisiittistä, ”hiljaista tietoa”, jota on yleensä vaikea pukea sanoiksi. Tällaisen äänettömän tiedon kehittyminen edellyttää runsaasti käytännön kokemusta kyseisestä työstä ja toiminnasta. Käytännöllinen tieto on yleensä konteksti sidonnaista, jolloin se liittyy tiettyyn ympäristöön ja sosiaaliseen kontekstiin. Yksi asiantuntijatie-don osa-alue on itsesäätelytieto, jolla tarkoitetaan metakognitiivisia ja reflektiivisiä taitoja ja tietoja. Nämä liittyvät oman toiminnan tietoiseen kriittiseen tarkasteluun ja arviointiin. Meta-kognitiivisilla taidoilla tarkoitetaan omiin kognitiivisiin toimintoihin, kuten ajatteluun ja op-pimiseen, liittyvää tietoista tarkastelua.

Leino-Kilven (2000, 11) mukaan tietoperusta sellaisenaan ei kuitenkaan riitä, vaan sitä on osattava käyttää. Hoitotyöntekijän tieto- ja toimintarakenteeseen vaikuttaa se, miten hän on kyennyt yhdistämään tutkitun tiedon ja kokemusperäisen tiedon omassa toiminnassaan. Tie-toperustaa on osattava viedä jokapäiväisiin potilastilanteisiin. Hoitotyössä on otettava huomioon myös potilaan tieto ja kokemus häntä koskevissa hoidoissa ja hoitopäätöksissä. Hoita-jan tehtävänä on arvioida, miten potilaan tietämys asiasta vastaa ajan tasalla olevaa tietope-rustaa asiasta. Kuvioista (3) näkyy, miten nämä kaikki edellä mainitut asiat liittyvät toisiinsa. Olen lisännyt kuvion keskelle osaamisen, koska kuviossa esitetty näytön perustana oleva tie-to liittyy tämän tutkimuksen käsitykseen osaamisesta



Kuvio 3. Näytön perustana oleva tieto (Mukaiillen Leino-Kilpi 2000, 10)

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa *parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolellista arviointia ja tarkkainta käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa*. Paras ajan tasalla oleva tieto voidaan jakaa perustasoon ja käyttötasoon.

Perustason tieto voidaan jakaa tutkimustietoon ja kokemuseräiseen tietoon. Kokemuseräinen tieto on käytännön toiminnan kautta saavutettua asiantuntijuutta. Tätä tietoa kutsutaan myös intuitiiviseksi tiedoksi tai hiljaiseksi tiedoksi. Tutkimustieto ja kokemustieto voi olla myös potilaan tietoa, vaikka se ei olekaan samalla tavalla ammatillista kuin hoitotyöntekijällä. (Leino-Kilpi 2000, 9-10.)

Näkemyksistä ja tiedosta, ilmenee työntekijän toiminnassa. Totta on lopulta se, mikä toimii käytännössä omassa työssä. Tällöin lähestytäänkin osaamisen käsitettä, jolla tarkoitetaan sellaiseen muotoon järjestynyttä tietoa, että sitä kyetään käyttämään hyväksi ja soveltamaan toiminnassa. (Jalava & Virtanen 1998, 16-17.) Osaaminen rakentuu tietämisen, ymmärtämisen ja tekemisen osaamisen ja erilaisten tilanteiden hallintakyvyn liittyneenä kokonaisuutena. (Raij 2003, 42-58).

Terveydenhuollon ammattiharjoittajalta edellytetään monikerroksista osaamista. Työtä ohjaa oman erityisalan asiantuntemuksen lisäksi koko sosiaali- ja terveysalan toiminnan yhteiset lähtökohdat sekä terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyt arvot, toimintaperiaatteet ja näkemykset tulevaisuuden yhteiskunnasta ja työelämästä sekä ympäristön ja kulttuurin merkitykset. Toiminnan edellytyksenä on itsensä kehittäminen, jatkuva kouluttautuminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Terveydenhuollossa osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteelliseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Näyttöön perustuva ja tutkittua tietoa hyödyntävä työskentely on merkityksellistä myös ammattitoiminnan kehittämisessä. Oman alan asiantuntijaroolin merkitys kasvaa, kun väestön koulutustaso kohoaa, työelämä muuttuu ja teknologia kehittyy. Moniammatillinen toiminta ja siihen liittyvät kehittämistarpeet edellyttävät oman ammatin erityistuntemuksen lisäksi asiantuntijuuden laajenemista yhteisöasiantuntijuudeksi. (Opetusministeriö 2006, 15.)

3.2 Osaaminen

Lehtonen (2002, 178) tarkastelee tutkimuksessaan osaamista kolmesta eri ulottuvuudesta käsin, joita ovat sosiaalinen pääoma, ammatillinen osaaminen ja kollektiivinen osaaminen. Hän tarkoittaa sosiaalisella pääomalla osaamisen käytön ja kehittymisen edellytyksiä. Ammatillinen osaaminen on lisäarvoa tuottavaa ja kollektiivinen osaaminen on pitkän ajan aikana organisaatiossa kehittyneitä osaamista. Nämä kaikki yhdessä muodostavat dynaamisen kokonai-

suuden. Organisaation sosiaalinen pääoma sitoo erilaiset ammatilliset osaamisen alueet yhteen organisaation kollektiiviseksi osaamiseksi, ja näin vaikuttaa samalla yksilön ja ryhmän ammatillisen osaamisen kehittymiseen.

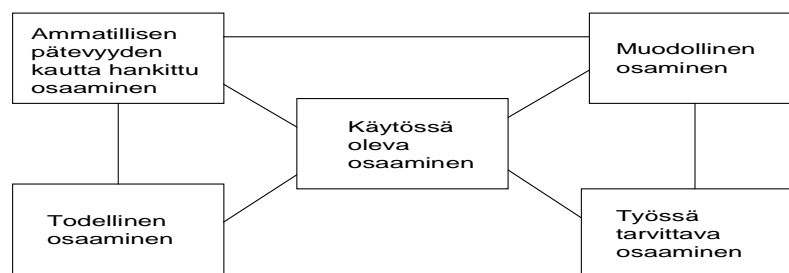
Yksilön osaamiseen liittyy tiedot, taidot, kokemus, verkostot ja kontaktit sekä henkilökohtaiset asenteet ja ominaisuudet, joiden avulla selviydytään työtehtävän edellyttämistä tilanteista ja tuloksena on hyvä työsuoritus. Tiedot ja taidot ovat koulutuksella hankittua osaamista. Kokemuksen ja tekemisen avulla yksilölle on kertynyt myös hiljaista tietoa. Henkilön persoonallisuus ja asenteet vaikuttavat siihen, miten henkilö sopeutuu uusiin tilanteisiin. Näihin ominaisuuksiin liitetään myös tunneäly, joka sisältää henkilökohtaisia ja sosiaalisia taitoja, joiden avulla henkilö tulee toimeen itsensä ja toisten ihmisten kanssa. Siihen kuuluu myös kyky nähdä omassa työssään ja toiminnassaan erilaisia mahdollisuuksia ja osata hyödyntää niitä. Myös motiivit sisältyvät henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Osaamisen yksi ulottuvuus on kyky tehdä yhteis- ja tiimityötä sekä toimia erilaisissa verkostoissa. Asiantuntijuuteen liitetään kyky luoda uutta osaamista ja tietoa vuorovaikutuksessa muiden asiantuntijoiden kanssa. (Ojala 2008, 50-51, 53.; Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 18-19.)

Raivola ja Vuorensyrjä (1998, 24) näkevät osaaminen olevan tiedon ja taidon soveltamista sosiaalisessa kontekstissa. Osaamisessa opiskelulla ja kokemuksella hankittu tieto ja taito otetaan käyttöön. Rajin (2003, 42-58) määrittelyn mukaan osaamisen tiedonlajeja ovat: tutkittu tieto, kyvyissä ja taidoissa oleva tieto, eettinen tieto ja kokemuksellinen tieto. Eri tiedonlajit yhdistyvät yksilön ja yhteisön vuorovaikutustilanteissa jakamalla ja yhdessä toimien. Osaamisen komponentteja ovat tutkittuun tietoon perustuva tietäminen, työelämäkontekstin ymmärtäminen, tekemisen osaaminen ja erilaisten työelämässä kohdattavien tilanteiden hallintakyky. Tietäminen muodostuu tiedon hankinnan ja sen käsittelyn avulla. Kokemusten reflektointi ja jakaminen edistävät ymmärtämistä. Tekemisen osaaminen karttuu osallistumalla työyhteisön eri toimintoihin. Seuraamalla, katsomaansa perustellen ja ymmärtäen sekä itsenäisesti suorittaen kehittyvät itseohjautuvuus, ongelmanratkaisutaidot ja tutkiva työote.

Terveystieteidenhuollossa työntekijöiltä vaaditaan työtehtäviin muodollinen pätevyys, jotta työntekijä voidaan palkata tiettyyn tehtävään. Tätä osaamista vastaa yleensä koulutuksessa saatu ammatillinen pätevyys. Työssä käytännössä vaadittava osaaminen saattaa silti olla laajempi kuin muodollinen osaaminen. Työtehtävässä voidaan vaatia vuorovaikutustaitoja, kielitaitoa tai jatkuvaa uuden oppimista ja osaamisen päivittämistä. Yksilön todellinen osaaminen voi olla suurempi kuin muodollinen osaaminen esimerkiksi harrastusten ja kokemuksen johdos-

ta. Tähän osaamiseen sisältyy myös hiljainen tietämys. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 19.)

Osaaminen, joka tulee käyttöön organisaation hyödyksi, on yhdistelmä muodollisista ja todellisista osaamisista. (Kuvio 4). Osaamisen johtamisen tavoitteena on huolehtia, että käytössä oleva osaaminen on mahdollisimman suuri tai tehtävään ja organisaation tavoitteisiin sopiva. Johtamisen tehtävänä on huolehtia, että työntekijän tiedot ja osaaminen vastaavat työtehtävälle asetettuja vaatimuksia, jottei työntekijälle tule työuupumusta tai ettei hän turhautuisi tehtävässään. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 19.) Tässä kehittämistyössä on tarkoituksena selvittää hoitotyöntekijöiden työssä tarvittavaa osaamista.



Kuvio 4. Yksilön ja työtehtävässä vaadittavan osaamisen suhde organisaation käytettävissä olevaan osaamiseen. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 19)

Otalan (2008, 53) mukaan ”organisaation osaaminen on sen yhteinen näkemys tai käsitys toiminnan kannalta tärkeästä asiasta ja yhteisesti omaksuttu toimintatapa”. Yksilöiden osaaminen muuntuu organisaation tai yhteisön osaamiseksi, kun ihmiset jakavat, yhdistävät ja kehittävät osaamistaan yhdessä ja kun osaaminen muutetaan yhteiseksi näkemykseksi ja toiminnaksi. Ranki (1999, 22) toteaa, että organisaation tai ryhmän osaaminen edustaa koko ryhmän suorituskykyä. Ahvo-Lehtinen ja Maukonen (2005, 17, 21) esittävät, että suorituskykyyn liittyy myös se, miten ryhmän jäsenet ovat oppineet toimimaan yhdessä tai, miten koko organisaation ryhmän jäsenet toimivat palvelun aikaansaamiseksi.

Organisaatio-osaamista ovat järjestelmät, työtavat, työkalut, ja käyttäytymistavat työyhteisössä. Siihen liittyvät myös käsitykset, toimintatavat, organisaatiokulttuuri ja erilaiset järjestelmät. Tätä organisaatio-osaamista on kerätty erilaisiin tiedonhallintajärjestelmiin. (Ahvo-Lehtinen

& Maukonen 2005, 21.) Kainuun maakuntakuntayhtymässä organisaatio-osaamista on mallinnettu muun muassa laadunhallintajärjestelmään, prosessikuvauksiin ja työohjeisiin.

Tässä kehittämistyössä osaaminen voidaan ymmärtää kyvyksi soveltaa tietoa jonkin tehtävän hoitamiseksi tai ongelman ratkaisemiseksi sosiaalisessa kontekstissa. Erilaiset organisaation ja työyhteisön prosessit, toimintatavat ja muodostunut kulttuuri ovat osana organisaation osaamisen perustaa. Kokemus tuo osaamiseen laaja-alaisuutta, joka helpottaa osaamisen hyödyntämistä.

3.3 Strateginen osaamisen johtaminen

Tasapainoinen menestysstrategia eli balanced-scorecard johtamisfilosofiana sisältää käsityksen työyhteisön arvoista, ihmisestä, osaamisesta ja johtajuudesta. Jokaisen strategian ja balanced-scorecard tulkinnan ja sovelluksen taustalla ovat perusoletukset ja sitoumukset siitä, mille arvomaailmalle toiminta perustuu, miten ihmisen olemusta tulkitaan, miten osaaminen ja tieto ymmärretään ja mitä merkitsee johtajuus. Jokainen organisaatio tukee ja toteuttaa tiettyjä käsityksiä näihin teemoihin liittyen ja niitä koskevat perusoletukset ovat olemassa joka tapauksessa, keskusteltiin niistä näkyvästi tai ei. (Määttä 2000, 35.) Mikäli strategiaa ei ole selkiytetty riittävän konkreettiselle tasolle, on sitä vaikea jalkauttaa jokapäiväiseen toimintaan.

Organisaation strategiaa toteuttavat ihmiset. Usein on niin, että strategiassa on määritelty, miten osaamista ja resursseja tulisi kehittää, mutta organisaation jäsenten motivaation ja tahoton kehittäminen on jäänyt huomioimatta. Työntekijästä tulee tehokas vasta, kun hän on motivoitunut. Voidaan perustellusti väittää, että organisaation johdolla on edellytykset odottaa hyvää tuloksetekokykyä, mikäli henkilöstön osaamisesta on huolehdittu ja heillä on kaikki työn tekemiseen tarvittavat resurssit ja toimivat kannustinjärjestelmät. Koska työntekijöiden innostus ja tahto ovat ratkaisevimmassa asemassa, on toimivan ja myönteisen ilmapiirin luominen ratkaisevan tärkeää. (Lindroos & Lohivesi 2004, 164-167.) Työntekijöiden motivaatiota ja tahtoa lisää se, että jokainen ymmärtää, mikä on tärkeää ja mihin pyritään.

Kivisen (2008, 194-195) tutkimuksen tulosten mukaan strategiatietoisuus julkisissa terveydenhuollon organisaatioissa oli puutteellista. Työntekijät tiesivät strategioista vielä huonommin kuin esimiehet. Organisaation visio, strategia ja tavoitteet ovat keskeisiä lähtökohtia tiedon ja osaamisen johtamisessa. Lähes puolet työntekijöistä ja johtajista olivat sitä mieltä, että

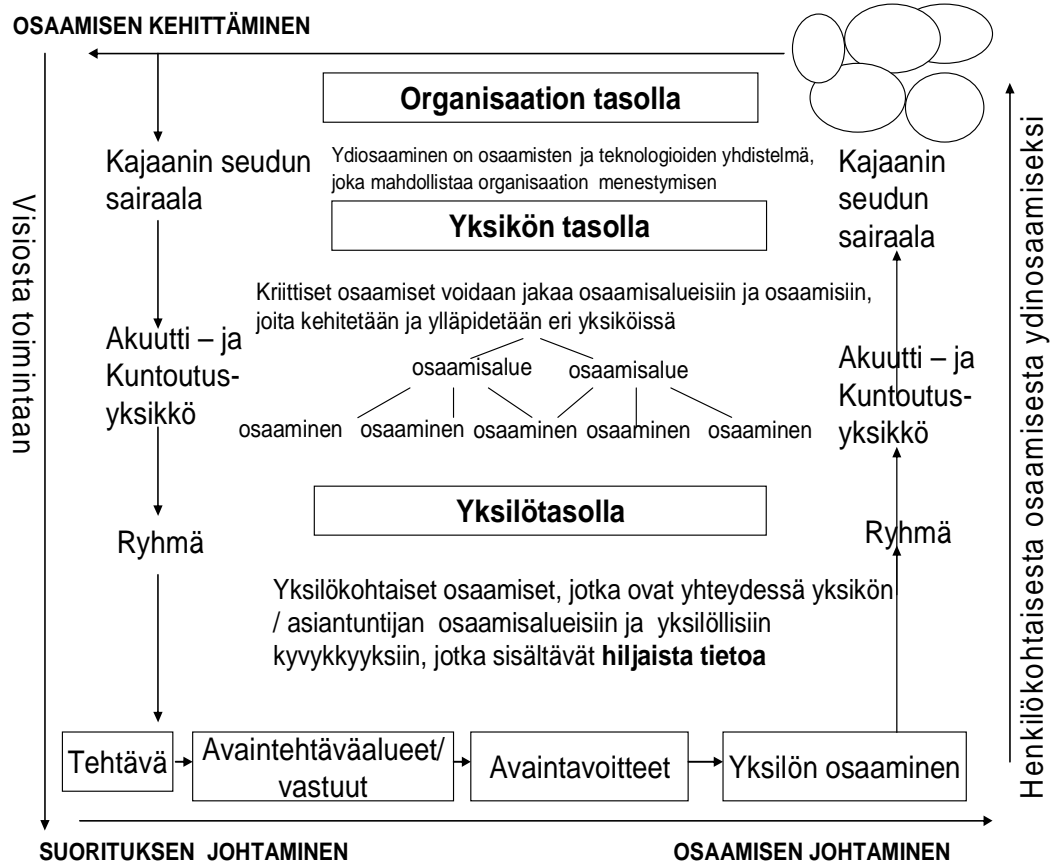
toimintaan ei sitouduta strategioiden mukaisesti eikä sovittuja toimintatapoja noudateta organisaatioissa. Sydänmaanlakka (2007, 87) ja Ranki (1999, 43) toteavat, että yksilön kannalta on oleellista tietää, miten oma tehtävä ja tavoitteet liittyvät laajempaan koko organisaation kokonaisuuteen. Yksilötasolla yhteisesti hyväksytyt tavoitteet vahvistavat sitoutumista sekä lisäävät ja suuntaavat yksilöiden välistä yhteistyötä ja tiedon ja osaamisen jakamista niiden saavuttamiseksi. Oman ja työyhteisön tehtävän tarkoitusta on syytä peilata myös organisaation arvoihin ja kulttuuriin. Työntekijöiden on tiedettävä, mitkä ovat työyhteisön avaintehtävät ja mitä osaamista ne edellyttävät.

Osaamisen johtamisprosessi lähtee liikkeelle organisaation vision, strategian ja tavoitteiden kirkastamisesta. (Sydänmaanlakka 2007, 132). Strategialähtöinen osaamistarpeiden selvittäminen on hyvä tapa saada organisaatio pohtimaan toiminnan kannalta tärkeitä asioita ja luomaan niistä yhteinen käsitys ja visio. Samalla viedään strategiat käytäntöön, siten että jokainen työntekijä ymmärtää, millaisia asioita tavoitteisiin pääseminen edellyttää omassa työyhteisössä ja mahdollisesti oman itsensä ja työn kehittämisessä. (Ojala 2008,109.; Kivinen 2008, 193.) Viitala (2005, 15) pitää osaamisen johtamisen kannalta ratkaisevana tuntea organisaation osaamisen nykytilanne ja toisaalta se tahtotila, joka tulevaisuudessa halutaan saavuttaa. Rankin (1999, 41) mukaan osaamistarpeiden hahmottaminen on vaikeaa tai mahdotonta ilman näkemystä, siitä mihin toiminnassa pitkällä aikavälillä pyritään.

Osaamisen johtaminen nähdään oppimista tukevana toimintana työyhteisössä. ”*Tiedon ja osaamisen johtaminen on strategisten tavoitteiden mukaista, suunnitelmallista tiedon ja osaamisen hallinnan sekä oppimisen prosesseja yhdistävää ja edistävää toimintaa terveydenhuollon organisaatioissa ja niissä vallitseissa kulttuureissa.*” (Kivinen 2008, 193.) Viitala (2004, 178.) suomentaa knowledge management käsitteen tietämyksen, tiedon ja osaamisen johtamiseksi, jonka tehtävänä on saada esille organisaatiossa oleva piilevä tieto uusien innovaatioiden synnyttämiseen ja luoviin prosesseihin. Toisena ulottuvuutena on hallita näkyväksi tullutta ja uutta tietoa organisaatiossa.

Sydänmaanlakka (2007, 208) esittää, että johtaminen on osaamisen, tiedon ja suorituksen kehittämistä, jotka kaikki tukevat työyhteisön oppimista. Osaamisen johtaminen tavoitteena on jatkuva osaamisen kehittäminen, jotta organisaatio pääsee tavoitteisiinsa. Se on strategista osaamisen johtamista, jossa lähtökohtana ovat organisaation visio, strategiat ja tavoitteet. Tiedon johtamisprosessi on jatkuvaa ja dynaamista tiedon johtamista, jossa luodaan, hankitaan, varastoidaan, jaetaan ja sovelletaan tietoa. Yksilön tieto muuttuu tiimin tiedoksi ja hiljainen tieto näkyväksi tiedoksi. Suorituksen johtaminen on henkilöstöjohtamista, jonka ta-

voitteena on jatkuva suorituksen parantaminen. Tätä prosessia tarkastellaan organisaation, yksilön ja ympäristön näkökulmasta.



Kuvio 5. Strateginen osaamisen johtaminen mukaillen Sydänmaanlakka, 2007)

Kuvioon (5) on mallinnettu Sydänmaanlakkaa (2007) mukaillen strategisen osaamisen johtamisen viitekehys, joka vastaa myös tämän kehittämishankkeen osaamisen johtamisen käsitystä. Tässä kehittämishankkeessa osaamista lähdetään määrittämään yksikötasolta, mutta taustalla vaikuttavat koko organisaation visio, strategiat ja arvot, joihin osaamisen vaatimukset perustuvat. Tämän toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä määritellään ja kuvataan Kajaanin seudun sairaalan keskeiset osaamiset, joista määritellään strategiset osaamiset ja kehittämiskohteet, jotka ovat kehittämisen painopisteenä lähitulevaisuudessa.

3.4 Osaamiskysely ensimmäisen syklin aineiston keruumenetelmänä

Osaamiskyselyn avulla oli tarkoitus saada esille työntekijöiden käsityksiä työyksiköissä tarvittavasta osaamisesta työntekijöiden itsensä kuvaamina. Samalla saadaan käsitys siitä, miten työntekijöiden näkemykset osaamisesta vastaavat organisaation strategioita, visioita ja arvoja.

Osaamisen analysointi on sanallistamisprosessi, jossa osaaminen tehdään näkyväksi. Keskeisen osaamisen tunnistamiseen tarvitaan koko henkilöstöä, ja koska tässä kehittämistyössä kuvataan työyksiköiden työprosesseihin liittyvää osaamista, tarvitaan tiedonantajiksi työprosesseihin osallistuvia henkilöitä. Oleellista on keskustella työyhteisötasolla, minkälaista osaamista tavoitellaan ja mitä osaamisen kehittymistä työyhteisö tukee. (Viitala 2005, 155-156.)

Kirjavainen & Laakso-Manninen (2000, 115-123) toteavat, että osaamisen määrittämiseen liittyvät osallistavat tavat ovat hitaita, mutta niiden avulla saadaan henkilöstön oma näkemys tarvittavasta osaamisesta ja samalla voidaan lisätä työntekijöiden kiinnostusta ja sitoutumista osaamisen kehittämiseen. Kehittämistyön onnistuminen edellyttää, että johdolla ja henkilöstöllä on yhteiset tavoitteet ja että henkilöstöllä on osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia oman osaamisen kehittämisessä. Tässä kehittämistyössä osaamisen määrittämisen lähtökohdaksi on tavoitteena keskustella työyhteisössä tarvittavasta nykyisestä osaamisesta sekä tulevaisuuden osaamistarpeista, sillä työntekijät kehittävät sitä osaamista, minkä he mieltävät tärkeäksi.

Idean tekemääni osaamiskyselyyn sain Riitta Viitalan luennolta, joka välitettiin videotiivisteenä Kokkolasta 31.10.2008. Viitalan (2008, luentomateriaali) mukaan osaamista voidaan lähteä määrittämään myös työntekijän näkökulmasta, jolloin osaamisen erittely ja tarvittavien osaamisten määrittely voidaan tehdä nimeämällä erilaisia osaamisia ja ryhmitellä niitä niin sanotun ”valkoisen paperin” tekniikalla. (Viitala 2005, 120).

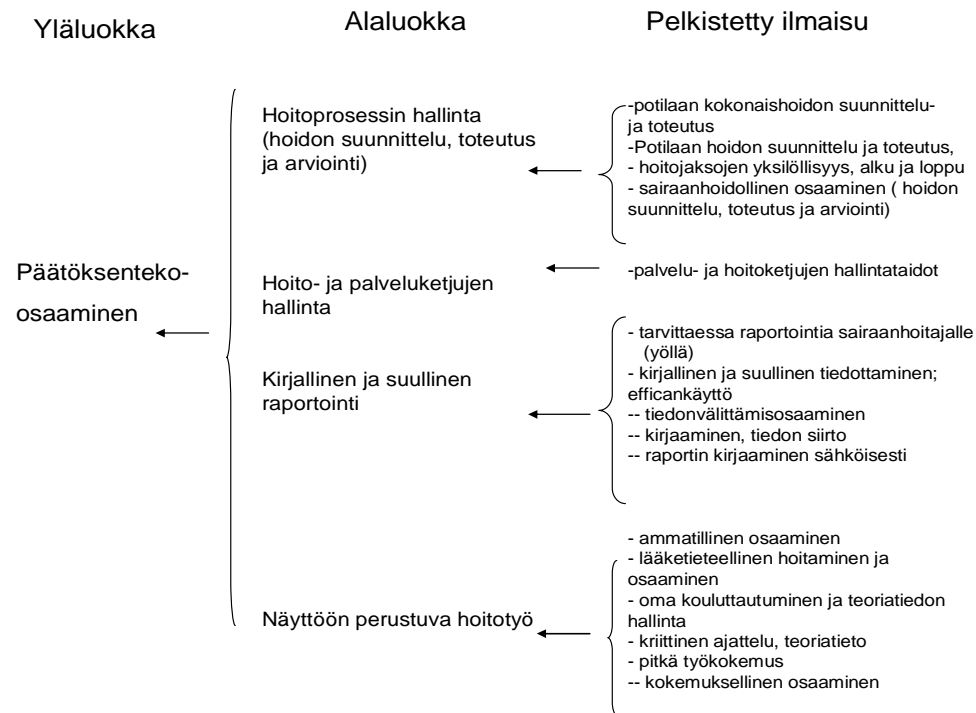
Osaamiskyselyyn liittämässäni saatekirjeessä pyysin työntekijöitä kirjaamaan tyhjälle paperille viisi - kymmenen heidän mielestään tärkeää, konkreettista työyksikössä tarvittavaa osaamista. (Liite 1). Lisäksi pyysin ympyröimään omasta mielestään tärkeän osaamisen suurimman ympyrän sisään ja vähemmän tärkeän osaamisen pienemmän ympyrän sisään. Tällä tavalla pyrin saamaan osaamisista esille työntekijöiden nimeämät tärkeimmät osaamiset. Paperille pyydettiin laittamaan myös työyksikkö, työtehtävä ja työkokemus vuosina.

3.5 Osaamiskyselyn analysointi

Osaamiskyselyyn vastasi akuuttiyksiköstä kahdeksan hoitajaa. Vastaajista kolme olivat perushoitajia ja viisi sairaanhoitajaa. Kuntoutusyksiköstä vastauksia tuli kuusi. Vastaajista neljä olivat sairaanhoitajia ja kaksi perushoitajaa. Analyysissä ei eritelty vastaajia ammattinimikkeen perusteella, koska osaamisia ei määritelty työtehtävien mukaan. Osaamiskyselyssä kysyttiin myös työkokemusta, mutta vastauksissa ei tullut esille, että työkokemuksella olisi ollut merkittävää vaikutusta osaamisten nimeämisessä. Kaikissa vastauksissa osaamisia oli nimetty työyksikössä tarvittavina osaamisina. Akuuttiyksikössä vastanneista hoitajista kolmella hoitajalla työkokemusta oli alle kymmenen vuotta ja viidellä hoitajalla yli kaksikymmentä vuotta. Kuntoutusyksikössä vastanneista hoitajista neljällä hoitajalla työkokemusta oli yli kaksikymmentä vuotta ja kahdella hoitajalla alle kymmenen vuotta. Kaikki olivat työskennelleet pitkään samassa työyhteisössä. Tärkeää tai vähemmän tärkeää osaamista ei kaikissa vastauksissa ollut ympäröimällä eroteltu, joten en laittanut vastauksissa nimettyjä osaamisia tällä perusteella minkäänlaiseen järjestykseen.

Analysoin osaamiskyselyt induktiivisen sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysissa voidaan edetä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, abduktiivisesti tai deduktiivisesti käyttäen luokittelussa avuksi jotain aikaisempaan tietoon perustuvaa luokittelurunkoa, johon etsitään aineistosta sisällöllisesti sopivia asioita. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma, tai ajatuskokonaisuus riippuen siitä, mikä on tutkimustehtävä. Aineistoa analysoidaan pyrkien tulkitsemaan myös piilossa olevat viestit. Tällöin aineisto pelkistetään eli koodataan ilmaisut, ryhmitellään eli yhdistellään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka kuuluvat yhteen ja abstrahoidaan eli muodostetaan käsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5, 11.) Tässä tutkimuksessa käytin analyysiyksikkönä suoraan vastaajien osaamiskyselyn vastauksista poimittuja sanayhdistelmiä ja sanoja, joita vastaajat olivat käyttäneet, kun olivat nimenneet työyksikössä tarvittavia osaamisia tyhjälle paperille.

Vastauksissa osaamiset oli nimetty lyhyesti ja konkreettisesti, joten ne olivat jo valmiiksi pelkistetyssä muodossa. Kirjoitin vastauksesta alkuperäisen ilmaisun sellaisenaan, jonka luokittelin pelkistetyksi ilmaisuksi. Seuraavaksi kävin läpi aineistosta koodatut pelkistetyt ilmaisut ja etsin niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Luin pelkistetyt ilmaisut useaan kertaan läpi saadakseni siitä kokonaiskuvan. Aineistosta alkoi muodostua yhteenkuu-



Kuvio 6. Päätöksenteko-osaaminen, esimerkki sisällön analyysistä

Tutkimuksen tulokset esitetään osaamisalueittain. Kliinisen osaamisen alueesta muodostui alaluokkia yhteensä kuusitoista, joten ryhmittelin alaluokat edelleen neljään eri luokkaan sisältöjen perusteella. Nimesin nämä luokat yläluokiksi, jotka niiden sisältöä kuvaavalla nimellä: ammatillinen osaaminen, erikoisalojen osaaminen, erityistilanteiden hallinta ja kotiutusprosessi. Yläluokkia yhdistävän luokan nimesin kliiniseksi osaamiseksi. Kliinisen osaamisen analyysi on kuvattu liitteessä (3). Muissa osaamisalueissa en muodostanut yläluokkia yhdistävää luokkaa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ollut kuvata osaamisia laadullisesti, mutta jokaisesta osaamisesta tehtiin lyhyt kirjallinen kuvaus, jossa käsitellään osaamiseen liittyvä oleellisin asia. Esitin osaamisen kuvaukset molemmissa yksiköissä ryhmäkokouksissa ja niitä tarkennettiin tarvittaessa. Pyrin pitämään osaamisen kuvaukset mahdollisimman lyhyenä, koska osaamisalueisiin liittyvää materiaalia ja ohjeistusta löytyi osastolta erilaisiin työhajeisiin ja prosesseihin mallinnettuna. Näistä laitoin maininnan kyseisen osaamisen kohtaan. Osaamisen kuvaukset haluttiin ilmaista mahdollisimman käytännöllisellä tasolla.

Toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin tutkimustehtävän tarkoituksena oli määritellä ja kuvata Kajaanin seudun sairaalan akuuttiyksikön ja kuntoutusyksikön keskeiset osaamiset

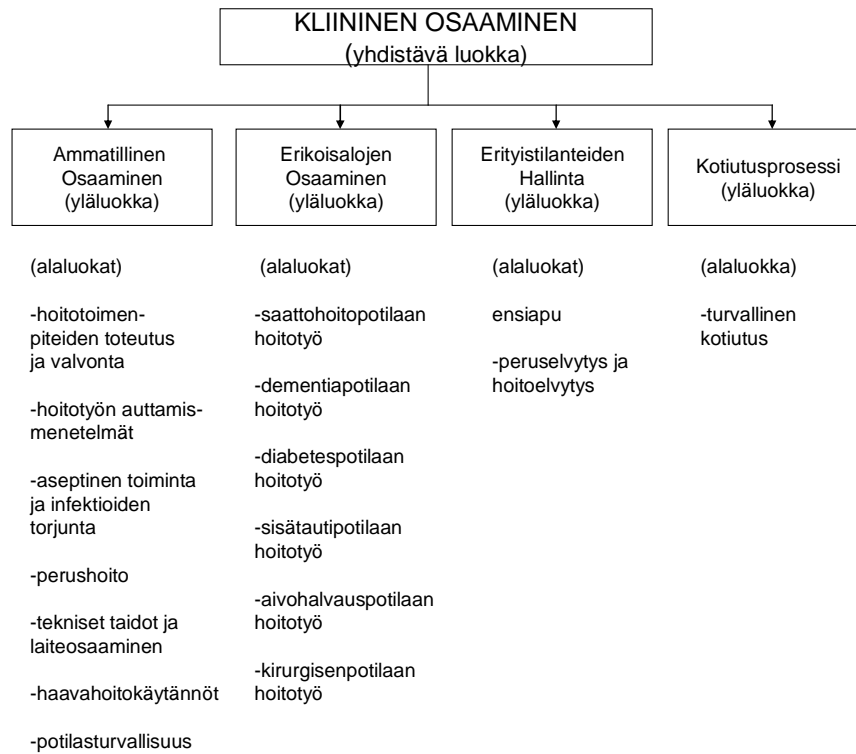
työntekijöiden itsensä kuvaamina ja määrittellä strategiset osaamiset ja kehittämiskohteet. Tuloksena muodostui työyhteisön yhteinen osaamisenkuvaus, jotka mallinsin osaamiskartoituksen muotoon. (Liite 4).

Osaamisista muodostui yhdeksän osaamisaluetta. Nimesin osaamisalueet opetusministeriön terveysalan ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien sairaanhoitajien ammatillisten osaamisen mukaan. Opetusministeriön määrittelemät osaamisalueet ovat nimeltään, eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006, 62-70.) Hoitotyön osaamisen ulottuvuudet on nimetty myös Kainuun maakunta -kuntayhtymän perhdytysoppaaseen, jossa ne on nimetty seuraavasti; eettinen toiminta, asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, ympäristöosaaminen, opetus- ja ohjausosaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja kliininen osaaminen. Tässä tutkimuksessa osaamisalueiksi muodostuivat:

1. Kliininen osaaminen
2. Terveyden edistämisen osaaminen
3. Lääkehoidon osaaminen
4. Päätöksenteko-osaaminen
5. Ohjaus- ja opetusosaaminen
6. Yhteistyö osaaminen
7. Eettinen osaaminen
8. Kehittämisaosaaminen
9. Ympäristöosaaminen

3.5.1 Kliininen osaaminen

Nimesin kliininen osaaminen analyysissä yhdistäväksi luokaksi, ja yläluokat nimesin alaluokkien sisältöjen mukaan; ammatillinen osaaminen, erikoisalojen osaaminen, erityistilanteiden hallinta ja kotiutusprosessi. (Kuvio 7).



Kuvio 7. Kliininen osaaminen

Ammatillinen osaaminen

Kliininen hoitotyö perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian, patofysiologian ja lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskuntatieteiden alan tiedon. (Opetusministeriö 2006, 68).

Kliinisen osaamisen ammatillisen osaamisen oluttuvuuksiksi nousi osaamisasia, jotka ovat tyypillisiä työtehtävien hallitsemiseksi. Tärkeiksi osaamisiksi hoitajat nimesivät käden taidot ja erilaisten hoitotoimenpiteiden hallitsemisen. Osastolla otetaan erilaisia näytteitä, kuten uloste- ja virtsatutkimuksia ja suoritetaan erilaisia mittauksia, kuten pika-crp, hb ja ekg. Hoitajat asettavat infuusiokanyylit potilaille. Infuusiokanyylin asettamisesta suoritetaan näyttökoe lääketieteen yhteydessä. Muita käden taitoja vaativia töitä ovat muun muassa potilaan trakeostooman hoito, letkuruokinta, haavahoidot, potilaan imeminen, kipupumpun käyttö ja spirahoidot. Näitä käden taitoja opitaan työssä tekemällä.

Hoitotyön auttamismenetelmät ja niiden osaaminen tulevat tarpeelliseksi, kun hoidetaan vaikeasti sairaita ihmisiä. Potilaan oloa voidaan helpottaa myös hoitotyön keinoin. Usein hoitotyön auttamismenetelmillä selviydytään eteenpäin vaikeistakin tilanteista, kun vain osataan valita ja käyttää oikeita keinoja. Asiakkaista suurin osa on iäkkäitä ja huonokuntoisia potilaita, eivätkä he kaikki pysty ilmaisemaan itseään sanallisesti. Hoitajan täytyy tehdä tulkintoja potilaan voinnista erilaisten havaintojen ja mittausten avulla.

Hoitotyö terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla painottuu perushoitotyöhön. Kaikkien hoitajien perushoidon osaamista pidetään tärkeänä. Perushoitoon kuuluvat ravitsemus, hygienian hoito, eritystoiminnasta huolehtiminen, vuodepotilaan asentohoidot ja ergonomia. Yleensä perushoitoon liittyvät asiat opastetaan ensimmäisenä uudelle työntekijälle.

Aseptinen toiminta ja infektioiden torjuntatyö ovat erityisen tärkeitä osaamisia hoitotyössä ja jokaisen työntekijän on hallittava näihin asioihin liittyvät perusasiat ja tarvittavat toimenpiteet esimerkiksi potilaan eristyshoitoa vaativissa tilanteissa. Aseptiikan avulla pyritään estämään infektioiden syntyä ja leviämistä osastolla. Tärkeitä asioita tähän liittyen ovat aseptinen työjärjestys ja aseptinen omatunto. Hyvä käsihygienia on tehokkain keino ehkäistä sairaalainfektioita. Myös asianmukainen työvaatetus on tärkeää. Kajaanin seudun sairaalassa on hygieniayhdyshenkilöitä, joiden tehtävänä on tehdä infektioiden torjuntatyötä moniammatillisen verkoston kanssa omassa työyhteisössään. Hygieniayhdyshenkilön tehtävänä on kouluttaa työntekijöitä ja ohjeistaa työntekijät tarvittaessa laajojenkin epidemioiden hallintaan osastoilla. Osastolla suoritetaan sairaalainfektioiden seuranta. Tarvittavia työohjeita löytyy infektiokansioista, jossa ovat ohjeet muun muassa sairaalan eristyskäytännöistä ja ajankohtaisista asioista sairaalainfektioihin liittyen.

Tekniset taidot ja laiteosaaminen on oleellinen asia päivittäistä työtä. Osastolla on eri laitteita, joita tulee osata käyttää ja tarvittaessa koota puhdistuksen jälkeen uudelleen, esimerkiksi imulaitteiden puhdistaminen ja kokoaminen kuuluvat hoitajille. Verensokerimittareiden kalibroinnit suoritetaan säännöllisesti. Kalibroinnit liittyvät laitteiden laadunseurantaan. Osastolla on nimetyt laitevastaavat, jotka huolehtivat laiterekisteristä ja laitteiden määräaikaishuoltojen toteutumisesta. Laiteturvallisuus ja siihen liittyvät asiat ovat yksi osa potilasturvallisuutta, josta jokaisen tulee huolehtia laitteita käyttäessään.

Haavahoitokäytännöt osastolla on pyritty yhdenmukaistamaan Kainuun maakunta kuntakuntayhtymässä kouluttamalla työntekijöitä haavahoitoon ja oikeiden tuotteiden valintaan. On

tärkeää, että haavahoidon menetelmät ovat yhdenmukaiset, jolloin se on myös taloudellista. Kajaanin seudun sairaalassa on haavahoitajia ja tarvittaessa konsultoidaan haavapoliklinikan haavahoitajaa. Haavahoitokansioissa on kuvattu haavahoitokäytännöt ja materiaalit, joita tulisi ensisijaisesti käyttää.

Potilasturvallisuus on asia, joka tulee tiedostaa osastolla liikkua. Muistisairaiden potilaiden vuoksi sairaalassa on kulunvalvonta. Osaston ympäristön turvallisuudesta tulee huolehtia, koska osastolla liikkuu paljon liikuntarajoitteisia. Apuvälineitä on paljon erityisesti kuntoutusyksikössä ja niiden huolellinen sijoittelu osastolla on oleellista. Sekavien potilaiden hoidossa tulee huomioida, ettei potilas vahingoita itseään eikä muita potilaita. Levottomien ja sekavien potilaiden kiinnisittämisestä on erillinen ohjeistus. Lääkkeitä ei jätetä pöydille, koska osastolla on muistisairaita potilaita, jotka saattavat liikkua toisten potilaiden huoneissa. Paloturvallisuuden vuoksi sekavien potilaiden tupakointivälineet säilytetään kansliassa. Henkilöstö käy säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutuksissa. Jokaisessa yksikössä on turvallisuus- ja pelastussuunnitelma, johon kaikkien tulee perehtyä. Uudet työntekijät tulee perehdyttää osaston turvallisuuskäytäntöihin.

Erikoisalojen osaaminen

Akuuttiyksikössä osaamiskyselyn vastauksissa tulivat esille saattohoitopotilaan hoitotyö, dementiapotilaan hoitotyö, diabetespotilaan hoitotyö ja sisätautipotilaan hoitotyö.

Saattohoito on parantumattomasti sairaiden ihmisten kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitoon liittyvät asiat määritellään yksilöllisesti jokaisen potilaan kanssa. Erityinen merkitys saattohoidolla on perheen ja omaisten mahdollisuudesta osallistua saattohoitoon sekä olla läheisensä tukena. Saattohoidon osaaminen vaatii teknistä ja tiedollista osaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja ja taitoa kuunnella sekä potilasta että omaisia. Kivunhoito on keskeinen osa potilaan hoitokokonaisuutta. Potilaiden hoidossa on käytettävissä monenlaisia kivunhoidon menetelmiä, jotka arvioidaan aina yksilöllisesti. Sairaalassa on sairaalapastori, jota voi pyytää tarvittaessa käymään. Saattohoitopotilaan hoitoprosessi on mallinnettu ja prosessikuvauksen linkeistä löytyy paljon hyödyllistä tietoa saattohoidon tueksi hoitajille.

Suurin osa terveyskeskussairaalan potilaista on ikääntyneitä ja usealla heistä on jokin muistisairaus. Hoitotyössä gerontologisen hoitotyön osaamiseen sisältyy yleisten geriatrinen oireyhtymien, akuutteihin ja kroonisiin sairauksiin liittyvien tilojen ja monisairastavuuteen liittyvien ongelmien, kuten inkontinenssin, muistisairauksien, kaatumisten ja masennuksen,

tunnistaminen ja hoitaminen. Kajaanin seudun sairaalan ylilääkäri ja apulaisyllilääkäri ovat koulutukseltaan geriatreja. Sairaala on geriatrian erikoistumissairaala, ja osastoilla on työssä geriatriksi erikoistuvia lääkäreitä. Muistisairauksiin liittyvät tutkimukset ovat lisääntyneet ja hoitajat tekevät erilaisia kyselyjä, kuten MMSE, GDS, CERAD. Hoitajille on järjestetty koulutusta dementiaan liittyvistä sairauksista sekä hoidosta ja osastolle on nimetty muistihoitajia. Muistisairaapotilaan hoitoprosessi on mallinnettu ja sieltä löytyy tietoa ja materiaalia, jota voi hyödyntää muistisairaapotilaan ja heidän omaisten ohjauksessa.

Akuuttiyksikössä hoidetaan diabeteksen tasapainotuksessa käyviä potilaita. Näiden potilaiden hoitaminen on keskitetty diabeteshoitajille, jotka ovat käyneet diabeteshoitajien peruskoulutukset. Diabeteksen hoitamiseen liittyvät perusasiat on kuitenkin kaikkien hoitajien hallittava ja osaston hoitokäytäntöihin on perehdyttävä jokaisella. Yksiköissä on perehtymisen apuna diabeteskansio, josta löytyy yksityiskohtaista tietoa diabeteksestä ja diabeteksen hoidosta. Diabeteshoitajat järjestävät koulutusta osaston työntekijöille.

Sisätautipotilaan hoitotyöhön kuuluu usean eri erikoisalan potilaiden hoitotyötä, kuten sydän-, astma-, reuma-, diabetes-, munuaispotilaiden hoitotyötä. Yksi iso ryhmä on myös erilaisista verenkiertohäiriöistä kärsivät potilaat. Perusasiat on kaikkien hallittava ja erilaisiin akuuttitilanteisiin liittyvät oireet on osattava tunnistaa kyetäkseen arvioimaan potilaan voinnin muutoksia ja hoidon vaikuttavuutta. Hoitajia on nimetty eri potilasryhmien asiantuntija-hoitajiksi.

Kuntoutusyksikkö on vaativa tehostetun kuntoutuksen yksikkö, jossa hoidetaan aivohalvauskuntoutuksessa olevia potilaita ja kirurgisia kuntoutuspotilaita. Kuntoutusyksikön kuntouttava työ on moniammatillista ja vaativaa työtä. Osastolla tarvitaan erityisosaamista neurologisen ja ortopedisen potilaan kuntouttavaan hoitotyöhön sekä potilaiden päivittäisen toiminnan tukemiseen ja ohjaamiseen, joten työhön perehtymiseen on varattava aikaa. Neurologisen- ja ortopedisen potilaan hoitoprosessit on mallinnettu.

Erityistilanteiden hallinta

Ensiapu ja peruselvytystaidot kuuluvat taitoihin, joita on ylläpidettävä säännöllisesti. Sairaanhoidajan on hallittava anafylaktisen shokin hoito. Peruselvytystä osastolla pyritään harjoittelemaan säännöllisesti. Kouluttajina toimivat siihen koulutetut ja nimetyt hoitajat. Myös hoitoelvytystä harjoitellaan. Uusi työntekijä perehdytetään yksiköiden elvytyskärryn sisältöön ja käytössä olevan defibrillaattorin toimintaperiaatteisiin.

Kotiutusprosessi

Potilaan kotiuttaminen on joissakin tapauksissa vaativa ja pitkä prosessi. Kotiutus vaatii yhteistyöryhmien ja verkostojen tuntemista. Yksiköissä hoidetaan potilaita Kainuun eri kunnista. Ennen kotiutusta pidetään usein kotiutuspalaveri, johon kutsutaan kotihoidon palveluohjaaja tai muu hoitaja, omainen, potilas, sosiaalityöntekijä, SAS- hoitaja, lääkäri ja hoitaja. Tässä moniammatillisessa ryhmässä tehdään suunnitelma kotiutumisesta ja siihen tarvittavista järjestelyistä. Joskus asiakas jää odottamaan sairaalaan esimerkiksi turvapuhelimen asennusta tai muutostöiden valmistumista. Toisinaan palaverissa tullaan siihen tulokseen, ettei potilas enää pärjää kotihoidossa.

Potilaan kotiutukseen liittyy useita eri vaihetta, kuten lääkityksen tarkistaminen, mahdollisen dosetin laittaminen ajantasalle, tarvittaessa marevan ohjeet ja annostukset, muu ohjaus, haa- vahoito-ohjeet, kotihoito-ohjeet potilaalle, kotisairaanhoidajalle tai läheiselle. Lisäksi tulee tarkistaa, onko kaikki sovitut kontrolliajat kirjattu muistiin ja annettu potilaalle. Hoitajan tehtäviin kuuluvat myös kyydin tilaaminen ja omaiselle ilmoittaminen potilaan kotiutuessa, ellei potilas itse ole ilmoittanut. Kajaanin seudun sairaalassa on sosiaalityöntekijä, joka auttaa monimutkaisissa kotiutuksissa ja huolehtii asiakkaiden taloudellisista etuisuuksista ja niiden hakemisesta. Kotiutusprosessi on mallinnettu Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveyden- ja sairaudenhoitopalveluissa yhdenmukaiseksi. Prosessikuvausta voidaan käyttää apuna perhedytyksessä.

3.5.2 Terveyden edistämisen osaaminen

Terveyden edistämisen osaamisiksi muodostui kuntouttava hoitotyö ja ennaltaehkäisevien hoitomenetelmien tunteminen eri potilasryhmien hoidossa

Kuntouttava hoitotyö on akuuttiyksikössä potilaan päivittäisen toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä. Tavoitteena on, että potilaan kunto pysyy mahdollisimman hyvänä, että hän pärjää kotona. Kaikki toiminnot, jotka potilas kykenee itse tekemään, on toimintakyvyn ylläpitämistä. Ellei ole mitään lääketieteellistä syytä, kaikki potilaat pyritään nostamaan ylös vuoteistaan mahdollisimman usein. Käytännössä se tarkoittaa, että vähintään ruokailuajoina potilaat ovat istumassa. Toiminnalliset matkat kuljetaan kävellen, mikäli se on mahdollista. Hoitajat pyrkivät kävelyttämään potilaita osastolla mahdollisimman useasti. Potilaat itse eivät

ole aina halukkaita liikkumaan, joten heitä motivoidaan siihen, esimerkiksi viemällä huoneeseen liikkumisen aktivointi lomake, josta nähdään esimerkiksi, kuinka usein potilas on liikkeellä päivittäin. Samalla lomake toimii muistutuksena myös hoitajille. Liikkumisen ja tekemisen tulee olla monipuolista. Osastoilla on hoitajia, jotka ovat saaneet koulutusta kuntouttavan työotteen menetelmistä ja pitävät koulutusta osaston hoitotyöntekijöille. Myös uusia työntekijöitä perehdytetään kuntouttavaan työotteeseen hoitotyössä.

Kuntoutusyksikössä kuntouttava hoitotyö tarkoittaa aktiivista, suunniteltua ja moniammatillista toimintaa. Kaikki potilaan päivittäiset toiminnot on ohjelmoitu yksilöllisesti. Kuntoutuspotilaiden hoitotyö on hoitajalle haasteellista ja vaatii erityistä sitoutumista. Lonkkamurtumapotilaiden ja muiden murtumapotilaiden hoitamisessa on huomioitava terapeuttien ja lääkärin ohjeet sallituista rajoituksista ja varauksista. Aivohalvauspotilaat tarvitsevat laaja-alaista kuntoutusta, toimintakyvyn tukemista ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa. Kuntoutuspotilaiden hoitotyössä ja kuntouttamisessa käytetään erilaisia apuvälineitä. Apuvälineiden tuntemus liittyy ergonomiseen työskentelyyn. Kuntoutusta suunnitellaan ja toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä.

Ennaltaehkäisevä hoitotyö on potilaan fyysistä ja psyykkistä tukemista elämän aikana. Kajaanin seudun sairaalassa hoidetaan muun muassa päihdeongelmaisten lääkkeellinen päihdekäsitelyhoito. Tässä tapauksessa ennaltaehkäisevä hoitotyö on potilaan tukemista ja ohjaamista jatkohoitoihin. Ikääntyvillä ihmisillä voi olla päihteiden väärinkäyttöä ja masennusta. Näihin ongelmiin tulee kiinnittää huomiota hoitajaksolla. Diabetespotilaan ennaltaehkäisevä hoitotyö ja tukeminen itsehoitoon vaativat hoitajalta laajaa tietämystä kyseisestä sairaudesta. Sydänpotilaan hoitotyöhön sisältyy ennaltaehkäisyä ja ohjausta. Liikalihavuuden haittojen ehkäisy ei ole myöhäistä missään elämän vaiheessa. Kaikilla potilasryhmillä on omat hoitoon liittyvät erityispiirteensä ja potilaat itse ovat yleensä parhaita asiantuntijoita, mutta hoitotyön tehtävä on havaita sairauteen liittyvät terveydelliset uhkatekijät, joihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi elämäntapoja tai ravitsemusta muuttamalla. Ikääntyvien ihmisten kohdalla hoitajien tulee kiinnittää huomiota myös lääkehoidon haittavaikutuksiin.

3.5.3 Lääkehoidon osaaminen

Turvallinen lääkehoitoprosessi on kuvattu Kajaanin seudun sairaalan molemmissa yksiköissä. Se on tarkka kuvaus yksiköiden lääkehoidon käytännöistä. Sairaalassa tehdään lääkevirheiden

seurantaan haittatapahtuma ohjelman (Hai Pro) avulla. Jokainen tekee ilmoituksen havaitsemistaan lääkevirheistä. Seurannan tarkoitus ei ole etsiä syyllisiä, vaan parantaa lääkehoidon prosessia ja käytäntöjä. Kirjatuista virheistä keskustellaan säännöllisesti työpaikkakokouksissa. Lääkitysturvallisuuden edistämiseen kuuluvat lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja turvallisuutta lisäävien keinojen kehittäminen. Yhtenä keinona voidaan pitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaamisen edistämistä ja riittävää päivittämistä. Lääkehoidon tentti ja i.v lupa suoritetaan erillisen ohjeen mukaisesti ja uusitaan säännöllisesti kolmen vuoden välein. Osastoilla on lukolliset lääkehuoneet ja -vastaavat, jotka huolehtivat lääkehuoneiden perusteellisesta puhdistuksesta ja asiaankuuluvista ohjeistuksista ja tarvittaessa järjestävät koulutusta lääkehoidon käytännöistä.

Kivunhoito on tärkeä osa usean potilaan hoitoa sairaalassa. Potilaalle kipu on aina subjektiivinen kokemus ja sitä hoidetaan aina potilaan tilanteen mukaan. Syöpäpotilaiden kivunhoito on usein haasteellista ja vaatii erilaisia kivunhoidon menetelmiä. Kipupumppuja käytetään tarvittaessa. Osastolla on kivun hoitoon kouluttautuneita sairaanhoitajia.

3.5.4 Päätöksenteko- osaaminen

Päätöksenteko osaamisen alueiksi muodostuivat vastausten perusteella hoitoprosessin hallinta, hoito- ja palveluketjujen hallinta, kirjallinen ja suullinen raportointi, tietotekniikka osaaminen ja näyttöön perustuva hoitotyö.

Hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi vaativat hoitajalta päätöksenteko-osaamista. Asiakkaan tulo osastolle ja vastaanottaminen on hoitosuhteen alku, josta hoitoprosessi alkaa. Hoitoprosessi on vuorovaikutukseen perustuvaa ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa hoitotyön tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitotyön prosessi toimii hoitotyön ohjeellisena viitekehysenä, jonka avulla päätöksenteko ajattelu kehittyy. Tarvittaessa se ohjaa hoitajaa keskittymään oleellisiin asioihin potilaan hoidon suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. (Lauri ym.1998, 55.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on mallinnettu laatukäsikirjaan eri työyksiköiden ja organisaatioiden hoito- ja palveluketjuja. Mallinnusten avulla on yhdenmukaistettu prosesseja ja hoitokäytäntöjä sekä parannettu tiedonkulkua rajapinnoilla. Potilas voi liikkua yhden hoitajakson aikana useassa eri hoitopaikassa. Tiedonsiirron ja joustavuuden kannalta on oleellisen

tärkeää, että palveluketjut ovat mahdollisimman toimivia. Mallinnetut hoito- ja palveluketjut ovat myös perehdytyksen välineitä, sillä ne on linkitetty monikerroksisiksi ”tietopaketeiksi”.

Kirjallinen ja suullinen viestintä ovat onnistuneen ja tehokkaan yhteistyön edellytyksiä. Päivittäisessä toiminnassa kirjallinen viestintä on yhä tärkeämpää. Akuuttiyksikössä on käytössä effica- ohjelmalla toimiva sähköinen sairauskertomusjärjestelmä, jossa on myös potilaan hoitotyön kirjaamiseen käytettävät lomakkeet. Akuuttiyksikössä ei ole vielä käytössä rakenteinen hoitotyön kirjaaminen. Kuntoutusyksikkö on ollut rakenteisen kirjaamisen pilotointi paikka Kajaanin seudun sairaalassa ja siellä sähköinen kirjaamiskäytäntö on jo hallinnassa. Rakenteisessa kirjaamisessa määritellyt toimintaluokitukset edistävät kirjallisen hoitosuunnitelman laadintaa ja hoidon toteutuksen seuranta. Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategisena tavoitteena on, että koko organisaatio siirtyy rakenteisen kirjaamisen käyttöön. Molemmissa yksiköissä on käytössä niin sanottu ”hiljainen raportointi”. Tämä tarkoittaa, että iltavuoroon tulevat hoitajat lukevat ja keräävät tarvitsemansa tiedot potilaista itsenäisesti. Tarvittaessa tietoja tarkistetaan suullisesti aamuvuoron hoitajalta. Hiljainen raportointi on kehittänyt kirjaamiskäytäntöjä ja kirjallista tiedonsiirtoa.

Potilastietojärjestelmät, sähköposti, intranet ja muut työssä tarvittavat ohjelmat sekä tiedonhaku vaativat ATK-taitoja. Osa selviää perustaidoilla, mutta yhä useampi joutuu hoitotyössä käyttämään päivittäin eri ohjelmia. Tarvittaessa uusien ohjelmien käyttöön saa koulutusta.

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä voidaan edistää hoidon vaikuttavuutta. Näyttöön perustuva toiminta perustuu vahvaan ammatilliseen osaamiseen, joka edellyttää ajantasaisen tutkimustiedon käyttöä. Hoitotyön johtajat ja työntekijät ovat avainasemassa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon käytössä ja käyttöönottamisessa. Hoitotyössä edellytetään kriittistä ja arvioivaa työtötta. On tärkeää, että tietoa osataan hakea ja käyttää päätöksenteon tukena. Ammatillinen asiantuntemus yhdistetään potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin liittyvään sekä tutkimuksen tuottamaan tietoon. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää yhteisiin hoitoperiaatteisiin sitoutumista, kliinistä asiantuntemusta, asiakaslähtöistä hoitotyötä, käypähoitosuosituksen tuntemusta.

Kainuulainen hoitotyö perustuu työn tekemiseen tiedolla perustuen. Hoitotyössä on jokaisella henkilökohtainen vastuu oman toimintansa kehittämistä ajanmukaiseen tutkimustietoon perustuvaksi (Hoitotyö Kainuussa 2007, 10.)

3.5.5 Opetus- ja ohjausosaaminen

Ohjaus- ja opetusosaamista ovat vastausten perusteella potilaan ja omaisten ohjaaminen hoitoprosessin eri vaiheissa, opiskelijaohjaus ja uuden työntekijän perehdytys.

Opetus- ja ohjaus on osa osastolla toteutettavaa hoitotyötä, esimerkiksi kotiutukseen liittyen, kun potilaalle annetaan jatkohoito-ohjeita kotiin tai hoitopaikkaan. Rakenteinen kirjaaminen on nostanut esille opetus- ja ohjaus tilanteet hoitotyön kirjaamisessa.

Hoitajien opetus- ja ohjaustaitoihin on kiinnitetty huomiota Kainuun maakunta - kuntayhtymän osaamisen johtamisen projektissa. Projektin yhtenä tuotoksena on tehty opetus- ja ohjausprosessista kattava tietopaketti, jota henkilökunta voi käyttää hyödyksi opetus ja ohjaus- tilanteiden parantamiseksi omassa työssään. ”Hyvän ohjauksen malli” löytyy Kainuun maakunta -kuntayhtymän intranetistä hoitotyö valikosta ja perehdytysohjelmasta. Mallia voi hyödyntää myös opiskelijaohjauksessa.

3.5.6 Yhteistyöosaaminen

Yhteistyöosaamisen osaamisiksi muodostuivat moniammatillinen yhteistyö, vuorovaikutus ja yhteisten pelisääntöjen noudattaminen.

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien koostaminen yhteen, vuorovaikutteinen yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa ja verkostoyhteistyö laajemmin asiakkaan näkökulmasta katsottuna.

Vuorovaikutustaitoja tarvitaan potilaan ja omaisten kohtaamisessa sekä työyhteisön jäsenten ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Tähän liittyvät kuuntelemisen ja läsnäolon taidot. Vuorovaikutustilanteissa hoitajan avoimuus ja empaattisuus ovat tärkeitä ominaisuuksia. Kohtaaminen hoitotilanteissa potilaan ja potilaan omaisten kanssa vaatii aktiivista kuuntelutaitoa ja kiinnostuksen osoittamista.

Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen tuotiin esille useissa vastauksissa. Tämän päivän työelämä on kiireistä ja kaikilta vaaditaan sitoutumista ja työelämätaitoja. On tärkeää, että jokaisella työntekijällä on yhteneväinen käsitys työn tavoitteista. Yhteisten pelisääntöjen noudattamiseen liittyy myös vastuunottamista.

3.5.7 Eettinen osaaminen

Eettisessä osaamisessa pidetään tärkeänä osaamisena arvo-osaamista ja potilaan tietosuojaan sekä potilaan oikeuksiin liittyvien asioiden tunnistamista.

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on tehty hoitotyön Arvokirja, jossa on määritelty ja kuvattu organisaation keskeiset arvot. Hoitotyön arvot ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, terveys, huolenpito ja lähimmäisenrakkaus, oikeudenmukaisuus ja kehitysmuutoseisuus. Arvokirjassa näitä arvoja on pyydetty jokaisen miettimään ja kuvaamaan, miten kyseinen arvo vaikuttaa omaan työhön. Hoitotyön periaatteet ovat konkreettisempia toimintaohjeita, jotka ilmaisevat, millaista on hyvä kainuulainen toiminta. Hoitotyönperiaatteita ovat: asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri ja yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 8-9.)

Hoitotyön lähtökohtana ovat hoitotyön filosofia, ammattieettiset ohjeet, muut sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat säädökset ja ohjeet. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä salassapitovelvollisuus ovat keskeisiä lakeja, jotka hoitajien tulee tietää ja osata toimia ohjeistuksen mukaisesti.

3.5.8 Kehittämisaosaaminen

Kehittämisaosaamisen alueiksi muodostuivat muutososaaminen sekä asiantuntijuuteen liittyvä vastuu kehittämisestä.

Itsensä ja oman työn kehittäminen kuuluvat jokaiselle työyhteisön jäsenelle. Jatkuva toiminnan parantaminen ja toimintaympäristön muutokset edellyttävät työyhteisössä muutososaamista. Kehitysmuutoseisuus ilmenee avoimena vuorovaikutuksena, toimintana yhteisen päämäärän hyväksi sekä haluna ja kyynä vaikuttaa oman työyhteisön ilmapiiriin.

Osastoille on nimetty asiantuntijahoitajia eri osaamisalueisiin liittyen. Tämä edellyttää asiantuntijahoitajalta perehtymistä ja kouluttautumista kyseiseen aihepiiriin liittyen. Asiantuntijahoitajalla on myös vastuu työyksikön toiminnan kehittämisestä ja muiden työntekijöiden kouluttamisesta työyhteisössä.

3.5.9 Ympäristöosaaminen

Ympäristöosaamisessa tärkeimmiksi asioiksi mainittiin jätteenlajittelu ja taloudellinen toiminta.

Jätteenlajittelusta ja kierrätyksestä on erittäin tarkat ohjeet sairaalassa, joita tulee noudattaa. Jätteenlajitteluun osastoilla joudutaan kuitenkin toistuvasti kiinnittämään huomiota ja muistuttamaan työntekijöitä, että jätteet ovat oikeissa keräysastioissa. Erityisesti riskijäte on kallista. Vaippajätettä ja muuta kertakäyttötavarasta syntyvää jätettä kertyy sairaalassa paljon. On tärkeää, että kertakäyttötavaraa käytetään harkiten. Vaippojen valitsemisessa potilaille käytetään aina harkintaa ja vaipat valitaan potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Uusia työntekijöitä perehdytetään osaston käytäntöihin. Osastolla on vaippavastaavat ja osa heistä on koulutunut inkontinenssi hoitajiksi.

Taloudellinen toiminta omassa työssä liittyy kestävän kehityksen ajatteluun. Jokaisen työntekijän tulee huomioida ja arvioida omien ja työyhteisön toimintatapojen vaikutuksia kestävän kehityksen näkökulmasta.

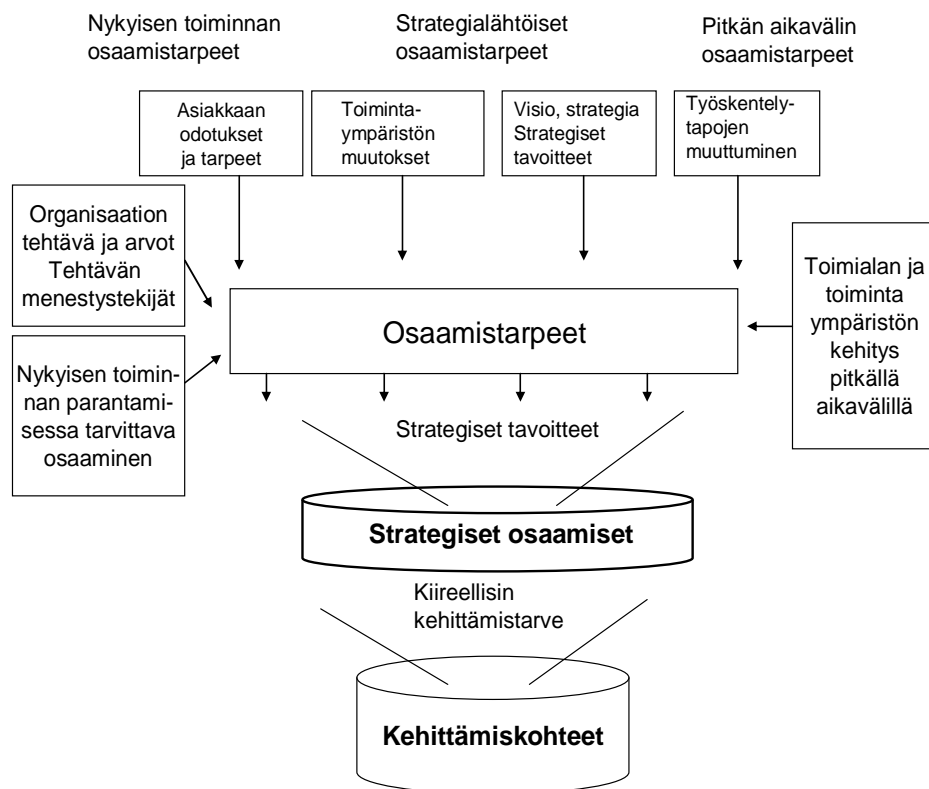
Työntekijöiden nimeämistä osaamisista määriteltiin strategiset osaamiset ja kehittämiskohteet. Näiden osaamisten määrittelyyn osallistui Kajaanin seudun sairaalan osastonhoitaja. Osaamiset määriteltiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveyden- ja sairaudenhoitopalveluiden strategioiden pohjalta.

3.6 Strategiset osaamiset ja kehittämiskohteet.

Sydänmaanlakka (2007, 137) määrittelee strategia sanan tarkoittavan kuljettavaa tietä ja sillä kuvataan tapaa, jolla organisaatio pyrkii saavuttamaan päämääränsä. Visio on mielikuva yrityksen tulevaisuudesta. Vision pitäisi olla realistinen ja hyvin perusteltavissa. Sen ei pitäisi olla harhakuva vaan strategian tulisi yhdistää nykytila ja tulevaisuuden visiotila. Strategia on tie nykytilasta visioon. Strateginen johtaminen on jatkuva prosessi, joka pitää sisällään strategian laatimisen, strategisen suunnittelun, toteuttamisen, arvioinnin ja päivittämisen.

Organisaation osaamisesta puhuttaessa, puhutaan myös strategisesta osaamisesta, avainosaamisesta, ydinosaamisesta, kriittisestä osaamisesta tai tukiosaamisesta. Tärkeintä on kui-

tenkin se, että organisaatiossa tai työyhteisössä on määriteltävä, mitä osaamista sen toiminnassa tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa ja mikä osaaminen on tärkeintä strategian ja tavoitteiden kannalta. Tätä tärkeää osaamista kutsutaan strategiseksi osaamiseksi. Kriittinen osaaminen muodostuu osaamisista, joissa tarvitaan nopeimmin kehittämistä esimerkiksi toimintaympäristön muutoksista johtuen. (Ojala 2008, 21-28.) Ojala (2008) kuvaa osaamistarpeiden valintaa ja priorisointiprosessia kuvion (8) avulla. Prosessissa tunnistetaan nykyisen toiminnan osaamistarpeet, strategialähtöiset osaamistarpeet ja pitkän aikavälin osaamistarpeet. Prosessin lähtökohdina ovat visio ja strategiset tavoitteet, mutta yhtä tärkeää on tunnistaa toimintaympäristön muutokset sekä asiakkaiden odotukset ja tarpeet sekä niiden tuomat haasteet osaamisen kehittämiseksi.



Kuvio 8. Osaamistarpeiden valinta ja priorisointiprosessi. (Ojala 2008,146)

Strategisessa osaamisen johtamisessa voidaan nähdä kolme eri tasoa. Strategian tasolta tulevat organisaation strategiset osaamiset ja ydinosaamiset, toiminnan tasolla strateginen osaaminen konkretisoidaan yksikön tai ryhmän osaamisiksi. Tässä yhteydessä myös kehittämis-

kohteet, joita voivat olla yksikön osaamistarpeet ja mahdolliset osaamisvajheet. Yksilötasolla määritellään, arvioidaan ja kehitetään yksilön osaamista. Arviointi voi tapahtua esimerkiksi kehityskeskusteluissa esimiehen kanssa

Sydänmaalakka (2007, 148) esittää, että yksikkötasolla osaaminen on yleisempää ja koostuu laajemmista osaamisalueista. Tällä tasolla on hyvä tehdä kehityssuunnitelmia, koska osaaminen on vielä kyllin konkreettista, jotta se voidaan kytkeä yksilötasolle. Organisaatiotasolla osaaminen kuvataan yleisellä tasolla ja se on yleensä abstraktista. Tällöin voidaan puhua ydinosaamisesta, jonka avulla tuotetaan lisäarvoa asiakkaalle. Rankin (1999, 16, 22) mukaan organisaation tai ryhmän osaaminen edustaa koko ryhmän kokonaissuorituskykyä, johon vaikuttaa yhdessä toimimisen oppiminen. Osaaminen on vision, strategian ja resurssien sekä yrityskulttuurin ohella menestymisen osatekijä. Strategiseksi osaamiseksi Viitalan (2005, 63, 197) mukaan voi kutsua sellaista osaamista, joka on tärkeää organisaation valitun strategian toteuttamiselle.

Tämän kehittämistyön yhtenä tehtävänä on määrittellä työyhteisön jäsenten nimeämistä yksikkötason osaamisista strategiset osaamiset ja kehittämiskohteet. Määrittelyn lähtökohtana ovat organisaation strategiat, arvot ja visio. Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden strategia on luettavissa Kainuun maakunta -kuntayhtymän sivuilta intranetistä (Kainuun maakunta -kuntayhtymä, terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen strategia, 2009–2012).

BSC- 2009 – 2012, Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Vastaanotto- ja terveyskeskussairaaloiminnan perustehtävänä on tuottaa Kainuun maakunnan alueella asuville henkilöille heidän tarvitsemansa sairaanhoitopalvelut mukaan lukien ennaltaehkäisevä ja kuntouttava työ. Terveyttä edistävä näkökulma ohjaa toimintaa. Hyvinvoiva ammattitaitoinen henkilökunta tuottaa laadukkaita, näyttöön ja tutkimukseen perustuvia, oikea-aikaisia terveydenhuollon palveluja

Arvot ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys ja vastuullisuus.

Visio 2015 on: hyvinvoiva ja ammattitaitoinen henkilökunta tuottaa laadukkaita, näyttöön ja tutkimukseen perustuvia, oikea-aikaisia terveydenhuollon palveluja.

Strategisia päämääriä ovat muun muassa onnistunut ja turvallinen kotiutus, ammattitaitoinen työhönsä ja sen kehittämiseen sitoutunut henkilökunta, toimivat hoito- ja palveluketjut, rakenteinen kirjaaminen ja toiminnan suuntautuminen ennaltaehkäisevään työhön.

Kriittisiä menestystekijöitä ovat muun muassa: kuntouttava työote, kotiutuvan potilaan hoitoketju on mallinnettu ja, että hoitoprosessien mukainen kirjaamisen käytäntö on otettu käyttöön, mikä tarkoittaa rakenteiseen kirjaamiseen siirtymistä. Henkilöstön ja uudistumisen näkökulmasta kriittisiä menestystekijöitä ovat; vastuunotto oman perustehtävän hoidosta ja työyhteisöstä, työkuvioiden ja vastuuiden selkeytyminen, osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistuminen, työyhteisön myönteinen imago ja johdonmukainen ja selkeä johtaminen. Mittareina on mainittu osaamiskartoitukset ja henkilökohtainen kehityssuunnitelma.

Strategiaprosessin keskeinen haaste on tunnistaa ne henkilöstön uudistumista ja työkykyä koskevat kriittiset menestystekijät, joilla on ratkaiseva merkitys yhteiskunnallisen vaikuttavuuden ja asiakasvaikuttavuuden toteutumiselle. Strategialähtöisessä osaamisen kehittämisessä on tärkeää kysyä, mitä osaamista organisaatiossa tulee jatkossa olla ja millä tasolla tuon osaamisen pitää olla, jotta strategian toteutuminen varmistetaan. (Määttä & Ojala 2001, 118-119.)

Tässä kehittämishankkeessa määriteltiin strategiset osaamiset sen jälkeen, kun henkilöstön itsensä nimeämät osaamiset oli analysoitu ja kuvattu. Määritellyt osaamiset käytiin yksitellen läpi osastonhoitajan kanssa. Tämän jälkeen osaamisista nimettiin strategiset osaamiset. Tässä määrittelyssä otettiin huomioon terveyden- ja sairaudenhoitopalveluiden strategiset tavoitteet, joissa on huomioitu valtakunnallisen KASTE- ohjelman 2008–2011 linjaukset. Strategisissa tavoitteissa on otettu huomioon toimintaympäristön muutokset ja asiakastarpeista nousevat vaatimukset. Tältä pohjalta nimettiin työyksiköiden strategiset osaamisalueet ja kehittämiskohteet.

Strategisesti tärkeiksi osaamiksi nimettiin kuntouttava hoitotyö, aseptinen toiminta ja infektioiden torjunta, saattohoito, dementiapotilaan hoitotyö, turvallinen kotiutus, kirjallinen ja suullinen raportointi, näyttöön perustuva hoitotyö ja opetus- ja ohjausosaaminen sekä lääkeshoidon osaaminen. (Kuvio 9). Asiakkaan näkökulmasta painottuu ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan työn merkitys. Henkilöstön uudistumisen näkökulmasta on keskeistä osaamisen kehittäminen, jonka päämääränä on näyttöön perustuva hoitotyö ja henkilöstön sitoutuminen oman työn kehittämiseen.



Kuvio 9. Strategisesti tärkeät osaamiset Kajaanin seudun sairaalassa

Kaikkea strategista osaamista ei ole mahdollista kehittää yhtä aikaa, joten on keskityttävä muutamaan oleelliseen ja asiakkaan näkökulmasta tärkeään asiaan. Johtajan rooli on suunnannäyttävä ja kehityksen ohjaaminen strategioiden suuntaan. Samalla he auttavat ylintä johtoa saavuttamaan organisaation päämääriä ja strategioita. (Viitala 2004, 68.)

Strategisista osaamisista nimettiin kehittämiskohteiksi kuntouttava hoitotyö, dementiapotilaan hoitotyö, lääkehoito- osaaminen sekä kirjallinen ja suullinen raportointi. (Kuvio 10).



Kuvio 10. Kehittämiskohteiksi valitut osaamiset Kajaanin seudun sairaalassa

Kuntouttava hoitotyö ja dementiapotilaan hoitotyö ovat sairaalan toiminnan kannalta keskeisiä osaamisalueita, huomioiden ikääntyvien asiakkaiden tarpeet ja toimintaympäristön muutokseen liittyvät asiat. Lääkehoidon osaaminen liittyy potilasturvallisuuden parantamiseen valtakunnallisesti ja on painopistealueena myös Kajaanin seudun sairaalassa. Kirjallinen ja suullinen

nen raportointi ovat lähitulevaisuuden kehittämishaaste, kun koko maakunta siirtyy rakenteeseen kirjaamiseen.

3.7 Yhteenveto

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä määriteltiin työyksiköiden osaamiset työntekijöiden itsensä arvioimana. Määrittelyistä osaamisista laadittiin osaamiskartoituslomake, jota voidaan hyödyntää osaamiskartoituksissa, kehityskeskusteluissa ja perehdytyksessä. Osaamisista tehtyjä osaamisen kuvauksia voidaan hyödyntää kehityskeskusteluissa ja toiminnan parantamisessa sekä henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Osaamiskartoituslomake löytyy liitteenä. (Liite 3). Osaamisista nimettiin strategiset osaamiset ja kehittämiskohteet osastonhoitajan kanssa. Strategiset osaamiset nimettiin terveyden- ja sairaudenhoitopalveluiden strategioiden pohjalta. Kehittämiskohteiksi valittiin osaamisista, jotka ovat työyksiköiden toiminnan ja asiakkaiden näkökulmasta kannalta keskeisiä. Osaamisen kehittämisessä painopistealueina lähitulevaisuudessa ovat erityisesti kehittämiskohteiksi valitut osaamiset.

Osaamiskyselyn analyysin tulokset osoittivat, että henkilöstö tiedostaa hyvin keskeiset ja strategiset osaamiset omassa työyksikössään. Kuntouttava hoitotyötä pidettiin tärkeänä osaamisena. Opetus- ja ohjausosaaminen on hoitotyön keskeistä osaamista ja potilaan hoidon laadun näkökulmasta hoitajilta vaaditaan hyviä ohjaus- ja opetustaitoja. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen lisääntyy tulevaisuudessa, joten perehdyttämiseen liittyvät ohjaus- ja opetustaidot ovat tärkeä osa hoitajien työtä. Laadukas opiskelijaohjaus kuuluu kaikkien hoitajien työnkuvaan.

Aseptinen toiminta ja infektioiden torjunta on muodostunut keskeiseksi ja vaativaksi osaamisalueeksi. Erilaiset epidemiat ovat lisääntyneet viime vuosina, esimerkiksi noro-virus aiheuttaa eristystoimenpiteitä sairaalassa vuosittain. Sairaalinfektiot ovat uhkana potilaan turvallisuudelle, joten sairaalinfektioiden ehkäisy on tärkeä osa potilashoidon kokonaisuutta. Viimeaikoina pandemioihin varautuminen on vaatinut sairaalan infektiocyhyshenkilöiltä jatkuvaa oman osaamisensa kehittämistä ja muun henkilöstön kouluttamista, muun muassa eristystoimenpiteiden toteuttamisesta sairaalassa pandemian aikana.

Dementiapotilaan hoitotyö ja turvallinen kotiutus osaamisina ovat tärkeitä erityisesti, kun ikääntyvien henkilöiden määrä Kainuussa lisääntyy koko ajan. Tämä aiheuttaa vaatimuksia

myös hoitotyön kehittämiseksi. Valtakunnallisena tavoitteena on, että ikääntyvät ihmiset pystyisivät asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Tämä tarkoittaa, että sairaalan ja kotihoiton välinen yhteistyö muodostuu entistäkin tärkeämmäksi. Turvallinen kotiutus on yksi keino parantaa asiakkaan hoidon laatua kiinnittämällä huomiota hoitoprosessien rajapintoihin ja erityisesti tiedonkulkuun. Kotiutusvaiheessa korostuu myös hoitajien opetus- ja ohjausosaaminen.

Saattohoitotyö ja vaikeasti muistisairaiden asiakkaiden hoitotyö on aikaa vaativaa ja henkisesti kuormittavaa. Molempien potilasryhmien hoitamiseen tarvitaan erityisosaamista ja tietoa. Saattohoitopotilaan hoitotyötä on kehitetty kuvaamalla saattohoidon prosessi, jonka avulla käytäntöjä on yhdenmukaistettu. Vaikeasti muistisairaiden asiakkaiden laadukas hoitaminen edellyttää hoitajien osaamisen ja tiedon lisäämistä koulutuksella. Olisi hyvä, että mahdollisimman usea työntekijä pääsisi koulutuksiin. Sisäistä koulutusta on ollut jonkin verran geriatriksi erikoistuvien lääkäreiden toimesta.

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen vaatii työyhteisössä selkeää näkemystä siitä, miten tietoa hankitaan ja levitetään työyhteisössä. Erityisesti koulutuspalautteiden antamista ja niiden hyödyntämistä työyhteisössä tulee pohtia kehittämisen näkökulmasta. Kiireen keskellä koulutuksista saatu informaatio saattaa jäädä vain muutaman henkilön tiedoksi. Hoitotyön kehittäminen parhaan ajan tasalla olevan tiedon mukaisesti vaatii jämäkkää johtajuutta ja aktiivisia työntekijöitä.

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen osaamisena on ajankohtainen nyt, kun siihen ollaan vähitellen siirtymässä kaikissa työyhteisöissä. Kirjaamisen koulutusten järjestäminen vaatii aluksi resursointia, että kaikki oppisivat kirjaamaan mahdollisimman laadukkaasti ja yhteisesti sovitujen tapojen mukaisesti.

Hoitotyöntekijöiden lääkehoidon osaaminen ja erityisesti turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on osaamisen kehittämisen painopistealueena Kainuun maakunta -kuntayhtymässä ja myös valtakunnallisesti. Turvallisen lääkehoidon onnistuminen edellyttää kaikkien hoitoon osallistuvien tietoja keskeisistä lääkehoidon periaatteista ja lääkehoitoon mahdollisesti liittyvistä haittavaikutuksista. Lääkehoitoon liittyvien virheiden kirjaaminen ja niiden seuranta (Hai Pro) tuovat esille lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä ongelmakohtia ja kehittämiskohteita työyksiköissä.

Esimiehet ovat avainasemassa henkilöstön osaamisen ja oppimistarpeiden määrittämisessä, osaamisen kehittämisen tukemisessa ja koulutuksen edellytysten turvaamisessa. Yksittäisen työntekijän kannalta on tärkeää, että hän pystyy näkemään oman toimintansa osana laajempaa potilaan/asiakkaan hoitoprosessia ja koko organisaation perustehtävää. Jokaisen työntekijän tulisi tiedostaa ja tuntee organisaation strategiset tavoitteet ja perustehtävä sekä tiedostaa millaista osaamista se edellyttää. Työntekijät voivat hyödyntää osaamistaan vain, kun strategiset valinnat on onnistuttu viestittämään mahdollisimman selkeästi koko yhteisölle. (Hilden 2002, 71-73.; Kirjavainen ja Laakso-Manninen 2000, 124-126.; Viitala 2002, 192-193.)

Tasapainotettu mittaristo on strategisen johtamisen työväline, jolla pystytään muuntamaan strategiset tavoitteet mitattaviksi ja määrittelemään tavoitteisiin johtavat kehittämistoimenpiteet. Tasapainotetussa mittaristossa tuloksellisuuden osa-alueita ovat:

- toiminnan vaikuttavuus (aikaansaatu ja tavoiteltu hyvinvointi)
- palvelun laatu (asiakaskohtaamisen ja sidosryhmäyhteistyön toimivuus)
- toimintaprosessien sujuvuus ja taloudellisuus sekä
- henkilöstön aikaansaannoskyky

Määtän ja Ojalan (2001, 79-80) mukaan strategia etenee sanoissa, teoissa ja vuorovaikutuksessa. Tämä on henkilöstöjohtamisen suuri haaste, joka kohdistuu niin esimiehiin kuin alaisiin. Tarvitaan välineitä, jotka mahdollistavat strategiaa toteuttavan henkilöjohtamisen, viestinnän ja kannusteet julkisissa organisaatioissa. Osaamisen johtamisen tärkeä työväline on kehityskeskustelu, joka on suunnitelmallinen ja yleensä strukturoitu vuorovaikutustilanne, jossa arvioidaan sovittujen tulostavoitteiden toteutumista, sovitaan uudesta tavoitteenasettelusta ja henkilökohtaisen osaamisen kehittämisestä, sekä keskustellaan alaisen ja esimiehen odotuksista keskinäiselle yhteistyölle. Kehityskeskusteluissa korostuu viestinnän ja motiivoinnin merkitys, mikä puolestaan vaikuttaa siihen, miten yksilöt tunnistavat strategian läsnäolon arjen työssä. Tasapainoisen strategian vieminen käytäntöön tulisi näkyä kehityskeskustelujen prosesseissa. Tavoitteena olisi, että keskusteluissa voitaisiin selkeästi nähdä, mikä toiminnassa on strategialähtöistä osaamista ja millaista osaamista henkilöstöltä tulevaisuudessa odotetaan. Olisi tärkeää, että keskustelun tuloksena muodostuisi keskinäinen sopimus, joka vaikuttaisi prosessien kehittämiseen, henkilökohtaiseen uudistumiseen ja työkyvyn ylläpitämiseen.

Hilden (2002, 31) toteaa, että työssä olevien hoitotyöntekijöiden on aika ajoin pysähdyttävä arvioimaan omaa osaamistaan, sen vahvuuksia ja heikkouksia sekä sitä, vastaako nykyinen

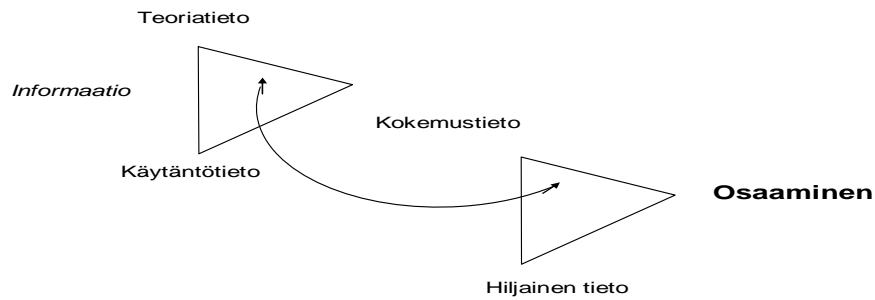
osaaminen työssä tarvittavaa osaamista. Mikäli omassa osaamisessa ilmenee puutteita, on haettava ajantasaista tietoa hakeutumalla koulutukseen tai pyytämällä ohjausta työtoverilta. Koulutuksen sisällöt muuttuvat ja kehittyvät samalla, kun työelämän tarpeet muuttuvat. Valmistuvilla hoitotyöntekijöillä on paljon juuri sitä tietoa, jota he työssään tarvitsevat. Näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistamiseksi työyhteisössä täytyy olla mahdollisuus perehtyä ajantasaiseen tietoon, mahdollisuus tehdä muutoksia toiminnassa, mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja verkostotyöskentelyyn.

Osaamisten nimeäminen ja niiden kuvaaminen työyhteisössä antaa jäsenllyyn käsityksen siitä keskeisestä osaamisesta, mikä työyhteisön toiminnan kannalta on oleellista. Tämänkaltaisen yksikkökohtainen osaamisen kartoitus auttaa esimiehiä määrittelemään yksikkö- ja ryhmäkohtaiset osaamistarpeet. Työyhteisön osaamisen määrittelyn suurimpana hyötynä on osaamisen kehittämisen jäsentyminen ja sen suuntaaminen. Kun osaaminen esitetään konkreettisesti kuvattuna, myös sen arvostus lisääntyy. Tämän tiedostetun osaamisen varaan on helppo rakentaa myös uutta osaamista ja toimintaa.

Osaamiseen panostaminen saa aikaan pitkällä tähtäimellä myös taloudellisia etuja. Osaamisen johtamisella tarkoitetaan sekä strategista osaamisen ennakoitua että henkilöstön osaamisen ja kokemuksen, eli hiljaisen tiedon hyödyntämistä. Tämä on tärkeää, ennen kuin henkilöt siirtyvät eläkkeelle tai, kun uutta tai uusiin tehtäviin siirtyvää henkilöstöä perehdytetään (Tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus 2008, 7.)

3.8 Siirtymä toimintatutkimuksen toiseen sykliin

Käytännölliseen tietämiseen, päättelyyn ja osaamiseen liittyy lisäksi hiljainen tieto, jolla tarkoitetaan toimintaan sisältyvää sanatonaa tietoa. Hiljainen tieto näkyy taitavana ja sujuvana toimintana, ja on täysin riippuvainen kantajastaan. Ihmisen tietämyksessä on mukana aina kokemuksella hankittu tieto, johon liittyy jatkuvasti kertyvä hiljainen tietämys. Osaaminen on informaation hyödyntämisestä alkavaa tiedon yhdistelyn ja käytön vuorottelua. (Kuvio 11). Yksilölle merkityksellinen teoria- ja käytäntötieto yhdistyvät ensin kokemustietoon ja harjaantumisen myötä kehittyä lisääntyvä hiljaisen tietämyksen osuus. Tämän prosessin lopputuloksena on osaaminen, jota ei pystytä saavuttamaan pelkän koulutuksen avulla. Koulusta valmistuva työntekijä on aluksi noviisi eli aloittelija, joka kehittyä työtehtävissään taitavaksi suoriutujaksi. (Järvinen ym. 2002, 72-73.)



Kuvio 11. Informaatio, tieto ja osaaminen. (Järvinen ym. 2002, 72)

Ratkaisevaa on, miten työnsä ja ammattinsa hallitsevien asiantuntijoiden hiljainen tietämys saadaan jaettavaksi työyhteisössä. Hiljainen tietämys voi ilmetä myös yksilöiden välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteistoiminnassa, jotka ovat syntyneet vuosien saatossa ja ilmenevät ainoastaan yhteisissä toimintatilanteissa. Hiljaista tietämystä voi sisältyä myös organisaatiokulttuuriin, jossa vaikuttavat kaikki erilaiset kirjoittamattomat säännöt, tavat, uskomukset ja eettiset arvoasetelmat. (Järvinen ym. 2002, 73.)

Kehittämishankkeen toisessa osassa selvitetään, millaisena osaamisena asiantuntijajoitajien hiljainen tietämys näyttäytyy heidän itsensä kokemana ja kolmannessa osassa selvitetään miten tätä hiljaista tietämystä muodostuu ja miten sitä saadaan jaettavaksi työyhteisössä.

Toisen syklin tutkimuskysymyksenä on:

1. Millaisena osaamisena asiantuntijajoitajien hiljainen tietämys näyttäytyy?

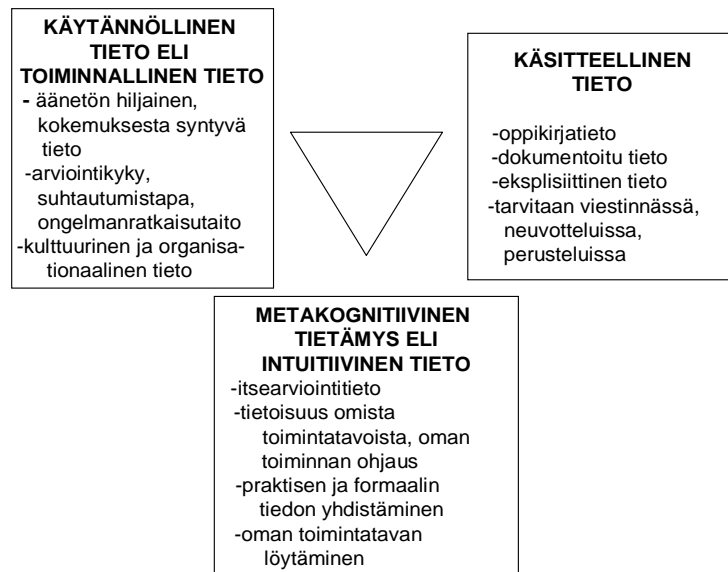
4 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOINEN SYKLI; ASIANTUNTIJAHOITAJIEN HILJAINEN TIETÄMYS OSAAMISENA

4.1 Asiantuntijan hiljainen tietämys

Asiantuntijuuden määrittelyssä pidetään tärkeänä omaan alaan liittyvää tietoa ja tietämystä. Asiantuntijuuteen liitetään myös tiedon syvällisyys ja tiedon monitasoisuus sekä kyky soveltaa tietoa, johon liittyy tiedon joustava yhdistelytaito. Soveltavaan osaamiseen liitetään yleisiä osaamisen alueita, kuten ongelmanratkaisutaidot, analysointi- ja päättelykyky, suunnitelmallisuus ja keskittyminen oleelliseen. Asiantuntijalle välttämättömiä sosiaalisia osaamisalueita ovat vuorovaikutus-, viestintä- ja kommunikointitaidot. Persoonallisuuteen liittyviä taitoja ovat vastuunotto ja vastuun kantaminen sekä oman työn arvostus ja asiakkaita kohtaaviin asenteisiin liittyvät valmiudet sekä valmiudet toimia muuttuvissa tilanteissa. (Eteläpelto 1997, 88-89.)

Osaamiseen liittyvään hiljaiseen tietämykseen yhtymäkohtia on löydettävissä erityisesti praktisen tietämyksen määritelmistä. Eteläpellon (1997, 98) mukaan praktista tietämystä on kuvattu luonteeltaan: kokemuspohjaiseksi, toiminnalliseksi, henkilökohtaiseksi, kontekstuaaliseksi ja situationaaliseksi, hiljaiseksi, informaaliksi ja impressionistiseksi. Formaalityö on perinteistä oppikirjatietoa, luonteeltaan julkista ja helposti kommunikoitavaa. Sitä voidaan käyttää ratkaisujen perusteluna ja se on välttämätöntä silloin, kun halutaan perustella jokin asia. Tynjälän (1999, 160-179) mukaan ongelmanratkaisuprosessi on oleellinen teorian ja käytännön integroinnissa ja formaalin tiedon muuttamisessa taidoksi. Ongelmanratkaisuprosessi on myös osa asiantuntijaksi kehittymisen prosessia. Asiantuntijuus muodostuu pitkäjänteisellä koulutuksella, harjaantumisella ja oivalluksilla ja tämä prosessi tuottaa jatkuvasti kehittyvää tietotaitoa.

Paloniemi (2008, 264-265) on tarkastellut artikkelissaan hiljaista tietämystä osana ammatillista osaamista, joka perustuu kuntoutus Peurungan yhteistyönä toteutetun Hiljainen tieto käyttöön -tutkimusprojektin aineistoon. Kyseisen tutkimuksen tulosten mukaan työntekijöiden näkemykset hiljaisesta tietämyksestä ja sen luonteesta nojaavat käytännölliseen tietoon ja kokemuksen kautta hankittuun tietoon. Ymmärrys hiljaisesta tietämyksestä sijoittuu asiantuntijatiedon osa-alueista erityisesti praktisen eli käytännöllisen sekä metakognitiivisen ja reflektiivisen tiedon alueelle, erotuksena formaalista eli käsitteellisestä tiedosta. (Kuvio 12).



Kuvio 12. Hiljainen tietämys osana asiantuntijatietaa mukaillen (Paloniemi 2008, 264)

Hakkarainen ja Paavola (2008, 63-65) näkevät, että asiantuntijan tiedonlajit muodostuvat käsitteellisestä tiedosta, toiminnallisesta tiedosta, ja intuitiivisesta tiedosta. Käsitteellinen tieto auttaa asiantuntijaa erittelemään ja kuvaamaan omaa osaamistaan ja toimintaansa. Tällainen tieto on luonteeltaan kuvailevaa, ”tietää mitä” tai selittävää, ”tietää miksi”. Käsitteellisestä tiedosta voidaan erottaa toiminnallinen tieto, jolloin tiedetään kuinka jokin asia tehdään, ”tietää kuinka”. Toiminnalliseen tietoon sisältyvät erilaiset taidot, jotka liittyvät myös kokemuksen mukana kehittyneisiin toimintamalleihin ja rutineihin. Tähän tietämykseen liittyy myös hiljainen ulottuvuus, jolloin voidaan ajatella, että hiljaisen tietämys muuntuu kokemuksen myötä käsitteelliseltä tasolta automaattiseksi prosessiksi, joka mahdollistaa asiantuntijahoitajan taitavan ja vakaan suorituksen myös kiireessä ja vaativissa olosuhteissa. Intuitiivisen tiedon varassa hän pystyy löytämään ratkaisuja hyvinkin epämääräisiin ongelmiin. Tällä tiedolla on osaamisessa merkittävä sija. Tällainen tieto edustaa eräänlaista ”näppituntumaa”, jonka varassa asiantuntija pystyy vaistonvaraisesti ratkaisemaan vaativia ongelmanratkaisutilanteita.

Tynjälän ja Nuutisen (1997, 184-186) mukaan asiantuntijuuden kehittyminen edellyttää vahvaa teoreettista tietopohjaa, johon se saa pohjan koulutuksessa, mutta asiantuntijuus kehittyy jatkuvasti työelämän vuorovaikutustilanteissa, joissa tapahtuu informaalia oppimista. Infor-

maalia oppimista tapahtuu, kun käsitteellistä tietoa käytetään käytännöllisten ongelmien ratkaisuun. Tällöin käsitteellinen tieto muuntuu asiantuntijan hiljaiseksi tietämykseksi. Tässä oppimisprosessissa asiantuntija oppii koko ajan uutta ja kehittää omaa asiantuntijuuttaan. Keskeistä on että asiantuntija määrittelee jatkuvasti uudelleen tehtäviään ja omia toimintatapojaan, jolloin ei synny toiminnan rutinoitumista. Informaaliin oppimiseen liitetään kokemuksellisuus ja se on luonteeltaan sosiaalista ja kontekstuaalista.

Hoitotyössä työntekijöiden pätevyysvaatimukset ovat pohjana työtehtävien määrittelyssä. Kajaanin seudun sairaalassa asiantuntijahoitajilta vaaditaan peruskoulutuksen lisäksi perehtyneisyyttä oman asiantuntijuusalueensa sisältöön. Hoitajat ovat kouluttautuneet erityisosaa-alueensa asiantuntijahoitajiksi muun muassa suorittamalla tutkintoon johtavan koulutuksen, esimerkiksi haavahoitaja, päihdehoitaja ja diabeteshoitaja. Asiantuntijahoitajat päivittävät tietoaan osallistumalla valtakunnallisiin ja maakunta -kuntayhtymässä järjestämiin sisäisiin koulutuksiin sekä projekteihin. Heiltä edellytetään työn kehittämistä ja ajantasaisen tiedon jakamista.

Käytännön ja kokemuksen kautta saatu tieto on kytköksissä hiljaiseen tietämykseen ja tällä käytännöllisellä tiedolla on tärkeä merkitys asiantuntijahoitajaksi kehittämisessä. Kajaanin seudun sairaalassa pitkän kokemuksen omaavia asiantuntijahoitajia on useita ja suurin osa heistä on työskennellyt samassa työyksikössä useiden vuosien ajan. Käytännöllinen tieto tulee esille työyhteisössä muun muassa asiantuntijahoitajien ongelmanratkaisutaidoissa ja päätöksenteossa. Pitkän työkokemuksen aikana heille on kertynyt kulttuurista ja organisaationaalista tietoa. Prosessien, työohjeiden, sidosryhmien ja toimintatapojen tuntemus auttaa asiantuntijahoitajia ymmärtämään asioiden periaatteita ja arvioimaan kehittämiskohteita ja luomaan tarvittaessa uutta tietoa muiden työyhteisön jäsenten kanssa.

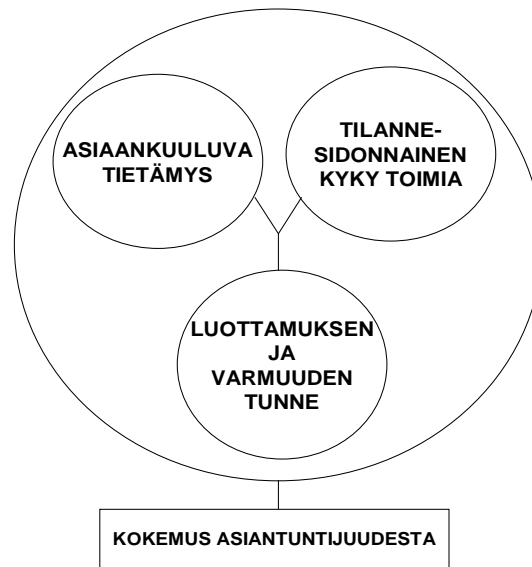
Asiantuntijahoitajan toiminnassa metakognitiivisella tietämyksellä on erityinen merkitys siinä mielessä, että sen tehtävänä on suodattaa käsitteellisen ja käytännöllisen tiedon käyttöä. Metakognitiivinen tietämys eroaa käsitteellisestä ja käytännöllisestä tiedosta siinä, että se liittyy henkilön omaan toimintaan ja sen ohjaukseen. Itsesäätelyn onnistumisen kannalta on oleellista, että henkilö on tietoinen osaamisestaan ja tietämyksestään ja niihin liittyvistä rajoista. (Eteläpelto 1997, 99.) Metakognitiiviset taidot ja tiedot ohjaavat työntekijän kykyä reflektoida, ymmärtää ja kontrolloida omaa oppimistaan, kuten omaan ajatteluun ja oppimiseen liittyvää tietoista tarkastelua. (Hakkarainen ym. 2004, 234). Tämän tiedon varassa asiantuntijahoi-

taja kykenee löytämään ratkaisuja epämääräisiin ongelmiin ja voi päätyä sellaisiin ratkaisuihin, joita ei pysty selittämään. (Hakkarainen & Paavola 2008, 65).

Kajaanin seudun sairaalassa asiantuntijahoitajien erityisosaamisalueet ovat määräytyneet hoitajien oman motivaation ja kiinnostuksen pohjalta. Tämän vuoksi heillä on voimakas tahto kehittyä ja halu työskennellä monimutkaisten ja vaativien tehtävien parissa. Tämä sitoutuminen näkyy muun muassa pitkäaikaisina työsuhteina, jossa asiantuntijahoitajille on kertynyt käytännöllistä kokemuksesta syntyvää tietoa.

Isopahkala-Bouret (2008, 84) on tulkinnut asiantuntijuutta kokemuksellisenä ilmiönä, jolloin mielenkiinnon kohteena on asiantuntijan kokemus omasta asiantuntijuudestaan. Hänen mukaansa asiantuntijuuden kokeminen koostuu tiedosta, itseluottamuksesta ja kyvystä toimia. Isopahkala-Bouretin (2008, 87-89) mukaan näyttää olevan olennaista, että kenellä tahansa ei olisi samanlaista kokonaisuuden hallintaa ja osaamista. Työhistoria, työkontekstin tuntemus ja tilannekohtaisesti määrittävät työtehtävät muovaavat muista erottuvaa tietämystä. Vain niille henkilöille, joiden tietämys tunnustetaan sosiaalisesti, mahdollistuu asiantuntijuuden kokeminen kyseisessä työyhteisössä. Kokemukseen liittyy myös, että pystyy vaikuttamaan asioihin ja edesauttamaan tärkeisiin päämääriin pääsemistä työyhteisössä. On tärkeää, että asiantuntija itse pääsee osallistumaan ja vaikuttamaan asioihin. Usein asiantuntijoilla on vahva halu kehittää omaa työtään ja työyhteisöään. Luottamuksen ja varmuuden tunne on hyvin kontekstisidonnaista ja sosiaalisesti määräytyvää.

Isopahkala-Bouret on väitöskirjassaan (2005) tarkastellut sitä, millaisista asioista kokemus asiantuntijuudesta rakentuu. Hänen mukaansa asiantuntijuuden kokemukselliseen ilmiöön kuuluvat kiinteästi asiaankuuluva tietämys, tilannesidonnainen kyky toimia sekä luottamuksen ja varmuuden tunne. (Kuvio 13). Oleellista on se, millaista tietämystä kulloisessakin kontekstissa ja tilanteessa odotetaan, millaista kykyä toimia edellytetään ja millaista luottamuksen ja varmuuden tunnetta tarvitaan kussakin tilanteessa, että kyseistä toimintaa voidaan nimittää asiantuntijuudeksi. Asiantuntijuuden kokeminen edellyttää sosiaalista tunnustusta työryhmässä siten, että itse ja muut tietävät mitä osaa. Osaamisen tulee olla niin arvokasta, että sitä tulee pitää asiantuntijuutena. (Isopahkala-Bouret 2008, 90.)



Kuvio 13. Osatekijät, joiden kautta kokemus asiantuntijuudesta rakentuu. (Isopahkala-Bouret 2008, 89)

Isopahkala-Bouretin (2008, 89) mukaan kokemus asiantuntijuudesta edellyttää, että oma tietämys on asiaankuuluvaa suhteessa käsillä olevaan tehtävään tai tilanteeseen, että on kykenevä toimimaan tietämyksensä mukaisesti ja itsellä on luottamuksen ja varmuuden tunne suhteessa omaan tietämykseensä ja osaamiseensa. Virtainlahti (2009, 214-215) toteaa, että mikäli asiantuntijahoitaja ei luota omaan osaamiseensa ja kykyynsä selviytyä erilaisissa, hankalissakin tilanteissa, on muiden työyhteisön jäsenten vaikea luottaa häneen. Luottamus on olennainen edellytys hiljaisen tietämyksen jakamiseen.

Hiljaisen tietämyksen arvostus on tärkeää, kun puhutaan sen tunnustamisesta. Arvostaminen alkaa yksilöstä ja omaan asiantuntijuuteen liittyvästä osaamisen arvostamisesta. Muiden osaamisen ja hiljaisen tietämyksen arvostaminen lähtee tasapainosta, jossa asiantuntijahoitaja ymmärtää oman osaamisen merkityksen sekä tiedostaa, että muiden tietämys täydentää kokonaisuutta. Oman hiljaisen tietämyksen arvostaminen on tervettä itsetuntoa, jossa omat tiedot ja taidot tunnustetaan ja tunnustetaan. Asiantuntija havaitsee oman hiljaisen tietämyksen tason, kun sitä avataan ja tuodaan näkyväksi. (Virtainlahti 2009, 82.)

4.2 Hiljainen tietämys

Koivunen (1997, 76-83) esittää Polanyin (1966) teorian keskeisen ajatuksen olevan, että kaikki tieto perustuu hiljaiseen tietämykseen, jota ei pystytä ilmaisemaan yksiselitteisesti. Hiljainen tietämys on sitoutunut tiukasti ihmisen subjektiivisiin kokemuksiin, joten sen luonne on henkilökohtainen. Polanyin mukaan: *”Ihminen tietää aina enemmän kuin voimme kertoa tai kuvailla.”* Tehdessään jotain, ihmisellä on tieto toiminnan kohteesta ja toisaalta tieto siitä miten toimia sen kanssa tai miten parantaisi toimintaa. Hiljainen tieto taustatietona auttaa selviytymään kustakin tehtävästä. Ihminen luokittelee todellisuutta erilaisiin kategorioihin, jotka sisältävät teorioita, metodeita, tuntemuksia, arvoja ja taitoja joita käytetään tavalla, jonka traditio arvostaa päteväksi. Tiedon yhdistäminen osaksi omaa hiljaisen tiedon järjestelmää riippuu persoonallisista kyvyistä. Ihminen tietää kaiken aikaa, hän hyppelee hiljaisen tiedon ja kohdetiedon välillä koko elämän ajan. Ihminen sekoittaa koko ajan uutta tietoa vanhaan.

Hiljaisen tietämyksen pohjalta ihminen voi ohittaa suuren määrän turhaa tietoa, reagoimatta siihen lainkaan, mutta suuresta tietovirrasta osataan hiljaisen tiedon avulla poimia asiat, jotka vaikuttavat oikean lopputuloksen saavuttamiseen. Hiljainen tietämys on läsnä kokonaisvaltaisesti: *”se on käsien taitoa, ihon tietoa ja aivojen syvien kerrosten tietoa”*. Hiljainen tieto ohjaa hoitamaan itkevää vauvaa ja hiljaisen tiedon kautta ihminen osaa kohdata surevan ihmisen. (Koivunen 1997, 78-79.)

Koivunen (1997, 77-78) näkee, että ihmisellä on jo syntyessään esiymmärrys ja kyky valita. Hän nimittää tätä ihmisen myötäsyttyistä tietoa hiljaiseksi tietämykseksi. Hänen mukaansa siihen liittyy kaikki se geneettinen, ruumiillinen, intuitiivinen, myyttinen, arkkityyppinen ja kokemusperäinen tieto, jota ihmisellä on, vaikka sitä ei voida ilmaista verbaalisin käsittein. Myös Jalava ja Virtanen (1998, 31) esittävät hiljaisen tiedon olevan henkilökohtaista ja kokemusperäistä. Se sisältää vaikeasti käsiteltäviä ja käsitteellistettäviä tekijöitä kuten intuitiota, henkilökohtaisia uskomuksia, aavistuksia, perspektiivejä, tunteita, ihanteita sekä arvojärjestelmiä, mielikuvia ja symboleja. Kaikkea ei omaksuta ajattelun avulla vaan osan tiedosta omaksuu keho.

Virtainlahden (2006, 36-38) mukaan Polanyin (1966) teoriassa kognitiiviset prosessit perustuvat aikaisempaan tietoon, olemassa oleviin käsityksiin ja yksilön omakohtaisiin kokemuksiin. Asioita tehdään persoonallisella tavalla. Keho on aktiivisesti mukana erilaisten objektien havaitsemisessa. Täten keho osallistuu havaitsemiseen ja myös tietämiseen. Ihminen kokee ja

tuntee asioita yksilöllisellä tavalla. Sanojen ja käsitteiden merkitys on se, mitä puhuja niillä tarkoittaa tai kuuntelija ymmärtää. Hiljaisen tietämyksen välittämiseen tarvitaan tekemällä oppimista, koska hiljainen tieto on yksilösidonnaista ja persoonallisuus tekee sen välittämisestä toiselle vaikeaa. Hiljaisella tiedolla on kuitenkin myös sosiaalinen luonne, joka erottaa tiedosta sosiaalisen hiljaisen tiedon. Sosiaalista hiljaista tietoa voi olla yksilöllä tai ryhmällä. Ryhmään liittyvä sosiaalinen tieto pitää sisällään tietoa siitä, kuinka ryhmät ja tiimit toimivat yhdessä, kuinka päätökset tehdään ja kuinka vuorovaikutus toimii.

Myös Koivunen (1997, 83-84) nostaa tradition tärkeäksi käsitteeksi Polanyin (1966) hiljaisen tietämisen teoriasta. Tradition avulla pyritään kuvaamaan sitä, ”*miten tietoa siirretään sosiaalisessa kontekstissa*”. Traditio on toimintajärjestelmä, joka sisältää muun muassa erilaisia toimintamalleja, ohjeita, sääntöjä ja arvoja. Moraalinen tieto ja arvot ilmaistaan sanoina ja toimintana. Se on kulttuuriin ja kieleen sidonnainen, jonka taustaa vasten ihminen luo omat maailmaa koskevat merkityksensä. Koivunen näkee, että Polanyin teoriassa korostuu, tietäminen vastuullisena tekona, joka hakee laajaa hyväksyntää. Tieto hyväksytään, mikäli se kohtaa todellisuuden kanssa. Hiljainen tietämys on syvällä toiminnassa, sitoutumisessa ja osallistumisessa erityiseen tilanteeseen. Isopahkala-Bouretin (2008, 87) mukaan asiantuntijahoitajan työhistoria, työkontekstin tuntemus ja työtehtävät muovaavat samankaltaisissa tehtävissä toimiville muista erottuvaa tietämystä. Lisäksi tietämyksen on oltava tehtävään nähden asiaankuuluvaa ja oikeanlaista. Asiantuntijuuden kokeminen työyhteisössä mahdollistuu ainoastaan niille, jotka saavat ja kokevat hyväksyntää sosiaalisissa tilanteissa ja yhteisössä.

Hiljainen tietämys on upotettu sosiaaliseen todellisuuteen, joten tiedon ymmärtäminen, oppiminen ja tietoinen käsittely onnistuvat useimmiten käytännön vuorovaikutuksessa tai dialogissa. Osin halu oppia hiljaista tietoa merkitsee alistumista auktoriteetille (mestarille), mutta mestaria seuraamalla on mahdollista oppia myös sääntöjä, joita mestari ei itse tiedosta. Hiljaisen tiedon haltuunottamisen keinot ovat pitkälti mallioppimisen keinoja: jäljittelyä, identifioimista ja tekemällä oppimista. (Raivola & Vuorensyrjä 1998, 23.)

Ståhlen ja Grönroosin (1999, 90) mukaan piilossa olevaa hiljaista tietämystä ei voida siirtää ihmiseltä toiselle tietoteknologisia kanavia myöten, koska sitä ei voi ilmaista täsmällisesti. Kokemuksellisen tiedon luontevin ilmenemismuoto on puhe. Tietämystä voidaan siirtää vain tekemisen ja puheen välityksellä, joten tiedosta tulee organisaation omaisuutta vain sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Jos tahtoo päästä osalliseksi toisen ihmisen kokemustiedosta, on tehtävä yhteistyötä ja keskusteltava hänen kanssaan. Järvisen ym. (2002, 77) toteavat, että

”hiljaisen tietämyksen muuntaminen havaittavaan muotoon ja jakaminen toisten käyttöön on huomattavan paljon vaikeampi ongelma kuin käsitteellisen tiedon muuntaminen osaamiseksi”.

Erityisen merkityksellistä on huomata, että piilevä, kokemuksen kautta syntyvä tieto määrittää sen, miten organisaatiossa tehdään valintoja ja päätöksiä. Se muokkaa organisaation jäsenten yhteistä työyhteisöllistä olemusta ja käyttäytymistä. Usein tällä tarkoitetaan yhteisiä arvoja ja oletuksia siitä, miten toimitaan erilaisissa tilanteissa. Ymmärtämällä piilotietoa organisaatio voi rakentaa organisatorista yhtenäisyyttä ja vahvuutta. (Rastas & Einola-Pekkinen 2001, 46.)

4.3 Asiantuntijuuden vertauskuvat

Hakkarainen, Lonka ja Lipponen (2004, 19) ja Hakkarainen ja Paavola (2008, 60) tarkastelevat asiantuntijan osaamista ja hiljaista tietämystä suhteessa kolmeen asiantuntijuuden vertauskuvaan. *Tiedonbankintavertauskuva* mukaan asiantuntijuutta tarkastellaan yksilön miensisäisenä mentaalisenä prosessina, jolloin huomio kiinnittyy asiantuntijan tiedolliseen osatekijään. Tällöin henkilöllä täytyy olla vahvaa teoreettista osaamista omasta asiantuntijuuteen liittyvästä aihealueesta ja kykyä teoreettiseen ajatteluun sekä vahva halu kehittää itseään. Asiantuntijuus ilmenee taitavana yksilöllisenä tiedonhankintana ja tiedon käsittelynä.

Osallistumisvertauskuva näkökulma näkee asiantuntijuuden tiettyyn toimintakäytäntöön osallistumisena, jolloin asiantuntijuuteen sisältyy oman alan kontekstiin liittyvä kokemuksellinen tieto ja intuitio. Siihen liittyy yhteisön käytäntöjen, arvojen ja normien omaksuminen erilaisien uusien verkostosuhteiden muodostamisen avulla. Muodollinen koulutus ja formaali tieto antavat valmiudet ainoastaan asiantuntijuuden perusvalmiuksien kehittymiselle. Kaikki vaativat taidot opitaan osallistumalla käytännössä ongelmanratkaisuun kokeneempien kanssa. Tällöin merkittävä osa hiljaisesta tiedosta liittyy toimintaympäristöön, työvälineisiin ja käytäntöihin. Osallistumisvertauskuva painottaa sosiaalistumista jo vallitseviin käytäntöihin. (Hakkarainen ym. 2004, 19.; Hakkarainen & Paavola 2008, 60-61.)

Kolmas oppimisen vertauskuva on *tiedonluomisenvertauskuva*, jolloin tietoa ja käytäntöjä luodaan ja kehitetään yhteisöllisesti. Asiantuntijuutta tarkastellaan yhteisöllisenä tiedonluomisprosessina ja näkökulma kohdistaa huomion asiantuntijuuden kehittymisen prosesseihin. Yksilöllisen ja sosiaalisen tason välinen vuorovaikutus korostuu tiedonluomisen prosessissa.

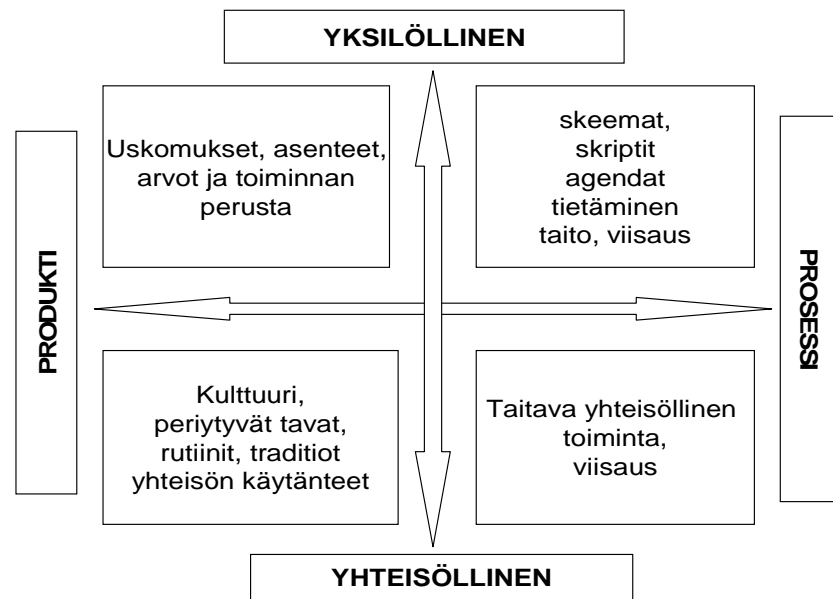
Tiedonluomisen prosessi synnyttää asteittain kasvavan kollektiivisen tietämysverkoston. Yksittäisellä työntekijällä on keskeinen ja usein jopa kriittinen rooli tiedonluomisessa, joka on kuitenkin mahdollista ainoastaan yksilön ja yhteisön välisessä vuorovaikutuksessa. Tähän uuden tiedon luomisen prosessiin liittyy myös jaetun asiantuntijuuden käsite, jossa ihmiset yhdessä pyrkivät saavuttamaan jotakin, mitä he eivät yksin pysty toteuttamaan. (Hakkarainen ym. 2004, 20, 22.; Hakkarainen & Paavola 2008, 61.)

Sosiaalisessa yhteisössä syntyy omaehtoisesti oikeaan osuvaa tietämystä osaamisen ja tiedon jakautumisesta. Tämän tiedon varassa asiantuntijayhteisö kykenee tehokkaasti koordinoimaan keskinäistä toimintaa ja näin saavuttamaan parempia tuloksia. Ystävät ja työtoverit auttavat työyhteisön jäseniä muistamaan asioita. Tätä kutsutaan transaktiiviseksi muistiksi. Transaktiivisen muistin perustana on tieto siitä, kuka yhteisön jäsen tietää tai muistaa mitään asioita. Tämän tiedon avulla yhteisölle oleellinen tieto ei pääse unohtumaan. Asiantuntijat voivat käyttää toisen hoitajan osaamista hyödyksi, kun he tietävät kuka selviytyy tehtävästä parhaiten. (Hakkarainen & Paavola 2006, 237-238.)

Hakkaraisen ja Paavolan (2006, 217-218) mukaan asiantuntijuuden kehityksen selittämiseksi on tärkeää erottaa toisistaan joustava ja kristalloitunut tietämys. Joustava tietämys katsotaan edustavan ihmisen yleisiä tiedonkäsittelyprosesseja, johon liittyy nopea ärsykkeisiin reagoiminen sekä tiedon käsittely ja tarvittaessa kertaaminen työmuistissa. Joustavaa tietämystä tarvitaan erityisesti silloin, kun työntekijä ratkaisee uusia ongelmia aikaisemman tietämyksen varassa. Kristalloituneessa älykkyydessä on kysymys opittujen ja saavutettujen älyllisten valmiuksien hallinnasta ja käytöstä. Se edustaa tuttujen rutiininomaisten ongelmien ratkaisua työntekijän kokemuksellisen ja osittain automatisoituneiden tietojen varassa. Kristalloituneessa tietämyksessä tulee esille se, kuinka työntekijä hallitsee työhönsä liittyvää kulttuurista tietämystä, työmenetelmiä, periaatteita ja käytäntöjä. Kristalloitunut tietämys sisältää muun muassa ammatillisen osaamisen.

Tässä kehittämishankkeessa hiljainen tietämys ymmärretään laajasti hiljaisena tietona ja hiljaisena tietämisenä, joka liitetään asiantuntijan taitavaan toimintaan. Toisaalta hiljainen tietämys mielletään asiantuntijayhteisön voimavaraksi, joka sisältää yhteisiä toimintatapoja ja yhdessä konstruoitua osaamista. Toom (2008, 48, 53) tarkastelee hiljaista tietoa samanaikaisesti prosessina sekä produktina. (Kuvio 14). Kun korostetaan prosessi näkökulmaa, puhutaan hiljaisesta tietämisestä, jolloin tarkastellaan erityisesti asiantuntijan toimintaa, jossa tämän tietäminen tulee esille. Hiljainen tietäminen tulee esille muun muassa asiantuntijan päätöksenteossa

ja taitavana toimintana. Siitä puhuminen on jälkikäteen mahdollista. Hiljainen tietäminen on asiantuntijan toiminnan keskeinen elementti ja sitä voidaan pitää asiantuntijan työkaluna, joka ohjaa todellisuuteen tietämisessä tai toimimisessa. Kun hiljainen tieto nähdään produktina, sen nähdään olevan asiantuntijalle kasautunutta kontekstuaalista ja käytännöllistä osaamista ja taitoja sekä käsityksiä ja uskomuksia, jotka näkyvät toiminnassa. Voidaan ajatella, että prosessin ja tuotteen näkökulmat täydentävät toisiaan: ”*hiljainen tietopohja karttuu toiminnassa tapahtuvan hiljaisen tietämisen reflektoinnin myötä*”.



Kuvio 14. Hiljaisen tiedon tarkastelua tiedon omistajan ja tiedon luonteen suhteen. (Toom 2008, 54)

Kuviossa (14) voidaan nähdä myös Hakkaraisen ja Paavolan (2008) määrittelemät asiantuntijuuden vertauskuvat: tiedonhankintänäkökulma, osallistumisnäkökulma ja tiedonluomisnäkökulma. Hiljainen tietämys voidaan nähdä asiantuntijan taitavana mielensisäisenä prosessina, osallistumisena asiantuntijayhteisön toimintaan ja jaettuna asiantuntijuutena, joka näkyy taitavana yhteisöllisenä toimintana.

Asiantuntijuuden nähdään liittyvän tässä kehittämishankkeessa edellä liittyviin tarkasteluihin perustuen, olevan yksilöllisesti ja sosiaalisesti määräytynyttä. Se on myös erittäin vahvasti konteksti- ja tilannesidonnaista. Asiantuntijat toimivat tietyissä työryhmissä ja yhteisöissä, joissa asiantuntijuus havaitaan ja on yhteisöllisesti tunnustettu. Yhteisössä on omat traditiot,

uskomukset, arvot ja toimintatavat, joiden perusteella asiantuntijuus kulloisessakin yhteisössä on määritelty. (Eteläpelto & Tynjälä 1999, 10.) Asiantuntijoille on muodostunut käytännön tieto ja osaaminen, joka liittyy siihen kontekstiin ja tilanteeseen, jossa näitä arvostuksia, asenteita ja uskomuksia omaksutaan. Nämä asenteet, arvostukset ja uskomukset antavat niistä muodostuvaan hiljaiseen tietämiseen varsin voimakkaita vaikutteita. (Tynjälä 1999, 171.)

4.4 Teemahaastattelu toisen syklin aineistokeruumenetelmänä

Toisen syklin aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastateltavilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, sillä haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. Siinä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma. Teemahaastattelussa tulee kuuluviin tutkittavien ääni. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Ryhmähaastattelun tarkoituksena on saada aikaan yhteinen tilanne useiden henkilöiden kesken. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten tiedonantajat ymmärtävät asioita ja millaisia kokemuksia heillä on. Usein ryhmähaastattelua käytetään silloin, kun tiedonantajilla on yhteinen työpaikka tai heillä oletetaan olevan kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Ryhmähaastattelu määritellään sellaiseksi ryhmäkeskusteluksi, jolla on tietty tarkoitus. Tyypillisesti ryhmässä on 5-6 henkilöä ja he keskustelevat siitä, mitä he ajattelevat, tuntevat tai tietävät jostakin asiasta. Hyvin organisoidussa ryhmäkeskustelussa osanottajilla on mahdollisuus kuunnella toisten keskustelua ja samalla saada kimmokkeita omia ajatuksia varten ja niiden selvempään esittämiseen. Ryhmähaastattelun avulla voidaan selvittää tavanomaista haastattelua paremmin, miten tiedonantajat muodostavat ajatuksiaan ja perustelevat niitä. Näin voidaan saada esille uusia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. (Anttila 2006, 198.)

Toteutin teemahaastattelun ryhmähaastatteluna, johon osallistui kuusi asiantuntijahoitajaa, joista viisi oli sairaanhoitajia ja yksi perushoitaja. Valitsin haastateltavat kokemuksen ja asiantuntijuuden perusteella. Kysyin suullisesti jokaiselta haastateltavalta suostumuksen haastatteluun henkilökohtaisesti. Kaikilla haastateltavilla on työkokemusta yli kaksikymmentä vuotta. Haastateltavien hoitajien asiantuntijuusalueita ovat: hygieniahoitajan, diabeteshoitajan, päihdehoitajan ja muistihoitajan asiantuntijuus. Lisäksi hoitajilla on useita erikoistumisopintoja, kuten ensihoitotyö, mielenterveystyö, syöpätaudit, kivunhoitotyö, sydänhoitotyö, päihdetyön

ammattitutkinto ja ATK- tukihenkilön koulutus. Kaikki asiantuntijahoitajat osallistuvat aktiivisesti oman asiantuntijuusalueensa koulutuksiin ja kehittävät koko työyhteisön osaamista asiantuntijuusalueeseen liittyen.

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Sitä kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Tällöin haastattelun näkökulmaksi on valittu jokin tietty näkökulma, mutta haastattelussa voi tulla esille muitakin näkökulmia. Teemahaastattelulle on tyyppillistä, että aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestys ja muoto voivat vaihdella. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 11.) Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista sekä heidän asioille antamia merkityksiä ja niiden välisiä vuorovaikutussuhteita. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48). Teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimustehtävien mukaisia merkityksellisiä vastauksia. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen tutkimuskysymyksiin ja viitekehukseen, eli siihen, mitä ilmiöstä jo ennestään tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.)

Teemahaastattelussa kyseessä on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla, mutta jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta häntä kiinnostavat asiat tai ainakin, jotka kuuluvat kehittämistyön aihepiiriin. On tietenkin pohdittava yksityisyyden rajoja ja sitä, kuinka paljon tiedonantaja on valmis kertomaan itsestään. Jokaisen tutkijan on löydettävä omat rajansa siinä, miten hän kohtaa haastateltavan ja kuinka paljon hän antaa itsestään haastattelutilanteessa. Toisaalta tiedonantajalla on mahdollisuus kertoa omista kokemuksista ja saada ajatukset muidenkin tietoon ja tuntea, että juuri hänen ajatuksillaan on jotakin merkitystä ja hänen ajatuksensa voivat olla hyödyksi jollekin toiselle. Motivoivana tekijänä voi olla tiedonantajan aiemmat myönteiset kokemukset haastateltavana olemisesta. (Eskola & Vastamäki 2001, 24-42.)

Haastattelussa on siis kysymys tutkijan aloitteesta tapahtuvasta vuorovaikutustilanteesta. Niinpä haastattelutilanne on samalla tavalla sosiaalisesti määräytynyt kohtaaminen kuin mikä tahansa sosiaalinen tilanne. Etukäteen ei voi tietää, miten vuorovaikutus ryhmässä toimii. Niinpä tutkija joutuu etukäteen miettimään, miten hän voi vaikuttaa sosiaaliseen tilanteen onnistumiseen. Kannattaa miettiä, miten haastattelutilanteeseen johdatellaan ja tällöin voi käyttää jonkinlaista esipuhetta vapautuneen tunnelman ja luottamuksellisen ilmapiirin aikaansaamiseksi. Kysymyksiä ja teemoja miettiessä on hyvä muistaa, että tavoitteena on hyvä keskustelu. Teemarungon tehtävänä on varmistaa, että kaikista teemoista tulee keskustelua jo-

kaisen kanssa, vaikka kaikki teemat eivät jokaisen kohdalla aiheuttaisikaan laajaa keskustelua. (Eskola & Vastamäki 2001, 24-42.)

Tein haastattelua varten kysymyksiä liittyen toisen ja kolmannen syklin tutkimusongelmiin. Ensiksi pyrin saamaan haastattelussa tietoa siitä, miten asiantuntijahoitajat määrittelevät hiljaista tietämystä ja mitä hiljainen tietämys merkitsee heidän asiantuntijuudessaan, osaamisessaan ja kokemuksessaan. Toiseksi pyrin selvittämään millaisena osaamisena hiljainen tietämys näyttäytyy heidän työssään ja kolmanneksi, miten heille itselleen on muodostunut hiljaista tietoa ja miten sitä tietoa voidaan jakaa työyhteisössä. Jokainen haastateltava sai haastattelukutsun mukana teemoihin liittyviä kysymyksiä, jolloin he saattoivat valmistautua aiheeseen jo ennen varsinaista haastattelua. (Liite 5). Lisäksi tein haastattelua varten teemoihin liittyviä kysymyksiä. (Liite 6).

Haastattelun ajankohta sovitaan haastateltavien kanssa riittävän ajoissa ja samalla sovitaan, missä haastattelu pidetään. Olisi hyvä, ettei haastattelupaikassa olisi häiriötekijöitä. Ryhmähaastattelussa istumajärjestyksen miettiminen etukäteen on aiheellista, eivätkä haastateltavat saisi istua liian kaukana haastattelijasta. Haastattelu-aika on keskimäärin yksi ja puolituntia tai kaksi tuntia. Ennen haastattelun alkua on syytä käyttää ensin aikaa vapaamuotoiseen keskusteluun tilanteen ilmapiirin luomiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 73-74, 89-91.)

Haastattelu tapahtui akuuttiyksikössä hoitajien työhuoneessa, jonka olin varannut tilaisuutta varten etukäteen. Tilaisuuden alussa kerroin osallistujille, että haastattelu on vuorovaikutteinen, eikä puheenvuoroja tarvitse pyytää, mutta pyritään välttämään päällekkäin puhumista. Haastattelu nauhoitettiin digitaalisella audiolaitteella, josta kerroin myös osallistujille, mutta samalla korostin, että tulokset kirjoitetaan anonyymeina. Haastatteluun osallistujat olivat kaikki työtovereitani, joten minun oli helppo ymmärtää haastattelijoiden puhumia asioita heidän omalla kielellään. Aluksi kaikki esittelivät itsensä ja jokainen kertoi ikänsä, työkokemuksensa ja koulutuksensa, sekä kuinka kauan oli työskennellyt nykyisessä työpaikassa.

Haastattelu eteni etukäteen lähetettyjen kysymysten ja teemojen mukaisesti, vaikka haastateltavat puhuivat välillä myös muihin teema-alueisiin liittyvistä asioista. Ilmapiiri haastattelussa oli rento ja haastateltavat olivat aktiivisia. Haastattelun aikana ei ollut häiriötekijöitä. Tein muistiinpanoja haastateltavien vastauksista haastattelun aikana sekä heti haastattelun jälkeen. Jäsenin haastateltavien ilmaisuja tekemällä muistiinpanoja teema-alueiden ja tutkimuskysy-

mysten avulla, koska tarkoitukseni oli saada vastauksia toisen ja kolmannen syklin tutkimuskysymykseen.

Tutkimuskysymykset olivat:

2. sykli. Millaisena osaamisena asiantuntijahoitajien hiljainen tietämys näyttäytyy?
3. sykli. Miten hiljaista tietämystä muodostuu ja miten hiljaista tietämystä jaetaan työyhteisössä?

4.5 Aineiston analyysi

Teemahaastattelu kesti yhden tunnin ja kaksikymmentä minuuttia. Purin aineiston sanatar-kasti puhtaaksi kirjoittamalla eli litteroimalla. Purkaessani nauhoitusta audiolaitteen patteri loppui. Patterin vaihdon jälkeen nauhoitettua tiedostoa ei löytynyt digitaalisen audiolaitteen tiedostosta. Käytin audiolaitetta asiantuntijalla, mutta tiedostoa ei saatu palautetuksi. Sanasta sanaan dokumentoitua nauhoitettua aineistoa muodostui viisikymmentäviisi minuuttia. Kak-sikymmentäviisi minuuttia nauhoitettua haastatteluaineistoa hävisi. Hävinneen aineiston kir-jasin ylös muistiinpanotekniikalla. Olin tehnyt muistiinpanoja oleellisista asioista sekä omista havainnoistani haastattelun aikana ja heti haastattelun jälkeen. Katsoin tehtyjen muistiin-panojen olevan riittävän kattavia ja luotettavia. Litteroitua aineistoa muodostui 28 sivua ja lisäksi muistiinpanosivuja haastattelusta neljä sivua.

Toimintatutkimuksen lähestymistapaan liittyy hermeneuttinen näkökulma, jolloin tiedonhan-kintaan kuuluu tutkijan ymmärrys ja tulkinta. Hermeneuttisessa lähestymistavassa tutkijalla on oltava jonkinlainen esiyymmärrys tutkimastaan kohteesta ja ilmiöstä. Osallistuminen toi-mintaan, kokemus, havainnointi, kirjallisuuden lukeminen sekä haastattelulla hankittu tieto lisäävät tutkijan ymmärrystä. Minun esiyymmärrykseeni tutkimuskohteesta vaikutti se, että olin itse tutkimuskohteena olevan työyhteisön jäsen. Toimin samassa työyhteisössä sairaan-hoitajana, joten kaikki teemahaastatteluun osallistuvat asiantuntijahoitajat olivat työtovereitani. Lisäksi olin perehtynyt tutkittavaa ilmiötä käsittelevään kirjallisuuteen ennen teemahaas-tattelun tekemistä.

Analysoin aineistoa induktiivisella sisällönanalyysillä. Etsin aineistosta ilmaisuja, jotka kuvasi-ivat asiantuntijahoitajien osaamista hiljaisena tietämyksenä. Alleviivasin aineistosta kaikki il-

miötä koskevat merkitykselliset ilmaisut. Erottelin haastateltavien ilmaisut alleviivaamalla ne erivärisillä tusseilla. Seuraavaksi ryhmittelin ja luokittelin aineistoa etsimällä ilmaisuista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Yhdistelin samaa tarkoittavat ilmaisut omiksi ryhmikseen. Värien avulla tiesin kenen haastateltavan ilmaisusta oli kysymys, näin saatoin palata aineistoon ja tarkistaa liittyikö ilmaisu siihen kokonaisuuteen, johon olin sen ryhmitellyt.

Ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut niiden merkitysten perusteella alaluokkiin ja nimesin käsitteillä, jotka kuvasivat sisältöä mahdollisimman hyvin. Analyysi eteni tässä vaiheessa abduktiivisen päättelyn logiikan mukaisesti. Tutkija päättää tulkintaansa hyväksi käyttäen, mitkä ilmaisut voidaan yhdistää. Tulkintaan vaikutti oma esiyymmärrykseni asiasta sekä kirjallisuuden perusteella muodostettu aikaisempi tieto ilmiöstä. Tulkinnan apuna käytin myös muistiinpanojani ja havaintojani, joita olin kirjaillut teemahaastattelun aikana ja heti tutkimuksen jälkeen. Muistiinpanoissa oli muun muassa tarkennuksia haastateltavan kertomukseen liittyvistä tilanteista, johon kyseinen asia liittyi. Tekemieni muistiinpanojen avulla pystyin tulkitsemaan kokonaisuutta, johon ilmaisu liittyi. Analyysin tähän vaiheeseen liittyy aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7.) Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen avulla yhdistin samansisältöiset luokat toisiinsa ja muodostin niistä yläluokkia. Nimesin yläluokat aikaisemmin muodostettujen käsitteiden nimillä, jotka kuvasivat mielestäni alaluokkien sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 113). Nimeämisessä voidaan deduktiivisesti käyttää ennestään tuttuja käsitteitä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7). Yläluokkien nimeämisessä käytin Isopahkala-Bouretin (2008, 89) käsitteitä, joilla hän oli kuvannut kokemusta asiantuntijuudesta. Teemahaastatteluaineiston analyysin lopputuloksena muodostuivat tutkittavaa ilmiötä kuvaavat luokat.

Alaluokkien nimeäminen ja niiden yhdistäminen yläluokkiin oli aikaa vievä prosessi. Tarkistin alaluokkia useasti ja palasin välillä alkuperäiseen aineistoon. Siirtelin alaluokkia yläluokasta toiseen sopivan kokonaisuuden löytämiseksi. Aineiston analyysi on kuvattu taulukossa (1).

Haastateltavien alkuperäisiä ilmaisuja ei ole nähtävissä analyysitaulukossa. Pyrin varmistamaan, ettei haastateltavia tunnisteta, sillä haastateltavia oli vain kuusi ja haastattelusta kertynyt aineisto ei ollut kovin suuri. Käytin alkuperäisiä ilmaisuja mahdollisimman paljon esimerkkinä tuloksia kirjoittaessani. Tällä tavoin pyrin lisäämään tulosten luotettavuutta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Tiedonkäsitys
<ul style="list-style-type: none"> -kokonaisuuden hahmot- -taminen - katsoo asioita laaja- -alaisesti - tietää miten pitää toimia ----- - yhdistelee asioita - keskittyy työhön - haluaa tehdä asioita rau- -hassa - on paljon tietoa ----- - tuntee hoitomenetelmiä - varmuus toiminnassa 	<ul style="list-style-type: none"> - kyky analysoida asioiden välisiä yhteyksiä ja hah- -mottaa kokonai- -suuksia ----- - kliininen tieto ja taito ----- - asiantuntevat hoitokäytännöt 	<ul style="list-style-type: none"> Asiaankuuluva tietämys 	<ul style="list-style-type: none"> KÄSITTEELLINEN TIETO
<ul style="list-style-type: none"> - aikaisemmat kokemukset -tarkkailevaa -tarkkailee tilannetta ja poti- -lasta - ottaa vastuun tilanteesta ----- - ensin tekee tarvittavat mittaukset - osaa havainnoida oikeita asioita potilaasta - käyttää useista eri aisteja - käyttää maalaisjärkeä ----- -kuuntelee potilasta ja asia- -kasta 	<ul style="list-style-type: none"> - käytännöllinen päätelytaito ----- - ongelman ratkai- -su taidot ----- - vuorovaikutus hoitotilanteissa 	<ul style="list-style-type: none"> Tilannesidonnainen kyky toimia 	<ul style="list-style-type: none"> TOIMINNALLINEN TIETO
<ul style="list-style-type: none"> -uskottavuus - pystyy olemaan rauhalli- -nen ----- - osaa lähestyä ja kohdata ihmisiä - hiljainen tieto ohjailee toimintaa ----- - varmuus asiakkaan koh- -taamisessa - uskaltaa sanoa mielipiteitä - mallina nuoremmille 	<ul style="list-style-type: none"> - itseluottamus ----- -emotionaalisuus ja tunneherkkyys ----- - kohtaaminen hoitotilanteissa 	<ul style="list-style-type: none"> Luottamuksen ja varmuuden tunne 	<ul style="list-style-type: none"> INTUITTIIVINEN TIETO

Taulukko 1. Teemahaastatteluaineiston sisällön analyysi asiantuntijahoitajien osaamisesta hiljaisena tietämisenä.

Neljäntenä luokkana taulukossa (1) on tiedonkäsitys, johon laitoin asiantuntijuuden tiedonlajit: käsitteellinen tieto, toiminnallinen tieto ja intuitiivinen tieto, sillä perusteella, miten kukin tiedonlaji mielestäni korostui kussakin yläluokassa ja sen osaamisen sisällössä, jossa asiantuntijahoitajan hiljainen tietämys tuli esille. Eri tiedonlajien merkitystä liitettyä asiantuntijan hiljaiseen tietämiseen toin esille myös teoriassa. Tarkastelen näiden tiedonlajien merkitystä yhteenvedossa.

4.6 Asiaankuuluva tietämys

Tulosten mukaan asiaankuuluva tietämys ilmenee kykyä analysoida asioiden välisiä yhteyksiä ja hahmottaa kokonaisuuksia, kliinisenä tietona ja taitona sekä asiantuntevina hoitokäytäntöinä.

Kliininen tieto, joka on hankittu kokemuksen kautta, herkistää hoitajan tunnistamaan yksittäisen potilaan vointiin ja hoitoon liittyviä erilaisia vivahteita. Asiantuntijahoitaja kykenee merkitykselliseen tiedon tarkkailuun ja potilaan kokonaistilanteen hahmottamiseen ja ymmärtämiseen.

Asiantuntijahoitajat kertoivat keräävänsä tietoa potilaasta ja pyrkivänsä siihen, että tästä tietoinen muodostuisi käsitys olennaisesta. Hoitajat jäsentelevät tätä tietoa nopeasti ja loogisesti, mutta jokaisella on ”oma persoonallinen tapansa kerätä tietoa ja päätellä asioita”. Oleellista on, että hoitajat yhdistelevät potilaasta keräämäänsä tietoinen aikaisempiin tietoihin ja kokemuksiin. Keräämänsä tiedon avulla hoitajat pyrkivät hahmottamaan potilaan hoitoon liittyvää kokonaisuutta.

”Sitä kuuntelee ja on herkällä korvalla koko ajan... vaikka tekeekin omia hommia vastaavana, niin sitä kuulee kun toiset puhuvat jostakin potilaasta ja kuvailevat niitä oireita tai käyttäytymistä... sitä vaan sitten hoksaa ja yhdistelee niitä asioita ja... samalla sitten jo tulee mieleen että nämä oireet sopii virtustieinfektioon ja tarkastelee jo, että onko sitä otettu näytettä ja...”

Kliininen tilannetaju ja asiaankuuluva tietämys ovat asiantuntijahoitajan ”näkemisen taitoa”. Hoitajalla on tieto siitä, mitä on odotettavissa, kun hän vertaa tilannetta samankaltaiseen tilanteeseen. Esimerkiksi hoitaja voi tunnistaa kuoleman lähestymisen tai havaita päihdepotilaalla deliriumtilan uhkan jo ennen kuin potilaalla on varsinaisia kliinisiä oireita. Hoitaja ymmärtää potilaan kokonaistilanteen ja kykenee joustavasti reagoimaan tilanteeseen jo enna-

koivasti yhdistelemällä asioita ja keräämiään havaintoja potilaan tilanteesta (Benner, Tanner & Chesla 1999, 22.)

Potilaan tyyppillisten reagoititapojen tunteminen mahdollistaa vähäistenkin laadullisten muutosten havaitsemisen. Tämä luo tietynlaisia odotuksia tiettyjen potilasryhmien hoidon suhteen. Erilaisia potilasryhmiä koskeva kliininen tieto ja taito luovat nopeasti muuttuvissa tilanteissa pohjan havaintoihin perustuville ratkaisuille ja reagoinnille hoitotilanteissa. (Benner ym. 1999, 45.)

”Esimerkiksi diabeetikolla sydäninfarktin oireet voivat olla aivan samanlaiset kuin ummetukseen liittyvät oireet.”

Asiantuntijahoitaja haluaa saada käsityksen siitä, millainen potilas on ja miten potilas reagoi. Hoitaja haluaa hahmottaa, mitä tilanteessa vaaditaan. Hoitaja kerää tietoa potilaan lähimenneisyydestä, hahmottaa nykyisen tilanteen ja ennakoii samalla jo tapahtumien todennäköistä kulkusuuntaa. Hoitajan reagointi toiminnassa ja hoitaminen perustuvat laajaan kokonaiskäsitykseen potilaasta ja kliiniseen ymmärryskykyyn, joka merkitsee myös sitä, että hoitaja tietää mitkä hoitotyön toiminnot ovat tilanteessa sopivia. (Benner ym. 1999, 178-182.)

Asiantuntijahoitajat kertovat luottavansa omaan havainnointi- ja arviointikykyynsä, koska toiminta liittyy hänen omaan tulkintaansa tilanteesta. Samalla he erittelevät asioita objektiivisesti oman käsitteellisen tiedon perusteella. Tämän kaltaista hiljaista tietämistä ja sisäistä tunnetta on yleensä vaikea pukea sanoiksi.

”Ei sitä oikein itse oikein tiedosta sitä hiljaista tietoa ja osaamistakaan, sitä vain tekee ja työtä ja samalla arvioi sitä tilannetta ja potilasta ennen kaikkea...”

Oleellista potilaan kohtaamisessa on, että se edellyttää keskittymistä potilaaseen eikä teknisiin suorituksiin. Hoitajat ovat tietoisia siitä, että aikaisemmat kokemukset vastaavista tilanteista auttavat heitä havaitsemaan asioita.

Hoitajille on tärkeää, että he hallitsevat hyvin asianmukaiset hoitokäytännöt esimerkiksi elvytystilanteessa. Myös hoitotyön auttamismenetelmien tunteminen ja hoitotyön keinojen käyttämistä erilaisten tilanteiden hoitamisessa pidettiin tärkeänä. Sen tietäminen, mitä pitää tehdä ja milloin, liittyy sen tietämiseen miten asiat tehdään.

”että katsotaan rauhassa sitä tilannetta, eikä heti lähdetä sitä lääkäriä hakemaan, kun sen tilanteen voi hoitajakin hoitaa...”

”On tärkeää, että se, joka johtaa sitä elyhtytilannetta, niinku sinäki silloin...olit niin rauhallinen ja osasit sen homman... niin koko tilanne oli sitten niin rauhallinen ja muutkin siinä...”

Hoitajat luottavat myös toisten hoitajien tietämykseen silloin, kun eivät ole aivan varmoja omasta sisäisestä tunteestaan.

”Kyllä sitä herkästi haluaa varmistaa toiseltakin, että onko tämä tilanne nyt sinunkin mielestä ...ja että ajatteleeko se toinen tästä asiasta samalla lailla...”

Taitavaan toimintaan kuuluu myös ryhmätyö ja omien taitojen ja tietojen sovittaminen muiden toimintaan. Yleensä työryhmässä tiedetään, millaista osaamista ja asiantuntijuutta työryhmän jäsenillä on. Asianmukaisia hoitokäytäntöjä voidaan tarkistaa tarvittaessa tietyltä asiantuntijahoitajalta, esimerkiksi diabetespotilaan hoidon ongelmatapauksissa kysytään neuvoa diabeteshoitajalta.

4.7 Tilannesidonnainen kyky toimia

Tulosten mukaan tilannesidonnaiseen kykyyn toimia sisältyy asiantuntijahoitajan osaamisena käytännöllinen päättelytaito, ongelmanratkaisutaidot ja vuorovaikutus hoitotilanteessa.

Käytännöllisessä päättelykyvyssä keskeistä on kyky arvioida tilannetta. Kyky hallita nopeasti muuttuvia tilanteita, näkyy joustavuutena tilanteisiin reagoimisessa. Päättelykyky perustuu laajaan kokemukselliseen tietoon. Kokemukseen perustuvaa intuitiivista päättelykykyä voidaan kutsua välittömäksi ymmärrykseksi. (Benner ym. 1999, 22-28.)

”...sitä tekee omaa työtään ja keskittyy. Nykyään ei enää jatkuvasti puhu vaan pyrkii keskittymään omaan tekemiseen ja kuuntelemaan...tavallaan haluaa tutkia raubassa asioita ja ajatella... tehdä sitten päätöksiä ja toimia sitten sen pohjalta...”

Hiljainen tieto antaa varmuutta toimintaan sekä asiakkaiden kohtaamiseen erilaisissa vaativissa tilanteissa. Kokemuksen myötä osaa havainnoida ja kuunnella potilasta. Huonokuntoiset potilaat eivät usein itse aloita kertomaan asioistaan, vaan heiltä täytyy kysellä vointia. Taitava toiminta ja tilannesidonnainen kyky toimia liittyvät arviointikykyyn ja on tietämisen muoto. (Benner ym. 1999, 183.)

” Ainakin sitä, että on niinku varmempi siitä, että mitä sanoa, kun on itellä enempi tietoa ja kokemusta, niin ja tulehan sitä varmuutta siihen omaan toimintaan...”

” Sitä osaa kuunnella mitä sillä potilaalla on sanottavaa ja tehdä päätelmiä sitten siitä.”

Asiantuntijahoitajan tukena on vahva kliininen tieto, joka on hankittu kokemuksen ja monen samanlaisen tilanteen kautta. Tämän kokemuksen avulla hoitaja pystyy tunnistamaan yksittäisen tilanteen tapahtumia ja ratkaisemaan ongelmia. Kokeneen hoitajan ei aina tarvitse arvioida asioita järkipäisästi huomatakseen olennaiset yksityiskohdat. Asiat vain nousevat aikaisempien kokemusten taustalta. Hoitaja pyrkii potilaan kokonaistilanteen ymmärtämiseen.

”se hiljainen tieto on hirveen tarkkailevaa semmoista osallistumista tähän työhön, että kykenee tarkkailemaan monia asioita laaja-alaisesti ja tekemään niistä johtopäätökset ja sitten se hiljainen tieto ohjailee sitä sinun toimintaa.”

Käytännöllinen päättelykyky vastaa siihen, miten hoitaja ymmärtää potilaan ongelmat, kysymykset, huolet ja miten he vastaavat potilaiden tarpeisiin huolehtivasti ja osallistuvasti. Tähän sisältyy myös päteville toiminnalle ominainen, harkittu, tietoinen päätöksenteko, kokonaistilanteen arviointikyky ja intuitiivinen reagointi, joka on tyypillistä taitavalle asiantuntijalle. (Benner ym. 1999, 17-18.)

Hoitajan työssä on tärkeää potilaan tilan kokonaistilanteen tunnistaminen, jossa annetaan aikaa selkeälle tilanteen arvioinnille ja päättelylle. Hoitaja nojaa laajaan käytäntötietoon, joka on toimintaan liittyvää kokemuksellista tietämistä. Hoitajat kertoivat, että kokemuksen lisääntyessä, he kykenevät toimimaan rauhallisesti ja ajattelemaan asioita laaja-alaisesti. Koke-neella työntekijällä on kokemuksen mukana kertynyttä ymmärrystä asioiden välisistä yhteyksistä ja työprosesseista, joka on tärkeää tehtävien suorittamiseksi oikealla tavalla.

”...semmonen rauhallisuus itellä, ettei kauheasti hötkyile ja uskaltaa katsoa tilannetta rauhassa ennenku ruppee silleen toimimaan...”

Kokemusperäinen käytäntötieto luo tiettyjä odotuksia tiettyjen potilasryhmien suhteen, esimerkiksi päihdepotilaan lääkkeellinen katkaisuhoido, joka etenee tietyn ohjelman mukaan. Tämä mahdollistaa tarvittaessa myös muutoksen arvioinnin. Potilaan reagoititapojen tunteminen on oleellista tietoa vaikeiden ja usein toistuvien tilanteiden hoitamisessa.

” sitä kun tuntee sen potilaan, niin sitä jo ossaa jo etukäteen ajatella, että miten tässä kannattaa menetellä.”

Hoitajat kertoivat, että he haluavat todeta jonkun hoitoon vaikuttavan asian itse henkilökohtaisesti ja haluavat muodostaa oman näkemyksen asiasta. Hoidon arviointi on luonteva osa hoitajan työtä ja sitä tapahtuu spontaanisti päivittäisessä vuorovaikutuksessa erilaisissa hoitotilanteissa. Vuorovaikutus hoitotilanteissa koostuu potilaan kuuntelemisesta ja ymmärtämisestä, potilaan tukemisesta ja hänen huoliinsa vastaamisesta, sairaudessa tukemisesta ja tilan-

teessa myötäelämisestä. Vuorovaikutustilanteissa asiantuntijahoitaja tekee arviointia ja kerää tietoa potilaasta, jotka tapahtuvat useita eri aisteja käyttämällä. Hyvinkin nopeasti hoitaja kykenee tunnistamaan potilaan tilasta kertovia asioita ja yksityiskohtia. Esimerkiksi potilaan ihon väri, lämpötila ja kosteus ovat keskeisiä potilaan tilasta kertovia tunnusmerkkejä

”Kyllä minä ylleensä haluan nähdä henkilökohtaisesti, miten se asia on tai miltä se tilanne näyttää... ja siltä pohjalta sitten voin tehdä arviointia ja jos siinä on jotain ongelmia ja jos niitä siinä havaitsee niin sen perusteella tehdä sinne päätöksiäkin”

Asiantuntijahoitaja tekee sen minkä kokemus on osoittanut hyväksi käytännöksi tietyssä tilanteessa.

4.8 Luottamuksen ja varmuuden tunne

Luottamuksen ja varmuuden tunne näkyy asiantuntijahoitajan itseluottamuksena, kohtaamisessa hoitotilanteissa ja emotionaalisuutena ja tunneherkkyytenä.

Huolenpitoa voidaan nimittää eksistentiaaliseksi taidoksi, mikä tarkoittaa tapaa auttaa ihmisiä ja pyrkiä ymmärtämään heidän kokemuksiaan. Tämä vaatii hoitajalta korkeampiasteista tietoa ja ymmärtämistä. Asiantuntijahoitaja uskaltaa asettua potilaan tilanteeseen kuuntelemalla potilasta ja olemalla myötätuntoinen. Hoitajalle kehittyy ”herkkyyden etiikka” yksittäisiin tilanteisiin nähden. Käytännön ymmärrys ja emotionaalinen reaktio lisäävät hoitajan ymmärtämiskykyä tilanteen tulkinnasta. Tämä estää hoitajaa olemasta välinpitämätön potilaan tilanetta ja huolia kohtaan. Asiantuntijahoitajan on helppo osallistua emotionaalisesti potilaiden tilanteisiin. (Benner ym. 1999,148.)

”Mutta minusta se on myös semmosta uskottavuutta, hiljaisessa tiedossa on myös uskottavuutta, jos se niinku olis optimaalista se hiljainen tieto ja jos se käytetään niinku hoitajan itsensä ja toisen hyväksi ja niinku hoitotyössäkin, niin kyllä sen täytyy olla uskottavaa.”

Asiantuntijahoitajalle kehittyy havainnointikyky, mikä on tärkein taito kliinisen tietotaidon kannalta. Asiantuntijahoitajat hakevat havainnoiteihin usein vahvistusta toisilta asiantuntijoilta. Hauraiden ja puhumattomien potilaiden hoitaminen edellyttää kokemustiedon säilyttämistä ja välittämistä muille. Havainnointi perustuu tietoon, miltä tietty potilas on näyttänyt tai miten hän on käyttäytynyt aikaisemmin. Kun potilas opitaan tuntemaan., tiedetään, mitä oireita pidetään kliinisesti merkittävänä ja opitaan tietynlaisia reagoititapoja.

Kokemus opettaa hoitajille, että hänen on luotettava vaistoonsa. Kokemus opettaa myös, missä tilanteessa tarvitaan välitöntä huomiota ja mitkä tilanteet voivat odottaa ja kuinka kauan. Hoitajan kliininen vaisto perustuu usein siihen, että he tuntevat potilaan ja heillä on paras mahdollinen tilannekohtainen tieto taustalla.

”niinku sen yhen potilaan kohalla ku minä sanoin beti ku näin sen, että taitaa tulla vilihakka illta... ja niinhän se sitte karkasi illalla se potilas. Jotenki minä vain näin sen potilaan silmistä etä...”

Kokeneet hoitajat tuntevat vastuuta erilaisista hoidon osa-alueista, jopa sellaisista, jotka yleensä kuuluvat lääkärin työhön. Tällaisissa tilanteissa hoitajan tulee osata esittää asiat vakuuttavasti ja osata kiinnittää huomio oikeisiin seikkoihin. Asiantuntijahoitajat pitävät tätä tärkeänä osana omaa työtään. Yleensä lääkärit tunnustavat hoitajan tietämyksen.

”...kyllähän se moni asia jäisi lääkäriltäkin huomaamatta, elleivät hoitajat niitä asioita veisi etteenpäin... että kyllähän se hoitajan rooli on siinä suhteessa tärkeä... ja tulleehan sitä omaisiltaki paljo sitä tietoa, jota selvitellään ihan hoitajienkin toimesta.”

Kokemus tekee asiantuntijahoitajista osallistuvampia. He ymmärtävät tilanteiden merkitykset välittömämmin ja uskaltavat alkaa toimia luottaen omiin havaintoihin ja tekemiinsä päätelmiin. Hoitajat korostivat rauhallisuutta kohtaamistilanteissa ja kuvasivat että *”hiljainen tieto ohjailee toimintaa”*. Hoitajat luottavat omaan ammattitaitoonsa ja osaamiseensa ja kokivat varmuutta asiakkaan kohtaamisissa ja pystyivät selviytymään vaikeistakin tilanteista. Hoitajat toteavat, että oma persoona on tärkeä työväline hoitamisessa. Kulloinenkin potilaan tilanne ja sen ymmärtäminen vaatii herkkyyttä aistia, mistä puhuminen ja millainen käyttäytyminen ovat missäkin tilanteessa sopivaa.

”... se uskottavuus tulee esille siinä miten me viestitetään kaikille... potilaille ja toisille hoitajille.”

”Tavallaan sitä, miten lähestytään ihmisiä, että potilaitakin ja omaisia... sitä oppii itekkin suhtautumaan eri tilanteisiin ja että pysyy ite rauhallisena jos näkkee että toinen on hermostunu...”

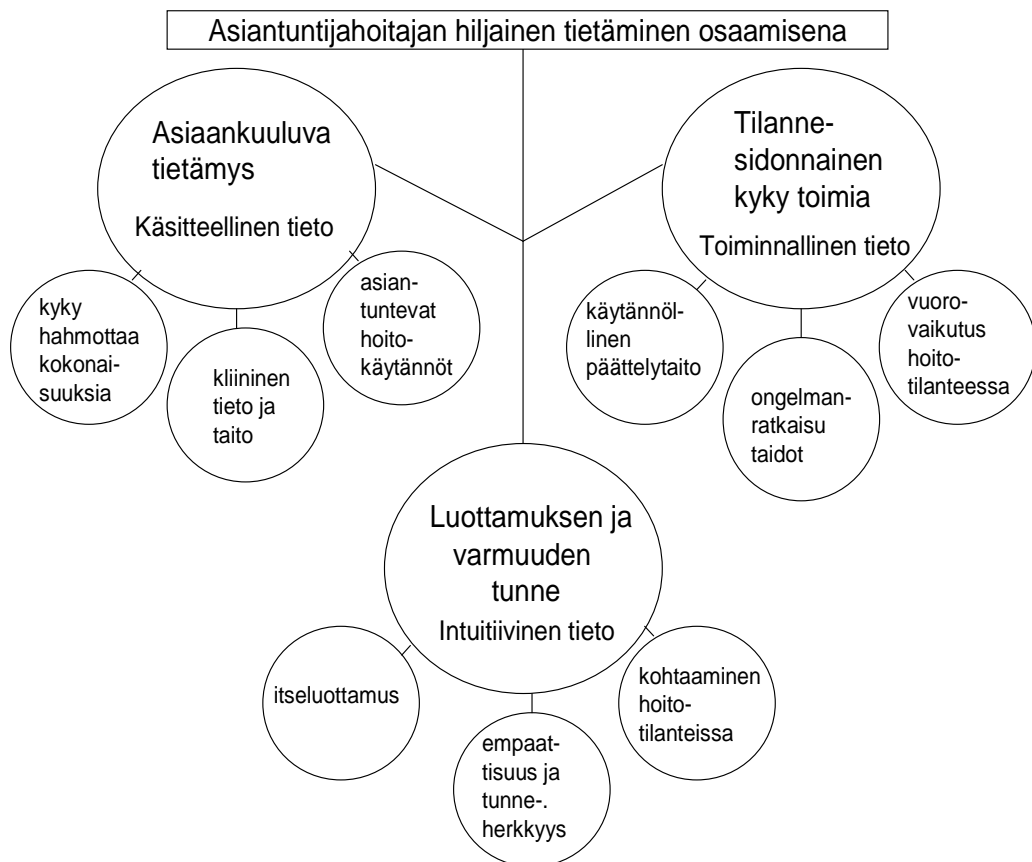
Hoitaminen lähtee ymmärryksen tasolta. Hoitajat kertoivat, että heille on tärkeää asiakkaiden kuunteleminen ja heidän mielipiteensä. He haluavat olla vuorovaikutuksessa aidosti ja empaattisesti. Potilaan levottomuus voi kertoa ja viestittää hoitajalle paljon potilaan hoidollisesta tilanteesta. Hoitajille aistihavainnot syntyvät potilaan kohtaamisessa. Aistihavaintojen tunnistaminen vaatii hoitajalta tilanteeseen pysähtymistä ja luottamusta siihen, mitä havaitsee ja millaisia päätöksiä tekee havaintojensa pohjalta.

”Kyllähän sitä kulkee jatkuvasti kaikki aistit valppaana ja...sitähän käyttää kaikkia aisteja koko ajan. Hajuban se on tärkeimpiä aisteja niinku suolistoinfektiot ja haavainfektiot...nehän kaikki jo melekein tietää hajun perusteella, että mikä on...”

Elämäkokemuksen myötä hoitajille on tullut varmuutta ja rohkeutta sanoa mielipiteensä. Hoitajat kykenevät olemaan potilaan kanssa aidosti ja luontevasti ja kokevat varmuutta asiakkaan kohtaamisessa. Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa pyritään keskustelemaan hoitoon liittyvistä merkityksellisistä asioista. Rauhallinen työskentelytapa mahdollistaa oman ajattelun ja auttaa hoitajaa kohtaamaan potilaan yksilöllisesti. Hoitaja haluaa kartoittaa potilaan tilannetta mahdollisimman laajasti ja tutustua potilaaseen.

4.9 Yhteenveto

Olen kuvannut kuvioon (15) analyysin tulosten perusteella muodostunutta käsitystä asiantuntijahoitajien hiljaisesta tietämisestä osaamisena.



Kuvio 15. Asiantuntijahoitajan hiljainen tietämys osaamisena

Toisen syklin analyysin tulosten mukaan hiljainen tieto ilmenee asiantuntijahoitajien toiminnassa ja sitä jälkikäteen pohdittaessa. Tuloksissa on kuvattu asiantuntijahoitajien hiljaista tietämystä osaamisen näkökulmasta. Hiljainen tietämys on konteksti- ja tilannesidonnaista. Se on juuri kokemuksen kautta syntynyttä osaamista, joka liittyy asiantuntijahoitajien tapoihin tehdä työtä sekä sen työyhteisön tuntemiseen, jossa työtä tehdään. Asiantuntijahoitaja omaa kokemukseen perustuvan valmiuden sopeuttaa oma toimintansa tilanteen ja toimintaympäristön edellyttämällä tavalla.

Haldin-Herrgård ja Salo (2008, 278) esittävät, että Polanyin mukaan huomio tulee kiinnittää toimintaan. *”Hiljaista tietoa ei tule tarkastella niinkään yksilön tietovarantoa kuvaavien yksityiskohtaisten selitysten avulla vaan ensisijaisesti hänen toimintansa kautta.”* Hiljainen tieto on toiminnassa ilmenevää kokemuksellista, erilaista toimintatapoja ja niihin perustuvia sääntöjä ilmentävää osaamista. Myös tässä kehittämistyössä hiljainen tietämys osaamisena liittyy erilaisten tehtävien, prosessien, toimintatapojen, toimintaympäristön ja sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden hallintaan.

Toisen syklin teoreettisessa osiossa tarkastelemani asiat ja asiantuntijuuden kehittyminen tulivat esille tämän syklin analyysin tuloksissa. Tulokset vahvistavat käsitystä asiantuntijan kokemuksellisen tiedon merkityksestä hiljaisessa tietämisessä ja osaamisessa. Asiantuntijuus tulee esille ongelmanratkaisuprosesseissa ja käytännön vuorovaikutustilanteissa.

Asiaankuuluva tietämys vaatii asiantuntijahoitajalta hyvää teoreettista tietopohjaa eli käsitteellistä tietoa. Tällöin henkilöllä täytyy olla vahvaa teoreettista osaamista omasta asiantuntijuuteen liittyvästä aihealueesta ja kykyä teoreettiseen ajatteluun sekä vahva halu kehittää itseään. Asiantuntijuus ilmenee taitavana yksilöllisenä tiedonhankintana ja tiedon käsittelynä. (Hakkarainen & Paavola 2008, 60.)

Koulutuksen ja työkokemuksen avulla asiantuntijahoitajille on kertynyt merkityksellistä ja olennaista tietoa, joka auttaa heitä hahmottamaan kokonaisuuksia. Asiantuntijahoitajat kykenevät helpommin erottamaan olennaisen epäolennaisesta ja valitsemaan tilanteisiin liittyvät asianmukaiset hoitokäytännöt. Asiantuntijoiden tieto on yleensä hyvin organisoitunutta ja he hahmottavat asioita laajoina kokonaisuuksina. Asiantuntijalle on ominaista niin sanottujen *”peukalosääntöjen ja näppituntuman kehittyminen”*, joihin perustuva tietotaito auttaa löytämään toimivan ratkaisun monimutkaiseenkin tilanteeseen. (Hakkarainen & Paavola 2006, 216.)

Nurmisen (2000, 99) tutkimuksessa intuition kautta kehittynyt hoitotyön tieto syntyi aidossa läsnäolossa, joka oli kiireetöntä ja tavoitteellista kanssaolemista tai uhkaavan tilanteen hallintaa. Tämä tieto syntyi ihmisen kehon kielen merkityksistä, sanallisten viestien tavoittamisesta, lääketieteellisistä tosiasioista ja hoitotyön auttamismenetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta. Hoitotyön tieto oli sidoksissa hoitotyön tiedolliseen ja taidolliseen asiantuntemukseen, joka vaatii ajan tasalla olevaa tietoa sairaudesta, ajan tasalla olevaa hoitotyön osaamista sekä ajan tasalla olevaa tietoa ihmisen voimavaroista. Samanlaisen tietoperustan tarvitsee asiantuntija-hoitajan hiljainen tietäminen, joka tässä tutkimuksessa näyttäytyi asiaankuuluvana tietämyksenä

Hakkaraisen ja Paavolan (2006, 219) mukaan asiantuntijaksi kehittymisen kannalta ”*ratkaisevaa on se, kuinka yksilön joustava tietämys muuttuu kristalloituneeksi vapauttaen uusia älyllisiä voimavaroja.*” Kerran hankittu rutiiniasiantuntijuus, joka perustuu kristalloituneen tietämyksen soveltamiseen, ei tee kenestäkään vielä asiantuntijaa. Nämä rutiiniasiantuntijat joutuvat helposti vaikeuksiin joutuessaan uusiin tilanteisiin tai kohdatessaan uusia ongelmia. Adaptiiviseksi asiantuntijaksi kutsutaan henkilöä, joka tietoisesti laajentaa osaamistaan ja hakeutuu uusiin tilanteisiin. Adaptiivinen asiantuntijuus mahdollistaa tarkoituksenmukaisen toiminnan uusissa tilanteissa.

Tilannesidonnainen kyky toimia vaatii asiantuntijahoitajalta jatkuvasti uusien ongelmanratkaisutaitojen kehittymistä. Joustava tietämys sisältää tiedonkäsittelyn perusprosessit, joita käytetään kaikenlaisen tiedon käsittelyssä. Joustavaan älykkyyteen kuuluvat nopea reaktiokyky ja tehokas uuden tietoaineksen käsittely, jolla on merkitystä silloin, kun yksilö hahmottelee asioiden välisiä yhteyksiä uudessa tilanteessa. Pelkkä kokemus ei tee ihmisestä vielä alansa huippuosaajaa. Joustavaan tietämykseen liittyviä älyllisiä prosesseja tarvitaan erityisesti silloin, kun asiantuntijahoitaja kehittää ja miettii uusia ratkaisuja aikaisemman tietämyksensä varassa. Asiantuntijahoitajat tulkitsevat omia kokemuksiaan ja vertailevat niitä aiempiin samankaltaisiin tilanteisiin. He yhdistelevät asioita ja muodostavat niiden pohjalta ratkaisun tilanteeseen. Asiantuntijahoitajat käyttävät näissä ongelmanratkaisutilanteissa hyväkseen myös toisten asiantuntijahoitajien samankaltaisia kokemuksia. (Hakkarainen ym. 2004, 78-79.)

Nurminen (2000, 34) esittää, että intuition perustana on hoitajan sisäiseen tietorakenteeseen ja hoitamisen tietorakenteeseen kuuluva empirinen ja käsitteellinen sekä hiljainen tieto, mutta myös inhimillisen elämän muokkaama kokemuksellinen tieto. Hän näkee, että intuitio on ihmisen subjektiivinen kokemus ja eräänlainen sisäinen näkemys, joka tuottaa tietyssä tilan-

teessa konkreettisen välittömän huolestumisen ja varautumisen. Tämä perustuu hoitajien kokemuksen kautta kerätyn empiirisen ja käsitteellisen sekä hiljaisen tiedon lisäksi hoitajien havaintokyvyn herkkyyteen, erilaisten vihjeiden tunnistamiseen, sisäisen huolen tunteeseen, samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien tunnistamiseen, järkevään harkintaan sekä potilaan tuntemiseen ihmisenä ja sairauden olemuksen tunnistamiseen. Intuition kautta hahmottunut tieto muodostaa kokonaiskäsityksen potilaan hoidollisesta tilanteesta. Saavutetun tiedon luotettavuutta lisää harkinta ja kriittinen arviointi.

Tilannesidonnainen kyky toimia tarvitsee käytännöllistä (toiminnallista) tietoa, joka liittyy sen tietämiseen, kuinka jokin asia tehdään. Tähän tietämykseen sisältyy myös hiljainen ulottuvuus. Hiljainen tietämys muuntautuu kokemuksen myötä käsitteellisestä tiedosta automaattiseksi prosessiksi, joka mahdollistaa asiantuntijahoitajan vakaan suorituksen myös kiireen keskellä. Asiantuntija pystyy vaativissa ongelmanratkaisutilanteissa tunnistamaan tilanteeseen liittyvät poikkeavuudet. Samalla, kun he arvioivat tilannetta, he yhdistelevät tilanteeseen liittyvää käsitteellistä tietoa ja etsivät ratkaisua ongelmaan. (Hakkarainen & Paavola 2008, 64.)

Luottamuksen ja varmuuden tunne tulee osaamisesta, joka on muodostunut kokemuksen ja koulutuksen aikana. Asiantuntijahoitaja on sisäistänyt ohjeet, säännöt ja periaatteet. Hiljainen tietämys on juurtunut hoitajan toimintaan ja kokemuksiin, ihanteisiin, arvoihin ja tunteisiin.

Asiantuntijahoitaja joutuu usein työssään sellaiseen tilanteeseen, jossa joutuu miettimään, mikä on oikea ratkaisu ja toimintatapa. Tällöin hän joutuu myös arvioimaan, millainen on potilaan kokonaistilanne, mitä hän itse havaitsee, tuntee, tietää tilanteesta ja miten hän toimii. Asiantuntijahoitaja hallitsee omaan työhönsä liittyvät riittävät tiedot ja taidot ja omaa eettistä herkkyyttä erilaisissa hoitotilanteissa ja potilaiden kohtaamisessa. Taustalla vaikuttaa hoitajan henkilökohtainen ja yleinen käsitys ihmisyydestä, hyvästä elämästä, hoitotyön tehtävästä ja siihen liittyvästä tiedosta ja hoitotyön auttamismenetelmistä. Potilaan kohtaaminen, havaitseminen ja näkeminen vaikuttavat oleellisesti myös päätöksentekoon, joten ei ole yhdentekevää, mitä hoitaja havaitsee.

Nurmisen (2000, 46) näkee, että hoitotyössä itsetuntemus on aidon vuorovaikutuksen ja läsnäolon edellytyksiä. Asiantuntijahoitaja havaitsee potilaan todellisia tunteita, aisteja, ja tarpeita ja tulkitsee potilaan näille asioille antamia merkityksiä. Tässä tutkimuksessa asiantuntijahoitajat korostivat potilaan kuuntelemisen taitoa ja läsnäoloa sekä ymmärtämistä. Tämä syvälinen ymmärtäminen työssä näyttäytyy hiljaisena, äänettömänä ja huomaamattomana taitona,

ymmärryksenä ilman sanoja, joka ilmenee toiminnassa käsien taitona sekä hoitajan tavassa puhua ja toimia. Asiantuntijahoitajat haluavat ymmärtää omien aistihavaintojensa synnyttämiä merkityksiä

Luottamuksen ja varmuuden tunne osaamisena edellyttää itsesäätelytietoa, jota kutsutaan myös metakognitiiviseksi tiedoksi. Hakkarainen & Paavola (2008, 64) kutsuvat tätä tietoa intuitiiviseksi tiedoksi, jonka varassa asiantuntija kykenee löytämään ratkaisuja epämääräisiltä vaikuttaviin ongelmiin. Tämän tiedon varassa asiantuntijahoitaja pystyy ikään kuin vaistonvaraisesti ratkaisemaan ongelmia. Jalava ja Virtanen (1998, 31-33) toteavat, että luultavasti kaikkien yksilölliseen tietoon liittyy tunteita. Tunteet toimivat taustalla, mutta ne vaikuttavat käyttäytymiseemme. Joissakin tilanteissa tunteet ovat oleellinen osa tietoa. Vaikutelmatiedon kanssa ollaan tavallisesti tekemisissä, kun toiminnan kohteena ovat ihmiset. Vaikutelmiin perustuvien toimenpiteiden onnistuminen edellyttää kokemusta ja oman toiminnan jatkuvaa reflektointia. Itsesäätelytieto on tietoa, jonka avulla kontrolloidaan muun tiedon soveltamista.

4.10 Siirtymä tutkimuksen kolmanteen sykliin

Virtainlahti (2009, 107) toteaa, että hiljaisen tietämyksen jakamisen olevan olennainen osa osaamisen johtamista. Uutta tietoa ei voida luoda ilman työntekijöiden välistä vuorovaikutusta. Yhteisten parhaiden käytäntöjen luominen työyhteisössä on hankalaa, mikäli tietämystä ei saada jaetuksi. Tietämyksen jakamisen kautta paras osaaminen saadaan kaikkien työyhteisön jäsenien saataville. Jaettu tietämys on parasta tietämystä ja osaamisen kehittymisen kautta mahdollisuudet vastata toimintaympäristön haasteisiin paranevat. Hiljaisen tietämyksen jakaminen on erityisen tärkeää henkilöstön vaihtuvuustilanteissa. Erityisesti asiantuntijoiden hiljaisen tietämyksen jakaminen tulisi ennakoita niin, etteivät esimerkiksi sairastumiset vaikuta työyhteisön toimintaan. Tietämyksen jakaminen lisää yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta. Ihmiset sitoutuvat paremmin yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin. Arvokkaimpia henkilöitä työyhteisölle ovat tietämystään jakavat työntekijät ja työn kehittäjät. Tämän päivän työyhteisöissä tiedon jakaminen on valtaa, eikä organisaatioissa ole varaa pitää tietoaan panttaavia ihmisiä. (Virtainlahti 2009, 107-111.)

Kolmannen syklin tutkimuskysymyksenä on:

1. Miten hiljaista tietämystä muodostuu ja miten sitä jaetaan työyhteisössä?

5 TOIMINTATUTKIMUKSEN KOLMAS SYKLI, JAETTU ASIANTUNTIJUUS

5.1 Hiljaisen tietämyksen jakaminen tiedonluomisen mallin avulla

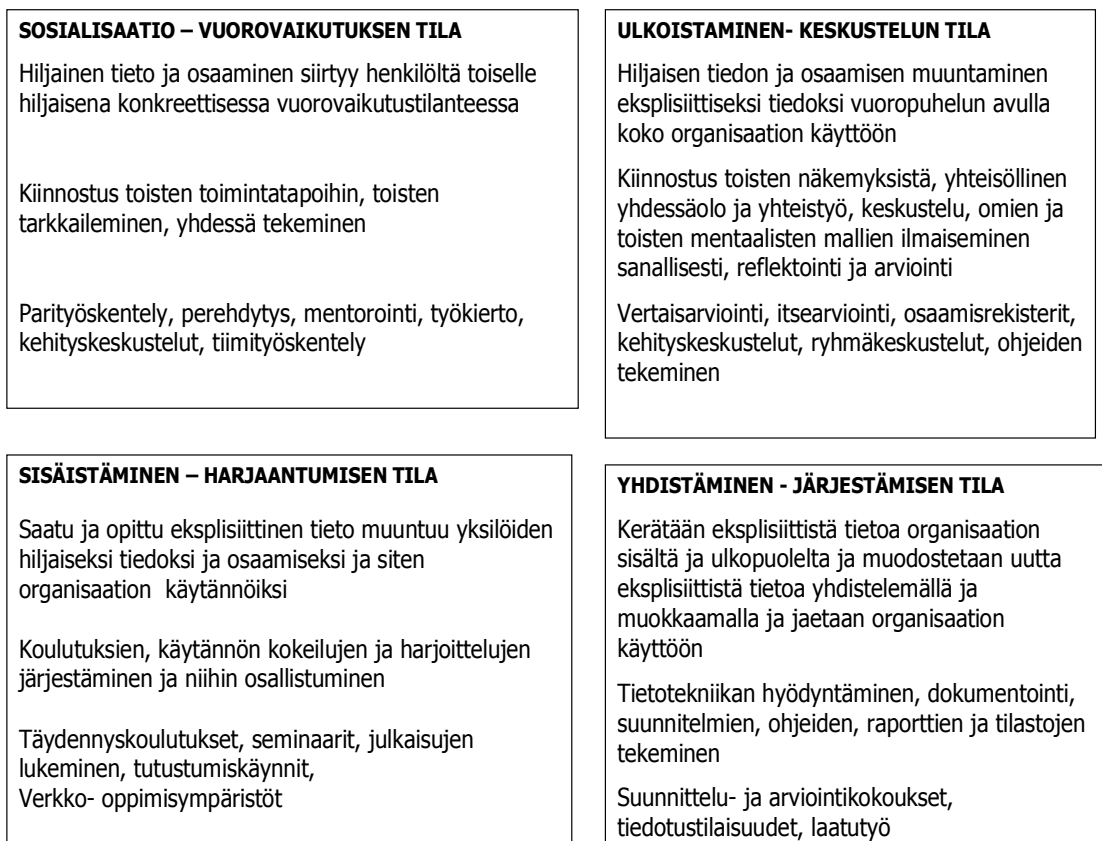
Kivinen (2008, 48-49) esittää, Nonakan ja Takeuchin (1995) tiedonluomisen mallin, joka sisältää ontologisen ja epistemilogisen ulottuvuuden. Epistemologisen ulottuvuuden mukaan tieto on joko hiljaista tai eksplisiittistä. Tämä jaottelu perustuu Polanyin esittämään tietoteoriaan. Eksplisiittinen tieto on konkreettista ja muodollista ja sitä voidaan jakaa ja tallentaa helposti. Hiljainen tietämys on sidoksissa ihmisten tunteisiin, arvoihin sekä toimintaan, menettelytapoihin ja erilaisiin rutineihin. Sitä on vaikea jakaa, koska se on henkilökohtaista ja kokemuksellista tietoa. Tiedonluomisen mallissa hiljainen tietämys jaetaan kahteen eri ulottuvuuteen. Kognitiiviseen ulottuvuuteen kuuluvat arvot, uskomukset, ideaalit ja mentaaliset mallit, jotka ovat syvällä ja vaikeasti tiedostettavia. Tekninen ulottuvuus sisältää osaamisen ja ammattitaidon eri osa-alueet. Näin ollen hiljainen tietämys kuvaa sitä taidoista, kokemuksista ja kompetensseista muodostunutta osaamiskokonaisuutta, jonka avulla he toimivat työssään ja oppivat edelleen uutta.

Osaamisessa olevan hiljaisen tietämyksen jakaminen on tärkeää, koska se edistää samalla työyhteisöön muodostuneiden hyvien käytäntöjen ja toimintatapojen jakamista. Työn sujuvuuden ja laadun kannalta on oleellista, että asiantuntijoiden hiljainen tietämys saataisiin yhteiseen käyttöön. Virtainlahden (2009, 108) mukaan tietämyksen jakaminen muille tekee oman tietämyksen näkyväksi myös asiantuntijalle itselleen. Jaettu tietämys parantaa organisaation mahdollisuuksia ylläpitää ja kehittää toimintaansa. Stähle ja Grönroos (1999, 91) toteavat, että piilevästä tiedosta tulee organisaation omaisuutta ainoastaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

Esimiesten tehtävänä on huolehtia siitä, että tietoa jaetaan organisaatiossa. Sydänmaanlakka (2007, 198.) esittää, että osaamisen johtaminen voi olla yksilöjohtamista tai tietämyksen johtamista, jolloin kehitetään prosesseja, joilla saadaan hiljainen tieto näkyväksi ja siirretyksi. Kysymys voi olla myös organisatorisesta oppimisesta, jolloin tarkoitus on kehittää kulttuuria sellaiseksi, että se kehittää osaamista jatkuvasti. Uuden tiedon luominen ja esille tuominen tarvitsee luovuutta. Hiljainen tietämys sisältää kätkeytyjä ideoita ja syvällistä osaamista. Hiljaista tietämystä voidaan oppia ja jakaa vuorovaikutuksessa. Piilevää tietoa tulisi muuntaa mahdollisimman paljon havaittavaksi tiedoksi, ettei se lähtisi pois työntekijöiden mukana.

Kaikkien tulisi ymmärtää piilevän tiedon merkitys organisaatiossa ja opittava jakamaan sitä tehokkaammin. Kivinen (2008, 193) näkee, että nykyään ollaan jo varsin yksimielisiä siitä, että hiljainen ja eksplisiittinen tieto nähdään molemmat yhtä tärkeinä ja toistaan riippuvaisina.

Kivinen (2008, 95-96) on nimennyt Nonakan ja Takeuchin (1995) tiedon muodostamisen prosessin neljän eri vaiheen: sosialisatio, ulkoistaminen, yhdistäminen ja sisäistäminen vastaaviksi tiloiksi vuorovaikutuksen tilan, keskustelun tilan, järjestämisen tilan ja harjaantumisen tilan. Mallista käytetään myös nimeä SECI-malli. Nimi tulee mallin eri vaiheiden alkukirjaimista: socialization, externalization, combination, internalization. Kivinen (2008) on yhdistänyt tiedon muodostumisen prosessin sekä niitä tukevat tilat ja laittanut kuvioon esimerkkejä erilaisia toimintakäytännöistä ja osaamisen kehittämisen käytännöistä, joissa tapahtuu tiedon muuntumista. (Kuvio 16).



Kuvio 16. Osaamisen kehittämisen käytäntöjä tiedon muodostumisen prosessin avulla. (Kivinen 2008, 96)

Koivusen (1997, 188-189) mukaan Nonakan ja Takeuchin lähtökohtana on, että hiljainen tieto on organisaation henkistä pääomaa, joka muodostuu koko organisaation kollektiivisena ja sen jäsenten yksilöllisestä osaamisesta, tiedoista ja taidoista. Tätä hiljaisen tiedon pääomaa syntyy vähitellen yhteisessä työskentelyssä, ja se on mukana organisaatiossa rakenteellisena pääomana. Tärkeimpänä asiana on se, että tiimin osaaminen on aina etevämpi kuin kaikkien jäsentensä osaamisen summa. Yksilöiden välillä hiljainen tieto sosiaalistuu ja tulee yhteiseksi omaisuudeksi ja pääomaksi suoraan, ilman että sitä välillä muutettaisiin koodattuun muotoon. Suuri osa yhteisestä osaamisesta on yhteisen kokemuksen kautta hankittua hiljaista tietoa.

Kokemuksen kautta kertyvä hiljainen tietämys helpottaa asiantuntijuuden rakentumista, koska se auttaa erottamaan epäolennaisen olennaisesta, arvioimaan omaa osaamista ja sen puutteita sekä helpottaa teoreettisen tiedon ymmärtämistä. Siksi sen näkyväksi saamisen problematiikka nousee tärkeäksi mietittäessä kokemusperäisen tiedon siirtämistä ikääntyneiltä nuoremmille kollegoille. (Manka 2006, 119.) Tynjälän (1999, 170) mukaan sellaisissa yhteisöissä, joissa tietoa rakennetaan, on ominaista myös tiedon jakaminen, ryhmän toisten jäsenten tukeminen tiedon konstruoinnissa ja tietynlaisen kollektiivisen asiantuntemuksen kehittäminen.

Osaamisen kehittäminen työyhteisössä vaatii aikaa, mutta ihmiset ovat usein liian kiireisiä jakamaan osaamistaan. Manka (2006, 133) toteaa, että säännöllisen vuorovaikutusjärjestelmän luominen ja jatkuva kehittäminen on tarpeen, jottei vuorovaikutus jäisi pelkästään spontaaniuden varaan. Suurin osa henkilöstön oppimiseen tarvittavasta tiedosta syntyy epämuodollisissa kasvokkain tai puhelimitse käydyistä keskusteluista ja vain pieni osa tulee virallista tietä, esimerkiksi dokumenteista.

Otala (2008, 53) esittää yksilön osaamisen muuttuvan organisaation tai yksikön yhteiseksi osaamiseksi, kun ihmiset jakavat, yhdistävät ja kehittävät osaamistaan ja kun osaamisesta muodostetaan yhteinen toimintatapa. Tämä edellyttää organisaatiolta rakenteita ja sellaisia johtamiskäytäntöjä, jotka tukevat osaamisen yhdistämistä, kehittämistä ja jakamista sekä käyttämistä. Organisaation eksplisiittistä, näkyvää tietoa ovat prosessikuvaukset, ohjeet, toimintamallit, ja laatukäsikirjat. Myös organisaatiolla on hiljaista tietoa, jota edustaa kaikki kirjoittamattomat säännöt, arvot, arvostukset, uskomukset. Organisaation hiljainen tieto tunnustetaan kollektiivisesti, mutta sitä ei juuri koskaan pueta sanoiksi. Yleensä vain tiedetään, että tämä on talon tapa toimia.

Strategisessa johtamisessa ydinkysymys on se, miten muun muassa uusien työntekijöiden osaaminen ja tietämys yhdistyy sekä organisaation muiden osaajien tietämykseen ja toimintaan että organisaation yleiseen tietämykseen. Tärkeää on myös millainen vuorovaikutussuhde osaajien välille muodostuu, eli tukeeko se tiedon hyödyntämistä vai estääkö se sitä. Tieto kytkeytyy aina kontekstiin ja ihmisiin, eli se syntyy aina inhimillisen vuorovaikutuksen tuloksena. Siksi organisaatio kykenee lisäämään tietopääomaansa ainoastaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Stähle, Kyläheiko, Sandström & Virkkunen 2002, 84.)

5.2 Aineiston analyysi

Kolmannen syklin tutkimusaineiston keräsin samassa teemahaastattelussa kuin toisen syklin aineiston. Kysyin teemahaastattelussa asiantuntijahoitajien käsitystä siitä, miten heille itselleen on muodostunut hiljaista tietämystä ja miten yksilöllinen ja yhteisöllinen hiljainen tietämys saadaan julkiseksi ja miten sitä voidaan jakaa?

Analysoin aineiston teoriasidonnaisella sisällön analyysillä, jota voidaan kutsua myös abduktiiviseksi päättelyksi. Teoriasidonnaisessa sisällön analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa analyysia. Aineiston analyysi vaiheessa edetään aluksi aineistolähtöisesti, mutta analyysin edetessä analyysia ohjaa valmis, aikaisemman tiedon perusteella luotu malli tai kehys. Aikaisemman tiedon varassa tehtyyn analyysirunkoon etsitään aineistosta siihen sisällöllisesti sopivia asioita. Abduktiivisen päättelyn avulla tutkija pyrkii yhdistämään aineistoaan tiettyyn malliin, jolloin yhdistelyn tuloksena saattaa syntyä jotain aivan uuttakin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98-99.)

Tässä analyysissä analyysikehyksenä toimi Nonakan ja Takeuchin kehittämä tiedon muodostumisen mallin (SECI-mallin) vaiheet: sosialisatio – vuorovaikutuksen tila, ulkoistaminen – keskustelun tila, yhdistäminen – järjestämisen tila ja sisäistäminen – harjaantumisen tila. (Kivinen 2008, 96). Alleviivasin litteroidusta haastatteluaineistosta kaikki ilmaisut, jotka vastasivat kolmannen syklin tutkimuskysymykseen. Pelkistetyt ilmaisut ryhmittelin tiedon muodostumisen mallin eri vaiheisiin. Ilmaisut näkyvät kuviossa (17). Mallin vaiheista muodostui yläluokkia. Tässä analyysissä ei muodostettu lainkaan alaluokkia, koska tulokset kirjoitettiin tiedonluomisen mallin (SECI-mallin) vaiheiden mukaisesti. Käytin tiedonantajien alkuperäisiä ilmaisuja tuloksia kirjoitettaessa.

5.3 Hiljainen tietämyksen muodostuminen ja jakaminen työyhteisössä

Analyysin tulokset esitetään kuviossa (17). Lisäksi asiantuntijahoitajien haastattelussa tuli esille asioita, jotka voivat muodostua esteeksi tiedonjakamiselle. Pohdin lopuksi jonkin verran tiedon jakamisen esteitä tiedonantajien ilmaisemista näkökulmista käsin.

<p>SOSIALISAATIO- VUOROVAIKUTUKSEN TILA (hiljainen tietämys siirtyy hiljaisena)</p> <ul style="list-style-type: none"> - tarkkailemalla, havainnoimalla, kokeilemalla - seuraamalla, keräämällä tietoa muilta - eri tilanteista selviytymällä - omat elämäkokemukset ja lapsuuden kokemukset -tietoa saadaan potilailta -projektiin osallistuminen - levitetään tietoisesti hiljaista tietämystä, jolloin asiantuntijuus kehittyy (esim. ohjaustilanteissa) 	<p>ULKOISTAMINEN – KESKUSTELUN TILA (hiljainen tietämys muuntuu eksplisiittiseksi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - muistellaan yhdessä asioita ja kokemuksia - keskustelut potilaan ja omaisten kanssa - asiantuntijuus on yhteistyötä, lääkärinkierrolla keskustelut tärkeitä - käydään yhdessä läpi erilaisia tilanteita, arvioidaan ja opitaan toisilta - tehdään työtä ryhmässä ja pohditaan hoitoon liittyviä asioita ja ongelmia
<p>SISÄISTÄMINEN – HARJAANTUMISEN TILA (eksplisiittinen tieto muuntuu hiljaiseksi tietämykseksi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - osallistutaan asiantuntijuusalueiden koulutuksiin, josta saadaan ajantasaista tutkittua tietoa omaan työyhteisöön - tärkeää muiden saman alan ihmisten tapaaminen ja yhteisöllisyys - koulutuksissa opitaan toisten kokemuksista, - pitkään työryhmässä olevat hoitajat tietävät, kuka parhaiten tietää jostakin asiasta ja herkästi konsultoidaan toisiamme 	<p>YHDISTÄMINEN JÄRJESTÄMISEN TILA (eksplisiittisestä tiedosta muodostetaan uutta eksplisiittistä tietoa)</p> <ul style="list-style-type: none"> - hyödynnetään muiden parhaita käytäntöjä - koulutuksissa kerätään oman työn ja toiminnan kannalta oleellinen tieto - dokumentoidaan ja parannetaan hoitoprosesseja ja tehdään tarvittaessa uusia työohjeita - hyödynnetään muiden parhaita käytäntöjä

Kuvio 17. Asiantuntijahoitajien hiljaisen tietämyksen muodostuminen ja jakaminen

Sosialisaatioissa – vuorovaikutuksen tilassa hiljainen tieto ja osaaminen siirtyvät henkilöltä toiselle hiljaisena konkreettisessa vuorovaikutustilanteessa. Se on kokemusten jakamisen prosessi, joka luo perustan yhteiselle ymmärrykselle. Tämä edellyttää yhdessä olemista ja tekemistä, jossa hiljaista tietoa voidaan hankkia toisilta sanattomasti havainnoimalla, matkimalla ja harjoittelemalla. (Järvinen ym. 2002, 148.; Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 179.) Asiantuntijahoitajat kertoivat itse saaneensa hiljaista tietoa tarkkailemalla, havainnoimalla ja matkimalla toisia hoitajia. Myös erilaisista tilanteista selviytymistä pidettiin hiljaisen tiedon oppimisena. Hoitajat pitivät tärkeänä omia lapsuuden kokemuksia ja sieltä saatuja malleja.

” Sitä hiljaista tietoahan tulee jo mukana sieltä minne me on synnytty. Siellä opitaan subtautumaan asioihin jo tietyllä tavalla ja sinä tuot sen kokemuksen sieltä mukana. Sulla voi olla joku läheinen lapsuudessa, joka sairastaa ja opit jo siellä tietämään, miten tämän kanssa toimitaan...oot niinkun oppinu kohtaamaan sen sairauden.”

”...ja sitä hiljaista tietoahan kertyy jokaiselle omien elämäkokemusten myötä...”

”...sitä ku sitten selviytyy siitä tilanteesta, niin seuraavalla kerralla se on jo helepompaa ku muistaa miten sitä edellisellä kerralla tehtiin ja...”

Asiantuntijahoitajat totesivat saavansa tietoa myös potilailta. Toisaalta he toivat esille, että potilaan tietoa voisi käyttää enemmänkin hyödykseen.

”...potilaat ovat parhaita asiantuntijoita, joten voisi vähän avoimemmin heiltä sitä tietoa vastaanottaa, mutta itsestäni oon huomannu että vähän turhan kriittisesti vastaanottaa...”

Erilaisiin verkostoihin ja projekteihin osallistuminen on eräs keino kartuttaa hiljaista tietoa.

”... sitä huomaa, ku menee ihan uuteen tilanteeseen, niinku siihen projektiin... että miten novii si sitä aluksi on ja sitä tarkkailee niitä toisia ja katsoo, että miten ne tekkee... sitä sitten vähitellen huomaa että alkaa oppimaan ja sitten niinku luottamaan uudelleen siihen ommaan tietoon...”

Asiantuntijahoitajat kokevat, että he oppivat työyhteisössään toisilta asiantuntijahoitajilta ja muilta hoitajilta koko ajan hiljaista tietoa ja levittävät sitä myös itse työyhteisössään esimerkiksi ohjaus- ja perehdytystilanteissa.

Ulkoistamisessa – keskustelu tilassa hiljainen tieto ja osaaminen muuntuvat eksplisiittiseksi tiedoksi vuoropuhelun avulla koko organisaation käyttöön. Tässä vaiheessa tietoa pyritään artikuloimaan, jotta sitä voidaan analysoida, mallintaa ja käsitteellistää muille työntekijöille ymmärrettävään muotoon. Tällöin on olennaista, että työntekijä kykenee muuntamaan hiljaista tietoa sanalliseen muotoon. Tämä vaihe edellyttää sosiaalista vuorovaikutusta ja ymmärtämistä. (Järvisen ym. 2002, 148-149.; Kirjavainen & Laakso-Manninen, 179-180.) Keskusteleminen ja vuorovaikutus ovat asiantuntijahoitajien mielestä tärkeimpiä keinoja hiljaisen tiedon ulkoistamisessa. Asioita muistellaan yhdessä, muun muassa kahvihuoneessa kerrotaan ja pohditaan usein erilaisia tilanteita ja niistä selviytymisiä. Käytännön ongelmatilanteita pohditaan yhdessä ja kysytään toisten hoitajien mielipiteitä ja kokemuksia aina, kun se vain on mahdollista.

” Kokemus tuo sitä hiljaista tietoa...näinkun tehtiin niin se pelitti ja näinkun tehtiin niin se ei pelittänyt.”

”Sitähän aina yhdessä sitten käydään niitä asioita läpi ja mietitään vielä... ja siinä samallahan sitä opitaan koko ajan toisilta sitä tietoa.”

Myös lääkärin kanssa keskustelut erityisesti lääkärikierrolla koetaan tärkeinä tiedon ja osaamisen laajenemisen kannalta. Tiedon siirto on kierrolla molemminpuolista.

Toimintaa parannetaan ja kehitetään koko ajan ja asiantuntijahoitajat pyrkivät olemaan ajan tasalla omissa tehtävissään. Mikäli tieto muuttuu tai jossakin kehitetään parempi tapa tehdä jokin asia, niin siitä keskustellaan työyhteisössä ja näin pyritään hyödyntämään muiden kehitämiä parhaita käytäntöjä.

Yhdistämisessä – järjestämisen tilassa kerätään eksplisiittistä tietoa organisaation sisältä ja ulkoa ja muodostetaan uutta eksplisiittistä tietoa yhdistelemällä ja muokkaamalla ja jaetaan organisaation käyttöön. Uuden käsitteellisen tiedon omaksuminen ja yhdistäminen vanhaan on oleellista. Yksilö ja ryhmät voivat vaihtaa ja yhdistellä hiljaista tietämystä dokumenttien, tapaamisten, puhelinkeskustelujen, tai tietoverkoston välityksellä. Myös eksplisiittisen tiedon lajittelun, lisäämisen, yhdistelyn ja luokittelun avulla voidaan muodostaa uudenlaista tietämystä. (Järvisen ym. 2002, 149.; Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 180.)

Asiantuntijahoitajat käyvät oman asiantuntijuusalueensa koulutuksissa ja kehittävät oman asiantuntijuusalueensa käytäntöjä saamansa uuden tiedon pohjalta.

”Ennen sitä koulutuksissa yritti kaiken sen tiedon omaksua, mitä sanottiin, mutta kokemuksen myötä sitä on oppinu, että ottaa sieltä vain sen oleellisen tiedon, millä on merkitystä omassa työssä”

Asiantuntijahoitajat tapaavat toisiaan organisaation verkostoissa sisäisissä koulutuksissa ja laajemmin alueellisissa tai valtakunnallisissa koulutuksissa. Näissä tilaisuuksissa on mahdollisuus oppia muun muassa toisten hyviä käytäntöjä ja tuoda niitä omaan työyhteisöön hyödynnettäväksi. Asiantuntijatapaamiset koetaan erittäin tärkeinä oman asiantuntijuuden jatkuvalla kehitymiselle.

”Kyllähän siellä aina on niitä esimerkkejä elävästä elämästä ja toisten kokemuksistahan sitä oppii parhaiten, kun niissä on aina se elävä esimerkki mukana.”

Asiantuntijahoitajat huolehtivat, että oman alueen työohjeet ja prosessikuvaukset vastaavat ajantasaista toimintaa. Tietojen päivittäminen on yhteistyötä ja myös tässä vaiheessa ulkoistetaan hiljaista tietoa.

Sisäistäminen - harjaantumisen tilassa saatu ja opittu eksplisiittinen tieto muuntuu yksilöiden hiljaiseksi tiedoksi ja osaamiseksi ja siten organisaation käytännöksi. Sisäistäminen tapahtuu usein kokemusten kautta eli on tekemällä oppimista. Käsitteellinen tieto muuntuu työyhteis-

sön hiljaiseksi tiedoksi ja osaksi päivittäistä toimintaa. Erilaiset dokumentit, käsikirjat, ohjeet yms. ja suulliset tarinat auttavat eksplisiittisen tiedon sisäistämistä ja muuntamista hiljaiseksi tietämykseksi. (Järvisen 2002, 149.; Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 180.)

Kun tieto muuttuu ja asioita kehitetään työyhteisössä, on tärkeää, että tieto jaetaan kaikille työyhteisön jäsenille. Tämä tapahtuu parhaiten järjestämällä koulutustilaisuuksia työyhteisöissä. Osastolla pidetään tärkeänä sitoutumista yhteisiin toimintatapoihin, joten on oleellista, että osastolla oleva tieto on helposti saatavilla ja tarvittaessa osastolla järjestetään oppimistilanteita. Osastokokoukset ja niistä kirjoitetut muistiot ovat yksi keino jakaa uutta tietoa työyhteisöissä. Tietoa jaetaan myös verkkoympäristössä.

Koulutuksista saatuja tietoja ja toisten kokemuksia hyödynnetään oman toiminnan kehittämisessä. Asiantuntijahoitajat pitävät osastolla koulutuksia muuttuneista käytännöistä ja vähitellen uusi toimintatapa sisäistetään niin, että siitä tulee hiljaista tietoa.

Asiantuntijahoitajat arvostavat toistensa tietoa ja konsultoivat toisiaan ongelmallisissa tilanteissa. Näin hyödynnetään toisten hiljaista tietämistä ja osaamista.

”Kyllähän sitä ku on pitkään oltu samassa työpaikassa ja tuntee ja tietää kuka minkäki asian parhaiten osaa, niin herkästihän sitä kysytään toisilta... ja eihän sitä nyt kenenkään kaikkea tarvitsekaan osata ja tietää... ja sehän on vaan hyvä asia.

Transaktiivisen muistin perustana on yhteisössä syntyvä metatieto siitä, kuka yhteisön jäsen tietää tai muistaa mitäkin asioita. Transaktiivinen muisti tukee merkittävästi omassa yhteisössä toimimista. Tiedämme ponnistelematta, kuinka olla vuorovaikutuksessa muiden yhteisön jäsenten kanssa ja osaamme hitsata oman toimintamme muiden ponnistuksiin. Toimiikoryhmä viisaammin silloin, kun sen jäsenet tietävät, kuka ryhmässä tietää mitäkin? Tulokset osoittivat, että sekä ryhmän jäsenten osaamisen moninaisuus että heidän taitonsa tunnistaa asiantuntijuus ovat yhteydessä yhteisön mahdollisuuksiin saavuttaa parempia tuloksia. (Hakkarainen ym. 2004, 182-183.)

5.4 Hiljaisen tietämyksen jakamisen esteitä

Asiantuntijahoitajat toivat esille haastattelussa asioita, jotka voivat olla esteenä hiljaisen tiedon jakamiselle. He ilmaisivat oman epävarmuutensa tiedon oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta ja kertoivat suhtautuvansa hyvin kriittisesti omaan tietoonsa erityisesti silloin, kun ja-

koivat tietämystään heitä nuoremmille hoitajille. Toisaalta he tiedostivat myös, että nuoremmilla hoitajilla on uutta ajantasaista tietoa, jota he itse voivat hyödyntää.

Luottamus on oleellinen asia hiljaisen tietämyksen jakamisessa. Virtainlahden (2009, 214) mukaan luottamuksesta voidaan erottaa itseluottamus, luottamus työkavereihin, luottamus organisaatioon ja luottamus yhteiskuntaan. Mikäli henkilö ei itse luota omaan osaamiseensa ja kykyynsä selviytyä hankalista tilanteista, on muidenkin työyhteisön jäsenten vaikea luottaa häneen. Usein pitkään samoissa tehtävissä toimivat henkilöt saattavat tulla sokeiksi omille taidoilleen ja vähätellä omaa osaamistaan. Tällöin henkilö saattaa olla jopa haluton jakamaan tietämystään muille, koska hän ei usko sen olevan merkittävää tai tarpeellista. Asiantuntija-hoitajan erityisosaaminenkin saattaa jäädä jakamatta henkilön vähäisen itseluottamuksen vuoksi.

”Onhan se epävarmuus aina, että jos en muistakaan oikein, tai jos se ei ookekaan se asia oikein, mitä minä sanon.”

”...rupeaa itse subtautumaan kriittisesti, että onko sitä jo niin vanhanaikainen, että jos se tieto on muuttunut.”

”Taustalla on aina se ajatus, että onko tämä viimeisintä tietoa.”

”...että, jos minä annan jotakin väärää tietoa.”

”...pitää olla kriittinen jatkuvasti.”

Virtainlahden (2009, 244-245) mukaan tietämyksen jakamisessa tulisi kiinnittää huomiota kriittisyyteen. Myöskään jaettua tietoa ei tulisi ottaa sellaisenaan vastaan. Sekä tietämyksen jakajalle, että vastaanottajalle kuuluu vastuu jaetun tietämyksen kriittisestä tarkastelusta. Heidän tulisi tarkastella, mikä on ajantasaista ja olennaista tietämystä ja mikä on jo vanhentunutta tietoa, josta tulisi poisoppia. Jaettu tietämys on ensimmäinen vaihe, jonka jälkeen oppija muodostaa oman tavan toimia. Tämä ei kuitenkaan vähennä hiljaisen tietämyksen jakamisen arvoa. Oman ammattitaidon avaaminen vaatii oman toiminnan ja osaamisen reflektointia. Toisilta tämä onnistuu helposti, mutta toiset ajattelevat, että on helpompi tehdä työtään kuin tarkastella sitä kriittisesti vaihe vaiheelta.

Työyhteisössä ja organisaatiossa vallitsevat tavat saattavat perustua oletukselle, että pätevät asiantuntijat kykenevät toimimaan itsenäisesti, omatoimisesti ja itseohjautuvasti. Toisia työntekijöitä jatkuvasti kysymyksillä rasittavaa työntekijää saatetaan pitää helposti epäpätevänä. (Parviainen 2006, 168.) Turvallisessa ilmapiiressä ihmiset uskaltavat jakaa tietämystään ja osaamistaan. Ihmisiä tulisi kannustaa ilmaisemaan omia mielipiteitään ja erilaisia näkemyksiä ja käsitellä niitä asianmukaisesti riippumatta esittäjän asemasta tai näkemyksen poikkeavuudesta. Avoimuus lähtee liikkeelle jokaisesta itsestään, mutta siihen vaikuttavat työkavereiden,

esimiesten ja johdon luoma kulttuuri, joka mahdollistaa ja kannustaa mielipiteiden esittämiseen. (Virtainlahti 2009, 218.)

Virtainlahti (2009, 215) toteaa, että työyhteisön menestymiselle on tärkeää, kuinka hyvin se pystyy jakamaan hiljaista tietämystään. Vuorovaikutukseen liittyvät luottamus, yhteistyö, ihmissuhteet, ilmapiiri, asenteet, motivaatio ja erilaisuuden huomioiminen. Yhteistyön sujumiseksi on tärkeää hyvä yhteishenki ja, että ryhmällä on yhteinen päämäärä ja yhteiset tavoitteet. Hyvä yhteistyö vaatii työyhteisössä myös toimivia ihmissuhteita. Huono henkilökemia saattaa muodostua ongelmaksi hiljaisen tietämyksen jakamisessa. Omaa kokemusta ei välttämättä haluta jakaa toiselle, jonka kanssa ei olla samalla aaltopituudella. Parviaisen (2006, 168) mukaan tiedonjakamista saattaa ehkäistä pelko oman osaamisen hyväksikäytöstä. Asiantuntijoiden erilainen asema työyhteisössä saattaa joskus tehdä tiedonjakamisesta hankalaa.

”Saattaa pimittää muilta tietoisestikin, että enpä sanokkaan tuolle.”

Hiljaisen tiedon jakamiseen liittyy myös henkilöstön jaksaminen. Erityisesti tietyille asiantuntijahoitajille saattaa kasaantua erilaisia vaativia tehtäviä huomaamatta, joiden vuoksi voi kertyä ylityöntunteja ja muodostua ylimääräistä stressiä. Joskus asiantuntijahoitajat eivät itse halua jakaa tietämystään, koska he kokevat olevansa erityisen tärkeitä ja korvaamattomia työyhteisölle. (Virtainlahti 2009, 110.)

Hakkarainen ja Paavola (2006, 247) huomauttavat, että osaamisen keskittyminen saattaa johdattaa myös siihen, että asiantuntijat ottavat omasta halusta vastaan haasteellisia tehtäviä, jotka tarjoavat uusia oppimisen mahdollisuuksia. Myös esimiehellä on helpompi antaa haasteellinen tehtävä sille, joka on aikaisemminkin ottanut sellaisia vastaan. Uutta osaamista syntyy kuitenkin vain virheistä oppimalla, joten uusien kokemusten muodostumisen kannalta vaativia tehtäviä tulisi jakaa mahdollisimman usealle työntekijälle.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kolmannen syklin tuloksista löytyivät kaikki tiedonluomismallin osa-alueet. Aineiston analyysin avulla muodostui käsitys siitä, miten hiljaista tietämystä muodostuu, miten tietoa jaetaan ja miten muodostuu uutta tietämystä. Vastaavaa mallia voidaan käyttää muun muassa, kun mietitään millaisia keinoja työyhteisössä voidaan käyttää uuden työntekijän perehdytykseen tai muunlaiseen tiedon jakamiseen ja tiedon uudistamiseen ja kehittämiseen työyhteisössä.

Hiljaisen tietämyksen näkyväksi saamisen problematiikka nousee tärkeäksi mietittäessä kokemusperäisen tiedon siirtämistä ikääntyneiltä nuoremmille kollegoille. Tietämys siirtyy parhaiten epävirallisesti, koska se on luonteeltaan vaikeasti hahmoteltavaa ja kuvailtavaa niinpä kehittämisprosessissa pitäisi pystyä kommunikoimaan epävirallisissakin puitteissa, opetella tuntemaan toisia ja ennen kaikkea omaa itseään. Näin hiljaisesta tietämyksestä voidaan saada näkyvää, tiedostettavissa olevaa osaamista. Hiljainen tietämys ei välttämättä kaikilta osin ole kuitenkaan sellaista, että sitä kannattaisi siirtää tulokkaille esimerkiksi vanhentuneet tekemisen tavat, mutta näkyviin saamisen jälkeen sitä voidaan arvioida. (Manka 2006, 8.)

Työyhteisössä luottamus ymmärretään yleensä myönteisenä käsitteenä, mutta Parviaisen (2006, 172) mukaan yhteisöllisen tietämyksen jakamisen yhteydessä on syytä korostaa myös sen kielteisiä seurauksia. Sokea luottamus jonkun asiantuntijan tietoon saattaa sisältää riskejä, koska virheet kertautuvat vähitellen yhteisön sisällä. Samassa yhteisössä toimivat asiantuntijat saattavat sokeutua virheille, koska he luottavat yhteisön asiantuntijoiden tietoon ja arvostelu-kykyyn.

Erityisesti sosiaalistumisvaiheessa hiljaisen tietämyksen muodostuminen on usein tiedostamatonta. Työntekijä saattaa huomaamattaan omaksua sellaista tietoa, joka saattaa sisältää virheellistä ja vanhentunutta tietoa. On tärkeää tiedostaa, että uusi työntekijä näkee aluksi käytännöt ulkopuolisena, jolloin hän kykenee arvioimaan niitä kriittisemmin. Työyhteisöjen kannattaa hyödyntää uusien työntekijöiden näkemykset ja palautteet oman työnsä kehittämisessä. Ojala (2008, 280) esittää, että tiedon jakamisen vastuuta kannattaa jakaa usealle työntekijälle, koska liiallinen yksilökeskeisyys on tiedon jakamisen este. Hiljainen tietämys siirtyy vain, kun ihmiset tekevät yhdessä asioita sellaisessa ympäristössä, jossa uskaltavat jakaa näkemyksiään ja kokemuksiaan. Koska hiljaisen tiedon jakaminen on vaikeaa, tarvitsee jakaja

hyvän syyn tiedon ja osaamisen jakamiseen. Tällainen hyvä syy on perehdytys. Erityisesti se on hyvä syy, silloin, kun asiantuntijahoitaja on siirtymässä eläkkeelle ja oman työn jatkajaksi täytyy perehdyttää uusi työntekijä.

Tiedon jakamisen tehokkuuteen, uuden tiedon ja osaamisen syntymiseen vaikuttaa yksinkertaiset ja jokapäiväiset asiat kuten, miten toimintaa järjestetään ja millaista on yhteistyö työpaikalla, miten työtovereiden kanssa kommunikoidaan ja millaisia kokouksia työyhteisössä pidetään. Yhdessä tekemisessä ihmiset luovat, jakavat ja soveltavat tietoa. He myös aloittavat uusia toimintoja, jotka perustuvat tutkimukseen, arviointiin ja valintoihin. Tiedon muodostumista ja oppimista tapahtuu, kun erilaisia resursseja yhdistyy ja täydentyy toisiinsa yhteisen tekemisen muodossa. (Aaltonen & Wilenius 2002, 154, 157.)

Hiljainen tietäminen antaa työntekijälle vahvan eettisen velvollisuuden tehdä näkyväksi sen mitä hän työssään havainnoi ja ajattelee. Mitä enemmän työyhteisössä on hiljaista ja jakamatonta tietoa, sen hallitsemattomampaa ja ennakkoimattomampaa työyhteisön toiminta on. Työ on perusteltava näkyvällä tavalla ja uskallettava itsekriittisesti arvioida ja kyseenalaistaakin hiljaiseksi kutsutun tiedon vaikutusta omaan työhön ja asiantuntijuuteen. Hiljaisen tietämyksen käyttöön saaminen vaatii resursseja ja välineitä. Kun hiljaista tietämystä saadaan kerättyä, on pohdittava yhdessä, mihin sitä tallennetaan ja mitä tietoa tulee olla esimerkiksi perehdytyskansiossa. Tiedostot on myös pidettävä ajan tasalla. Tiedon siirto on helpompaa, kun se tehdään ryhmissä. Tarvitaan kaikkien osallistumista ja yhteistyötä, jolloin hiljainen tietämys työyhteisössä saa paremman merkityksen.

Kolmannen syklin analyysin tulosten mukaan hiljaista tietämystä jaetaan autenttisissa tilanteissa yhdessä toisten työyhteisön jäsenten kanssa toimimalla ja verkostoitumalla toisten asiantuntijahoitajien kanssa. Hiljainen tietämys on sosiaalista ja luonteeltaan toiminnallista, joten sen jakamisen edellytyksenä on hyvä vuorovaikutus työyhteisössä. Tarkastelen lopuksi jaettua asiantuntijuutta ja tietämyksen jakamista yhteisössä asiantuntijuuden vertauskuvien kautta. Näitä kaikkia vertauskuvia tarvitaan, kun muodostamme käsitystä asiantuntijahoitajien tietämyksen muodostumisesta ja tiedon jakamisesta ja luomisesta yhteisöissä.

Hakkarainen ym. (2004) erottavat kolme näkökulmaa asiantuntijuuteen. Asiantuntijuus tiedonhankintana (mielensisäinen näkökulma) tähdentää asiantuntijuuden tiedollista näkökulmaa. Tällöin yksilön asiantuntijuus ilmenee taitavana tiedonhankintana ja tiedonkäsittelynä. Toisena on osallistumisnäkökulma, jonka mukaan asiantuntijuus tulee esille asiantuntijan

osallistumisena. Kolmantena on tiedonluomisen näkökulma. Tällöin asiantuntijuutta tarkastellaan dynaamisena kehitymisprosessina, jossa vuorovaikutuksen avulla luodaan uusia käytäntöjä. Nämä näkökulmat antavat laajan käsitteellisen kuvan asiantuntijuudesta ja asiantuntijuuden kehittämisestä. Perinteisesti asiantuntijuus on nähty pelkkänä yksilön taitavana tiedon hankintana ja tiedon käsittelynä, joka on pohjautunut koulutukseen ja pitkäaikaiseen kokemukseen. Tämä asiantuntijuuden näkökulma ei enää yksistään ole riittävä.

Asiantuntijuus on todettu olevan konteksti- ja tilannesidonnaista. Tästä johtuen tiedon jakamiseen liittyväksi ongelmaksi saattaa muodostua se, miten tätä spesifistä tietoa voidaan siirtää laajemmassa verkostossa. Tämä riippuu paljon myös siitä, miten asiantuntijan tietämys on rakentunut. Asiantuntijaksi tulemiseen ei riitä se, että osaa soveltaa teoriassa oppimaansa käytännössä vaan että osaa yhdistellä teorian ja käytännön tietoa toisiinsa ja muodostaa uutta tietoa. (Lehtinen & Palonen 1997, 110-111.) On tärkeää, että asiantuntijoilla on mahdollisuus toimia verkostoissa ja laajentaa tietämystään oman työkontekstin ulkopuolella.

Työyhteisöissä asiantuntijuutta tulisi pitää sosiaalisena roolina yhteisössä, johon liittyy vastuun ottaminen johonkin aihepiiriin liittyvästä tietämyksestä ja työyhteisön muiden jäsenten neuvominen vastaavien ongelmien ratkaisemisessa. Tästä näkökulmasta asiantuntijuutta ei voitaisi absoluuttisesti määritellä yksilön tietämyksen tai tiedonkäsittelyn laadullisten piirteiden perusteella, vaan siihen liittyy ennen kaikkea toimiminen asiantuntijan roolissa jossakin yhteisössä ja verkostossa. Yksilö voi toimia paikallisena asiantuntijana omassa yhteisössään, kun hänellä on muihin yhteisön jäseniin verrattuna merkittäviä jonkin alan tietoja ja taitoja. (Hakkarainen ym. 2004, 83.; Launis 1994, 260.; Lehtinen & Palonen 1997, 116-117.)

Kajaanin seudun sairaalassa asiantuntijahoitajilla on erilaisia asiantuntijuusalueita, joten heidän koulutuksista saamansa tieto ja asiantuntijuusalueeseen sisältyvä kokemuksellinen tieto on hyvin monimuotoista. Tästä johtuen työntekijöiden yhteisöön mukanaan tuoma hiljainen tietokin on monimuotoista. Työyhteisölle tämä on rikkaus, joka tulisi hyödyntää antamalla mahdollisuuksia jakaa tätä arvokasta hiljaista tietoa. Työntekijöiden erilainen koulutustausta ja kokemukset mahdollistavat myös kriittisen ajattelun, eikä kaikkia asioita oteta itsestäänselvyyksinä.

Kajaanin seudun sairaalan akuuttiyksikössä on perehdytetty uusia asiantuntijahoitajia muun muassa infektiotyöhön ja diabeteshoitajaksi. Infektiotyöhön on tarvittu lisäresursseja toimintaympäristön muutosten vuoksi ja diabetestyöstä on siirtymässä hoitaja lähivuosina eläkkeel-

le, joten tilanteeseen on reagoitu hyvissä ajoin. Asiantuntijahoitajien perehdytys on tapahtunut vähitellen työn lomassa. Keskeistä perehdytyksen suunnittelussa on ollut, että siinä on huomioitu myös hiljaisen tietämyksen ja osaamisen siirtyminen kokeneelta asiantuntijahoitajalta perehtyjälle. Tämän tyyppisessä vuorovaikutteisessa perehdytysprosessissa siirtyy myös uuden työntekijän hiljainen tietämys ja osaaminen, jolloin mahdollistetaan uuden tiedon muodostuminen.

Osallistuminen on prosessi, jossa aloitteleva työntekijä vähitellen kehittyy työyhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi. Hiljainen tietämys on tärkeä, koska se auttaa ongelmatilanteissa hahmottamaan olennaiset asiat ja löytämään tilanteeseen oikean ratkaisun. Hiljaista tietämystä syntyy yksilöllisessä oppimisprosessissa sekä sosiaalisessa yhteisössä jaettujen käytäntöjen välityksellä. Aloittelija oppii yhteisön ja asiantuntijoiden hiljaista tietämystä osallistumalla käytännötilanteisiin yhdessä kokeneempien asiantuntijahoitajien kanssa. Samalla hän soveltaa omaa uutta teoreettista tietoaan näissä tilanteissa. Kaikki tämä tapahtuu tietyssä kontekstissa ja kulttuurissa. Olisi ihanteellista, mikäli aloitteleva työntekijä toisi uutta tietoa ja osaamista työyhteisöön ja samalla saisi itselleen työyhteisön kokemuksellista tietoa ja osaamista. Jaettu asiantuntijuus nähdään useamman henkilön ja ympäristön osaamisena. (Hakkarainen ym. 2004, 19.)

Uuden työntekijän tulo antaa koko työyhteisölle mahdollisuuden tarkastella omaa toimintaansa. Ennen uuden työntekijän tuloa voidaan yhdessä miettiä, mitkä ovat keskeiset asiat, jotka perehtyjälle tulee kertoa työyhteisön pelisäännöistä ja millaista osaamista työyhteisössä edellytetään. Samalla ehkä jotain omia toimintatapoja tai niiden toimivuutta voi myös kyseenalaistaa. Toisaalta voidaan myös miettiä, miten perehtyjän ulkopuolisuutta voidaan hyödyntää työyhteisössä. Usein työyhteisöissä on tapoja, jotka ovat jäänteitä jo menneiltä ajoilta. Työyhteisö voi samalla pohtia omaa avoimuuttaan ja halukkuuttaan kehittymiseen. (Kupias & Peltola 2009, 77.)

Pelkän vanhan opitun toistaminen ei enää nykyään riitä, vaan on kyettävä luomaan uutta tietämystä ja muuttamaan toimintatapoja. Asiantuntijahoitajan toiminnassa keskeisiä kohteita ovat uuden tietämyksen luominen ja vallitsevien käytäntöjen muuttaminen. Heidän tulisi kyetä reagoimaan toimintaympäristön muuttuviin vaateisiin. Asiantuntijuuteen liittyy myös toinen toisiltaan oppimista ja yhteisöllisen ajattelun kehittymistä. Siihen siis liitetään myös osaamista, jossa luodaan uutta osaamista ja tietämystä toisten yhteisön asiantuntijoiden kanssa. Voidaan ajatella että, silloin kun tuotetaan yhdessä jokin toimiva ratkaisu, esimerkiksi po-

tilaan ongelmaratkaisutilanteessa, luodaan uutta osaamista yhdessä hyödyntämällä toisten erilaista osaamista ja hiljaista tietämystä. Tällainen tiedonluominen vaatii kuitenkin asiantuntijoilta ammatillista mielensisäistä asiantuntijuutta. (vrt. tiedonhankintanäkökulma)

Tiedonluominen on mahdollista vain rakentamalla uusi tietämys aikaisemman tiedon ja saatavutusten varaan. Tarvitaan sekä vahvat perustiedot että kulttuuritiedon syvällistä hallitsemista. Tiedonluomisen vertauskuva, jonka kohteena on tiedon tarkoituksellinen luominen ja vastaavien sosiaalisten käytäntöjen kehittäminen. Tiedonluomisvertauskuvan kohteena ovat prosessit, käytännöt ja sosiaaliset rakenteet, jotka rohkaisevat uuden tiedon luomista ja innovaatioita. (Hakkarainen ym. 2004, 20.)

Sosiokonstruktivistisen tiedonkäsityksen mukaan tieto ei ole sellaisenaan siirrettävissä olevaa objektiivista heijastumaa maailmasta, vaan se on aina joko yksilön tai sosiaalisen yhteisön rakentamaa. Oppiminen nähdään aktiivisena toimintana. Työntekijän aikaisemman tiedon huomioonottaminen on tärkeää, koska se vaikuttaa uuden tiedon tulkintaan. Aikaisemmat tiedot ja kokemukset ovat muodostuneet yksilöllisesti, jonka vuoksi samatkin asiat voivat sisältää erilaisia merkityksiä ja tulkintoja eri yksilöllä. Perehtyjää ohjataan itseohjautuvuuteen sitä mukaa, kun osaaminen lisääntyy. Sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys yksilöllisen tiedon konstruoinnin kannalta on tärkeää. Oppiminen ja osaamisen kehittyminen on aina tilannesidonnaista, jonka vuoksi ne ovat sidoksissa siihen ympäristöön, tilanteeseen ja laajempaan kulttuuriin, jossa se tapahtuu. Oppimista ei voida tarkastella irrallaan myöskään siitä kulttuurista ja ympäröivästä yhteisöstä, jossa eletään. Oppimisen arvioinnissa on perehtyjällä itsellään ja sosiaalisella vuorovaikutuksella yhteisössä tärkeä merkitys. (Tynjälä 1999, 162-165.)

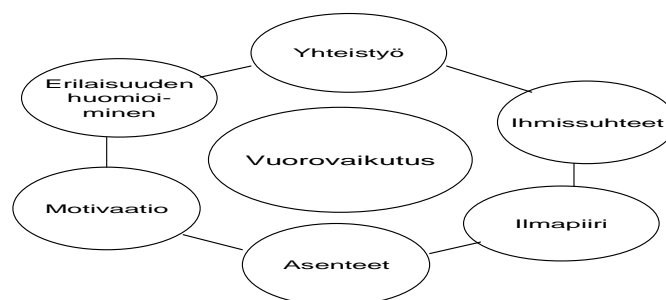
Ryhmällä on usein oma historiansa. Se on muodostunut yhdessä oppimalla ja sillä on yhteinen tavoite. Työyhteisössä tavoite tarkoittaa jaettua ymmärrystä siitä, miten asiakkaiden tarpeet tulee tyydyttää, ja mitkä nämä tarpeet itse asiassa ovat. Osaamisen kehittyminen tapahtuu juuri näissä toimijayhteisöissä. Yhdessä tekemisessä ihmiset luovat, jakavat ja soveltavat tietoa. He myös aloittavat uusia toimintoja, jotka perustuvat tutkimukseen, arviointiin ja valintoihin. Tiedon muodostumista ja oppimista tapahtuu, kun eri asiantuntijoiden osaamista ja tietämystä yhdistyy ja täydentyy toisiinsa yhteisen tekemisen muodossa. (Aaltonen & Wilenius 2002, 157.; Raivola & Vuorensyrjä 1998, 26.)

Strategisessa osaamisen johtamisessa ydinkysymys on se, miten uusien osaajien tietämys integroituu sekä organisaation muiden osaajien tietämykseen ja toimintaan että organisaation

yleiseen tietovarantoon, ja miten se onnistuu aktivoimaan niitä. Tärkeää on myös millainen vuorovaikutuksen dynamiikka osajien välille muodostuu, eli tukeeko se tiedon hyödyntämistä vai estääkö se sitä. Tieto kytkeytyy aina kontekstiin ja ihmisiin, eli se syntyy aina inhimillisen vuorovaikutuksen tuloksena. Siksi organisaatio kykenee lisäämään tietopääomaansa ainoastaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Stähle ym. 2002, 84.) Tähän perustuu asiantuntijan osallistumisnäkökulma. Asiantuntijuuden kehittyminen tapahtuu yhteisön, ryhmän tai asiantuntijaverkoston välisessä vuorovaikutuksessa. (Eteläpelto & Tynjälä 1999, 9).

Hiljainen tietämys muuttuu näkyväksi ainoastaan dialogin, vuorovaikutuksen kautta; ”*publilla kokemukset näkyväksi*”. (Rastas & Einola-Pekkinen 2001, 1). On tärkeää, että työ organisoitetaan siten, että työyhteisön kaikki yhteinen osaaminen ja hiljainen tieto saataisiin käyttöön. Työntekijät itse toivovat, että työyhteisössä olisi mahdollisuus ja aikaa jakaa osaamista, keskustella tavoitteista ja tehdä päätöksiä yhdessä.

Organisaatiossa asiantuntijuutta ja osaamista on eri henkilöiden hallussa. On tärkeää, että he kykenevät kommunikoimaan keskenään, jotta voidaan saavuttaa asetetut tavoitteet. Ilman vuorovaikutusta hiljainen tietämys jää vain työntekijän omaan käyttöön. Työyhteisön menestymiselle on tärkeää, kuinka hyvin siellä olevat ihmiset pystyvät jakamaan ja käsittelemään tietämystään ja osaamistaan. Vuorovaikutukseen liittyvät luottamus, yhteistyö, ihmissuhteet, ilmapiiri, asenteet, motivaatio ja erilaisuuden huomioiminen. (Kuvio 18). (Virtainlahti 2009, 215.)



Kuvio 18. Vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä mukaillen (Virtainlahti 2009, 216)

Yhteistyötä edistää se, että ryhmällä on yhteinen käsitys ja ymmärrys tavoitteista ja päämääristä. Hyvä yhteistyö vaatii hyviä ihmissuhteita. Tietämyksen jakamisen esteiksi saattaa muo-

dostua toimimaton henkilökemia, jolloin yhteistyön sujumattomuus voi näkyä työyhteisössä sooloiluna, joustamattomuutena, salailuna ja epäoikeudenmukaisuutena. Toimivassa työyhteisössä tuetaan toinen toista ja erilaisuutta arvostetaan. Toimivaa vuorovaikutusta työyhteisössä edistää hyvä ilmapiiri, joka muodostuu siellä työskentelevistä ihmisistä. Ilmapiiri ilmaisee sen, miten työntekijät kokevat organisaationsa ja sen toimintatavat. Toimivaan vuorovaikutukseen kuuluu myös kannustavan ja rakentavan palautteen antaminen ja vastaanottaminen, joiden avulla voidaan kehittää omaa toimintaa ja osaamista. Turvallisessa ilmapiirissä ihmiset ilmaisevat itseään avoimesti ja uskaltavat tuoda esille mielipiteitään ja ajatuksiaan julkisesti. Erilaiset näkemykset mahdollistavat asioista keskustelemisen ja mahdollisuuden luoda uutta tietämystä ja osaamista. (Virtainlahti 2009, 217-219.)

Työyhteisössä vallitsevat asenteet voivat toimia edistäjinä tai estäjinä työyhteisön ilmapiiriä rakennettaessa. Saattaa olla, että asiantuntijajohtajien hiljaista tietämystä ei arvosteta riittävästi tai hiljaisen tietämyksen jakamisesta ei pidetä huolta ennen heidän eläkkeelle siirtymistään. Asteet olisi hyvä tiedostaa osaamisen johtamisen näkökulmasta, sillä nopeasti ikääntyvässä yhteiskunnassa tarvitaan kaikkien resursseja. Hyvä työilmapiiri, mieluisa työ ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön liittyen lisäävät motivaatiota. Hiljaisen tietämyksen ja osaamisen johtamisessa on tärkeää sellaisten olosuhteiden rakentaminen, jotka mahdollistavat tietämyksen jakamisen ja osaamisen jatkuvan kehittymisen. Kun henkilöstön osaamista ja tietämystä arvostetaan ja sen esille tuomiseen kannustetaan ja annetaan mahdollisuuksia, hyvinvointi paranee ja samalla rakennetaan yhteisöllisyyttä. Näistä tekijöistä muodostuu ”positiivinen kehä, joka ruokkii itse itseään”. (Virtainlahti 2009, 220, 256.)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustyö

Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arvioinnissa arvioidaan kehittämishankkeen kokonaisuutta, jolloin painotetaan tutkimuksen johdonmukaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2002,135). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, jolloin tärkein luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. (Eskola & Suoranta 1998, 211).

Tutkimusprosessin luotettavuus riippuu siitä, miten hyvin kaikki oleellinen tieto on tallennettu ja kuinka virheettömästi eri vaiheet on toteutettu ja kuinka yksityiskohtaisesti tutkimusprosessi on kirjoitettu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se kuinka tarkkaan tutkija on kuvannut prosessiaan. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Esimerkiksi haastatteluun liittyvät asiat tulee kertoa mahdollisimman tarkkaan. Laadullisessa aineistossa on tärkeää kuvata luokittelun syntyminen ja perusteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216-218.)

Haastatteluaineiston luotettavuuden kannalta on syytä pohtia sitä, miten haastattelutilanteeseen ja vastauksiin vaikutti se, että olen itse saman työyhteisön jäsen. Etuna voidaan tässä tapauksessa pitää syvällistä asiantuntemusta ja kokemusta, joka auttoi ymmärtämään haastattelijoiden ilmaisuja ja tarkoituksia hiljaiseen tietämykseen liittyen. Oma työkokemukseni sekä kirjallisuuteen tutustuminen auttoivat minua aineiston luokittelussa ja johtopäätösten tekemisessä. Toisaalta ne saattoivat estää joidenkin asioiden havaitsemista ja vaikuttaa käsityksiini hiljaisen tietämyksen luonteesta. Tämän vuoksi pyrin kuvaamaan analyysin mahdollisimman tarkkaan ja käytin aineistosta suoria lainauksia kirjoittaessani tuloksia.

Haastatteluaineiston kannalta keskeisiä ovat haastatteluteemat, haastateltavien valinta ja vuorovaikutustilanne. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58-60). Muodostin haastatteluteemat tutkimusongelmien mukaisesti ja pyrin saamaan haastattelussa vastaukset tutkimuskysymyksiin. Haastattelussa tavoitteena oli saada merkittävää tietoa asiantuntijahoitajien hiljaisesta tietämyksestä, joten valitsin haastateltavat harkinnanvaraisesti. Tällä tavalla pyrin itse vaikuttamaan siihen, että sain aiheeseen liittyen mahdollisimman syvällistä ja monipuolista tietoa. Tutkimuk-

seen osallistuneiden määrä on hyvä ilmoittaa haastateltaville, samoin kuin se, miten heidät on valittu tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138).

Koska halusin saada selville asiantuntijahoitajien hiljaista tietämystä osaamisena, valitsin haastateltavat asiantuntijuuden ja työkokemuksen perusteella. Kaikki haastateltavat olivat aktiivisia oman työnsä kehittäjiä ja olivat kouluttautuneet monipuolisesti oman alueensa asiantuntijuuteen. Haastateltavat tunsivat hyvin toisensa ja olivat työskennelleet yhdessä pitkän ajan. Kysymyksessä oli ryhmähaastattelu, joten oli oleellista, että haastateltavat luottivat toisiinsa ja pystyivät keskustelemaan luontevasti. Vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta tämä oli oleellinen asia. Aineistonkeruussa on merkitystä, millä menetelmällä se tehdään, ja jos se tehdään haastattelulla, niin millä haastattelumuodolla. vaikutusta on myös sillä, onko haastattelihoitajia yksi vai useampia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138).

Hyvä haastattelija tuntee aihepiirin ja tietää itse haastattelun tarkoituksen. Hän on selkeä ja esittää selviä ja yksinkertaisia kysymyksiä. Hän on kiinnostunut ihmisen käyttäytymisestä ja erilaisista ihmisistä. Hänen tulee pystyä havainnoimaan kielellisiä ja ei kielellisiä viestejä. Haastattelijan tulee tietää myös oman käyttäytymisensä vaikutus haastateltaviin. Hänen tulee kyetä tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Haastattelijan tulee suhtautua tutkimuksensa tavoitteisiin vakavasti ja olla luottamusta herättävä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 68-69.) Pidän itseäni kohtalaisen kokeneena haastattelijana, koska olen toiminut auditoijana Kainuun maakunta -kuntayhtymässä usean vuoden ajan. Mielestäni tämä antoi haastattelun vaatimalle vuorovaikutukselle ja luotettavuudelle hyvän pohjan. Auditoijana olen oppinut tekemään oleellisista asioista muistiinpanoja ja vetämään keskusteluista yhteenvetoja ja johtopäätöksiä.

Haastattelun luotettavuutta pyrin lisäämään nauhoittamalla haastattelut. Nauhoituksen purkamisvaiheessa audiolaitteen patterista loppui virta, enkä ollut ehtinyt tallentaa tiedostoa tietokoneelle. Patterin vaihdon yhteydessä nauhoitettua aineistoa hävisi noin 25 minuutin verran. Sanatarkkaan litteroitua aineistoa sain tallennettua viisikymmentäviisi minuuttia. Olin kuitenkin tehnyt haastattelusta hyvät muistiinpanot havaintoineen heti haastattelun jälkeen, ja katsoin niiden olevan riittävän kattavia ja luotettavia. Haastattelun lopussa aiheena oli pe-rehdytysprosessi, josta keskusteltiin noin kymmenen minuuttia, tätä aineistoa en kuitenkaan käyttänyt tutkimuksessani. Haastatteluaineiston salassapito turvataan äänitallennetta käsitel-täessä. Haastattelun litteroinnin yhteydessä haastateltavien henkilöiden nimet muutetaan peitenimiksi. Haastatteluiden ääninauhat hävitetään, kun tutkimustyö on tehty. (Kuula 2006, 129.) Tässä kehittämistyössä temahaastatteluaineisto oli pieni. Anonymiteetin suojaamiseksi

en laittanut haastateltavan tunnustetietoja suorien lainauksien jälkeen ja valitsin suorat lainaukset harkiten, etten loukkaisi haastateltavaa.

Toimintatutkimuksen validiteetin tekee hankalaksi se, että tulkintojen avulla rakennetaan sosiaalista todellisuutta. Siksi on mahdotonta tavoittaa samanlaista ”todellisuutta”, johon tutkimusta verrataan. Validoinnissa tarkoitetaan ymmärrystä, jossa ymmärrys maailmasta vähitellen kehittyy. Ajatuksen taustalla on käsitys, että inhimillinen tieto perustuu kielen välityksellä tapahtuvaan tulkintaan. Tulkinta on konteksti- ja tilannesidonnainen, joten asiat voidaan tulkita aina ja aina uudelleen. Näin ollen totuus ei ole koskaan lopullista. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 144, 149.) Pragmaattisen näkemyksen mukaan tiedon ja toiminnan välillä odotetaan olevan sisäinen yhteys. Tämä merkitsee sitä, että tiedon tarkoitus voidaan löytää sen herättämisestä, ilmaistavissa olevista aistimuksista ja, että ihmiset osoittavat sen toimintatapojensa kautta: ”jos joku toimii se on tosi”. (Anttila 2006, 570.) Hiljaisen tietämyksen tarkasteleminen osaamisena perustui ajatukseen, että hiljainen tietämys tulee esille toiminnassa.

Toimintatutkimukseen soveltuu aineistolähtöinen lähestymistapa, mikäli tiettyjen toimintojen ja käytänteiden taustalla mielletään olevan kyse piilevien ja tiedostamattomien näkemysten käsitteellistämisestä. Tällöin tutkimuskohteena olevalla yhteisöllä voidaan ajatella olevan oma luonnollinen ajattelutapansa ja käsitteistönsä, jotka on kyettävä tuomaan esille tulkintojen ja analysoinnin avulla. Tutkimuskohteen vähittäinen selkiytyminen antaa tutkijalle lisäviitteitä siihen, mihin teoreettisiin näkemyksiin kannattaa vielä syventyä. (Kiviniemi 1999, 71-81.)

Tässä kehittämistyössä käytin analyyseissä induktiivista sisällön analyysiä ja abduktiivista päättelyn logiikkaa. Esiymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä perustui aikaisempaan tietoon ja omiin käytännön kokemuksiini. Abduktiivisesta päättelystä voidaan käyttää myös sanaa ”arvaaminen”. Tämä tarkoittaa, että tutkittavassa ilmiössä on tavattoman paljon ominaisuuksia, joille olisi hyvä saada selitys, mutta näiden selittäminen saattaa jäädä pelkäksi oletukseksi. Abduktiivisessa päättelyssä muodostuu aluksi johtoajatus ja siitä toimintahypoteesi. Johtoajatus voi olla intuitiivinen käsitys tai pitkälle muotoiltu hypoteesi, jonka avulla havainnot voidaan keskittää joihinkin seikkoihin ja olosuhteisiin. Tämä johtoajatus vaatii, että tutkijalla itse hallitsee tutkimansa aiheen ja että hän osaa käyttää mielikuvia apunaan, jolloin tutkijan on helpompi valita aineistostaan olennaisia asioita. Abduktiivista päättelyä ohjaa siis tutkijan oma kiinnostus tärkeiksi oletettuihin seikkoihin. (Anttila 2006, 119-120.)

Toimintatutkimuksen tulosten tulkinta perustuu tutkijan persoonalliseen käsitykseen ja näkemykseen tutkittavasta aiheesta. Siinä on mukana tutkijan omat tunteet ja intuitiot. On tärkeää, että tutkija itse on tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä kehittämissyöissä toimin itse saman työyhteisön jäsenenä, jossa kehittämistyötä tehtiin. Pyrin tuomaan esille esiyymmärrystäni kirjoittaessani teoreettisia perusteluja tutkittavaan ilmiöön liittyen. Esiyymmärrykseni tutkimuskohteesta perustui yli kahdenkymmenen vuoden työkokemukseen Kajaanin seudun sairaalassa. Tämä vaikutti siihen, että pystyin nostamaan tutkimusaineistosta esille niitä seikkoja ja asioita, joilla oli merkitystä kehittämistyön kannalta. Yymmärrykseni tutkittavasta ilmiöstä kehittyi ja lisääntyi tämän pitkän prosessin aikana, eikä sen kirjoittaminen tutkimusprosessiin aina ollut helppoa. Analyysivaiheessa jouduin palaamaan useasti teoreettisiin lähtökohtiin ja välillä jouduin kirjoittamaan jonkin kokonaisuuden uudelleen, kun aineistosta löytyi kehittämistyöhön uusia näkökulmia. Toimintatutkimuksen ajatuksen mukaan kehittämistyö eteni spiraalinomaisena kierroksittain etenevänä prosessina, jota kutsutaan myös hermeneuttiseksi kehäksi.

Anttilan (2006, 312) mukaan hermeneuttista tulkintaa tapahtuu kolmella eri tasolla: yksinkertainen, ensimmäisen asteen hermeneutiikka, kaksoishermeneutiikka ja kolmoishermeneutiikka. Yksinkertainen, ensimmäisen asteen hermeneutiikka käsittää ihmisen tulkintaa ja sisällönmäärittelyä heistä itsestään sekä subjektiivisesta ja vuorovaikutuksellisesta, kulttuurisesta todellisuudesta heidän ympärillään. Tässä kehittämistyössä hermeneuttinen tulkinta toteutui edellä mainitulla tasolla. Pyrin tulkitsemaan ja ymmärtämään osaamista ja hiljaista tietämystä työntekijöiden itsensä määrittelemänä ja kuvaamana siinä kontekstissa, jossa he toimivat. Tulkintaa on seurattava ymmärtäminen, jotta tutkija saisi kokonaisuuden tutkittavasta ilmiöstä. Tästä johtuu, että eri tutkijat voivat koostaa ilmiön uudelleen eri tavoin ja saada erilaisia tutkimustuloksia samasta aiheesta ja kohteesta. Samoin käy, jos samaa aihetta tutkitaan eri aikana. Tulkinnallista ja laadullista tutkimusta tekeväälle tutkijalle on oltava selvää, että hänelle itselleen tutut piirteet ja seikat aineistosta korostuvat ja vieraammat piirteet jäävät vähemmälle huomiolle. (Anttila 2006, 307-308.)

Toimintatutkimuksessa saavutettu tieto on sidoksissa siihen kontekstiin, josta se on koottu ja siinä on ajallisia ja paikallisia sidoksia. Tämä vaikuttaa myös tutkimuksen yleistettävyyteen. Pyrin raportoimaan kaikki kehittämistyön vaiheet mahdollisimman tarkkaan ja yksityiskohteisesti. Huolellinen kehittämistyön raportointi lisää tutkimustulosten ja havaintojen siirrettä-

vyyttä, jolloin yleistettävyys syntyy kehittämistyön lukijan toimesta. (Eskola & Suoranta 1998, 68.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta pyrin lisäämään tuomalla esille tutkittavien omaa ”ääntä” mahdollisimman paljon suorina lainauksina tuloksia kirjoittaessa. Uskottavuudella luotettavuuden kriteerinä tarkoitetaan myös sitä, että tutkijan on tarkistettava vastaavako hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 1998, 211-213). Esitin ryhmäkokouksissa aineiston analyysien tuloksia ennen varsinaisten tulosten kirjoittamista. Työntekijöillä oli mahdollisuus ilmaista mielipiteensä tässä vaiheessa.

Toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin aineiston keräsin osaamiskyselynä. Tässä tutkimuksessa ei kuvattu kenenkään henkilökohtaista osaamista vaan tutkimuksen kohteena oli organisaation ja yksikön osaaminen, joten osaamiskyselyihin vastaaminen ja osaamisesta keskusteleminen oli työntekijöille luontevaa. Osaamiskyselyissä kysyttiin työkokemusta ja työtehtävää. Analyysivaiheessa näitä ei käytetty, koska niillä ei ollut merkitystä analyysin tuloksissa. Koska osaamiskyselyyn vastaajia oli vähän, pyrin varmistamaan, ettei vastaajien henkilöllisyys ja heiltä saatu informaatio paljastunut missään vaiheessa.

Osaamisista tehtiin kuvaukset lyhyesti tutkimukseen. Tämä oli hankalin vaihe, koska osaamiset haluttiin kuvata mahdollisimman lyhyesti mutta konkreettisesti. Osaamisten kuvauksiin tuli maininta siitä, mistä asiaan liittyvää tietoa löytyy tarkemmin kuvattuna muun muassa ohjeina ja prosesseina. Kuvauksia ja niiden sisältöjä käsiteltiin ryhmäkokouksissa, mutta laajempi keskustelu osaamisesta olisi voinut lisätä luotettavuutta. Pyrin kuitenkin tutkijana siihen, että kuvaukset vastaavat koko ryhmän käsitystä osaamisen sisällöstä.

Toisen ja kolmannen syklin aineiston keräsin teemahaastattelulla, jonka tein ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelu tapahtui työajalla ja muut työryhmän jäsenet olivat tietoisia ketkä osallistuivat haastatteluun. Haastateltavat itse eivät pitäneet oleellisena salata haastatteluun osallistumista. Haastatteluun osallistuminen on aina vapaaehtoista ja haastattelu on aina mahdollista myös keskeyttää. Haastateltaville täytyy antaa riittävästi tietoa etukäteen tutkimukseen liittyvistä asioista. Haastattelutavat ja haastattelun nauhoittaminen tai kuvaaminen pitää kertoa haastateltaville ennen tutkimukseen osallistumista. (Kuula 2006, 106-107.)

Kysyin suostumuksen haastatteluun suullisesti, kirjallista suostumusta en käyttänyt. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, mutta kaikki haastateltavat osallistuvat teemahaastatteluun mielellään. Haastattelussa haastateltavat kuuntelivat toisiaan ja heille tuli mieleen erilaisia asi-

oita toisten puheesta. He selvästi arvostivat toisten mielipiteitä ja ajatuksia. Haastattelu eteni koko ajan rauhallisesti ja kaikki puhuivat vuorollaan, vaikka puheenvuoroja ei jaettukaan. Haastattelutilanteen aluksi keskusteltiin haastattelun etenemisestä ja pyrittiin luomaan avoin ja rento ilmapiiri. Nauhoituslaite oli hyvin pieni audiolaitte, joten se ei häirinnyt haastattelutilannetta. Haastateltavat kertoivatkin lopussa unohtaneen nauhoituksen jo muutaman minuutin kuluttua haastattelun alkamisesta. Kaikki haastateltavat osallistuivat keskusteluun ja toivat ilmi omat mielipiteensä.

Kaikki haastatteluun osallistuvat olivat työtovereitani ja tunsin heidät hyvin. Anttila (2006, 506) toteaa, että tämä saattaa muodostaa tutkimuseettisen ongelman. Ryhmähaastattelussa osallistujien on luotettava toisiinsa ja kyettävä avoimeen vuorovaikutukseen. Hiljainen tieto on aiheena vaikea ja subjektiivinen. Haastateltavat toivat esille avoimesti epäilyksensä siitä, osaavatko he kertoa oikeaa tietoa tutkimuksen kannalta. Etukäteen lähetetyt kysymykset olivat kuitenkin virittäneet haastateltavia pohtimaan käsitystään hiljaisesta tietämyksestä. Hiljaisesta tietämyksestä on hyvin vaikea puhe sanoiksi, mutta se voi tulla esille tekemisessä, ilman, että sitä osattaisiin kuvata. (Stähle & Grönroos 1999, 90). Tässä kehittämistyössä hiljaisen tietämyksen ajateltiin tulevan esille osaamisessa, eikä tarkoituksena ollut kuvata hiljaisen tiedon käsitettä.

Pyrin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta tuomalla esille haastateltavien omaa ääntä suorina lainauksina tekstissä. Tämä oli mielestäni tärkeää senkin vuoksi, että teemahaastattelun aineisto oli kohtuullisen pieni. Haastateltavat itse tunnistavat varmasti omat ilmaisunsa, mutta muuten käytin lainauksia kuvaamaan tuloksia ja luokkien sisältöä niin, etteivät ne millään tavalla loukanneet haastateltavaa tai asettaneet haastateltavaa huonoon asemaan. Luottamuksellisuudella on suuri merkitys. On tärkeää kertoa, miten tutkimusaineistoa käytetään ja säilytetään. (Kuula 2006, 108-109).

7.2 Kehittämistyö

Opinnäytetyön tekemisen lähtökohtia olivat käytännönläheisyys, työelämäprojektissa tehtävä yhteistyö, tiedon ja osaamisen tuottaminen sekä kokemusten siirtäminen toimijoiden välillä. Opinnäytetyön aiheanalyysiä tehdessäni kiinnostuin osaamisesta ja osaamisen johtamisen ilmiöstä. Aineistonanalyysi vaiheessa pohdin opinnäytetyön aihetta perehdytyksen näkökulmasta. Hiljainen tietämys osaamisessa alkoi kiinnostaa itseäni yhä enemmän osaamisen ilmi-

öön perehtyessäni. Hiljainen tietämys oli tullut esille myös Kainuun maakunta - kuntayhtymässä tehdyssä osaamisen johtamisen projektissa, jossa todettiin, että työyhteisöissä tulee miettiä keinoja osaamisen ja hiljaisen tietämyksen siirtämiseen työyhteisöissä. Lopulta päädyin siihen, että rajasin kehittämistyöhöni osaamisen määrittelyyn työyhteisössä ja hiljainen tietämyksen tarkasteluun asiantuntijahoitajien osaamisessa. Osaamisen johtamisen näkökulmasta rajasin johtamisen näkökulmaa strategiseen johtamiseen, koska halusin liittää työyhteisön osaamisen tarkastelun tulokortin (Balanced Scorecardin) mukaisiin strategisiin tavoitteisiin.

Kehittämistyön sisältö muodostui vähitellen ja aiheen rajausta jouduin tekemään useasti toimintatutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen viitekehys selkiytyi vähitellen ja samoin tarkentuivat tutkimuskysymykset. Kolmen toimintatutkimussyklin tekeminen ja kirjoittaminen muodostui suunnittelu – toiminta – havainnointi – reflektointi -kierroksina. Kehittämistyössä pyrin yhdistämään käytännössä olevaa kokemuseräistä tietoa, empiiristä todennettua tietoa sekä hermeneuttista tulkittua tietoa. Kirjoitin toimintatutkimuksen syklit mahdollisimman loogisesti omina lukuinaan, jolloin jokaista syklin prosessia ja saatuja tuloksia voi tarkastella itsenäisesti ja käydä niiden sisällöistä keskustelua työyhteisössä.

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Tässä toimintatutkimuksessa kerättiin tietoa Kajaanin seudun sairaalan osaamisesta mahdollisimman monipuolisista näkökulmista käsin. Kehittämistyön tavoitteena oli, että henkilöstö oppii tunnistamaan ja tiedostamaan osaamiseensa sisältyvää hiljaista tietämystä ja ymmärtää sen merkityksen omassa toiminnassaan ja osaamisen kehittämisessään. Johtamisen näkökulmasta tavoitteena oli strategialähtöinen osaamisen kehittäminen ja hiljaisen tietämyksen hyödyntäminen siten, että pystytään luomaan uutta tietämystä. Esittelin kehittämistyötäni työyksikön ryhmäkokouksissa ja toin esille tuloksia prosessin eri vaiheissa. Työyhteisön jäsenillä oli mahdollisuus arvioida ja vaikuttaa osaamisen määrittelyyn erityisesti toimintatutkimuksen ensimmäisen syklin aikana. Määriteltyjä osaamisia tarkasteltiin esimiehen kanssa ja niistä on nimetty strategiset osaamiset ja kehittämiskohteet. Sosiokonstruktivistisen näkemyksen mukaisesti tieto on kollektiivista ja yhteisönsä itsensä rakentamaa työn ja oppimisen käytännöllisissä yhteyksissä. (Tynjälä 1999,163). Ala-Laurinahon (2004, 31-49) mukaan toimintatutkimuksen luotettavuuden kannalta on oleellista, että kehittämistyön tarpeista, prosessista ja tuloksista on tehty yhteisiä tulokintoja. Tässä kehittämistyössä tämä toteutui osittain ryhmäkokousten ja osastonhoitajan kanssa käytyjen keskustelujen kautta.

Heikkisen (2008, 16-17) mukaan toimintatutkimuksessa ollaan kiinnostuneita päämäärätietoisesta ja tavoitteellisesta toiminnasta. Erityisesti se kohdistuu toiminnassa tapahtuvaan vuorovaikutukseen, jossa osallistujilla ja toimijoilla on yhteinen käsitys toiminnasta ja sen tavoitteista. Kuitenkin toiminnassa on paljon mukana myös hiljaista tietoa, kuten hoitotyössä, jolloin ei pystytä aivan täsmällisesti ilmaisemaan, mitä tehdään. Tällä toimintatutkimuksella pyrittiin mahdollistamaan totuttujen toimintatapojen tarkastelu työyhteisössä. Keskeistä oli tutkiva ja tietoa tuottava ote. Tässä kehittämistyössä toimintatutkimus oli pikemminkin tutkimusstrategia kuin erityinen tutkimusmenetelmä. Heikkinen ja Huttunen (2008, 200) näkevät toimintatutkimuksen tutkimusmenetelmänä ja puoliksi ”käytännönläheisenä asennoitumisena tietoon”.

Kehittämistyö oli tarkoitus toteuttaa projekti luonteisena. Aluksi nimettiin ohjausryhmä, johon nimettiin osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat, ohjaava opettaja ja minä tutkijana ja projektinjohtajana. Projektiryhmään nimettiin myös henkilöt työryhmästä. Monista eri syistä johtuen en saanut tutkimusta käynnistymään niin ripeästi kuin olin ajatellut ja toiseksi yhteisen ajan löytyminen kehittämishankkeen toteuttamista varten muodostui jo alkuvaiheessa erittäin hankalaksi. Myös koulun ja työn sovittaminen yhteen osoittautui itselleni vaativaksi, joten tutkimussuunnitelman valmistuttua työ jäi ”lepäämään” usean kuukauden ajaksi. Tämä opinnäytetyö toteutui työelämälähtöisenä kehittämistehtävänä ilman varsinaista projektiryhmää. Kehittämistyöstä ja sen etenemisestä keskusteltiin ryhmäkokouksissa. Työyhteisössä arviointia ja kannanottoja aiheeseen vaikeutti se, että ryhmäkokouksen osallistujat vaihtuivat, eikä paikalla ollut aina samoja henkilöitä kuin aikaisemmassa kokouksessa. Tämän vuoksi kiinteä projektiryhmä olisi ollut kehittämistyön luotettavuuden ja etenemisen kannalta parempi vaihtoehto.

Ensimmäisen syklin aineiston keruun, osaamiskyselyn akuuttiyksikössä, suoritin 2008 lokamarraskuun aikana, jonka jälkeen luokittelin vastaukset nopeasti. Aineiston tuloksia käsiteltiin ryhmäkokouksissa kaksi kertaa ja tein tältä pohjalta tarkennuksia osaamisen kuvauksiin. Kuntoutusyksiköstä tein osaamiskyselyn toukokuussa 2009, jonka jälkeen analysoin aineiston nopeasti. Elokuussa 2009 tein teemahaastattelun akuuttiyksikössä asiantuntijahoitajille. Tämän analyysin tuloksia tarkasteltiin ennen varsinaisten tulosten kirjoittamista ryhmäkokouksessa lokakuussa 2009. Osaamiskyselyistä määritellyt osaamiset käytiin läpi yhdessä osastonhoitajan kanssa lokakuun alussa 2009 ja tällöin määriteltiin strategiset osaamiset ja kehittämiskohteet. Näitä asioita esitettiin henkilökunnalle ryhmäkokouksessa lokakuussa 2009.

Siinä vaiheessa, kun pidin taukoa kirjoittamisessa, luin suuren määrän kirjallisuutta johtamiseen, osaamiseen, hiljaiseen tietoon ja asiantuntijuuteen liittyen. Kirjallisuuteen perehtyminen auttoi jäsentämään omia ajatuksiani, mutta toisaalta vaikeutti tutkimuksen rajaamista oleelliseen, koska näkökulma aiheeseen laajeni koko ajan. Kirjallista materiaalia kertyi kohtuullisesti, mutta varsinaisen tutkimusraportin kirjoittamisen aloitin elokuussa 2009.

Tarkastelin tässä toimintatutkimuksessa asioita sisältäpäin yhtenä työyhteisön jäsenenä. Tämä vaikutti suhtautumiseeni aineistoon ja analyysiin, joten myös minun omat kokemukseni olivat tavallaan aineistoa, vaikka ne eivät varsinaisesti tulleetkaan esille muuten kuin ymmärryksenä ja tulkintoina. Tässä tutkimuksena ei tehty varsinaisia interventioita, vaan tavoitteena oli kehittää ja parantaa toimintaa tiedon lisäämisen, keskustelun ja vuorovaikutuksen avulla. Toimintatutkimuksen avulla yhdistettiin teoriaa ja käytäntöä.

Toimintatutkimuksen sykli on reflektiivinen prosessi, jossa vuorottelevat suunnittelu, toteutus, havainnointi ja reflektointi. Tässä toimintatutkimuksessa pohdittiin totuttuja toiminta- ja ajattelutapoja määrittelemällä ja kuvaamalla osaamisalueita ja pyrittiin tietoisesti jäsentämään asiantuntijahoitajien hiljaista tietämistä osaamisena sekä hiljaisen tietämyksen jakamista työyhteisössä. Toimintatutkimuksen sykli alkoi suunnittelemalla tiedonkeruumenetelmiä, toiseksi analysoin tutkimusaineistoa ja esitin saatuja tuloksia työryhmän jäsenille, jolloin niitä tarkasteltiin uudelleen ja arvioitiin ja lopuksi kirjoitin tulokset ja johtopäätökset.

Tässä prosessissa ymmärrys ja tulkinta lisääntyivät vähitellen. Itselläni oli koko ajan hyvin voimakas halu kehittää työyhteisön käytäntöä. Ajatuksenani oli, että omaa työtään on mahdollisuus kehittää, kun toiminnasta ensin tehdään näkyvää ja tiedostettua

7.3 Johtaminen

Tämän kehittämistyön avulla olen pyrkinyt selkiyttämään osaamisen johtamisen kohteena olevaa osaamista. Osaamista tarkasteltiin ja kuvattiin yksikön osaamisena ja asiantuntijahoitajien hiljaisena tietämisenä osaamisessa. Näkyvän tiedon lisäksi yksiköissä on paljon hiljaista tietämystä, joka ilmenee henkilöiden kokemuksien tuntemuksissa, vaistoissa ja jopa aistimuksissa. Osaamisen johtamisessa keskeisempiä kysymyksiä on, miten hiljainen tietämys saadaan koko henkilöstön käyttöön. On oleellista, että henkilöstöllä on tietoa myös toisten osaamisesta ja voimavaroista sekä tavoitteista.

Henkilöstön nykyisen osaamisen tunteminen on edellytys osaamisen johtamiselle ja kehittämiseksi työyhteisössä. Johdolla ja esimiehillä tulee olla käsitys siitä perustehtävästä, joka on henkilöstön päivittäistä työtä ja arkea. Osaamiskuvausten avulla voidaan määritellä tätä perustehtävää ja ohjata toimintaa strategioiden suuntaisesti. Tässä kehittämistyössä osaamiskuvauksia lähdettiin kartoittamaan henkilöstön itsensä kuvaamina. Osaamisen johtamisen näkökulmasta tämä antaa mahdollisuuden tunnistaa vahvuuksia ja heikkouksia sekä uusia osaamistarpeita. Johdolla on vastuu siitä, että osaaminen vastaa asiakastarpeita ja on linjassa strategisten tavoitteiden kanssa. Esimiesten osallistuminen ja kannanotot osaamistarpeiden määrittelyssä ovat oleellisen tärkeitä. Johtamisen avulla luodaan olosuhteet osaamisen kehittymiselle ja kehittämistyölle työyhteisössä. Esimiehen tavoitteena tulisi olla, että osaamisen kehittäminen olisi jokaisen yhteinen asia.

Kivisen (2008, 193) mukaan nykyään ollaan varsin yksimielisiä siitä, että hiljainen ja eksplisiittinen tieto nähdään molemmat yhtä tärkeinä ja toistaan riippuvaisina. Myös kontekstin (kulttuurin) merkitys ja tiedostaminen nähdään tärkeänä tiedon ja osaamisen johtamisen toteuttamisessa. Keskeistä on, miten johto strategisesti ja aktiivisesti edistää tiedon jakamista.

Yhteinen keskustelu ja toiminta lisäävät selvästi luottamusta ja sitoutumista. Samalla muodostuu uutta tietoa ja osaamista tiedon muuntumisen kautta. Kivisen (2008, 198) tutkimuksen tulokset vahvistivat aikaisempien tutkimusten tuloksia siitä, että luottamuksellinen, avoin ilmapiiri, tavoitteisiin ja sovittuihin toimintakäytäntöihin sitoutuminen, moniääninen osallistuminen sekä runsas tiedon saanti edistävät uuden tiedon muodostumista yhteisen toiminnan ja keskustelun kautta.

On mahdotonta johtaa organisaatiota visionäärisesti, jollei ole ymmärrystä siitä, kuinka meidän tulisi kumuloida järkevällä tavalla jo olemassa olevaa tietoa, jota työyhteisössä ja organisaatiossa on sekä eksplisiittisenä, dokumentaarisessa muodossa ja implisiittisenä, hiljaisena tietona. Tieto ja tietämyksenhallinta nähdään yhä useammin organisaation tärkeimpänä voimavarana ja kilpailukyvyyn lähteenä. Yhä laajemmalle on levinnyt myös käsitys, jonka mukaan organisaation menestys riippuu sen kyvystä luoda, tallentaa ja jakaa tietoa. Nonaka painottaa, että juuri hiljaisen tiedon hallinta on nykyajan organisaatiolle kullan arvoista. (Aaltonen & Wilenius, 2002, 88.)

Osaamisen johtamisen elementit ovat oppimista edistävän ilmapiirin luominen, oppimisen suuntaaminen, oppimisprosessin tukeminen ja esimerkillä johtaminen. Oppimisen suuntaa-

misen näkökulmasta on tärkeää, että esimies osallistuu työntekijöiden kanssa yhteiseen pohdintaan osaamisesta ja sen suunnitteluun ja selkiyttämiseen. Oppimisen edistämisen näkökulmasta keskeistä on sellaisen ilmapiirin luominen, joka mahdollistaa työntekijöiden ja esimiehen välisen tasavertaisen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen. Tämä lisää työyhteisön yhteisöllisyyttä ja avoimuutta Osaamisen kehittämisen kannalta on tärkeää, että omia toimintatapoja kyetään arvioimaan myös kriittisesti. Oppimisprosessin avulla huolehditaan koko ryhmän kokonaisosaamisesta ja yksilön kehittämisestä. Tärkeää on tiedon lisääminen. Esimerkillä johtaminen kuvastaa esimiehen suhtautumista omaan kehittämiseensä ja työhönsä. (Viitala 2002, 166.)

Kaikkea osaamista ei voida hallita tai johtaa. Työyhteisössä on paljon hiljaista tietämystä, joka kehittyy parhaiten vuorovaikutuksessa. Esimiehen tehtävä onkin luoda työyhteisöön vuorovaikutusta tukeva työympäristö. Osaamista ja hiljaista tietämystä on pyrittävä siirtämään hyvässä ajoin nuoremmille työntekijöille. Osaamisen kehittämisen tulee olla yhteisöllistä. Henkilöstön aktiivisuutta osaamisen kehittämiseen tulee tukea ja kannustaa. Tähän tarvitaan yhteisiä tavoitteita ja avointa keskustelua sekä kaikkien osapuolten sitoutumista.

Esimieheltä edellytetään kykyä:

- hahmottaa tulevaisuutta ja välittää sitä koskevat näkemykset organisaatioon
- muuttaa strategia osaamistarpeiksi
- luoda osaamisen kehittämistä tukevat olosuhteet
- hallita osaamisen arvioinnin ja kehittämisen menetelmiä
- valmentaa ja kannustaa henkilöstöä
- ajatella käsitteellisesti ja hallita kokonaisuuksia ja
- ymmärtää organisaatiokulttuuria, sen prosesseja ja hallita merkitysten muodostumista

(Valtiovarainministeriö 2001, 11.)

Tämän kehittämistyön tekeminen on antanut minulle valmiuksia näihin esimieheltä vaadittaviin kykyihin. Kehittämistyössä on perimmältään kysymys sellaisten uskomusten luomisesta, jotka pystyvät jäsentämään ihmisen maailmaa myönteisellä tavalla. Merkityksellisyysden kokeminen on ihmiselle olennaista. Aktiiviselle ihmiselle on tärkeää, että tuntee itse hallitsevansa omaa toimintaa. Ihmisen toiminnalle on tärkeää, että voi katsoa tulevaisuuteen. Visio on

tavoitekuva, ei uhkakuva, tarkoituksena on esittää tavoitetilä, johon ryhmän tai yksilön kannattaa pyrkiä. Vision tulee toteuttaa keskeisiä arvoja ja olla arvojen tukema. Hyvä visio on teknisesti toimiva, sen tulee pohjautua tosiasioihin ja olla realistisesti saavutettavissa. (Jalava & Virtanen 1996, 96-100.) Tiedon tuottaminen omasta toiminnasta edellyttää tutkivaa työtettä. Oman työn tutkimisen kautta nousee esille uusia kehittämishaasteita. Oman työn kehittämisen avulla tieto lisääntyy ja tapahtuu uuden oppimista. (Hilden 2002, 75-76.)

Kehittämistyön prosessin aikana luin lukemattomia väitöskirjoja ja muita tutkimuksia sekä kirjallisuutta johtamiseen liittyen. Yhdistin lukemaani kirjallisuutta myös aikaisempiin kokemuksiini työntekijänä ja sisäisenä auditoijana. Aikaisempi työkokemus auttoi usean asian ymmärtämistä, ja herätti erilaisia ajatuksia johtamisesta. Kahden ja puolen vuoden aikana havaitsin, kuinka nopeasti tieto muuttuu ja tulee uusia näkökulmia asioihin. Myös johtamiseen liittyvät käsitykset muuttuvat. Toisaalta on paljon käsitteitä ja teorioita, jotka pysyvät lähes muuttumattomina. Esimerkiksi osa tässä kehittämistyössä käytetyistä lähteistä olivat yli kymmenen vuotta vanhoja. Mielestäni olen saavuttanut laajat ja syvälliset tiedot terveydenhuollon kehittämiseen ja johtamiseen liittyen sekä valmiudet toimia asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Tiedon nopea muuttuminen ja työelämän muutokset vaativat jatkuvaa oman ammattitaidon kehittämistä ja elinikäistä oppimista.

Kehittämistyön tekeminen on ollut vaativa, mutta mielenkiintoinen prosessi. Oma oppimistani voisin kuvailla samoin kuin hiljaista tietämystä yleensä kuvaillaan: ”sanoin ja numeroin ilmaistu tieto edustaa vain jäävuoren huippua kaikesta hallussamme olevan tiedon suuresta kokonaisuudesta”. (Anttila 2006, 73).

7.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli määritellä ja kuvata Kajaanin seudun sairaalan keskeiset osaamiset työyhteisön jäsenten itsensä kuvaamina. Toiseksi tarkoituksena oli selvittää, millaisena osaamisena asiantuntijan hiljainen tietämys näyttäytyy heidän itsensä kokemana ja miten sitä voidaan jakaa työyhteisössä. Kehittämistyön tavoitteena oli pyrkimys vaikuttaa käytännön toimintojen kehittämiseen ja osallistujien ymmärtämiskyvyn lisääntymiseen omasta osaamisestaan ja hiljaisesta tietämyksestä omassa toiminnassaan.

Osaamisten nimeäminen ja niiden kuvaaminen työyhteisössä muodosti jäsennellyn käsityksen siitä keskeisestä osaamisesta, mikä työyhteisön toiminnan kannalta on oleellista. Tämänkaltainen yksikkökohtainen osaamisen kartoittaminen auttaa esimiehiä määrittelemään yksikkö- ja ryhmäkohtaiset osaamistarpeet. Osaamiskartoituksen suurimpana hyötynä voidaan nähdä osaamisen kehittämisen jäsentyminen ja sen suuntaaminen strategioiden mukaisesti. Kun osaaminen esitetään konkreettisesti kuvattuna, myös sen arvostus lisääntyy. Tämän tiedostetun osaamisen varaan on helppo rakentaa myös uutta osaamista ja toimintaa

Hiljaista tietämystä tarkasteltiin jaetun asiantuntijuuden näkökulmasta. Tietämyksen johtamisessa on tärkeää sen merkityksen tunnustaminen. Itselleni selkiytyi käsitys siitä, mitä hiljainen tietämys voi olla. On olennaista tietää, mitä sellaista tietämystä työntekijöillä ja organisaatiossa on, johon tulisi erityisesti kiinnittää huomiota. Jotta hiljaista tietämystä voidaan jakaa, tarvitaan erilaisia vuorovaikutuksen tiloja, joissa hiljaisen tietämyksen jakaminen on mahdollista. Tässä korostuu esimiehen rooli.

Tämän kehittämistyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää osaamisen johtamisessa ja työyhteisön osaamisen kehittämisessä. Tulokset tuovat uuden näkökulman osaamisen kehittämiseen ja tiedon jakamiseen työyhteisössä. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää yhteiseen toimintakäytäntöön perustuvaa perehdyttämistä työyksiköissä, jossa lähtökohtana on työyhteisön osaamisen ja hiljaisen tietämyksen systemaattinen hyödyntäminen jaettuna asiantuntijuutena. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää laajemminkin työyhteisöissä, kun mietitään keinoja osaamisen ja hiljaisen tietämyksen jakamiseen. Työyhteisöissä on tärkeää miettiä erilaisia vuorovaikutuksen mahdollistavia tiloja ja käytäntöjä.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa H. L. T. Heikkinen., R. Huttunen. & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja Jyväskylä: Atena-kustannus, 25-62.

Aaltonen, M. & Wilenius, M. 2002. Osaamisen ennakointi. – Pidemmälle tulevaisuuteen, syvemmälle osaamiseen. Helsinki: Edita. Prima Oy.

Ahvo-Lehtinen, S. & Maukonen, S. (toim.) 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012-työkirja. Efeko Oy. Luettu 29.10.2007 <http://www.kunnat.net>

Ala-Laurinaho, A. 2004. Jatkuvan parantamisen rajat? – toimintatutkimus jatkuvan parantamisen ja organisaation toimintamallin yhteyksistä. Työ ja toimiminen 18 (2004): 1, 31-49.

Anttila, P. 1996. Tutkimisen ja tiedon hankinta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.

Benner, P., Tanner, C. A. & Chesla, C. A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päätelykyky ja etiikka. Juva: Wsoy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola. & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 24-42.

Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa J. Kirjonen., P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto, 86-102.

Eteläpelto, A. & Tynjälä, P. 1999. Johdanto. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Juva: Wsoy, 9-24.

Hakkarainen, K., Lonka K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järkeä, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Porvoo: WSOY.

Hakkarainen, K. & Paavola, S. 2006. Kollektiivisen asiantuntijuuden mahdollisuuksia ja rajoituksia – Kognitiotieteellinen näkökulma. Teoksessa J. Parviainen (toim.) Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Juvenes Print, 188-213.

Hakkarainen, K. & Paavola, S. 2008. Asiantuntijuuden kehittyminen, hiljainen tieto ja uutta luovat tietokäytännöt. Teoksessa A. Toom., J. Onnismaa & A. Kajanto (toim.) Hiljainen tieto, tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. Kansanvalistusseura, 59-82.

Haldin-Herrgård, T. & Salo, P. 2008. Piilevien voimavarojen ilmaisemisesta hiljaisessa osaamisessa. Teoksessa A. Toom., J. Onnismaa & A. Kajanto (toim.) Hiljainen tieto, tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy. Kansanvalistusseura, 277-299.

Heikkinen, H. L. T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. L. T. Heikkinen., E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy, 16-38.

Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R., Kakkori, L. & Tynjälä, P. 2008. Totuuden ongelma. Teoksessa H. L. T. Heikkinen., E. Rovio. & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. Kansanvalistusseura, 163-183.

Heikkinen, H. L. T., Konttinen, T. & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa H. L. T. Heikkinen., E. Rovio. & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. Kansanvalistusseura, 39-75.

Heikkinen, H. & Leinonen, M. 2008. Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa projekti. Loppuraportti. D:14. Kainuun maakunta –kuntayhtymä. <http://maakunta.kainuu.fi>. Tulostettu 11/2008.

Heikkinen, H. L. T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa H. L. T. Heikkinen., E. Rovio. & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. Kansanvalistusseura, 114-129.

- Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. L. T. Heikkinen., E. Rovio. & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. Kansanvalistusseura, 78-93.
- Heikkinen, H. L. T. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H. L. T. Heikkinen., E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. Kansanvalistusseura, 144-162.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön arvokirja. 2007. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveystoimi D:8.. <http://maakunta.kainuu.fi>. Tulostettu 11/2008.
- Hoitotyö Kainuussa. 2007. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. D:7. <http://maakunta.kainuu.fi>. Tulostettu 11/2008.
- Huovinen, T. & Rovio, E. Toimintatutkija kentällä. 2008. Teoksessa H. L. T. Heikkinen., E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. Kansanvalistusseura, 94-113.
- Isopahkala-Bouret, U. 2008. Asiantuntijuus kokemuksena. Lehdessä Aikuiskasvatus 2/2008. Helsinki:Kansanvalistusseura,84-93. http://www.helsinki.fi/ktl/julkaisut/pk_2009/isopahkala.pdf
- Jalava, U., Virtanen, P. 1998. Tietoa luova projekti, polku oppivaan organisaatioon. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2002. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Aikuiskasvatus. Juva: Wsoy.
- Kirjavainen, P. & Laakso-Manninen, R. 2000. Strategisen osaamisen johtaminen. Helsinki: Edita Oyj.

- Kivinen Tuula.2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Väitöskirja. Tulostettu 1.11.2008
- Kiviniemi, K 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H. L. T. Heikkinen., R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija, missä tekijä. Juva: Atena-kustannus, 63-84.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Koivunen, H. 1998. Hiljainen tieto. Keuruu: Otava.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Oy Yliopistokustannus. HYY Yhtymä. Juvenes Print.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11, no 1/99, 3-12.
- Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Stakes. Tutkimuksia 50. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa J. Kirjonen., P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopistopaino, 122-133.
- Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: Wsoy.
- Lehtinen, E. & Palonen, T. 1997. Tiedon verkostoituminen – haaste asiantuntijuudelle. Teoksessa J. Kirjonen., P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopistopaino, 103-121.
- Lehtonen, T. J. 2002. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Acta Universitatis Tampereensis 867. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Tampere: Oy - Juvenes Print. Tampereen yliopistopaino.

- Leino-Kilpi, H. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö: onko sitä? Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Hygieia. Tammi, 9-20.
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2004. Helsinki: Wsoy.
- Manka, M-L. 2006. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki.: Talentum
- Määttä, S. 2000. Tasapainoinen menestysstrategia. Juva: Wsoy:
- Määttä, S. & Ojala, T. 2001. Tasapainoisen onnistumisen haaste. Johtaminen julkisella sektorilla ja balanced scorecard. Hallinnon kehittämiskeskus. Valtiovarainministeriö. Helsinki: Edita.
- Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 80. Luettu 4.6.2008. <http://www.uku.fi/vaitokset/2000/>.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Terveysalan ammattikorkeakoulutus-työryhmä.
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: Wsoy.
- Paloniemi, S. 2008. Hiljaisen tiedon jakaminen työyhteisössä – työssä oppimisen rajapinnalla. Teoksessa A. Toom., J. Onnismaa. & A. Kajanto (toim.) Hiljainen tieto, tietämistä, toimimista, taitavuutta. Helsinki: Gummeruksen kirjapaino Oy. Kansanvalistusseura, 255-274.
- Parviainen, J. 2006. Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teoksessa J. Parviainen (toim.) Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 155-187.
- Raij, K. 2003. Osaamisen tuottaminen ammattikorkeakoulun päämääränä. Teoksessa H. Kotila (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki: Edita, 42-58.
- Raivola, R. & Vuorensyrjä, M.1998. Osaaminen tietoyhteiskunnassa. Sitran julkaisuja 180. Helsinki: Hakapaino Oy.

- Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Jyväskylä: Kauppakaari Oyj. Gummerus kirjapaino Oy.
- Rastas, T. & Einola-Pekkinen, 2001. Arvoa aineettomasta pääomasta. Tampere: Tammi.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2003:18. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 -2007. Helsinki: STM. Luettu 8.8.2008. <http://www.stm.fi>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008-2011. Helsinki. STM. Luettu 12.2.2009. <http://www.stm.fi>
- Ståhle, P., Grönroos, M.1999. Knowledge management, tietopääoma yrityksen kilpailutekijänä. Porvoo: Wsoy.
- Ståhle, P., Kyläheiko, K., Sandström, J. & Virkkunen, V. 2002. Epävarmuus hallintaan - Yrityksen uudistumiskyky ja vaihtoehdot. Jyväskylä: Wsoy. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.
- Toom. 2008. Hiljaista tietoa vai tietämistä? Näkökulmia hiljaisen tiedon käsitteen tarkasteluun. Teoksessa A. Toom., J. Onnismaa. & A. Kajanto (toim.) Hiljainen tieto, tietämistä, toimimista, taitavuutta. Helsinki: Gummeruksen kirjapaino Oy. Kansanvalistusseura, 33-58.
- Tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus. 2008. Tulostettu 11/2008. <http://www.kuntatyonantajat.fi/files/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi Gummerus kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi Gummerus kirjapaino Oy.
- Tynjälä, P. 1999. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto. & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Juva: Wsoy, 160-179.

- Tynjälä, P. & Nuutinen, A. 1997. Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa J. Kirjonen., P. Remes & A, Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus 1997. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 182-195.
- Valtiovarainministeriö. 2001. Osaamisen johtaminen, kehittämishankkeen loppuraportti.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Vesterinen, M-L. 2002. Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammatikorkeakoulussa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja 196. <https://jyx.jyu.fi/>. Luettu 11.5.2008.
- Viitala R, 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensia n:o 109. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Väitöskirja.
- Viitala. R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Viitala, R. 2005. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Virtainlahti, S. 2006. ”Se on niin hiljaista, että eihän siitä voi puhua.” Etnografinen tutkimus hiljaisesta tiedosta ja tietämyksestä tapausyrityksessä. Lisensiaattitutkimus. N:o 154. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. (PDF- tiedosto lähetetty sähköpostiin 22.5.2008 (sanna.virtainlahti@tacetpro.fi)
- Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Julkaisemattomat lähteet

- Heikkinen, H. & Leinonen, M. 27.9.2007. Haastattelu. Kainuun maakunta -kuntayhtymä
- Henkilöstöraportti. 2007. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Prosessikuvaukset. Kaima intranet.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2008. Strategia 2009–2012. Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut.

Kajaanin seudun sairaala. Työohjeet. Kaima-intranet.

Viitala, R. 2008. Luentomateriaali. Videoluento Kokkolasta 31.10.2008

LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1. Osaamiskysely hoitotyöntekijöille

Liite 2. Kliininen osaaminen, esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 3. Päätöksenteko-osaaminen, esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 4. Osaamiskartoituslomake

Liite 5. Asiantuntijahoitajien teemahaastatteluun kutsu

Liite 6. Kysymyksiä teemahaastatteluun

Liite 7. Tutkimuslupa-anomus

LIITE 1. Osaamiskysely hoitotyöntekijöille

Työyksikön osaamisen kartoitusta

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa johtamisesta ja kehittämisestä. Tutkinnon aikana tehdään opinnäytetyö, joka on työyhteisön kehittämisprojekti.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämishankkeen tarkoituksena on kuvata Kajaanin seudun sairaalan osaamista ja hiljaista tietämystä. Ensimmäiseksi kuvataan työyksiköiden keskeinen osaaminen, seuraavaksi määritellään strategisesti tärkeät osaamiset ja niistä eritellään kriittiset, kehittämistä vaativat osaamiset osaaminen Toisena tutkimustehtävänä on määritellä asiantuntijahoitajien hiljaista tietämystä ja selvitetään, miten hiljaista tietoa saada näkyväksi? Tavoitteena on, että henkilöstö oppii tunnistamaan ja tiedostamaan osaamistaan ja siihen sisältyvää hiljaista tietoa ja ymmärtää sen merkityksen omassa toiminnassaan. Johtamisen näkökulmasta keskeistä on selvittää, millaisilla menetelmillä osaamista voidaan jakaa työyhteisössä?

On tärkeää, että työyhteisössä on yhteinen käsitys siitä, mikä osaaminen juuri meidän yksikössä on tärkeää ja asiakkaalle lisäarvoa tuottavaa. Osaamisen tiedostaminen on tärkeää myös uuden työntekijän perehdytykseen liittyen.

Pyydän, että laitat tyhjälle paperille 5-10 osaamista/ osaamisaluetta, jotka juuri sinun mielestäsi ovat tärkeimpiä omassa työssäsi / työyksikössäsi. Ympyröi osaamisista suurimman ympyrän sisään se osaaminen, joka on mielestäsi tärkein ja pienellä ympyrällä se, joka on vähemmän tärkeä.

Voitte käyttää apuna jo tekemääni osaamiskartoitusta miettiessänne tärkeimpiä osaamisia, mutta voitte nimetä ne myös aivan **konkreettisina osaamisena omin sanoin**. Analysoin vastaukset sisällön analyysillä, ja tulos käsitellään / arvioidaan työyhteisön kanssa yhdessä.

Toivon vastauksia jo 12.11.08 mennessä. Terveisin Sirpa Parkkisenniemi

LIITE 2. Kliininen osaaminen, esimerkki sisällön analyysistä

Yhdistävä luokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaisu
Kliininen osaaminen	Ammatillinen osaaminen	hoitotoimenpiteiden toteutus ja hallinta	<ul style="list-style-type: none"> - erilaiset hoitotoimenpiteet, kuten katetrointi, - hoitotoimenpiteiden hallinta ja toteuttaminen, - katetrointi ym. hoitotoimenpiteet, - käden taidot, toimenpiteet, tipan laitto, yms. - terapeuttien antamien hoito-ohjeiden vieminen käytäntöön
		Hoitotyön auttamismenetelmät	<ul style="list-style-type: none"> -- - potilaan tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen, potilaan tilan seuranta ja potilaan tilassa tapahtuvien muutosten seuranta, potilaan tilanteen tarkkailu ja arviointi,
		Perushoito	<ul style="list-style-type: none"> - havaita monisairaana asiakkaan tilassa tapahtuvat muutokset myös ilman asiakkaan ”sairaudesta” tuntua, mutta samalla säilyttää herkyys aina, mitä asiakkaalla on sanottavaa - potilaan seuranta, voimavarojen ja uhkien tunnistaminen, hoitotyön auttamismenetelmien hallinta
		Aseptinen toiminta, infektioiden torjunta	<ul style="list-style-type: none"> --- perustoimintojen ylläpitäminen, kokonaisvaltainen hoitotapahtuma, perushoitotyö kokonaisuudessaan, perushoidon osaaminen - - aseptiikka ja hygienia osaaminen, infektioiden torjunta
		Tekniset taidot ja laiteosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - - tekninen osaaminen - muu kaikki tarvittava tekninen ja laiteosaaminen
		Haavahoitokäytännöt	<ul style="list-style-type: none"> -- - haavahoito
		Potilasturvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> -- - potilasturvallisuudesta huolehtiminen

LIITE 3. Päätöksenteko osaaminen, esimerkki sisällön analyysistä

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaisu
Päätöksenteko-osaaminen	Hoitoprosessien hallinta (hoidon suunnittelu, toteutus, ja arviointi)	<ul style="list-style-type: none"> - potilaan kokonaishoidon suunnittelu ja toteutus, - potilaan hoidon suunnittelu ja toteutus, potilaan kokonaishoidon suunnittelemisen ja toteutus, hoitajaksojen yksilöllisyys, alku ja loppu - sairaanhoidollinen osaaminen (hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi)
	Hoito- ja palveluketjujen hallinta (rajapinnat)	<ul style="list-style-type: none"> - palvelu- ja hoitoketjujen hallintataidot
	Kirjallinen ja suullinen raportointi (hoitoprosessin mukainen kirjaaminen)	<ul style="list-style-type: none"> - kirjallinen ja suullinen tiedottaminen; effican käyttö - tiedonvälittämisosaaminen (kirjaaminen), tiedon siirto - raportin kirjaaminen sähköisesti
	Tietotekniikka osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - tietotekniikka osaaminen, käytössä olevien ohjelmien hallinta - ATK-taidot - FIM / harppi ohjelman käyttö (aivohalvaus vastaava) - tietotekniikkataidot
	Näyttöön perustuva hoitotyö	<ul style="list-style-type: none"> - kriittinen ajattelu, teoretieto - pitkä työkokemus - kokemuksellinen osaaminen
	Oman työn suunnittelu- ja organisointi	<ul style="list-style-type: none"> - priorisointitaidot - asioiden tärkeysjärjestykseen laittaminen

LIITE 4. Osaamiskartoituslomake

KAJAANIN SEUDUN SAIRAALA AKUUUTTIYKSIKÖ JA KUNTOUTUSYKSIKÖ**OSAAMISKARTOITUS**

Työntekijän nimi:

Työtehtävä:

Perehdyttäjä:

Arviointiasteikko

0 = ei kuulu tehtäviini

1 = aloittelija

2 = harjoittelija, tuntee perusteet ja rutiinit

3 = osaja, osaa tehtävät, tarvitsee ohjausta ja neuvoja

4 = ammattilainen, pätevä, osaa tehdä itsenäisesti

5 = mestari, vaativa taso, pystyy kehittämään ja opastamaan

OSAAMISALUEET

KONKREETTISET OSAAMISET

1 2 3 4 5

1. KLIININEN OSAAMINEN	Ammatillinen osaaminen					
	- perushoito					
	- hoitotyön auttamismenetelmät					
	- hoitotoimenpiteiden toteutus ja hallinta					
	- aseptinen toiminta, infektioiden torjunta					
	- tekniset taidot, laiteosaaminen					
	- potilasturvallisuus (ympäristö)					
	- haavahoitokäytännöt					
	Erikoisalojen osaaminen					
	AKUUUTTIYKSIKÖSSÄ					
	- geriatrinen hoitotyö					
	- saattohoito					
	- päihdepotilaan hoitotyö					
	- sisätautipotilaan hoitotyö					
	- diabetespotilaan hoitotyö					
	KUNTOUTUSYKSIKÖSSÄ					
	- aivohalvauspotilaan hoitotyö					
	- kirurgisen potilaan hoitotyö					
	Erytistilanteiden hallinta					
	- ensiapu					
	- hoitoelvytyksen hallinta					
	- toimintavalmius poikkeustilanteissa					
	- osaston turvallisuussuunnitelma					
	- palo- ja pelastussuunnitelma					

	Kotiuttamisprosessi					
	- turvallinen kotiuttaminen					
2. TERVEYDEN EDISTÄMISEN OSAAMINEN	- kuntouttava hoitotyö					
	- ennaltaehkäisevän hoitotyön menetelmien tunnistaminen eri potilasryhmien hoidossa					
3. LÄÄKEHOITO	- turvallinen lääkehoito (lääkehoidon prosessin mukaisesti)					
	- kivunhoidon menetelmät					
4. PÄÄTÖKSENTEKO OSAAMINEN	- hoitoprosessin hallinta (hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi)					
	- hoito- ja palveluketjujen hallinta (rajapinnat)					
	- kirjallinen ja suullinen raportointi					
	- rakenteinen kirjaaminen					
	- näyttöön perustuva hoitotyö					
	- tietotekniikka osaaminen					
5. OHJAUS- JA OPETUS- OSAAMINEN	- potilaan ja omaisen ohjaaminen hoitoprosessin eri vaiheissa					
	- opiskelijaohjaus					
	- uusien työntekijöiden perehdyttäminen					
6. YHTEISTYÖOSAAMINEN	- moniammatillinen yhteistyö					
	- vuorovaikutustaidot					
	- työyhteisötaidot					
	- yhteisten pelisääntöjen noudattaminen					
7. EETTINEN OSAAMINEN	- oman työyhteisön arvot ja periaatteet (Arvokirja, hoitotyö Kainuussa)					
	- toimintafilosofian sisäistäminen (strategia osaaminen)					
	- tietosuoja, potilaan oikeudet					
8. KEHITTÄMIS- OSAAMINEN	- muutososaaminen					
	- asiantuntijuus / vastualueet					
	- laatuosaaminen, laatukäsikirja					
9. YMPÄRISTÖOSAAMINEN	- jätteiden lajittelu osastolla					
	- taloudellisuus toiminnassa					

LIITE 5. Asiantuntijahoitajien teemahaastattelu kutsu

Teemahaastattelu 20.8.2009 klo 13-15

Hiljainen tieto osaamisessa

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa johtamisesta ja kehittämisestä. Tutkinnon aikana tehdään opinnäytetyö, joka on työyhteisön kehittämisprojekti.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on määritellä ja kuvata Kajaanin seudun sairaalan akuutti- ja kuntoutusyksikön keskeiset osaamisalueet työyhteisön jäsenten itsensä kuvaamina. Toiseksi tarkoituksena on selvittää, millaisena osaamisena asiantuntijan hiljainen tietämys näyttäytyy heidän itsensä kokemana ja miten hiljaista tietämystä voidaan jakaa työyhteisössä. Tutkimustulosten avulla voidaan jatkossa kehittää yhteiseen toimintakäytäntöön perustuvaa perehdyttämistä työyksiköissä, jossa lähtökohtana on työyhteisön osaamisen ja hiljaisen tiedon systemaattinen hyödyntäminen.

Tavoitteena on, että henkilöstö oppii tunnistamaan ja tiedostamaan osaamiseen sisältyvää hiljaista tietoa ja ymmärtää sen merkityksen omassa toiminnassaan ja osaamisen kehittämisessä. Johtamisen näkökulmasta tavoitteena on strategialähtöinen osaamisen kehittäminen

Pyydän, että valmistaudut haastatteluun pohtimalla etukäteen omaa käsitystäsi hiljaisesta tiedosta.

1. Miten hiljaista tietoa on itsellesi kertynyt?
2. Mitä hiljainen tietäminen merkitsee sinun asiantuntijuudessa, osaamisessa ja kokemuksessa
3. Miten hiljainen tietämys ilmenee sinun työskentelyssäsi asiakkaiden kanssa ja työyhteisössä
4. Miten hiljaista tietoa on mielestäsi jaettu työyhteisössä?
5. Milliasia parannusehdotuksia sinulla olisi työhön perehdytykseen?

Haastattelu on teemahaastattelu ryhmässä, johon osallistuu kuusi haastateltavaa. Haastattelun on arvioitu kestävän noin puolitoista tuntia. Haastattelu nauhoitetaan. Lopullisessa työssä haastattelut raportoidaan siten, ettei haastateltavan henkilöllisyys ole siitä pääteltävissä.

Kiittäen Parkkisenniemi Sirpa

LIITE 6 Kysymyksiä teemahaastatteluun

Teemahaastattelu 20.8.2009 klo 13-15

Esittely: koulutus ja työkokemus

1. Miten sinä määrittelisit hiljaisen tietämyksen? Millainen on sinun käsityksesi tiedosta?
2. Mitä hiljainen tietämys merkitsee sinun asiantuntijuudessa, osaamisessa, kokemuksessa
3. Millaista on kokemuksesi kautta kehittynyt hiljainen tietämys
4. Millaisia mahdollisuuksia tai uhkia olet kokenut oman sisäisen tunteen ohjaamassa hoitotilanteessa?
5. Millaiseen tietoon luotat hoitotyössä?
6. Miten yksilöllinen ja yhteisöllinen hiljainen tieto saadaan julkiseksi työyhteisössänne?

LIITE 7. Tutkimuslupa anomus.

TUTKIMUSLUPA ANOMUS

Opinnäytetyön suorituspaikka

Kajaanin seudun sairaalan akuutti- ja kuntoutusyksikkö

Opinnäytetyön suorittaja

Sirpa Parkkisenniemi, sairaanhoitaja

Tutkinto: Ylempi AMK, sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Opinnäytetyön ohjaaja

Yliopettaja Rauni Leinonen, Kajaanin ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän kehittämistyön tarkoitus on määritellä ja kuvata työyhteisön osaamiset ja nimetä strategiset osaamiset ja kehittämiskohteet. Toiseksi tarkoitus on selvittää millaisena näyttäytyy asiantuntijahoitajien hiljainen tietämys ja miten saadaan jaettavaksi. Analyysin avulla esille toiminnan kannalta keskeiset osaamiset, jotka halutaan jakaa myös uusille työntekijöille. Tavoitteena on, että henkilöstö oppii tunnistamaan ja tiedostamaan osaamiseensa sisältyvää hiljaista tietämystä ja ymmärtää sen merkityksen omassa toiminnassaan.

Menetelmien kuvaus

Tutkimuksen toteuttamistapa on toimintatutkimus, jossa aineisto koostuu erilaisilla menetelmillä kerätyistä aineistoista, kuten haastattelu- ja havainnointiaineistot, sekä erilaiset asiakirjamateriaalit, kuten työohjeet, kokousmuistiot, prosessikuvaukset ym. Toimintatutkimus on yhteisöllinen prosessi, jossa yhteisöltä odotetaan valmiuksia muutoksiin ja itsensä kehittämiseen. Tämä edellyttää myös oman toiminnan arvioivaa tarkastelua.

Käytettäväksi pyydetty aineisto ja muut käytettävät tiedot

Tällä tutkimusluvalla haen lupaa käyttää työyhteisön ohjeita ja prosessikuvauksia, kokousmuistioita ja muuta kirjallista materiaalia kerätessäni aineistoa tutkimusta varten. Lisäksi pyydän lupaa henkilöstön haastatteluun, joka perustuu vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Osallistujien anonymiteetti säilytetään tutkimusraporttia kirjoitettaessa. Kehittämistyö tarvitsee myös henkilöstön resursseja heidän osallistuessaan kehittämistyön aikana kokouksiin ja oman osaamisensa kartoituksiin.

Opinnäytetyön aikataulu

Kehittämistyö käynnistyy syksyllä 2008. Projektiryhmän kokoontumiset alkavat lokakuussa 2008 ja tietoa kerätään koko projektin ajan kevääseen 5/ 2009 saakka

Päiväys

Hakijan allekirjoitus

Tutkimuksen myöntämistä koskeva päätös

Tutkimusluvun myöntäjän allekirjoitus.