

SAIRAANHOITAJAYRITTÄJIEN KOKEMUKSET HOIVAYRITTÄJÄNÄ
TARVITTAVISTA VALMIUKSISTA

Anu Lehtinen

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

Pro gradu –tutkielma

Kesä 2014

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO
Terveystieteiden yksikkö

ANU LEHTINEN: Sairaanhoidajayrittäjien kokemukset hoivayrittäjänä tarvittavista valmiuksista

Pro gradu –tutkielma 53 sivua ja liitteitä 4

Ohjaajat; TtT, dosentti, yliopistonlehtori Meeri Koivula ja TtT, dosentti, yliopistonlehtori Katja Joronen

Hoitotiede

Kesäkuu 2014

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajayrittäjien kokemuksia yrittäjyysvalmiuksistaan hoivayrittäjänä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa hoivayrittäjien valmiuksista. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää sosiaali- ja terveysalan koulutuksen yrittäjyyskasvatusta.

Tutkimuksen aineisto kerättiin tammi- toukokuun välisenä aikana 2013 kymmeneltä sairaanhoidajalta, jotka toimivat yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajina. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Hoivayrittäjänä toimivien sairaanhoidajien kokemukset yrittäjyysvalmiuksista olivat hoitotyön johtaminen, itsensä johtaminen ja liiketoiminnan johtaminen. Sairaanhoidajayrittäjät kuvasivat hoitotyön johtamisen hoitotyön osaamisena, henkilökunnan johtamisena sekä haluna ja kykynä toimia eri sidosryhmien kanssa. Itsensä johtaminen vaati tietoa hoivayrittäjänä toimimiseen, jatkuvaa tiedonhakua sekä taitoa laaja-alaiseen vapauteen ja vastuuseen. Liiketoiminnan johtaminen tarkoitti tavoitteellisen liiketoiminnan hallintaa, jossa heidän tuli toimia luovasti ja rohkeasti. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa yrittäjyyskasvatuksen opetussuunnitelman kehittämiseen.

Avainsanat: hoivayrittäjyys, hoivayrittäjä, sairaanhoidaja, valmius, yrittäjyyskasvatus

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
School of Health Sciences

ANU LEHTINEN: Nurse entrepreneurs` experiences of required readiness as care entrepreneurs

Master`s thesis. 53 pages and 4 appendix pages

Supervisors: PhD, university lecturer Meeri Koivula and PhD, university lecturer Katja Joronen
Nursing science

June 2014

The purpose of this thesis was to describe nurse entrepreneurs' experiences of required readiness as care entrepreneurs. The aim of the thesis was to generate information about care entrepreneurs' readiness. With the help of the received information one can develop entrepreneurship education in the social and health care service education.

The data for the thesis was collected between January and May in 2013 from ten nurses who work as private producers in social and health care services. The research material was collected using a theme interview and it was analyzed by an inductive content analysis.

Nurses who work as care entrepreneurs experienced that readiness to entrepreneurship were care work management, self management and business activity management. Nurse entrepreneurs described care work management as to know care work, as personnel management and as willingness and ability to work in co-operation with different interest groups. Self management required information about how to work as care entrepreneur, how to constantly search for information and skills for extensive freedom and responsibility. Business activity management meant to master target-oriented business activity, in which they had to work creatively and bravely. The results of the thesis can be used in the social and health care service education to develop the entrepreneurship education curriculum.

Keywords: care entrepreneurship, care entrepreneur, nurse, readiness, entrepreneurship education

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	4
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotanto.....	6
2.2 Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	7
2.3 Sairaanhoidajat yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajina.....	7
2.4. Hoivayrittäjyys.....	9
2.5 Yrittäjyys suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuspolitiikassa	9
2.6 Yrittäjyyden muodot yrittäjyyskasvatuksessa	10
3. KIRJALLISUUSKATSAUS	12
3.1 Tiedonhaku.....	12
3.2 Sairaanhoidaja ulkoisena yrittäjänä	14
3.3 Sairaanhoidaja sisäisenä yrittäjänä	16
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	18
5. TUTKIMUKSEN AINEISTON KERUU	19
5.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat.....	19
5.2 Teemahaastattelu	19
5.3 Tutkimusaineiston hankinta	20
6. AINEISTON ANALYYSI	23
6.1 Tiedonantajien kontekstin kuvaus.....	23
6.2 Yksityiskohtainen analyysi ja aineiston pelkistäminen	24
6.3 Aineiston ryhmittely ja abstrahointi	25
7. TUTKIMUSTULOKSET	27
7.1 Hoivayrittäjien taustatiedot	27
7.2 Sairaanhoidajayrittäjien kokemukset hoivayrittäjänä tarvittavista valmiuksista	27
7.2.1 Hoitotyön johtaminen.....	29
7.2.2 Itsensä johtaminen	30
7.2.3 Liiketoiminnan johtaminen.....	32
8. POHDINTA	34
8.1 Tutkimuksen luotettavuus	34
8.2 Tutkimuksen eettisyys	36
8.3 Tutkimuksen tulosten pohdinta	37
8.4 Johtopäätökset.....	41
8.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	46
Liite 1. Tutkimukset sairaanhoidajien yrittäjyydestä	46
Liite 2. Teemahaastattelun teemat	50
Liite 3. Tutkimuksen taustatietolomake	51
Liite 4. Tutkimuksen suostumuslomake	52

1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotanto koostuu sekä julkisesti että yksityisesti tuotetuista palveluista. Yksityisen palvelutuotannon rooli on täydentää ja monipuolistaa julkisia palveluita (Österberg-Högstedt 2009.) Poliittiset, taloudelliset, sosiaaliset ja teknologiset toimintaympäristöjen muutokset vaikuttavat sosiaali- ja terveysalan yksityiseen palvelutuotantoon (Kainlauri 2007). Erityisesti väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve kasvaa koko ajan. Jotta tähän tarpeeseen pystytään vastaamaan, tarvitaan yksityisiä sosiaali- ja terveysalan palveluita. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

Yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavien toimintayksiköiden määrä on lisääntynyt tasaisesti koko 2000-luvun ajan. Kunnat ostavat merkittävän osan yksityisten toimintayksiköiden tuottamista palveluista. Yleisin toimiala oli ikääntyneiden palveluasuminen, joka oli pääpalveluna vajaalla viidenneksellä toimintayksiköistä. Toiseksi eniten oli kotipalvelua ikääntyneille ja vammaisille tarjoavia toimintayksiköitä. (Yksityiset sosiaalipalvelut 2010.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011) mukaan yksityisen palvelutuotannon osuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan kokonaisuudessaan parhaiten kuvata henkilöstön ja kustannusten perusteella. Sosiaali- ja terveyspalveluissa oli vuoden 2007 lopussa henkilöstöä yhteensä 351 500, joista 25 % työskenteli yksityisissä toimipaikoissa. Sosiaalipalveluissa henkilöstöä oli yhteensä 177 600, josta yksityisen osuus oli 30 %. Terveyspalvelujen koko henkilöstömäärä oli 173 900 ja yksityisen osuus oli 19 %.

Euroopan unionin neuvoston vuoden 2001 linjaukset määrittivät yrittäjyyden edistämisen yhdeksi painopisteeksi eurooppalaisessa koulujärjestelmässä. Euroopan unionin komission yrittäjyyden vihreän kirjan mukaan koulutuksen olisi osaltaan edistettävä yrittäjyyttä luomalla yritteliäs ajatustapa ja tietoisuus yrittäjän uravaihtoehdoista sekä vahvistamalla yrittäjätaitoja. (Opetusministeriö 2004.) Suomen opetusministeriön tavoitteena on yrittäjyyskasvatuksen ja koulutuksen keinoin lisätä kansalaisten valmiuksia ryhtyä halutessaan yrittäjiksi. (Opetusministeriö 2009a). Opetusministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön asettaman korkeakoulupohjaisen yhteistyöryhmän mukaan korkeakoulupohjaisen yrittäjyyden edistämisen tahtotila on, että ”jokaisessa korkeakoulussa on hyväksytty toimintatapa, jossa kannustetaan ja tarjotaan valmiuksia yrittäjän uralle, synnytetään innovaatioita ja luodaan edellytyksiä yritysten kasvulle”. (Opetusministeriö 2009b.)

Sairaanhoitajien koulutus ei tue Salmisen ym. (2012) mukaan yrittäjyyttä uravaihtoehtona, eivätkä hoitajat saa riittävästi valmiuksia toimia yrittäjinä. Yrittäjyysosaamisen puutetta pidetään keskeisenä esteenä sairaanhoitajien yrittäjäksi ryhtymisessä. Hoitotieteellistä tutkimusta sairaanhoitajien yrittäjyydestä tarvitaan, koska yhteiskunta on muutoksessa ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon merkitys on kasvamassa. (Salminen ym. 2012.) Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita hoivayrittäjinä toimivien sairaanhoitajayrittäjien kokemuksista hoivayrittäjänä ja saadun tiedon avulla halutaan kehittää sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen yrittäjyyskasvatusta.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotanto

Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotanto koostuu sekä julkisesti että yksityisesti tuotetuista palveluista. Yksityisen palvelutuotannon rooli on julkisten palveluiden täydentäminen ja palvelujen tarjonnan monipuolistaminen. (Österberg-Högstedt 2009.) Lithin (2009) mukaan yksityinen toiminta on alkanut korvata julkisen palvelutuotannon toimintaa. Julkisen palvelutuotannon rooli on muuttunut palveluiden ainoasta tuottajasta palveluiden järjestäjäksi ja tilaajaksi. (Österberg-Högstedt 2009.)

Suomessa yksityisen palvelutuotannon kasvua ovat edistäneet useat tekijät, jotka ovat luoneet mahdollisuuden sosiaali- ja terveysalan yrittäjyydelle. Yrittäjyysmahdollisuuksia ovat lisänneet väestön ikääntyminen, julkisen sektorin taloudelliset tekijät sekä palveluiden laatuun, tehokkuuteen, monipuolisuuteen ja tuottavuuteen liittyvät vaatimukset. Kansalaisten itsemääräämisoikeus ja naisyrittäjyyteen liittyvät tukijärjestelmät ovat edistäneet sosiaali- ja terveysalan yksityistä palvelutuotantoa. (Kovalainen ja Österberg 2006.)

Terveys- ja sosiaalipalvelut jaetaan terveyspalveluihin, sosiaalihuollon laitospalveluihin ja sosiaalihuollon avopalveluihin. Suomessa näitä palveluja tuottavat sekä julkisen että yksityisen sektorin yksiköt. Terveyspalveluluokkaan kuuluvat terveydenhuollon laitospalvelut, joita ovat varsinaiset sairaalapalvelut, kuntoutuslaitokset ja sairaskodit. Muut terveyspalveluluokkaan kuuluvat palvelut ovat lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut ja muut terveydenhuoltopalvelut. Sosiaalihuollon laitospalvelut jaetaan asiakasryhmän perusteella ikääntyneiden laitospalveluihin, kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten laitospalveluihin, vanhusten ja vammaisten asumispalveluihin sekä sellaisiin majoituksen tai asumisen sisältäviin sosiaalipalveluihin, joissa asuminen ja palvelun tarve tai toinen niistä on pääasiassa tilapäistä. Sosiaalihuollon avopalvelut luokkaan kuuluu erilaisten sosiaalisten tukipalveluiden tuottaminen suoraan vanhuksille ja vammaisille. Tukipalveluita ovat kotipalvelut, ikääntyneiden päivätoiminta ja vammaisten päivä- ja työtoiminta. Muut sosiaalihuollon avopalvelut ovat lasten päivähoitopalvelut ja muualla luokittelemattomat sosiaalihuollon avopalvelut. (Tilastokeskus 2008.)

2.2 Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa

Yksityinen sosiaali- ja terveystalouden tuotanto on lisääntynyt 2010-luvulla. Yksityinen toiminta on määrällisesti kasvanut enemmän kuin julkinen toiminta. Vuonna 2012 kansantalouden tilinpidon mukaan yksityiset palvelujen arvo oli neljäsosien terveydenhuollon kokonaistuotoksesta. Sosiaalipalveluissa vastaava osuus oli lähes kolmasosa. Yksityisen palvelutuotannon kasvu on painottunut yritystoimintaan terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa, vastaavasti järjestöjen palvelutuotannon määrä on vähentynyt. Asumisen sisältävät sosiaalipalveluiden yritysten määrä on kääntynyt laskuun yrityskauppojen ja muun omaehtoisen yritystoiminnan myötä. Myös avohuollon palveluissa yritysten määrän kasvu on pysähtynyt. (Liht 2013.)

Vuonna 2009 säädetyssä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä palvelusetelijärjestelmästä on tullut yksi palvelujen järjestämistapa julkisrahoitteisiin sosiaali- ja terveystalouteihin (Liht 2009). Sekä yksityiset sosiaalipalvelujen tuottajat että terveystalouden tuottajat ovat hyvin riippuvaisia kuntayhteisöjen palveluostoista. Pienten ja keskiuurten yritysten on vaikea kilpailla suurten yritysten kanssa julkisista hankinnoista, mikä puolestaan edistää yksityisen sosiaali- ja terveystalouden yritystoiminnan keskittymistä. (Liht 2013.)

2.3 Sairaanhoidajat yksityisten sosiaali- ja terveystalouden tuottajina

Perustuslaki määrittelee julkisen vallan velvoitteeksi edistää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta alkaen perustuslaista. Jokaisella on perustuslain mukaan oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin. (Suomen perustuslaki 731/1999.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee sairaanhoidajat ja muut terveydenhuollon ammattihenkilöt tuottamaan terveydenhuollon palveluita. Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Sairaanhoidaja on laillistettu ammattihenkilö, jolla on oikeus käyttää ammattihenkilön ammattinimikettä. Suomessa Valvira, sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto, myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sairaanhoidajan ammattia. Sairaanhoidajien toimintaa taas ohjaa ja valvoo toimialueittain aluehallintovirasto, joka on Valviran alainen. Sekä Valvira että aluehallintovirastot toimivat sosiaali- ja terveystaloudenministeriön alaisina. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Kun sairaanhoidaja toimii ammattihenkilönä sosiaali- ja terveystaloudella, häntä velvoittaa sosiaalipalvelujen lainsäädäntö ja terveystalouden lainsäädäntö. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Sosiaalihuollon ja

terveydenhuollon asiakkaan näkökulmasta sairaanhoitajan tulee noudattaa lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Sairaanhoitaja, joka tuottaa yksityisiä sosiaali- ja terveysalan palveluita, on ammattihenkilö, jota velvoittaa edellä mainittujen lakien lisäksi laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista 1053/2011, laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990 ja asetus yksityisestä terveydenhuollosta 744/1990.

Laissa yksityisistä sosiaalipalveluista yksityisenä palveluntuottajana sairaanhoitajayrittäjää veloitetaan tuottamaan laadukkaita sosiaalipalveluita. Palvelujen on perustuttava palvelu-, hoito-, huolto- tai kuntoutussuunnitelmaan tai muuhun vastaavaan suunnitelmaan. Sairaanhoitajayrittäjän on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma. Luvan yksityiselle ympärivuorokautiselle sosiaalipalvelun tuottamiseen sairaanhoitajayrittäjä hakee siltä aluehallintoviranomaiselta, jonka toimialueella palveluja tuotetaan. Jos palveluja tuotetaan useamman kuin yhden aluehallintoviraston toimialueella, lupaa haetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta. Luvan saaneen yksityisen palveluntuottajan on annettava vuosittain toiminnastaan kertomus lupaviranomaiselle. Yleisimpiä yksityisiä sosiaalipalveluita ovat ikääntyneiden palveluasuminen, ikääntyneiden ja vammaisten kotipalvelut, lasten ja nuorten laitospalvelut ja perhehoito sekä lasten päivähoito. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, Asetus yksityisistä sosiaalipalveluista 1053/2011.)

Sairaanhoitajalla on oikeus antaa väestölle yksityisiä terveydenhuollon palveluita itsenäisenä ammatinharjoittajana. Lupaviranomaisia ovat aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Kirjallinen ilmoitus lupaviranomaiselle tehdään ennen toiminnan aloittamista, palvelujen muuttuessa olennaisesti ja palvelujen lopettamisesta. Lupaviranomaiselle tulee toimittaa vuosittain toimintakertomus, jossa tulee ilmoittaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluja koskevat toimintatiedot sekä henkilökunnan, toimitilojen ja toiminnan muutokset. Yleisimpiä yksityisiä terveyspalveluita ovat fysioterapiapalvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotto toiminta ja työterveyshuolto. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990, Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 744/1990.)

2.4. Hoivayrittäjyys

Hoivayrittäjyydellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenalan yritystoimintaa, joka käsittää eri väestö- ja ikäryhmien hoiva-hoito- ja huolenpitopalveluja. Hoivayrittäjyyden yläkäsitteiksi voidaan tulkita sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys, hyvinvointiyrittäjyys ja hyvinvointialan palveluyrittäjyys. Hoivayrittäjiä ovat hoivakotipalveluja tuottavat yrittäjät ja hoivapalveluja asiakkaan kotiin tuottavat yrittäjät, joita ovat kotipalveluyrittäjät ja kotisairaanhoidajayrittäjät. (Sankelo ja Åkerbladin 2009a, Asikainen ym. 2005.) Hoivayrittäjyys eroaa muusta yrittäjyydestä, koska sen erityispiirteitä ovat pienyrittäjyys, naisyrittäjyys sekä eettisyyden ja ammatillisuuden kietoutuminen yrittäjyyteen (Rissanen ja Sinkkonen 2004). Sosiaalinen yrittäjyys luo mahdollisuuden tuottaa sosiaalista hyvää yhteiskuntaan. Tavoitteena sosiaalisessa yrittäjyydessä on tuottaa terveyttä edistäviä palveluita ihmisille. Vaikka sosiaalinen yrittäjyys usein yhdistetään vapaaehtoistyöhön ja voiton tavoittelemattomuus, siitä ei välttämättä suljeta pois kannattavan liiketoiminnan tavoittelua (Wilson ym. 2012.)

2.5 Yrittäjyys suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuspolitiikassa

Euroopan unionin neuvoston vuoden 2001 linjaukset määrittelevät yrittäjyyden edistämisen yhdeksi painopisteeksi koulujärjestelmässä. Euroopan unionin komission yrittäjyyden vihreä kirja julkaistiin 21.1.2003. Siinä todetaan, että koulutuksen olisi osaltaan edistettävä yrittäjyyttä luomalla yritteliäs ajatustapa ja tietoisuus yrittäjän uravaihtoehtoista sekä vahvistamalla yrittäjätaitoja. Suomen opetusministeriön tavoitteena on yrittäjyyskasvatuksen ja koulutuksen keinoin lisätä kansalaisten valmiuksia ryhtyä halutessaan yrittäjiksi. Tavoitteena on lisätä sisäistä ja ulkoista yrittäjyyttä sekä edistää yritys- ja innovaatio toimintaa. (Opetusministeriö 2004.) Tahtotila 2015 mukaan yrittäjyys on osa elinikäistä oppimista, jossa ihmisen koulutus- ja oppimispolkujen eri vaiheissa yrittäjyyteen liittyvät valmiudet kehittyvät ja täydentyvät. Korkeakoulut edistävät yrittäjyyttä vahvistaen opiskelijoiden yrittäjämäistä asennetta. Korkeakoulujen opettajilla tulee olla valmiuksia kasvattaa opiskelijoita yrittäjyyteen. (Opetusministeriö 2009a.)

Opetusministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön asettaman korkeakoulupohjaisen yrittäjyyden työryhmän tehtävänä oli selvittää, kartoittaa ja esittää tavoitteita sekä keinoja korkeakoulupohjaisen yrittäjyyden kehittämiseksi, tehdä selvityksiä ja ehdottaa tutkimuksia korkeakoulupohjaisesta yrittäjyydestä sekä nostaa esille ja tehdä tunnetuksi korkeakoulujen hyviä käytänteitä yrittäjyyden

edistämiseksi. Yhteistyöryhmän linjaaman korkeakoulupohjaisen yrittäjyyden edistämisen tahtotilan mukaan ”jokaisessa korkeakoulussa on hyväksytty toimintatapa, jossa kannustetaan ja tarjotaan valmiuksia yrittäjän uralle, synnytetään innovaatioita ja luodaan edellytyksiä yritysten kasvulle”. Jotta tahtotila saavutettaisiin, yhteistyöryhmä rakensi kolme pilaria. Ensimmäisen pilarin mukaan ”jokaisessa korkeakoulutuksessa on hyväksytty toimintatapa, jossa kannustetaan yrittäjän uralle ja jossa ideoita jalostetaan liikeideaksi, liiketoimintamalliksi ja yritystoiminnaksi”. Toisen pilarin vision mukaan ”korkeakouluosaaminen on tehokkaasti hyödynnetty yritystoiminnan lähtökohtana ja kehittämisessä. Korkeakoulut toimivat läheisessä yhteistyössä yritysten kanssa.” Kolmannen pilarin mukaan ”korkeakoulut synnyttävät yritysten kasvun perustana olevia uusia innovaatioita ja vahvistavat muita kasvun edellytyksiä.” (Opetusministeriö 2009b.)

Yhteistä osaamista ammattikorkeakoulusta valmistuvilla on asiantuntijuus, johtamis- ja kehittämistäidot, työelämälähtöisyys-, yrittäjyys- ja kansainvälisyysaidot. Ammattikorkeakoulusta valmistuvan sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, 3,5 vuotta. Yhtenä sairaanhoitajan ammatillisena asiantuntijuusosaamisena on yhteiskunnallinen toiminta. Tässä yhtenä keskeisenä osaamisalueen sisältönä on yrittäjyys sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Opetusministeriö 2006.) Salmisen ym. (2012) mukaan sairaanhoitajien koulutus ei tue yrittäjyyttä uravaihtoehtona, eivätkä sairaanhoitajat saa riittävästi valmiuksia yrittäjänä toimimiseen.

2.6 Yrittäjyyden muodot yrittäjyyskasvatuksessa

Yrittäjyyskasvatuksen näkökulmasta yrittäjyys voidaan määritellä eri aikakausien tarpeiden ja tapahtumien kautta neljään yrittäjyyden muotoon: omaehtoiseen yrittäjyyteen, ulkoiseen yrittäjyyteen, sisäiseen yrittäjyyteen ja organisaatioyrittäjyyteen. Yrittäjyyden muotoina ne ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja muovaavat toinen toisiaan ja niiden perustana on inhimillinen toiminta. (Kyrö ja Ripatti 2006).

Omaehtoista yrittäjyyttä voidaan pitää vanhimpana yrittäjyyden muotona. Se on saanut erilaisia muotoja sen mukaan, miten eri aikakaudet ovat sallineet sen ilmetä. Sen merkitys liittyy yksilön omaan kehityskertomukseen, käyttäytymiseen, asenteisiin ja tapaan toimia. Sitä voidaan kuvata osana ihmisen kehityskertomusta. Omistuksellisuus voi liittyä siihen, mutta ei ole leimaa antava. Käsitteeseen liittyy vastuu omasta työllisyydestä ja toimeentulosta ja näihin kuuluvista etuisuuksista ja riskeistä. Ihmisen tulee huolehtia omasta osaamisestaan oppimisessa, sosiaalisessa elämässä ja työelämässä. Ulkoinen yrittäjyys on omistajayrittäjyyttä, jolla tarkoitetaan pienyrityksen

perustamista, omistamista ja johtamista. Ulkoista yrittäjyyttä voidaan kuvata myös prosessina, jonka tuloksena syntyy oma itsenäinen yritys. (Kyrö 1999, Kyrö ja Ripatti 2006.)

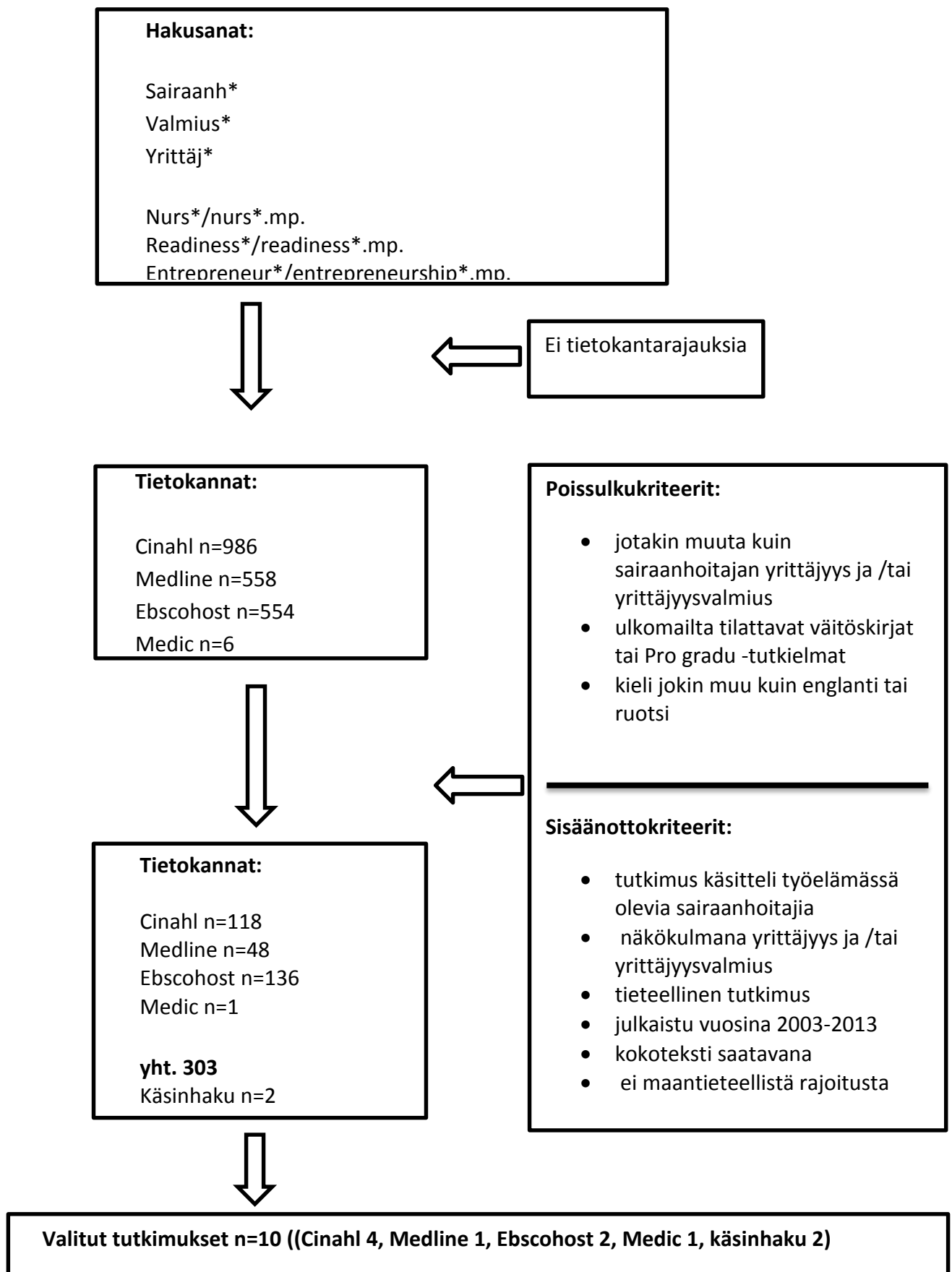
Postmodernin murroksessa ei vielä puhuttu organisaatioyrittäjyydestä. Nykyään se määritellään yhdeksi yrittäjyyden muodoksi. Kun postmoderni yrittäjyys laajeni käsittämään myös organisaation, organisaatioyrittäjyydellä alettiin tarkoittaa organisaation kollektiivista toimintatapaa. Laaja tulkinta organisaatiosta voi olla paikallinen, alueellinen, kansallinen tai aikakauden kulttuuri. Koska yrittäjyyden muodoissa on vuorovaikutteisuutta, sisäinen yrittäjyys on sekä omaehtoisen että organisaation yrittäjyyden vuoropuhelua, jolloin toimintatapa viittaa työyhteisön ja organisaation tietoiseen tai tiedostomattomaan tapaan toimia yrittäjämäisesti. (Kyrö ja Carrier 2005.) Yrittäjyyteen liittyvien käsitteiden määrittely on vielä vakiintumatonta ja osaltaan tähän vaikuttaa yhteiskunnassa tapahtuvat yrittäjyyden toimintaympäristöjen muutokset (Kyrö ja Ripatti 2005, Pihkala 2008).

3. KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Tiedonhaku

Systemaattinen kirjallisuushaku suoritettiin yhteistyössä Tampereen yliopiston Terveystieteiden osaston informaattikon kanssa. Tiedonhaut tehtiin Cinahl-, Medline-, Medic ja Ebscohost-tietokantoihin. Hakusanoina käytettiin valmius/readine*/readiness.mp., yrittäjyys/entreprene*/entrepreneurship mp. ja sairaanhoitaja/nurs*/nurs*.mp. Termit näille käsitteille löytyi Termix-asiasanastosta ja MOT-sanakirjastosta. Lyhenteen mp. avulla laajennettiin hakua, jolloin tietokanta hakee termiä otsikosta, alkuperäisestä otsikosta, abstraktista ja tietokannan asiasanastosta. Cinahl-, Medline ja Ebscohost-tietokantoihin tehtiin jokaisesta termistä asiasanahaut erikseen, minkä jälkeen haut yhdistettiin. Medic-tietokannassa käytettiin vapaasanahakua. Tutkimuksen tiedonhaku on toteutettu elokuussa 2013. Tiedonhaun prosessi on kuvattu kuviossa 1.

Tiedonhaku aloitettiin siten, että ensin hakutuloksista luettiin otsikot, joiden perusteella valittiin tutkimuksen aiheeseen sopivat tutkimukset. Artikkelit, jotka eivät otsikon perusteella käsitelleet tutkimuksen ilmiötä, hylättiin. Otsikon perusteella valituista tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Sisäänottokriteereinä olivat, että tutkimukset olivat alkuperäisiä tieteellisiä kokotekstiartikkeleita ja ne oli julkaistu vuosina 2003 - 2013. Tieteellisen artikkelin tiedonantajana tuli olla työelämässä oleva sairaanhoitaja, ja artikkelin näkökulmana tuli olla yrittäjyys ja/tai yrittäjyysvalmiudet. Poissulkukriteereinä olivat, että tutkimusten aihe oli jotakin muuta kuin työelämässä olevien sairaanhoitajien yrittäjyys ja/tai yrittäjyysvalmiudet. Pois suljettiin myös pro gradu -tutkielmat ja kansainväliset väitöskirjat, jotka olisi pitänyt tilata ulkomailta. Kielirajoituksena oli jokin muu kieli paitsi englanti ja ruotsi. Lisäksi käsinhaulla etsittiin alkuperäistutkimuksia tietokannoista valittujen tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloista. Tässä tutkimuksessa raportoitavan aineiston kokonaismääräksi muodostui 10 alkuperäistutkimusta (Liite 1).



Kuvio 1. Tiedonhaun prosessi

3.2 Sairaanhoidaja ulkoisena yrittäjänä

Sairaanhoidajien toimintaympäristön haasteet, kuten ikääntyvä väestö, kroonisten sairauksien lisääntyminen ja näiden seurauksena terveydenhuollon kasvavat kulut haastavat sairaanhoidajia toimimaan yritteliäästi henkilöinä, sisäisinä ja ulkoisina yrittäjinä. (Wilson 2012 ym.) Yrityksen omistajana sairaanhoidaja työllistää itsensä, havaitsee toimintaympäristöstään uusia mahdollisuuksia, visioi ja on määrätietoinen (Wilson 2012, Jeong 2005, Wilson ym. 2003). Yrittäjänä hän uudistaa alan palvelutuotantoa ja johtajuutta (Wilson 2012). Sairaanhoidajayrittäjät tarjoavat palveluita suoraan asiakkaille ja ovat vastuussa asiakkaille toiminnastaan (Wilson ym. 2012, Jeong 2005, Wilson ym. 2003). Toteuttaakseen hoitotyötä sairaanhoidajayrittäjä hankkii rahoituksen, työntekijät, määrittää markkinatilanteen, palvelutarpeen, tekee liiketoimintasuunnitelman ja verkostoituu (Wilson ym. 2012, Jeong 2005). Sairaanhoidajayrittäjä kehittää, organisoi, johtaa ja ottaa tietoisesti riskejä. (Wilson ym. 2003).

Australiassa yrittäjinä toimivat sairaanhoidajat työskentelevät konsultteina terveydenhuoltoalalla, sairaanhoidajina ja kouluttajina. Vähiten yrittäjistä on sosiaali- ja terveydenhuollon tutkijoita. Enimmäkseen sairaanhoidajayrittäjät toimivat konsultteina ja kouluttajina. (Wilson ym. 2004.) Australiassa sairaanhoidajat perustavat oman yrityksen, koska he haluavat toteuttaa työtään yrittäjinä omalla tavallaan. Hoitotyön yrittäjinä he kokivat olevansa työssään autonomisia. He ovat vastuussa päätöksistään ja tekevät asioita eri tavalla ja tilannekohtaisesti. He ovat tyytyväisiä työhönsä. He kokivat työnsä monipuolisena, koska heillä oli vapaus suunnitella omia aikataulujaan ja nostaa laadukkaalla hoidolla imagoaan. Yrittäjänä toimimisen haittoina tai esteinä he kokivat uuden roolin yrityksen omistajana, työtovereiden asenteiden muutoksen aloittaessaan yrityksen omistajina, palveluiden hinnoittelun vaikeuden ja hoitotyön yrittäjyyteen liittyvän tuen puutteen. (Wilson ym. 2003.) Yrityksen omistajina he kokivat vaikeutena saada rahallista korvausta sekä asiakkailta että vakuutusyhtiöltä ja haasteellisena laajan asiakaskunnan hankkimisen (Wilson ym. 2004). Toiminnassaan he pitivät tärkeänä henkilökunnan asiantuntijuutta, hyvää asiakaspalvelua ja hyvää koulutusta. Liiketoiminnallista osaamista ei pidetty tärkeänä, vaikka erittäin tärkeänä pidettiin suunnittelu- ja johtamistaitoja. Yrittäjinä toimivien sairaanhoidajien persoonallisista ominaisuuksista tärkeitä olivat sinnikkyys, määrätietoisuus ja itsensä arvostaminen. (Wilson ym. 2003.)

Hoitotyön yrittäjyyden etuja olivat vapaus toteuttaa työtään oman aikataulun mukaan, ongelmanratkaisukyvyyn käyttö, työn laadusta vastaaminen, mahdollisuuksien toteuttamisen vapaus ja itsensä arvostaminen. Hoitotyön yrittäjyyden haasteita olivat yrityksen perustamisvaiheeseen

liittyvät lait, kustannukset, resurssien ja toimitilojen hankinta. Toimivan yrityksen haasteita olivat rahoitus, kassavirta, laskutus, arkistointi, vakuutukset, henkilöstö, asiantuntijuuden ylläpitäminen, virkavirheet, muiden ammattiryhmien ennakkoluulot hoitotyön yrittäjää kohtaan ja henkilöstön motivointi. Hoitotyön yrittäjyydessä palkitsevaa oli taloudellinen vakaus, liiketoiminnan kasvu, vastuu ja vapaus, asiantuntijuus ja innovointi. (Jeong 2005.)

Sankelo ja Åkerblad (2009a) tutkivat sairaanhoitajayrittäjiä, jotka toimivat hoivayrityksensä johtajina. Hoivayrittäjät olivat toimineet johtajina pääosin ilman erityistä johtamis- ja yrittäjäkoulutusta. Koska valmiudet yrityksen johtajana toimimiseen lisääntyivät koulutuksessa, oli suositeltavaa, että ennen yrittäjäksi ryhtymistä hankitaan johtajuuskoulutusta. Hoivayrittäjän työhön kuuluu kuusi osa-aluetta: asiakastyö, toiminnan organisointi, henkilöstöhallinta, yritystoiminta, yhteistyösuhteet ja toimintaympäristö. Hoivayrittäjältä kului eniten aikaa asiakastyöhön. Se koostui perushoidosta, hyvän olon, vaihtelun ja tyytyväisyyden kokemusten tuottamisesta asiakkaalle. Toiminnan organisointiin kuuluivat arjen toiminnan ja suunnittelun hallinta, työvuorolistojen laadinta, ongelmatilanteiden ratkaiseminen, toiminnan kehittäminen ja uudistusten toimeenpano ja seuranta. Henkilöstöhallintoon kuuluivat rekrytointi, sijaisten hankinta, ohjaus ja neuvonta, henkilöstöstä huolehtiminen, kehityskeskustelujen järjestäminen, yhteisten palaverien pitäminen, tuen ja palautteen antaminen henkilökunnalle ja tarvittaessa henkilöstön ristiriitoihin puuttuminen. Yritystoimintaan liittyivät toimintakertomusten laadinta, talous, tilastointi ja imagosta huolehtiminen sekä hyvien yhteistyösuhteiden muodostaminen asiakkaisiin ja kunnan edustajiin. Toimintaympäristön huolehtimiseen kuuluivat kodinomaisuus, viihtyisyys ja kiinteistön kunnossapito. Hoivayritysten johtajana työskentely on monipuolista, itsenäistä, vastuullista ja erittäin haasteellista. (Sankelo ja Åkerblad 2009a.)

Hoivayrittäjät kokivat hyväksi fyysisen ja henkisen jaksamisen, taloudellisen ja sosiaalisen tilanteensa ja työkapasiteettinsa. Suurin osa oli tyytyväisiä ulkoiseen yrittäjyyteen. Yli 50-vuotiaat jaksavat työssään paremmin henkisesti, ja he ovat työhönsä tyytyväisempiä kuin 20–39-vuotiaat. Hoivayrittäjät, joilla oli johtajuuskoulutusta ja kokemusta, voivat henkisesti paremmin ja heillä oli hyvä työteho. Vastaajat, joilla oli yrittäjyyteen liittyvää koulutusta, hallitsevat yrityksen talouden hoidon paremmin kuin ne, joilla ei ollut koulutusta. Mitä enemmän vastaajilla on yrittäjyyskokemusvuosia, sitä parempi oli heidän taloudellinen tilanteensa, he olivat fyysisesti paremmassa kunnossa, he jaksivat työssään paremmin ja he saivat työstään enemmän tyydytystä ja mielihyvää. (Sankelo ja Åkerblad 2009b.)

Salminen ym. (2012) kuvasivat tutkimuksessaan ammattikorkeakoulun terveystalon opettajien asenteita terveystalon yrittäjyyttä kohtaan ja tietojään yrittäjyydestä itsensä arvioimana. Suurin osa opettajista piti sosiaali- ja terveystalon yrittäjyyttä tarpeellisena sekä yhteiskunnan että yrittäjyyden näkökulmasta, mutta vain osa oli halukas sitä itse opettamaan. Opettajat kokivat yrittäjyyteen liittyvät tietonsa heikoksi. Puolet opettajista tekivät monipuolista yhteistyötä yrittäjien kanssa. Sisäiseen yrittäjyyteen liittyvät asiat he arvioivat hallitsevansa parhaiten. Yrittäjyysosaamisen arvioivat parhaimmaksi ne opettajat, jotka olivat osallistuneet yrittäjäkoulutukseen tai olivat itse toimineet yrittäjinä. (Salminen ym. 2012.)

3.3 Sairaanhoitaja sisäisenä yrittäjänä

Drennanin ym. (2007) mukaan yrittäjämäinen aktiivisuus ilmeni organisaatiossa työntekijän aktiivisuuden ja aseman mukaan. Työntekijät, jotka toimivat aktiivisesti organisaatiossa, olivat organisaation sisäisiä yrittäjiä. Sisäisinä yrittäjinä sairaanhoitajat toimivat sosiaali- ja terveystalon organisaatiossa joko työntekijöinä tai johtajina. He kehittivät työtään, työyhteisöään ja tuottivat innovatiivisia hoitotyön palveluita. Heidän työnsä ei ollut staattista vaan yritteliästä. (Wilson ym. 2012, Austin ym. 2006, Jeong 2005.) He toimivat organisaatiossaan ulkoisen yrittäjän tavoin, mutta he eivät olleet viime kädessä vastuussa yrityksen taloudesta kuten ulkoinen yrittäjä. (Wilson ym. 2012, Drennan ym. 2007). He havaitsivat ja tunnistivat mahdollisuuksia, hyödynsivät ja investoivat organisaation resursseja, olivat riskinottokykyisiä ja tavoitteellisia, luottivat itseensä, eivätkä lannistuneet, heillä oli itsekuria ja he arvostivat itseään (Wilson ym. 2012). Heillä oli taitoja liiketoimintaan, suunnitteluun, kehittämiseen, innovointiin, riskinottoon ja näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen (Jeong 2005). He suhtautuivat ennakkoluulottomasti muutoksiin ja halusivat tehdä muutoksia olemassa oleviin palveluihin (Austin ym 2006).

Yhteenvedona aikaisemmista tutkimuksista voidaan todeta, että hoivayrittäjinä toimivat sairaanhoitajayrittäjät suhtautuivat positiivisesti johtajuuteen, mutta he kokivat itsensä epävarmoiksi johtajan roolissa. Yrittäjinä toimivilla sairaanhoitajilla oli tarpeita kehittää johtajuuttaan ja kouluttaa itsenään johtajuuden näkökulmasta. Sairaanhoitajilla, jotka aikovat yrittäjiksi, tulisi olla aikaisempaa johtajuuskokemusta, ja heidän tulisi osallistua johtajuuskoulutuksiin. (Sankelo ja Åkerblad 2008.) Hoivayrittäjät olivat toimineet johtajina pääosin ilman erityistä johtamis- ja yrittäjäkoulutusta (Sankelo ja Åkerblad 2009a). Hoivayrittäjät, joilla oli johtajuuskoulutusta ja kokemusta, voivat henkisesti paremmin ja heillä oli hyvä työteho (Sankelo ja Åkerblad 2009b).

Hoivayrittäjän työhön kuuluu kuusi osa-aluetta: asiakastyö, toiminnan organisointi, henkilöstöhallinta, yritystoiminta, yhteistyösuhteet ja toimintaympäristö (Sankelo ja Åkerblad 2009a). Organisaation sisäisinä yrittäjinä toimivat sairaanhoitajat kehittävät työtään, työyhteisöään ja tuottavat innovatiivisia hoitotyön palveluita (Drennan ym. 2007). Sisäisesti yritteliäät sairaanhoitajat toimivat organisaatiossaan ulkoisen yrittäjän tavoin, mutta he eivät viime kädessä ole vastuussa yrityksen taloudesta kuten ulkoisina yrittäjinä toimivat sairaanhoitajat (Austin ym. 2006). Suurin osa ammattikorkeakoulun terveysalan opettajista pitivät sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä tarpeellisena sekä yhteiskunnan että yrittäjyyden näkökulmasta, mutta vain osa oli halukas opettamaan sitä itse (Salminen ym. 2012). Aikaisemmissa kansainvälisissä ja kotimaisissa hoitotieteen tutkimuksissa hoitotyön yrittäjyyttä ei valmiuden näkökulmasta ole tutkittu.

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajayrittäjien kokemuksia yrittäjyysvalmiuksista hoivayrittäjänä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoivayrittäjän valmiuksista. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää sosiaali- ja terveysalan koulutuksen yrittäjyyskasvatusta.

Kysymyksenä on:

Millaisia yrittäjyysvalmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee toimiessaan hoivayrittäjänä?

5. TUTKIMUKSEN AINEISTON KERUU

5.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimusmenetelmää määrittävät keskeisimmin itse tutkittava ilmiö ja se, mitä siitä halutaan tietää. Ne sanelevat, millaisin menetelmin tutkija saa parhaiten vastauksen asettamiinsa tutkimuskysymyksiin. Tutkija kysyy itseltään, millaista tietoa tällä tutkimuksella tavoitellaan. (Vilka 2005, Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, Hirsijärvi ja Hurme 2010.) Tutkimusalueet, jotka ovat uusia tai vähän tutkittuja, soveltuvat laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöalueeksi (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009). Tavoitteena on osallistuneiden näkökulman ymmärtäminen siitä ympäristöstä, jossa ihminen toimii (Kylmä ja Juvakka 2007). Tutkijan tavoitteena oli kuvata yrittäjäyysvalmiuksia, niitä kokemuksia, joita tiedonantajat yrittäjäyysvalmiuksista antavat, ja muodostaa näistä kokonaiskuva.

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa aihepiirit eli teemat ovat tiedossa ja teema-alueet ovat kaikille tiedonantajille samat. Teemahaastattelulle on oleellista, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen varassa, jolloin tiedonantajien ääni saadaan paremmin kuuluviin ja haastattelu vapautuu tutkijan näkökulmasta. (Hirsijärvi ym. 2009, Hirsijärvi ja Hurme 2010.) Teemahaastattelulle on tyypillistä, että tiedonantajille esitettyjen kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei ole (Vilka 2005, Kylmä ja Juvakka 2007, Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, Hirsijärvi ym. 2009, Hirsijärvi ja Hurme 2009). Hoitotieteellisissä tutkimuksissa teemahaastatteluja on käytetty paljon aineiston keruuseen. Menetelmänä siinä pyritään etsimään vastauksia tutkimustehtäviin ja siinä korostuvat tiedonantajien asioille antamat tulkinnat, kokemukset ja merkitykset, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa tutkijan kanssa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi ja Sarajärvi 2009, Hirsijärvi ja Hurme 2010.) Tutkimuksessa käytettiin teemoja, jotka ilmenevät liitteestä 2.

Ennen teemahaastattelun aloittamista, esittelin itseni ja juttelin esimerkiksi jostain tapahtumasta päivän aikana tai kysäisin yleisesti tiedonantajan päivästä. Kerroin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja tuotetun tiedon hyödyntämisestä. Muistutin heitä mahdollisuudesta keskeyttää

haastattelu missä vaiheessa tahansa. Kahdeksan haastattelua pidettiin rauhallisessa huoneessa, jossa ei ollut muita eikä huoneeseen tullut ketään haastattelun aikana. Yksi haastattelu pidettiin kirjastossa ja yksi oli tiedonantajan kotona, jossa ei ollut muita henkilöitä. Haastattelutilanteesta pyrin luomaan rauhallisen, luottamuksellisen ja avoimen. Suljin matkapuhelimeni ja tiedonantajat saivat itse valita, sulkivatko matkapuhelimen vai eivät. Istumajärjestys oli vastakkain, jolloin syntyi katsekontakti ja pystyimme näkemään toistemme ilmeet. Tallennuslaitteita oli kaksi, siltä varalta jos toiseen laitteeseen tulisi ongelmia. Yritin luoda haastattelutilanteen keskustelunomaiseksi ja vapautuneeksi. Uskoin pääseväni tähän, osoittamalla aitoa kiinnostusta aiheeseen ja tiedonantajaan. Pyrin välttämään auktoriteetin asemaa ja hahmottamaan mahdollisimman pian tiedonantajalle ominaisen tavan käyttää kieltä ja käsitteitä. Tavoitteenani oli löytää yhteinen arkikieli, jotta oletetut ja uudet merkitykset löytyisivät tutkitusta ilmiöstä. Yritin välttää omia kommentteja haastattelutilanteessa. Tiedonantajilla oli mahdollisuus puhua muistakin asioita, jotka eivät sisällyneet teemoihin. Aloitin teemahaastattelun laajemmista teemoista ja keskustelun edetessä pyysin heitä tarvittaessa kuvaamaan lisää hoivayrittäjän työtä ja työssä tarvittavia tietoja ja taitoja. Olin aktiivinen kuuntelija, joka yritti oivaltaa vastauksesta olennaisen ja ohjata tämän perusteella tilannetta eteenpäin haluamaansa suuntaan. Vieressäni oli tukilista, jossa laajojen teemojen lisäksi oli teemoja tarkentavia apukysymyksiä. Tarkentavien apukysymysten avulla pystyin helpottamaan ja ohjaamaan keskustelun kulkua, vaihdellen kysymysten järjestystä. Mukanani oli muistiinpanovälineet, jotka eivät kuitenkaan olleet pääosassa. Tein muistiinpanoja, kun halusin palata tai tarkentaa jotain asiaa. Ennen haastattelun lopettamista kysyin vielä tiedonantajilta halusivatko he kertoa lisää yrittäjäyysvalmiuksiin liittyvistä kokemuksista hoivayrittäjinä. Lisäksi kysyin heidän vointiaan ja kokemuksiaan haastattelusta. Korostin, että tiedonantaja voi haastattelun jälkeen ottaa tarpeen vaatiessa yhteyttä minuun. Varmistin luvan uusintahaastatteluun, jos tuli tarve selventää asioita jälkikäteen.

5.3 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimuksen osallistujien valinnan perusteena oli tarkoituksenmukaisuuden periaate. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että osallistujia on yleensä vähän, koska tutkimusmenetelmällisesti tavoitteena on kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimuksessa halutaan panostaa tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen

määrään. (Nieminen 2006). Haastateltavien valintakriteerinä oli rekisteröity sairaanhoitaja, joka toimii hoivayrittäjänä.

Tutkimuksen osallistujat löytyivät satunnaisesti eri kaupunkien ja kuntien omilla verkkosivuilla olevista hoiva- ja hyvinvointialan yritysten yritysrekisteristä. Lopullinen osallistumisjoukko oli kymmenen hoivayrittäjää (n=10), jotka täyttivät valintakriteerin. Hoivayrittäjiltä kerättiin myös taustatietoja, joissa otettiin huomioon tutkimuksen kohteena oleva ilmiö, hoivayrittäjyyden valmiudet. Taustatietoja ovat sukupuoli, ikä, yrityksen toimiala, yritysmuoto, yrityksen toiminta-aika vuosina, työkokemuksen pituus yhteensä sosiaali- ja terveysalalla, työkokemus hoivayrittäjänä, työntekijöiden määrä ja asiakaspaikkojen määrä (Liite 3). Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tieto on kontekstisidonnaista, jossa korostetaan tuotetun tiedon olevan sidoksissa tutkimuksen osallistujien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan (Kylmä ja Juvakka 2007).

Otin hoivayrittäjiin yhteyttä puhelimitse. Kerroin hoivayrittäjille tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, teemahaastattelusta ja sen kestosta sekä itsestäni. Kerroin, että kaikki tutkimukseen osallistuvat haastateltaisiin henkilökohtaisesti keskustelunomaisessa tilanteessa, joissa tiedonantajat voivat tuoda esille omia kokemuksiaan hoivayrittäjänä yrittäjyysvalmiuksista. Tutkimuseettisenä näkökulmana painotin sitä, että tutkimukseen osallistuminen on tiedonantajille vapaaehtoista ja että heillä oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen koska tahansa. Sain hoivayrittäjiltä suostumuksen osallistua tutkimukseen puhelimitse, jonka jälkeen sovimme haastatteluajankohdan. Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu tutkimukseen, koska tutkimus ei kohdistunut asiakkaisiin. Yksi hoivayrittäjä perui osallistumisensa tutkimukseen. Lähetin sähköpostin liitetiedostona suostumuslomakkeen hoivayrittäjille. Ennen haastattelua tiedonantajat täyttivät kaksi kirjallista suostumuslomaketta (Liite 4), joista toinen jäi tiedonantajalle ja toinen tutkijalle. Suostumuslomakkeesta ilmenivät tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tiedonkeruumenetelmä ja tutkija. Siinä kerrottiin haastattelun nauhoittamisen tarpeesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tiedonantajalle selvisi, ettei tutkimuksen osallistuneiden henkilöllisyys tule julki lopullisessa raportissa ja että tallennettu sekä kirjoitettu aineisto tuhoetaan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluna sairaanhoitajia, jotka toimivat hoivayrittäjinä. Aineiston keruu toteutettiin tammikuusta toukokuuhun 2013. Haastattelut tutkija itse ja haastattelujen kesto vaihteli 60 - 90 minuutin välillä. Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin esihaastattelun, jonka jälkeen oli mahdollisuus vielä tarkentaa teemahaastattelurunkoa, teemojen järjestystä ja haastattelun pituutta. Esihaastatteluun osallistuja on yksi tämän tutkimuksen

tiedonantajista. Haastatteluajankohta ja paikka sovittiin osallistujan kanssa puhelimitse. Ennen haastattelun toteuttamista varmistettiin Valviran sivuilta JulkiTerhikki-palvelusta, että tiedonantajat olivat sairaanhoitajia.

Kuudennen haastattelun kohdalla ei enää tullut uutta informaatiota tutkimustehtävästä. Seitsemännessä haastattelussa tuli uutta tietoa, samoin kahdeksannessa haastattelussa. Yhdeksännessä ja kymmenennessä haastattelussa ei tullut enää uutta tietoa, joten päätyttiin siihen, että saturaatio saavutettiin. Hirsijärven ym. (2009) mukaan tutkijan tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Ohjenuorana voidaan pitää saturaatioon eli aineiston kylläisyyteen, riittävyyteen perustuvaa ajattelua. Tutkija alkaa kerätä aineistoa päättämättä etukäteen, miten monta tapausta hän tutkii. Aineisto on riittävä, kun tutkimustehtävien kannalta samat alkavat kertautua. Tutkijan tulee kuitenkin pitää mielessä, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Tutkijan tulee tutkia yksityistä tapausta kyllin tarkasti, jotta saadaan näkyviin se, mikä on merkittävää ilmiön kannalta ja mikä merkitys toistuu usein. (Hirsijärvi ym. 2009.)

Aineiston litterointi tehtiin mahdollisimman pian heti haastattelujen jälkeen koko haastatteludialogista. Haastattelutallenteista tutkija kirjoitti yhden kirjoitettuun muotoon ja loput yhdeksän kirjoitettiin ostettuna palveluna. Ulkopuolinen henkilö kirjoitti haastattelun sanatarkaksi tekstiksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Puhtaaksikirjoittajalle annettiin tarkat ohjeet aineiston tallentamisesta ja säilyttämisestä. Kirjoittajalle annettiin kaksi muistitikkoa, joihin hän voi tallentaa aineiston puhtaaksikirjoitukset. Hänelle korostettiin, että aineisto ei saa joutua ulkopuolisen käsiin. Häntä ohjattiin merkitsemään nimet X:llä ja epäselvät kohdat kysymysmerkillä. Jokainen puhtaaksi kirjoitettu haastattelu kuunneltiin jälkikäteen, korjattiin ja lisättiin asioita tarvittaessa. Haastattelujen muistiinpanot kulkivat rinnalla tarkastuksessa.

6. AINEISTON ANALYYSI

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan ja tiedonvälittäjän välinen suhde on vuorovaikutteinen, ja siinä voidaan olla kiinnostuneita kielen piirteistä, säännönmukaisuuksien keksimisestä, tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtämisestä tai reflektoinnista. (Hirsijärvi ym. 2009, Tuomi ja Sarajärvi 2009, Hirsijärvi ja Hurme 2010). Tutkimuksen tekijä oli kiinnostunut kielestä kommunikaation välineenä, ja kielen tarkastelun kohteena oli kommunikaation sisältö kommunikaation prosessin sijaan (Tuomi ja Sarajärvi 2009).

Tutkimuksen metodiksi valittiin kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, sisällönanalyysi, jossa etsitään merkityksiä, merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia (Vilkkä 2005, Tuomi ja Sarajärvi 2009, Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009). Kun aineisto on kerätty, on analyysiin ryhdyttävä heti, koska aineisto inspiroi tutkijaa ja aineistoa voidaan täydentää ja selventää helposti (Hirsijärvi ym. 2009). Tällä analyysimenetelmällä pyritään tutkittavasta ilmiöstä saamaan kuvaus tiivistetyssä ja selkeässä muodossa, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Menetelmä soveltuu lähes minkä tahansa kirjalliseen muotoon saatetun materiaalin ja jopa täysin strukturoimattoman aineiston analysointiin. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto johtopäätösten tekoa varten. (Kylmä ja Juvakka 2007, Tuomi ja Sarajärvi 2009.) Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla voidaan analysoida aineistossa selkeästi ilmaistuja viestejä, mutta myös piilossa olevia viestejä. Tutkijan on ennen analyysin alkua päätettävä, mitä viestejä analyysiin otetaan mukaan (Tuomi ja Sarajärvi 2006, Burns ja Grove 2005).

6.1 Tiedonantajien kontekstin kuvaus

Tutkimuksen tiedonantajat olivat aloittaneet hoivayrittäjinä 1990-luvulla ja 2000-luvulla. He toimivat sekä hoivayrityksen omistajina että johtajina. 1990-luvulla hoivayrittäjänä toimivat olivat nähneet suomalaisen hoivayrittäjyyden vaiheet tähän päivään saakka. Osa tiedonantajista oli ensimmäisiä yksityisiä sosiaali- ja terveysalan palvelutuottajia Suomessa. 1990-luvun taloudellisen toimintaympäristön muutos oli ollut yksi hoivayrittäjyyttä edistävä tekijä Suomessa. Julkisen sektorin talouden romahdus aiheutti henkilökunnan vähentämisen eri sosiaali- ja terveysalan yksiköissä ja samanaikaisesti sijaisten palkkaaminen kiellettiin. Tämä aiheutti turhautuneisuutta ja väsymystä, jolloin hoivayrittäjät näkivät hoivayrittäjyyden yhtenä mahdollisuutena tuottaa sosiaali- ja terveysalan palveluja.

1990-luvulla erilaiset selvitykset, lupahakemukset ja kontrollointi olivat lisääntyneet ja aiheuttivat hoivayrittäjille kuluja enenevässä määrin. Pidempään hoivayrittäjinä toimineet ovat sitä mieltä, että hoitotyöntekijät eivät ole sitoutuneet hoitotyöhön. Syynä olivat määräaikaiset työsuhteet. Palvelutuotannon kilpailutuksessa tilaajakunnat määrittivät ostopalvelun sisällön, rajat, keston ja kriteerit, joiden perusteella hoivayrityksen valinta tehdään. Jos hoivayritys menestyy palvelutuotannon kilpailutuksessa, palveluiden käyttäjät turvaavat yrityksen toiminnan. Hoivayrityksiin asiakkaat tulivat oman kunnan lisäksi myös ympäristökunnista, jopa 200 kilometrin päästä.

Naisyrittäjyydelle tyypillisenä piirteenä oli haaste yhdistää hoivayrittäjyys ja perhe. Osa tutkimuksen hoivayrittäjistä oli hoivayrittäjyyden uran alussa, osa toiminut jo jonkin aikaa hoivayrittäjänä ja osa oli osa-aikaeläkkeellä ja osa harkitsemassa sukupolven vaihdosta. Hoivayrittäjät kuvasivat toimintaansa määrätynlaisena hulluutena, jossa punaisena lankana on eettisyys. Haastattelutilanteissa heistä kuvastui tyytyväisyys, iloisuus, nöyryys, peräänantamattomuus ja positiivisuus.

6.2 Yksityiskohtainen analyysi ja aineiston pelkistäminen

Litteroinnin jälkeen, ennen analyysiprosessin aloittamista, on valmisteluvaihe, jossa määritetään tutkimuksen analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä ja sitä määrittää tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä. (Latvala ja Vanhanen–Nuutinen 2003, Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi ja Sarajärvi 2009.) Tämän tutkimuksen analyysiyksikkö oli ajatuskokonaisuus, joka muodostui hoivayrittäjän työstä sekä hoivayrittäjyyteen tarvittavasta tiedosta ja taidosta. Koska tutkimuksen analyysissä haluttiin vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään, oli sisällönanalyysi aineistolähtöinen eli induktiivinen (Kylmä ja Juvakka 2007). Induktiivisen aineiston analyysi voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi ja Sarajärvi 2006). Haastatteluaineiston kokonaisuuden hahmottamiseksi aloitettiin aineiston analysointi lukemalla aineisto kolmeen kertaan.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajayrittäjien kokemuksia yrittäjyysvalmiuksista hoivayrittäjänä. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, millaisia yrittäjyysvalmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee toimiessaan hoivayrittäjänä. Tutkimuksen tarkoituksen ja

tehtävän kannalta oleelliset alkuperäiset ilmaukset löydettiin kysymällä, mitä tämä aineisto kertoo hoivayrittäjän työstä, hoivayrittäjyyteen tarvittavasta tiedosta ja taidosta. Alkuperäisilmaukset merkittiin haastatteluaineistoon värillisellä korostuksella. Nämä ilmaisut olivat pohjana pelkistämiseksi. Valittujen ilmausten perään merkittiin koodi, mistä haastattelusta ote oli peräisin ja miltä tekstiriviltä. Pelkistetyt merkitykselliset ilmaisut tiivistettiin niin, että niiden olennainen sisältö säilyi. Merkitykselliset pelkistetyt ilmaukset merkittiin erilliselle listalle toiseen asiakirjaan (Taulukko1). Aineistoon palattiin useaan kertaan, jotta tietoa ei olisi hävinnyt pelkistämävaiheessa.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistyksestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
...erilaisia koulutuksia pitää niin sanotusti silmällä...	olla ajan tasalla eri koulutuksista
... mehän ollaan nyt tehty tuotteita sillä lailla mitä muilla ei oo...	kehittää tuotteita, joita muilla ei ole
... erilaista asennetta työn tekemiseen, et meillä ei suoriteta. ...	työn teon asenne ei ole suorittavaa
... Kirjanpitoon liittyvää ja muuhun sit se on tilitoimisto, joka tällä hetkellä neuvoo...	tietoa kirjanpitoon saa tilitoimistolta
... sä haet netistä tietoo...	tietoa haetaan internetistä

6.3 Aineiston ryhmittely ja abstrahointi

Tutkimuksen analyysissä edettiin pelkistysten ryhmittelyyn. Pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin ja etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia, jotka yhdistin samaan luokkaan. Ryhmittelyssä pyrittiin löytämään pelkistettyjen ilmauksien erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Ryhmittelyssä voi olla useampi vaihe: ensin muodostuu luokkia ja seuraavassa vaiheessa vertaillaan eri luokkia keskenään ja yhdistetään sisällöllisesti samankaltaiset luokat yläluokiksi. Luokkien nimet kattavat kaikki niiden alle tulevat pelkistetyt ilmaukset ja luokat. (Taulukko 2.) Liian nopeaa aineiston nostamista abstraktiotasolle pyrittiin välttämään.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Pelkistys	Alaluokka
tietää työsopimuslaista tietää vammaispalvelulaista tietää laista yksityisenä ammatinharjoittajana tietää omaishoitolaista tietää työlainsäädännöstä	tietää lainsäädännöstä

Tutkimuksen abstrahointivaiheessa muodostettiin ala- ja yläluokkia. Yläluokat nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä (Taulukko 3). Vähittäisen pelkistämisen ja abstrahoinnin avulla rakennettu synteesi antoi vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävään. (Kylmä ja Juvakka 2007.)

Taulukko 3. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
markkinoida hoivayritystä luoda hoivayrityksen imago toimia tavoitteellisesti hahmottaa hoitotyön ja yrittäjyyden ero osata palvelutuotannon kilpailutus	TAVOITTEELLINEN LIIKETOIMINTA

7. TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Hoivayrittäjien taustatiedot

Tutkimusaineistona olivat kymmenen (n= 10) hoivayrittäjän kokemukset hoivayrittäjyydestä Suomessa. Tutkimukseen osallistui 8 naista ja 2 miestä. Tiedonantajien keski-ikä oli 52. Yhdeksällä heistä on sosiaali- ja terveysalan opistoasteen tutkinto, joista yhdellä oli sosiaali- ja terveysalan ammatillinen erikoisammattitutkimus. Yhdellä kymmenestä oli sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Keskimääräinen työkokemus sosiaali- ja terveysalalla oli 27 vuotta ja hoivayrittäjinä he olivat toimineet keskimäärin 11 vuotta. Kolmen tiedonantajan toimiala oli sosiaalihuollon avopalvelut ja suurimmalla osalla heistä toimiala oli sosiaalihuollon laitospalvelut. Edellisen toimialan keskimääräinen asiakasmäärä oli 25 ja jälkimmäisen asiakaspaikkojen keskimäärä oli 32. Hoivayrityksen yritysmuotona kahdeksalla kymmenestä oli osakeyhtiö ja loppuilla oli kommandiittiyhtiö tai toiminimi. Hoivayrittäjän lisäksi hoiva-alan yrityksissä oli keskimäärin 15 työntekijää.

7.2 Sairaanhoitajayrittäjien kokemukset hoivayrittäjänä tarvittavista valmiuksista

Hoivayrittäjien kokemukset yrittäjyysvalmiuksista voitiin jakaa kolmeen pääkategoriaan: hoitotyön johtamiseen, itsensä johtamiseen ja liiketoiminnan johtamiseen.

Taulukossa 4 on esitetty sairaanhoitajayrittäjien kokemukset hoivayrittäjänä tarvittavista valmiuksista pääkategorioittain.

Taulukko 4. Sairaanhoidajayrittäjien kokemukset hoivayrittäjänä tarvittavista valmiuksista

ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT	PÄÄKATEGORIAT
Tiedot ja taidot hoitotyöhön Tunnistaa asiakkaiden tarpeet	Hoitotyön osaaminen	HOITOTYÖN JOHTAMINEN
Sitouttaa työntekijät hoitotyöhön Toimia esimiehenä	Haastava henkilökunnan johtaminen	
Taitoa kohdata ihmisiä Toimia yhteistyössä asiakkaiden perheiden kanssa Toimia yhteistyössä julkisen palvelutuotannon kanssa Toimia yhteistyössä rahoitusyritysten ja veroviranomaisten kanssa Toimia yhteistyössä valvontaviranomaisten kanssa Verkostoituminen	Halu ja kyky yhteistyöhön eri sidosryhmien kanssa	
Tietää toimintaympäristön markkinatilanne Tietää yrityksen perustamisesta Tietää henkilöstöhallinnosta Tietää liiketoiminnasta Tietää yrittäjän toimeentuloturvasta Tietää lainsäädännöstä	Lisääntynyt tieto yrittäjänä toimimiseen	ITSENSÄ JOHTAMINEN
Hakea tietoa internetistä Hakea tietoa sidosryhmiltä Hakea tietoa koulutuksista	Jatkuva tiedonhaku	
Hoivayrittäjyyden vapaus Sitoutua hoivayrittäjyyteen Kehittää hoivayrittäjyyttä Vastuu työntekijöistä Vastuu asiakkaista Vastuu taloudesta Hoivayrittäjän itsetuntemus	Laaja-alainen vapaus ja vastuu	
Toimia tavoitteellisesti Hahmottaa hoitotyön ja yrittäjyyden ero Luoda hoivayrityksen imago Markkinoida hoivayritystä Osata palvelutuotannon kilpailutus	Tavoitteellisen liiketoiminnan hallinta	LIIKETOIMINNAN JOHTAMINEN
Toimia aktiivisesti Toimia luovasti Nähdä tulevaisuuteen Toimia toimintaympäristön muutoksissa Riskien hallinta	Kyky toimia luovasti ja rohkeasti	

7.2.1 Hoitotyön johtaminen

Hoivayrittäjät kuvasivat kokemuksiaan hoitotyön johtamisesta. Hoitotyön johtaminen tarkoitti hoitotyön osaamista, haastavan henkilökunnan johtamista sekä halua ja kykyä toimia yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa.

Hoitotyön osaaminen muodostui hoivayrittäjien tiedosta ja taidosta hoitotyöhön sekä taidosta tunnistaa asiakkaiden tarpeet. Hoivayrittäjyydessä suurin osa yrittäjän toiminnasta oli hoitotyötä, jossa hoitotyön tiedot ja taidot olivat tärkeitä ja ne olivat muodostuneet ennen yrittäjyyttä työkokemuksen myötä. Hoivayrittäjät kokivat, että heidän tuli yrittäjänä ja yrityksen johtajana tehdä myös käytännön hoitotyötä, johon he tarvitsivat sairaanhoitajan taitoja. Vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, hoivayrittäjät saivat palautteen hoitotyön laadusta, jonka perusteella he pystyivät tunnistamaan ja kehittämään hoitotyön tarpeita ja niihin liittyviä palveluita.

13/T2: yks hirveen tärkeä, että siihen tarvitaan ne hoitotyön taidot, joka tuli aikanaan niiden vuosien aikana kun olin muualla töissä

30/T7: yrittäjänä mä haluan päästä asiakkaiden luo koska mun täytyy tietää minkä tyyppistä meidän hoito on ja miettii tän perusteella meidän laatuu

Haastava henkilökunnan johtaminen muodostui hoivayrittäjien taidosta sitouttaa työntekijät hoitotyöhön ja toimia esimiehenä. Hoivayritysten työntekijät sitoutettiin työhön, kun he saivat käyttää hoitotyössä ammattitaitoaan. Hoivayrittäjien kokemusten mukaan työntekijöiden vapaus ja vastuu tehdä ja kehittää innosti heitä työn tekemiseen. Työntekijöitä ei saanut käskyttää ja työilmapiiri oli luotava turvalliseksi. Silloin kun työntekijöillä oli mahdollisuus tehdä työtä omalla persoonallaan ja osaamisellaan, työn tekeminen ei ollut suorittavaa. Hoivayrittäjät kokivat työntekijöiden työhön sitouttamisen vaikeaksi, kun työntekijät olivat olleet työelämässä määräaikaisissa työsuhteissa. Hoivayrittäjien kokemuksen mukaan määräaikaisissa työsuhteissa olleet työntekijät tekivät työtä pinnallisesti ja heitä joutui patistamaan työntekoon.

263/T4: mä viimeiseen asti vältän käskyttämistä, mä kysyn voitasko me ajatella tällästä ja annan vastuuta kehittää ja uskaltaa tehdä virheitä

Hoivayrittäjien kokemus oli, että esimiehenä toimiminen vaati dialogisuutta. Esimiehenä toimimisen he kokivat raskaaksi, koska henkilökunnan johtaminen oli vaikeaa.

Halu ja kyky yhteistyöhön eri sidosryhmien kanssa muodostui hoivayrittäjien halusta ja kyvystä kohdata ihmisiä, toimia yhteistyössä asiakkaiden perheiden kanssa, toimia yhteistyössä julkisen palvelutuotannon kanssa, toimia yhteistyössä rahoitusyritysten ja veroviranomaisten kanssa, toimia yhteistyössä valvontaviranomaisten kanssa ja verkostoitua. Ihmisten kohtaamisessa hoivayrittäjän tuli osata kuunnella sekä olla lojaali ja nöyrä. Yhteistyössä asiakkaiden kanssa korostui yhteistyö omaisten, vanhempien ja isovanhempien kanssa. Hoivayrittäjät toimivat saumattomasti yhteistyössä julkisen palvelutuotannon kanssa. Julkisen palvelutuotannon yhteistyökumppaneita olivat perusturvakeskus, lääkärit, kotihoito, terapeutit ja koulut. Hoivayrittäjät käyttivät liiketoiminnassa rahoitusyritysten ja veroviranomaisten konsulttipalveluja. Yhteistyöviranomaisia julkisen valvonnan puolelta olivat terveystarkastaja, rakennusviranomainen ja aluehallintoviranomainen. Verkostoituminen koettiin tärkeäksi ja se tarkoitti yhteistyötä muiden hoivayrittäjien kanssa. Hoivayrittäjät kokivat, että heidän tuli löytää oma verkostonsa ja ylläpitää sitä, koska he eivät selvinneet yksin. Hoivayrittäjinä he saivat tukea ja tietoa toisiltaan hoivayrittäjyyden arkeen.

144/T4: mä en oo koskaan, vaikka olis mun pahin kilpailija kysynyt neuvoa, niin mä en oo koskaan kieltäytynyt

7.2.2 Itsensä johtaminen

Hoivayrittäjät kuvasivat kokemuksiaan, jotka liittyivät hoivayrittäjän itsensä johtamiseen. Itsensä johtaminen tarkoitti lisääntynyttä tietoa yrittäjänä toimimiseen, jatkuvaa tiedonhakua sekä laaja-alaista vapautta ja vastuuta.

Lisääntynyt tieto yrittäjänä toimimiseen muodostui hoivayrittäjien tiedosta toimintaympäristön markkinatilanteesta, tiedosta yrityksen perustamisesta, tiedosta henkilöstöhallinnosta, tiedosta liiketoiminnasta, yrittäjän toimeentuloturvasta ja lainsäädännöstä. Hoivayrittäjät tarvitsivat tietoa kuntien palvelutuotannon kilpailutuksista. Palvelutuotannon kilpailutuksista hoivayrittäjien tuli tietää, milloin kunnat järjestivät sosiaali- ja terveysalan kilpailutukset ja mihin kilpailutuksiin yrittäjän tuli osallistua. Hoivayrityksen perustamisvaiheessa hoivayrittäjien tuli tietää kannattavuuslaskelmista ja niiden tekemisestä. Henkilöstöhallintoon liittyviä asioita hoivayrittäjät pitivät toiminnassaan tärkeinä. Henkilöstön johtamiseen hoivayrittäjät tarvitsivat tietoja ihmistuntemukseen ja tiedonkulun menettelyihin. Hoivayrittäjät kuvasivat, että liiketoimintaan liittyvät tiedot olivat karttuneet vuosien myötä. Hoivayrityksen johtajina he tarvitsivat tietoja talouden johtamiseen, markkinointiin ja palveluiden hinnoitteluun. Hoivayrittäjät kokivat, että

tiedontarve hoivayrityksen johtamiseen oli lisääntynyt. Jotta hoivayrittäjät pystyivät turvaamaan toimeentulonsa nyt ja tulevaisuudessa, he tarvitsivat tietoa vakuutuksista, yrittäjän eläkemaksuista ja sukupolvenvaihdokseen liittyvistä asioista. Hoivayrittäjien toimintaa ohjasi lainsäädäntö, jonka vuoksi he tarvitsivat tietoa työlainsäädännöstä, laista sosiaali- ja terveysalan yksityinen palvelutuotanto, omaishoitolaista, potilasturvallisuuslaista ja verotuksesta.

30/T9: sehän on se vaikeus, tietää ja ymmärtää yrityksen taloudesta, sitä ei kasvateta koulussa

154/T8: aina tarvis vähän sellaista potkua markkinointiin, koska se on jotenkin meidän alan ihmisillä ihan eri asia kun on joku myyntitykki ja se perustaa yrityksen

156/T8: ”että joku potkis siihen, että hei, että älä nyt myy ittees liian halvalla

Jatkuva tiedonhaku muodostui hoivayrittäjien taidosta hakea tietoa internetistä, koulutuksista ja sidosryhmiltä. Hoivayrittäjyyden edellytyksenä oli, että hoivayrittäjät tiesivät, mistä tietoa voi hakea. Hoivayrittäjät kokivat, että tietoa pitää hakea koko ajan ja sitä on koko ajan enemmän. Hoivayrittäjät hakivat usein tarvitsemansa tiedon internetistä.

Yrityksen perustamiseen yrittäjät saivat tietoa Uusyrittäjäkeskuksesta ja TESO ry:ltä. Uusyrittäjäkeskuksen ja TESO ry:n lisäksi hoivayrittäjäverkosto, Suomen Yrittäjät, Sosiaalialan työnantajaliitto, ELY - keskus, Valvira, Kela, verovirasto, Elinkeinoelämän keskusliitto, kirjanpitäjä ja hoivayrittäjän perheenjäsenet olivat sidosryhmiä, joilta hoivayrittäjät saivat tietoa yrittäjyyteen. Koulutuksista haettiin tietoa erilaisten suunnitelmien tekemiseen, työsuhdeasioihin, yrittäjyyteen ja johtamiseen.

Laaja-alainen vapaus ja vastuu muodostui hoivayrittäjän vapaudesta ja vastuusta hoivayrittäjyyteen, sitoutua hoivayrittäjyyteen, kehittää hoivayrittäjyyttä, työntekijöistä, asiakkaista, taloudesta ja hoivayrittäjän itsetuntemukseen. Hoivayrittäjyyden vapautteen kuului oman toiminnan toteuttaminen laadukkaasti ja oman työmäärän, ajankohdan sekä työpäivän pituuden suunnittelu itsenäisesti. Hoivayrittäjän sitoutuminen hoivayrittäjyyteen näkyi siten, että yrittäjä kuljetti hoivayrittäjyyttä mukanaan ajasta ja paikasta riippumatta 24 tuntia vuorokaudessa seitsemänä päivänä viikossa. Hoivayrittäjän työssä ei voinut vedota kiireeseen tekemättömien töiden suhteen, vaan hoitotyö oli tehtävä suunnitelmallisesti. Hoivayrittäjän vastuulla oli hoivayrityksen kehittäminen, jossa yrittäjä otti vastuun yrityksen työntekijöistä sekä heidän monipuolisesta osaamisestaan. Koulutuksen avulla hoivayrittäjä loi työntekijöille turvallisen työympäristön toimia. Hoivayrittäjän vastuulla oli asiakkaiden kokonaisvaltainen hoito, johon kuului asiakkaiden hoidon suunnittelu omaisten kanssa. Hoivayrityksen taloudelliset ratkaisut teki yrittäjä, joka oli vastuussa

hoivayrityksen taloudesta, erityisesti veloista. Hoivayrittäjän tuli tuntea itsensä ja osaamisensa. Hänen tuli hyväksyä se, että hoivayrittäjän työ on elinikäistä oppimista, johon ei valmistu koskaan. Toimintaympäristössä toimiminen oli helpompaa, kun hoivayrittäjä tunsu itsensä ja oman osaamisensa.

43/T2: yrityksen pyörittämiseen liittyvät asiat mietityttävät öisinkin

9/T6: siis mä kuulun Suomen Yrittäjiin ja sitä kautta paikallisiin naisyrittäjiin, siis yrittäjän vastuuta ei ole lokeroitua omaan pieneen yritykseen

64/T1: yrittäjän tulee arvioida, pystyykö hän itse toimi a yrityksensä hoitotyön osajana, hoitotyön johtajana ja taloudellisena johtajana vai palkkaako hän ihmisiä tekemään näitä asioita

7.2.3 Liiketoiminnan johtaminen

Hoivayrittäjät kuvasivat kokemuksiaan, jotka liittyivät liiketoiminnan johtamiseen. Liiketoiminnan johtaminen tarkoitti tavoitteellisen liiketoiminnan hallintaa ja kykyä toimia luovasti ja rohkeasti.

Tavoitteellisen liiketoiminnan hallinta muodostui hoivayrittäjien taidosta toimia tavoitteellisesti, hahmottaa hoitotyön ja yrittäjyyden ero, markkinoida hoivayritystä, luoda imago ja osata palvelutuotannon kilpailutus. Hoivayrittäjyys oli suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, johon kuului aikaa vievien suunnitelmien tekeminen, lääkehoitosuunnitelmat, potilasturvallisuussuunnitelmat ja liiketoimintasuunnitelmat. Hoivayrittäjän tuli hahmottaa toiminnassaan hoitotyön ja yrittäjyyden välinen ero, jossa yrittäjyys nähtiin eri asiana kuin hoitotyö. Hoivayrittäjän tuli olla yritysjohtaja, joka hahmotti mikä toiminnassa oli kovaa liiketoimintaa ja mikä hoitotyötä.

112/T1:hoitotyö on ihan eri asia, yrittäjyys on yrittäjyys, yrittäjyydessä tehdään taloudelliset ratkaisut ja imago...

Kun hoivayrittäjä loi yrityksensä imagoa, hän osoitti oman osaamisensa yhteiskunnalle, päättäjille, työntekijöille ja itselleen. Hoivayrittäjä markkinoi itse hoivayrityksen palvelutuotteita kaupungeille ja kunnille. Jos kunta oli palvelutuotteiden tilaaja, markkinointia ei tarvittu. Kilpailutuksiin osallistuminen vaati hoivayrittäjältä hyviä kirjallisia taitoja.

135/T/: yrittäjän täytyy oppia kävelyttämään asiakkaat yritykseen

Kyky toimia luovasti ja rohkeasti muodostui hoivayrittäjien kyvystä toimia aktiivisesti ja luovasti, nähdä tulevaisuuteen sekä toimia toimintaympäristön muutoksissa ja hallita riskejä. Hoivayrittäjyydessä yrittäjän oli oltava valpas ja aktiivinen. Toiminta ei ollut kaavoihin kangistumista vaan muuntautumista. Toisaalta toiminnassa tuli olla maltillinen.

95/T7: että se on pakko niin kuin muuntautua kysynnän mukaan koko ajan

”205/T1: me ollaan maltillisia, yrittäjyyteen kasvetaan

Hoivayrittäjien kokemusten mukaan luovuutta oli ajatella toisin, havaita mahdollisuuksia ja hoksata asioita. Hoivayrittäjyyteen syntyi uusia palvelutuotteita, kun ei toistettu vanhoja toimintamalleja. Hoivayrittäjät näkivät itsensä tekemässä työtä sydämellä, pehmeästi ja joustavasti, ilman byrokratiaa. Tulevaisuuden työntekijät ovat ammattilaisia, jotka tekevät työnsä ammattitaitoisesti. Tulevaisuudessa hoivayrittäjät näkivät mahdollisuuden vaikuttaa omien palveluidensa tuottamiseen ja tulevaisuuden työntekijät osaavina palvelutuotteiden toteuttajina.

161/T1: tekemällä asiat niin ku on ennen tehty niin päästään sinne minne ennenkin ollaan päästy

Hoivayrittäjät kokivat poliittisen toimintaympäristön olevan muutoksessa. Lakien ja säädösten toteuttaminen oli hoivayrittäjille haasteellista, koska ne muuttuivat koko ajan.

17/T2: mutta sitten pysyä perässä tässä byrokratiassa, kun koko ajan tulee määräyksiä

Hoivayrittäjät toimivat myös taloudellisen toimintaympäristön muutoksessa, jossa kunnat karsivat ostopalveluitaan. He kokivat, että hoivayrittäjyyden työkenttä oli muuttumassa kuntien heikon talouden vuoksi. Pienet ja keskisuuret hoivayritykset eivät pystyneet kilpailemaan hinnalla suurten yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden yritysketjujen kanssa. Taloudellisen toimintaympäristön muutoksissa, hoivayrittäjät joutuivat irtisanomaan työntekijöitään. Hoivayrittäjyys oli riskien hallintaa.

55/T10: aika vaikeita aikoja eletään kuntapuolella tällä hetkellä ja ostopalveluita sitten herkästi karsitaan...

88/T1: yrittäjyydessä on aina riski olla Vuoden Yrittäjä tai vuoden yrittäjä

8. POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkija on varmistanut tutkimustulosten vastaavan tutkimukseen osallistujien kertomusta aiheesta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkija on ollut riittävän kauan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa (Kylmä ja Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa päädyttiin siihen ratkaisuun, että tutkimuspäiväkirjan muistiinpanot, tallennetut ja litteroidut haastatteluaineistot riittivät tutkimuksen uskottavuuden kriteeriksi. Ennen aineiston analyysiprosessin aloittamista haastatteluaineistoja kuunneltiin useaan kertaan, rinnalla luettiin litteroituja haastatteluaineistoja ja palattiin tutkimuspäiväkirjan muistiinpanoihin. Esitestaamista ennen varsinaisten haastattelujen alkamista painotetaan Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista toteutettiin yksi esihaastattelu. Esihaastattelussa varmistettiin miten ylimmällä tasolla olevat laajat teemat, toisella tasolla jonkin verran pilkotut teemat ja kolmannella tasolla olevat yksityiskohtaisemmat kysymykset toimivat yhdessä haastattelussa. Samalla saatiin viitteitä haastattelun kestosta. (Aaltola ja Valli 2010). Teemojen eri tasot jättivät haastattelijalle tilaa tutkimustehtävän tilanneratkaisuihin, jolla turvattiin tiedonantajien antamat näkökulmat ja tiedon saanti (Hirsijärvi ja Hurme 2010.) Tutkimuksen aineiston keruun uskottavuutta lisäsi teemojen toimivuus.

Tutkimuksen vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja sen kirjaamiseen, niin että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin eri vaiheita (Kylmä ja Juvakka 2007). Vahvistettavuutta lisättiin kuvaamalla analyysiprosessin eri vaiheet mahdollisimman tarkasti aineiston pelkistyksestä abstrahoinnin kautta pääluokkien muodostamiseen. Tutkimusaineiston analysointia ja tuloksia havainnollistettiin taulukoin. Haastattelun jälkeen tiedonantajaa pyydettiin miettimään, halusiko hän lisätä tai palata johonkin asiaan. Haastattelussa korostettiin, että tiedonantaja voi tarpeen vaatiessa ottaa haastattelun jälkeen yhteyttä. Jokaisen haastattelun jälkeen palattiin haastattelun aikana tehtyihin muistiinpanoihin ja varmistettiin, että tarkennusta vaativat kohdat otettiin uudelleen esille. Vahvistettavuutta lisäsi suorat tekstikatkelmat tulososassa, jolloin lukijalla on mahdollisuus arvioida pelkistämättömän aineiston ja luokittelun yhteensopivuutta.

Tutkijan tietoisuus omista lähtökohdistaan tutkijana tarkoittaa reflektiivisyyttä, jossa hän kykenee arvioimaan omia vaikutuksiaan aineistoon ja tutkimustuloksiin (Kylmä ja Juvakka 2007). Ennen teemahaastattelujen aloittamista varmistettiin, että nauhureiden patterit olivat uusia ja nauhurit toimivat. Haastattelupaikan tiedonantajat saivat päättää itse, mutta ennen haastattelupaikan sopimista tiedonantajille kerrottiin, että haastattelu vaati rauhallisen paikan. Tiedonantajan kanssa ei ensimmäiseksi keskusteltu haastattelusta, vaan yleisistä asioista, joka selvästi laukaisi sekä tiedonantajan että haastattelijan jännitystä. Jännityksen myöntäminen ääneen loi vapautuneemman ilmapiirin. Haastattelutilanteessa oli vaikea työntää sivuun omia aikaisempia kokemuksia yrittäjyydestä. Ensimmäisessä haastattelussa haastattelijan omat kokemukset nousivat keskusteluihin mukaan ja hän jopa puhui tiedonantajan päälle kertoakseen omista kokemuksistaan. Luonnolliseen keskusteluun oli vaikea päästä, koska tiedonantajan tapaa käyttää kieltä oli vaikea hahmottaa. Yksinkertaiset kysymykset helpottivat tiedonantajaa kertomaan kokemuksistaan hoivayrittäjänä. Runsas ja monitahoinen keskustelu vaikeutti teemahaastattelun kokonaiskuvan hahmottamista, jolloin haastattelun lopussa oli vaikea koota ja varmistaa mielessään, että kaikista teemoista oli keskusteltu. Haastattelun aikana oli vaikeaa samaan aikaan sekä kuunnella tiedonantajaa että kirjoittaa muistiinpanoja asioista.

Haastatteluaineiston analyysi aloitettiin heti, kun puhtaaksikirjoittaja palautti litteroidut aineistot ja niiden vastaavuus oli tarkastettu nauhureiden äänitteistä. Vaikka analyysiyksikkö oli tiedossa, aluksi oli vaikea lähteä hahmottamaan aineistosta analyysiyksikön ajatuskokonaisuutta. Voi olla, että kaikkia alkuperäisilmauksia ei aineistosta hahmotettu. Pelkistämisvaiheen haasteena oli, että alkuperäisiä ilmauksia tiivistettiin liikaa, jolloin niistä saattoi hävitä olennaista tietoa. Tuloksiin saattoi vaikuttaa se, että aineisto nostettiin liian nopeasti abstraktille tasolle.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä ja Juvakka 2007). Tutkimuksessa määriteltiin keskeiset käsitteet, ja kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin hoitotieteelliset tutkimukset ja artikkelit, jotka liittyivät sairaanhoitajien yrittäjyyteen. Tutkimuksessa siirrettävyyttä lisäsi se, että tiedonantajien valinta, heidän taustansa sekä aineiston keruu ja analyysi kuvattiin seikkaperäisesti.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettiset haasteet eivät koske ainoastaan tutkimuksen toimijoiden asemaa, vaan koko tutkimusprosessia suunnittelusta julkaisuun. Lainsäädäntö on ensisijainen tutkimusta ohjaava tekijä suhteessa eettisiin ohjeisiin. Lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvan ihmisen koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen. (Kylmä ja Juvakka 2007.) Jokaisen tutkijan vastuulla on eettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaisesti toimiminen (Hirsijärvi ym. 2009).

Tutkimuksen aihe oli eettisesti oikeutettu, koska sillä oli yhteiskunnallinen ulottuvuus sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kautta terveystieteiden käyttäjään. Tutkimuksen aihe ei ollut arkaluonteinen eikä aiheuttanut tutkimuksen osallistujalle tai tutkijalle tietoista uhkaa. Tutkimukseen osallistujat eivät olleet haavoittuvia, koska he eivät olleet alistettuja, vähäosaisia tai voimattomia. Tämän tutkimuksen aihe ei aiheuttanut haittaa tutkimuksen osallistujan elämänpiiriin ja kokemuksiin. Tutkimukseen osallistujia ja heidän kokemuksiaan kunnioitettiin, välttämällä auktoriteetin asemaa, pyrkien hahmottamaan tutkimuksen osallistujien käyttämä kieli ja välttämällä omia kommentteja

Tutkimuksen osallistujien asema turvattiin siten, että he saivat sekä puhelimitse että tavattaessa tiedon siitä, että kyseessä oli terveystieteellinen pro gradu -tutkielma. Sekä puhelimitse että ennen teemahaastattelua kerrottiin, että tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajayrittäjien kokemuksia yrittäjäyksiövalmiuksista hoivayrittäjänä ja, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Haitan aiheuttamista tutkimuksen osallistujille vältettiin saamalla suostumukset tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen suostumiseksi katsottiin se, että tutkimukseen osallistuja oli lähtenyt mukaan ja osallistui teemahaastatteluun. Suostumus saatiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Eettisen toimikunnan lupaa tutkimukselle ei tarvittu, koska tutkimus kohdistui hoivayrittäjiin. Tutkimuksen osallistujille kerrottiin, että kaikki tutkimukseen osallistuvat haastateltiin henkilökohtaisesti keskustelunomaisessa tilanteessa, jossa heillä oli mahdollisuus tuoda esille omia kokemuksiaan hoivayrittäjän yrittäjäyksiövalmiuksista. Osallistujat saivat tiedon siitä, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää sosiaali- ja terveysalan koulutuksen yrittäjäyksiökasvatusta. He saivat tiedon siitä, että haastattelut nauhoitettiin ja, että tutkimusraportissa saattoi olla lainauksia osallistujien haastatteluista. Osallistujille tarkennettiin, että mahdolliset lainaukset kirjoitettiin tavalla, josta tutkimukseen osallistujaa ei voinut tunnistaa. Tutkimukseen osallistujat saivat päättää missä teemahaastattelu toteutettiin. Osallistujat saivat tiedon siitä, että tutkimuksen vastuuhenkilönä

toimi tutkija. Osallistujille kerrottiin, että he olivat löytäneet satunnaisesti eri kaupunkien ja kuntien omilla verkkosivuilla olevista hoiva- ja hyvinvointialan yritysten yritysrekistereistä. Ennen teemahaastattelun aloittamista kerrottiin, että tutkimusaineisto, kuten ääninauhat ja puhtaaksikirjoitukset, käsiteltiin luottamuksellisesti tutkijan kotona. Oikeudenmukaisuutta pyrittiin toteuttamaan siten, että jokaisen osallistujan tuomaa ajatusta kunnioitettiin. Osallistujia tiedotettiin siitä, että heillä oli aina mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta ja, että heitä koskeva aineisto poistettiin tutkimusaineistosta. Osallistujille kerrottiin, yhteydenoton mahdollisuudesta tutkijaan ja mahdollisuudesta kysyä jälkikäteen tutkimukseen liittyvistä asioista. Yhteystietoni löytyivät suostumuslomakkeesta. (Kylmä ja Juvakka 2007).

8.3 Tutkimuksen tulosten pohdinta

Hoivayrittäjät pitivät tärkeänä, että heille oli karttunut sairaanhoitajana tietoa ja taitoa hoitotyöstä ennen hoivayrittäjyyttä. Hoivayrittäjien hoitotyön taidot liittyivät vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa, jonka perusteella he pystyivät tunnistamaan sekä hoitotyön tarpeita ja niihin liittyviä palveluita. Asiakkailta saaman tiedon perusteella he pystyivät kehittämään hoitotyötä laadukkaammaksi. Wilsonin (2004) mukaan hoitotyön yrittäjät pitävät tärkeänä hyvää asiakaspalvelua. Hoivayrittäjiltä kului eniten aikaa asiakastyöhön, joka koostui perushoidosta sekä hyvänolon, vaihtelun ja tyytyväisyyden kokemusten tuottamisesta asiakkaalle (Sankelo ja Åkerblad 2009a).

Henkilökunnan johtamisen hoivayrittäjät kokivat haasteelliseksi. Hoitotyöntekijöiden sitouttaminen hoitotyöhön oli vaikeaa ja raskasta, koska työntekijät olivat toimineet aikaisemmin määräaikaissa työsuhteissa. Hoitotyöntekijöiden tekemä työ koettiin pinnalliseksi ja hoivayrittäjät joutuivat patistamaan heitä töihin. Jeongin (2005) mukaan henkilökunnan motiivointi oli haasteellista hoivayrityksissä. Hoivayritysten johtajana työskentely oli erittäin haasteellista (Sankelo ja Åkerblad 2009a). Hoivayrittäjät, joilla oli johtajuuskoulutusta, voivat henkisesti paremmin ja heillä oli hyvä työteho (Sankelo ja Åkerblad 2009b).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhteistyö eri sidosryhmien kanssa vaati hoivayrittäjältä nöyryyttä, lojaaliutta ja kuuntelemisen taitoja. Myös Sankelon ja Åkerbladin (2009a) mukaan hoivayrittäjien yhteistyö oli yhteistyösuhteiden muodostamista asiakkaisiin ja kunnan edustajiin. Tähän tutkimukseen osallistuneet hoivayrittäjät kokivat tärkeänä yhteistyön asiakkaiden ja julkisen palvelutuotannon kanssa. Asiakkaiden perheiden kanssa tehtävän yhteistyön lisäksi hoivayrittäjät

pitivät tärkeänä yhteistyötä eri valvontaviranomaisten, rahoitusyritysten ja veroviranomaisten kanssa. Jeong (2005) tuo myös esille, että yhteistyö rahoitusyhtiöiden kanssa on hoitotyön yrityksen johtajalle tärkeää. Hoivayrittäjät pitivät tärkeänä taitoa verkostoitua, koska yksin he eivät selvinneet suurten yrityskehitysten rinnalla. Verkostoitumisen kautta he saivat tukea ja tietoa toisiltaan. Myös Wilson ym. (2012) pitivät tärkeänä verkostoitumista.

Hoivayrittäjät kokivat, että hoivayrittäjyyden edellytyksenä oli jatkuva tiedonhaku. Hoivayrittäjät hakivat itsenäisesti tietoa internetistä, sidosryhmiltä ja koulutuksista. Koulutuksista he saivat tietoa erilaisten suunnitelmien tekemiseen, työsuhdeasioihin ja johtamiseen. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa sairaanhoitajayrittäjät tarvitsivat koulutusta johtajuuteen (Sankelo ja Åkerblad 2009a). Koulutus lisäsi valmiuksia toimia hoivayrityksen johtajana (Sankelo ja Åkerblad 2009a). Hoivayrittäjät, joilla oli yrittäjyyteen liittyvää koulusta, hallitsivat paremmin yrityksen talouden johtamisen (Sankelo ja Åkerblad 2009b). Aikaisemmassa tutkimuksessa johtajina toimivat hoivayrittäjät johtivat yritystään ilman johtamis- ja yrittäjäkoulutusta (Sankelo ja Åkerblad 2009a.) Sankelon ja Åkerbladin (2008) mukaan hoivayrittäjiksi alkavilla sairaanhoitajilla tulisi olla aikaisempaa yrittäjyyskokemusta ja heidän tulisi osallistua johtajuuskoulutuksiin. Tämän tutkimuksen hoivayrittäjistä harvalla oli yrittäjyys- ja johtamiskoulutusta.

Tässä tutkimuksessa hoivayrittäjät kokivat, että hoivayrittäjyyteen vaadittava tieto oli lisääntynyt. Hoivayrittäjien tuli tietää ja määrittää toimintaympäristön markkinatilanne. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa yrittäjä määrittää markkinatilanteen (Wilson ym. 2012 ja Jeong 2005). Yrityksen perustamisvaiheessa tuli tietää kannattavuuslaskelmista. Jeongin (2005) mukaan yrityksen perustamisvaiheessa haasteellista hoitotyön yrittäjille oli yrityksen perustamiseen liittyvät kustannukset sekä resurssien ja toimitilojen hankinta. Henkilöstöhallintoon hoivayrittäjät tarvitsivat tietoa henkilöstön ohjauksesta, tiedonkulun menettelyistä yrityksen sisällä ja oman käyttäytymisensä reflektoinnista. Henkilöstöhallintoon kuului rekrytointi, sijaisten hankinta, henkilöstöstä huolehtiminen, kehityskeskustelujen järjestäminen, yleisten palaverien pitäminen, tuen ja palautteen antaminen henkilökunnalle ja henkilöstön ristiriitoihin puuttuminen (Sankelo ja Åkerblad 2009a). Hoivayrittäjän tuli tietää markkinoinnista, yrityksen talouden hallinnasta ja palveluiden hinnoittelusta. Hoivayrittäjät kokivat, että liiketoimintaan liittyvät tiedot olivat kattuneet vuosien myötä. Wilsonin ym. (2003) mukaan palveluiden hinnoittelu oli haasteellista. Hoivayrittäjät tarvitsivat tietoa myös pakollisista vakuutuksista, eläkkeistä ja sukupolvenvaihdokseen liittyvistä asioista. Jeongin (2005) mukaan vakuutukset olivat haasteellisia yrittäjälle. Hoivayrittäjän tuli tietää monista eri sosiaali- ja terveysalan yksityiseen palvelutuotannon laista. Jeong (2005) tutkimuksessa yrityksen aloittamiseen liittyvät lait olivat haasteellisia yrityksen

perustamisvaiheessa toimiville sairaanhoitajille. Jeongin (2005) piti haasteellisena yrittäjän asiantuntijuuden ylläpitämistä.

Hoivayrittäjän vapautta oli toteuttaa omaa toimintaansa laadukkaasti ja suunnitella itsenäisesti oman työnsä määrä, ajankohta ja työpäivän pituus. Australialaiset sairaanhoitajat perustivat oman yrityksen, koska heillä oli halu toteuttaa hoitotyötä haluamallaan tavalla. Hoitajat korostivat työnsä autonomisuutta ja yrittäjänä heillä oli mahdollisuus käyttää omia taitojaan. Australialaiset yrittäjät kokivat työnsä monipuoliseksi, koska heillä oli vapaus suunnitella oma aikataulunsa. (Wilson ym. 2003.) Jeong (2005) oli kuvannut hoivayrittäjän vapautta erilaisten etujen kautta. Näitä etuja olivat työn toteuttaminen oman aikataulun mukaan, ongelmanratkaisukyvyyn käyttäminen, työn laadusta vastaaminen, vapaus toteuttaa mahdollisuuksia ja arvostaa itseensä yrittäjänä. Tässä tutkimuksessa hoivayrittäjien vastuuta oli sitoutua hoivayrittäjyyteen, kehittää hoivayrittäjyyttä, olla vastuussa työntekijöistä, asiakkaista ja taloudesta. Sankelon ja Åkerbladin (2009a) mukaan hoivayrittäjän työhön kuului toiminnan kehittäminen. Tässä tutkimuksessa hoivayrittäjät olivat vastuussa henkilökunnan osaamisesta ja koulutuksesta. Myös Wilsonin ym. (2003) mukaan yrittäjät pitivät tärkeänä henkilökunnan asiantuntijuutta ja koulutusta. Aikaisemmissa tutkimuksissa yrittäjinä toimivat sairaanhoitajat olivat vastuussa toiminnastaan suoraan asiakkaalle (Wilson ym. 2012, Jeong 2005, Wilson 2003). Tässä tutkimuksessa hoivayrittäjien vastuu oli tuntea itsensä ja tunnistaa oma osaamisensa. Hoivayrittäjät kokivat, että itsensä tunteminen helpotti heidän toimintaansa toimintaympäristössä. Sankelon ja Åkerbladin (2008) mukaan hoivayrittäjät tunsivat itsensä enemmän hoitotyön asiantuntijoiksi kuin johtajiksi. Heidän johtamisestaan puuttui jämäkyys. Hoitotyön yrittäjyyden vapaus ja vastuu olivat palkitsevia (Jeong 2005).

Hoivayrittäjän tavoitteellisen liiketoiminnan hallintaan kuului tavoitteellinen ja suunnitelmallinen toiminta. Suunnitelmallisuus tarkoitti suunnitelmien tekemistä lääkehoitoon, potilasturvallisuuteen ja liiketoimintaan. Wilsonin ym. (2012) ja Jeongin (2005) mukaan yrittäjien toiminta oli määrätietoista ja heidän suunnitelmallisuutensa liittyi liiketoimintasuunnitelman tekemiseen. Aikaisemmassa tutkimuksessa sairaanhoitajayrittäjät eivät pitäneet liiketoiminnallista osaamista tärkeänä, vaikka erittäin tärkeänä pidettiin suunnittelu- ja johtamistaitoja (Wilson ym. 2003). Hoivayrittäjien suunnittelun hallinta oli toiminnan organisointia (Sankelo ja Åkerblad 2009a). Tässä tutkimuksessa hoivayrittäjät kokivat, että heidän tuli erottaa toiminnassaan hoitotyö ja yrittäjyys toisistaan. He näkivät yrittäjyyden eri asiana kuin hoitotyön. Hoivayrittäjän tuli olla yritysjohtaja, joka hahmottaa, mikä toiminnassa oli kovaa liiketoimintaa ja mikä hoitotyötä. Sankelon ja Åkerbladin (2008) mukaan hoivayrittäjät suhtautuivat positiivisesti johtajuuteen, mutta he kokivat itsensä epävarmoiksi johtajan roolissa. Imagosta huolehtiminen kuuluu Sankelon ja Åkerbladin

(2009a) mukaan yritystoimintaan. Huolehtimisella he tarkoittivat sitä, että yrityksen toiminta oli kokonaisvaltaisesti hyvää ja laadukasta. Myös Wilsonin ym. (2003) mukaan imagoa voitiin nostaa laadukkaalla hoidolla. Tässä tutkimuksessa hoivayrittäjä loi oman imagonsa osoittamalla oma osaamisensa yhteiskunnalle, päättäjille, työntekijöille ja itselleen. Hoivayrittäjät markkinoivat itse hoivayrityksen palvelutuotteita kaupungeille ja kunnille. Osallistuminen palvelutuotannon kilpailutuksiin vaati hoivayrittäjiltä hyviä kirjallisia taitoja.

Hoivayrittäjien kyky toimia luovasti vaati hoivayrittäjältä valmiutta ajatella toisin, havaita mahdollisuuksia ja hoksata asioita Tämä näkyi heidän toiminnassaan aktiivisuutena, valppautena ja muuntautumiskykynä. Hei loivat hoivayritykseen uusia palvelutuotteita toistamatta vanhoja toimintamalleja. Myös Wilson ym. (2012) mukaan yrittäjinä toimivat sairaanhoitajat ovat innovoijia, jotka uudistavat alan palvelutuotantoa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuvattu visiointia tyypillisenä piirteenä yrittäjinä toimivilla sairaanhoitajilla (Wilson ym. 2012, Jeong 2005 ja Wilson ym. 2003). Tässä tutkimuksessa hoivayrittäjät näkivät itsensä tulevaisuudessa tekemässä työtä sydämellä, pehmeästi ja joustavasti, ilman byrokratiaa. Tulevaisuuden työntekijät olivat heidän mielestään ammattilaisia, jotka tekevät hoitotyötä ammattitaitoisesti. Tulevaisuudessa hoivayrittäjät näkivät mahdollisuuden vaikuttaa omien palveluidensa tuottamiseen ja tulevaisuuden työntekijät osaavina palvelutuotteiden toteuttajina.

Hoivayrittäjien kykyyn toimia vaikuttivat toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset. Hoivayrittäjinä he tarvitsivat taitoa toimia sekä poliittisen että taloudellisen toimintaympäristön muutoksissa. Poliittisen toimintaympäristön muutokset näkyvät lakien ja säädösten muutoksina. Österberg-Högstedtin (2009) mukaan julkisen palvelutuotannon rooli on muuttunut palveluiden ainoasta tuottajasta palveluiden järjestäjäksi ja tilaajaksi. Tämän tutkimuksen mukaan kuntien huono taloudellinen tilanne karsii ostopalveluita, mikä näkyy hoivayrittäjien taloudellisen toimintaympäristön muutoksena. Myös suurten sosiaali- ja terveystaloudellisten yritysketjujen hinnoittelu aiheuttaa muutoksia hoivayrittäjien taloudelliseen toimintaympäristöön. Taloudellisen toimintaympäristön heikkeneminen aiheuttaa työntekijöiden irtisanomisia hoivayrityksissä. Väestön ikääntyminen, palveluiden laatuun, tehokkuuteen ja monipuolisuuteen liittyvät vaatimukset sekä kansalaisten itsemääräämisoikeus aiheuttavat muutoksia hoivayrittäjien sosiaalisen toimintaympäristöön (Österberg-Högstedt 2006). Tässä tutkimuksessa ei tullut esille, että hoivayrittäjät olisivat kokeneet muutoksia sosiaalisessa ja teknologisessa toimintaympäristössä. Wilson ym. (2012) puolestaan näkee toimintaympäristön muutokset uusina mahdollisuuksina hoivayrittäjille. Tämän tutkimuksen mukaan hoivayrittäjillä tuli olla kykyä hallita riskejä. Myös Wilsonin ym. (2003) mukaan yrittäjinä toimivat sairaanhoitajat tarvitsivat taitoa riskienhallintaan.

8.4 Johtopäätökset

Hoivayrittäjänä sairaanhoitajat toimivat poliittisen ja taloudellisen toimintaympäristön muutoksissa ja he tarvitsivat valmiuksia hoitotyön johtamiseen, itsensä johtamiseen ja liiketoiminnan johtamiseen. Hoitotyön johtajina sairaanhoitajayrittäjät tarvitsivat hoitotyön osaamista, jotta he pystyivät tuottamaan ja tarjoamaan laadukkaita hoitotyön palveluita. Laadukkaiden hoitotyön palveluiden tuottamiseen he tarvitsivat sekä vuorovaikutustaitoja toimia eri sidosryhmien kanssa että esimiestaitoja sitouttaa hoitohenkilökunta hoitotyöhön.

Hoivayrittäjänä toimivilla sairaanhoitajilla oli laaja-alainen vastuu hoivayrityksen toiminnan johtamisen ja kehittämisen lisäksi vastuu työntekijöistä, asiakkaista ja omasta itsestään. Pystyäkseen johtamaan hoivayritystä sairaanhoitajayrittäjien tuli tietää, mistä he hakivat tietoa ja miten lisääntynyt tieto vaikutti heidän toimintaansa. Tietoa hoivayrittäjyyteen he olivat hakeneet sidosryhmiltä ja koulutuksista. Sairaanhoitajayrittäjyyteen kuului vastuun lisäksi myös vapaus oman työn suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen.

Pystyäkseen toimia suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti, sairaanhoitajayrittäjien tuli hahmottaa toiminnassaan liiketoiminnan ja hoitotyön välinen ero. Liiketoiminnan johtajina he tarvitsivat luovuutta, taitoa markkinoida yritystään, kirjallisia taitoja, epävarmuuden sietokykyä, kykyä nähdä tulevaisuuteen sekä riskinhallintakykyä.

8.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa hoivayrittäjän valmiuksista ja saadun tiedon avulla kehittää sosiaali- ja terveysalan koulutuksen yrittäjyyskasvatusta. Yrittäjyyskasvatuksen näkökulmasta ehdotan, että sekä sosiaali- ja terveysalalla toimivien sairaanhoitajayrittäjien koulutuksissa että sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulun yrittäjyysopinnoissa sairaanhoitajat saavat valmiuksia hoivayrityksen hoitotyön johtamiseen, itsetuntemukseen ja sen johtamiseen sekä liiketoimintaosaamiseen ja sen johtamiseen. Toiseksi ehdotan, että sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulun yrittäjyysopinnoissa annetaan sairaanhoitajille valmiuksia yrityksen perustamiseen. Kolmanneksi ehdotan, että terveystieteiden opiskelijoiden opetussuunnitelmiin sisällytetään yrittäjyyskasvatusta, jotta tulevana terveydenhuollon opettajina heillä olisi tietoa ja taitoa ohjata sairaanhoitajaopiskelijoita toimimaan sairaanhoitajayrittäjinä.

Tutkimustulosten perusteella olisi tärkeää tutkia hoivayrityksen johtamista hoivayrittäjänä toimivien sairaanhoitajien näkökulmasta ja erityisesti henkilöstön johtamiseen liittyviä haasteita. Hoitohenkilökunnan sisäistä yrittäjyyttä tulisi myös tutkia sekä sosiaali- ja terveysalan julkisella sektorilla että yksityisellä sektorilla. Kolmanneksi olisi tärkeä tutkia hoivayrittäjinä toimivien sairaanhoitajayrittäjien liiketoimintaosaamista.

LÄHTEET

- Asetus yksityisistä sosiaalipalveluista 1053/2011. Saatavissa: www.finlex.fi 15.10.2013.
- Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 74471990. Saatavissa: www.finlex.fi 15.10.2013.
- Asikainen, P. ym. 2005. Hyvinvointipalvelut ja hoivayrittäjyys. Entrecare – Hyvinvointialan yrittäjyyden kasvuprojekti Satakunnassa ja Etelä-Pohjanmaalla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.
- Austin, L., Luker, K., Ronald M. 2006. Clinical nurse specialist as entrepreneurs: constrained or liberated. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1540-1549.
- Burns, N. & Grove, S. 2003. *Understanding nursing research*. Saunders. Philadelphia.
- Drennan, V., Davis, K., Goodman, C., Humphrey, C., Locke, R., Mark, A., Murray, S.F., Traynor, M. 2007. Entrepreneurial nurses and midwives in the United Kingdom: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 60(5), 459 - 469.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2010. *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Gaudeamus, 23-73.
- Hirsijärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 205-224.
- Ieong, S. L. 2005. Clinical nurse specialist entrepreneurship. *Internet Journal of Advanced Nursing Practice* 7(1), 4-10.
- Kainlauri, A. 2007. *Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi*. Helsinki: WSOYpro, 45-53.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro, 25-131.
- Kovalainen, A. & Österberg, J. 2006. *Julkisen sektorin toimijasta yrittäjäksi*. Teoksessa *Palkkatyöstä yrittäjäksi*. Heinonen, J., Kovalainen, A., Paasio, K. ym. *Tutkimus yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä sosiaali- ja terveysalalla sekä kaupallisella ja tekniikan alalla*. Työpoliittinen tutkimus. Työministeriö 297/2006. Saatavissa: http://retro.tek.fi/ci/pdf/julkaisut/palkkatyosta_yrittajaksi2006.pdf 15.10.2013.
- Kylmä, J. ja Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy, 23-142.
- Kyrö, P. 1999. *Yrittäjyyden tarinaa kertomassa*. Helsinki: WSOY.
- Kyrö, P. & Carrier, C. 2005. *The Continental and Anglo-American approaches to Entrepreneurship Education. Differences and Bridges*. Teoksessa Fayolle, A. & Klandt, H. *International Entrepreneurship Education. Issues and Newness*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Kyrö, P., Ripatti, A. 2006 *Yrittäjyyskasvatuksen käsite laajenee*. Teoksessa: Kyrö, P.- Ripatti, A.(toim.) *Yrittäjyyskasvatuksen uusia tuulia*. Yrittäjyyskasvatuksen julkaisusarja 4/2006. Tampere: Juvenes Print.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Saatavissa: www.finlex.fi 15.10.2013.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Saatavissa: www.finlex.fi 15.10.2013.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Saatavissa: www.finlex.fi 15.10.2013.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990). Saatavissa: www.finlex.fi 15.10.2013.

Laki yksityisestä sosiaalipalvelusta 922/2011. Saatavissa: www.finlex.fi 15.10.2013.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Helsinki: WSOY.

Lith, P. 2013. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveystalvetuissa. Työ ja elinkeinoministeriö. TEM raportteja 34. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/37584/TEMrap_34_2013_30092013.pdf 10.12.2013.

Lith P, 2009. Yritystoiminta ja yrittäjyyden edellytykset. Teoksessa: Hyvinvointialan kehittäminen: Osaava työvoima. Yritystoiminta ja yrittäjyyden edellytykset. Tuottavuus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Strategiset hankkeet 32/2009. Saatavissa: https://www.tem.fi/files/23173/TEM_32_2009_strategiset_hankkeet.pdf 3.12.2013.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Opetusministeriö 2004. Yrittäjyyskasvatuksen linjaukset ja toimenpideohjelma. Opetusministeriön julkaisu 18. Helsinki: Yliopistopaino.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> 8.8.2013.

Opetusministeriö 2009a. Yrittäjyyskasvatuksen suuntaviivat. Opetusministeriön julkaisu 7. Helsinki: Yliopistopaino.

Opetusministeriö 2009b. Korkeakoulupohjaisen yrittäjyyden edistäminen. Opetusministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön korkeakoulupohjaisen yrittäjyyden edistäminen yhteistyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 10, Helsinki. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr10.pdf?lang=fi> 11.10.2013.

Pihkala, J. 2008. Ammattikorkeakoulutuksen aikaiset yrittäjyysintentioiden muutokset. Opetusministeriön julkaisu 1. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Helsinki: Yliopistopaino.

Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2004. Hoivayrittäjyys. Jyväskylä: PS - Kustannus, 12-20.

Sankelo, M. & Åkerblad, L. 2008. Nurse entrepreneur`s attitudes to management, their adoption of the managerial role and managerial assertiveness. Journal of Nursing Management 16, 829-836.

Sankelo, M. & Åkerblad, L. 2009a. Nurse entrepreneurs` well-being at work and associated factors. Journal of Clinical Nursing 18, 3190-3199.

Sankelo, M. & Åkerblad, L. 2009b. Hoivayrityksen omistajina ja johtajina toimivien sairaanhoitajien työ. Tutkiva Hoitotyö 7(1), 27-32.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. Saatavissa: www.finlex.fi 15.10.2013.

Suomen perustuslaki 731/1999. Saatavissa: www.finlex.fi 15.10.2013.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Saatavissa: www.finlex.fi 15.10.2013.

Toimialaluokitus 2008. Tilastokeskus. Saatavissa: <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2008/q.html> 14.2.2014.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi, 47-106.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi, 49, 102-140.

Wilson, A., Averis, A., Walsh K. 2003. The influences on and experiences of becoming nurse entrepreneur: A Delphi study. International journal of nursing practice 9, 236-245.

Wilson, A., Averis, A., Walsh K. 2004. The Scope of Private Practice Nursing in a Australian Sample. Public Health Nursing 21(5), 488-494.

Wilson, A. 2012. Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives. Online Journal of Issues in Nursing 17(2), 1-1.1.

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009. Saatavissa: http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr33_11.pdf 20.8.2013.

Yksityiset sosiaalipalvelut. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80432/Tr25_11.pdf?sequence=1 24.9.2013.

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut 2011. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori 12.11.2013.

Yrityskatsaus 2013. Saatavissa: http://www.slideshare.net/TEM_esitykset/yrityskatsaus-2013 27.10.2013.

Yrittäjyyskatsaus 2012. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/35080/TEMjul_46_2012_web.pdf 28.10.2013.

Österberg-Högstedt, J. 2009. Yrittäjänä ammatissaan sosiaali- ja terveysalalla: yrittäjyyden muotoutuminen kuntatoimijoiden ja yrittäjien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulu. Sarja A – 3:2009. Saatavissa: http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae3_2009.pdf 15.9.2013.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimukset sairaanhoitajien yrittäjyydestä

Tutkija(t)/vuosi/ Maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Wilson A, Whitaker N, Whitford D. 2012. Australia	Artikkelin tarkoituksena on tuoda esille, miten globaali toimintaympäristön muutos haastaa sairaanhoitajia toimimaan yritteliäästi.	Kirjallisuuskatsaus	Jotta sairaanhoitajat pystyvät vastaamaan globaaleihin toimintaympäristöjen muutoksiin, vaaditaan heiltä organisaation sisällä tapahtuvaa sisäistä yrittäjyyttä ja hoitotyön yrityksen omistamisen roolia. Artikkelissa tuodaan esille myös sosiaalisen yrittäjyyden mahdollisuuksia vastata hoitotyön haasteisiin globaalissa toimintaympäristön muutoksessa.
Salminen L, Heinonen J, Lindberg E, Leino-Kilpi H. 2012. Suomi.	Tarkoituksena on kuvata terveysalan opettajien asenteita terveysalan yrittäjyyttä kohtaan ja opettajien tietoja yrittäjyydestä heidän itsensä arvioimana.	Sähköpostikysely kuuden ammattikorkeakoulun terveysalan opettajilta (n = 111) . Tilastollinen analyysi.	Suurin osa terveysalan opettajista piti yhteiskunnallisesti tarpeellisena sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä ja yrittäjyyden opettamista. Neljännes opettajista oli halukas itse opettamaan yrittäjyyttä.
Sankelo M, Åkerblad L. 2009. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoivayritysten omistajina ja johtajina toimivien sairaanhoitajien työtä.	Rekisteröityjä sairaanhoitajia (n=6), jotka olivat toimineet yrittäjinä vähintään kaksi vuotta ja joiden yrityksissä on yrittäjän lisäksi vähintään yksi työntekijä. Teemahaastattelu, induktiivinen sisällön analyysi.	Hoivayrittäjän työ muodostui kuudesta teema-alueesta: asiakastyö, toiminnan organisointi, henkilöstöhallinta, yritystoiminta, yhteistyösuhteet ja toimintaympäristö.

<p>Sankelo M, Åkerblad L. 2009. Suomi.</p>	<p>Kuvata ja selvittää hoivayrittäjien ja hoivayritysten johtajina toimivien sairaanhoitajien työ- hyvinvointia ja siihen liittyviä tekijöitä.</p>	<p>Hoivayrittäjinä ja hoivayritysten johtajina toimivia rekisteröityjä sairaanhoitajia (n=84). Kysely tutkimus. Tilastollinen analyysi.</p>	<p>Suurin osa vastaajista koki hyväksi fyysisen ja henkisen jaksamisen, työkapasiteetin, taloudellisen ja sosiaalisen tilanteen. He olivat tyytyväisiä toimiessaan hoivayrittäjänä. Hoivayrittäjät, joilla oli johtajuuskoulutusta, kokemusta ja tietoa talouden hoidosta, voivat henkisesti paremmin kuin ne ,kenellä niitä ei ole.</p>
<p>Sankelo M, Åkerblad L. 2008. Suomi.</p>	<p>Tuottaa tietoa suomalaisten sairaanhoitajayrittäjien käsityksistä johtamiseen, johtajan roolin omaksumisesta, johtamisen jämäkkyudesta, johtajuuden kehittämisestä ja koulutuksen tarpeesta.</p>	<p>Rekisteröidyt sairaanhoitaja koulutuksen saaneet sosiaalialan yrittäjät (n=84), joilla on alaisia. Kysely tutkimus. Tilastollinen analyysi.</p>	<p>Sairaanhoitajayrittäjät suhtautuivat positiivisesti johtajuuteen, mutta he kokivat itsensä epävarmoiksi johtajan roolissa. He tunsivat itsensä enemmän hoitotyön asiantuntijoiksi kuin johtajiksi. Heiltä puuttui jämäkkyys johtajuudessa. Puolella vastaajista on kehittämisen tarpeita johtajuudessa ja yhdellä kolmasosalla on tarvetta johtajuuskoulutukseen. Sairaanhoitajat, jotka aikovat yrittäjiksi, tulisi olla aikaisempaa johtajuuskokemusta ja heidän tulisi osallistua johtajuuskoulutuksiin.</p>
<p>Drennan V, Davis K, Goodman C, ym. 2007. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien, kättilöiden ja kotisairaanhoitajien yrittäjämäiseen aktiivisuuteen vaikuttavista tekijöistä Isossa Britanniassa .</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus MEDLINE, CINAHL, AMED, EMBASE, MIDIRS, British Nursing Index, Health Management Infomation Consortium, DH-Data, Cochrane Library, Social Science Citation Index, SIGLE, Index to Thesis, Psychinfo, Social Care Online, EBSCO, the King`s Fund Libary ja NHS.154 artikkelia.</p>	<p>Sairaanhoitajat, kättilöt ja kotisairaanhoitajat tyypitellään yrittäjämäisen aktiivisuuden mukaan organisaation työntekijöihin, työnantajiin ja yrittäjiin. Yrittäjyyteen vetävät ja työntävät tekijät vaikuttavat yrittäjämäiseen aktiivisuuteen. Yrittäjyyteen vetävä tekijä vetää luonnostaan työntekijää puoleensa ja työntävä tekijä liittyy työttömyyteen.</p>

<p>Austin L, Luker K, Ronald M. 2006.</p> <p>Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksessa halutaan selvittää perusterveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien ammattiin liittyviä rooleja ja tekijöitä, jotka vaikuttavat rooleihin, suhteessa muihin terveydenhuoltoalan edustajiin samassa organisaatiossa.</p>	<p>Aineisto kerättiin (n=22) sairaanhoitajilta, jotka toimivat samassa organisaatiossa. Etnografinen tutkimus. Induktiivinen sisällön analyysi.</p>	<p>Sairaanhoitajan tekemä työ ei ole staattista, vaan sairaanhoitajat ovat organisaatiossa niitä, jotka kehittävät työtään ja visioivat. Sairaanhoitajat ovat yrittäjämäisiä omassa työssään. Yrittäjyys näkyy sekä persoona tasolla että palveluiden tuottajan tasolla. He suhtautuvat ennakkoluulottomasti muutoksiin ja haluavat herkemmin tehdä muutoksia olemassa oleviin palveluihin. He kokevat auktoriteetin ja muutosvastaisen työyhteisön muut ammattiryhmät he kokevat haastaviksi muutoksessa.</p>
<p>Ieong, Sao Lan ”Jennifer” 2005.</p> <p>USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitotyön yrittäjän rooleista, työn eduista, esteistä ja seurauksista.</p>	<p>Artikkeleita (n=383) sairaanhoitaja yrittäjistä. Kirjallisuuskatsaus OVID ja CINAHL.</p>	<p>Hoitotyön yrittäjyyden etuja ovat vapaus toteuttaa työtään henkilökohtaisen, oman työajan suunnittelun vapaus, työn laadun kontrollointi, uusien mahdollisuuksien toteuttamisen vapaus, ongelmanratkaisukyvyyn käyttö ja itsensä arvostaminen.</p> <p>Hoitotyön yrittäjyyden haasteet: virkavirheen korvaukset, lääkäreiden ennakkoluulot hoitotyön yrittäjää kohtaan, laki ja yrityksen aloittamiseen liittyvät haasteet.</p> <p>Hoitotyön yrittäjyyden palkitsevuuteen liittyy taloudellinen vakaumus, vastuu ja vapaus, asiantuntijuus ja tiedon jakaminen ammattikuntaan. Henkilökunnan tyytyväisyys, liiketoiminnan kasvu, innovointi ja hoitotyön laadun lisääntyminen.</p>

<p>Wilson A, Averis A, Walsh K. 2004.</p> <p>Australia.</p>	<p>Tutkia australialaisia sairaanhoitajayrittäjiä ja lisätä tietoutta yksityisestä palvelutuotannosta. Tutkimuksen näkökulmina ovat sosiodemografiset taustat ja tekijät, jotka vaikeuttivat päätöksentekoa.</p>	<p>Kyselylomake sairaanhoitajille (n=54), jotka tienasivat kokonaan tai osan tuloistaan omassa yrityksessään. Kyselytutkimus. Tilastollinen analyysi.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajayrittäjät toimivat konsultteina, sairaanhoitajina ja kouluttajina. Vähiten yrittäjistä oli suuntautunut tutkijoiksi ja eniten kouluttajiksi ja konsulteiksi.</p> <p>98 % yrittäjistä oli naisia, keski-ikä oli 50. Yrittäjinä he olivat toimineet keskimäärin 7,6 vuotta. Hoitajina he olivat toimineet keskimäärin 21 vuotta ennen yrittäjiksi ryhtymistään.</p> <p>Yrittäjyydessä vaikeaa oli asiakaskunnan hankkiminen ja palveluiden hinnoittelu.</p>
<p>Wilson A, Averis A, Walsh K. 2003.</p> <p>Australia.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä sairaanhoitajayrittäjistä ja tuoda esille heidän pyrkimyksiään ylläpitää ja parantaa terveydenhuollon palveluita. Tutkimustehtävänä on selvittää syyt, miksi sairaanhoitajat ryhtyvät ja ovat yrittäjinä: millaisia kokemuksia he ovat saaneet aloittaessaan ja ollessaan yrittäjinä.</p>	<p>Delphi tutkimus.</p> <p>Kierroksella yksi, 54 sairaanhoitajaa, jotka työllistivät itsensä osittain tai kokonaan ja kierroksella kaksi, 51 sairaanhoitajaa, jotka työllistivät itsensä osittain tai kokonaan. Tilastollinen analyysi.</p>	<p>Kierroksella yksi: Tietoa yrittäjyyteen liittyvistä eduista, esteistä ja yrittäjiin liittyvät ominaispiirteet ja taidot.</p> <p>Kierroksella kaksi: Kolmannes oli sitä mieltä, että yrittäjien korkeakoulututkinto on välttämätön. Liiketoimintaosaamista ei pidetty tärkeänä. Yrittäjien verkostoituminen oli tärkeää.</p>

Liite 2. Teemahaastattelun teemat

Haastatteluteemat:

Teema 1. Hoivayrittäjyys hoivayrittäjän työssä

- Kuvaile työtäsi hoivayrittäjänä
 - Mistä eri osa-alueista työsi hoivayrittäjänä rakentuu?
 - Miten hoivayrittäjyys näkyy työssäsi?
 - Miten työsi muuttui hoivayrittäjänä?

Teema 2. Hoivayrittäjän tarvitsema tieto.

- Kuvaile työssäsi tarvittavia tietoja.
 - Mitä tietoja tarvitset työssäsi?
 - Millaisia tietoja tarvitset työssäsi?
 - Miten saat tarvittavia tietoja työhösi?

Teema 3. Hoivayrittäjän tarvitsema taito.

- Kuvaile työssäsi tarvittavia taitoja.
 - Mitä taitoja tarvitset työssäsi?
 - Millaisia taitoja tarvitset työssäsi?
 - Miten saat tarvittavat taidot työhösi?

Liite 3. Tutkimuksen taustatietolomake

TAUSTATIETOLOMAKE

Vastatkaa ympyröimällä Teille sopiva vastausvaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

- 1) Syntymävuosi _____

- 2) Mikä on sukupuolenne
 - a. Mies
 - b. Nainen

- 3) Suorittamanne tutkinnot
 - a. sosiaali- ja terveysalan ammatillinen tutkinto ja erikoistumistutkinto
 - b. sosiaali- ja terveysalan opistoasteen tutkinto
 - c. sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
 - d. sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
 - e. terveystieteiden kandidaatin / maisterin tutkinto
 - f. muu, mikä

- 4) Työkokemuksenne pituus sosiaali- ja terveysalalla yhteensä _____ vuotta

- 5) Työkokemuksenne hoivayrittäjänä _____ vuotta

- 6) Hoivayrityksenne toimiala

- 7) Hoivayrityksenne yritysmuoto
 - a. liikkeen- tai ammatinharjoittaja
 - b. avoin yhtiö
 - c. osakeyhtiö
 - d. osuuskunta
 - e. kommandiittiyhtiö

- 8) Hoivayrityksessänne toimivien työntekijöiden määrä on _____ henkilöä

- 9) Hoivayrityksessänne olevien asiakaspaikkojen määrä on _____ henkilöä

Kiitos vastauksestanne!

Liite 4. Tutkimuksen suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajayrittäjien kokemuksia yrittäjyysvalmiuksista hoivayrittäjänä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoivayrittäjän valmiuksista. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen yrittäjyyskasvatusta. Kyseessä on Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselle tehtävä Pro gradu -tutkielma, jonka ohjaajina toimivat TtT, dosentti, yliopiston lehtori Meeri Koivula ja TtT, dosentti, yliopiston lehtori Katja Joronen.

Tietoisena Anu Lehtisen toteuttaman tutkimuksen tarkoituksesta suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Olen tietoinen myös siitä, että haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoissa tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni.

Olen tietoinen siitä, että voin tarvittaessa ottaa myöhemminkin yhteyttä Anu Lehtiseen tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot häneltä.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samankaltaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen Anu Lehtiselle.

_____ / _____ 2013

Paikka

Aika

Tutkimukseen osallistuja

Nimen selvennys

Tutkimuksen tekijän nimi

Yhteystiedot:

Anu Lehtinen

040-7078753

anu.e.lehtinen@uta.fi