



OULUN YLIOPISTO
UNIVERSITY of OULU

OULU BUSINESS SCHOOL

Samu Heinonen

**TERVEYSPALVELUALAN YRITTÄJÄN MONINAINEN IDENTITEETTI –
KARTOITTAVA KATSAUS**

Pro gradu -tutkielma
Kansainvälisen liiketoiminnan johtaminen
Syyskuu 2019

Yksikkö Oulun yliopiston kauppakorkeakoulu			
Tekijä Heinonen Samu		Työn valvoja Mainela, T., Professori	
Työn nimi Terveyspalvelualan yrittäjän moninainen identiteetti – Kartoittava katsaus			
Oppiaine Kansainvälisen liiketoiminnan johtaminen	Työn laji Pro gradu	Aika Syyskuu 2019	Sivumäärä 80
Tiivistelmä <p>Työelämän murroksen takia työurat ovat harvoin yhtä ennustettavia kuin aiemmin. Muutokset ovat johtaneet yrittäjyyden yleistymiseen. Siirtyminen palkkatyöstä yrittäjyyteen vaikuttaa yksilön identiteettiin ja edellyttää uusia osaamisvalmiuksia. Tässä tutkimuksessa työelämän murrokseen paneudutaan kartoittamalla terveyspalvelualan yrittäjän osaamiseen liittyvää tutkimustietoa. Tutkimuksessa selvitetään, kuinka sitä voidaan tarkastella ammatti- ja yrittäjäidentiteettien näkökulmista.</p> <p>Sosiaali- ja terveysala elää erityisen voimakasta murrosvaihetta. Globaalien muutosvoimien lisäksi Suomessa poliittinen keskustelu palvelurakenteen uudistamisen ympärillä on lisännyt epävarmuutta markkinoilla. Suuret sosiaali- ja terveysalan yritykset ovat vallanneet markkinoita pienemmiltä toimijoilta. Tämä tutkimus osaltaan kontribuoi suomalaisten pienten ja keskisuurten yritysten liiketoiminnan kehittämiseen, jonka päämääränä on pärjääminen kiristyvässä kilpailutilanteessa. Aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu, että terveysalalla muotoutuu omanlaisensa yrittäjäidentiteetti, joka on vahvasti sitoutunut ammattiosaamiseen. Sekavassa markkinatilanteessa kaupallinen osaaminen saattaa olla edellytys terveyspalvelualan yrityksen menestymiselle, sillä voimakkaasti ammatti-identiteettiin nojautuva yrittäjä ei välttämättä tunnista avautuvia liiketoimintamahdollisuuksia tai osaa reagoida niihin.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella. Kaikkiaan n=1971 artikkelia kolmesta eri tietokannasta käytiin läpi. Näistä n=16 kriteerit täyttäneitä tutkimusta otettiin mukaan katsaukseen. Aineistoa käsiteltiin numeerisesti ja temaattisen analyysin keinoin. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että terveyspalvelualan yrittäjän osaamiseen ja identiteettiin liittyvä tutkimus on pirstaleista ja metodologisesti vaihtelevaa. Tutkimusaktiivisuus liiketoimintaan liittyvän yrittäjyyden ympärillä on lisääntynyt, mutta se on edelleen vähän tutkittu aihepiiri.</p> <p>Temaattisella analyysillä tunnistettiin tietojen, taitojen ja asenteiden pääteemat, jotka eriteltiin alateemoiksi ammatti- ja yrittäjäidentiteettien alle. Tutkimustulosten mukaan ammatillisia tietoja ja taitoja pidettiin lähtökohtana terveyspalvelualan yrittäjyydelle, kun taas kaupalliset tiedot ja taidot tulivat tutkimuksissa usein esiin osaamispuutteiden kautta. Terveyspalvelualan yrittäjän havaittiin tarvitsevan vuorovaikutustaitoja sekä ammatti- että yrittäjäidentiteettinsä ilmentämiseksi. Potilaskeskeinen ajattelutapa ja suhtautuminen ammattitaitoon liiketoiminnan perustana oli ominaista terveyspalvelualan yrittäjille. Liiketoimintalähtöisen ajattelutavan ja yrittäjäroolin omaksuminen taas koettiin vieraaksi ja haasteelliseksi. Tämän kartoittavan katsauksen tulokset eivät ole yleistettävissä. Ne kuitenkin antavat suuntaa jatkotutkimukselle, jota tarvitaan yhä.</p>			
Asiasanat Ammatillinen osaaminen, yrittäjyys, terveysala, scoping review			
Muuta tietoa			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
1.1	Tutkimuksen taustaa	6
1.2	Aikaisempaa tutkimusta.....	8
1.3	Sosiaali- ja terveysalan markkinat Suomessa	10
1.4	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	13
2	YRITTÄJYYDEN JA IDENTITEETIN TEORIAPOHJA	16
2.1	Yrittäjyyden määritelmä	16
2.2	Moniulotteinen identiteetti	17
2.2.1	Työhön liittyvä identiteetti.....	19
2.2.2	Ammatillinen identiteetti	21
2.2.3	Yrittäjäidentiteetti	23
2.3	Tutkimuksen teoriapohjan yhteenveto	24
3	TUTKIMUSMENETELMÄT	26
3.1	Kartoittava kirjallisuuskatsaus	26
3.2	Tutkimuskysymysten tunnistaminen	28
3.3	Olellaisten tutkimusten tunnistaminen	29
3.4	Tutkimusten valinta.....	30
3.5	Tiedon kartoittaminen	34
3.6	Tulosten analysointi, raportointi ja soveltaminen	37
4	TULOKSET	40
4.1	Aineiston esittely	40
4.2	Osaamistarpeiden teemoittelu	43
4.2.1	Tiedot	45
4.2.2	Taidot	48
4.2.3	Asenteet	54

5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	62
5.1	Tutkimustulosten tarkastelu	62
5.1.1	Yleiskatsaus aineistoon	62
5.1.2	Osaaminen osana identiteettiä	64
5.1.3	Johtopäätökset teemoittelusta	68
5.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	70
5.3	Jatkotutkimusehdotukset	73

KUVIOT

Kuvio 1. Ammatti-identiteetin ja yrittäjäidentiteetin jakautuminen ja päällekkäisyys (mukaillen Österberg-Högstedt 2009, s. 22).....	7
Kuvio 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	31
Kuvio 3. Vuokaavio tutkimusten valinnasta.....	33
Kuvio 4. Tutkimusten kohdemaat.....	41
Kuvio 5. Alateemojen jakautuminen ja päällekkäisyys ammatti- ja yrittäjäidentiteettien alla.....	69

TAULUKOT

Taulukko 1. Henkilöstömäärän mukaan eri kokoisten sosiaali- ja terveysalan yritysten liikevaihdon kehitys 2015-2017 (Suomen virallinen tilasto via Tevameri 2018).....	13
Taulukko 2. Käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet.....	30
Taulukko 3. Koonti aineistosta (1/2).....	35
Taulukko 4. Koonti aineistosta (2/2).....	36
Taulukko 5. Tutkimusten julkaisuvuodet.....	41
Taulukko 6. Pää- ja alateemat.....	44

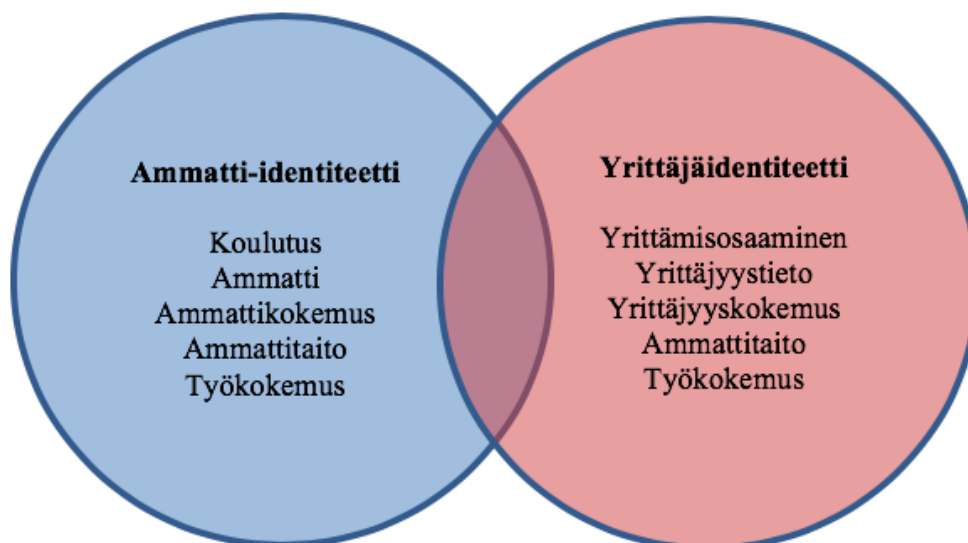
1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen taustaa

”Yhtäältä voidaan kertoa uudesta uljaasta kansainvälisestä, verkottuvasta ja verkostuvasta, tietoistuvasta ja haastavasta työelämästä ja toisaalta työelämän ahdistuksesta, uupumuksesta, vetäytymisestä ja vastarinnasta. Työn nousu myrskysilmään on ymmärrettävää, sillä se sijaitsee kriittisessä talouden, yhteiskunnan ja ihmisten elämän leikkauspisteessä.” (Julkunen 2007, s. 18)

Näin Raija Julkunen kuvailee työelämän murrosta laajassa mittakaavassa. Globaaliin kilpailuun perustuvassa markkinataloudessa työurat ovat harvoin yhtä ennustettavia ja jatkuvia kuin aiemmin (Eteläpelto & Vähäsantanen 2010, s. 47). Muutokset työmarkkinoilla johtavat tilapäisten ja väliaikaisten työsuhteiden lisääntymiseen sekä yrittäjyyden ja itsensä työllistämisen kasvuun (Eteläpelto 2007, s. 106). Häggin (2011) mukaan muutoksilla on vaikutusta yksilön identiteettiin siirryttäessä palkkatyöstä yrittäjäksi. Olipa siirto yrittäjyyteen pakon sanelema tai oman valinnan seuraus, yksilö joutuu uudestaan määrittelemään identiteettiänsä ja pohtimaan vastausta kysymykseen ”Kuka minä olen?” (Hägg 2011). Kun teollisuusyhteiskunnasta siirrytään kohti tietoyhteiskuntaa, työntekijöiden osaamisen täytyy sopeutua vastaamaan työelämän uusia tarpeita. Filanderin (2006, s. 52) mukaan perinteiset ammatti-identiteetit ovat purkautuneet yksilölliseksi osaamiseksi ja asiantuntijuudeksi eivätkä ammatilliset perustaidot ole yhtä merkittävässä roolissa kuin aiemmin.

Julkunen (2007, s. 20) pitää työelämän käsitettä monitasoisena. Hän liittää siihen makrotason ilmiöitä, kuten talous ja tekniikka, mutta myös mikrotason teemoja, kuten subjektiivisuuden, identiteetin ja minuuden käsitteet. Tässä tutkimuksessa työelämän murrokseen paneudutaan kartoittamalla terveystalouden yrittäjyyteen liittyvää osaamista ja selvittämällä, kuinka sitä voidaan tarkastella ammatti- ja yrittäjäidentiteettien näkökulmista. Österberg-Högstedtin (2009) mukaan sosiaali- ja terveysalalla muotoutuu omanlaisensa yrittäjäidentiteetti, joka on vahvasti sitoutunut ammattiosaamiseen. Tutkimusasetelmaa on Österberg-Högstedtiä (2009, s. 22) mukaillen kuvattu kuviossa 1., jossa on esitetty ammatti- ja yrittäjäidentiteetin jakautuminen ja päällekkäisyys.



Kuvio 1. Ammatti-identiteetin ja yrittäjäidentiteetin jakautuminen ja päällekkäisyys (mukaillen Österberg-Högstedt 2009, s. 22).

Sosiaali- ja terveysala elää voimakasta murrosvaihetta globaalisti ja Suomen sisällä. Globaaleja muutosvoimia toimialalla ovat muun muassa digitalisaatio ja muut teknologiset innovaatiot (Tevameri 2018). Kansallisesti poliittinen keskustelu sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteen uudistamisen ympärillä lisää epävarmuutta markkinoilla. Viimeisin aloite oli Juha Sipilän hallituksen ajama maakunta- ja sote-uudistus, joka ajettiin alas 8.3.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019) katsoo, että uudistusta on syytä jatkaa aiemman valmistelun pohjalta. Tällä hetkellä tilanne on kuitenkin avoin. Muuttuva markkinatilanne ja epätietoisuus tulevasta aiheuttavat epävarmuutta alalla toimiville yrityksille, mutta voi myös avata uusia liiketoimintamahdollisuuksia, mikäli niihin osataan tarttua.

Sosiaali- ja terveysalaa käsitellään useissa yhteyksissä yhtenä kokonaisuutena, vaikka ne ovat kaksi eri toimialaa. Tämä tutkimus on rajattu terveysalaan ja erityisesti terveyspalvelualan yrittäjyyteen liittyvän kirjallisuuden tutkimiseen. Tutkimuksessa pyritään aikaisempiin tutkimuksiin perustuen havaitsemaan, millaista osaamista terveyspalvelualan yrittäjä tarvitsee. Aihetta lähestytään suomalaisesta näkökulmasta kansantaloudellisena ilmiönä, mutta tutkittavan ilmiön ollessa yleismaailmallinen, on kansainvälisen tutkimustiedon merkitys oleellinen. Tilastokeskuksen (2019) toimialaluokituksen mukaan terveyspalveluihin kuuluvat lyhyt- ja pitkäaikaishoitoa

antavissa yleis- ja erikoissairaaloissa sekä muissa terveydenhuollon laitospalveluyksiköissä tuotetut tutkimus- ja hoitopalvelut. Lisäksi terveyspalveluihin luetaan kuuluvaksi yleis- ja erikoislääketieteen alojen vastaanotto ja hoito, yleis- ja erikoishammaslääkäripalvelut sekä terveydenhuollon muiden laillistettujen ammattihenkilöiden tuottamat terveyspalvelut (Tilastokeskus 2019).

1.2 Aikaisempaa tutkimusta

Tutkimuksen innoittajana on Simunaniemen, Taipale-Erävalan, Niinikosken ja Muhoksen vuonna 2018 julkaisema tutkimus, joka käsittelee sosiaali- ja terveysalan yritysten kasvun johtamisen erityispiirteitä Suomessa (Simunaniemi ym. 2018a). Tämän pohjalta Simunaniemi, Taipale-Erävala, Niinikoski & Muhos (2018b) ovat laatineet myös työkalun pienten ja keskisuurten sosiaali- ja terveysalan yritysten liiketoiminnan kehittämiseksi, joka osaltaan alleviivasi jatkotutkimuksen tärkeyttä aiheesta. Näissä kahdessa tutkimuksessa mielenkiintoisena teemana korostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten voimakas ammatti-identiteetti, joka usein syrjäyttää yrittäjäidentiteetin. Simunaniemen ym. (2018a) mukaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjille tyypillistä on halu tehdä koulutustaan vastaavaa työtä, kun taas työnkuvan laajentaminen esimerkiksi johtajuuteen koetaan vieraaksi ajatukseksi. Tässä tutkimuksessa syvennytään Simunaniemen ym. havaintoihin selvittämällä kuinka terveyspalvelualan yrittäjän osaamista ja identiteettiä voidaan tarkastella ammatti- ja yrittäjäidentiteettien näkökulmista. Kuten todettu, sosiaali- ja terveysalan markkinat Suomessa ovat voimakkaan muutoksen edessä. Sekavassa markkinatilanteessa kaupallinen osaaminen saattaa olla edellytys terveyspalvelualan yrityksen menestymiselle, sillä pelkästään ammatti-identiteettiin nojautuva yrittäjä ei välttämättä tunnista avautuvia liiketoimintamahdollisuuksia tai osaa reagoida niihin.

Tutkimustieto työhön liittyvistä identiteeteistä on hajanaista. Currie & Croft (2015) toteavat, että ammatti- ja johtajaidentiteetit yhdistävää tutkimusta on tehty vasta vähän. Koskiniemi, Vakkala & Pietiläinen (2019) ovat tutkineet julkisten organisaatioiden johtajien identiteetin kehittymistä. Jatkotutkimusaiheena he ehdottavat fenomenologisesti suuntautuneen tutkimuksen suorittamista myös yksityiselle sektorille. Vesala, Peura & McElwee (2007) ovat selvittäneet maanviljelijöiden yrittäjäidentiteetin kehittymistä Suomessa. Heidän mukaansa maanviljelijöiden

yrittäjyys- ja markkinointiosaamisen puute on suuri haaste maataloustoimialalle. Hägg (2011) on tutkinut yrittäjäidentiteetin käsitettä ja yrittäjäidentiteetin kehittymistä yrittäjyysvalmennuksen ja luovan alan kontekstissa. Häggin (2011) mukaan pohdinnat yrittäjäidentiteetistä ja sen kehittymisestä ovat jääneet taka-alalle yrittäjyyskasvatuksen tutkimuksessa. Anneli Eteläpelto on jo pitkään tehnyt tutkimusta ammatillisen toimijuuden ja identiteetin aiheista. Eteläpellon ja Häggin tekemä ansiokas tutkimustyö on helpottanut tämän tutkimuksen aiheen lähestymistä ja teoriapohjan luomista. Österberg-Högstedt (2009) on käsitellyt laajasti työhön liittyviä identiteettejä ja tutkinut yrittäjyyttä sosiaali- ja terveystalalla. Österberg-Högstedtin havainnot ammatti- ja yrittäjäidentiteetistä sekä terveystalalan erityispiirteistä ovat osoittautuneet erityisen mielenkiintoisiksi tämän tutkimuksen kannalta. Tässä tutkimuksessa jatketaan tieteellistä keskustelua työhön liittyvistä identiteeteistä. Tarkoituksena ei ole tuottaa uutta tietoa ammatti- ja yrittäjäidentiteettien käsitteellistämiseksi, vaan soveltaa olemassa olevaa teoriaa terveystalalan kontekstissa.

Tämä tutkimus liittyy terveystalalan yrittäjyyteen, joka on edelleen vähän tutkittu aihepiiri. Colichi, Lima, Bonini & Lima (2019) ovat integroivan katsauksen keinoin selvittäneet tutkimustietoa sairaanhoitajien yrittäjyyden ympäriltä. He tunnistivat puutteita sairaanhoitajien valmiuksissa toimia johtajina. Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajien koulutusta tulisi kehittää niin, että heidän osaaminen vastaa muuttuvien työmarkkinoiden vaatimuksia ja että koulutus valmistaa sairaanhoitajia tulevaisuuden yrittäjinä. Colichi ym. toteavat, että tutkimus aihepiiristä tarvitsee yhä lisää huomiota. He ehdottavat, että jatkotutkimuksissa keskityttäisiin parantamaan sairaanhoitajien integroitumiskykyä työmarkkinoilla sekä sairaanhoitajien ja yhteiskunnan hyvinvointia. Arnaert, Mills, Sol Bruno & Ponzoni (2018) ovat lähestyneet sairaanhoitajien yrittäjyyttä kouluksellisesta näkökulmasta ja havainneet, että yleisesti ottaen sairaanhoitajien yrittäjyyttä on tutkittu vähän. He toteavat, että niistä tiedoista ja taidoista, joita sairaanhoitajilta vaaditaan menestyäkseen tällaisissa rooleissa, tiedetään vasta niukasti. Arnaert ym. jakavat Colichin ym. ajatuksen siitä, että koulutuksen täytyy mukautua työmarkkinoiden tarpeeseen varustaa sairaanhoitajat yrittäjyystaidoilla. Arnaert ym. ehdottavat, että hoitoalan koulutuksessa voitaisiin harkita kumppanuutta johtamis- ja liiketoimintakoulutuksen kanssa ja näin saavutettaisiin tarvittavat yrittäjyystaidot.

Tämä tutkimus vie eteenpäin Arnaertin ym. ja Colichin ym. käymää keskustelua siitä, millaista osaamista terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat yrittäjinä.

Valtaosa terveystalvelualan yrittäjyyteen liittyvästä tutkimuksesta koskee sairaanhoitajia. Aiemmassa kirjallisuudessa aihetta on usein lähestytty sosiaalisen yrittäjyyden (*social entrepreneurship*) tai sisäisen yrittäjyyden (*intrapreneurship*) näkökulmista perinteisen yrittäjyyden jäädessä sivurooliin. Useissa julkaisuissa konteksti on organisaatiotutkimuksessa, kuten isojen sairaaloiden johtamisessa, tai koulutusnäkökulmassa tutkimalla opiskelijoiden tai opettajien asenteita yrittäjyydestä. Tässä tutkimuksessa täydennetään perinteiseen yrittäjyyteen liittyvää tutkimusaukkoa terveystalvelualan aihepiirissä. Aiempaa tutkimustietoa viedään eteenpäin myös laajentamalla tutkimuksen kohderyhmä sairaanhoitajien ulkopuolelle tarkastelemalla terveystalvelualan yrittäjiä laajemmin. Lisäksi tutkimuksen huomio on keskitetty yrittäjyyteen sekä pieniin ja keskisuuriin yrityksiin, jotka ovat aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa jääneet organisaatioihin ja koulutukseen liittyvää tutkimusta vähemmälle tarkastelulle.

1.3 Sosiaali- ja terveystalvelalan markkinat Suomessa

Tässä kappaleessa luodaan katsaus Suomen sosiaali- ja terveystalvelalan markkinoihin. Kappaleen tarkoitus on perehdyttää lukija tutkimuksen suomalaiseen kontekstiin sekä perustella aihepiiristä tehtävän tutkimuksen ajankohtaisuutta. Sosiaali- ja terveystalvelaan liittyy monia erityispiirteitä, jotka tekevät siitä omalaatuisen toimintaympäristön yrittäjälle. Kansallisen sosiaali- ja terveystalvelalan murroksen lisäksi globaalit muutostrendit värittävät sosiaali- ja terveystalvelalan toimintaympäristöä. Muun muassa digitalisaatio, tekoäly ja muut teknologiset innovaatiot ottavat pysyvästi paikkansa osana palveluiden tuottamista. Yksi suomen terveydenhuollon suurimmista haasteista on väestön ikääntyminen, joka johtaa huoltosuhteen laskuun. Yleinen keskustelu kustannustehokkuuden parantamisesta ja palveluiden tehostamistarpeesta nojaa vahvasti teknologiaan, jota hyödynnetään jo palveluiden tuottamisessa. Esimerkkejä tästä ovat muun muassa etälääkärikäynnit ja e-reseptit. (Tevameri 2018).

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto perustuu valtion tuella toteutettuun kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jossa palveluita tarjoavat julkisen sektorin

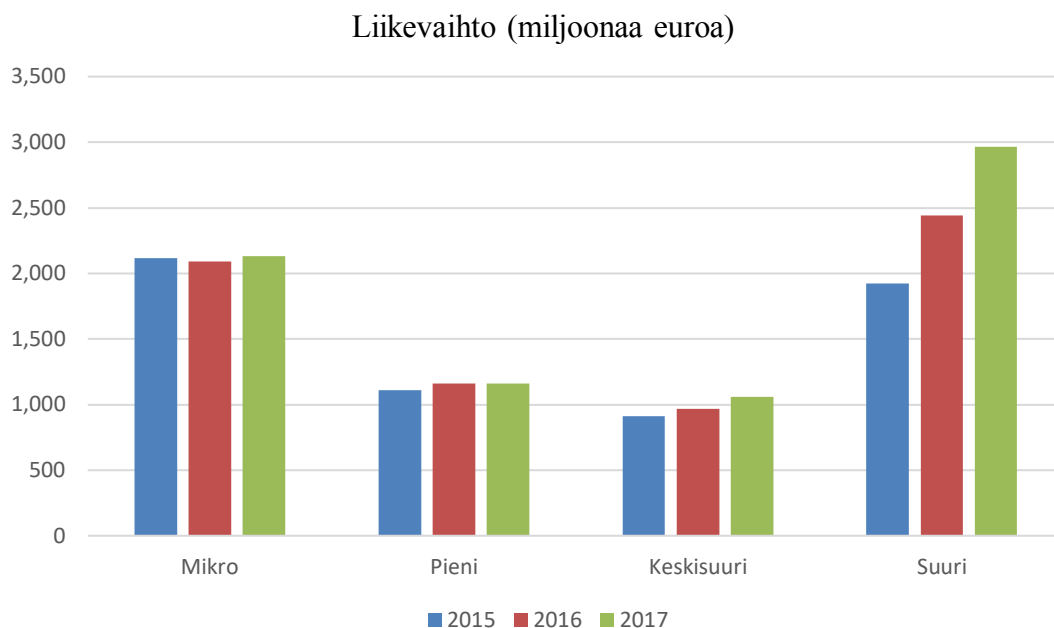
lisäksi yksityiset yritykset ja järjestöt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Yksityisen sektorin toimintaympäristöä on kuvattu näennäismarkkinaksi, jossa ei vallitse puhtaat markkinat, vaan julkinen sektori on mukana joko maksajan tai tuottajan roolissa (Kovalainen & Österberg 2000, Österberg-Högstedt 2009). Palvelurakenteen uudistamisesta on kuitenkin käyty pitkään keskusteluja ja viime aikoina yksityiset yritykset ovat ottaneet suurempaa osuutta sosiaali- ja terveysalan kokonaismarkkinasta (Tevameri 2018). Julkusen (2001) mukaan keskustelu tuotantotavoista alkoi jo ennen 1990-luvun lama-aikaa. Österberg-Högstedt toteaa, että 1990-luvulla käytiin julkista keskustelua siitä, onko yksityinen hoivapalveluiden tuottaminen moraalisesti oikein. Vuosituhannen vaihteen jälkeen yksityisesti tuotetut palvelut ovat vakiinnuttaneet paikkansa kokonaispalvelutuotannossa. Nykyään yleinen keskustelu keskittyy pohtimaan, kuinka tulevaisuuden haasteisiin, kuten väestön ikääntymisestä johtuvaan palveluntarpeen lisääntymiseen, voidaan vastata kustannustehokkaasti ja laatutietoisesti. Palvelurakenteen muokkaantumisen myötä perinteiset roolit julkisen ja yksityisen sektorin välillä ovat muuttuneet. Kuntien rooli on muuttunut palveluiden tuottajasta myös palveluiden järjestelijäksi ja tilaajaksi. Sen sijaan kuntalaisten rooli on muuttunut kohti asiakkaan ja kuluttajan roolia. (Österberg-Högstedt 2009).

Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaila on oikeus rajoitetusti valinnanvapauteen palveluntuottajan suhteen. Terveystieteiden palveluissa asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan palveluntuottajaan on laajempi kuin sosiaalihuollon palveluissa. Valinnanvapaus koskee pääasiassa julkista sektoria, mutta joissakin kunnissa käytössä olevilla palveluseleillä asiakas voi valita palveluntuottajan myös julkisen sektorin ulkopuolelta. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Sosiaali- ja terveysalan uudistuksen yhteydessä on keskusteltu asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisestä, jolloin asiakas voisi päättää, mistä palvelunsa hankkii. Valinnanvapauden laajentumisen seurauksena yritykset olisivat tilanteessa, jossa asiakaskokemuksen johtaminen nousisi entistä merkittävämpään rooliin. (Tevameri 2018). Brommelsin, Aronkytön, Kananojan, Lillrankin ja Reijulan (2016) mukaan valinnanvapausmallin myötä palveluntuottajien välinen kilpailu lisääntyisi ja yksityiselle sektorille avautuisi kokonaisuudessaan laajempi osuus julkisrahoitteisessa järjestelmässä.

Terveyspalvelualalla työskentely eroaa monesta muusta toimialasta siinä, että työskentely on usein säänneltyä ja luvanvaraista. Laissa on määritelty, että terveydenhuollon henkilöstöllä on oltava ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja perehtyneisyys sekä valmiudet ja mahdollisuudet osaamisen ylläpitämiseen ja täydentämiseen (Ammattihenkilölaki 559/1994: 1:1 §). Laki myös määrää, että jokaisella kansalaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Suomen perustuslaki 731/1999: 2:19 §).

Suomen terveydenhuollon kokonaismenot vuonna 2017 olivat 20,6 miljardia. Menot kasvoivat 2,4 prosenttiyksikköä vuoteen 2016 verrattuna. Noin puolet menoista kohdistui erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon. Suomen terveydenhuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen vuonna 2017 oli 9,2 prosenttiyksikköä, kun OECD-maiden keskitaso oli 8,8 prosenttiyksikköä. (Matveinen 2019). Sosiaali- ja terveysalan yritysten määrä elää poliittisen päätöksenteon, alalla tapahtuvien yrityskauppojen sekä muuttuvan kilpailutilanteen vauhdittamana (Tevameri 2018). Vuonna 2017 Suomessa oli 18 478 sosiaali- ja terveysalan yritystä, joista valtaosa (15 237) oli terveyspalvelualan yrityksiä ja loput sosiaalihuollon palveluita tuottavia yrityksiä. Terveyspalveluyritysten määrä on pysynyt likimain samana verrattuna vuoteen 2016. Alle 10 henkilöä työllistävien mikroyritysten osuus vuonna 2017 oli noin 95 prosenttia (17 532) kaikista sosiaali- ja terveysalan yrityksistä. Määrä kasvoi 47:llä yrityksellä vuodesta 2016. Vuonna 2017 henkilömäärän perusteella pienten yritysten (pl. mikroyritykset) määrä oli 777, kun taas keskisuuria yrityksiä oli 127. Myös pienten ja keskisuurten yritysten määrässä oli pientä kasvua vuodesta 2016. Suurten yritysten lukumäärä on kasvanut voimakkaasti viime vuosina, sillä vuonna 2015 niitä oli yhteensä 27, vuonna 2016 yhteensä 36 ja vuonna 2017 yhteensä 42 kappaletta. Kasvu on seurausta sosiaalihuollon yritysten määrän lisääntymisestä, sillä suurten terveyspalveluyritysten lukumäärä on pysynyt melko vakaana aikavälillä. Terveyspalveluiden henkilöstömäärä kasvaa jatkuvasti. Vuonna 2014 alalla työskenteli yhteensä 32 871, vuonna 2015 yhteensä 34 313, vuonna 2016 yhteensä 34 611 ja vuonna 2017 yhteensä 34 892 henkilöä. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä valtaosa, lähes 70% oli naisia vuonna 2017. (Suomen virallinen tilasto via Tevameri 2018).

Taulukko 1. Henkilöstömäärän mukaan eri kokoisten sosiaali- ja terveysalan yritysten liikevaihdon kehitys 2015-2017 (Suomen virallinen tilasto via Tevameri 2018).



Taulukko 1. osoittaa, että sosiaali- ja terveysalalla toimivien mikroyritysten liikevaihdon kasvu ajanjaksolla 2015-2017 on ollut vähäistä, kun taas suuret yritykset ovat kasvattaneet liikevaihtoa yli 21 prosenttiyksikköä vuodessa tarkasteluvälillä. Alalla toimivat pienet ja keskisuuret yritykset ovat kasvattaneet liikevaihtoaan hieman. Suuret yritykset ovat tarkasteluvälillä ohittaneet mikroyritykset liikevaihdon ollessa mittarina. Tämä on tapahtunut siitä huolimatta, että mikroyrityksiä on lähes 95 prosenttiyksikköä kaikista alan yrityksistä. (Tevameri 2018.). Tevameren laatimassa toimialaraportissa todetaan, että suuret sosiaali- ja terveysalan yritykset ovat vallanneet markkinoita pienemmiltä toimijoilta. Österberg-Högstedtin (2009) mukaan että suuryritysten muodostamat monopolitilanteet ovat sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon uusia haasteita.

1.4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tässä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen aiempi oleellinen tutkimustieto terveyspalvelualan yrittäjän osaamiseen ja identiteettiin liittyen. Tutkimuksen tarkoitus on luoda kokonaisvaltainen kuva aiheesta, havaita tutkimusaukkoja aihepiirin ympäriltä sekä tuottaa ehdotuksia jatkotutkimukselle. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaista osaamista terveyspalvelualan yrittäjä

tarvitsee aikaisemman tutkimuskirjallisuuden perusteella. Tutkimuksessa pyritään osaamisen kautta havainnoimaan terveystalouden yrittäjän identifioitumista ammattilaiseksi ja yrittäjäksi. Kun osaamisvalmiudet tunnistetaan ja avataan, voidaan niiden avulla selittää yrittäjän käyttäytymistä.

Tutkimuksen päätutkimuskysymys on aseteltu seuraavasti:

- Mitä terveystalouden yrittäjän osaamisesta ja identiteetistä tiedetään aiemman tutkimuskirjallisuuden perusteella?

Päätutkimuskysymys on jaettu kolmeen alatutkimuskysymykseen, jotka ovat muotoiltu näin:

- Miten terveystalouden yrittäjän osaamista ja identiteettiä on tutkittu ja millaisia tutkimusaiheita aiheesta on havaittavissa?
- Millaista osaamista terveystalouden yrittäjä tarvitsee aikaisemman tutkimuskirjallisuuden perusteella?
- Kuinka terveystalouden yrittäjän tarvitsemaa osaamista voidaan tarkastella ammatti- ja yrittäjäidentiteettien näkökulmista?

Tevameren (2018) laatimassa toimialaraportissa todetaan, että suuret sosiaali- ja terveystalouden yritykset ovat vallanneet markkinoita pienemmiltä toimijoilta. Tämä tutkimus osaltaan kontribuoi suomalaisten pienten ja keskisuurten yritysten liiketoimintajohtamisen kehittämiseen, jonka päämääränä on pärjääminen kiristyvässä kilpailutilanteessa. Tutkimustulosten perusteella voidaan tunnistaa erilaiset osaamisvalmiudet ja kuvailla niiden vaikutusta liiketoimintaan. Näin terveystalouden yrittäjät voivat tutkimuksen kautta peilata omaa osaamistaan ja identiteettiään suhteessa aiempaan tutkimustietoon sekä tunnistaa omia heikkouksiaan ja vahvuuksiaan yrittäjänä ja ammattilaisena.

Tämän laadullisen pro gradu –tutkielman tutkimustapa on kartoittava kirjallisuuskatsaus (*scoping review*). Tutkimus on luonteeltaan teoreettinen, koska se suoritetaan kirjallisuuskatsauksella (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 123). Tutkimus

rakentuu viidestä osasta, jotka ovat eritelty omiksi pääluvuikseen. Ensimmäisessä pääluvussa eli johdannossa avataan tutkimusaihetta ja kontekstia sekä luodaan yleiskuva tutkimuksesta. Toisen pääluvun tarkoitus on perehdyttää lukija tutkimuksen kannalta keskeiseen teoriaan. Kolmannessa luvussa lukijalle avataan käytetyt tutkimusmenetelmät sekä perustellaan niiden valinta. Neljäs luku sisältää keskeiset tutkimustulokset. Viimeisessä, eli viidennessä luvussa pohditaan tutkimustuloksia ja avataan tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä valintoja. Tutkimuksen lopussa tuodaan esille myös ehdotuksia jatkotutkimukselle.

2 YRITTÄJYYDEN JA IDENTITEETIN TEORIAPOHJA

2.1 Yrittäjyyden määritelmä

Vaikka yrittäjyyteen keskittyvä tutkimus on kasvanut viimeisten vuosikymmenten aikana, sille ei silti ole olemassa yhtä selkeää määritelmää. Deesin (1998) mukaan yrittäjiä on alun perin luonnehdittu uskaliaiksi yksilöiksi, jotka luovat taloudellista kehitystä uusien toimintatapojen kautta. Schumpeter (1934, s. 36-37) kuvailee yrittäjää erityiset taidot omaavaksi henkilöksi, joka osaa hyödyntää uusinta teknologiaa markkinoiden muutokseen ja luovaan tuhoon (*creative destruction*) johtavalla tavalla. Schumpeterin mukaan yrittäjät ovat talouden muutosagentteja, jotka luovan tuhon kautta kehittävät uusia tuotteita ja teknologioita. Näin syntyy markkinoita muovaavia innovaatioaaltoja ja tapahtuu talouskehitystä. Yrittäjyyttä on lähestytty myös käyttäytymisen ja piirreteorioiden kautta. Gartner (1989) korostaa käyttäytymisteorian tarjoamaa lähestymistapaa, jossa yrittäjyys nähdään sarjana organisaation luomiseen johtavia toimintoja. Piirreteoriaan keskittyvä tutkimus tarkastalee yrittäjyyttä etsimällä vastausta kysymykseen ”Millainen on yrittäjän persoona?”. Gartnerin mukaan yrittäjä on persoonallisuuspiirteiden- ja ominaisuuksien paketti. Alvesson & Willmott (2002) esittävät rohkeuden, kunnianhimon, menestyksen, itsenäisyyden ja omavaraisuuden kuvailevan yrittäjää.

Yrittäjyys –käsitteen määrittämiseksi on tehtävä selväksi, mistä näkökulmasta sitä katsotaan. Sosiaalinen yrittäjyys (*social entrepreneurship*) keskittyy toimintaan, jossa sosiaaliset tavoitteet ohjaavat tekemistä (Leadbeater 1997). Wilson, Whitaker & Whitford (2012) kuvaavat hoivatyöhön liittyvää sosiaalista yrittäjyyttä toimintana, jonka tavoitteena on saavuttaa positiivisia terveysvaikutuksia mahdollisimman suurelle määrälle ihmisiä. Sisäinen yrittäjyys (*intrapreneurship*) viittaa palkkatyöntekijän käyttäytymismalliin, jossa hän toimii yrittäjämäisesti organisaation sisällä (Pinchot 1985). Hoiva-alalla sisäistä yrittäjyyttä esiintuva työntekijä on motivoitunut kehittämään terveyspalveluja tarttumalla potilaiden tarpeiden kautta nousseisiin epäkohtiin (Wilson ym. 2012). Yritystoimintaan liittyvän yrittäjyyden (*business entrepreneurship*) on perinteisesti katsottu pohjautuvan voiton tavoitteluun, mutta modernimpi tutkimus on havainnut myös muita motiiveja yrittäjyydelle. Esimerkiksi unelmien tavoittelun, itsenäisen päätöksenteon lisäämisen ja oman

ammattitaidon kehittämisen on todettu olevan yrittäjyyden päämääriä. Tässä tutkimuksessa yrittäjyyden tarkastelu on rajattu ulkoiseen yrittäjyyteen, joka tarkoittaa itsenäisenä omistavana yrittäjänä toimimista (Peltonen 1986, s. 31). Tämä määritelmä ei rajoita yritystoiminnan tarkoitusta pelkästään voiton tavoitteluun, vaan sallii myös muiden motiivien tarkastelun. Peltosen määritelmä keskittyy omistajayrittäjiin, jotka ovat myös tämän tutkimuksen keskiössä.

2.2 Moniulotteinen identiteetti

Identiteetti on johdettu latinan kielen sanasta ”*idem*”, joka suoraan käännettynä tarkoittaa samaa. Eteläpellon (2007: 99) mukaan modernismin määritelmä identiteetistä kiteytyykin usein siihen, että identiteetti ymmärretään melko muuttumattomaksi tai pysyväksi käyttäytymispiirteeksi, ominaisuudeksi tai toimintatavaksi. Häggin (2011) mukaan perinteinen psykologinen näkemys identiteetin muuttumattomuudesta on kuitenkin haastettu dynaamisilla identiteettikäsitteillä, joiden mukaan identiteetti on jatkuvassa liikkeessä. Myös Fadjukoff (2009) käsittää identiteetin rakentuvan vuorovaikutuksessa ympäröivän maailman kanssa, eli muuttuvan jatkuvasti.

Hägg (2011) kuvaa identiteettiä moni-ilmeiseksi, vaikeasti määriteltäväksi, abstraktiksi, kiistellyksi ja paljon keskustelua herättäväksi psykologiseksi käsitteeksi, jolle ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää. Eri tieteenalat lähestyvät identiteetin käsitettä eri näkökulmista. Hägg toteaa, että identiteettiteorioiden moninäkökulmaisuus on seurausta maailman pirstaloitumisesta. Hänen mukaansa eri identiteettikuvauksille yhteistä ovat muun muassa seuraavat piirteet: identiteetin jatkuva muutos ja sen syntyminen oppimisen tuloksena, identiteetin rakentuminen episodisista muistoista, nykyhetkestä ja ennakoidusta tulevaisuudesta, identiteetin ilmeneminen interaktiossa toisiin ihmisiin ja kontekstin tarve, jotta identiteetti tulisi esille. Identiteetin käsitteen vaikeasta määrittelystä ja moninaisuudesta johtuen sillä on useita synonyymejä, jotka viittaavat samoihin piirteisiin. Häggin mukaan identiteetin lähikäsitteitä ovat minuus, minäkuva, minäkäsitys ja subjektiviteetti. (Hägg: 2011).

Identiteettitutkimus on ollut kiinnostuksen kohteena viime aikoina. Eteläpellon (2007, s. 93) mukaan identiteetit asettuvat näkyville silloin, kun ne muuttuvat ongelmallisiksi tai kun niihin kohdistuu muospaineita. Identiteettiä ei kovin selvästi havaita tai ainakaan problematisoida sen pysyessä muuttumattomana, yhdenmukaisena ja vakaana. (Eteläpelto 2007, s. 93). Hytti (2003, s. 19) toteaa, että modernia aikaa edeltävien yhteisöjen keskuudessa yksilöllistä identiteettiä ei tunnustettu. Hytin mukaan yksilöllisen identiteetin kehittyminen on seurausta modernisaation myötä tapahtuneista sosiaalisista, poliittisista ja taloudellisista muutoksista. Eteläpellon mukaan identiteetistä on tullut avainkäsite, jonka kautta pyritään tulkitsemaan yhteiskunnallista muutosta nykyisessä nopeasti muuttuvassa maailmassa. Hall (1999, s. 19) tiivistää identiteettikeskustelun ytimen toteamalla, että pitkään sosiaalista todellisuutta vakauttaneet vanhat identiteetit ovat rappeutumassa ja uudet identiteetit ottavat niiden paikan. Hallin mukaan muutokset sirpaloittavat yksilöä yhtenäisenä subjektina ja johtavat Eriksonin (1950) esittämään identiteettikriisiin, joka ei kohdistu vain yksilöön, vaan on osa laajempaa muutosprosessia. Tämä murros horjuttaa niitä modernin yhteiskunnan tukipilareita, jotka antoivat yksilöille vakautta sosiaalisessa maailmassa. (Hall 1999, s. 19). Hägg (2011) kuvaa identiteetin käsitteen ja identiteettiteorioiden olevan aikaansa sidottuja.

Identiteettiä on jaoteltu ja eritelty eri tavoilla. James (1948) esitti identiteetin jaon muuttuvaan sosiaaliseen minään sekä suhteellisen pysyvään persoonalliseen minään. Hänen mukaansa näistä voidaan havaita vain sosiaalinen minä eli objektiminä. Persoonallista minää, eli subjektiminää, taas voidaan Jamesin mukaan käyttää sosiaalisen minän reflektointiin. (James 1948 via Eteläpelto & Vähäsantanen 2010, s. 52). Eteläpelto (2007, s. 97) mainitsee identiteetin rakentumisen vuorovaikutuksessa ja riippuvuussuhteessa yksilöllisen ja yhteiskunnallisen välillä, minkä takia identiteetin ymmärrys vaatii yksilöllisen ja sosiaalisen todellisuuden huomioimista. Wenger (1998) on kehittänyt sosiaalisen oppimisen teorian, jossa hän tarkastelee identiteettiä yhteisön toimintaan osallistumisen oppimistuloksena. Wenger korostaa yhteisöön kuulumisen ja osallisuuden tärkeyttä identiteetin rakentumiselle. Eteläpelto & Vähäsantanen (2010, s. 59) nostavat esiin kritiikin siitä, että wengeriläisessä lähestymistavassa identiteetin rakentuminen voidaan nähdä pyrkimyksenä kohti yhteisön täysjäsenyyttä, jolloin identiteetin käsite supistuu yhteisön määrittämiksi osaamisiksi. Persoonallisen ja sosiaalisen identiteetin suhdetta ei problematisoida, eikä

huomiota kiinnitetä yksilöllisyyttä kuvaaviin määreisiin. (Wenger 1998, Eteläpelto & Vähäsantanen 2010). Hall (1990) taas on esitellyt alaidentiteetin (*subidentity*) käsitteen, jolla tarkoitetaan samaistumista erilaisiin ympäristön herättämiin roolivaatimuksiin (Hall 1990, Hägg 2011).

2.2.1 Työhön liittyvä identiteetti

Eteläpelto (2007, s. 90) on purkanut työhön liittyvän identiteetin terminologiaa ja tarkastellut suomenkielisten ja englanninkielisten termien eroja ja päällekkäisyyttä. Hänen mukaansa jonkin elinkeinohaaran mukaiseen ammatti-identiteettiin viitataan sanalla ”*occupational identity*”, kun taas ”*vocational identity*” kuvaa henkilökohtaista suhdetta tiettyä yhteiskunnallista tehtäväroolia kohtaan. Tällainen on esimerkiksi kutsumusammatti, joka on tyypillisesti nähty voimakkaaksi esimerkiksi hoiva-alalla (ks. esim. Eteläpelto 2007, s. 115). ”*Professional identity*” kuvaa nykyisin laajasti muitakin kuin professionaalista työtä ja ammatteja koskevia identiteettejä. Eteläpelto toteaa, että suomen kielessä vastaavaa erottelua ei voida tehdä yhtä selvärajaisesti. Hän käyttää kaikista laajimmassa merkityksessä työhön liittyvää identiteettiä, jonka hän avaa seuraavasti: ”Työhön liittyvä identiteetti kuvaa laajasti ja monitasoisesti ihmisen ja työn välistä suhdetta. Siinä kietoutuvat yhteen ammattialan yhteiskunnallinen, sosiaalinen ja kulttuurinen käytäntö sekä yksilön rakentamat ja jatkuvasti muokkaamat yksilölliset merkitykset ja käsitykset työn asemasta elämässä sekä työhön liittyvistä arvoista ja eettisistä sitoumuksista. Työidentiteetti rakentuu oman henkilöhistorian perusteella, mutta siinä ovat mukana myös tulevaisuuden odotukset suhteessa työhön.” (Eteläpelto 2007, s. 90). Eteläpellon (2007, s. 137) mukaan työidentiteetit määräytyvät työelämän sosiokulttuurisessa ja praktisessa todellisuudessa, johon vaikuttaa muun muassa työsuhteen ehdot, palkka, uranäkymät, koulutus, työn joustavuus ja jatkuvuus, työn osaamisvaatimukset ja mahdollisuudet oman osaamisen kehittämiseen.

Österberg-Högstedt (2009) toteaa sosiaali- ja terveysalan yrittäjän identiteetin koostuvan muun muassa työntekijän, ammattilaisen, yrittäjän sekä naisen identiteetistä. Identiteetin muutosta ja muotoutumista ammatissaan yrittäjiksi siirtyneiden keskuudessa käsittelevässä tutkimuksessaan Österberg-Högstedt katsoo työhön liittyvän identiteetin rakentuvan osatekijöistä, joita ovat työ-, ammatti- ja yrittäjäidentiteetti. Osatekijöiden pohjalla on työhön liittyvän identiteetin perusta, eli

sosiaali- ja terveysalalla koulutuksen kautta hankittu ammatti. Työidentiteetti kuvaa parhaiten palkkatyöntekijän identiteettiä, joka kytkeytyy vahvasti työpaikkaan ja asemaan organisaatiossa. Kun työntekijä siirtyy kohti yrittäjyyttä, hän muodostaa yrittäjyyden ytimen ammatillisen osaamisen ympärille. Tällöin luonnehtiva identiteettikuvaus on vahvasti omaan ammattiin, ammattitaitoon ja -osaamiseen kiinnittyvä ammatti-identiteetti. Österberg-Högstedt katsoo ammatti-identiteetin käsitteen kattavan koulutuksen, ammattiryhmään kuulumisen ja samaistumisen sekä ammatillisen ylpeyden ja osaamisen. Yrittäjäidentiteetti vahvistuu ajan myötä yrittäjyyskokemuksen ja yrittämisaosaamisen kartuttua. (Österberg-Högstedt 2009).

Tässä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa perehdytään työhön liittyviin identiteetteihin ja keskitytään erityisesti ammatillisen identiteetin ja yrittäjäidentiteetin käsitteisiin. Hägg (2011) nostaa esille Ruhotien (2004) näkemyksen siitä, että ammatillinen identiteetti ja yrittäjäidentiteetti ovat Hallin (1990) käsitteen mukaisia alaidentiteettejä. Identiteetin yläkäsite on tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukainen, sillä osaaminen voi ilmetä monella tavalla. Eteläpelto (2007, s. 98) havaitsee identiteetti -käsitteen kasvattaneen suosiotaan oppimista koskevassa keskustelussa. Muutos on ollut yhteydessä 1990-luvulla alkaneeseen sosiaaliseen ja sosiokulttuuriseen käänteeseen, jonka myötä ihmisten välisten yksilöllisten erojen selittämiseen käytetyt psykologiset käsitteet ovat jääneet vähemmälle suosiolle. Synnynnäiset piirteet ja biologiseen taustaan viittaavat ominaisuudet, kuten persoonallisuus, luonteenpiirteet tai temperamentti soveltuvat nykyään kehnommin kehitys- ja oppimistutkimukseen kuin identiteetti, joka rakentuu jatkuvasti ja muuttuu vuorovaikutuksessa ympäröivän maailman kanssa. (Eteläpelto 2007, s. 98).

Tässä tutkimuksessa identiteetti katsotaan muuttuvaksi ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten sekä ympäristön kanssa rakentuvaksi. Tutkimuksessa hyödynnetään narratiivista lähestymistapaa identiteetin kehittymiseen. Yksilöiden identiteetti rakentuu tarinoiden ja kertomusten kautta, jotka luovat pohjan narratiiviselle tutkimusperinteelle. Bruner (1987) toteaa, että ihmisen mielessä syntyvät kertomukset ovat luonnollinen tapa jäsentää omia kokemuksia ymmärrettävään muotoon. Kertomusten kautta muodostuva ja ulkopuolelle viestitetty omaelämäkerta on jatkuvaa tulkintaa yksilön aiemmista kokemuksista (Bruner 1987). Eteläpellon & Vähäsantasen (2010, s. 60) mukaan ”persoonallisen ammatillisen

tarinan rakentaminen on hyvä keino tuottaa reflektiivistä suhtautumista omaan ammatilliseen osaamiseen ja asiantuntijuuteen. Näin voidaan paitsi kartoittaa ammatillista kehityshistoriaa, mutta myös tuottaa muutosta ja edistää kriittistä reflektiota suhteessa yksilön omaan ammatilliseen osaamiseen ja identiteettiin”.

Eteläpelto ja Vähäsantanen (2010, s. 47) toteavat, että tarve tunnistaa, tehdä näkyväksi ja markkinoida omaa osaamistaan edellyttää tietoisuutta omasta ammatillisesta identiteetistä. Työntekijän käsitykset itsestä suhteessa työhön ja ammattiin ovat muuttuneet entistä tärkeämmiksi työelämässä (Eteläpelto & Vähäsantanen 2010, s. 47). Julkunen (2007, s. 33) määrittelee ammatin taitojen institutionaaliseksi paketiksi. Ammatit eivät kuitenkaan ole muuttumattomia, joten taitojen tulee sopeutua vastaamaan työelämän vaatimuksia. Filanderin (2006, s. 52) mukaan käynnissä oleva muutos teollisuusyhteiskunnasta kohti tietoyhteiskuntaa on merkinnyt ammatti-identiteetin purkautumista yksilölliseksi osaamiseksi ja asiantuntijuudeksi. Työkeskeisessä teollisuusyhteiskunnassa identifioituminen ammattilaiseksi koettiin työntekijän tärkeäksi resurssiksi, kun taas tietoyhteiskunnassa yleiset työelämävalmiudet sekä työpaikkakohtainen osaaminen koetaan tärkeämmiksi kuin ammatilliset perustaidot (Filander 2006, s. 52). Eteläpelto (2007, s. 115) toteaa, että kapea-alaisiin tehtäväprofiileihin kiinnittyvät ammatti-identiteetit saattavat osoittautua tarpeettomiksi muuttuvassa ympäristössä. Muutoksiin voidaan kuitenkin vastata ammatillisella kasvulla, joka tarkoittaa oman osaamisen kehittämistä sekä jatkuvaa oman ammatillisen ja persoonallisen identiteetin uudelleenmäärittelyä (Eteläpelto & Vähäsantanen 2010, s. 47-48).

2.2.2 Ammatillinen identiteetti

Rhodes & Scheeres (2004) ovat kuvanneet ammatti-identiteetin kehittymistä kolmessa erilaisessa ympäristössä: käsityömaisessä tuotantotavassa, teollisessa yhteiskunnassa ja jälkiteollisessa yhteiskunnassa. Käsityömaisessä tuotantotavassa ammatti-identiteettiä rakennetaan omaksumalla ja noudattamalla vakiintuneita perinteitä. Yksilön samaistumiskohteita ovat sosiaaliluokka, ammatti, suku, perhe ja lähiyhteisö. Yksilöstä kasvaa ammattilainen oppipoika-kisälli-mestari –järjestelmän mukaan. Teollisessa yhteiskunnassa vallitsee muodollinen koulutusjärjestelmä ja työidentiteetti rakentuu noudattamalla sääntöjä ja omaksumalla teknisesti taitavan ja tehokkaan

työntekijän identiteettiasema. Jälkitekollisessa yhteiskunnassa palkkatyö, ammatit ja vakaat urat ovat muuttuneet entistä epävakammiksi. Identiteetin rakentuminen ja oppiminen kiinnittyvät vahvasti työorganisaatioon ja työntekijöiden oletetaan rakentavan identiteettejään samaistumalla yhtiön ja organisaation hyväksymiin arvoihin. Jälkitekollista yhteiskuntaa leimaa innovatiivisuus sekä yrittäjämäisyys ja työntekijöiltä odotetaan oman äänen kuulumista ja voimaantunutta identiteettiä. (Rhodes & Scheeres 2004 via Eteläpelto 2007, s. 95-96). Näistä ympäristöistä jälkitekollinen yhteiskunta kuvaa parhaiten kontekstia, jolla terveystalouden yrittäjä toimii suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa. Eteläpelto & Vähäsantanen (2010, s. 50) kuitenkin huomauttavat, ettei ammatillinen identiteetti rakennu yksin jälkitekollisen yhteiskunnan ympäristössä, vaan käsityömäisen sekä teollisen yhteiskunnan kontekstit vaikuttavat monin tavoin taustalla.

Ammatillinen identiteetti kuvastaa yksilön suhdetta yhteiskunnalliseen toimintaan, työnjakoon ja siihen, miten hän ymmärtää asemansa nyt ja tulevaisuudessa. Se rakentuu vuorovaikutuksessa persoonallisen ja sosiaalisen ulottuvuuden välillä. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2010, s. 63-64). Eteläpellon & Vähäsantanen (2010, s. 62) mukaan jälkitekollisessa tuotantotavassa persoonallinen ulottuvuus korostuu erityisesti luovuutta ja persoonallista panosta vaativissa ammateissa. Myös Varila & Rekola (2003, s. 92) katsovat, että ammatillisessa identiteetissä yhdistyvät persoonallinen ja kollektiivinen identiteetti. Beijaardin, Meijerin & Verloopin (2004: 122) mukaan ammatillinen identiteetti vastaa kysymyksiin ”Mikä minä olen tällä hetkellä?” ja ”Miksi minä haluan tulla?”. Varila & Rekola (2003, s. 94-95) jakavat ammatillisen identiteetin sosiologiseen, psykologiseen ja pedagogiseen näkökulmaan. Sosiologiassa tarkastelun kohteena on ammatillisuuden ilmeneminen yhteiskunnan rakenteissa. Psykologiassa keskitytään ammatilliseen elämäntekemiseen tutkimalla ammatillista identiteettiä osana yksilön kasvu- ja kehitysprosesseja. Pedagogiikassa tarkastellaan koulutusjärjestelmien tapoja vaikuttaa ammatillisiin identiteetteihin. (Varila & Rekola 2003, s. 94-95). Tässä tutkimuksessa ammatillisen identiteetin tarkastelussa päähuomio on psykologisessa näkökulmassa, kun tarkastelun keskiössä on narratiivinen lähestymistapa yksilön osaamiseen ja identiteettiin.

Eteläpellon (2007, s. 92) mukaan ammatti-identiteeteistä on tullut entistä epävakampia työelämän epävarmuuden, jatkuvan oppimisen, joustavuuden ja

liikkuvuuden vaatimuksien takia. Eteläpelto (2007, s. 137) toteaa, että ”työelämän ja työmarkkinoiden muutoksen vuoksi identiteettien rakentamisesta ei tulevaisuudessa voida ennustaa mitään yhtä varmaa kuin muutos”. Muuttuvassa ympäristössä ei ehkä ole tarvetta kapea-alaisiin ja spesifisiin tehtäväprofileihin kiinnittyville ammatti-identiteeteille, vaan pikemminkin yleisille taidoille. Eteläpelto esittää identiteettityön ratkaisuksi tilanteeseen, jossa yksilön täytyy määritellä identiteettinsä uudelleen. Jos omaksuttu ammatti-identiteetti ja hallittu osaaminen eivät vastaa työmarkkinoiden tarvetta, niitä tulee kehittää. Mikäli aiempi käsitys itsestä muuttuu, voi syntyä identiteettiä koskevia ristiriitoja, dilemmoja ja kriisejä. Eteläpelto korostaa työssäoppimisen merkitystä sekä yleisiä oppimistaitoja, joiden pohjalta voi suuntautua uusiin tehtäviin. (Eteläpelto 2007: 92-137). Eteläpelto & Vähäsantanen (2010, s. 48) nostavat esiin hoitoalan tehtävät työnä, joita leimaa vahvasti oma minuus ja tunteet. Tämän vuoksi muutostilanteessa erityisesti hoitoalalla työntekijältä vaaditaan myös persoonallista kasvua (Eteläpelto & Vähäsantanen 2010, s. 48).

2.2.3 Yrittäjäidentiteetti

Hägg (2011) kuvailee yrittäjäidentiteetin omaksumista muutostilaksi, jossa yksilö jättää aiemman sosiaalisen asemansa yhteiskunnassa ja liittyy yrittäjien joukkoon sekä oppii yrittäjämäiset toimintatavat. Down & Warren (2008) ovat tarkastelleet yrittäjäidentiteetin kehittymistä narratiivisesta lähestymistavasta. Heidän tutkimustulosten mukaan yrittäjät rakentavat ja ylläpitävät omaa yrittäjäidentiteettiänsä kertomusten kautta. Hägg (2011) on tutkinut yrittäjäidentiteetin rakentumista muun muassa narratiivisen lähestymistavan näkökulmasta, mutta hän nostaa esiin myös Ibarran (2004) teorian työstävästä identiteetistä. Siinä identiteetin kehittymisen katsotaan olevan seurausta uusien asioiden tekemisestä ja vuorovaikutuksesta erilaisten ihmisten kanssa. Työstävän identiteetin teoriassa jaetaan narratiivisen tutkimusperinteen näkemys siitä, että yrittäjäidentiteetti rakentuu tulkitsemalla omaa elämäntarinaa. (Down & Warren 2008, Hägg 2011, Ibarra 2004).

Työstävän identiteetin teoria sekä narratiivinen tutkimusperinne ovat tämän tutkimuksen kannalta mielenkiintoisia, sillä yrittäjyyteen siirtyminen tarkoittaa usein uusien asioiden ja ihmisten kohtaamista sekä omaelämäkerran muutosta. Tämän perusteella työstävän identiteetin teoria sekä narratiivinen tutkimusperinne viittaavat

siihen, että yrittäjyydellä olisi vaikutusta yksilön identiteettiin. Hytti (2003) kuitenkin huomauttaa, että yrittäjyyden yhdistäminen osaksi yksilön identiteettiä riippuu siitä, mitä asioita yrittäjyys ihmiselle merkitsee. Yrittäjäidentiteetin rakentuminen onkin monimutkainen prosessi, jossa syy- ja seuraussuhteet eivät välttämättä ole selkeitä. Tässä tutkimuksessa yrittäjäidentiteetti käsittää Vesalan ym. (2007) tavoin yksilöiden yrittäjyyteen tai yrittäjärooliin liittyvät määritelmät itsestään. Tutkimuksessa pyritään havainnoimaan osaamiseen liittyvää yrittäjäidentiteetin ilmentämistä yrittäjien kertomuksiin pohjautuen. Vaikka tutkimuksen päähuomio ei ole yrittäjyyteen siirtymisessä, niin yrittäjäidentiteettiä tarkastellaan myös yrittäjyyden tuomien uusien asioiden ja sosiaalisten suhteiden kautta.

2.3 Tutkimuksen teoriapohjan yhteenveto

Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustuu yrittäjyys- ja identiteettiteorioihin. Tähän kappaleeseen on koottu teoriapohjan kannalta keskeiset näkökulmat, joita on hyödynnetty tutkimuksessa. Kappaleen tarkoitus on varmistaa, että lukijalla on selkeä käsitys tutkimuksen kannalta keskeisten teemojen, kuten yrittäjyyden ja identiteetin, määrittelyistä ja tulkinnoista. Ymmärrys tutkimuksen teoriapohjasta on tärkeää, jotta lukija osaa tulkita seuraavien kappaleiden sisältöä.

Tässä tutkimuksessa keskitytään yritystoimintaan liittyvään yrittäjyyteen. Yrittäjyyden ei katsota rajoittuvan pelkästään voiton tavoitteluun, vaan motiivit saattavat olla moninaisia. Yrittäjyyden edellytykseksi katsotaan itsenäisenä omistavana yrittäjänä toimimista eli tarkastelu keskittyy Peltosen (1986, s. 31) määritelmän mukaan ulkoiseen yrittäjyyteen.

Tutkimuksessa identiteetin katsotaan muuttuvan jatkuvasti. Identiteetti nähdään rakentuvan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten ja ympäristön kanssa. Identiteetin ilmenemistä tarkastellaan narratiivisesta lähestymistavasta, jossa identiteetin oletetaan rakentuvan kertomuksissa ja tarinoissa. Huomio keskittyy erityisesti identiteetin psykologiseen näkökulmaan, jossa identiteettiä tarkastellaan elämäkertomuksen ja yksilön kasvu- ja kehitysprosessien kautta.

Tutkimuksen kannalta keskeinen identiteettiteoria pohjautuu työhön liittyviin identiteetteihin ja tutkimuksessa keskitytään erityisesti ammatillisen identiteetin ja yrittäjäidentiteetin käsitteisiin. Tutkimuksessa sovelletaan Österberg-Högstedtin (2009) näkemystä, jonka mukaan ammatti-identiteetin käsite kattaa koulutuksen, ammattiryhmään kuulumisen ja samaistumisen sekä ammatillisen ylpeyden ja osaamisen. Yrittäjäidentiteetin taas nähdään vahvistuvan ajan myötä yrittäjäkokemuksen ja yrittämisosaamisen kartuttua. (Österberg-Högstedt 2009). Osaaminen katsotaan osaksi työhön liittyviä identiteettejä, sillä erilaiset osaamisvalmiudet ovat keskeisiä ammatti- ja yrittäjäidentiteettien rakentumisen kannalta. Ammatti-identiteettiä tulkitaan siten, että se on sidoksissa ammatillisen tehtävän suorittamiseen. Yrittäjäidentiteetti taas on tiiviisti kytköksissä yrittäjärooliin. Ammatti-identiteetti linkittyy siis ammatilliseen osaamiseen, kun taas yrittäjäidentiteettiä ilmentää kaupallinen osaaminen.

3 TUTKIMUSMENETELMÄT

3.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen toteutustapa on kartoittava kirjallisuuskatsaus (*scoping review*), jolla voidaan kartoittaa tutkimusalueen taustalla olevat teemat sekä tärkein saatavilla oleva tutkimusevidenssi (Mays, Roberts & Popay 2001). Arksey & O'Malley (2005) ehdottavat kartoittavan katsauksen soveltuvan tilanteeseen, jossa selvitetään tutkimusaineiston laajuutta ja luonnetta, tutkitaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen antamaa lisäarvoa, kootaan tutkimustuloksia tai tunnistetaan tutkimusaukkoja aiemmasta kirjallisuudesta. Levac, Colquhoun & O'Brien (2010) esittävät kartoittavan katsauksen sopivan moninaiisiin tutkimusaiheisiin, joita ei ole tarkasteltu riittävän kattavasti aiemmin. Sen avulla voidaan nostaa esille myös ”ei tutkittu tieto” (Grant & Booth 2009). Arkseyn ja O'Malleyn mukaan kartoittava kirjallisuuskatsaus eroaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta siinä, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus keskittyy tyypillisesti hyvin tarkasti määriteltyyn tutkimuskysymykseen, kun taas kartoittavalla katsauksella voidaan käsitellä laajempia aihekokonaisuuksia. Kartoittava katsaus sallii myös monenlaisten tutkimusmenetelmien mukaan ottamisen, kun taas systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusmenetelmät ovat usein ennakkoon määriteltyjä. Kartoittavassa katsauksessa lopullinen aineisto voi kuitenkin olla niukka ja rajallinen, minkä vuoksi laadunarviointiprosessia ei suositella käytettäväksi, koska se saattaisi johtaa harhaan (Levac ym. 2010, Grant & Booth 2009). Arksey & O'Malley mainitsevat kartoittavan katsauksen rajoituksena aineiston laadunarvioinnin puutteen ja sen, että tuotetun datan määrä saattaa olla huomattava. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa näitä rajoitteita ei usein ole, mutta toisaalta systemaattinen kirjallisuuskatsausprosessi saattaa olla hyvin pitkä. Kartoittavan katsauksen etuna on, että sitä voidaan käyttää läpinäkyvällä tavalla tutkimusalueiden kartoittamiseksi suhteellisen lyhyessä ajassa. (Arksey & O'Malley 2005).

Mays ym. (2001) toteavat, että kartoittava katsaus voidaan toteuttaa itsenäisenä tutkimuksena varsinkin silloin, kun aihe on monimutkainen tai kun sitä ei ole aiemmin tarkasteltu kokonaisvaltaisesti. Arkseyn ja O'Malleyn (2005) mukaan kartoittavaa katsausta voidaan käyttää osana systemaattista kirjallisuuskatsausta tai se voi olla

itsenäinen julkaisu sellaisenaan. Grant & Booth (2009) taas toteavat, ettei kartoittavaa kirjallisuuskatsausta yleensä voida pitää sellaisenaan itsenäisenä tutkimuksena sen epätäsmällisyydestä ja laadunarviointiprosessin puutteesta johtuen. Myös Levac ym. (2010) tunnistavat haasteet Arksey'n ja O'Malley'n luomassa kartoittavan katsauksen kehyksessä. Tässä tutkimuksessa mukaillaan Levacin ym. metodologista kehystä, joka pohjautuu Arksey'n ja O'Malley'n vaiheittain etenevään kartoittavan katsauksen prosessiin. Kehys sisältää kuusi vaihetta, jotka käsitellään tämän kappaleen alaluvuissa. Tutkimusprosessi avataan mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta kartoittavalle kirjallisuuskatsaukselle asetettu vaatimus tutkimuksen toistettavuudesta täytyisi. Kartoittava katsaus etenee seuraavien vaiheiden mukaan (Arksey & O'Malley 2005, Levac ym. 2010):

- 1) Tutkimuskysymysten tunnistaminen
- 2) Olennaisten tutkimusten tunnistaminen
- 3) Tutkimusten valinta
- 4) Tiedon kartoittaminen
- 5) Tiedon analysointi, raportointi ja soveltaminen

Lisäksi Levac ym. (2005) ehdottavat kartoittavan katsauksen kuudenneksi vaiheeksi konsultointia, jolla tarkoitetaan tutkimuksessa esiin nousseiden havaintojen jakamista sidosryhmien kanssa. Levacin ym. mukaan konsultointi lisää tutkimuksen metodologista täsmällisyyttä. Arksey & O'Malley (2005) kuitenkin näkevät konsultoinnin vapaaehtoiseksi osaksi kartoittavaa kirjallisuuskatsausta eikä sitä suoriteta tässä tutkimuksessa rajallisten resurssien takia.

Tässä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa selvitetään, miten terveystalouden yrittäjän osaamista ja identiteettiä on tutkittu ja mitä aiheesta tiedetään. Tutkimuksessa pyritään aiemman kirjallisuuden perusteella selvittämään, kuinka terveystalouden yrittäjän tarvitsemaa osaamista voidaan tarkastella ammatti- ja yrittäjäidentiteettien näkökulmista. Aihepiiriä on kokonaisuudessaan tutkittu vähän, eikä aihetta olla lähestytty kirjallisuuskatsauksen keinoin tästä näkökulmasta aiemmin. Kirjallisuus aiheen ympäriltä on pirstaleista ja metodologisesti vaihtelevaa, minkä takia kokonaiskuvan saaminen aihepiiristä on haastavaa. Tutkimusaihe on kokonaisuudessaan laaja, sillä terveystalouden yrittäjän osaaminen voi ilmetä

monella tavalla. Kartoittava katsaus on käytännöllinen tutkimusmenetelmä, kun aihepiiri on uusi tai kun siitä ei ole tehty aiemmin kirjallisuuskatsauksia (Anderson, Allen, Peckham & Goodwin 2008). Kartoittava katsaus auttaa havaitsemaan tutkimusaukkoja aiheen ympäriltä ja helpottaa jatkotutkimuksen tekemistä. Näiden tekijöiden takia aiemman tutkimustiedon kokoava kartoittava kirjallisuuskatsaus on perusteltu metodologinen valinta tutkimustavaksi.

Kartoittavaa kirjallisuuskatsausta on perinteisesti käytetty laajalti hoitotieteellisen alan tutkimuksessa (Levac ym. 2010). Sen käyttö on kuitenkin kasvattanut suosiotaan viime aikoina ja yleistynyt myös muilla tieteenaloilla (Colquhoun ym. 2014). Kartoittavaa katsausta on hyödynnetty esimerkiksi terveysteknologian ympäristövaikutusten arviointiin (Polisena, Angelis, Kaunelis & Gutierrez-Ibarluzea 2018), tutkittaessa sosiaalisen yrittäjyyden vastuullisuutta (Burga & Rezania 2015) sekä globaalien terveydenhuollon innovaatioiden mentorointi-, koulutus- ja tukijärjestelmien kartoittamiseen (Cho, Cole, Simiyu, Luong & Neufeld 2013). Oulun yliopiston Kauppakorkeakoulun julkaisuissa sitä ei kuitenkaan olla aiemmin käytetty, joten tämä tutkimus tuottaa tietoa myös kartoittavan kirjallisuuskatsauksen käyttökelpoisuudesta kaupallisen alan pro gradu –tutkielmassa.

3.2 Tutkimuskysymysten tunnistaminen

Kartoittava kirjallisuuskatsaus lähtee liikkeelle tutkimuskysymysten tunnistamisella. Asetetut tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimusprosessin seuraavia vaiheita. Tutkimuskysymykset ovat luonteeltaan laajoja, jotta niiden kautta on mahdollista saavuttaa kattava aineisto. Tärkeimmät näkökulmat tulee kuitenkin määritellä selkeästi, jotta haku ohjautuu haluttuun suuntaan. (Arksey & O'Malley 2005, Levac ym. 2010).

Tutkimuskysymykset on esitetty kappaleessa 1.4. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Tässä kohtaa käsitellään prosessia tutkimuskysymysten muodostamiseksi. Päättötutkimuskysymys aseteltiin siten, että se mahdollistaa tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen täyttymisen. Tutkimuksen tarkoituksena oli täyttää kartoittavalle katsaukselle asetettu vaatimus käsiteltävän aihepiirin tärkeimmän tutkimusevidenssin kokoamisesta (Mays ym. 2001). Tutkimuksen tavoite taas liittyi katsauksen artikkelien

sisällön tarkempaan tarkasteluun. Päättökysymyksellä haluttiin lähestyä tutkimusaihetta kokonaisvaltaisesti. Alattutkimuskysymyksillä taas ohjattiin tutkimusta tarkemmin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen täyttymiseen.

3.3 Olennaisten tutkimusten tunnistaminen

Kartoittavan katsauksen toisessa vaiheessa valitaan käytettävät tietokannat ja hakutermit sekä tutkimusten haluttu aikajänne ja kieli. Hakuvaiheessa on tärkeää pyrkiä kokonaisvaltaisuuteen ja laajuuteen, mutta käytännön rajoitteiden ja resurssien huomioiminen on välttämätöntä. (Arksey & O'Malley 2005). Levac ym. (2010) korostavat, että tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen tulisi ohjata tutkimuksen laajuuteen ja rajoituksiin liittyviä päätöksiä. Laajuutta rajoittavat päätökset tulee perustella ja tuoda ilmi niiden aiheuttamat rajoitukset tutkimukselle. Hakuvaiheessa voi hyödyntää tutkimusaiheen sisällön ja metodologian suhteen asiantuntevaa ryhmää, jotta tutkimuksen onnistuminen varmistuisi. (Levac ym. 2010).

Hakustrategia luotiin yhdessä Oulun yliopiston kirjaston informaation ja tutkijakollegan kanssa. Näin varmistettiin, että aineisto kerätään olennaisimmista tietokannoista ja käytetään tarkoituksenmukaisia hakutermejä. Tavoitteena oli, että hakustrategialla saavutetaan laaja ja kokonaisvaltainen aineisto, joka on kuitenkin selkeästi rajattu haluttuihin teemoihin. Tietokannoiksi valittiin ProQuest, Scopus ja Ebsco, joiden todettiin antavan riittävän kattava tulos. Suoritettujen testihakujen perusteella näistä tietokannoista saatiin tutkimuskysymysten kannalta olennaista aineistoa. Tutkimusten laadun varmistamiseksi haku rajattiin vertaisarvioituihin julkaisuihin. Aikarajauksen tekeminen ei mielestämme ollut perusteltua tutkittavan aiheen luonteen sekä hakutulosten kattavuuden varmistamisen takia. Tässä vaiheessa hakuun ei tehty kielirajauksia, mutta tutkimusten valinnassa katsaukseen hyväksyttiin vain suomen tai englanninkieliset julkaisut. Englanninkielisten julkaisujen lisäksi hakutulosten seassa oli kuitenkin vain yksittäisiä muunkielisiä artikkeleita, joten rajauksella ei ollut juurikaan vaikutusta katsauksen lopputulokseen. Ensimmäinen haku suoritettiin 16.7.2019 ja se rajattiin hakutermin avulla terveystieteiden ja johtamisen tutkimukseen. Haku tuotti yhteensä n=4174 osumaa. Käytettävissä olleista resursseista johtuen hakutulos oli liian suuri, joten hakulausekkeeseen lisättiin osaamiseen tai identiteettiin viittaava termi. Uusi haku tehtiin 18.7.-19.7.2019, jolloin saatiin n=1971

osumaa. Hakutermin lisäämisellä saattoi olla vaikutusta lopullisen aineiston valintaan, mutta arvioiden perusteella vaikutuksen ei kuitenkaan uskottu olevan merkittävä. Hakulausekkeen muokkaaminen oli välttämätöntä, jotta aineiston käsittely oli mahdollista. Hakulausekkeet ja tietokantakohtaiset osumat on esitetty taulukossa 2.

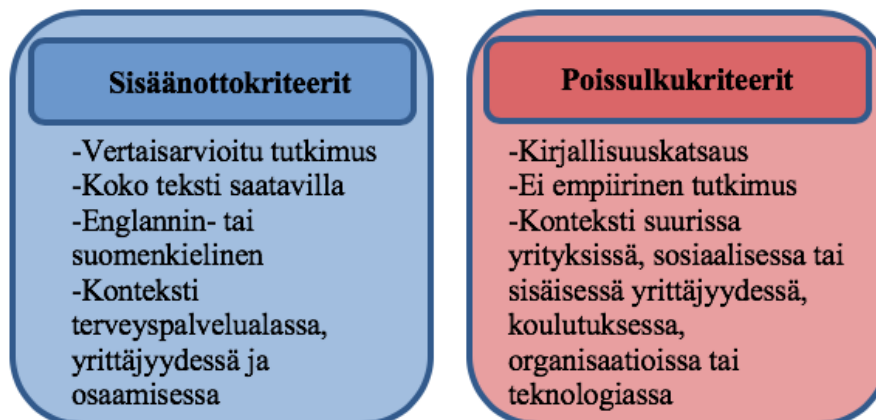
Taulukko 2. Käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet.

Tietokanta, hakutulos ja päivämäärä	Hakulauseke
ProQuest, n=442 18.7.2019	ti((healthcare OR "health care" OR "health service*" OR "medical care" OR nursing) AND (entreprene* OR SME OR SMEs OR startup* OR start-up* OR self-employ* OR "small business*" OR "small firm*" OR "small compan*")) OR su((healthcare OR "health care" OR "health service*" OR "medical care" OR nursing) AND (entreprene* OR SME OR SMEs OR startup* OR start-up* OR self-employ* OR "small business*" OR "small firm*" OR "small compan*")) AND noft(competenc* OR skill* OR value* OR knowledge* OR expertise* OR capabilit* OR identit* OR personalit* OR characteristic* OR qualit* OR feature* OR abilit* OR subjectiv* OR know-how OR trait* OR attitude*)
Scopus, n=951 18.7.2019	(TITLE ((healthcare OR "health care" OR "health service*" OR "medical care" OR nursing) AND (entreprene* OR sme OR smes OR startup* OR start-up* OR self-employ* OR "small business*" OR "small firm*" OR "small compan*"))) OR KEY ((healthcare OR "health care" OR "health service*" OR "medical care" OR nursing) AND (entreprene* OR sme OR smes OR startup* OR start-up* OR self-employ* OR "small business*" OR "small firm*" OR "small compan*"))) AND (competenc* OR skill* OR value* OR knowledge* OR expertise* OR capabilit* OR identit* OR personalit* OR characteristic* OR qualit* OR feature* OR abilit* OR subjectiv* OR know-how OR trait* OR attitude*)
Ebsco, n=578 19.7.2019	(TI ((healthcare OR "health care" OR "health service*" OR "medical care" OR nursing) AND (entreprene* OR SME OR SMEs OR startup* OR start-up* OR self-employ* OR "small business*" OR "small firm*" OR "small compan*"))) OR SU ((healthcare OR "health care" OR "health service*" OR "medical care" OR nursing) AND (entreprene* OR SME OR SMEs OR startup* OR start-up* OR self-employ* OR "small business*" OR "small firm*" OR "small compan*"))) AND (competenc* OR skill* OR value* OR knowledge* OR expertise* OR capabilit* OR identit* OR personalit* OR characteristic* OR qualit* OR feature* OR abilit* OR subjectiv* OR know-how OR trait* OR attitude*)

3.4 Tutkimusten valinta

Kolmannessa vaiheessa valitaan tutkimukset sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Kriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin, kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessakin. Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa lopulliset kriteerit voidaan kuitenkin laatia *"post hoc"* -tavalla, eli vasta kun ymmärrys aihepiiristä on

kasvanut kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen. (Arksey & O'Malley 2005, Levac 2010). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on listattu kuvioon 2.

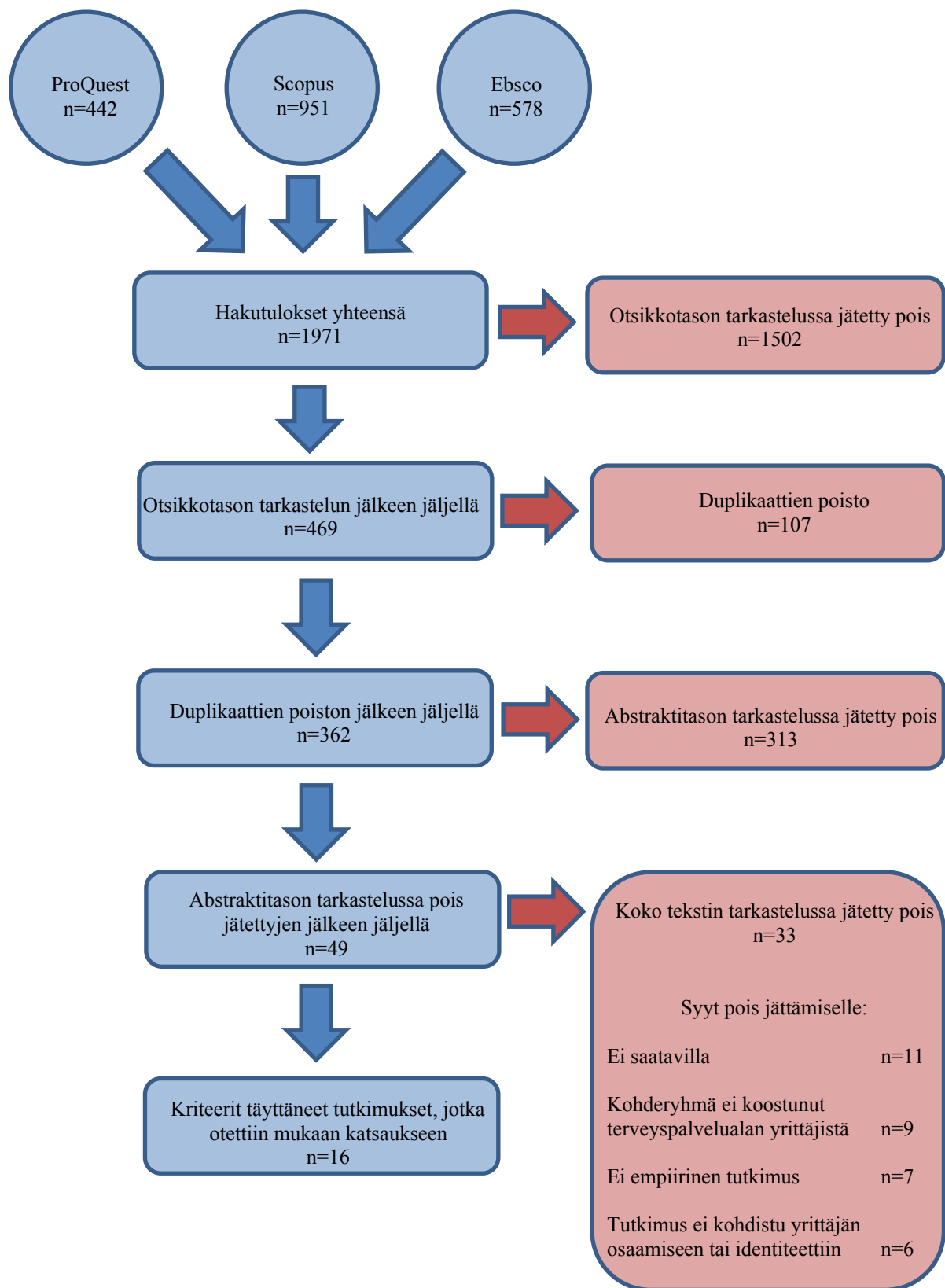


Kuvio 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Tutkimusten valintaa tulisi pitää iteratiivisena prosessina, joka käsittää kirjallisuuden etsimisen, hakustrategian hienosäädön sekä artikkelien tarkastamisen tutkimukseen sisällyttämistä varten (Levac ym. 2010). Levac ym. ehdottavat, että tutkimusten valinnassa olisi mukana monialainen ryhmä, joka suorittaa valinnat läpinäkyvästi ja toistettavasti. Arksey & O'Malley (2005) eivät kuitenkaan alun perin maininneet ryhmätyöskentelyä välttämättömänä osana valintaprosessia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten valinnan suorittaa vain yksi tutkija käytettävissä olevien resurssien vuoksi. Tutkimuksen aikana on kuitenkin hyödynnetty tutkijakollegan asiantuntemusta hakustrategian hienosäädössä ja hakutulosten analysoinnissa. Yhdestä valitsijasta johtuen lopullinen hakutulos saattaa sisältää hieman subjektiivisuutta, jota on kuitenkin pyritty minimoimaan selkeillä hakukriteereillä ja keskustelemalla tutkijakollegan kanssa. Terveyspalvelualan yrittäjyyteen liittyviin ominaisuuksiin keskittyvä tutkimus oli melko helposti tunnistettavissa, joten on epätodennäköistä, että useamman valitsijan hyödyntäminen olisi tuonut merkittävää lisäarvoa kirjallisuuskatsaukselle.

Tutkimusten valinta suoritettiin kokonaisuudessaan heinä-elokuussa 2019. Ensimmäinen vaihe oli otsikkotason tarkastelu, jolloin yhteensä n=469 artikkelia täytti asetetut vaatimukset. Nämä tallennettiin RefWorks -viitteidenhallintaohjelmaan.

RefWorksin duplikaattien poistoon tarkoitettu työkalu tunnisti aineistosta n=86 samaa artikkelia, jotka poistettiin. Lisäksi suoritettiin manuaalinen tarkastus samojen julkaisujen etsimiseksi, jolloin havaittiin vielä n=21 duplikaattia, jotka myös poistettiin. Tämän jälkeen n=362 julkaisua siirtyi abstraktitason tarkasteluun. Abstraktitason tarkastelun aikana huomattiin, että suuressa osassa tutkimuksista konteksti on koulutuksessa ja sosiaalisessa tai sisäisessä yrittäjyydessä. Kirjallisuuskatsauksen kohderyhmäksi haluttiin terveystalouden yrittäjät, jotka harjoittavat yrittäjyyttä liiketoimintana. Sosiaalisen ja sisäisen yrittäjyyden sekä koulutuksen kontekstit eivät palvelleet tälle kirjallisuuskatsaukselle asetettujen tutkimuskysymysten tavoitteita, joten poissulkukriteereitä muokattiin lisäämällä sinne kyseiset teemat. Abstraktitason tarkastelussa n=313 julkaisua suljettiin pois katsauksesta sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Tämän jälkeen n=49 artikkelia siirtyi seuraavaan vaiheeseen eli koko tekstin tarkasteluun. Näistä artikkeleista n=33 jätettiin pois katsauksesta, koska artikkeleita ei ollut saatavilla (n=11), niiden kohderyhmä ei koostunut terveystalouden yrittäjistä (n=9), artikkeli ei ollut empiirinen tutkimus (n=7) ja tutkimus ei kohdistunut yrittäjän osaamiseen tai identiteettiin (n=6). Valintaprosessin eteneminen on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Vuokaavio tutkimusten valinnasta.

3.5 Tiedon kartoittaminen

Tutkimusten valintaprosessin läpäisseet tutkimukset otetaan mukaan kartoittavan katsauksen syvälliseen tarkasteluun. Tiedon kartoittamisen tarkoituksena on koota tutkimuksen kannalta tärkein informaatio ja teemat. (Arksey & O'Malley 2005, Levac ym. 2010). Tähän katsaukseen mukaan päätyneet artikkelit koottiin Excel – taulukkolaskentaohjelmaan, jonne niistä listattiin seuraavat tiedot:

- Tutkimuksen otsikko
- Kirjoittaja(t), julkaisuvuosi ja maa
- Tutkimuksen tavoitteet
- Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruutavat
- Kohdejoukko
- Otokoko
- Keskeiset tulokset

Tiedot on koottu taulukoihin 3. ja 4. Lisäksi taulukoihin on merkitty jokaiselle tutkimukselle tunnus, jonka tarkoitus on helpottaa aineiston käsittelyä. Tässä vaiheessa kartoitettiin vain tutkimuksen perustietoja, eikä vielä koottu terveystieteiden alan yrittäjän osaamiseen tai identiteettiin liittyviä havaintoja. Osaaminen ja identiteetti voivat ilmetä monella tavalla useissa erilaisissa konteksteissa, joten niiden kartoittaminen jätettiin katsauksen seuraavaan vaiheeseen.

Tunniste	Otsikko	Kirjoittaja(t), julkaisuvuosi, maa	Tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkennu	Kohdejoukko	Otoskoko	Keskeiset tulokset
A1	The experience of Iranian entrepreneurial nurses on the identification of entrepreneurial opportunities: A qualitative study	Jahani, Abedi, Khoshknab & Elahi, 2018, Iran	Yrittäjyysmahdollisuuksien tunnistaminen terveydenhuoltoalalla	Laadullinen tutkimus, kasvotain suoritettu strukturoimaton haastattelu	Sairaanhoidtajayrittäjät	13	Tulokset liittyvät iiketoimintamahdollisuuksien havaitsemiseen ja arviointiin sekä todellisten kasvumahdollisuuksien tunnistamiseen
A2	Job satisfaction and empowerment of self-employed nurse practitioners: A mixed methods study	Lyden, Sekula, Higgins & Zoucha, 2018, Yhdysvallat	Tavoitteena selvittää sairaanhoidtajien työtyytyväisyyttä ja voimaantumista	Monimenetelmä tutkimus, kysely ja puolistrukturoitu haastattelu	Itsenäiset sairaanhoidon ammattinharjoittajat	142 kyselyä ja 13 haastattelua	Itsenäiset sairaanhoidon ammattinharjoittajat ovat sekä tyytyväisiä ja voimaantuneita
A3	Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: A qualitative study	Jahani, Abedi, Khoshknab & Elahi, 2018, Iran	Tutkimus toteutettiin kuvaamaan sairaanhoidtajien havaitsemia esteitä yrittäjyydelle	Laadullinen tutkimus, kasvotain suoritettu strukturoimaton haastattelu	Sairaanhoidtajayrittäjät	13	Tuloksissa havaittiin viisi teemaa: hoitotyön rakenne, oikeudelliset rajoitukset, perinteiset asenteet, kollegoiden epäammattimainen käyttäytyminen ja moraaliton liiketoiminta
A4	The influence of personality traits of start-up entrepreneurs on the innovative market presence in the medical biotechnology and health care industry	Lányi, 2016, Unkari	Tavoitteena tutkia yrittäjien persoonallisuuspiirteiden vaikutusta start-up -yritysten liiketoimintaan	Persoonallisuustestit ja haastattelut	Start-up -yrittäjät lääketieteellisen bioteknologian ja terveydenhuollon aloilta	6	Start-up -yrittäjien persoonallisuudella ja taidoilla on merkittävä vaikutus yrityksen innovatiivisuuteen ja sen myötä myös kilpailukykyyn
A5	Entrepreneurs' perspective on public-private partnership in health care and social services	Simsammal, Leviäkangas, Autio & Hyrkäs, 2016, Suomi	Tarkoituksena koota yrittäjien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoamisesta	Haastattelut, joissa käytettiin avoimia kysymyksiä	Sosiaali- ja terveysalan yrittäjät	13	Tuloksissa havaittiin tekijöitä, jotka vaikuttivat yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyön onnistumiseen
A6	Dimensions of precariousness in an emerging sector of self-employment: A study of self-employed nurses	Wall, 2015, Kanada	Tarkoituksena tutkia sairaanhoitotyön ominaisuuksia ja siihen liittyvää epävarmuutta	Kohdennettu etnografinen tutkimus, haastattelut	Itsenäiset sairaanhoidon ammattinharjoittajat	20	itsenäiset sairaanhoidon ammattinharjoittajat kokevat epävarmuuden eri tavalla kuin muut naisyrittäjät
A7	Self-employed nurses as change agents in healthcare: Strategies, consequences, and possibilities	Wall, 2014, Kanada	Tarkoituksena tutkia itsenäisten sairaanhoidon ammattinharjoittajien kokemuksia, ominaisuuksia ja käyttäytymistä muutoksen keskellä	Kohdennettu etnografinen tutkimus, haastattelut	Itsenäiset sairaanhoidon ammattinharjoittajat	20	Itsenäiset sairaanhoidon ammattinharjoittajat pohtivat terveydenhuoltojärjestelmän puutteita ja ottivat yrittäjän roolia, jotta voisivat harjoittaa hoitotyötä ammatillisten arvojensa mukaisesti
A8	"We inform the experience of health": Perspectives on professionalism in nursing self-employment	Wall, 2013, Kanada	Tarkoituksena tarkastella itsenäisten sairaanhoidon ammattinharjoittajien ammatillisia kokemuksia, hoitotietoa, etiikkaa ja ammatitaitoa	Kohdennettu etnografinen tutkimus, haastattelut	Itsenäiset sairaanhoidon ammattinharjoittajat	20	Sairaanhoidtajilla havaittiin klassisista ammatillisista piirteistä poikkeava näkökulma hoitotyön ammatillisuuteen

Taulukko 3. Koonti aineistosta (1/2).

Tunniste	Otsikko	Kirjottaja(t), julkaisuvuosi, maa	Tavoitteet	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	Kohdejoukko	Oroskoko	Keskeiset tulokset
A9	Determinants of entrepreneurial orientation in family-owned healthcare organizations	Vecchiarini & Mussolino, 2013, Italia	Tarkoituksena on selvittää yrittäjyysorientaatioita yksityisiin terveydenhuollon organisaatioihin	Ensisijainen aineisto kerättyin laadullisilla tapaustutkimuksilla ja puolistrukturoidulla haastattelulla	Yksityiset, perheomistuksessa ja hallinnassa olevat sairaalat	3	Tulokset osoittavat, että perheen osallistuminen ja seuraavien sukupolvien myötä tapahtuva ammattilistaminen voivat vaikuttaa yrityksen innovatiivisuuteen, riskinottoon ja proaktiivisuuteen
A10	Nursing entrepreneurship: motivators, strategies and possibilities for professional advancement and health system change	Wall, 2013, Kanada	Tarkoituksena tutkia johtajiksi itsensä kokevien itsenäisten sairaanhoidon ammattinharjoittajien kokemuksia sekä heidän panosta terveydenhuollon edistämiseksi	Kohdennettu etnografinen tutkimus, haastattelut	Itsenäiset sairaanhoidon ammattinharjoittajat	20	Keskeiset havainnot liittyvät terveydenhuoltojärjestelmän muutokseen, sairaanhoidon ammattinharjoittajien reaktioihin, sairaanhoidtajien laajennettuihin rooleihin, eripeniteisen lähestymistavan vaikutuksiin hoitotyöhön ja hoitotyön yrittäjyyden muutoksiin
A11	Entrepreneurship within social and health care	Kovalainen & Österberg-Högstedt, 2013, Suomi	Tutkimuksessa selvitetään yrittäjätiditeetin rakentumista ja sen soveltuvuutta vallitsevaan kuvaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista	Avoimet kyselyt, laadulliset haastattelut	Sosiaal- ja terveysalan yrittäjät		Työelämäään liittyvän identiteetin rakentamisessa on eroja yrittäjyryhmien ja ammattiryhmien välillä
A12	Entrepreneurship within health care - A dilemma of identity and profession	Šebestová, 2011, Tšekki	Tutkimuksessa syvennetään ymmärrystä terveysalan yritysten johtamisesta	Laadullinen tutkimus, jota käsitellään tilastollisin menetelmin. Strukturoitu kyselylomake ja haastattelut	Alle 50 työntekijää työllistävien terveysalan yritysten omistajat tai johtajat	384	Tulokset tarjoavat parempaa ymmärrystä terveysalan yritysten johtamisesta ja tietoa siitä, tuleeko lääkäreistä hyviä johtajia
A13	Nurse entrepreneurs' attitudes to management, their adoption of the manager's role and managerial assertiveness	Sankelo & Åkerblad, 2008, Suomi	Tutkimuksessa selvitetään suomalaisen sairaanhoitajayrittäjien asenteita johtamiseen, johtajan roolin omaksumista, johtamisen kehittämistä ja koulustarpeita sekä niihin liittyviä tekijöitä	Kysely, tilastollinen analysointi	Sairaanhoitajayrittäjät	335	Sairaanhoitajayrittäjät suhtautuivat myönteisesti johtamiseen, mutta johtajan roolin omaksumisessa ja itsevarmuudessa johtajana oli puutteita
A14	The influences on and experiences of becoming nurse entrepreneurs: A Delphi study	Wilson, Averis & Walsh, 2003, Australia	Tutkimuksessa selvitetään sairaanhoitajien syitä siirtymään yrittäjyyteen sekä kokemuksia, joita he ovat kohdanneet sairaanhoitajayrittäjänä	Delphi-tutkimus, kaksi kyselykierrosta	Sairaanhoitajayrittäjät	Ensinmäisellä kierroksella 59 ja toisella kierroksella 54 esteisiin	Tuloksissa esiin nousseet asiat ryhmiteltiin vaikutteisiin, etuihin, haittoihin, tietoihin taitoihin, kokemuksen koulutukseen, ominaisuuksiin sekä esteisiin
A15	Female entrepreneurs in a female-dominated health profession: An exploratory study	Rozier & Thompson, 1998, Yhdysvallat	Tutkimuksessa selvitetään naispuolisten fyysioterapeuttien kokemuksia yrittäjyydestä	Laadullinen tutkimus, Strukturoimaton puhelinhaastattelu	Fysioterapiayrittäjät	9	Yrittäjyyden seurauksena fyysioterapeutit kasvoivat henkisesti sekä heidän identiteettinsä muuttui
A16	Four nurse entrepreneurs: What motivated them to start their own business	Roggenkamp & White, 1998, Yhdysvallat	Tutkimuksessa tarkastellaan sairaanhoitajayrittäjien piirteitä sekä heitä motivoivia tekijöitä yrittäjyydessä	Laadullinen tutkimus, haastattelut	Sairaanhoitajayrittäjät	4	Tutkimuksen tulokset liittyvät sairaanhoitajayrittäjien motivaatioihin, käyttäytymiseen ja asenteisiin

Taulukko 4. Koonti aineistosta (2/2).

3.6 Tulosten analysointi, raportointi ja soveltaminen

Kartoittavan katsauksen tuloksia tulisi käsitellä kuvailevalla numeerisella yhteenvedolla sekä temaattisella analyysillä. Arkseyn ja O'Malley'n (2005) mukaan numeerisessa analyysissä tarjotaan lukijalle yleistiedot kartoittavassa katsauksessa mukana olevasta aineistosta. Numeerisesta aineiston analyysistä tulisi käydä ilmi mukana olevien tutkimusten kokonaismäärä, tutkimusmenetelmät, julkaisuvuodet, kohderyhmä sekä maat, joita tutkimukset koskevat. Temaattisen analyysin tarkoituksena on yleiskuvan saaminen aineistosta. Levacin ym. (2010) mukaan tutkijat voivat omaa harkintaansa käyttäen valita, kuinka tutkimustulokset raportoidaan. Raportoinnin tulee kuitenkin olla sidoksissa tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkimustuloksen analysoinnin ja raportoinnin jälkeen niiden merkitystä pohditaan laajemmin ja niitä pyritään soveltamaan käytäntöön. (Levac ym. 2010). Tutkimustulosten analysointi ja raportointi on esitetty kappaleessa 4. Tulokset ja tutkimustulosten soveltaminen kappaleessa 5. Pohdinta ja Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa numeerisia tuloksia analysoidaan graafisesti sekä sanallisesti ja temaattinen analyysi suoritetaan aineistolähtöisesti. Tuomen & Sarajärven (2009, s. 123) mukaan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa voidaan hyödyntää aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Braun & Clarke (2006) toteavat, että aineistolähtöisessä teemoittelussa käsiteltävää dataa ei yritetä sovittaa johonkin olemassa olevaan kehikkoon vaan teemat luodaan aineiston perusteella. Tässä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa terveystalvelualan yrittäjän osaamista ja identiteettiä tutkitaan aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, koska osaaminen ja identiteetti voi ilmetä monella tavalla eikä selkeää teoriaa ole käytettävissä. Braun & Clarke kuitenkin huomauttavat, että aineistolähtöistä teemoittelua tehdessään tutkijat eivät voi täysin vapautua teoreettisista ja epistemologisista sitoumuksistaan. Tässä tutkimuksessa teemoittelua ohjaa työhön liittyvien identiteettien ja yrittäjyyden teoriapohja sekä tutkimuskysymykset. Terveystalvelualan yrittäjän osaamiseen ja identiteettiin liittyvät teemat luodaan induktiivisesti aineiston pohjalta, mutta samalla tarkastellaan niiden mahdollista jaottelua ammatti- ja yrittäjäidentiteetin alle. Tarkoituksena on, että yrittäjien ääni omasta identiteetistä, osaamisesta ja osaamistarpeista tulee kuuluviin. Tutkimus seuraa narratiivisen tutkimuksen perinteitä, sillä kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu pääasiassa tarinoista.

Temaattinen analyysi noudattaa Braunin & Clarken esittämiä vaiheita, jotka ovat seuraavat:

- 1) Aineistoon tutustuminen
- 2) Aineiston koodaus
- 3) Teemojen hahmottelu
- 4) Teemojen tarkastelu
- 5) Teemojen nimeäminen ja määritteleminen
- 6) Raportin kirjoittaminen

Ennen teemoittelun aloittamista on tehtävä päätöksiä teemoittelun suorittamistavasta. Ensimmäiseksi tehdään valinta siitä, halutaanko aineistoa lähestyä laajasti vai keskittyä yksityiskohtaisesti tiettyyn aineistossa esiintyvään teemaan. Koska katsauksen tarkoitus on tutkia osaamista ja identiteettiä, haluttiin aineistoa kuvailla yksityiskohtaisesti keskittyen näihin teemoihin. Aineisto koostuu eri aihepiirejä käsittelevistä tutkimuksista terveysalan yrittäjyyden ympärillä, joten tämä linjaus suoraviivaisesti teemoittelua ja mahdollisti tutkimuskysymysten mukaisen informaation kartoittamisen. Yksityiskohtaisella lähestymistavalla eri aihepiirien tutkimuksista saatiin koottua yhteen samoja teemoja käsittelevät osiot. Toinen päätös on valinta aineisto- ja teorialähtöisen lähestymistavan välillä. Näistä valittiin aineistolähtöisyys, jonka perustelut kuvailtiin jo aiemmin tässä kappaleessa. Kolmas linjaus liittyy siihen, millä tasolla teemoja tarkastellaan. Semanttinen, eli havaittavien merkityksien tarkastelu, tarkoittaa eksplisiittistä otetta, jonka päähuomio on kirjoitetussa tai sanotussa todellisuudessa. Latenttinen, eli piileviin merkityksiin keskittyvä lähestymistapa, taas tarkastelee oletuksia ja ideologioita esille tuotujen merkityksien taustalla. Tässä katsauksessa aineistoa lähestyttiin pääasiassa narratiivien kautta semanttisesti. Aineiston pirstaleisuudesta johtuen eksplisiittinen ote merkityksien tarkasteluun oli välttämätön katsauksen laadun varmistamiseksi, koska piileviin asioihin keskittyminen moninaisessa aineistossa olisi vaatinut liikaa taustaoletuksien tekemistä ja resursseja. Samalla syyllä voidaan perustella viimeisen päätöksen tekeminen, eli realistisen tai konstruktivistisen ajattelutavan valinta. Tässä päädyttiin realistiseen, jossa esimerkiksi motiiveja, kokemuksia ja merkityksiä voidaan tulkita suoraviivaisesti sellaisenaan. Konstruktivistinen ajattelutapa lähestyy näitä sosiaalisten rakenteiden kautta. Braunin & Clarken (2006) mukaan konstruktivistinen

ajattelutapa on usein läsnä latenttisten merkitysten tarkastelussa, eikä sillä tavoitella yksilöön keskittymistä. (Braun & Clarke 2006).

Teemoittelun ensimmäinen vaihe eli aineistoon tutustuminen alkoi jo otsikkotason tarkastelusta ja jatkui läpi aineiston valintaprosessin. Kartoittavaan katsaukseen päätyvien tutkimusten osalta aineistoon tutustuminen syveni, sillä tarkoituksena oli saavuttaa kokonaisvaltainen ymmärrys tutkimuksen kohteena olevasta datasta. Tutkimukset luettiin läpi ja niistä tehtiin muistiinpanoja, mutta varsinainen koodaus suoritettiin vasta toisessa vaiheessa. Siinä aineiston yksittäiset lainaukset merkittiin alustavilla koodeilla. Koodauksessa hyödynnettiin Microsoft Excel – taulukkolaskentaohjelmaa, jonne koottiin aiheeseen liittyvät katkelmat tutkimuksista sekä alustavat koodit. Kolmannessa vaiheessa alustavia koodeja tarkasteltiin kokonaisuutena ja tunnistettiin esiin nousseita potentiaalisia teemoja. Kolmas vaihe suoritettiin yhdistämällä alustavia koodeja toisiinsa siten, että ne voitiin katsoa kuuluvan jonkin yläkäsitteen alle. Tätä jatkettiin niin pitkään, että potentiaaliset teemat saatiin selville. Neljännessä vaiheessa potentiaalisia teemoja tarkasteltiin ja varmistettiin, että ne ovat oleellisia eikä niitä voi yhdistää toisiinsa. Viidennessä vaiheessa päätettiin teemojen lopulliset nimet sekä luotiin niille kuvaavat määritelmät. Viimeisessä, eli kuudennessa, vaiheessa kirjoitettiin analyttisesti aineistoa käsittelevä raportti teemoittelun havainnoista ja lopputuloksista. (Braun & Clarke 2006).

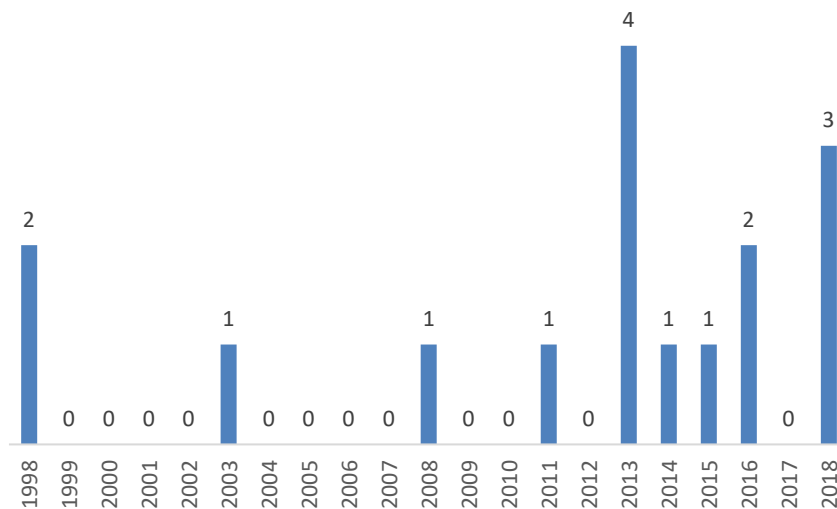
4 TULOKSET

4.1 Aineiston esittely

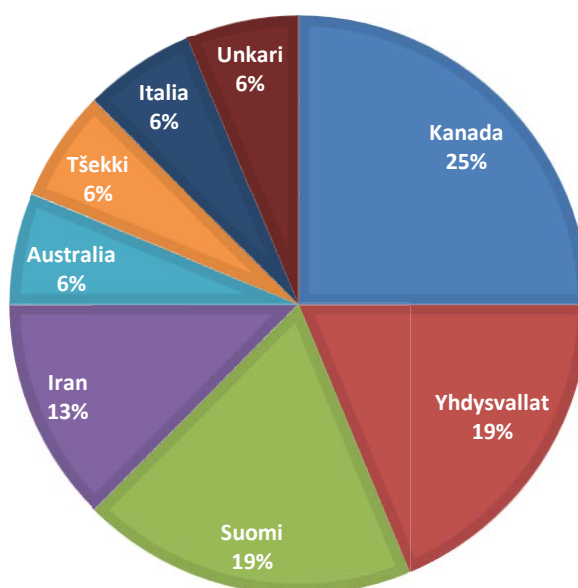
Hakulausekkeella saavutettiin kaikkiaan $n=1971$ hakutulosta kolmesta eri tietokannasta. Nämä kävivät läpi kartoittavan kirjallisuuskatsauksen valintaprosessin, joka piti sisällään duplikaattien poiston sekä otsikko-, abstrakti- ja kokotekstitason tarkastelun. Kaikkiaan 16 artikkelia läpäisi hakukriteerit ja otettiin mukaan katsaukseen. Neljä Kanadaan sijoittuvaa katsaukseen mukaan otettua artikkelia (A6, A7, A8 & A10) olivat saman kirjoittajan tutkimuksia, joissa käytettiin samaa aineistoa. Lisäksi kaksi Iraniin keskittyvää tutkimusta (A1 & A3) perustuivat samaan aineistoon. Aineiston numeerisessa esittelyssä jokainen katsauksen artikkeli on esitetty itsenäisenä tutkimuksena. Sanallisessa osuudessa päällekkäisyyttä on avattu niin, että lukija saa todellisen kuvan aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta eikä yhden empiirisen tutkimuksen painoarvo pääse ylikorostumaan.

Tutkimusten julkaisuvuodet ovat koottu taulukkoon 5. Ensimmäiset katsaukseen mukaan otetut julkaisut ovat vuodelta 1998 ja viimeiset vuodelta 2018. Katsaukseen mukaan otetuista julkaisuista $n=12$ eli 75% on julkaistu vuoden 2010 jälkeen. Julkaisuvuosien perusteella on havaittavissa, että tutkimusaktiivisuus aihepiirin ympärillä on kasvanut. Tuloksia analysoitaessa on kuitenkin huomioitava, että artikkelit A6 (2015), A7 (2014), A8 (2013) ja A10 (2013) sekä A1 (2018) ja A3 (2018) perustuvat samaan aineistoon. Mikäli samaan aineistoon perustuvia artikkeleita käsiteltäisiin yhtenä kokonaisuutena, olisi vuoden 2010 jälkeen julkaistu $n=8$ eli 67% tutkimuksista. Terveyspalvelualan yrittäjyys on kasvava ilmiö, joten on luonnollista, että tutkimuskirjallisuus painottuu lähihistoriaan. Rajallisen otoskoon takia julkaisuvuosista ei kuitenkaan voida vetää lopullisia johtopäätöksiä.

Taulukko 5. Tutkimusten julkaisu vuodet.



Kuvio 4. esittää kohdemaat, joita katsauksen tutkimukset koskevat. Määrällisesti eniten tutkimuksia sijoittui Kanadaan ($n=4$), mutta näissä kaikissa on pohjana sama aineisto. Yhdysvaltoihin ja Suomeen sijoittui molempiin kolme hakukriteerit täyttävää tutkimusta. Katsaukseen päätyi kaksi samaan aineistoon perustuvaa tutkimusta, joiden kohdemaana oli Iran. Australiaan, Tšekkiin, Italiaan ja Unkariin sijoittui kuhunkin yksi tutkimus. Kohdemaat koostuivat pääasiassa kehittyneistä länsimaista.



Kuvio 4. Tutkimusten kohdemaat.

Kartoittavaan katsaukseen mukaan otetut artikkelit lähestyivät terveysalan yrittäjyyttä erilaisista näkökulmista. Useissa tutkimuksissa aihetta lähestyttiin kuitenkin laajasti tutkimalla terveysalan yrittäjyyttä ilmiönä. Muun muassa terveysalan yrittäjän ominaisuudet ja kokemukset sekä esteet yrittäjyydelle olivat keskeisiä tutkimusaiheita. Myös kapeammin määriteltyjä tutkimusaiheita päätyi mukaan katsaukseen. Nämä käsittelivät yrittäjyysmahdollisuuksien tunnistamista terveysalalla (A1), sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä (A2), yrittäjyysorientaatiota (A9), yrittäjäidentiteettiä (A11) ja johtamista terveysalalla (A13). Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on käsitellä terveyspalvelualan yrittäjän tarvitsemia osaamisvalmiuksia ja identiteettiä. Aiheeseen tutustuttaessa huomattiin, että nämä teemat voivat ilmetä varsin monella eri tavalla erilaisista konteksteista. Tämä selittää sen, että kartoittavaan katsaukseen päätyi monipuolisesti erilaista terveysalan yrittäjyyttä käsittelevää kirjallisuutta.

Tutkimukset ovat pääosin luonteeltaan laadullisia. Kahdessa tutkimuksessa (A12 & A13) laadulliseen aineistoon perustuvaa dataa kuitenkin käsiteltiin tilastollisin menetelmin. Katsaukseen päätyi artikkeleita, jotka hyödynsivät tutkimusmenetelmänä muun muassa monimenetelmätutkimusta (A2), persoonallisuustestejä (A4) ja delphi-tutkimusta (A14). Neljässä samaan aineistoon perustuvassa artikkelissa käytettiin kohdennettua etnografista tutkimusta (A6, A7, A8 & A10). Aineistonkeruun suhteen suosituin tapa oli haastattelu, jota hyödynnettiin kahta tutkimusta (A13 & A14) lukuun ottamatta osana kaikkien muiden artikkelien aineistonkeruuta. Artikkelien A13 ja A14 aineisto kerättiin kyselyllä. Kyselyä hyödynnettiin haastattelun tukena myös artikkeleissa A2, A11 ja A12. Haastattelutavat vaihtelivat strukturoimattoman, puolistrukturoidun ja strukturoidun haastattelun välillä. Haastattelujen otoskoko vaihteli välillä 3-20 henkilöä, kun taas kyselytutkimuksilla tavoitettiin 54-384 haastateltavaa. Tutkimusmenetelmien ja aineistonkeruutapojen tarkastelun tulokset vahvistavat aiemman käsityksen aihepiiristä olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden hajanaisuudesta ja metodologisesta vaihtelevuudesta. Kartoittavalla katsauksella erilaisia tutkimusmenetelmiä voidaan käsitellä mielekkäästi (Arksey & O'Malley 2005).

Kaikista tutkimuksista $n=10$ eli 62,5% koski puhtaasti sairaanhoitajia. Näiden kohderyhmä oli joko sairaanhoitajayrittäjät (*nurse entrepreneurs*) tai itsenäiset

sairaanhoidon ammatinharjoittajat (*self-employed nurse practitioners*). Täytyy kuitenkin huomioida, että sekä kahden iranilaisen (A1 & A3) ja neljän kanadalaisen (A6, A7, A8 & A10) tutkimuksen kohderyhmä on sama. Jos näistä molemmat käsitellään yksittäisenä kohderyhmänä, olisi puhtaasti sairaanhoitajia koskevia tutkimuksia $n=6$ eli 50%. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjiin keskittyi kaksi tutkimusta (A5 & A11). Lisäksi katsaukseen päätyi tutkimukset, joiden kohderyhmänä oli start-up -yrittäjät lääketieteellisen bioteknologian ja terveydenhuollon aloilta (A4), perheomisteiset sairaalat (A9), pienten terveysalan yritysten omistajat tai johtajat (A12) sekä fysioterapiayrittäjät (A15). Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa tehtiin havainto, että valtaosa terveyspalvelualan kirjallisuudesta koskee sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien korostunut rooli katsauksen aihepiiriin liittyvästä tutkimuksesta on osoitettavissa myös tämän tutkimuksen perusteella. Sairaanhoitajat ovat suurin ammattiryhmä terveyspalvelualalla (Smiley ym. 2018).

4.2 Osaamistarpeiden teemoittelu

Tämän kappaleen tarkoitus on Braunin & Clarken (2006) teemoitteluprosessin vaiheita 5 ja 6 mukaillen määritellä teemat sekä raportoida niistä. Pääteemat on eritelty tämän kappaleen alaluvuiksi, joissa käsitellään kuhunkin pääteemaan liittyvät alateemat. Samaan aineistoon perustuvat tutkimukset A6, A7, A8 ja A10 käsitellään teemoittelussa yhtenä kokonaisuutena tunnuksella E1. Tämä linjaus johtuu siitä, että tutkimukset käsittelivät hyvin pitkälti samoja aihepiirejä liittyen terveyspalvelualan yrittäjän osaamiseen ja identiteettiin. Näissä tutkimuksissa toistuivat samat lainaukset, eikä niiden erotteleminen ollut teemoittelun kannalta mielekäästä. Tutkimukset A1 ja A3 sen sijaan on käsitelty itsenäisinä tutkimuksina, koska niissä tarkastellaan aihepiiriä eri näkökulmista eikä yhteneväisyyksiä ollut merkittävästi havaittavissa. Taulukko 6. kokoaa tutkimuksen pää- ja alateemat.

Taulukko 6. Pää- ja alateemat.

	Ammatti-identiteetti	Yrittäjäidentiteetti
Tiedot	Ammatilliset tiedot	Kaupalliset tiedot
Taidot	Ammatilliset taidot Vuorovaikutustaidot potilaiden ja muiden terveysalan ammattilaisten kanssa	Kaupalliset taidot Vuorovaikutustaidot asiakkaiden, instituutioiden ja muiden yrittäjien kanssa
Asenteet	Potilaskeskeinen ajattelutapa Suhtautuminen ammattitaitoon liiketoiminnan perustana	Liiketoimintalähtöinen ajattelutapa Yrittäjäroolin omaksuminen

Aineiston teemoittelun lähtökohtana oli havaita aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta terveyspalvelualan yrittäjän osaamiseen ja identiteettiin liittyviä asioita. Seuraamalla Braunin & Clarken (2006) esittämää aineistolähtöistä teemoitteluprosessia havaittiin lopulta kolme pääteemaa, jotka olivat tiedot, taidot ja asenteet. Lisäksi tunnistettiin 10 alateemaa, jotka eriteltiin ammatti- ja yrittäjäidentiteettien alle. Jako oli perusteltua, sillä teemoitteluprosessin aikana todettiin terveysalan yrittäjällä olevan kaksi roolia; terveydenhuollon ammattilainen ja yrittäjä. Tietojen pääteemassa roolit tulivat esiin siten, että voitiin tunnistaa ammattiin liittyviä tietotarpeita sekä kaupallista tietämystä. Taidot jakaantuivat ammatillisiin ja kaupallisiin taitoihin, mutta sekä ammatti- että yrittäjäidentiteettien alla korostui selkeästi myös vuorovaikutustaitojen merkitys. Näkökulma vuorovaikutustaitojen kuvailemiseen oli kuitenkin eri, sillä ammatti-identiteetin puolella keskityttiin kanssakäymiseen potilaiden ja muiden terveysalan ammattilaisten kanssa, kun taas yrittäjäidentiteetin alla tarkasteltiin vuorovaikutustaitoja asiakkaiden, instituutioiden ja muiden yrittäjien kanssa. Suuri ero ammatti- ja yrittäjäidentiteettien välillä oli myös asenteissa. Ammatti-identiteettiä kuvasi potilaskeskeinen ajattelutapa ja suhtautuminen omaan ammattitaitoon

liiketoiminnan perustana. Liiketoimintalähtöinen ajattelutapa ja yrittäjäroolin omaksuminen taas katsottiin kuuluvaksi yrittäjäidentiteettiin.

4.2.1 Tiedot

“If somebody ask me to name one of the secrets of success I would say having the knowledge of work” (A1)

Tietojen pääteema kokoaa terveysterveyspalvelualan yrittäjien tarvitsemaa tietopääomaa. Se pitää sisällään aikaisempaan koulutukseen ja kokemukseen liittyviä tietoja sekä yleistä tietämystä terveysterveyspalveluun liittyvistä asioista. Tietojen pääteemaan sisältyi ammatillisten ja kaupallisten tietojen alateemat. Ammatilliset tiedot koettiin edellytyksenä terveysterveyspalvelualan yrittäjyydelle ja useassa tutkimuksessa kuvailtiin niiden toimivan liiketoiminnan perustana. Tutkimuksissa ammatillisiin tietoihin suhtauduttiin oletuksena, jotka terveysterveyspalvelualan yrittäjä omaa ammattinsa kautta. Ammatillisia tietoja ei juurikaan korostettu tutkimuksissa, mutta niiden merkitys tunnustettiin kiistattomasti. Ammatillisesta koulutuksesta ja kokemuksesta koostuva ammattitieto oli merkittävä tekijä liiketoimintamahdollisuuksien tunnistamiselle ja päätökselle perustaa yritys:

“I saw the diabetic patients who were amputated solely because of necrotic tissue in their finger, and just because of a scalping tissue on their palm of foot, its whole is removed. They don't receive enough training at the hospital, and there's no place to refer to receive proper training and care. So I thought to set up a clinic to provide these services to the diabetic patients” (A1)

Toimenkuvan laajentuminen yrittäjyyteen johti uusien tietojen haalimiseen. Yrittäjyys itsessään toi paljon uudenlaisia tietotarpeita, mutta muutos saattoi tarkoittaa myös ammatillisten tietojen kartoittamista. Tutkimuksessa A7 sairaanhoitajayrittäjä koki tarpeelliseksi hakea varmistusta ideoilleen ja tiedoilleen ammattikirjallisuudesta, kun hän oli etenemässä urallaan uusiin haasteisiin. Tietoja kehitettiin myös virallisen ammatillisen koulutuksen avulla. Koska terveysterveysalalla liiketoiminta perustuu ammattiosaamiseen, on ammatillisen tiedon omaaminen välttämätöntä ennen

liiketoiminnan aloittamista. Mikäli toiminta laajentui oman osaamisen ulkopuolelle, tietoja voitiin päivittää jatkokoulutuksella. Kaupallisten tietojen alateema nousi huomattavasti ammatillisten tietojen alateemaa keskustellummaksi aiheeksi. Sitä kuitenkin käsiteltiin usein tietopuutteiden kautta tuomalla esiin tietoja, joita tarvitaan terveysalan yrittäjänä:

“I liked to be independent, but I didn’t know how. I never heard during my education or after that somebody informed to me that a nurse established a private institute, or where I am supposed to start, or what procedures I’ve to pass.” (A3)

Kaupallisiin tietoihin liittyi ammatillisten tietojen suhteen erilainen käsitys toiminnan kohderyhmästä. Siinä missä terveydenhuollon ammattilainen kohtaa potilaan, yrittäjän täytyy miettiä omaa potentiaalista asiakaskuntaa. Tämä tarkoitti erilaista lähestymistapaa yrittäjille, jotka joutuivat pohtimaan liiketoimintaa asiakasnäkökulmasta. Tutkimuksessa A1 sairaanhoitajayrittäjä puntaroi uran suuntaamista sokeiden tai kuurojen sekä kehitysvammaisten ihmisten välillä ja päätti lopulta keskittyä kehitysvammaisiin, koska siellä oli enemmän potentiaalisia asiakkaita. Toinen sairaanhoitajayrittäjä kuvaili pohdintaa asiakaskunnasta seuraavasti:

“Who are my customers, their cultural and financial conditions and that do they welcome the service or not were significant questions to me and I had to do some investigations” (A1)

Puutteelliset tiedot liittyen yrittäjyyteen ja liiketoiminnan johtamiseen toistuivat tutkimuksissa. Artikkelissa A2 todetaan, että terveysalan maisteriohjelmassa ei opiskeltu lainkaan oman yrityksen omistamiseen liittyviä asioita. Puutteet kaupallisissa tiedoissa aiheutti turhautumista terveysalan yrittäjien keskuudessa (A2). Tietopuutteet näkyivät esimerkiksi siten, ettei osattu arvioida oman työn arvoa (E1). Myös ymmärrys lainopillisista ja byrokraattisista asioista aiheutti huolta yrittäjille. Esimerkiksi tiedot liittyen lisensointiin, omistajuusjärjestelyihin, lupa-asioihin, verotukseen sekä vakuutusasioihin mainittiin haasteina yrittäjyydelle. Useat terveysalan yrittäjät kokivat vaikeuksia hakiessaan virallista tunnustusta omalle

ammattiosaamiselle, jota tarvittiin yritystoiminnan aloittamiseen. Tutkimuksessa E1 itsenäiset sairaanhoidon ammatinharjoittajat ilmaisivat tuhtumuksensa Kanadan lisensointiprosesseihin. Tutkittavien mukaan sen lisäksi, että sairaanhoitoalan yrittäjät joutuvat suorittamaan kaikkia sairaanhoitajia koskevan vuotuisen ammatillisen lisensoinnin, yrittäjien täytyy saada myös erillinen hyväksyntä klinikalleen. Reaktiot ylimääräiseen paperityöhön osoittivat epävarmuutta ja paljastivat puutteita hallinnollisissa tiedoissa:

“If I don’t fill it out exactly right, what happens to my business?”

(E1)

Tutkimuksen A2 mukaan itsenäiset sairaanhoidon ammatinharjoittajat olivat yksimielisiä siitä, että heidän koulutuksen pitäisi mahdollistaa kaupallisten tietojen kartuttaminen. Tutkimuksessa A14 sairaanhoitajayrittäjien mukaan muodollista kaupallista koulutusta ei koettu välttämättömäksi, kunhan kaupallinen osaaminen hankitaan jollain tavalla. Tutkimuksessa A15 jotkut fysioterapiayrittäjät suorittivat kaupallisen tutkinnon, kun taas toiset hankkivat tarvittavat tiedot opiskelemalla itsenäisesti:

“There was a great deal of self study. It took me about seven months to set up this practice. I went to numerous courses, some provided by the Association, but most were outside sources, everything from IRS to [state employment commission] and attorneys and accountants; whatever I could think to help me gather enough information to do it right” (A15)

Tutkimuksessa A9 tarvittavat terveysalan perheyrittysten kaupalliset tiedot oli haalittu palkkaamalla kaupallisen koulutuksen omaavia henkilöitä yrityksen johtoon. Kyseisen tutkimuksen kaikissa kolmessa tapauksessa tunnustettiin ammattimaisen johtamisen tärkeys terveysalalla. Kaupallisella osaamisella pyrittiin vastaamaan uudenlaisiin haasteisiin toimialalla. Ensimmäisessä tapauksessa aiemmin täysin lääkäreistä koostuvaan johtoon lisättiin sukupolvenvaihdon yhteydessä kaupallisen koulutuksen tuomaa osaamista. Toisessa tapauksessa yrittäjien jälkeläiset hakivat johtamiskokemusta muista yrityksistä, jota myöhemmin sovelsivat terveysalan

perheyrytyksessä. Kolmannessa yrityksessä toimitusjohtajaksi oli valittu toisen sukupolven edustaja, jonka pätevyys perustui erityisesti hänen kaupalliseen tietämykseensä (A9). Muissa tutkimuksissa turvauduttiin ulkopuoliseen apuun, jotta kaupallisen puolen tietotarpeet terveysalan yrittäjyydessä saatiin täytettyä. Tutkimuksessa A16 kaikki sairaanhoitajayrittäjät nojasivat vahvasti ulkopuoliseen tukeen yrittäjyystoiminnan alussa, mutta oppivat kokemuksen karttuessa:

"What I found was that I ran things by (my accountant) that, you know very few things involve taxes.... But very little of my conversation with him ever was about taxes, it was always more, 'what would you do about this, what would you do about that?'"

(A16)

"My husband has been in business for several years, so I really-he was my mentor-because he understood ... he would tell me what to do and I would do it. And I did exactly what he told me, because I didn't know any better." (A16)

4.2.2 Taidot

"And our issues of providing nursing care and support for our clients was like falling off a log - but making a business happen was a real challenge." (A16)

Tutkimuksessa A14 sairaanhoitajayrittäjät mainitsivat mahdollisuuden käyttää omia yksilöllisiä taitoja yhtenä suurimmista syistä yrittäjyydelle. Taitojen päteeman alle havaittiin aineiston pohjalta monenlaisia yksilöllisiä taitoja, jotka jaoteltiin neljän alateemaan. Ensinnäkin tehtiin jako ammatillisten ja kaupallisten taitojen välillä. Ammatillisiksi taidoiksi katsottiin kuuluvaksi sellaiset taidot, joka ovat tiiviisti sidoksissa oman ammattitehtävän suorittamiseen. Kaupalliset taidot taas viittasivat liiketoimintaan ja yrittäjyyteen liittyviin taitoihin. Toisekseen ammatilliset ja kaupalliset vuorovaikutustaidot eroteltiin toisistaan. Ammatillisia vuorovaikutustaitoja tarkasteltiin suhteessa potilaisiin ja muihin terveysalan

ammattilaisiin, kun taas kaupallisia vuorovaikutustaitoja käytettiin asiakkaiden, instituutioiden ja muiden yrittäjien kanssa.

Ammatilliset taidot luovat osaltaan pohjaa terveystalouden liiketoiminnalle. Tutkimuksissa niiden merkitystä ei alleviivattu sen enempää kuin ammatillisten tietojenkaan, vaan ne nähtiin pikemminkin välttämättöminä osaamistarpeina, jotka terveysalan yrittäjän oletettiin hallitsevan. Tutkimuksessa A11 sosiaali- ja terveysalan yrittäjät kokivat tulevaisuuden kannalta tärkeäksi, että ammatillisten taitojen jatkuvan kehittämisen lisäksi tarvitaan kaupallisia taitoja. Yrittäjien mukaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyteen liittyy ammatitaitojen lisäksi kaupallisen alan osaamistarpeita muun muassa markkinoinnin, rahoituksen, johtajuuden, henkilöstöhallinnan, lakiasioiden ja IT-taitojen alueilta (A11). Tutkimuksessa A14 sairaanhoitajayrittäjät olivat lähes yksimielisiä siitä, että sairaanhoitajayrittäjä tarvitsee menestyäkseen johtamis-, suunnittelu- ja asiakaspalvelutaitoja sekä moniosaamista. Tutkimuksen A16 mukaan puutteet kaupallisessa koulutuksessa ja kaupallisissa taidoissa nähtiin suurimpana esteenä sairaanhoitajien yrittäjyydelle. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjät kokivat, ettei aiemman kaupallisen kokemuksen omaaminen kuitenkaan ollut välttämätöntä (A11).

Sairaanhoitoalan yrittäjyyteen siirtyminen tarkoitti uudenlaisten taitojen ja uuden asiakaskunnan hankkimista sekä uusien käytäntöjen opettelua (A5). Tutkimuksessa A12 terveydenhuollon kotipalveluiden tuottajat ja fysioterapeutit joutuivat opettelemaan käytännön taitoja, kuten maksuliikenteen hoitamista asiakkaan ja yrityksen välillä. Myös sairaanhoitajayrittäjät kokivat rahan käsittelyn haasteelliseksi, koska sairaalaympäristössä heidän ei ollut tarvinnut hoitaa maksuliikenteeseen liittyviä asioita (A16). Hankaluuksia tuotti myös työn määrän tasapainottaminen, kun yrittäjänä oli itse vastuussa asiakasvirran hallinnasta (A11). Kaupallisia taitoja tarvittiin lisäksi liiketoimintamahdollisuuksien arvioinnissa, kun tehtiin laskelmia yrittäjyyden kannattavuudesta (A1). Analyttisyys ja laskelmallisuus olivat tärkeitä taitoja, sillä tutkimuksen A5 mukaan yksityisten sosiaali- ja terveysalalla toimivien pienyritysten täytyy olla julkista sektoria paremmin tietoisia palveluiden tuottamisen kustannuksista.

“When the idea of work occurred in my mind, I thought that does it have any outcomes? Whether the costs spent for the work would be compensated? So before taking any action, I did a field survey and then I followed my job” (A1)

Tutkimuksessa E1 korostettiin, että sairaanhoitajat omaavat taidon käsitellä kokonaisuuksia sekä kliinisissä että hallinnollisissa tehtävissä. Erään mielenterveyspalveluita tuottavan yrittäjän ammattitaidot kanavoituivat yrityksen kehittyessä vähitellen taidoiksi huolehtia työpaikan hyvinvoinnista (A5). Sairaanhoitajayrittäjillä oli kuitenkin taipumusta mennä liiallisuusiin työntekijöiden hyvinvoinnin varmistamisessa ja työntekijöiden toiveiden liiallinen kuunteleminen vaikutti sairaanhoitajayrittäjien suorituskykyyn johtajana (A13). Myös fysioterapiayrittäjät halusivat varmistaa työntekijöidensä tyytyväisyyden toteuttamalla heidän toiveitaan ja tukemalla heitä (A15):

“I try to be good to them [employees] and I am good to them. Sometimes I think I spoil them. But I'm appreciative of what they do and I try to support them and be there for them. I have an open door . . . having been a working mother, I certainly make such arrangements [flex time and leave]” (A15)

Liiallinen työntekijöiden toiveiden kuunteleminen voidaan tulkita puutteelliseksi johtamistaidoiksi, mikäli sillä on negatiivista vaikutusta liiketoimintaan. Havainto puutteellisista johtamistaidoista korostuikin useissa tutkimuksissa. Tutkimuksessa A13 puutteet alkoivat korostua yritystoiminnan laajuuden kasvaessa yli kymmeneen henkilöön. Vähäisestä johtamiskoulutuksesta johtuneet puutteelliset johtamistaidot näkyivät esimerkiksi heikkona itsevarmuutena (A13). Johtamistaitoja ja muuta kaupallista osaamista jouduttiin kuitenkin kehittämään liiketoiminnan kasvaessa. Fysioterapiayrittäjyyden ensimmäiseksi askeleeksi nähtiin johtamiskokemuksen ja kaupallisten taitojen kartuttaminen (A15). Jotkut keräsivät kokemusta ja kaupallista osaamista jo ennen ammatillisen koulutuksen alkamista esimerkiksi vanhempien yrityksistä tai omasta yritystoiminnasta. Toiset oppivat kaupallisen puolen fysioterapiayrittäjyydestä ja johtajuudesta työn ohessa (A15):

"Probably the biggest influencing factor was that I was promoted, when I was 27, to a position of director of a PT department." (A15)

Tutkimuksissa terveysalan ammatillisten vuorovaikutustaitojen merkitys korostui. Niitä käytettiin ammatilliseen kanssakäymiseen sekä suhteiden luomiseen potilaiden ja muiden terveysalan ammattilaisten kanssa. Vuorovaikutustaidot potilaiden kanssa koettiin erittäin merkittäväksi taidoksi, sillä terveyspalvelualan ammattilaiset joutuvat käyttämään niitä työssään jatkuvasti. Tutkimuksen E1 mukaan sairaanhoitajan ja potilaan välillä on jo lähtökohtaisesti ammattimaisuuteen ja hoivaan perustuva erityinen suhde, jollaista esimerkiksi kauneudenhoitajilla ei ole:

"He felt like they (kauneudenhoitajat) were just trying to take his money and they didn't really care for him, but he felt here that he was actually cared for, that he was comfortable ... that's just natural to nurses ... you use a lot of nursing communication skills." (E1)

Kunnioitukseen, luottamukseen ja ammatillisuuteen perustuvat vuorovaikutussuhteet muiden terveysalan ammattilaisten kanssa koettiin myös tärkeiksi. Terveyspalvelualalla toimiminen sisälsi moniammatillista yhteistyötä sekä tiimityöskentelyä. Potilaiden hoitaminen vaati kanssakäymistä muiden ammattilaisten kanssa esimerkiksi konsultaatiotuen muodossa. Ammatilliset vuorovaikutustaidot ja sosiaaliset suhteet koettiin voimavaraksi, joka auttoi oman työn suorittamista:

"I have a good reputation ... I could call any specialist and ask a question." (A2)

Tutkimuksessa A13 itsenäiset sairaanhoidon ammattinharjoittajat toivat esille huolen siitä, että yrittäjänä ei ole mahdollista konsultoida kollegoita käytävillä ohimennen. Myös sairaanhoitajayrittäjät kokivat ammatillisen tuen ja kollegiaalisuuden puutteet haasteeksi yrittäjyydessä (A16). Mikäli kommunikaatiota muihin terveysalan ammattilaisiin oli, se miellettiin joskus myös ongelmalliseksi. Tutkimuksessa A2 sairaanhoidon ammattinharjoittajat kokivat, että yhteistyö joidenkin lääkäreiden kanssa oli vaikeaa, koska lääkärit eivät hyväksyneet lähetteitä tai jakaneet potilaita. Iraniin

sijoittuvassa tutkimuksessa A3 korostettiin lääkäreiden valta-asemaa, joka vaikeuttaa kommunikaatiota. Lisäksi tuotiin esiin solidaarisuuden puute sairaanhoitajien keskuudessa, koska sairaanhoitajat nähtiin yksilöinä (A3):

“Unfortunately, there is no corporate solidarity in nursing. Every nurse is an individual, we’re not a community. It is true that we have a system, but we try to repel each other in the system” (A3)

Myös kaupalliset vuorovaikutustaidot nostettiin oleelliseksi osaamisvalmiudeksi terveystalouden yrittäjien keskuudessa. Sairaanhoitajayrittäjät olivat yksimielisiä verkostoitumisen tärkeydestä liiketoiminnan kannalta (A14). Tutkimuksessa A1 vuorovaikutustaitoja tarkasteltiin suhteessa muihin yrittäjiin, asiakkaisiin ja yhdistyksiin ja myös muissa tutkimuksissa tunnistettiin samoja teemoja. Alateemaksi muotoutui lopulta vuorovaikutustaidot asiakkaiden, instituutioiden ja muiden yrittäjien kanssa.

Terveystalouden yrittäjät suhtautuivat yksilöihin pikemminkin hoitoa tarvitsevana potilaina kuin yritykseen rahaa tuovina asiakkaina. Tutkimuksen A12 tulokset osoittavat, että terveystalouden yritysten omistajat ja johtajat ovat käytännönläheisiä ja asiakassuhteiden hallintaa hyödynnetään vain vähän terveystaloudella. Vuorovaikutustaidot asiakkaiden kanssa nähtiin kuitenkin tärkeäksi, jotta voitiin ymmärtää heidän tarpeet ja sitä kautta avautuvat liiketoimintamahdollisuudet (A1).

Tutkimuksessa A1 kanssakäyminen terveystalouden yhdistysten kanssa nähtiin voimavarana ja liiketoimintamahdollisuuksien lähteenä. Tutkimuksessa A16 sairaanhoitajayrittäjät totesivat, että yhteys lääketieteelliseen yhteisöön oli tärkeä tekijä liiketoiminnan kannalta. Jotkin yritykset olivat täysin riippuvaisia lääkäreiden läheteistä, joten sairaanhoitajayrittäjät pyrkivät solmimaan luottamuksellisia suhteita heidän kanssaan. Myös aiempia, palkkatyön aikana solmittuja suhteita hyödynnettiin, jotta säilytettiin keskusteluyhteys lääketieteellisiin instituutioihin (A16). Tutkimuksessa E1 tämä nähtiin eturistiriitana aiheuttaen sairaanhoidon ammatinharjoittajissa moraali-ongelman siitä, onko sopivaa tarttua ammatillisen verkoston kautta avautuviin liiketoimintamahdollisuuksiin. Sairaanhoitajayrittäjät kuitenkin hyödynsivät terveydenhuollon uudelleenjärjestelyn myötä avautuneita

palveluaukkoja, joihin he perustivat oman liiketoimintansa. Tämä tarkoitti oman toimenkuvan laajentumista niin ammatillisten kuin kaupallistenkin taitojen osalta (E1). Myös tutkimuksessa A5 sosiaali- ja terveysalan yrittäjät korostivat sosiaalisten taitojen merkitystä neuvotteluissa julkisten instituutioiden kanssa. Yrittäjien mukaan heidän omalla panostuksellaan voitiin luoda liiketoiminnan kannalta hedelmällisiä suhteita julkisiin yhteisöihin. Yleisesti ottaen he näkivät oman neuvotteluasemansa heikompana suhteessa julkisiin tuottajiin. Erityisesti pienyritykset kokivat julkisen sektorin asettamat tarjousvaatimukset kohtuuttomiksi. Suhteiden ja kokemuksen kertymisen kautta neuvotteluasema kuitenkin parantui joissain tapauksista. Toisaalta joidenkin mielestä yhteistyö julkisen sektorin kanssa miellettiin turhaksi (A5).

"In co-operation, I prefer familiarity. It is much easier when you know the person beforehand." (A5)

"I have already given up all hope to collaborate. It is a total waste of time." (A5)

Yhteistyö muiden yrittäjien kanssa nähtiin kilpailuedun lähteenä (A3). Tutkimuksessa A5 liikekumppanuus muiden yrittäjien kanssa poisti epävarmuuden tunnetta ja mahdollisti palvelutarjousten tekemisen suurempiin sopimuksiin. Sosiaaliset taidot muihin yrittäjiin osoittautuivat hyödyllisiksi, sillä niiden avulla voitiin tunnistaa liiketoimintamahdollisuuksia (A1):

"The work began since one of my former students invited me to the opening of nursing care center. The center was one of the first centers. Their work was interesting to me. He suggested that I work with them and admit people with mental health problems. I accepted. I worked for a while and my patients increased and I thought about becoming independent and starting a new career for myself" (A1)

Tutkimuksen A16 mukaan kanssakäyminen muiden terveyspalvelualan yrittäjäkollegoiden kanssa oli kuitenkin vähäistä. Sairaanhoidajayrittäjät eivät jakaneet ajatuksiaan yritystoiminnasta muiden yrittäjäkollegoiden kanssa, vaikka tutkittavat

olivat yksimielisiä siitä, että sairaanhoitajayrittäjien aktiivinen verkosto olisi hyödyllinen voimavara (A16). Fysioterapiayrittäjät sen sijaan jakoivat sekä ammatillista että kaupallista osaamista tehokkaammin toistensa kanssa (A15):

“We have one meeting during the year... ..And we share the successes and failures of our practices, new things that we're doing, what's happening in the world of medicine, what's happening in the world of physical therapy. . . everybody brings with them a lot of talent and expertise” (A15)

4.2.3 Asenteet

”You want to please. You know what nurses are like. We want to please everybody so you try to do everything they want” (E1)

Tutkimuksissa havaittiin neljä alateemaa, jotka liittyivät terveystalouden yritysten asenteisiin. Ensimmäinen tunnistettiin kaksi erilaista ajattelutapaa, kun lähestyttiin terveystalouden yrityksiä ammattilaisen ja yrityksen näkökulmista. Näistä voimakkaammin tuli ilmi potilaskeskeinen ajattelutapa, kun taas liiketoimintalähtöinen ajattelutapa koettiin usein vieraaksi. Vahvoina alateemoina nousivat esille myös terveystalouden yritysten liiketoiminnan perustuminen omaan ammattitaitoon sekä yritysjäroolin omaksuminen. Tutkimuksista havaittiin, että yritysyritys terveystaloudella oli vahvasti sidoksissa omaan ammattitaitoon ja yritysjäroolin omaksuminen koettiin haasteelliseksi.

Potilaslähtöinen ajattelutapa kuvaa terveystalouden yritysten suhtautumista potilaisiin siten, että he ovat toiminnan keskiössä. Tutkimuksissa tämä näkyi niin, että työskentelyn lähtökohtana oli halu auttaa potilaita ja työ koettiin palkitsevaksi sekä motivoivaksi potilaiden kautta. Sosiaali- ja terveystalouden yritykset mainitsivat toiminnan tärkeimmäksi tavoitteekseen potilaiden tarpeiden tyydyttämisen (A5). Potilaiden auttaminen sai aikaan onnistumisen tunnetta ja auttoi jaksamaan työssä (A5). Sairaanhoidon ammattiharjoittaja kuvailee työtyytyväisyyden syntymistä näin (E1):

“from seeing the results with the clients. I see how appreciative the clients are that I’m able to improve their quality of life and improve their health status.” (E1)

Terveyspalvelualan ammattilaisten ajatukset yrittäjyydestä heräsivät, mikäli potilaskeskeisen ajattelutavan toteuttaminen ei ollut mahdollista palkkatyössä. Sairaanhoidon ammatinharjoittajien yleisin syy oman klinikan avaamiselle oli itsenäinen päätöksenteko potilaan hoidon suhteen (A2). Suurin osa sairaanhoitajista oli aina unelmoinut yrittäjyydestä, koska palkkatyössä he eivät saaneet toteuttaa itseään ammatillisesti niin kuin olisivat halunneet. Negatiiviset kokemukset palkkatyöstä vaikuttivat osaltaan unelman toteuttamiseen. Myös potilashoidon kehittäminen sekä terveydenhuoltoon liittyvien uusien ideoiden edistäminen mainittiin motivoivana tekijänä yrittäjyydelle (A2). Tutkimuksessa E1 sairaanhoidon ammatinharjoittajat mielsivät yrittäjyyden pikemminkin keinona ammattitoiminnan kehittämiseksi kuin ansaintamielessä. He tunsivat pystyvänsä soveltamaan kaikkea sairaanhoidon ammattiosaamista yritystoiminnan kautta ja näin työskentelemään parhaalla mahdollisella tavalla terveydenhuollon ammattilaisena (E1). Myös tutkimuksen A11 sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tavoittelivat yrittäjyydellä parempaa tapaa harjoittaa omaa ammattia. Halu kehittää potilashoitoa ja toteuttaa itseään ammatillisesti toistuivat useissa tutkimuksissa:

“I couldn’t perform in the hospital many of the care skills that I’ve learned at university. There, we were asked to just follow the orders of the doctors as if we were doctors’ assistants.” (A3)

Liiketoimintalähtöinen ajattelutapa ei ollut ominaista terveyspalvelualan yrittäjille. Tutkimuksissa yrittäjyyteen siirtymistä tarkasteltiin ensin eettisestä näkökulmasta pohtimalla, onko terveysalan yrittäjyys moraalisesti oikein. Taloudellisten tekijöiden ja sairaanhoitajaidentiteetin koettiin olevan ristiriidassa, sillä voiton tavoittelun katsottiin rikkovan sairaanhoitajien eettisiä arvoja (A3). Osa sairaanhoidon ammatinharjoittajista kuitenkin koki omaavansa yrittäjähenkisyyttä, joka motivoi yrittäjyyteen (E1). Liiketoimintalähtöisen ajattelutavan omaksumista ei kuitenkaan koettu helpoksi, sillä se tarkoitti uusien tietojen, taitojen ja asenteiden oppimista:

“there’s no manual to be a private practice nurse” (E1)

“Unfortunately, nurses have weak economic views” (A3)

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että terveyspalvelualan yrittäjyyteen motivoi myös yrittäjyyden yleiset piirteet, jotka eivät ole välttämättä suoranaisesti sidoksissa terveysalaan. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjät ilmaisivat, että vapauden tunne, vastuu omasta työstä ja intohimo ajoivat yrittäjyyteen (A11). Positiivisiksi tekijöiksi listattiin muun muassa omiin työtunteihin vaikuttaminen, joustavuus, työn sisältöön vaikuttaminen, itsensä toteuttaminen ja henkilökohtainen kehittyminen. Yrittäjyyteen siirtymistä ei kaduttu, vaan haasteet koettiin pääasiassa positiivisina tekijöinä. Negatiivisiksi tekijöiksi mainittiin muun muassa raskas työkuorma, ajanhallinnan vaikeudet ja taloudellinen epävarmuus. Negatiiviset tekijät eivät suoranaisesti liittyneet omaan ammattitoimintaan tai -osaamiseen, vaan lähinnä muihin asioihin yrittäjyyden ympärillä (A11). Sairaanhoidajayrittäjät mainitsivat yhtenä motiivina yrittäjyydelle vapaa-ajan lisääntymisen (A16). Kun yrityksen pyörittäminen alkoi viedä enemmän aikaa, siihen oltiin jo sitouduttu eivätkä pitkiksi venyneet päivät enää haitanneet (A16). Yrittäjyyden mahdollistama itsenäinen päätöksenteko ja vapaus mainittiin positiivisena tekijänä useassa tutkimuksessa:

“There are wonderful things about being in business for yourself, and being an entrepreneur and that is, you do get to create what you want to try to create. However, you test it and try it and some parts work out and some things don't. And then the frustrations are that you are ultimately responsible, but that is also the joy of it.”

(A16)

“I do not have to ask anybody’s permission. I do not have to fit in to anybody’s very narrowly-defined limits ... I get to choose what those restrictions are within the scope of my practice.” (A2)

“I did see myself having quality time and more quantity time with my family, and that wouldn't be possible if I didn't work for myself.” (A16)

Myös taloudellinen menestys nähtiin yhtenä motivoivana tekijänä yrittäjyydessä (E1, A16). Eräs sairaanhoidon ammatinharjoittaja yllättyi siitä, kuinka paljon hän voi myydä sairaanhoitoa liiketoiminnan kautta (E1). Tutkittavat olivat varsin tyytyväisiä saamaansa palkkaan, joka koettiin kovalla työllä ansaituksi (E1):

“your reward for taking that risk is you get to make a profit and if you make a lot of money, you deserve it because you took the risk”
(E1)

Sairaanhoidon ammatinharjoittajien ja perinteisissä rooleissa työskentelevien sairaanhoitajien välillä nähtiin selkeä ero asenteissa muutosta kohtaan (E1). Eräs sairaanhoidon ammatinharjoittaja koki, että yrittäjyyteen siirtyneet sairaanhoitajat ovat markkinoiden muutosagentteja. Muutokseen ja haasteisiin suhtauduttiin positiivisesti ja niistä jopa nautittiin. Perinteiset sairaanhoitajat tyytyivät asioihin siten, miten ne olivat (E1). Kaikissa tutkimuksissa ei oltu yksimielisiä terveystalouden yrittäjän muutosagentin roolista. Terveystalouden yritysten omistajat ja johtajat eivät katsoet tulevaisuuteen innovatiivisesti tai dynaamisesti, vaan pyrkivät lähinnä selviytymään (A12). Myös terveystalouden perheyrittäjissä toimitettiin pikemminkin varman päälle kuin hakeuduttiin kohti muutosta (A9):

“I can easily define as low-risky all the projects and the innovations that we have undertaken” (A9)

“Why don't we do it this way? Why don't we change this? Let's do something different!” (E1)

Yrittäjyyteen siirtymisestä huolimatta terveystaloudella työskentelevät henkilöt identifioituivat voimakkaasti terveydenhuollon ammattilaisiksi. Yli kaksi kolmasosaa sairaanhoitajayrittäjistä koki itsensä ensisijaisesti terveydenhuollon ammattilaiseksi (A13). Tutkimuksen A11 tulosten mukaan sosiaali- ja terveystalouden yrittäjien liiketoiminta perustui ammattiosaamiseen, joka muodosti koulutukseen ja työkokemukseen perustuvan ammatillisen identiteetin. Tämä havainto oli nähtävissä myös muista tutkimuksista. Yrittäjyyteen siirtyneet sairaanhoitajat kokivat edelleen tärkeäksi olla jatkuvasti tekemisissä potilaiden kanssa (A16). He motivoituivat

ihmisten auttamisesta ja kuvailivat rakastavansa omaa ammattiaan. Oma ammatti koettiin tärkeäksi osaksi omaa identiteettiä:

"And then I have the thought, well what would I do if I didn't do this. I mean...it is like having a third child for me." (A16)

"strong value in registered nursing. I would never want to give up my registration. I'm always, first, and foremost a nurse." (E1)

Myös fysioterapiayrittäjät korostivat ammattiosaamisen merkitystä ja mainitsivat sitoutumisen ammattiin menestymisen ehtona (A15). Fysioterapeuttien identiteetti kuitenkin muuttui yrittäjyyden myötä, sillä yrittäjyyteen siirtymisen jälkeen he identifioituivat yrityksensä omistajaksi ja johtajaksi. Fysioterapeutin tehtävistä tuli toissijainen rooli ja jotkut yrittäjistä jättivät klinisen toiminnan kokonaan (A15):

"I don't think I'd change anything. Well, I don't know, I might not have totally removed myself from clinical practice I didn't give a thought to the consequences. . . they really are significant. I became a PT to lay hands on. But I think, what I am able to do is facilitate a lot of people being able to lay hands on." (A15)

Terveyspalvelualan yrittäjyys vaati asennetta ja halua tehdä asiat omalla tavalla välittämättä muiden mielipiteistä. Oman vision seuraaminen ei aina ollut helppoa, sillä terveyspalvelualan yrittäjyyteen suhtauduttiin epäilevästi. Tutkimuksessa E1 sairaanhoidon ammatinharjoittajat olivat varmoja omasta sairaanhoitajan identiteetistä, mutta sitä kyseenalaistettiin ulkopuolelta (E1). Myös tutkimuksessa A14 havaittiin muiden terveysalan ammattilaisten epäilevät asenteet sairaanhoitajayrittäjyyttä kohtaan. Iraniin sijoittuvassa tutkimuksessa A3 sairaanhoitajien yrittäjyys kyseenalaistettiin, sillä koulutustausta ja sosiaaliset normit asettivat paineita sairaalaympäristössä työskentelylle. Julkisen sektorin, muiden ammattilaisten ja jopa sairaanhoitoyhteisön skeptisyys sairaanhoitajan yrittäjyyttä kohtaan katsottiin johtuvan siitä, että sairaanhoitajan työtehtävien ajateltiin perinteisesti rajoittuvan sairaalaympäristöön (E1):

, “*Nobody likes change. Change is hard. To be the first is hard.*”

(E1)

“*At university, we were not told what options we had after graduation. All encouraged us to take a hospital job. They told us a good nurse is the one who works clinically; otherwise, you’ve got nothing to say.*” (A3)

Sairaanhoitajan ammattitaito koettiin arvokkaaksi hallinnollisen puolen tehtävissä, kuten suunnittelussa ja johtamisessa (E1). Jotkut sairaanhoidon ammatinharjoittajista kuitenkin myönsivät, että heidän työnsä voisi suorittaa myös terveysalan ulkopuolinen henkilö, mutta sairaanhoitajan ammattitaidon koettiin tuovan lisäarvoa liiketoiminnalle. Tutkittavat mainitsivat, että kokemus ja ymmärrys terveysalasta auttoivat kokonais kuvan hahmottamisessa. Ammatilliset laatustandardit, etiikka ja ammattiosaaminen loivat pohjan uskottavalle yksityiselle liiketoiminnalle (E1). Terveyspalvelualan yrittäjien liiketoiminta perustui omaan ammattitaitoon ja ammatillista osaamista voitiin hyödyntää myös liiketoiminnallisten asioiden hoitamisessa:

“*assessing the problem, diagnosing what the problem is, deciding on some actions that you want to take and evaluating it.*” (E1)

Yrittäjäroolin omaksuminen koettiin tutkimuksissa haastavaksi. Tämä näkyi muun muassa epäilevinä asenteina liiketoimintaan liittyvää johtajuutta kohtaan. Tutkimuksessa A13 lähes puolet sairaanhoitajayrittäjistä vierastivat sanaa ”johtaja” ja melkein neljäsosa heistä koki häpeälliseksi, kun heitä puhuteltiin johtajana. Kolmasosa sairaanhoitajayrittäjistä oli sitä mieltä, että johtajuus sisältää epämiellyttävän elementin. Johtajan rooli nähtiin kuitenkin yritystoiminnan kannalta välttämättömänä ja siinä haluttiin kehittyä. Erityisesti nuoret (20-39 vuotiaat) sairaanhoitajayrittäjät kokivat johtamisvalmennuksen tarpeelliseksi, sillä yli kaksi kolmasosaa heistä piti sitä erittäin tai melko tärkeänä. Nuoret sairaanhoitajayrittäjät, joilla oli vähän kokemusvuosia ja alaisia, kokivat suurinta hyötyä johtamisvalmennuksesta (A13). Johtajaroolin omaksuminen aiheutti sopeutumisvaikeuksia (A9):

“It was not easy to bring together the previous organizational philosophy, centered on the figure of the physician, with a new management approach, which would respond to the complexity of today’s industry. It was a real clash between professions” (A9)

Terveyspalvelualan yrittäjien asenteet yritystoiminnan kasvattamista ja alaisten palkkaamista kohtaan vaihtelivat. Tutkimuksessa E1 sairaanhoidon ammattinharjoittajat halusivat pitää yritystoiminnan pienenä, koska eivät halunneet ottaa vastuuta alaisista. Itsenäinen työskentely loi varmuuden ja hallinnan tunnetta. Edes liiallinen työkuorma ei saanut heitä pohtimaan alaisten palkkaamista ja toiminnan laajentamista, vaan ylimääräiset potilaat ohjattiin mieluummin muualle (E1). Tutkimuksessa A5 suomalaiset sosiaali- ja terveyspalvelualan yritykset taas olivat halukkaita toiminnan laajentamiseen. Yritykset näkivät yhteistyön julkisen sektorin kanssa lähinnä liiketoimintamahdollisuutena, jonka kautta ne pystyivät kehittämään liiketoiminta-ajatuksia ja palvelukonsepteja. He kokivat, että voivat näin luoda merkitystä työlleen, luoda arvoa asiakkaille sekä täyttää julkisen sektorin palvelutarpeet (A5):

“We don’t have any complaints considering the co-operation, but we could do so much more if we were given a chance to participate.” (A5)

“I think some of the problem with nurses going into private practice is they can’t put on their business hat . . . You’ve got to wear the business hat because if you stay the nurse, you’re not going to grow your business” (E1)

Vaikka sosiaali- ja terveysalan yritysten yhteistyö julkisen sektorin kanssa koettiin toimivaksi, niin yrittäjät tunsivat epävarmuutta tulevaisuuden suhteen (A5). Monikansalliset yhtiöt nähtiin uhkina, sillä ne olivat laajentaneet uusille alueille. Yrittäjät kuitenkin luottivat siihen, etteivät suuret yritykset näe Suomen maaseutualueita houkuttelevana markkinana asiakkaiden rajallisuudesta johtuen (A5). Tutkimuksessa A1 sairaanhoitajayrittäjät osoittivat kilpailuhenkisyttä ja

liiketoimintalähtöistä ajattelutapaa pohtiessaan kilpailijoiden heikkouksia ja vahvuuksia:

“Well, it is natural, when you start a job, you think about your competitors. Who are your competitors, doctors, or anyone else, can you cope with them? As the saying goes, can you keep the wolf from the door?” (A1)

Aineistosta tunnistettiin luonteenpiirteitä ja ominaisuuksia, jotka kuvailevat menestyvää terveystalouden yrittäjää. Itsevarmuus ja luottamus omaan tekemiseen nostettiin tärkeiksi ominaisuuksiksi useissa tutkimuksissa, sillä nämä piirteet luonnehtivat sairaanhoidon ammatinharjoittajia (E1), terveysalan startup-yrittäjiä (A4), fysioterapiayrittäjiä (A15) sekä sairaanhoitajayrittäjiä (A16). Tutkimuksen A16 mukaan sairaanhoitajayrittäjiä kuvaili perinteistä yrittäjäpersoonallisuutta ilmentävät ominaisuudet, kuten riskinottohalukkuus sekä johtajuuden tunne. Sairaanhoidon ammatinharjoittajat totesivat, että menestyäkseen on pystyttävä sietämään epävarmuutta (E1). Fysioterapiayrittäjien tunnistamia ominaisuuksia olivat muun muassa empaattisuus, herkkyyys, itsenäisyys, tavoitteellisuus, energisyys ja optimistisuus (A15). Fysioterapiayrittäjiä (A15) sekä sairaanhoitajayrittäjiä (A16) ajoi eteenpäin halu näyttää muille:

“The underlying desire to prove that I'm adequate has kept my energy level high.” (A15)

“And (when my son said that)... immediately in my soul I felt a fire, like I'll show you! And that is what I needed because I was on a mission to prove to my child that you could have a dream and you could take the proper steps and get there.” (A16)

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Tutkimustulosten tarkastelu

"I think if I knew all that I should know before going on a business venture like this, I probably wouldn't do it. So, I think in this case, ignorance is bliss and for the better!" (A16)

Tutkimus suoritettiin kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella (*scoping review*), jolla voidaan selvittää tutkimusaineiston laajuutta ja luonnetta, koota tutkimustuloksia sekä tunnistaa tutkimusaukkoja aiemmasta kirjallisuudesta (Arksey & O'Malley 2005). Tutkimusprosessissa kaikkiaan n=1971 tutkimusta seulottiin, joista n=16 kriteerit täyttäneitä tutkimusta päätyi mukaan katsaukseen. Tässä kappaleessa pohditaan tutkimuksien pohjalta suoritettua numeerista ja temaattista analyysin tuloksia.

5.1.1 Yleiskatsaus aineistoon

Tutkimukset sijoittuivat pääasiassa länsimaihin, joissa keskustelu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä käy kiivaana väestön ikääntymisen ja tehostamistarpeiden takia. Mielenkiintoisena huomiona kohdemaan jakautumisesta oli Suomeen sijoittuvien tutkimusten merkittävä osuus. Julkusen (2001) mukaan Suomessa on keskusteltu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuotantotavoista jo ennen 1990-luvun lamaa. Poliittinen keskustelu on jatkunut kiivaana näihin päiviin saakka ja yksityiset yritykset ovat ottaneet yhä suurempaa osuutta Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismarkkinasta (Tevameri 2018). Kansallisesti vilkas keskustelu ja muuttuva markkinakenttä ovat osaltaan saattaneet myötävaikuttaa aihepiirin tutkimusaktiivisuuteen Suomessa. Suomen lisäksi muihin Pohjoismaihin sijoittuvia tutkimuksia ei kuitenkaan päätenyt mukaan katsaukseen. Tämä on huomionarvoista, sillä Pohjoismaissa terveydenhuolto on melko yhdenmukaista, koska niissä palvelut rahoitetaan pääosin julkisesti (Willberg & Valtonen 2007).

Valtaosa artikkeleista oli julkaistu vuoden 2010 jälkeen. Tämä selittyy sillä, että tutkimusaktiivisuus aiheen ympäriltä on lisääntynyt. Terveyspalvelualan yrittäjäyys on kasvava ilmiö, joten on luonnollista, että tutkimusaktiivisuus painottuu lähihistoriaan.

Rajallisen otoskoon takia lopullisia johtopäätöksiä ei kuitenkaan voida vetää. Kirjallisuuskatsausta tehdessä oli nähtävissä terveystieteiden alueen yrittäjyyteen liittyvän ilmiön ajallinen kehitys. Ennen 2000-lukua julkaisuja aiheesta oli vähän ja ne keskittyivät yksittäisiin havaintoihin ja kokemuksiin terveystieteiden alueen yrittäjyydestä. Tutkimusaktiivisuus kasvoi tultaessa 2000-luvulle, kun tiedeyhteisö alkoi kiinnostua laajemmin ilmiöstä. Tuolloin tutkimuksissa selvitettiin, mitä terveystieteiden alueen yrittäjyys käytännössä tarkoittaa ja mitä sillä tavoitellaan. Vuosien kuluessa terveystieteiden alueen yrittäjyys yleistyi, minkä seurauksena tutkimustietoa alkoi tulla enemmän. Viime vuosina tutkimusta aihepiiristä on tehty paljon koulutuksen kontekstissa. Terveystieteiden tutkimuksissa on alettu enenevässä määrin opettamaan yrittäjyystaitoja, koska niiden tarve on tunnustettu laajalti.

Terveystieteiden alueen yrittäjyyden aihepiiriin tutustuttaessa huomattiin, että osaaminen ja identiteetti voi ilmetä varsin monella tavalla erilaisista tutkimuksista. Tämä havainto oli nähtävissä myös kartoitettavaan katsaukseen mukaan päätyneistä artikkeleista. Tutkimukset lähestyivät terveystieteiden alueen yrittäjyyttä erilaisista näkökulmista vaihtelevilla tutkimusmenetelmillä. Valtaosa tutkimuksista oli laadullisia, mutta myös tilastollisia menetelmiä hyödynnettiin. Muun muassa terveystieteiden alueen yrittäjän ominaisuudet ja kokemukset sekä esteet yrittäjyydelle olivat keskeisiä tutkimusaiheita. Myös aineistonkeruutavat ja kohderyhmät vaihtelivat. Eniten oli käytetty sairaanhoitajille suoritettuja haastattelu- ja kyselytutkimuksia. Tämä ei ollut yllättävää, sillä jo kirjallisuuteen tutustuttaessa havaittiin terveystieteiden alueen ammattilaisiin keskittyvän tutkimuksen painottuvan voimakkaasti sairaanhoitajiin. Sairanhoitajat ovat suurin ammattiryhmä terveystieteiden alueella (Smiley ym. 2018). Tämän katsauksen kannalta oli mielekästä laajentaa kohderyhmä koskemaan myös muiden terveystieteiden alueen yrittäjien osaamista ja identiteettiä, koska ne olivat selkeästi vähemmän tutkittuja aihepiirejä. Näin voitiin tarkastella terveystieteiden alueen yrittäjyyttä kokonaisvaltaisemmin ja selvittää myös eroja eri ammattiryhmien välillä. Kaikkien tutkimusten moninaisuus vahvistaa aiemman käsityksen aihepiiristä olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden hajanaisuudesta ja metodologisesta vaihtelevuudesta.

5.1.2 Osaaminen osana identiteettiä

Katsauksen tulosten mukaan terveystaluelalan yrittäjän ammatti- ja yrittäjäidentiteetteihin liittyvä osaaminen ilmeni monella tavalla. Havaintojen erilaiset näkökulmat ovat linjassa identiteettiteorioiden kanssa, sillä kuten todettu, identiteetti on varsin moniulotteinen käsite. Häggin (2011) mukaan eri identiteettikuvauksille yhteistä ovat muun muassa seuraavat piirteet: identiteetin jatkuva muutos ja sen syntyminen oppimisen tuloksena, identiteetin rakentuminen episodisista muistoista, nykyhetkestä ja ennakoidusta tulevaisuudesta, identiteetin ilmeneminen interaktiossa toisiin ihmisiin sekä kontekstin tarve, jotta identiteetti tulisi esille. Seuraavaksi terveystaluelalan yrittäjän osaamista pohditaan osana identiteettiä hyödyntäen Häggin esittämiä identiteetin eri ulottuvuuksia.

Arnaert ym. (2018) havaitsivat tutkimuksessaan, että yrittäjämielisyyttä ei ole lähtökohtaisesti integroitu sairaanhoitajien kollektiiviseen ammatilliseen identiteettiin. Tämän tutkimuksen tuloksiin pohjautuen voidaan todeta, että myös yleisellä tasolla terveystaluelalan yrittäjät ilmentävät yrittäjäidentiteettiä heikosti. Hägg (2011) esittää, että identiteetti syntyy oppimisen tuloksena. Terveystaluelalan yrittäjäyys on ilmiönä vielä tuore, joten voi olla, että yrittäjäidentiteetillä ei ole ollut vielä aikaa kehittyä. Tätä päätelmää tukee myös Österberg-Högstedtin (2009) havainto siitä, että yrittäjäidentiteetti kehittyy kokemuksen lisääntyessä. Identiteetti siis muuttuu jatkuvasti, kuten Hägg toteaa identiteettiteorioihin perustuen.

Jos identiteetin nähdään syntyvän oppimisen tuloksena ja muuttuvan jatkuvasti, niin terveystaluelalan yrittäjä on tältä osin rakentanut ammatti-identiteettiään jo ammatillisen koulutuksen sekä ammatillisen kokemuksen kautta. Tutkimusten pohjalta tämä havainto oli tehtävissä sekä ammatillisten tietojen että ammatillisten taitojen osalta. Niiden omaamista ja hallintaa pidettiin oletuksena, joka terveystaluelalan yrittäjällä on toimiessaan terveydenhuollon ammattilaisena. Yrittäjäidentiteettiin liittyvien asioiden oppimiselle sen sijaan on ollut vähemmän aikaa, koska terveystaluelalalla tyypillisesti ammatillisuus edeltää yrittäjäyttä. Kaupallisia tietoja ja taitoja käsiteltiin tutkimuksissa osaamispuutteiden kautta tunnustaen, että niille on tarvetta. Terveystaluelalan yrittäjien asenteet kaupallisen osaamisen oppimista kohtaan vaihtelivat. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin

todeta, että kaupallinen osaaminen karttui joko liiketoiminnan kehittymisen myötä tai oman aktiivisuuden kautta. Terveyspalvelualan yrittäjä siis rakentaa omaa yrittäjäidentiteettiään oppiessaan kaupallisia tietotaitoja. Toisaalta myöskään ammatti-identiteetti ei pysy muuttumattomana, sillä tutkimuksissa korostettiin ammattiosaamisen jatkuvan päivittämisen tärkeyttä.

Hägg (2011) esittää identiteetin rakentuvan episodisista muistoista, nykyhetkestä ja ennakoidusta tulevaisuudesta. Osaamisen teemoittelun kautta ei havaittu yleistettäviä episodisia muistoja, mutta ammatti- ja yrittäjäidentiteetin rakentumisen tunnistettiin olevan sidottuna aikakäsitykseen. Eteläpelto (2007, s. 90) toteaa työidentiteetin pitävän sisällään niin yksilön henkilöhistorian kuin myös tulevaisuuden odotukset suhteessa työhön. Näiden soveltaminen ammatti- ja yrittäjäidentiteettien kehittymiseen johtaa työhön liittyvän historian ja tulevaisuuden tarkasteluun. Kuten todettu, terveyspalvelualan yrittäjä on tyypillisesti ammatillista kokemusta kartoittanut terveydenhuollon ammattilainen. Ammatti-identiteetin rakentumista koulutuksen ja ammatillisen kokemuksen kautta kuvailtiin edellä, joten tässä keskitytään tulevaisuuden tarkasteluun. Kun yksilön ennakoima tulevaisuus nähdään ammatti- ja yrittäjäidentiteettien rakennuspalikkana, on syytä tarkastella yrittäjyyden motiiveja. Terveyspalvelualan ammattilaisten ajatukset yrittäjyydestä heräsivät, mikäli potilaskeskeisen ajattelutavan toteuttaminen ei ollut mahdollista palkkatyössä. He ennakoivat, että yrittäjyyden kautta tulevaisuudessa he voisivat kehittää potilashoitoa ja toteuttaa itseään terveydenhuollon ammattilaisena. Yrittäjyys voidaankin nähdä keinona oman ammatti-identiteetin kehittämiseksi, kun ennakoitu tulevaisuus linkittyy uuteen tapaan harjoittaa omaa ammattiaan tavalla, jossa potilas on keskiössä. Tällaiset motiivit korostuivat tutkimuksissa, mutta myös muita tekijöitä tunnistettiin. Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että terveyspalvelualan yrittäjyyteen motivoi myös yrittäjyyden yleiset piirteet, jotka eivät olleet välttämättä suoranaisesti sidoksissa terveyspalveluun. Esimerkiksi mahdollisuutta käyttää omia yksilöllisiä taitoja ja vapautta itsenäiseen päätöksentekoon arvostettiin. Yrittäjyyden kautta ennakoitiin myös parempaa taloudellista toimeentuloa tulevaisuudessa. Nämä tulevaisuuden tavoitteet ja motiivit yrittäjyydelle rakentavat osaltaan terveyspalvelualan ammattilaisen yrittäjäidentiteettiä, sillä ne liittyvät tiiviisti yrittäjyyteen ja yrittäjäroolin. Tulosten perusteella yrittäjäidentiteetin rakentuminen ennakoituun

tulevaisuuteen pohjautuen jäi kuitenkin toissijaiseksi, sillä ammatti-identiteettiin linkittyvät motiivit korostuivat.

Katsauksen tulokset vahvistavat Fadjukoffin (2009) näkemystä siitä, että identiteetti rakentuu vuorovaikutuksessa ympäröivän maailman kanssa. Hägg (2011) erottelee ympäröivän maailman toteamalla, että identiteetti ilmenee interaktiossa toisiin ihmisiin ja tarvitsee kontekstin tullakseen esille. Tarkastellaan seuraavaksi ammatti- ja yrittäjäidentiteettien rakentumista suhteessa ympäröivään maailmaan. Tämän tutkimuksen kohderyhmän kannalta se tarkoittaa huomion keskittämistä sosiaalisiin suhteisiin sekä terveysalan toimintaympäristöön.

Osaamisen teemoittelun yhteydessä havaittiin, että vuorovaikutustaitojen merkitys korostui tutkimuksissa. Ne koettiin tärkeäksi sekä terveydenhuollon ammattilaisen että yrittäjäroolin menestyksekkään suorittamisen kannalta. Vuorovaikutustaitoja voitiin kuvailla ammatti- ja yrittäjäidentiteettien näkökulmista kanssakäymisen kohderyhmän perusteella. Ammatti-identiteettiä ilmentäviä ammatillisia vuorovaikutustaitoja tarkasteltiin suhteessa potilaisiin ja muihin terveysalan ammattilaisiin. Terveyspalvelualan yrittäjät joutuivat käyttämään jatkuvasti potilaiden hoitoon liittyviä ammatillisia vuorovaikutustaitoja. Tutkimuksessa E1 todettiin, että sairaanhoitajan ja potilaan välillä on jo lähtökohtaisesti ammattimaisuuteen ja hoivaan perustuva erityinen suhde. Hägg (2011) esittää identiteetin ilmenevän interaktiossa muihin ihmisiin. Tämän perusteella voidaan ajatella, että sairaanhoitajan ammatti-identiteetti on niin vahva, että itsessään sairaanhoitajan status vaikuttaa tulevan kanssakäymisen sisältöön. Tämä havainto ei ole yleistettävissä, mutta tuloksista voidaan todeta, että terveyspalvelualan yrittäjän ammatti-identiteetti rakentui interaktiossa potilaiden kanssa. Tällöin he pääsevät toimimaan potilaslähtöisen ajattelutavan mukaisesti ja toteuttamaan itseään terveydenhuollon ammattilaisena. Ammatti-identiteetti kehittyi myös vuorovaikutussuhteessa muihin terveysalan ammattilaisiin. Terveyspalvelualalla toimiminen sisälsi moniammatillista yhteistyötä sekä tiimityöskentelyä, ja yhteisöön kuuluminen koettiin tärkeäksi. Yrittäjyys asetti haasteita ammatti-identiteetin rakentumiselle sosiaalisen kanssakäymisen kautta, sillä ammatillista tukea ja kollegiaalisuutta ei ollut tarjolla samalla tavalla. Lisäksi terveyspalvelualan ammattilaisen valintaa siirtyä yrittäjyyteen kyseenalaistettiin ulkopuolelta, joka saattoi vaikuttaa ammatti-identiteetin kehittymiseen.

Yrittäjäidentiteettiä ilmentäviä kaupallisia vuorovaikutustaitoja tarkasteltiin suhteessa asiakkaisiin, instituutioihin ja muihin yrittäjiin. Yrittäjäidentiteetin kehittymistä häiritsi se, että terveyspalvelualan yrittäjät suhtautuivat yksilöihin pikemminkin hoitoa tarvitsevinä potilaina kuin yritykseen rahaa tuovina asiakkaina. Asenteet muiden yrittäjien kanssa tehtävää liiketoimintaan liittyvää yhteistyötä kohtaan vaihtelivat. Yhteistyö nähtiin mahdollisuutena, mutta sitä ei kuitenkaan hyödynnetty täysimääräisesti. Poikkeuksena tästä olivat fysioterapiayrittäjät, jotka jakoivat sekä kaupallista että ammatillista osaamista tehokkaasti toistensa kanssa (A15). Tulokset voidaan vetää yhteen toteamalla, että terveyspalvelualan yrittäjät nojautuvat mieluummin ammatti-identiteettiinsä, kun he ilmentävät identiteettiänsä kanssakäymisten kautta. Terveyspalvelualan yrittäjät tuovat esiin omaa ammatti-identiteettiään aktiivisella kanssakäymisellä potilaiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Yrittäjäidentiteetin ilmentämisen suhteen terveyspalvelualan yrittäjät olivat fysioterapiayrittäjiä lukuun ottamatta pidättyväisiä.

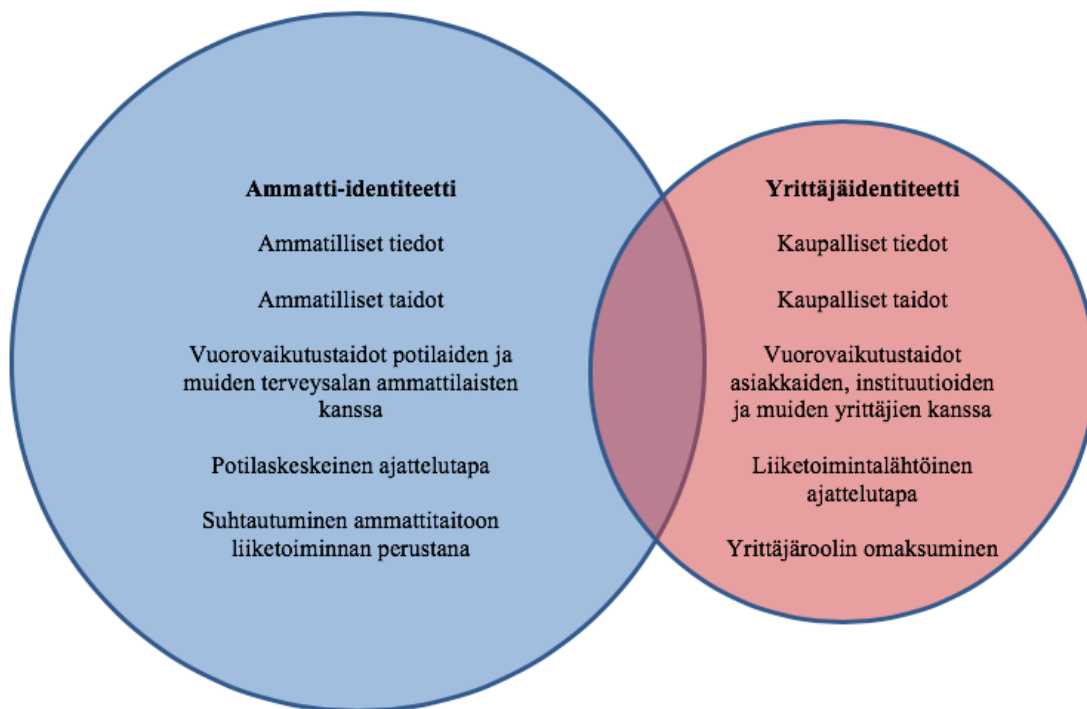
Eteläpellon (2007, s. 90) mukaan työhön liittyvissä identiteeteissä kohtaavat paitsi ammattialan sosiaaliset, mutta myös yhteiskunnalliset ja kulttuuriset käytännöt. Nämä luovat ammatti- ja yrittäjäidentiteeteille kontekstin, jonka Hägg (2011) identiteettiteorioiden pohjalta katsoo tarpeelliseksi identiteettien esille tulemisen kannalta. Jos terveyspalvelualan yrittäjän konteksti pilkotaan identiteettien mukaan, voidaan ammatti-identiteetin kontekstin katsoa koostuvan terveyspalvelualan ammattiin liittyvästä ympäristöstä, kun taas yrittäjäidentiteettiin liittyvän konteksti linkittyy yrittäjän toimintaympäristöön. Tutkimustuloksen perusteella voidaan todeta, että yrittäjyydestä huolimatta terveyspalvelualalla työskentelevät henkilöt identifioituivat voimakkaasti terveydenhuollon ammattilaisiksi. Kaikista teemoista oli havaittavissa, että terveyspalvelualan yrittäjän liiketoiminta perustui ammattiosaamiseen. Ammatilliset tiedot ja taidot olivat vahvoja, kun taas kaupalliset tiedot ja taidot olivat puutteellisia. Vuorovaikutustaitojen osalta yhtä selkeää rajanvetoa ei voida tehdä, mutta myös asenteissa korostui ammatti-identiteettiin nojautuminen. Vaikka ammattiin liittyvä konteksti koettiin omaksi luonnolliseksi toimintaympäristöksi, ei yrittäjyyden kontekstia väheksytty. Sen tärkeys tunnustettiin, mutta yrittäjyyteen liittyvät asiat tuntuivat vierailta. Jotkut terveyspalvelualan yrittäjät kaipasivat ammatillista toimintaympäristöä jopa niin paljon, etteivät halunneet laajentaa toimintaansa. Yrityksen kasvua olisi seurannut yrittäjyyden

toimintaympäristön laajentuminen muun muassa alaisten myötä ja tämä olisi ollut pois esimerkiksi potilashoidosta. Tutkimuksen A15 fysioterapeutit tekivät tähänkin poikkeuksen, sillä he olivat valmiita luopumaan kliinisestä toimintaympäristöstä kokonaan.

5.1.3 Johtopäätökset teemoittelusta

Aineistolähtöisen teemoittelun tuloksena todettiin terveysalan yrittäjällä olevan kaksi roolia; terveydenhuollon ammattilainen ja yrittäjä. Teemoittelun kautta havaittiin erilaisia osaamistarpeita, joita voitiin tarkastella ammatti- ja yrittäjäidentiteetin näkökulmista. Tietojen pääteemassa roolit tulivat esiin siten, että tutkimuksista tunnistettiin ammattiin liittyviä tietotarpeita sekä kaupallista tietämystä. Taidot jakaantuivat ammatillisiin ja kaupallisiin taitoihin, mutta sekä ammatti- että yrittäjäidentiteettien alla korostui selkeästi myös vuorovaikutustaitojen merkitys. Näkökulma vuorovaikutustaitojen kuvailemiseen oli kuitenkin eri, sillä ammatti-identiteetin puolella keskityttiin kanssakäymiseen potilaiden ja muiden terveysalan ammattilaisten kanssa, kun taas yrittäjäidentiteetin alla tarkasteltiin vuorovaikutustaitoja asiakkaiden, instituutioiden ja muiden yrittäjien kanssa.

Ammatti- ja yrittäjäidentiteettien välillä havaittiin suuri ero myös asenteissa. Ammatti-identiteettiä kuvasi potilaskeskeinen ajattelutapa ja suhtautuminen omaan ammattitaitoon liiketoiminnan perustana. Liiketoimintalähtöinen ajattelutapa ja yrittäjäroolin omaksuminen taas katsottiin kuuluvaksi yrittäjäidentiteettiin. Kuviossa 5. on esitetty havaittujen alateemojen jaottelu ammatti- ja yrittäjäidentiteetin alle. Ympyröiden mittasuhteet kuvastavat terveyspalvelualan yrittäjien voimakkaampaa tukeutumista ammatti-identiteettiin. Tämä havainto nousi esiin kaikissa pääteemoissa. Ammatti- ja yrittäjäidentiteetit kuitenkin liittyvät toisiinsa, eikä kaikkea terveyspalvelualan yrittäjän osaamista voitu selkeästi jakaa ammatti- ja yrittäjäidentiteettien alle. Kuviossa 5. tällaista osaamista havainnollistaa ammatti- ja yrittäjäidentiteettiä kuvastavien ympyröiden rajaama päällekkäinen alue.



Kuvio 5. Alateemojen jakautuminen ja päällekkäisyys ammatti- ja yrittäjäidentiteettien alla.

Schumpeter (1934, s. 36-37) määritteli yrittäjät talouden muutosagenteiksi, jotka kehittävät uusia tuotteita ja teknologioita luovan tuhon kautta. Tutkimuksen tulosten perusteella terveyspalvelualan yrittäjät muokkaavat terveysalan toimintaympäristöä. Eräs sairaanhoitaja kuvaili Schumpeteriä mukaillen yrittäjyyteen siirtyneiden sairaanhoitajien olevan markkinoiden muutosagenteja (E1). Toisaalta muutosagentin roolista ei oltu yksimielisiä, sillä joidenkin mukaan yritystoiminnan tarkoitus oli lähinnä pyrkiä selviytymään. Terveyspalvelualan yrittäjyyden yleistyessä markkinaympäristö kuitenkin muovautuu jatkuvasti ja myös kontekstit ammatti- ja yrittäjäidentiteettien esille tulemiseksi muuttuvat dynaamisesti. Tämän vuoksi voi olla, että tulevaisuudessa kuviossa 5. havainnollistettu epätasapaino ammatti- ja yrittäjäidentiteettien suhteen näyttää varsin eriltä.

Simunaniemen ym. (2018a) mukaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjille tyypillistä on halu tehdä koulutustaan vastaavaa työtä, kun taas työnkuvan laajentaminen esimerkiksi johtajuuteen koetaan vieraaksi ajatukseksi. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat terveyspalvelualan osalta Simunaniemen ym. (2018a, 2018b) havaintoa siitä, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammatti-identiteetti syrjäyttää usein

yrittäjäidentiteetin. Tutkimustulosten perusteella havaittiin, että vieraaksi koetun kaupallisen osaamisen omaamista pidetään kuitenkin tärkeänä terveystalouden yrittäjien keskuudessa. Muuttuvassa markkinatilanteessa kaupalliset tiedot, taidot ja asenteet saattavat johtaa paitsi taloudelliseen menestykseen, mutta myös muiden yrittäjyyden motiivien täyttymiseen. Terveystaloudella motiivit kytkeytyivät ammatti-identiteettiin, kun esimerkiksi potilashoidon kehittäminen ja tehokkaampi toimiminen terveydenhuollon ammattilaisena nousivat esiin.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että puutteellinen kaupallinen osaaminen saattaa estää yrittäjäidentiteetin kehittymistä. Arnaert ym. (2018) ja Colichi ym. (2018) ehdottavat kaupallisen osaamisen sisällyttämistä koulutukseen. Katsauksen tuloksissa havaittuja kaupallisia osaamistarpeita, kuten kaupallisia tietoja ja taitoja, voitaisiin epäilemättä opettaa jo terveydenhuollon koulutuksissa. Sen sijaan on vaikeampi arvioida, kuinka liiketoimintalähtöistä ajattelutapaa ja yrittäjäroolin omaksumista voidaan kehittää koulutuksen kautta. Katsauksen tuloksista havaittiin, että yrittäjäidentiteetti kehittyy myös kaupallisen kokemuksen karttuessa.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tuomen & Sarajärven (2009, s. 132) mukaan tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Tässä kappaleessa tuodaan ilmi tutkimuksen eettiset sekä luotettavuuteen liittyvät valinnat, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen uskottavuutta. Tuomen & Sarajärven (2009, s. 140) mukaan luotettavuuden arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota tutkimuksen kohteeseen ja tarkoitukseen, omiin sitoumuksiin tutkijana, aineiston keruuseen, tutkimuksen tiedonantajiin, tutkija-tiedonantaja-suhteeseen, tutkimuksen keston, aineiston analyysiin, tutkimuksen luotettavuuteen sekä tutkimuksen raportointiin. Tutkimus toteutettiin kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella, joten luotettavuuden arvioinnissa ei sovelleta tiedonantajiin liittyviä kohtia.

Tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen arvioinnissa huomio kiinnittyy siihen, mitä tutkittiin ja miksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 140). Tämän pro gradu -tutkielman tarkoitus on kartoittaa tutkimustietoa terveystalouden yrittäjän osaamiseen ja identiteettiin liittyen. Aihe on mielenkiintoinen, sillä Österberg-Högstedtin (2009)

mukaan sosiaali- ja terveysalalla muotoutuu omanlaisensa yrittäjäidentiteetti, joka on vahvasti sitoutunut ammattiosaamiseen. Yrittäjyyden tutkimus on ajankohtaista, sillä työmarkkinoiden viimeaikaiset muutokset ovat johtaneet yrittäjyyden kasvuun (Eteläpelto 2007, s. 106). Terveyspalvelualalla tilanne on tällä hetkellä erityisen kiinnostava, sillä toimialaa muokkaavat globaalit megatrendit, kuten digitalisaatio ja globalisaatio (Tevameri 2018). Lisäksi Suomen sisällä on keskusteltu jo pitkään sosiaali- ja terveyspalveluiden uudelleenjärjestämisestä, joka avaa mahdollisuuksia yksityiselle sektorille (ks. Brommels ym. 2016). Suomessa suuret sosiaali- ja terveysalan yritykset ovat viime vuosina pystyneet kasvattamaan liikevaihtoaan huomattavasti, kun taas pienet ja keskisuuret yritykset ovat toistaiseksi onnistuneet hyödyntämään avautuvaa markkinaa vain maltillisesti (Tilastokeskus 2019). Tämä tutkimus osaltaan kontribuoi suomalaisten pienten ja keskisuurten terveyspalvelualan yritysten liiketoiminnan kehittämiseen, jotta ne pystyvät vastaamaan kiristyvään kilpailuun.

Tuomi & Sarajärvi (2009, s. 140) esittävät, että tutkijan tulisi tuoda ilmi omat sitoumukset kyseiseen tutkimukseen liittyen ja perustella, miksi tutkija kokee aiheen tärkeäksi. Tutkimus terveyspalvelualan yrittäjän osaamiseen ja identiteettiin on mielestäni mielenkiintoista ja sen tärkeys linkittyy mielessäni voimakkaasti ajankohtaisuuteen, jota perusteltiin edellä. Koin tutkittavan aihepiirin kiinnostavaksi myös sen takia, että intressinäni on työelämässä yhdistää kaupallista ja terveyspalvelualan osaamista. Lisäksi mainittakoon, että tutkimus toteutettiin Pro gradu -tutkielmana osana Oulun yliopiston kauppatieteiden maisteritutkintoa. Tutkimus oli myös toimeksianto Oulun yliopiston Kerttu Saalasti -instituutin MicroENTRE -tutkimusyksiköltä.

Osana tutkimuksen luotettavuuden arviointia tulisi kiinnittää huomiota aineiston keruuseen, raportointiin ja analyysiin sekä tutkimuksen keston. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on perusteltava myös tutkimuksen eettisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 140-141). Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimus toteutettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä hyödyntäen. Tutkimuksessa seurattiin kartoittavan kirjallisuuskatsauksen prosessia, jonka soveltaminen

perusteltiin. Katsausprosessin vaiheet tuotiin lukijalle avoimeksi ja kokonaisuudessaan prosessin eteneminen raportoitiin siten, että se on toistettavissa.

Tutkimusten valinnassa noudatettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, joilla tutkimusten pois jättäminen tai mukaan ottaminen perusteltiin. Aineistoa käsiteltiin huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen RefWorks -viitteidenhallintaohjelmalla sekä Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmalla. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudatettiin myös tutkimustulosten esittämisessä. Teemoittelu toteutettiin seuraamalla Braunin & Clarken (2006) esittelemiä aineistolähtöisen teemoittelun vaiheita. Tutkimuksista pyrittiin mahdollisimman hyvällä tarkkuudella poimimaan kaikki terveyspalvelualan yrittäjän osaamiseen ja identiteettiin liittyvät asiat, jotka huolellisesti yhdistettiin ensin alateemoiksi ja sitten pääteemoiksi. Katsauksen tulokset esitettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta kunnioittaen. Tutkimuksessa viitattiin asianmukaisesti lähteisiin ja kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä. Katsaukseen mukaan otettuja tutkimuksia käsiteltiin huolellisesti niin numeerisessa kuin temaattisessakin analyysissä. (Suomen Akatemia 2008 via Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 133-141). Tutkimusprosessi alkoi toukokuussa 2019 ja tutkimus valmistui syyskuussa 2019.

Tutkimusprosessin tarkka kuvaus ja toistettavuus lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Myös aineiston rajaaminen vain vertaisarvioituihin tutkimuksiin on luotettavuutta parantava tekijä. Arksey & O'Malley (2005) mainitsevat kartoittavan katsauksen rajoituksena aineiston laadunarvioinnin puuttumisen. Laadunarviointiprosessia ei suositella käytettäväksi, koska aineiston niukkuuden ja rajallisuuden takia se saattaisi johtaa harhaan (Levac ym. 2010, Grant & Booth 2009). Levac ym. (2011) esittävät sidosryhmien konsultointia osaksi kartoittavaa kirjallisuuskatsausta, mutta Arksey & O'Malley (2005) näkevät sen vapaaehtoiseksi. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, ettei konsultointia suoritettu. Pro gradu -tutkielmassa on rajalliset resurssit, eikä konsultoinnin katsottu tuovan merkittävää lisäarvoa tutkimukselle.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan päätyneiden artikkelien vähäisyys. Tämä saattaa johtua osaltaan siitä, että tutkimusaineisto jouduttiin rajaamaan vain suomen- tai englanninkielisiin julkaisuihin. Joitakin tutkimuksia jouduttiin myös jättämään pois katsausprosessin aikana, koska ne

eivät olleet saatavilla. Lisäksi alkuperäistä hakulauseketta jouduttiin muokkaamaan siten, että otsikkotason tarkasteluun päätyi hallittavissa oleva määrä tutkimuksia. On mahdollista, että laajemmalla hakulausekkeella katsaukseen olisi päätynyt enemmän tutkimuksia, jolloin katsauksen luotettavuus olisi parantunut. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä tutkimusten valintaprosessi ja teemoittelun suorittaminen olisivat tällöin vaatineet liikaa resursseja. Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta parantaa katsausprosessin systemaattisuus ja se, että hakulausekkeiden luomisessa hyödynnettiin Oulun yliopiston informaation asiantuntemusta. Tutkimus suoritettiin kuitenkin pääasiassa itsenäisesti, joten tulokset saattavat sisältää hieman subjektiivisuutta. Tätä yhdestä tutkijasta aiheutuvaa subjektiivisuutta saatiin poistettua keskustelemalla säännöllisesti tutkijakollegan kanssa. Keskustelua käytiin yleisesti tutkimuksesta sekä katsausprosessin tekemiseen liittyvistä yksityiskohdista, kuten yksittäisten tutkimusten mukaan ottamisesta tai pois jättämisestä. Lisäksi tutkimuksessa on hyödynnetty Oulun yliopiston tarjoamaa pro gradu -seminaarityöskentelyä ja ohjaajan tukea.

Tutkimus terveystalouden yrityksen osaamiseen ja identiteettiin liittyen oli vähäistä ja hajanaista. Kartoittavaan katsaukseen mukaan päätyneet artikkelit lähestyivät terveystalouden yritystä eri näkökulmista ja erilaisilla tutkimusmenetelmillä. Artikkelit sijoituivat eri maihin ja niiden julkaisujankohdat vaihtelivat. Katsauksen tuloksia lukiessa on huomioitava, että suurimmassa osassa artikkeleita kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat. Näiden tekijöiden sekä artikkelien vähäisen määrän vuoksi katsauksen tulokset eivät ole yleistettävissä. Toisaalta pirstaleisen tutkimustiedon kokoava kartoittava katsaus lisäsi tutkimusaiheen kiinnostavuutta ja avasi aiheita jatkotutkimukselle, jotka esitellään seuraavassa kappaleessa.

5.3 Jatkotutkimusehdotukset

Yksi kartoittavan katsauksen tarkoituksista on tuottaa aiheita jatkotutkimukselle (Arksey & O'Malley 2006). Tässä tutkimuksessa kartoitettiin terveystalouden yrityksen osaamiseen ja identiteettiin liittyviä asioita. Ensimmäiset katsaukseen mukaan otetut tutkimukset ovat julkaistu jo ennen 2000-luvun vaihdetta, joten terveystalouden yritys ei ole enää uusi ilmiö. Yritys terveystaloudella yleistyy jatkuvasti, mutta tutkimustietoa aihepiirin ympärillä on edelleen niukasti.

Tämän katsauksen tuloksien perusteella voitiin kuitenkin todeta, että terveystalvelualan yrittäjän liiketoiminta perustui omaan ammattiosaamiseen. Kaupallinen osaaminen koettiin tutkimuksissa puutteelliseksi. Jotta havaintoja voitaisiin yleistää, tarvittaisiin enemmän tutkimustietoa tutkimustulosten pohjaksi. Jatkotutkimusehdotuksena ehdotan empiirisen tutkimuksen tekoa, jonka kohderyhmä on terveystalvelualan yrittäjät ja tarkastelun keskiössä ammatti- ja liiketoimintaosaaminen. Tämä aihe on toimialan murroksen takia edelleen ajankohtainen niin globaalisti kuin Suomessakin.

Tässä tutkimuksessa haluttiin kokonaisvaltaisesti selvittää terveystalvelualan yrittäjän osaamista. Tutkimuksen yksinkertaistamiseksi oli välttämätöntä jättää sukupuoliroolit tarkastelun ulkopuolelle. Tämä linjaus tehtiin siitä huolimatta, että terveystalveluala on perinteisesti naisvaltainen toimiala. Jatkotutkimuksien kannalta olisi mielenkiintoista nähdä, miten tämän tutkimuksen tuloksia voidaan tarkastella naisen identiteetin näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tuloksia olisi kiinnostavaa soveltaa myös tutkimalla, miten terveystalvelualan yrittäjän omaama osaaminen vaikuttaa yrityksen pitkän aikavälin menestykseen. Viimeisenä jatkotutkimusaiheena ehdotan tätä tutkimusta vastaavan katsauksen suorittamista, jossa ei rajata yrittäjien toimialaa. Tällainen yleisellä tasolla yrittäjien osaamista ja identiteettiä lähestyvä tutkimus mahdollistaisi vertailun, onko terveystalveluala toimialana jotenkin erityinen suhteessa muihin.

LÄHTEET

- Alvesson, M. & Willmott, H. (2002). Identity regulation as organizational control: Producing the appropriate individual. *Journal of Management Studies*, 39(5), 619-644.
- Ammattihenkilölaki 559/1994: 1:1 §
- Anderson, S., Allen, P., Peckham, S. & Goodwin, N. (2008) Asking the right questions: Scoping studies in the commissioning of research on the organization and delivery of health services. *Health Research Policy and Systems*, 6(1), 7.
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
- Arnaert, A., Mills, J., Bruno, F. S. & Ponzoni, N. (2018). The educational gaps of nurses in entrepreneurial roles: An integrative review. *Journal of Professional Nursing*, 34(6), 494-501.
- Beatrix, L. (2016). The influence of personality traits of start-up entrepreneurs on the innovative market presence in the medical biotechnology and health care industry. *Proceedings of the International Conference Marketing - from Information to Decision*, 9, 21-33.
- Beijaard, D., Meijer, P. C. & Verloop, N. (2004). Reconsidering research on teachers' professional identity. *Teaching and Teacher Education*, 20(2), 107-128.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brommels, M., Aronkytö, T., Kananoja, A., Lillrank, P. & Reijula, K. (2016). Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: Selvityshenkilöryhmän loppuraportti. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita*, 2016:37.
- Bruner, J. (1987). Life as narrative. *Social Research*, 11-32.
- Burga, R. & Rezania, D. (2015). A scoping review of accountability in social entrepreneurship. *SAGE Open*, 5(4).
- Cho, D. B., Cole, D., Simiyu, K., Luong, W. & Neufeld, V. (2013). Mentoring, training and support to global health innovators: A scoping review. *Global Journal of Health Science*, 5(5), 162-173.
- Colichi, R. M. B., Lima, S. G. S., Bonini A. B. B. & Lima, S. A. M. (2019). Entrepreneurship and nursing: Integrative review. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72.

- Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K., K., Straus, S., Tricco, A. C., Perrier, L., Kastner, M. & Moher, D. (2014). Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(12), 1291-1294.
- Currie, G. & Croft, C. (2015). Examining hybrid nurse managers as a case of identity transition in healthcare: Developing a balanced research agenda. *Work, Employment and Society*, 29(5), 855-865.
- Dees, J. G. (1998) *The meaning of social entrepreneurship*. Haettu osoitteesta <http://www.redalmarza.cl/ing/pdf/TheMeaningofsocialEntrepreneurship.pdf>
- Down, S. & Warren, L. (2008) Constructing narratives of enterprise: clichés and entrepreneurial self-identity. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 14(1), 4-23.
- Erikson, E. H. (1950) Growth and crises of the "healthy personality". In M. J. E. Senn (Ed.), *Symposium on the healthy personality* (pp. 91-146). Oxford: Josiah Macy, Jr. Foundation.
- Eteläpelto, A. (2007). Identiteetti ja subjektius työn muutoksessa. Työidentiteetti ja subjektius rakenteiden ja toimijuuden ristiaallokoissa. Teoksessa A. Eteläpelto, K. Collin & J. Saarinen (toim.), *Työ, identiteetti ja oppiminen* (s. 90-155). Helsinki: Wsoy.
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. (2010). Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa T. Asunmaa & P. Räihä (toim.), *Samalta Viivalta 4* (s. 45-67). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Fadjukoff, P. (2009) Identiteetti persoonallisuuden kokoavana rakenteena. Teoksessa R. L. Metsäpelto & T. Feldt (toim.) *Meitä on moneksi. Persoonallisuuden psykologiset perusteet* (s. 179-193). Juva: WS Bookwell Oy.
- Filander, K. (2006). Työ, koulutus ja katoavat ammatti-identiteetit. Teoksessa J. Mäkinen, E. Olkinuora, R. Rinne & A. Suikkanen (toim.), *Elinkautisesta työstä elinikäiseen oppimiseen* (s. 43-60). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Gartner, W. B. (1989). "Who is an entrepreneur?" is the wrong question. *American Journal of Small Business*, 12(4), 11-32.
- Grant, M. J. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108.
- Hall, S. (1999) *Identiteetti* (4. painos, suom. ja toim. M. Lehtonen & J. Herkman). Tampere: Vastapaino.
- Hytti, U. (2003). *Stories of entrepreneurs: Narrative construction of identities*. Turun yliopisto. Haettu osoitteesta https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/98535/Ae1_2003hytti.pdf?sequence=2

- Hägg, O. (2011). *Yrittäjyysvalmennus ja yrittäjäidentiteetti* (Väitöskirjatutkimus, Tampereen yliopisto). Haettu osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66758/978-951-44-8462-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ibarra, H. (2004) *Working identity: Unconventional strategies for reinventing your career*. Harvard Business Press.
- Jahani, S., Abedi, H., Elahi, N. & Fallahi-Khoshknab, M. (2016). Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 21(1), 45-53.
- Jahani, S., Abedi, H., Khoshknab, M. & Elahi, N. (2018). The experience of Iranian entrepreneurial nurses on the identification of entrepreneurial opportunities: A qualitative study. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 7(1), 230-236.
- James, W. (1948) *Psychology: A Brief Course*. New York: Henry Holt and Company.
- Julkunen, R. (2001). *Suunnanmuutos: 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, R. (2007). Työ talouden ja minän välissä. Teoksessa A. Eteläpelto, K. Collin & J. Saarinen (toim.), *Työ, identiteetti ja oppiminen* (s. 18-48). Helsinki: Wsoy.
- Koskiniemi, A., Vakkala, H. & Pietiläinen, V. (2019). Leader identity development in healthcare: An existential-phenomenological study. *Leadership in Health Services*, 32(1), 83-97.
- Kovalainen, A. & Österberg, J. (2000). Sosiaalinen pääoma, luottamus ja julkisen sektorin restrukturaatio. Teoksessa K. Ilmonen (toim.), *Sosiaalinen pääoma ja luottamus* (s. 69-92). SoPhi: Jyväskylän yliopisto.
- Kovalainen, A. & Österberg-Högstedt, J. (2013). Entrepreneurship within social and health care: A question of identity, gender and professionalism. *International Journal of Gender and Entrepreneurship*, 5(1), 17-35.
- Leadbeater, C. (1997). *The rise of the social entrepreneur* (25th edition). Demos.
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science*, 5(1), 69.
- Lyden, C., Sekula, L. K., Higgins, B. & Zoucha, R. (2018). Job satisfaction and empowerment of self-employed nurse practitioners: A mixed methods study. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 30(2), 78-91.
- Matveinen, P. (2019). Terveysthuollon menot ja rahoitus 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuarkisto, Suomen virallinen tilasto (SVT), Tilastoraportti 15/2019.

- Mays, N., Roberts, E. & Popay, J. (2001) Synthetising research evidence. *Studying the Organization and Delivery of Health Services: Research Methods*, 220.
- Peltonen, M. (1986). *Yrittäjyys*. Helsinki: Otava.
- Pinchot III, G. (1985). Intrapreneuring: Why you don't have to leave the corporation to become an entrepreneur. University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship. Haettu osoitteesta https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1496196
- Polisena, J., De Angelis, G., Kaunelis, D., Shaheen, M. & Gutierrez-Ibarluzea, I. (2018). Environmental impact assessment of a health technology: A scoping review. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 34(3), 317-326.
- Rhodes, C. & Sheeres, H. (2004) Developing people in organizations: Working (on) identity. *Studies in Continuing Education*, 26(2), 175-193.
- Roggenkamp, S. D. & White, K. R. (1998). Four nurse entrepreneurs: What motivated them to start their own business. *Health Care Management Review*, 23(3), 67-75.
- Rozier, C. K. & Thompson, M. (1998). Female entrepreneurs in a female-dominated health profession: An exploratory study. *Journal of Developmental Entrepreneurship*, 3(2), 149-163.
- Ruohotie, P. (2004). Työelämän osaamistarpeet. Teoksessa J. Keskitalo (toim.) *Työelämä osana insinööriopintoja (s. 21-37)*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Sankelo, M. & Åkerblad, L. (2008). Nurse entrepreneurs' attitudes to management, their adoption of the manager's role and managerial assertiveness. *Journal of Nursing Management*, 16(7), 829-836.
- Schumpeter, J. (1934), *The theory of economic development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Šebestová, J. (2011). Entrepreneurship within health care - A dilemma of identity and profession. *Acta Universitatis Agriculturae Et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 59(7), 423-430.
- Simunaniemi, A-M., Taipale.Eräväla, K., Niinikoski, E-R. & Muhos, M. (2018a) Sosiaali- ja terveysalan yritysten kasvun erityispiirteet. *Oulun yliopiston Kerttu Saalasti instituutin julkaisuja*, 2/2018.
- Simunaniemi, A-M., Taipale.Eräväla, K., Niinikoski, E-R. & Muhos, M. (2018b) Sosiaali- ja terveysalan yritysten liiketoiminnan kehittämisen itsearviointityökalu SOLKI. *Oulun yliopiston Kerttu Saalasti instituutin julkaisuja*, 4/2018.

- Sinisammal, J., Leviäkangas, P., Autio, T. & Hyrkäs, E. (2016). Entrepreneurs ' perspective on public-private partnership in health care and social services. *Journal of Health Organization and Management*, 30(1), 174-191.
- Smiley, R. A., Lauer, P., Bienemy, C., Berg, J. G., Shireman, E., Reneau, K. A. & Alexander, M. (2018). The 2017 national nursing workforce survey. *Journal of Nursing Regulation*, 9(3), S1-S88.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2013). Terveysthuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä, 2.
- Suomen Akatemia (2008). Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet.
- Suomen perustuslaki 731/1999: 2:19 §
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto. Helsinki: Tilastokeskus. Haettu osoitteesta <http://www.stat.fi/til/yrtil/index.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/-/thl-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistuksen-valmistelua-on-jatkettava>. Viitattu 24.7.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/valinnanvapauden-nykytilanne-suomessa>. Viitattu 26.7.2019.
- Tevameri, T. (2018). Toimialaraportit – Sosiaali- ja terveyspalvelut, epävarmoista tulevaisuuden näkymistä hyvinvoinnin kasvuun? Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, 38.
- Tilastokeskus (2019). Osoitteessa: <https://www.stat.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2008/86.html>. Viitattu 24.7.2019.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (5. uud. painos). Helsinki: Tammi.
- Varila, J. & Rekola, H. (2003). *Mitä on työssä oppiminen: teoreettisia ja empiirisiä näkökulmia työssä oppimiseen*. Joensuun yliopisto.
- Vecchiarini, M. & Mussolino, D. (2013). Determinants of entrepreneurial orientation in family-owned healthcare organizations. *International Journal of Healthcare Managementa*, 6(4), 237-251.
- Vesala, K., Peura, J. & McElwee, G. (2007). The split entrepreneurial identity of the farmer. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 14(1), 48-63.
- Wall, S. (2013a). "We inform the experience of health": Perspectives on professionalism in nursing self-employment. *Qualitative Health Research*, 23(7), 976-988.

- Wall, S. (2013b). Nursing entrepreneurship: Motivators, strategies and possibilities for professional advancement and health system change. *Nursing Leadership*, 26(2), 29-40.
- Wall, S. (2014). Self-employed nurses as change agents in healthcare: Strategies, consequences, and possibilities. *Journal of Health, Organisation and Management*, 28(4), 511-531.
- Wall, S. (2015). Dimensions of precariousness in an emerging sector of self-employment: A study of self-employed nurses. *Gender, Work and Organization*, 22(3), 221-236.
- Wenger, E. (1998). Communities of practice: Learning as a social system. *Systems Thinker*, 9(5), 2-3.
- Willberg, M. & Valtonen, H. (2007). Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2007:36.
- Wilson, A., Averis, A. & Walsh, K. (2003). The influences on and experiences of becoming nurse entrepreneurs: A delphi study. *International Journal of Nursing Practice*, 9(4), 236-245.
- Wilson, A., Whitaker, N. & Whitford, D. (2012). Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives. *Online J Issues Nurs*, 17(2), 5.
- Österberg-Högstedt, J. (2009). *Yrittäjänä ammatissaan sosiaali- ja terveysalalla: Yrittäjyyden muotoutuminen kuntatoimijoiden ja yrittäjien näkökulmasta* (Väitöskirjatutkimus, Turun yliopisto). Haettu osoitteesta https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/113649/Ae3_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y