



Lähiesihenkilöiden kokemuksia ammattinharjoittajien johtamisesta työterveysshuollossa

Reetta Lehtelä
Sonja Virta

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2025

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen

REETTA LEHTELÄ & SONJA VIRTA

Lähiesihenkilöiden kokemuksia ammatinharjoittajien johtamisesta työterveys-
huollossa

Opinnäytetyö 83 sivua, joista liitteitä 10 sivua

Tammikuu 2025

Työelämälähtöisessä opinnäytetyössä kartoitettiin työterveyshuollon yritysterveydessä työskentelevien lähiesihenkilöiden kokemuksia ammatinharjoittajien johtamisesta. Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia haasteita esihenkilöt kokevat muuttuvassa ja moniulotteisessa työterveyshuollossa ammatinharjoittajien johtamiseen liittyen sekä kuinka johtamistyötä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ammatinharjoittajien johtamisen erityispiirteistä sekä mahdollistaa johtamiskäytänteiden kehittäminen saatujen tulosten pohjalta. Teoreettinen viitekehys muodostui aihealueen keskeisiä teemoja, kuten ammatinharjoittajuutta, sekä sosiaali- ja terveystieteiden johtamista käsittelevän tutkimustiedon ja kirjallisuuden pohjalta.

Opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua haastattelua. Aineisto kerättiin Teams-haastattelujen muodossa yhden työterveyspalveluita tarjoavan organisaation eri ammattiryhmiä edustavilta esihenkilöiltä (n=14). Saadut vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ammatinharjoittajien johtaminen on vaihteleva työtehtävä, jossa johtaminen on luonteeltaan ohjaavaa ja valmentavaa tasarvoisessa yhteistyösuhteessa. Esihenkilötyölle aiheuttaa haasteita erityisesti ammatinharjoittajien autonomia, joka mahdollistaa sitoutumattomuuden organisaation prosesseihin ja yhteisiin käytänteisiin. Esihenkilötyö koetaan pirstaleisena ilman varsinaista direktio-oikeutta ammatinharjoittajiin.

Keskeisenä johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että ammatinharjoittajien johtamistyötä tulee tulevaisuudessa kehittää ja työkaluja lisätä tulevaisuuden veto- ja pitovoiman takaamiseksi. Myös ammatinharjoittajien näkökulmaa ja odotuksia esihenkilötyölle on jatkossa aiheellista tarkastella, jolloin saatua tietoa voidaan hyödyntää yhteistyön ja palvelun laadun kehittämisessä.

Asiasanat: työterveyshuolto, ammatinharjoittaja, johtaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Master's Degree in Development and Management of Health Care and Social Services

LEHTELÄ, REETTA & VIRTA, SONJA:

Experiences of Frontline Managers in Leading Self-employed Practitioners in Occupational Health Services

Master's thesis 83 pages, appendices 10 pages

January 2025

The study explored frontline managers' experiences in leading self-employed practitioners in occupational health services, focusing on challenges like autonomy and fragmented supervision. It aimed to enhance understanding of managing private practitioners and develop leadership practices to address the evolving demands of this multidimensional field.

The qualitative study involved interviews via Teams with 14 frontline managers from diverse backgrounds, analyzing their responses using data-driven content analysis to explore leadership challenges in occupational health services.

Managing private practitioners involves guidance and coaching in an equal partnership. Key challenges include their autonomy, which affects commitment to organizational practices, and fragmented supervisory work with limited authority over practitioners.

The study results can be used to improve and develop leadership and management in occupational health care services. Additionally, it is essential to examine the perspectives and expectations of private practitioners regarding supervisory work, so that the insights gained can be used to improve collaboration and the quality of services.

Key words: occupational health care, self-employed practitioner, management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	AMMATINHARJOITTAJAN JOHTAMISESTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA.....	8
3.1	Kirjallisuuskatsaus.....	8
3.2	Hakulausekkeiden määrittely	8
3.3	Tiedonhankinnan tulokset	9
3.4	Teoreettisen aineiston laadun arviointi.....	11
3.5	Työterveyshuolto Suomessa	11
3.6	Ammatinharjoittajana terveydenhuollossa.....	15
3.6.1	Ammatinharjoittaminen ilmiönä	16
3.6.2	Ammatinharjoittamiseen liittyvät haasteet	18
3.6.3	Ammatinharjoittaja työyhteisön jäsenenä	19
3.6.4	Lähijohtajan tehtävät ja tavoitteet terveydenhuollossa	21
3.6.5	Lähijohtajan ammatilliset vaatimukset terveydenhuollossa	22
3.6.6	Lähijohtamisen kehittäminen terveydenhuollossa	24
3.7	Ammattiryhmän johtaminen terveydenhuollossa.....	25
3.7.1	Lääkärien johtaminen	26
3.7.2	Psykologien johtaminen.....	28
3.7.3	Fysioterapeuttien johtaminen	29
3.7.4	Ammatinharjoittajan johtaminen	30
3.7.5	Verkostojohtaminen ammatinharjoittajatiimissä.....	32
3.8	Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista.....	34
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	35
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	35
4.2	Aineiston keruu	35
4.3	Aineiston analysointi	36
5	TULOKSET	39
5.1	Ammatinharjoittajien johtaminen	39
5.1.1	Toiminta ammatinharjoittajan tarpeiden mukaan	39
5.1.2	Arkitoimintojen sujuvoittaminen	41
5.1.3	Yhteistyökumppanuus	42
5.2	Ammatinharjoittajien johtamisen haasteet.....	44
5.2.1	Matalampi sitoutuneisuus organisaatioon ja työhön	45
5.2.2	Ammatinharjoittajan autonomia	46
5.2.3	Taloudellisten kannusteiden merkitys.....	47

5.2.4	Sitoutumattomuus perehdytykseen ja prosesseihin.....	48
5.2.5	Työkykyjohtaminen.....	49
5.2.6	Esihenkilön kompleksinen asema.....	49
5.3	Ammatinharjoittajien johtamistyön kehittäminen	51
5.3.1	Henkilö- ja yhteistyösuhteiden parantaminen	51
5.3.2	Organisaatiolähtöisten käytänteiden kehittäminen	53
6	POHDINTA	55
6.1	Keskeiset tutkimustulokset.....	55
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	58
6.3	Jatkotutkimusaiheet	63
6.4	Johtopäätökset.....	64
	LÄHTEET.....	65
	LIITTEET	74
	Liite 1. Ote kirjallisuuskatsauksesta	74
	Liite 2. Haastattelukysymykset.....	81
	Liite 3. Tutkimuksen saatekirje ja tietosuojalauseke	82

1 JOHDANTO

Suomalainen moniulotteinen terveydenhuolto on murroksessa. Palvelukokonaisuus julkisen terveydenhuollon ja yksityisten palveluntarjoajien yhteisesti järjestämänä on uudistuttava. Suomalaisessa keskustelussa on tarkasteltu itsenäisiä ammatinharjoittajia ja työterveyshuoltoa suurena kulueränä samalla, kun julkinen terveydenhuolto kamppailee resurssihaasteiden kanssa. Ajatellaan kuitenkin, että suomalainen perusterveydenhuolto ei selviäisi ilman työterveyshuollon panosta kansamme terveyden edistämässä sekä sairauksien hoidossa. (Seuri 2013 36, 40.)

Työterveyshuolto vetää puoleensa yhä enemmän lääkäreitä sekä kotimaasta, että ulkomailta ja perinteisen terveystieteiden sijaan jo nuoret lääkärit yhtiöittävät toimintansa mukavamman työnkuvan ja toimeentulon houkuttelemisena (Hiilamo 2020a, 21). Itsenäisiä ammatinharjoittajia on jo useissa eri ammattiryhmissä lääkäreiden lisäksi, kuten psykologeissa ja psykoterapeuteissa sekä fysioterapeuteissa, jotka myyvät osaamistaan palveluntarjoajille. Ulkoistamisen ja alihankinnan yleistymisen ei liene kääntyvän laskuun lähivuosina. Tämä vaatii selkeiden kriteerien luomista eri työllisyysasemien määrittämiseksi. Koska määritelmiä on tehty vasta muutamissa Euroopan maissa, ammatinharjoittajuus ilmiönä on kansainvälisesti alituttu ilmiö, sillä esimerkiksi tilastotietojen vertailu eri maiden välillä on haastavaa johtuen esimerkiksi erilaisista sosiaaliturvajärjestelmistä. (Millán, Millán & Caçador-Rodrigues 2019, 471–472).

Terveydenhuoltoalan henkilöstön johtamisesta on kirjoitettu paljon ja siihen liittyvistä tutkimuksista on esitetty pieni läpileikkaus opinnäytetyön tiedonhaun kaaviossa. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yrittäjyys aiheena on ollut esillä etenkin hoiva-alan 2010-luvun uudistusten myötä. Havaintojemme mukaan kuitenkin itsenäisten ammatinharjoittajien johtamista ei ole Suomessa tutkittu, vaikka ilmiö on viime vuosien aikana laajentunut merkittävästi. Opinnäytetyö pureutuu ammatinharjoittajien johtamiseen lähiesihenkilötyön näkökulmasta ja sen toimeksiantajana toimii kansallisen terveystieteiden työntekijätoimiston työterveyshuolto. Ammatinharjoittajia terveystieteiden työntekijätoimistossa toimii useita tuhansia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia kokemuksia työterveyshuollon esihenkilöasemassa toimivilla henkilöillä on ammatinharjoittajien johtamisesta. Tavoitteena on lisätä tietoa ammatinharjoittajien johtamiseen liittyvistä erityispiirteistä sekä tarjota mahdollisuus kehittää johtamistyötä opinnäytetyössä esille saatujen tulosten pohjalta.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaista on ammatinharjoittajien johtaminen?
2. Millaisia haasteita ammatinharjoittajien johtaminen asettaa lähiesihenkilölle?
3. Millä tavoin ammatinharjoittajien johtamistyötä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää?

Suomalaisessa terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset asettavat haasteita myös johtamistapoihin työn tekotapojen erilaistuessa. Valmiin opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esihenkilöiden koulutuksessa sekä pohjana seuraaville aiheesta tehtäville tutkimuksille.

3 AMMATINHARJOITTAJAN JOHTAMISESTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä hyödynnämme systemaattisen tiedonhaun menetelmää tiedonkeruun työkaluna. Systemaattisen tiedonhaun tavoite on etsiä tietoa rajatusta aiheesta niin, että esiin saadaan kaikki merkityksellinen tieto aiheesta. Systemaattisessa tiedonhaussa halutaan kuitenkin välttää liian suurta hakutulosityoukkoa, koska silloin tulosten läpikäyminen ei ole enää mahdollista. Systemaattinen tiedonhaku on haastavaa, sillä siinä pitää jatkuvasti tasapainotella saannin (hakutulosten osumien suhde kaikkiin relevantteihin dokumentteihin) ja tarkkuuden (hakutulosten osumien suhde kaikkiin löydettyihin dokumentteihin) kanssa. Systemaattiselle tiedonhauulle on luontaista, että hakutuloksia käydään läpi suuriakin määriä. Myös erilaisia hakulauseita voidaan joutua testaamaan. (Lukin, Isojärvi & Mäkelä 2023).

Opinnäytetyön aiheen pohjalta tehty kirjallisuuskatsaus eteni tutkimuskysymyksen muodostamisesta tiedonhakuun, aineiston valintaan ja tulosten kuvailuun sekä tarkasteluun. Tiedonhakua suoritettiin systemaattisesti ja katsauksessa käytettiin useaa eri sosiaali- ja terveysalan aineistoa tarjoavaa tietokantaa. Tiedonhakua suoritettiin Boolean hakuoperaattorin avulla kansainvälisistä tietokannoista sekä kotimaisesta Medicistä.

3.2 Hakulausekkeiden määrittely

PICo on tiedonhaun kannalta välttämättömien asiasanojen määrittelyyn tarkoitettu menetelmä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023d). Laadullista tutkimusta tehdessä PICo (taulukko 1) muodostuu populaatiosta eli kohteesta tai ryhmästä, mielenkiinnon kohteesta eli intressistä sekä kontekstista eli asiayhteydestä (Hoi-

totyön tutkimussäätiö 2023a). PICOn periaatteilla tehdyksi kysymykseksi muodostui esihenkilöiden kokemukset ammatinharjoittajien johtamisesta työterveys- huollossa.

TAULUKKO 1. PICO-termit ja määritelmät.

PICO- termit	Määritelmät
Population (<i>kohderyhmä</i>)	Esihenkilöt ja johtajat
Phenomena of Interest (<i>mielenkiinnon kohde</i>)	Kokemus ammatinharjoittajien johtamisesta
Context (<i>asiayhteys</i>)	Työterveyshuolto

Boolean operaattoria hyödyntäen hakulauseina käytettiin seuraavia yhdistelmiä: Occupational healthcare AND lead*, Occupational health services AND lead*, Occupational health services AND lead* OR management, Occupational health care OR Occupational health services AND lead*, “Occupational physician” AND lead AND private, Leadership AND health care AND develop*, entrepreneur* AND health care.

3.3 Tiedonhankinnan tulokset

Seuraavissa taulukoissa on kuvattu tiedonhankinnan tuloksia. Taulukko 2 kuvaa käytettyjä tietokantoja, muodostettuja hakulausekkeita, saatuja osumia sekä lopullisesti hyväksytyjä aineistoja. Taulukossa 3 on kuvattu lopullisten aineistojen valinnassa käytettyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Kirjallisuuskatsaukseen lopullisesti valitut aineistot on esitetty liitteessä 1.

TAULUKKO 2. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet sekä saatu-
jen osumien ja lopullisesti hyväksytyjen tutkimusten määrä.

Tietokanta	Hakulause	Tulokset	Hyväksytyt otsi- kon ja tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Medic	Occupational AND health care AND lead*	22	9	4
CINAHL	Leadership AND man- agement AND health care AND develop*	545	21	6
Medline	Occupational health care AND lead OR management AND de- velop*	65	12	4
Cochrane	Entrepreneur* AND health care	23	2	0

TAULUKKO 3. Aineiston valinnassa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alle 10 vuotta vanha	Yli 10 vuotta vanha
Julkaisukieli suomi tai englanti	Ei saatavilla suomeksi tai englanniksi
Vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu	Ei vertaisarvioitu tai akateeminen
Sisältö kohdistuu johtajuuteen terveyden- huollossa	Ei käsittele johtajuutta terveydenhuol- lossa
Kokoteksti saatavilla verkossa	Ei kokotekstiä saatavilla verkossa

3.4 Teoreettisen aineiston laadun arviointi

Aineiston laatua tulee arvioida ennen sen hyväksymistä tietolähteeksi. Laadun arviointi vahvistaa työn luotettavuutta, sekä vähentää harhan riskiä. Hoitotyön tutkimussäätiön (2023b) mukaan hoitotieteessä harha tarkoittaa poikkeamaa tai systemaattista virhettä aineistossa.

Aineiston luotettavuutta pyrittiin edistämään jo hakuvaiheessa sisäänotto- ja pois-sulkukriteerien määrittämisen avulla. Katsaukseen haluttiin sisällyttää vain aineistoja, joiden ikä on alle 10 vuotta. Lisäksi pois rajattiin muun kuin suomen- tai englanninkieliset aineistot sekä löydökset, joiden kokotekstiin ei ollut pääsyä. Sisäänottokriteereihin lukeutui myös tieteellinen, luotettava julkaisutaho sekä hakulauseisiin keskeisesti liittyvä sisältö.

Laatua arvioitiin muun muassa HTA-oppaan (hoitoteknologioiden arviointi) periaatteiden perusteella (Isojärvi & Mäkelä 2017). Käytetyt tietokannat (CINAHL, Medic, Medline, Cochrane) tarjoavat luotettavaa lähdeaineistoa, sillä sisällöt ovat tieteellisiä ja vertaisarvioituja. Julkaisutahoina valituissa aineistoissa oli muun muassa Journal of Nursing Management ja Journal of Environmental Research and Public Health, jotka ovat vertaisarvioituja tieteellisiä aikakausjulkaisuja.

3.5 Työterveyshuolto Suomessa

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto perustuu pohjoismaiseen hyvinvointimalliin, jossa keskeistä on julkinen vastuu perheyksiköiden sijasta. Sosiaalipoliittikka keskittyy yksilöllisyyden korostamiseen ja pohjoismainen malli poikkeaa voimakkaasti esimerkiksi eteläeurooppalaisesta hyvinvointikulttuurista, jossa perhekeskeisyydellä ja yhteisöllisyydellä on vahva asema. (Hiilamo 2020b, 13.)

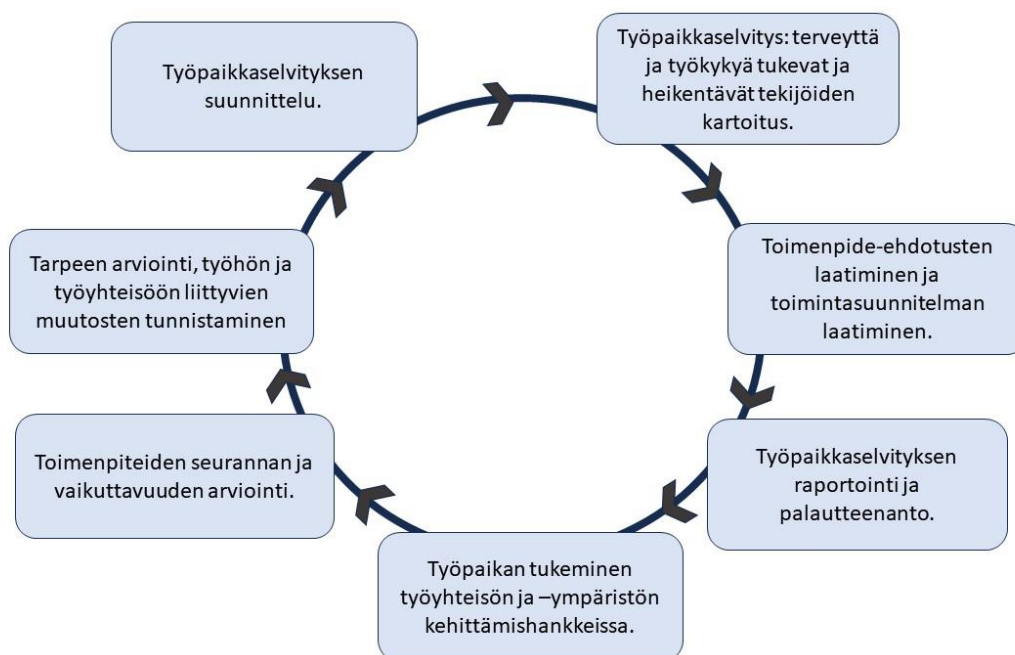
Suomalaisen terveydenhuollon rahoitus on ollut monikanavainen ja se on pitänyt sisällään muun muassa valtion, kotitaloudet, vakuutusyhtiöt, työnantajat sekä sai-

rausvakuutusjärjestelmän. Kyseinen järjestelmämalli on aiheuttanut myös kritiikkiä, sillä sen on havaittu aiheuttavan eriarvoisuutta, hoitovastuun hämärtymistä, haasteita palveluiden tehokkuudessa sekä epätarkoituksenmukaisia hoitoratkaisuja. (Airio & Niemelä 2015, 40–43.) Opinnäytetyö on kohdistettu johtamiseen työterveyshuollossa ja siitä on rajattu pois julkinen terveydenhuolto sekä muut yksityiset palveluntuottajat.

Työterveyshuoltoa ja sen järjestämistä ei harmonisoida Euroopan Unionin toimesta ja siksi sitä toteutetaan monin eri tavoin ympäri maailmaa. Suomalainen työterveyshuolto voidaan nähdä ainutlaatuisena järjestelmänä, josta ei ole kuitenkaan syntynyt vientituotetta. (Seuri 2013, 16.) Suomalaisen työterveyshuollon juuret ulottuvat 1800-luvulle, jolloin tehtaiden patruunat perustivat työntekijöilleen ja heidän perheilleen tehdassairaaloita. Toiminta kasvoi 1900-luvun alussa ja tehdaslääkärien määrä lisääntyi. Sota-ajan jälkeen perustettiin Työterveyslaitos. (Uitti 2018, 14.) Aktiivinen työterveyshuoltotoiminta käynnistyi 1960-luvulla ja se oli alkuun työnantajille vapaaehtoista. Näkökulma kehittyi yhä enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan ja työn vaaratekijöihin alettiin kiinnittää enemmän huomiota. 2000-luvulla tavoitteeksi tuli työurien pidentäminen työkyvyn tukemisen keinoin. Ensimmäinen työterveyshuoltolaki hyväksyttiin vuonna 1978 ja sitä uudistettiin vuonna 2001. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 18, 56–57.)

Työterveyshuollon järjestämistä ohjaa työterveyshuoltolaki (Työterveyshuoltolaki 2001, 4 §). Työterveyshuollon järjestäminen kuuluu työnantajan velvollisuuksiin, jos yrityksessä työskentelee työsuhteessa vähintään yksi työntekijä. Työnantaja saa kuitenkin määrittää työterveyshuollon sisällön ja toteutustavan. Työterveyshuollon järjestämisen toteutumista valvoo ensikädessä työsuojeluviranomainen työsuojelutarkastuksin. Työterveyshuollon toimintaa valvoo sosiaali- ja terveysministeriö, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirasto. Mikäli työterveyshuolto on järjestetty asianmukaisesti, työnantaja on oikeutettu Kelan korvauksiin. (Alahautala & Huhta 2018, 116–117, 125.) Suomalainen työterveyshuoltojärjestelmä on kansainvälisessä vertailussa poikkeuksellinen muun muassa siksi, että se harjoittaa työkyvyn edistämisen lisäksi myös sairaanhoitoa ja muita perusterveydenhuollon tehtäviä (Seuri 2013, 17).

Nykyaikaisen työterveyshuollon keskeinen tehtävä on pyrkiä estämään työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä edistää työn ja työympäristön terveellisyttä. Työterveyshuolto tukee toimillaan myös työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden työ- ja toimintakykyä. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 1 §). Työterveyshuollon toiminta perustuu aina yhdessä asiakasyrityksen kanssa luotuun toimintasuunnitelmaan, ja sitä ohjaavat luodut tavoitteet. Toimintasuunnitelma perustuu yhteistyössä työpaikan kanssa työpaikkaselvityksessä todettuihin olosuhteisiin. Työpaikkaselvityksen avulla kerätään tietoa muun muassa toimipaikasta, henkilöstöstä, työoloista, työn altisteista, henkilöstön terveydestä ja työkyvystä, sairastuvuudesta sekä työpaikan riskeihin valmistautumisesta. Suunniteltua ja toteutunutta toimintaa arvioidaan sovitusti ja pyritään arvioimaan tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta. (Rautio & Laaksonen 2014, 170–174). Työpaikkaselvityksen prosessia on kuvattu tarkemmin kuviossa 1.

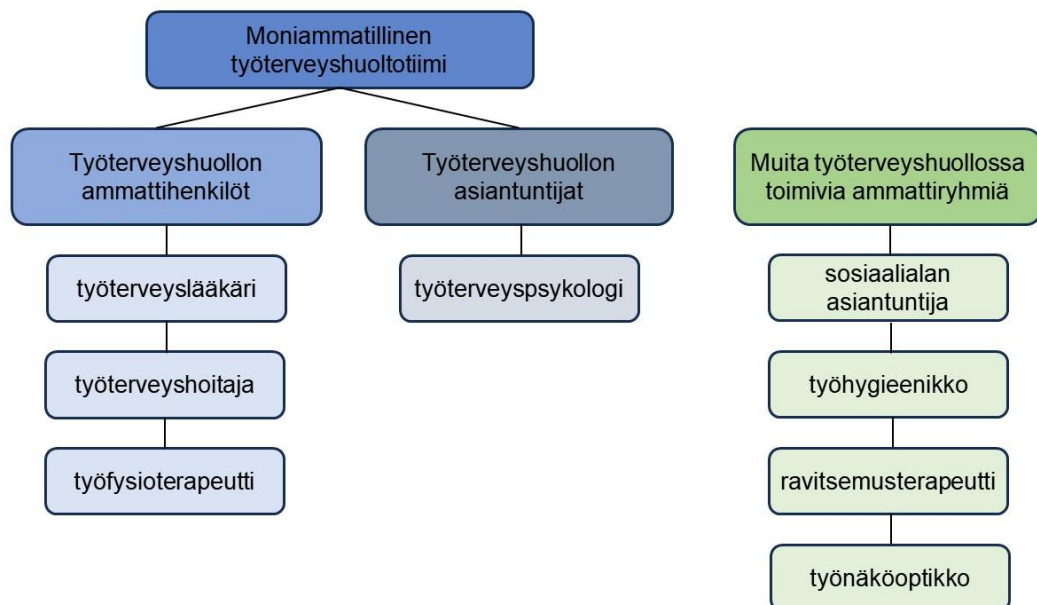


KUVIO 1. Työterveyshuoltotiimin ja asiakasyrityksen yhteistyössä toteuttaman työpaikkaselvityksen vaiheet (mukaillen Oksa ym. 2014, 138).

Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla pyritään tukemaan työntekijän työssä selviytymistä. Tarvittaessa selviytymistä voidaan edistää erilaisilla tukitoimilla ja työjärjestelyillä, mitkä voivat kohdistua niin yksilöön kuin koko työyhteisöön. Tukitoimia

suunnitellessa ja toteuttaessa esihenkilön rooli on tärkeä. Työkykyä ylläpitävä ja tukeva toiminta pyritään toteuttamaan ennakoivasti niin, että toimet on aloitettu jo ennen työkyvyn varsinaista heikkenemistä. (Alahautala & Huhta 2018, 120–121.)

Työterveyshuollossa toimii moniammatillisesti useiden ammattiryhmien edustajia. Pääasiassa työterveystiimi koostuu työterveyslääkäristä (pääasiassa työterveyshuollon erikoislääkäri), työterveyshoitajasta, työfysioterapeutista ja työterveyspsykologista. (Jalonen & Laaksonen 2014, 101). Työterveyslääkäri, -hoitaja ja -fysioterapeutti ovat työterveyshuollon ammattihenkilöitä, työterveyspsykologit taas asiantuntijoita. Työterveyshuollon ammattihenkilöt vastaavat palveluiden kokonaisuudesta ja konsultoivat tarvittaessa muita työterveyshuollossa toimivia asiantuntijoita ja ammattiryhmiä. (Työterveyslaitos n.d.) Työterveyshuollossa toimivilla terveydenhoitajilla ja fysioterapeuteilla tulee olla työterveyshuollon koulutus, joka on laajuudeltaan 15 opintopistettä. Koulutus tulee suorittaa viimeistään kahden vuoden kuluessa tehtävissä aloittamisesta. Työterveyshuollossa toimii myös muun muassa työhygienian, sosiaalialan, työnäkemisen ja ravitsemuksen ammattilaisia, joilla tulee olla vähintään kahden opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Työterveyshuollossa toimivia ammattiryhmiä on esitelty kuviossa 2.



KUVIO 2. Työterveyshuollossa toimivia ammattiryhmiä. (Lehtelä & Virta 2024).

3.6 Ammatinharjoittajana terveydenhuollossa

Tässä opinnäytetyössä keskitytään Suomen terveydenhuollossa yksityisellä sektorilla toimivien ammatinharjoittajien johtamisen näkökulmaan. Terveydenhuollossa ammatinharjoittajana laillistettu tai luvan saanut terveydenhuollon ammattihenkilö tuottaa terveys- tai sairaanhoitopalveluja omalla Y-tunnuksella. Alihankkijana terveydenhuollon ammattihenkilö tekee työtä kolmannelle osapuolelle. Kolmas osapuoli vastaa suunnittelusta ja teettää työn ammattihenkilöllä, joka laskee omasta työstään. (Linteri & Pelttari 2023, 18–19, 26). Ammatinharjoittajiin on noudatettava lainsäädännössä ja muissa säädöksissä asetettuja ehtoja. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 4–5). Yleisimpänä yritysmuotona ammatinharjoittajien keskuudessa on toiminimi (Sutela & Pärnänen 2018, 12).

Itsenäisen yrittäjyyden ja ammatinharjoittajuuden välisen eron kuvataan olevan hiuksenhieno ja epämääräinen (Sutela ja Pärnänen 2018, 12). Rajanveto itsenäiseen yrittäjyyteen näkyy siten, että toisin kuin ammatinharjoittaja, itsenäinen yrittäjä johtaa työtään itse päättäen esimerkiksi sen tekemisen ajan, paikan ja tavan. Itsenäiset yrittäjät usein omistavat oman liiketoimintansa, voivat tarjota palveluitaan useille tahoille, omaavat tarvittavat laitteet ja välineet, omistavat tai vuokraavat kiinteän paikan työn tekemiseen ja hinnoittelevat työnsä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 4–5).

Ammatinharjoittamiseen liittyy usein tulkintavaje siitä, että ammatinharjoittajat eivät ole työntekijöitä tai esihenkilöitä, vaan johtavat itse itseään. Ammatinharjoittajana toimimista on pidetty esikuvana uusliberalistisessa työmaailmassa, joka mahdollistaa työntekijälle oman työn itsenäisen ja joustavan organisoinnin. (Stamm, Schürmann & Scheidgen 2023, 6). Päätöksentekoautonomia on yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka erottaa ammatinharjoittajan ja palkkatyöntekijän toisistaan. Palkkatyöntekijät toimivat organisaatioiden hierarkiassa, jossa he ovat muiden päätösten alaisia. Näin ollen ammatinharjoittajilla on korkeampi kontrolli omaan työhönsä verrattuna palkkatyöntekijään. (Millán, Millán & Caçador-Rodrigues 2019, 462).

Ammatinharjoittajat eivät ole siis lähtökohtaisesti riippuvaisia esihenkilöstään tai työn tarjoajasta henkilökohtaisella, vaan taloudellisella tasolla. Taloudellinen riippuvuus tarkoittaa, että ammatinharjoittajat työskentelevät usein yksinomaan yhdelle yritykselle ja saavat merkittävän osan tuloistaan tästä liikesuhteesta. Henkilökohtainen riippuvuus (myös organisatorinen riippuvuus) tarkoittaa taas riippuvuutta työn ajasta, paikasta ja sisällöstä. Ammatinharjoittajan asemassa voi esiintyä myös henkilökohtaista riippuvuutta silloin, kun ammatinharjoittaja on integrointunut yritykseen, johon on liikesuhteessa. (Millán ym. 2019, 462). Ilmiötä esiintyy esimerkiksi opinnäytetyön toimeksiantajayrityksessä, jossa ammatinharjoittajat toimivat oman ammattiryhmänsä esihenkilön alaisuudessa. Millán ym. (2019, 462) mainitsevat, että ammatinharjoittajan liikesuhdetta voivat säädellä myös epäviralliset sopimukset, verkostoituminen ja ajallinen sulautuminen.

Riippuvainen itsenäinen ammatinharjoittaja työskentelee tilanteessa, jossa henkilö toimii sopimusperusteisesti ja samalla tavoin työnantajan palveluksessa kuin tyypillinen työntekijä. Hänellä ei ole perinteistä työsopimusta tai tiettyjä oikeuksia, jotka koskevat työntekijöitä. Vuoden 2017 Euroopan työvoimatutkimuksessa (European Labour Force Survey) selvisi, että noin 5 % yrittäjistä toimii riippuvaisina ammatinharjoittajina. (Dvoulety & Nikulin 2023, 704–714.) Taloudellisen riippuvaisuuden vuoksi ammatinharjoittajuutta on kuvailtu myös piiloyrittäjyytenä (eng. *concealed*) ja sen myötä myös epäitsenäisenä yrittäjyytenä (eng. *dependent self-employed*). Vuonna 2017 ammatinharjoittajana Suomessa toimi 38 000 henkilöä (Sutela & Pärnänen 2018, 12, 15).

3.6.1 Ammatinharjoittaminen ilmiönä

Yrittäjäkäsitteitä tarkastellessa ammatinharjoittajat voidaan luokitella kuuluvan itsensä työllistäjiin, joilla ei ole palkattuja työntekijöitä (Sutela & Pärnänen 2018, 12). Työn tekemisen ja teettämisen tavat ovat muuttuneet ja monipuolistuneet ja sen vuoksi myös itsensä työllistämisen käsite on pyritty määrittelemään. Määrittelyn haasteena ovat tulkinnat siitä, ovatko itsensä työllistäjät, ammatinharjoittajat ja freelancerit yrittäjiä, vai työskenteleekö heistä osa palkkatyöhön rinnastuvassa

toimeksiantosuhteessa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 3; Dvoulety & Nikulin 2023, 704–714). Ammatinharjoittajat voivat toimia osa-aikaisesti myös palkkatoissa (Herber ym. 2019, 1616). Yritykset tekevät ammatinharjoittajasopimuksia esimerkiksi lisätäkseen joustavuuttaan sekä suojatakseen omaa työvoimaansa. Itsensä työllistämiseen liittyy vapaus ja itsenäisyys, mutta samalla riippuvuus asiakkaista ja sidosryhmistä. (Stamm ym. 2023, 6). Ammatinharjoittajien yrittäjämainen asenne edistää myös muiden organisaatioiden tuottavuutta ja tehokkuutta. Ammatinharjoittajana toimiminen on yleisempää yksityisellä sektorilla. (Dvoulety & Nikulin 2023, 704–714.)

Itsensä työllistämistä (esimerkiksi ammatinharjoittaminen) on kuvattu kirjallisuudessa myös ”näennäisyrittämisenä”, jolla tarkoitetaan, että yrittäjyyteen johtava harkinta tapahtuu toimeksiantajan taholta. Tunnuksmerkkinä pidetään myös sitä, että työsuoritukset ovat sellaisia, joita tavallisesti teetetään työsuhteessa. Työsuoritusten ostaja pyrkii välttämään työoikeudellisen työnantaja-aseman ja siihen liittyvät velvoitteet. Suomessa itsensä työllistäjät luokitellaan yrittäjiksi. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 3). Ammatinharjoittajaksi ryhdytään usein joko työttömyyden vuoksi, halusta tuottaa jotakin tiettyä palvelua, autonomian tavoittelun vuoksi tai tavoitteesta nostaa omaa tulotasoa. (Massar, Nübold, van Doorn & Schelleman-Offermans 2020, 152–153). Kaikkiaan ammatinharjoittajat ovat ryhmänä hyvin heterogeeninen ja määritelmällisesti monimuotoinen (Dvoulety & Nikulin 2023, 704–714).

Yrittäjiä yhdistävien luonteenpiirteiden tutkimuksessa on huomattu, että yrittäjinä toimivat suhtautuvat keskimäärin suotuisasti omien taitojensa kehittämiseen. Muita tyypillisiä ominaisuuksia ovat muun muassa mahdollisuuksien etsiminen, oma-aloitteisuus, riskien ottaminen ja laadukas työ. Ominaista on myös sinnikäs luonne ja sitä kautta luontainen motivaatio työhön. Yrittäjiä yhdistävissä piirteissä tulee esiin myös tiedon etsiminen, realististen ja määriteltyjen tavoitteiden saavuttaminen, suunnitelman järjestelmällinen seuraaminen, vakuuttavuus, verkostojen luominen, itseluottamus ja itsenäisyys sekä projekteihin sitoutuminen. Tämän kaltaiset taidot ovat arvostettuja organisaatioiden ja työmarkkinoiden kes-

kuudessa. (Climent-Rodríguez ym. 2020, 2–3). Voidaan päätellä, että nämä yrittäjämäiset tavat toimia ja ajatella ovat tulevien sukupolvien keinoja sulautua globalisoituneeseen maailmaan. Euroopan unioni onkin maininnut jäsentensä yhdeksi avaintaidoksi juuri yrittäjyyden, jonka avulla pyritään takaamaan muun muassa talouden kasvu. (Sauren 2015, 286.)

3.6.2 Ammatinharjoittamiseen liittyvät haasteet

Suomen sosiaaliturva- ja työlainsäädäntö perustuu pitkälti palkansaaja-yrittäjäjaotteluun. Eri maissa itsensä työllistämiseen ilmiönä suhtaudutaan eri tavoin. Esimerkiksi Saksassa, Iso-Britanniassa ja Tanskassa itsensä työllistäjiin suhtaudutaan joiltakin osin palkansaajina, jolloin heille kuuluu esimerkiksi yrittäjiä kattavampi sosiaaliturva ja työsopimusehdot. Esimerkiksi Virossa ja Ruotsissa itsensä työllistäjät luokitellaan yrittäjiksi. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 3–4). Saksassa itsensä työllistäjiä oli vuonna 2018 noin 2,32 miljoonaa, mutta heidän asemansa Saksan hyvinvointijärjestelmässä on kuitenkin edelleen epäselvä. Esimerkiksi työttömyysjärjestelmään osallistuminen on käytännössä mahdotonta. (Stamm ym. 2023, 7).

Ammatinharjoittajat kokevat työssään erilaisia riskitekijöitä ja epävarmuutta, kuten epätasaisten tulojen aiheuttamaa taloussuunnittelun haasteita. (Keith, Harms & Long. 2020, 5; Pandu & Sankar 2018, 55). Itsensä työllistämisen haasteet liittyvät enimmäkseen eriarvoiseen asemaan palkansaajien kanssa sekä usein pieniin ansioihin sekä ansionmenetysten korvaamiseen (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 3–4). Itsenäiset ammatinharjoittajat eivät voi samalla tavoin turvautua sosiaalietuuksiin verrattuna työsuhteessa työskenteleviin ja ammatinharjoittajien on itse järjestettävä rahallinen korvaus sairauspoissaolojen tai työkyvyttömyyden varalta esimerkiksi säästöin, sijoituksin tai vakuutusten avulla (Cillekens ym. 2023, 1). Perussosiaaliturvan kattavuus, työntekijän autonomia ja työoikeudellinen suojele, verotus ja sosiaaliturvamaksut sekä työllisyys ja elinkeinopoliittinen tuki asettavat ammatinharjoittajat osin eriarvoiseen asemaan. (Työ- ja elinkeinoministeriö

2013, 3–4). Itsensä työllistävät jäävät usein marginaaliin puhuttaessa sosiaaliturvasta. (Stamm ym. 2023, 6). Tilastokeskuksen Itsensätyöllistäjät 2013- tutkimuksessa tuli myös esille, että ammatinharjoittajien tieto omasta oikeusturvasta ja oikeuksistaan oli varsin puutteellista ja sen myötä aiheutti kokemuksen epäoikeudenmukaisesta kohtelusta (Sutela & Pärnänen 2018, 104).

Itsensä työllistäjillä on työskentelymuodon vuoksi vähemmän mahdollisuuksia loomiin ja vapaisiin, sillä työstä pois oleminen tarkoittaa suoraan ansiotason laskua (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 3–4, 44–49). Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden ehkäisy voi olla haastavampaa ammatinharjoittajilla. Tämä liittyy usein tuen ja resurssien puutteisiin (esimerkiksi ergonomiset työvälineet ja koulutus) sekä työn hajanaisuuteen, jos työtä tehdään useille toimeksiantajille. Ammatinharjoittajina työskentelevien vanhetessa heillä on samankaltaisia haasteita työkyvyn ylläpitämisessä kuin työsuhteessa olevilla, mutta työn tukemisen keinot ovat erilaisia. (Cillekens ym. 2023, 2).

Itsensä työllistäjät hakevat jatkuvasti uusia liiketoimintamahdollisuuksia, mikä voi olla emotionaalisesti rasittavaa. Loppuun palamisen ilmiötä esiintyy myös yrittäjillä ja se voi näkyä esimerkiksi stressin, turhautumisen, ahdistuksen tai epävarmuuden kautta. Loppuun palamiseen voivat vaikuttaa myös työajan epäsäännöllisyys ja työhön liittyvä suurempi epävarmuus. Toisaalta yrittäjyys voi suojata loppuun palamiselta ja emotionaaliselta uupumiselta työn autonomian ja työtyytyväisyyden lisääntymisen myötä. Ammatinharjoittajasuhteessa autonomia ei välttämättä täysimääräisesti toteudu ja ammatinharjoittaja voi joutua valitsemaan autonomian ja organisaation vaatimusten välillä (Tahar ym. 2023, 701–703).

3.6.3 Ammatinharjoittaja työyhteisön jäsenenä

Työyhteisö voidaan nähdä yksittäisen henkilön ja yhteisön välisenä vastavuoroisena suhteena. Työyhteisöt muovautuvat jatkuvien työelämämuutosten myötä, jonka vuoksi niiden määrittely on aiempaa haasteellisempaa. Yksilöiden työurat eivät myöskään enää noudata yhtenäistä kaavaa ja esimerkiksi etätyöskentelyn

ja ammatillisten suunnanmuutosten lisääntytyä työstä on tullut sääntelemättömämpää. (Suhonen, Lunkka & Turkki 2019, 75.) Näin ollen työyhteisöt ja niiden dynamiikka ovat monimuotoistuneet, eikä riitä, että lähiesihenkilö huolehtii yhteisön hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja kehittämisestä yksin (Laaksonen & Ollila 2017, 272). Työyhteisötaidot tai yhteistyöosaaminen käsitteenä perustuu asiantuntijuuden jakamiseen, jossa eri yksilöt hyödyntävät osaamistaan, sekä näkemys- ja tietojaan toisten yhteisön jäsenten kanssa. Asiantuntijuuden jakamisessa on keskeistä myös muiden osaamisen tunnistaminen sekä arvostaminen. Ammatillisen substanssiosaamisen lisäksi yhteistyössä korostuvat myös yhteinen vuorovaikutus ja muiden huomioon ottaminen. (Suhonen, Lunkka & Turkki 2019.)

Työyhteisön perustehtävänä on tuottaa laadukasta palvelua asiakkaalle niin, että se on samanaikaisesti myös tehokasta ja organisaation näkökulmasta taloudellista. Hyvinvoivassa työyhteisössä henkilöiden voimavarat käytetään toiminnan aktiiviseen kehittämiseen ja perustehtävän suorittamiseen sen sijaan, että huomio ja ajankäyttö kohdistuisi henkilöiden välisiin ristiriitoihin. Työyhteisön onnistuneella toiminnalla on suora yhteys siihen, kuinka palkitsevana työ koetaan, miten avoin työyhteisön ilmapiiri on ja kuinka yksilö kykenee vaikuttamaan omaan työskentelyynsä. Myös palkitsemisjärjestelmä sekä lähijohtamisen laatu nähdään olennaisena toiminnallisena rakenteena. (Laaksonen & Ollila 2017, 242–243, 258–261.)

Ammatinharjoittajat ryhmänä eroavat yksin palkkasuhteisista koostuvasta työyhteisöstä muun muassa sopimusteknisesti sekä esihenkilön heihin käyttämää päättävävaltaa tarkasteltaessa. Subjektiiivinen kokemus eriarvoisesta asemasta työyhteisössä voi koskea sekä työsuhteessa olevaa työntekijää, että ammatinharjoittajaa. Terveystuollon organisaatiossa työsuhteessa työskentelevä voi esimerkiksi kokea, että aikataulujen joustavuus ja vapaus vaikuttaa oman työskentelyyn ovat vaikeasti saavutettavissa. (Kossek & Lautsch 2018.) Ammatinharjoittajalla sen sijaan on lähtökohtaisesti palkkasuhteista enemmän vaikuttamismahdollisuuksia siihen, milloin työskentelee ja millaista tulotasoa ylläpitää. Ammatin-

harjoittajalla on myös mahdollisuus valikoida työtehtäviä, kun työsuhteessa olevalle työtehtävät osoitetaan tyypillisesti lähiesihenkilön toimesta. (Massar, Nübold, van Doorn & Schelleman-Offermans 2020, 152–153.)

3.6.4 Lähijohtajan tehtävät ja tavoitteet terveydenhuollossa

Aiempien käsitysten mukaan johtamistehtävään kuuluvat keskeisesti työn suunnittelu, organisointi, täytäntöönpano ja valvonta. Lähijohtaja johtaa omaa työyhteisöään, jossa on tyypillisesti enintään muutamia kymmeniä työntekijöitä (Laaksonen & Ollila 2017, 10). Lähiesihenkilöiden työssä painottuvat tyypillisesti teemat, jotka ovat lähellä asiakasrajapintaa. Lisäksi keskeistä työssä on osaamisen johtaminen sekä palveluiden ja prosessien kehittäminen organisaation strategian mukaisesti. Lähijohtaja varmistaa työntekijöiden osaamisen sekä välittää johtamisorganisaation ylemmiltä portailta tulevaa tietoa. (Niiranen 2014, 49).

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on tyypillistä tasoihin jaettu hierarkkisen johtamisen malli, jossa esiintyy lähijohto, keskijohto ja ylin johto. Eri tasoilla johtajilla on erilaiset vastualueet: ylin johto vastaa yleensä strategisesta johtamisesta ja organisaation tavoitteiden määrittelystä. Keskijohto toteuttaa ylimmän johdon asettamien linjausten toimeenpanosta sekä toimivat linkkinä ylimmän johdon ja keskijohdon välillä. Lähijohtajat toimivat asiakasrajapinnassa ja lähellä työntekijöitä työnjohdollisissa tehtävissä vastaten esimerkiksi klinisen työn johtamisesta sekä tiedon välittämisestä. (Singh & Prakash 2019, 180–182).

Terveydenhuollossa johtajan tehtävä on moniulotteinen. Huomioon on otettava esimerkiksi aineelliset, että inhimilliset resurssit, tarpeet, odotukset, toiminnan perustehtävät sekä oikeudellinen perusta. Johtamistyössä tulevat esiin myös eri ammattiryhmien väliset suhteet ja moniammatilliseen johtamiseen sekä toimintaympäristöihin liittyvät erityispiirteet. Toimintaympäristön muuttumista on aktiivisesti seurattava. (Herttua 2023, 23.)

Esihenkilö toimii olosuhteiden rakentajana ja mahdollistaa, että työntekijöillä on mahdollisuus onnistua työssään. (Järvinen 2020, 19). Terveysthuollossa lähijohtajilla painottuu erityisesti substanssiosaaminen johtamisosaamisen jäädessä toissijaiseksi. Terveysthuollon palveluissa lähijohtajat kiinnittävät huomiota myös kustannusvaikuttavuuteen. (Räsänen 2022, 5, 56–59). Lähiesihenkilön tehtävät jaetaan tyypillisesti toiminnan ja ihmisten johtamiseen. Lähiesihenkilö on vastuussa toiminnan suunnittelusta, henkilöstöasioista, päätöksenteosta, taloushallinnosta sekä tehtävien delegoinnista ja koordinoinnista. Lähiesihenkilö luo työntekijöille vision ja asettaa konkreettisille toimille tavoitteet sekä valitsee käytettävät toimintatavat. Työntekijöiden osallistaminen strategian toteuttamiseen mahdollistaa omaan työhön vaikuttamisen ja sitouttaa työntekijöitä yksikön toimintaan. Toimenpiteiden jälkeen esihenkilö arvioi tehtyjä toimia ja niiden onnistumista. (Laaksonen & Ollila 2017, 10–11, 15, 140–142).

Lähiesihenkilö, kuten muutkin johtajat, käyttää valtaa organisaatiossa. Esihenkilön käyttämä valta perustuu lakiin ja sopimuksiin ja hänen ydintehtävänä on käyttää asemaansa sekä työnantajan, että henkilöstön parhaaksi (Järvinen 2020, 18). Lähiesihenkilön asemaan liittyy organisaatiolta saatu laillistettu valta, mutta myös lakeihin ja sopimuksiin liittyvä vaikutusvalta. Toimivalta perustuu esihenkilön asemaan ja pätevyyteen. Palkitsemis- ja rankaisuvalta ovat myös esihenkilön oikeuksia. (Laaksonen & Ollila 2017, 10–11, 15, 140–142).

3.6.5 Lähijohtajan ammatilliset vaatimukset terveydenhuollossa

Autoritäärinen johtaminen on ollut hallitsevassa asemassa organisaatiokulttuureissa vuosikymmenten ajan (Laaksonen & Ollila 2017, 211) ja erityisesti terveydenhuollon johtaminen on perinteisesti mielletty byrokraattiseksi, mutta henkilöstön kehittämisen tukemisen on tunnistettu tukeutuvan dialogiseen johtamiseen. Tulevaisuuden lähijohtajan ominaisuuksiksi on arvioitu erityisesti vuorovaikutukseen liittyvät taidot, kuten valmentajuutta, dialogisuutta ja aktiivista osallistamista. Myös yhteisen vision juurruttaminen on tärkeää. (Räsänen 2022, 5, 56–59). Lähiesihenkilöltä vaaditaan monipuolista osaamista ja kommunikointitaitoja

(Žydžiūnaitė 2015, 18–19). Terveysthuollon johtamistehtävissä tarvitaan henkilöstöjohtamisen lisäksi talouteen liittyviä taitoja, mikä helpottaa kommunikointia henkilökunnan ja organisaation johdon välillä. (Desveaux ym. 2012, 368).

Johtajuuden ja sen vaihtelevien vaatimusten ohella lähiesihenkilön tulee jatkuvasti kehittää myös henkilökohtaisia ominaisuuksiaan. (Žydžiūnaitė 2015, 18–19). Näitä taitoja ovat esimerkiksi ihmissuhdetaidot, sosiaalinen tietoisuus, koordinointi ja substanssiosaaminen (Roberts & Roper 2011, 126–127). Taitava lähiesihenkilö osaa ratkaista ongelmia, priorisoida tehtäviä ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Lähiesihenkilö myös kannattelee ja voimaannuttaa alaisiaan sekä hallitsee työhön liittyviä paineita sekä luo hyvää ilmapiiriä esimerkiksi ylläpitämällä työyhteisön arvoja. Lähiesihenkilö valvoo toiminnan laatua sekä henkilöstön suoriutuskyyä. Muutosjohtamisessa lähiesihenkilön rooli on merkittävä. (Žydžiūnaitė 2015, 18–19).

Lähijohtajan tärkeimpiä ominaisuuksia on myös itsensä tunteminen, jonka myötä voidaan vaikuttaa esihenkilö-alaiskokemukseen. Näyttöön perustuva toiminta näkyy lähijohtajan työssä turvallisuuden, eettisyyden ja työhyvinvoinnin huomioon ottamisena. Hyvinvoiva työntekijä lisää palvelujen tuottavuutta, sillä silloin työntekijöiden innovatiivisuus usein kasvaa. (Räsänen 2022, 5.)

Terveysthuollon johtajan koulutuksellisia vaatimuksia tarkasteltiin Laihon ja Riikosen (2014) Yhteiskuntapolitiikan tutkimusartikkelissa. Riittävät ja asianmukaiset johtamisopinnot nähtiin keskeisenä kriteerinä esihenkilötyöhön ammattiryhmästä riippumatta. Kuitenkin lääkäreiden kohdalla ajateltiin, että erikoislääkäriopinnot itsessään antaisivat riittävät valmiuden toimia terveysthuollon esihenkilö- sekä sitä ylemmissä johtotehtävissä. Käytännössä koulutuksella tarkoitettiin 10–30 opintopisteen laajuisia pakollisia johtamisopintoja. Lääketieteellistä toimintaa johtaa aina lääkäri. (Laiho & Riikonen 2014, 647–649.)

3.6.6 Lähijohtamisen kehittäminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollon organisaatiot ovat tyypillisesti pirstoutuneita ja muodostuvat useista erilaisista ammattiryhmistä. Nämä ryhmät socialisoituvat usein oman ammattialansa mukaan, eivät koko organisaation laajuisesti. (Roberts & Roper 2011, 126–127). Lähiesihenkilöt toimivat siten linkkinä työntekijöiden ja organisaation välillä (Perko 2017, 43–44). Lähiesihenkilön työ on muuttunut autoritäärisestä johtamisesta osallistavampaan suuntaan, mikä on monimutkaistanut johtajuutta ja lisännyt esihenkilöltä vaadittavia ominaisuuksia. (Roberts & Roper 2011, 126–127).

Esihenkilön johtamiskykyihin liittyvät odotukset ja tarpeet ovat voimistuneet myös työelämän kasvaneiden vaatimusten myötä ja onnistunutta johtamista voidaan pitää yhtenä työpaikan menestystekijänä. Vaikka esihenkilö on valtuutettu tehtävänsä, on hänen myös aktiivisesti tehtävä töitä johtajuuden eteen, sillä muussa tilanteessa valtatyhjiön täyttää joku muu yhteisöstä. Vallan ottaminen altistaa esihenkilön myös kritiikille. (Järvinen 2020, 18.) Johtajuus terveydenhuollossa voidaan nähdä haasteellisena sen vuoksi, että alalla on taipumus kehittyä hitaammin kuin muilla toimialoilla. Terveydenhuollossa on luonteenomaista, että kehitystyö keskittyy päivittäiseen toimintaan sen sijaan, että resursseja kohdistettaisiin tulevaisuuden strategioiden suunnitteluun. (Melnik & Raderstorf 2019, 7.) Organisaation selviytymiskyvyn ja menestymisen kannalta on kuitenkin välttämätöntä, että myös johtajatehtävissä toimivat sitoutuvat jatkuvaan muutosprosessiin (Uhl-Bien & Arena 2018, 90).

Toiminnan kehittäminen kuuluu jokaisen terveydenhuollon johtajatehtävissä toimivan ydinosamiseen (eng. *core activities*) riippumatta hierarkkisesta asemasta organisaatiossa. Oli asiayhteys mikä tahansa, onnistunut johtaminen on aina haasteellista, jonka vuoksi myös itse johtajuuden kehittäminen on keskeistä. Terveydenhuollon johtajalta vaaditaan useiden henkilöryhmien odotusten ja tarpeiden huomiointia, jotka eivät ole aina harmoniassa toisiinsa nähden. (Beaufort & Longest 2014, 7, 12.) Terveydenhuoltojärjestelmän jatkuva uudistuminen vaatii johtajilta myös kliinistä ymmärrystä kestäväen järjestelmän rakentamiseksi (Desveaux & Verrier 2014, 119).

Työ- ja toimintaympäristön tunteminen helpottaa johtamistyötä. Kun esihenkilö tuntee johdettavansa henkilökohtaisella tasolla, hän voi soveltaa heihin yksilöllisiä johtamistapoja. Ihmisten luontaiset tarpeet, tottumukset ja tunteet vaikuttavat heidän käyttäytymiseensä ja esimerkiksi käskemällä tai uhkailemalla saadaan yleensä aikaan vain hetkellistä toimintaa. Esihenkilön kannustava asenne, palkitsemisen mahdollisuudet ja valmentava johtamisote motivoivat työntekijöitä jatkuvaan hyvään toimintaan. (Järvinen 2020, 20–26.) Johtajan kehitymisprosessin voidaan ajatella olevan henkilökohtainen polku, joka on rinnastettavissa yksilön kasvuun aikuiseksi (Gipson ym. 2017, 48). Hoidon laadun parantaminen yhdessä terveydenhuollon uudistusten kanssa korostaa tehokkaan johtajuuden merkitystä koko terveydenhuoltoalalla. Johtamiseen liittyvän koulutuksen tarve sekä johtamiseen liittyviä epävirallisia rooleja on laajasti tunnistettu. (Desveaux ym. 2012, 368).

3.7 Ammattiryhmän johtaminen terveydenhuollossa

Opinnäytetyön toimeksiantajayrityksessä lähiesihenkilöt johtavat tiimejään ammattiryhmittäin edustaen yleensä samaa ammattiryhmää alaistensa kanssa. Tässä opinnäytetyössä käsitellään lääkärin, fysioterapeuttien ja psykologien johtamiskokemuksia, sillä toimeksiantajayrityksessä ammatinharjoittajien esihenkilöinä toimii lähinnä edellä mainittujen ammattiryhmien edustajia. Hoitajat, kuten terveydenhoitajat, lähihoitajat ja sairaanhoitajat on rajattu opinnäytetyön ulkopuolelle, sillä yrittäjyyttä esiintyy näissä ammattiryhmissä verrattain vähän. Globaalissa tarkastelussa työelämässä olevista hoitajista vain 0,5–1 % toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana (Jakobsen, Qvistgaard, Trettin & Rothmann 2021).

Ammattiryhmä on keskeinen osa suurempaa ammattien kokonaisuutta ja toimintaympäristöä. Ammatilliset toimintakentät ovat alati alttiita niiden uudelleenmäärittelylle ja neuvotteluille. Ammattiryhmiä voidaan kuvailla kollegiaalisiksi sekä yhteisöllisiksi joukoiksi alan ammattilaisia. (Laiho & Riikonen 2014, 643.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa johtajat ovat usein saaneet koulutuksen terveydenhuollon

ammattiin ja johtavat omaa ammattiryhmäänsä (Singh & Prakash 2019, 180–182). Lähijohtajan työssä ammatillisen osaamisen merkitystä on korostettu johtamisosaamisen jäädessä pienempään rooliin. Tämä johtuu osaltaan myös lainsäädännöstä, joka ohjaa johtotehtävissä esiintyvien pätevyyden, moniammatillisen asiantuntijuuden ja kehittämisveloitteen osalta. Johtajan voi työssään painottaa johtamistyötään ja professiotaan eri tavoin. (Herttuala 2023, 23.)

Missä tahansa ammatissa johtajaksi siirtyminen edellyttää huomion siirtämistä yksilöstä organisaatioon ja resursseihin. Muutoksen johtamisen periaatteiden tunteminen helpottaa organisaation strategian johtamista ja toteuttamista (Thorn ym. 2015, 59–61.) Johtotehtävässä tulee olla yksittäisten työntekijöiden sijaan organisaation puolestapuhuja. (Early 2013, 5–10). Monet terveydenhuollon lähijohtajat jatkavat potilastyötä, ja usein johtamistyö koetaan potilastyön ohella toissijaiseksi. Hiljalleen terveydenhuoltoalan johtaminen on kuitenkin ammattimaisesti ja johtamisidentiteetti on vahvistunut 2000-luvun aikana. (Pyörny ym. 2023.) Terveystieteiden johtaminen koetaan usein työn mahdollistamisen ja työntekijöiden tukemisen kautta. (Piotrowski 2018, 83–96). Moninaisen työroolin kokeminen on tavallista terveydenhuollon johtajien keskuudessa. (Smith, Maxwell & Robinson 2020, 206–207; Piotrowski 2018, 83–96). Jaettu johtajuus tiimin kanssa nähdään avaintekijänä tiimin toiminnan kannalta (Smith ym. 2020, 206–2011).

3.7.1 Lääkärien johtaminen

Lääkärijohtaminen on käsitteenä vielä epämääräinen ja johtamisteoreettisesti jäsentymätön. Usein johtaminen jaetaan ihmisten johtamiseen (eng. leadership) ja asioiden johtamiseen (eng. management). Lääkärijohtamisessa johtajuutta esiintyy virallisen johtaja-aseman lisäksi myös epävirallisena muotona, sillä lääkärin työ sisältää asemasta riippumatta lääketieteellistä johtamista esimerkiksi potilaan hoitamiseen liittyvissä asioissa. Suomessa lääkärijohtajien työnkuvaan kuuluu usein johtamistyön ohella potilastyötä. (Pyörny ym. 2023; Hulkko-Tarvainen ym. 2020.) Suomessa lääkäreiden oikeudet ja velvollisuudet on määritelty lainsäädä-

dännössä tarkoin. Lääkärit vastaavat eri virkaportilla oikeellisen hoidon toteutumisesta sekä hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden ohjaamisesta. Vaatimukset eivät siten liity vain oman työn hallintaan, vaan myös hoidon turvallisuuden ja laadun jatkuvaan arviointiin. Lääkärijohtajan on johdettava hoitotoimintaa siis moniammatillisesti. (Brommels 2010, 470.)

Hulkko-Tarvainen ym. (2020) selvittivät tutkimuksessaan, miten keskussairaalan lääkärijohtajat tunnistavat työhönsä liittyviä johtamisrooleja ja miten he suhtautuvat näihin rooleihin. Korkeammassa johtamisasemassa olevat kokivat työnsä keskittyvän enemmän ihmisten johtamiseen, kun taas alemmassa johtamisasemassa olevien työ sisälsi enemmän asioiden johtamista. Asioiden johtamisella tarkoitettiin esimerkiksi käytännön työn onnistumista tukevien rakenteiden luomista sekä työn organisointia. Kaikkiaan kuitenkin lääkärijohtajat kokivat roolinsa moninaiseksi ja eri johtamisrooleja tarvittavan työssä samanaikaisesti. Tärkeään asemaan nousi oman roolin tunnistaminen suhteessa johdettavaan ja hänen tarpeisiinsa. Tutkimuksessa lääkärijohtajat eivät kokeneet, että alaiset olisivat heistä riippuvaisia tai käskyvallan alla, vaan työ on enemmän ohjaavaa. Potilastyön koettiin syrjäyttävän johtamistyön. Kaikkiaan lääkärijohtajat eivät tunnista itseään ensisijaisesti johtajina, vaan oman ammattikuntansa edustajina. Johtajan rooliin siirtyessä kokemus siirtymisestä kollegoista ulkopuoliseksi kasvaa. (Hulkko-Tarvainen ym. 2020.)

Monet terveydenhuollon lähijohtajat tekevät päivittäin myös potilastyötä, vaikka tehtävien yhteensovittaminen voi olla haastavaa. Toisaalta potilastyön jatkaminen auttaa johtajaa ymmärtämään potilastyölähtöisen lääkärityön haasteet. (Pyörny ym. 2023, Piotrowski 2018, 83–96). Johtamisroolin hyväksymisen on huomattu vähentävän lääkärijohtajien rooliristiriitoja, lisäävän motivaatiota sekä parantavan kykyä vaikuttaa organisaation kehittämiseen. Lääkärijohtajien alaisuudessa toimivat toivovat työlleen autonomiaa ja toiminnan vapautta, mikä mahdollistaa osallistavan johtamisen periaatteiden toteuttamisen. (Pyörny ym. 2023).

Lääkäri 2018-kyselyssä kartoitettiin lääkäreiden kiinnostusta johtamistehtäviin. Noin kolmannes vastanneista lääkäreistä (n=5115) olivat kiinnostuneita johtamistehtävistä. Johtamistehtävät kiinnostivat jonkin verran enemmän miesvastaajia. Tutkimuksessa huomattiin, että sekä nuoret lääkärit että seniorit ovat motivoituneita johtamiseen ja heidän johtamisurallaan kehittymistään kannattaisi tukea. (Korhakiakoski 2021.) Aktiivisen johtamiskoulutuksen on arvioitu edistävän lääkärijohtajien johtajaidentiteetin kehittymistä ja vähentävän eri ammattiroolien välistä eroa. Koulutuksen lisäksi tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota myös työnkuvan muokkaamiseen (riittävän johtamistyöhön käytettävän resurssin mahdollistamiseen) ja johtajaksi valikoitumiseen. (Pyörny ym. 2023).

Myös lääkärijohtajilla tärkeinä johtamisen osa-alueina pidetään vuorovaikutustaitoja, ammattietiikka ja sosiaalista vastuuta. Nämä taidot kehittyvät valmennuksen ja mentoroinnin kautta, jota saadaan kokeneemilta johtajilta sekä kokemuksen kautta. Yksilön kehittyminen mahdollistaa koko organisaation kehittymisen. (Brommels 2010, 470.) Suomessa lääkäreiden johtamiskoulutuksen tavoitteita on kehitetty yhtenäisemmiksi ja erikoislääkäreiden koulutukseen sisältyvien johtamisopintojen vähimmäismäärää on lisätty vuonna 2009 (Kaila 2019, 2960).

3.7.2 Psykologien johtaminen

Psykologijohdajaksi päädytään yleensä sattumalta, sillä psykologin työrooli harvoin tunnistaa johtajuuteen liittyvää ammatti-identiteettiä, vaan identiteetti muotoutuu psykologin roolin mukaiseksi. (Forbes 2012, 3.) Psykologit mielletään helposti luontaisiksi johtajiksi, sillä heillä on koulutuksen ja työnsä puolesta ihmisuhdetaitoja, kognitiivista osaamista sekä organisointi- ja suunnittelutaitoja. Näistä tekijöistä huolimatta psykologeillakaan ei ole valmiiksi kokemusta johtotehtävistä. (Thorn, Mosher, Ponton & Ramsel 2015, 56; Wang & Frederick 2018, 197–198.) Thornin ym. (2015, 56–57) mukaan harvat psykologit odottavat uransa johtavan johtotehtäviin. Kokeneet psykologijohdajat hyödyntävät usein monia taitoja, joita he ovat saaneet koulutuksensa kautta, mutta kestää aikaa, ennen kuin

näitä taitoja opitaan soveltamaan johtajuudessa. Tämän vuoksi johtajuuteen liittyvään koulutukseen on alettu kiinnittämään enemmän huomiota.

Johtajan tehtävissä vaaditaan usein ripeää tahtia, joka on taas psykologin työssä harvoin läsnä työn analysoivan ja pohdiskelevan luonteen vuoksi. (Kelly & Finkelmann 2011, 196–205; Thorn ym. 2015, 59–61). Muiden johtamisessa sekä organisaation tavoitteiden saavuttamisessa voidaan käyttää samankaltaisia lähestymistapoja, mutta usein työympäristö vaatii nopeampaa muutosta. Psykologijohtajan uran edetessä tiimivetäjän rooli usein vahvistuu (Thorn ym. 2015, 59–61.)

3.7.3 Fysioterapeuttien johtaminen

Fysioterapeuttien johtajuutta on käsitelty kirjallisuudessa vähäisesti. Desveauxin ym. tutkimuksessa (2012, 369–371) selvitettiin fysioterapeuttien käsityksiä johtajuudesta Kanadassa. Fysioterapeutit nostivat tärkeimmiksi johtamisominaisuuksiksi viestinnän, ammattitaidon ja uskottavuuden. Fysioterapeuttijohtajuus oli yleisempään yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Tutkimuksessa korkeampi koulutus ei korreloinut johtajaksi hakeutumisen kanssa. (Desveaux ym. 2012, 369–371.)

Desveaux & Verrier (2014, 119–123) esittävät jatkotutkimuksessaan fysioterapeuttijohtajan tärkeiksi ominaisuuksiksi myös vaikuttamisen niin organisaation kuin yhteiskunnan tasolla sekä toiminnan mahdollistamisen resurssien puitteissa. Fysioterapeuttien johtajuuden kehittäminen edellyttää aktiivista kommunikointia ammattiryhmän taidoista ja kyvyistä järjestelmän kehittämisen kannalta. Johtamisen katsotaan olevan vaikuttavinta työympäristössä, sillä johtajuus heikkenee työyhteisön ulkopuolella toimiessa. Toisin kuin fysioterapeuttijohtajat, lääkärijohtajat ovat ymmärtäneet paremmin monipuolisen johtamisen tärkeyden ja vahvistavat näin omaa johtajuuttaan ja edunvalvojan ammattiasemaansa. Muiden terveydenhuollon ammattilaisten on reagoitava tähän muutokseen ja tunnustettava sen merkitys hoitojärjestelmälle. (Desveaux & Verrier 2014, 119–123.)

Desveaux ja Verrier (2014, 119–123) toteavat, että fysioterapeuttijohtajien tärkeiksi raportoimat ominaisuudet ovat jonkin verran ristiriidassa hoitajien ja lääkäreiden raportoimien johtamisominaisuuksien kanssa. Tutkimuksessa tultiin johtopäätökseen, että fysioterapeutit eivät välttämättä pidä johtamisominaisuuksia niin tärkeinä yhteiskunnallisella tasolla, vaan peilaavat johtajuuteen liittyviä tekijöitä oman työpaikkansa kautta. Ammatillisen itsetietoisuuden lisääntyminen voisi lisätä myös fysioterapeutin ammatin yhteiskunnallista arvostusta sekä tuoda lisäarvoa terveydenhuoltojärjestelmässä. (Desveaux & Verrier 2014, 119–123.)

Fysioterapeuttijohtajia tutkittaessa on huomattu, että myös fysioterapeuttijohtajat suhtautuvat usein kielteisesti ylhäältä alaspäin suuntautuviin johtamistyyleihin. (Smith ym. 2020, 206–207). Smithin ym. (2020, 206–211) tutkimuksessa todettiin fysioterapeuttijohtajan oman vahvan ammatti-identiteetin tuntemisen edesauttavan ihmissuhteiden aitoutta sekä esimerkin kautta johtamista. Näkyvänä roolimallina oleminen koettiin välttämättömäksi. Fysioterapiatiimien vetäjien tavoitteena on helpottaa tiiminsä johtamista muun muassa luottamuksen ilmapiiriä luomalla sekä yhteisten tavoitteiden asettamisella. Tutkimuksessa fysioterapeuttijohtajat kuvasivat epämukavuutta liittyen rooliinsa ”keskijohdossa”, sillä organisaation suunta ja tiimin arvot eivät aina vastaa toisiaan. Fysioterapeuttijohtajat kokivat myös, että heidän johtamispotentiaaliaan tukahdutetaan organisaatioiden hierarkian vuoksi. Ajoittain fysioterapeuttijohtajat voivat joutua kuitenkin toimimaan tavoilla, jotka ovat ristiriidassa heidän ammatti-identiteettinsä kanssa. Tätä voi esiintyä esimerkiksi sen vuoksi, jotta muut ammattilaiset (esimerkiksi lääkärit ja hoitajat) ottaisivat heidät vakavasti. Kuitenkin eri ammattialojen välistä yhteistyötä pidetään avainasemassa tehokkaassa johtamisessa. (Smith ym. 2020, 206–2011).

3.7.4 Ammatinharjoittajan johtaminen

Tutkimustulokset ammatinharjoittajien johtamiseen liittyen ovat vähäisiä niin kansallisella, kuin kansainväliselläkin tasolla. Ammatinharjoittajan aseman erityispiirteiden pohjalta voidaan kuitenkin ajatella, että johtajuuteen ja johdettavuuteen voi liittyä mahdollisia ristiriitoja, sillä ammatinharjoittaja ei asetu selkeästi suoraan

työntekijäasemaan, eikä kuvaudu myöskään täysin itsenäisenä yrittäjänä toimiessaan toisen organisaation palveluksessa. Millán ym. (2019) kuvailivatkin tutkimuksessaan ammatinharjoittamista harmaaksi alueeksi varsinaisen itsensä työllistämisen ja työntekijäposition välillä. Ammatinharjoittaminen perustuu useimmiten henkilön erityisosaamiseen ja heitä voidaan siksi kuvailla niin sanotuiksi asiantuntijayrittäjiksi. (Isotalo 2010).

Itsenäisen yrittäjän on tutkittu hyötyvän usein ammatillisesta mentoroinnista. Mentorointi voidaan määritellä muun muassa muodolliseksi oppimissuhteeksi, jossa mentori tukee sekä haastaa yrittäjää saavuttamaan parhaan mahdollisen ammatillisen potentiaalinsa. (Theaker 2023.) Käytännössä yrittäjyysmentoroinnissa kokenut yrittäjä sekä mentoroitava muodostavat työparin. St-Jean ja Tremblay (2020) kuvailevat mentorointia myös prosessiksi, jossa mentori suorittaa neuvonantoa, jonka avulla voidaan välttää esimerkiksi taloudellisia menetyksiä. Mentoroinnin pitkäaikaisista hyödyistä yritykselle ja yrittäjälle on kuitenkin tois-taiseksi vain vähän tieteellistä näyttöä.

Akavan erityisalat Ry julkaisi vuonna 2010 mentorointioppaan perustuen itsenäisten ammatinharjoittajien mentorointihankkeeseen, joka toteutettiin vuosina 2008–2010. Oppaan mukaan ammatinharjoittajan ja itsensä työllistäjän mentoroinnin tulee onnistuakseen olla tavoitteellista, ja tavoitteen asettamisen tulee tapahtua ensisijaisesti aktorin, eli mentoroitavan itsensä toimesta. Tavoitteiden asettamisessa voidaan käyttää mentorointitavasta riippuen esimerkiksi nelikenttäänalyysia, tai SMART-työkalua (*Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-Bound*). Keskeistä kuitenkin on, että tavoitteet ovat yritystoiminnan ja ammatin harjoittamisen kehittämisen kannalta perusteltuja. Mentorointiprosessin lopputulosta tulee arvioida reflektoiden asetettuihin tavoitteisiin. (Isotalo 2010.)

Yrittäjävalmentamisen (eng. *entrepreneurial coaching*) ajatellaan olevan avuksi erityisesti uutta yritystoimintaa käynnistettäessä, mutta myöskään sen vaikuttavuudesta ei ole kanadalaisen tutkimuksen (Audet & Couteret 2012) mukaan saatu laajempaa näyttöä. Yrittäjävalmennus pitää kuitenkin sisällään sellaisia metodeja, joilla voitaisiin olettaa olevan yhteneväisyyksiä ammatinharjoittajien

johtamisen kanssa. Audet & Couteret totesivat, että yrittäjät omaksuvat mieluummin uusia näkökulmia oman oivaltamisen kautta sen sijaan, että ulkopuolinen henkilö kertoisi heille informaatiopohjaisesti suoraan, kuinka tulisi toimia.

3.7.5 Verkostojohtaminen ammatinharjoittajatiimissä

Tässä tutkimuksessa verkostojohtamista lähestytään ammatinharjoittajatiimin johtamisen näkökulmasta, sillä ammatinharjoittajat muodostavat omien taustayritystensä kautta verkostonomaisen tiimin, jonka johtaminen perustuu yhteistyön toteutumiseen.

Verkostojohtaminen on alun perin mielletty organisaatioiden välisenä yhteistyönä (Lehto, Pitkänen & Autioniemi 2019, 258) tai yksittäisten ihmisten muodostamina ketjuina (Malby, Mervin & Pirisi 2013, 50). Verkostojohtaminen tai yhteisöllinen johtaminen (eng. *collaborative leadership*) painottaa verkostoissa tapahtuvaa yhteistyötä, jonka johtamisen painopisteenä on edistävä ote. (Lehto ym. 2019, 257). Verkostolla voi olla eri hallintatapoja, esimerkiksi hierarkkisempi tai täysin jaettuun johtajuuteen perustuva malli (Malby ym. 2013, 50). Johtajuus muodostuu usein hierarkialtaan matalaksi (Mervyn, Amoo & Melby 2019, 880).

Yksityisellä sektorilla verkostoituminen on yleistä, sillä sen avulla voidaan luoda palveluille lisäarvoa (Mervyn ym. 2019, 876). Opinnäytetyön toimeksiantajayrityksessä ammatinharjoittajien lähiesihenkilöllä verkostot muodostuvat ammatinharjoittajista, emo-organisaatiosta, ammatinharjoittajien yrityksistä sekä moniammatillisesta tiimistä. Kompleksinen ympäristö vaatii uudenlaisia näkökulmia ja sekä kykyä tarkastella johtajuutta monipuolisella tavalla, sillä verkostojen hallinta edellyttää yhtenäisten tavoitteiden luomista (Lehto ym. 2019, 258) sekä tavoitteiden ymmärtämistä ja niihin sitoutumista. (Melby 2013, 54). Menestyvässä verkostoiminnassa yhteistyön johtamisen taidot korostuvat (O'Brien, Littlefield & Goddard-Truitt 2013, 26) ja verkoston johtaja tukee verkoston sisäisen yhteistyön luomista (Niiranen 2016, 308).

Verkostossa johtajan tehtävä on asioiden toteuttaminen, mutta hänen toimivaltansa ei välttämättä ylety kaikkiin verkoston toimijoihin (opinnäytetyössä ammatinharjoittajiin). Verkoston johtamiseen liitetty valta ei perustu usein yksinomaan johtajan asemaan organisaatiossa. (Niiranen 2016, 307.) Verkostajohtamisessa perinteiset hierarkiamallit tai johtamisauktoriteetti eivät päde, vaan johtajuudessa painottuu vallan ja tehtävien jakaminen (Mervyn ym. 2019, 880; Lehto ym. 2019, 258–259). Yhteistyötä painottava johtamistapa on enemmän mahdollistavaa ja esteitä poistavaa, kuin ohjaavaa. Yhteistyön johtajan tavoite on luoda olosuhteet, jotka mahdollistavat verkoston jäsenten vuorovaikutuksen ja tehokkaan toimimisen sekä yhteisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamisen. (Lehto ym. 2019, 258–259.)

Johtajuutta tarvitaan sääntöjen ja luottamuksen rakentamiseksi. (Lehto ym. 2019, 258–259; Melby ym. 2013, 51) ja verkosto tarvitsee toimiakseen strategisen johtajan (Mervyn ym. 2019, 880). Verkostajohtajan osaamisessa painottuu strategisen johtamisen taidot, kokonaisuuksien hahmottaminen sekä kokemus (O’Leary 2015, 545; Melby ym. 2013, 51). Yhteistyöhön pyrkivän verkoston johtamisessa tulee usein esiin monenlaisia vaatimuksia verkoston jäsenten tahoilta, jolloin johtajan on hallittava myös vastakkainasetteluun liittyvät teemat. Tällöin johtajan on keskeistä edistää luottamusta, monitasoista yhteistyötä sekä panostaa vuorovaikutussuhteiden vahvistamiseen. (Niiranen 2017, 136).

Verkostoyhteistyössä eriävät näkemykset esimerkiksi vallan jakamisesta voivat aiheuttaa konflikteja, jonka vuoksi sanelupolitiikka tai autoritäärinen johtamisote ovat vältettäviä asioita. Verkoston osapuolia tulisi ohjata näkemään yhteiset edut ja tavoitteet, jotka eivät olisi yksin toimien mahdollisia. Verkostoitumisessa luottamus on edellytys toimivalle yhteistyölle ja se lisää myös sitoutumista. Yhteistyön johtaminen edellyttää kuuntelemista, selkeää viestintää ja kommunikointia sekä kykyä lisätä ryhmähenkeä. (Lehto ym. 2019, 261–262.) Melby ym. (2013, 51) esittävät verkostajohtamisen haasteina johtajan roolin ja painopisteen löytämisen, vallan jakamisen, jäsenten sitoutuneisuuden vaihtelun sekä motivoivan päämäärän asettamisen. Johtamistyölle on myös varattava riittävästi resursseja (Melby ym. 2013, 51).

3.8 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Teoreettisen viitekehyksen perusteella ammatinharjoittajien johtamisessa merkityksellisiä tekijöitä ovat sekä ammatinharjoittajan, että lähiesihenkilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja ammatilliset valmiudet. Esihenkilöasemassa toimivalta vaaditaan yhteistyön onnistumisen kannalta osaamista ja laajaa kokemusta omalta substanssialalta, sekä valmentavaa ja mentoroivaa johtamistapaa kun direktio-oikeus ei ulotu ammatinharjoittajaan tavanomaisen työntekijän tavoin.

Ammatinharjoittajan ammatti-identiteetti vaikuttaa teoreettisen viitekehyksen mukaan olevan ainutlaatuinen, sillä sitä voidaan kuvailla tavanomaisen yksinyrittäjyyden sijaan muun muassa näennäisyrittämiseksi tai riippuvuusyrittäjyydeksi. Ammatinharjoittajille keskeisenä tavoitteena työssä näyttäytyvät vapaus toteuttaa työtä haluamallaan tavalla ja itse valitsemallaan volyyymilla. Ammatinharjoittajalle tyypillinen yrittäjämäinen asennoituminen työhön on eduksi, mutta voi aiheuttaa työyhteisön dynamiikkaan myös haasteita, sen koostuessa sekä ammatinharjoittajista, että perinteisessä palkansaaja-asemassa työskentelevistä ammattilaisista.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytetään laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on henkilöiden subjektiiviset kokemukset, tulkinnat ja näkemykset käsiteltävästä aiheesta. Tutkimusmenetelmää värittää haastateltavien uskomukset, asenteet sekä tavat käyttäytyä, joten yksiselitteistä ja analyttistä materiaalia tutkimusmenetelmä ei pysty tuottamaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–51.)

Opinnäytetyön tavoitteen ja tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta kvalitatiivinen menetelmä on perusteltu, sillä työssä halutaan saada nimenomaisesti tietoa haastateltavien kokemuksista ammatinharjoittajien johtamisesta työterveyshuollossa. Opinnäytetyö on kohdistettu suoraan sinne, missä ilmiö on esillä. Teoreettisen viitekehyksen tukena toimivat työterveyshuollossa toimivien esihenkilöiden yksilöhaastattelut ja niistä tehty aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

4.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivinen aineistonkeruu perustuu useimmiten haastatteluihin, kyselyihin tai haastateltavien havainnointiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93). Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluiluina, jotka nauhoitettiin. Litteroinnin tehtävänä on muokata aineistosta helpommin tarkasteltavaa ja hallittavaa (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13). Haastattelulla itsessään pyritään aina tiettyyn päämäärään ja haastateltavat ohjaavat keskustelua ennalta määriteltyihin teemoihin fokusoiden. Osallistujien roolit ovat selkeät, haastateltava jakaa ja antaa tietoa, haastateltavat keräävät sitä (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23).

Tutkimushaastattelu on aineistonkeruumenetelmänä tyypillinen, kun kyseessä on laadullinen tutkimus. Teemahaastattelun synonyyminä voidaan pitää myös puolistrukturoitua haastattelua, jossa tutkimuskysymyksestä tai –ongelmasta poimitaan tärkeimmät teemat ja aihealueet, joita haastattelussa on pakollista käsitellä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. (Vilkkä 2021a, 99–100.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineiston määrä ei ole itsessään ratkaiseva tekijä. Sen sijaan keskeistä on aineiston merkityksellisyys ja sisällön kestävyys, vaikkakin otannan laajuutta on hyvä tarkastella huolellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimuskohde on työterveyden ammattiryhmien palveluvastaavat, jotka työskentelevät työterveyslääkärien, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien lähiesihenkilöinä. Opinnäytetyössä haastateltiin kohdeorganisaation alueyksiköissä toimivia palveluvastaavia, eli neljäätoista esihenkilöä. Haastattelut toteutettiin verkkoyhteyden välityksellä Teams-alustalla. Haastatteluissa käytetyt kysymykset on esitetty liitteessä 2.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen ajatellaan käynnistyvän uudelleen siinä vaiheessa, kun haastattelijat pääsevät tutustumaan keräämäänsä aineistoon. Laadullisen haastattelun analyysiprosessi vaatii ensin aineiston luokittelun ja järjestelyn, jonka jälkeen sisältöä voidaan alkaa tulkitsemaan ja analysoimaan. Tutkimusta tehdessä vaiheet eivät aina etene ajallisesti järjestyksessä, vaan aiempaan prosessin osaan voidaan tarvittaessa palata useita kertoja. (Ruusuvaori ym., 2010, 10–11.)

Tallennetut haastattelut litteroitiin kirjallisiksi dokumenteiksi. Opinnäytetyön haastatteluiden pohjalta syntyi fontin Segoe UI fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5 yhteensä 201 sivua litteroitua aineistoa, johon sovellettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Nimensä mukaisesti teoreettinen kokonaisuus luodaan saadun aineiston pohjalta, eli analyysiyksiköt muodostuvat saatujen vastausten pohjalta sen sijaan, että ne olisivat määritelty valmiiksi. Tällöin myös aineiston pohjalta tehty

raportointi on aineistolähtöistä, ei niinkään teoriaohjaavaa. Keskeistä on, että aineiston pohjalta poimitaan esille seikat, jotka vastaavat alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluvat aineistoon perehtyminen, pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Pelkistämävaiheessa aineistosta kuorittiin tutkimuskysymysten näkökulmasta epäolennainen tieto, jonka jälkeen se ryhmiteltiin uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä kuvattu taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Esimerkki alkuperäisilmauksesta ja pelkistyksestä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<p><i>"--Tavallaan tuntuu, että pitää tarjota enemmän sille ammatinharjoittajalle jotain porkkanaa, että hän oikeasti tulee sinne kokoukseen."</i></p>	<p>Kokouksiin osallistaminen vaatii enemmän motivointia.</p>
<p><i>"Usein heillä on jotenkin suurempi kynnys kysyä siihen työhön liittyviä asioita, että helpommin kokee jotenkin että mun työaika kuuluu tälle organisaatiolle tai se kuuluu työsuhteillesi, että sitten täytyy ehkä enemmän kannustaa jotenkin siihen, että saa oikeasti kysyä, kysykää, mä vastaan ja tän tyyppistä."</i></p>	<p>Ammatinharjoittajilla korkea kynnys avun pyytämiseen.</p> <p>Oletus esihenkilön olevan työsuhteisia varten.</p>

Pelkistysten ryhmittelyyn, eli klusteroinnin tulee olla loogista ja toteutua sen mukaan, mitä tietoa aineistosta halutaan tuoda esille. Ryhmät tulee nimetä niin sanotulla kattokäsitteellä, joka kuvaa sen sisältöä lyhyesti ja kuvaavasti. (Vilka 2021a, 132–133.) Käsitteellistämistä jatketaan alaluokittelun avulla niin, että se auttaa tutkijaa ymmärtämään tutkittavan kohteen kuvaamaa merkityskokonaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Esimerkki pelkistysten pohjalta muodostuneista alaluokista esitetty taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Esimerkki pelkistyksistä ja alaluokista.

Pelkistys	Alaluokka
Suhde tasavertainen.	Tasavertaisuus
Esihenkilön ja ammatinharjoittajan välillä on luottamussuhde.	
Yhteistyösuhde.	
Vastavuoroista konsultointia.	
Ammatinharjoittajat yhteistyökumppaneita.	
Johtaminen on yksilöiden tasavertaista yhteistyötä.	
Ammatinharjoittaja ja organisaatio liiketoimintakumppaneita.	

Alaluokkien muodostamisen jälkeen käsitteellistämistä jatkettiin ryhmittelemällä samansisältöiset alaluokat niitä kuvaaviin yläluokkiin, jotka nimettiin aineistolähtöisesti vastaamaan alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin. Usein sisällönanalyysin aineistosta syntyy myös laajempia yhdistäviä pääluokkia, joiden muodostaminen ei ollut kuitenkaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta olennaista, vaan keskeiset käsitteet ja tulokset saatiin kuvattua yläluokkiin perustuen.

Opinnäytetyön tuloksissa raportoidaan abstrahoinnin perusteella muodostetut luokat ja niiden sisällöt. Tuloksiin sisällytettiin alkuperäisilmaisuja havainnollistamaan haastatteluiden dialogisuutta sekä osoittamaan aineiston autenttisuutta. Keskeisissä tuloksissa esitetään tutkimuksen pohjalta saatu tieto teoreettisen viitekehityksen mukaiseen tieteelliseen kerrontaan verraten.

5 TULOKSET

5.1 Ammatinharjoittajien johtaminen

Sisällönanalyysin tuloksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui kolme yläluokkaa, jotka koostuvat yhdeksästä alaluokasta. Lähiesihenkilöiden kokemuksia ammatinharjoittajien johtamisesta käydään läpi muodostettujen alaluokkien mukaisesti. Tutkimuskysymyksen 1 mukaiset luokat on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Tutkimuskysymyksen 1 mukaan muodostetut ala- ja yläluokat.

5.1.1 Toiminta ammatinharjoittajan tarpeiden mukaan

Yksilöllinen johtajuus. Haastatellut esihenkilöt kuvasivat johtamistapojaan monin eri tavoin. Johtamistyön koettiin olevan pitkälti samanlaista riippumatta siitä, onko kyse ammatinharjoittajan tai työsuhteessa työskentelevän johtamisesta. Koska organisaation prosessit ja tapa ohjata ammatinharjoittajia ovat vaihdelleet

vuosien saatossa, kuvasivat esihenkilöt ammatinharjoittajan rekrytointiajan myös vaikuttavan johtamistyöhön: Johtamistyyliä on vaihdettava sen mukaan, minkä ajan mukaisen perehdytyksen ammatinharjoittaja on aikanaan saanut. Substanssiosaamiseen liittyvän perehdytyksen tarpeet esihenkilöt kuvailivat yksilöllisiksi, mutta tyypillisesti kokeneempien ammatinharjoittajien tarvitsevan vähemmän ohjausta. Myös suhtautuminen perehdytykseen on vaihtelevaa. Ammatinharjoittajat kuitenkin hyödyntävät tarvittaessa aktiivisesti erityisesti kahdenkeskistä esihenkilötukea. Esihenkilöt kuvasivat yksilöllisen johtamistavan lisäävän johtamiseen joustavuutta. Joustavuudestaan huolimatta ammatinharjoittajat pitivät kiinni omista oikeuksistaan ja vapaudestaan.

”Työ ja sen johtaminen on pääsääntöisesti ihan samanlaista, kun työsuhteistenkin kohdalla.”

”Ammatinharjoittajat ottaa aika vaihtelevasti sitä substanssiohjausta vastaan, kokeneilla konkareilla se tarve on luonnollisesti vähämpi.”

Ohjaava johtajuus. Esihenkilöt kokivat ammatinharjoittajan johtamisen olevan pääasiassa ohjaavaa, eikä autoritääristä ylhäältä alas-johtamista heidän mukaansa esiinny. Ammatinharjoittajien johtamisen kuvattiin olevan luonteeltaan ohjaavaa ja neuvovaa. Koska esihenkilöllä ei ole suoraa direktio-oikeutta ammatinharjoittajaa kohtaan, johtaminen nähtiin myös toiveiden esittämisenä ammatinharjoittajalle. Silloin työn toteuttamistapa ja -aika jäivät ammatinharjoittajan vastuulle.

”Ammatinharjoittajan johtaminen on narulla työntämistä.”

”Ammatinharjoittajan johtaminen on ohjailua ja toivomusten esittämistä.”

Palveleva johtajuus. Esihenkilöt kuvailivat palvelevasta asenteesta olevan ammatinharjoittajan johtamisessa hyötyä. Palveluksien tekemisen ja ammatinharjoittajien tyytyväisyyden ylläpitämisen koettiin lisäävän ammatinharjoittajien organisaatioon sitoutumista. Esihenkilöt toivat esiin myös roolinsa työn sujuvoittajina,

jotta ammatinharjoittajan työskentely onnistuu mahdollisimman helposti. Ammatinharjoittajien kanssa työskentelytavoista ja työn sisällöstä neuvotellaan työsuhteessa työskentelevää enemmän.

”Ammatinharjoittajan johtamisessa on selväksi eduksi sellainen palveleva asenne.”

”Ammatinharjoittajan johtaminen on sitä, että pyritään tekemään ihmisten eteen asioita, jotka sitten mahdollistaa hänen toimintansa parhaalla mahdollisella tavalla.”

5.1.2 Arkitoimintojen sujuvoittaminen

Tukena toimiminen. Ammatinharjoittajan itsenäisestä työotteesta huolimatta esihenkilöt kertoivat esihenkilöllä olevan merkittävä rooli ammatinharjoittajan tukemisessa erityisesti substanssiosaamiseen liittyvissä asioissa. Esihenkilöt toimivat lähimpänä tukena sekä linkittävät eri toimintoja toisiinsa. Esihenkilöt kokevat asemansa organisaation ja ammatinharjoittajan välillä merkittävänä, sillä heidän asemassaan korostuu organisaatioviestinnän toteutus. Esihenkilöt toivat esiin myös roolinsa koko työyhteisön tukijoina esimerkiksi positiivisen ilmapiirin luomisen kautta. Vaikka esihenkilö on johtaja-asemassa, esihenkilöt kuvailivat suhdettaan ammatinharjoittajiin pääasiassa kollegiaalisena.

”Esihenkilö toimii ensimmäisenä tukena, sitten ihan sen substanssin tukena ja muutenkin linkkinä kaikenlaisten toimintojen välillä ja viestimällä asioista eteenpäin.”

”Esihenkilön tehtävä on luoda siihen työyhteisöön positiivinen ilmapiiri, suunnitella niitä arkityön toimintoja ja olla samalla myös kollegiaalinen.”

Henkilöstöjohtaminen. Henkilöstöjohtaminen ja sen eri tehtävät nähtiin keskeisenä osana ammatinharjoittajien esihenkilötyötä. Henkilöstöjohtamisessa vaaditaan haastateltujen mukaan verkoston johtamisen taitoja, ja esihenkilöt korostivat

oman tiimin tuntemuksen tärkeyttä. Esihenkilön roolissa kuvattiin esiintyvän alinomaista vaihtelua kollegiaalisuuden ja johtajaroolin välillä. Onnistuneelta esihenkilötyöltä vaadittiin vastaajien mukaan kykyjä sekä tuloksen johtamiseen, että ihmisten johtamiseen. Ihmisten johtamisen osalta haastatellut esihenkilöt totesivat toimivansa ammatinharjoittajille tukena, toisinaan kuvainnollisesti olkapäällä.

”Ammatinharjoittajien johtaminen on verkoston johtamista.”

”Esihenkilön rooli vaihtelee koko ajan johtajan ja kollegan välillä.”

Motivointi. Haastatellut esihenkilöt kokivat yhdeksi ydintehtävistään ammatinharjoittajien motivoinnin mahdollisimman laadukkaaseen työsuoritukseen. Työarjen sujuvuutta koettiin parantavan, mikäli esihenkilö toimii roolissaan valmentavalla otteella, sekä yhteisen tien osoittajana ja innostajana. Esihenkilöltä todettiin vaadittavan sellaista työskentelyotetta, jolla voidaan motivoida ammatinharjoittajaa myös organisaation odotusten mukaiseen toimintaan.

”Esihenkilöllä pitää olla taitoa motivoida ammatinharjoittajia tuottamaan enemmän just sitä sellaista työtä, mitä heiltä odotetaan.”

5.1.3 Yhteistyökumppanuus

Tasavertaisuus. Ammatinharjoittajan ja organisaation yhteistyökumppanuutta kuvattiin tasa-arvoisena suhteena ja liiketoimintakumppanuutena, jossa organisaatio tarjoaa alustan ammatinharjoittamiselle. Johtamistyön tasa-arvoisuutta kuvailtiin kahden tasa-arvoisen yksilön yhteistyönä, sekä esihenkilön ja ammatinharjoittajan välillä vallitsevan tietynlainen luottamussuhde. Yhteistyösuhteessa ammatinharjoittajat ja esihenkilöt konsultoivat toinen toisiaan vastavuoroisesti, sekä pyrkivät työskentelemään yhteisen tavoitteen eteen.

”Siinä johtamisessa on kyse kahden tasavertaisen yksilön välisestä yhteistyöstä.”

”Ammatinharjoittaja ja organisaatio on liiketoimintakumppaneita ja ammatinharjoittaja sitten vuokraa organisaation alustaa sille omalle toiminnalleen.”

Vastuiden ja roolien tunnistaminen. Ammatinharjoittajan johtamistyön roolit ja vastuut kerrottiin poikkeavan työsuhteisen työntekijän ja tiimin johtamisesta. Esihenkilöt kokivat, ettei heillä ole samalla tavalla vaikuttamismahdollisuuksia ammatinharjoittajien työskentelyyn. Varsinaista direktio-oikeutta ei ole, jolloin esihenkilö ei voi esimerkiksi vaatia ammatinharjoittajaa osallistumaan organisaation tai työyhteisön yhteiseen toimintaan. Ammatinharjoittajalta kuitenkin edellytetään sitä, että tämä hyväksyy organisaation asettamat odotukset työllensä.

”Direktio-oikeutta ei oo samanlailla kun työsuhteisten kohdalla.”

”Ammatinharjoittajaa ei oikeestaan voi vaatia osallistumaan työyhteisön yhteiseen toimintaan.”

Ammatinharjoittajan rooli koettiin vastauksissa erityisenä, joka vaikuttaa myös esihenkilön arkeen. Esihenkilöillä ei ole ammatinharjoittajien kohdalla työlainsäädännöllistä huolehtimisvelvoitetta, jolloin ammatinharjoittajalta itseltään vaaditaan oman työn organisointi- ja johtamistaitoja. Ammatinharjoittajien kuvattiin myös kommunikoivan ilmoitusluontoisesti ja määrittelevän, kuinka asioiden kanssa toimitaan.

”Ammatinharjoittajistahan meillä ei ole mitään työlainsäädännöllistä huolehtimisvelvoitetta.”

”Että jos mietitään miten pystyy toimimaan ammatinharjoittajana, niin kyllä mä ajattelen, että siinä pitää olla tietynlaista organisointikykyä... Vaaditaan sitä sellaista oman työn johtamiskykyä.”

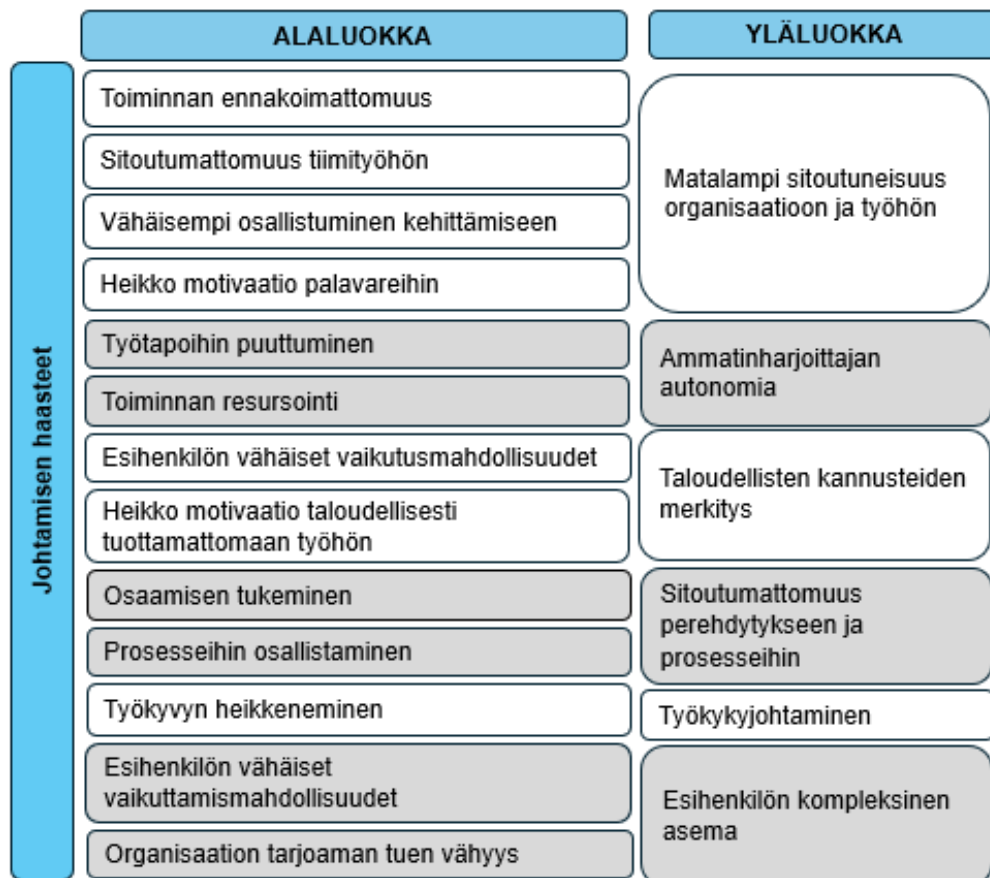
Organisaation ja ammatinharjoittajan välillä toimiminen. Esihenkilön roolia kuvattiin organisaation ja ammatinharjoittajan välillä toimimisena. Esihenkilö nähtiin työskentelyorganisaation edustajana ja kasvoina ammatinharjoittajalle ja jolta

voi aina kysyä neuvoa arjen työskentelyyn liittyen. Vastaavasti ammatinharjoittajan viestintä organisaation ylemmille portaille kerrottiin tapahtuvan pääasiassa esihenkilön kautta.

”Esihenkilön rooli on toimia siellä organisaation ja ammatinharjoittajan välissä.”

5.2 Ammatinharjoittajien johtamisen haasteet

Sisällönanalyysin tuloksena toiseen tutkimuskysymykseen muodostui kuusi yläluokkaa, jotka koostuvat 13 alaluokasta. Lähiesihenkilöiden kokemuksia ammatinharjoittajien johtamiseen liittyvistä haasteista on esitelty muodostettujen alaluokkien mukaisesti. Tutkimuskysymyksen 2 mukaiset luokat on kuvattu kuviossa 4.



KUVIO 4. Tutkimuskysymyksen 2 mukaan muodostetut ala- ja yläluokat.

5.2.1 Matalampi sitoutuneisuus organisaatioon ja työhön

Toiminnan ennakoimattomuus. Matalampi sitoutuneisuus organisaatioon ja työhön näkyi vastaajien mukaan ammatinharjoittajan toiminnan ennakoimattomuutena. Ammatinharjoittajan työpanos vaihtelee ja sen ennakoimisessa koettiin haasteita. Esihenkilöt kuvasivat vastauksissaan, että tyytymättömyyttä kohdantesaan ammatinharjoittajat irtisanoutuvat organisaation palveluksesta työsuhteisia herkemmin. Ammatinharjoittajien todettiin myös hyödyntävän oikeuttaan nopeaan päätöksentekoon ja muihin työhön liittyviin muutoksiin.

”Ammatinharjoittajan työpanokseen sisältyy sellaista ennakoimattomuutta.”

”Ammatinharjoittajat äänestävät kyllä herkemmin jaloillaan, mikäli ovat tyytymättömiä johonkin.”

Sitoutumattomuus tiimityöhön. Esihenkilötyön haasteena kuvailtiin ammatinharjoittajien matalampaa sitoutuneisuutta. Ammatinharjoittajien todettiin osallistuvan tiimin työskentelyyn varsin vaihtelevin työ- ja työaikapanoksien. Esihenkilöt raportoivat sitoutumattomuutta esiintyvän etenkin sellaisen yhteisen toiminnan osalta, jota ammatinharjoittajat eivät pysty lähtökohtaisesti laskuttamaan.

”Ammatinharjoittajat eivät sitoudu sellaisiin toimintoihin, joista ne ei saa palkkaa, mikä sitten vähentää myös organisaatioon sitoutumista.”

Vähäisempi osallistuminen kehittämiseen. Haastatteluissa esihenkilöt raportoivat ammatinharjoittajien vähäisemmästä osallistumisesta yhteiseen kehittämistyöhön, joskin ilmiössä kerrottiin olevan yksilökohtaista vaihtelua. Esihenkilöiden mukaan ammatinharjoittajat osallistuvat vähemmän pakollisiin koulutuksiin ja palavereihin, jolloin kehittämistyö jää muiden (toisin sanoen työsuhteessa työskentelevien) vastuulle.

”Ammatinharjoittajat eivät käy niin paljon kokouksissa ja pakollisissa koulutuksissa, vaan keskittyvät toimintaan, josta saa elantoa.”

Heikko motivaatio palavereihin. Esihenkilöt kuvasivat ammatinharjoittajien motivaatiota osallistua yhteisiin palavereihin matalammaksi kuin työsuhteisilla. Muu työ asetetaan herkästi palaverien edelle, mikäli niitä ei koeta tärkeiksi. Esihenkilöt kokivat, että ammatinharjoittajan motivointi palaveriin vaatii esihenkilöltä enemmän työtä.

”Tavallaan tuntuu, että pitää tarjota enemmän sille ammatinharjoittajalle jotain porkkanaa, että hän oikeasti tulee sinne kokoukseen.”

5.2.2 Ammatinharjoittajan autonomia

Työtapoihin puuttuminen. Esihenkilöt mainitsivat haastatteluissa esihenkilön ja ammatinharjoittajan välisen hyvän keskusteluyhteyden tärkeyden. Kommunikointia ja yhteiseen konsensukseen pääsemistä haastaa kuitenkin ammatinharjoittajan autonomian kunnioittaminen. Erityisesti tilanteissa, joissa esihenkilön tai organisaation käsitykset laadusta eriävät toisistaan, kommunikaation haasteet tulevat usein esiin. Ammatinharjoittajalle ei voi määrittää työtehtäviä, työaikaa tai työn määrää. Myös epäsovinnaisiin työtapoihin puuttuminen on edellä mainituista syistä haastavaa. Esihenkilöt eivät voi myöskään vaatia ammatinharjoittajalta koulutukseen tai muuhun substanssiosaamisen kehittämiseen liittyviin toimiin.

”Ei voi edellyttää ja vaatia tiettyjen työtehtävien tekemistä, tai että nyt teet tämän verran tai työaikaan ei voi esittää vaatimuksia.”

Toiminnan resursointi. Esihenkilöt toivat ammatinharjoittajien johtamisen haasteiden suhteen myös toiminnan resursointiin liittyvät haasteet. Koska ammatinharjoittajat voivat vapaasti valita omat työ- ja loma-aikansa sekä työpanoksensa, vapaus näiden asioiden määrittelyssä haastaa resurssein suunnittelua. Loma-aikojen valikointi voi myös rasittaa työsuhteessa työskenteleviä lomien epätasaisen jakautumisen vuoksi.

”Täähän tekee hankalaksi esihenkilön työn, että kaikki lomat ja työlomat ja tämmöiset ammatinharjoittaja voi täysin itse tehdä ja päättää, kuinka paljon panostaan antaa yritykselle.”

5.2.3 Taloudellisten kannusteiden merkitys

Heikko motivaatio taloudellisesti tuottamattomaan työhön. Esihenkilöt kuvailivat haastatteluissa ammatinharjoittajien työmotivaation olevan tiukasti sidoksissa työstä saatuun taloudelliseen palkkioon. Työtehtävät tai muu toiminta, joista ei voi laskuttaa joko asiakasyrityksiä tai organisaatiota, koetaan ammatinharjoittajien näkökulmasta epämotivoiviksi ja halukkuus osallistua kuvatus kaltaiseen toimintaan on matala. Tämä voi aiheuttaa ristiriitoja työn epätasaisesta jakautumisesta sekä näkyä myös substanssiin liittyvän osaamisen tasossa, sillä myöskään esimerkiksi organisaation työkaluihin liittyviin koulutuksiin osallistuminen ei taloudellisten kannusteiden puuttuessa motivoi.

”Siinä on haastetta tässä organisaatiossa, että miten motivoida ihmiset tulemaan näihin koulutuksiin tai muihin asioihin, joista he eivät välttämättä rahallisesti hyödy.”

Ammatinharjoittajat olla myös vähemmän halukkaita esihenkilön kanssa käytyihin kahdenkeskisiin keskusteluihin, sillä keskustelut vievät aikaa asiakastyöltä. Myös asiakasyrityksille myönnetyt erilaiset laskutushinnat näkyvät ammatinharjoittajien työmotivaatiossa, sillä omalla vastuulla olevia asiakasyrityksiä voidaan pyrkiä valikoimaan hinnan perusteella. Valikointi voi osaltaan lisätä työyhteisön kokemusta eriarvoisuudesta työtehtävien suhteen.

”Ja sitten siinäkin tullaan taas tähän, että kuinka paljon ammatinharjoittaja on valmis luopumaan siitä rahasta sen takia, että hän haluaa keskustella mun kanssa.”

Esihenkilön niukat palkitsemismahdollisuudet. Esihenkilöt kuvasivat haastatteluissa monipuolisesti taloudellisten kannusteiden merkitystä ammatinharjoittajan työmotivaation lisäämisessä sekä hyvistä työsuoritteista palkitsemisessä. Esihenkilöt eivät kuitenkaan voi vaikuttaa ammatinharjoittajien palkkioihin tai palkita

heitä muillakaan taloudellisilla keinoilla. Palkitsemiskäytänteissä tuotiin esiin eriarvoisuutta ammatinharjoittajien ja työsuhteessa työskentelevien välillä. Esihenkilöt kokivat, että vähäiset palkitsemismahdollisuudet eivät tue organisaation pitovoimaa.

”Palkitsemismahdollisuudet on hirveen vähäiset, se ei tue ammatinharjoittajien pitovoimaa.”

”Varmaan ehkä se, että mä en voi vaikuttaa sellaisiin isoihin asioihin ja mä tiedän, että tällä hetkellä ammatinharjoittajia kiusaa palkkioasiat, niin kyllä se on niinku sellainen harmitus.”

5.2.4 Sitoutumattomuus perehdytykseen ja prosesseihin

Osaamisen tukeminen. Haastatellut esihenkilöt kertoivat työkokemukseltaan nuorempien aloittavan työsuhteensa mielellään palkkasuhteessa organisaatioon. Ammatinharjoittajana toimiminen on kuitenkin suosittua ja ammatinharjoittajaksi siirrytään mielellään nopeasti substanssiosaamisen karttumisen jälkeen. Esihenkilöt kokivat nopean siirtymisen haastavan kuitenkin perehdytystä sekä haastavan osaamisen kehittymisen varmistamista etenkin silloin, kun ammatinharjoittajalla on vähän työkokemusta. Perehdytykseen luodut prosessit on tehty ensisijaisesti työsuhteeseen tulevan perehdyttämiseksi, ja perehdytysprosessit eivät esihenkilöiden mielestä aina sovi ammatinharjoittajien tarpeisiin.

” — — nuoret, ehkä uudet kollegat aika nopeesti ehkä siirtyvät ammatinharjoittajiksi tai tulevat suoraan ammatinharjoittajiksi, mutta tietysti miettii aina sitä, että että miten me sitten varmistetaan se perehtyminen, osaaminen, osaamisen kehittyminen, sellaiset asiat.”

”Nää perehdyttämiseen ja kouluttamiseen luodut prosessit ei oo aina käytettävissä ammatinharjoittajien kanssa, kun ne on luotu työsuhteisille.”

Prosesseihin osallistaminen. Palaverikäytänteiden ja osallistumisen tukemisen haasteiden ohelle esihenkilöt toivat haastatteluissa esiin myös prosesseihin liittyvän osallistamisen haasteet. Yhteisten prosessien ja käytänteiden jalkauttaminen

ja niiden mukaan toimiseen motivoiminen koetaan esihenkilöidentaholta haastavaksi. Haasteita koetaan erityisesti yhteisen ajan löytymisen, prosesseihin liittyvän viestinnän ja strategian sanallistamisen suhteen. Motivointi strategian konkreettiseen toteuttamiseen on vaikeaa, sillä strategian tavoitteet koetaan jäävän asiakastyötä tekeville kaukaisiksi. Ammatinharjoittajien motivaatio prosessien noudattamiseen vaihtelee ja mahdolliset muutokset koetaan usein negatiivisina asioina. Uusien prosessien käyttöönottoon voi liittyä henkilöstön suunnalta vastahakoisuutta. Esihenkilöt kertoivat saavansa usein johtamistyöhön ja -tapoihin sekä prosesseihin liittyvää palautetta, jonka juurisyihin he eivät pysty juurikaan vaikuttamaan.

”Ei olla mukana palavereissa ja sitten yhtäkkiä kysytään asiasta josta on viestitty jo monta kertaa, sitä itsekin hämmästy, että mikä se kanava olisi, että mistä sitä viestiä sitten laittaisi, että se tavoittaisi sitten.”

5.2.5 Työkykyjohtaminen

Työkyvyn heikkeneminen. Haastatellut esihenkilöt kokivat haastetta työkykyjohtamisessa erityisesti niissä tilanteissa, kun ammatinharjoittajan työkyky laskee, eikä esimerkiksi työterveyshuollon tarjoamia tukitoimia ole käytettävissä. Ammatinharjoittajien työkykyhaasteisiin puuttuminen kuvattiin hitaaksi, sillä mahdolliset toimenpiteet (kuten työmäärän muutokset) konkretisoituvat hitaasti. Myös lisääntynyt etäjohtaminen on esihenkilöiden mielestä haaste ammatinharjoittajan työkyvyn ennakoivalle seuraamiselle.

”Ja totta kai siinä mielessä olisi vaikeempaa jos sitten heillä olisikin joku työkykyyn liittyvä haaste, niin ne on aika yksin sitten sen kanssa.”

5.2.6 Esihenkilön kompleksinen asema

Esihenkilön vähäiset palkitsemismahdollisuudet. Esihenkilön niukat palkitsemismahdollisuudet etenkin organisaation korkeamman tason päätöksiin nähtiin

esihenkilötyötä kuormittavana. Haastatellut kuvailivat, etteivät pysty vaikuttamaan yhtiössä tapahtuviin laajempiin muutoksiin tai ammatinharjoittajia koskeviin sopimusteknisiin asioihin, mikä on näyttäytynyt ammatinharjoittajien tyytymättömyytenä. Esihenkilöt kertoivat haastatteluissa priorisoivansa ammatinharjoittajien hyvinvoinnin, sekä olevansa tämän vuoksi vaikeassa asemassa suuren organisaation, sekä ammatinharjoittajien välillä. Vähäiset palkitsemismahdollisuudet aiheuttivat vastaajille keinottomuuden tunteita.

”Ja kyllä mä näen haasteena, että kun tulee sellaisia päätöksiä tuolta johdon päästä tai konsernista, joihin itse ei voi olla mitenkään vaikuttamassa, niin niin sitä ajattelee, että oma rooli on olla vähän puun ja kuoren välissä.”

Organisaation tarjoaman tuen vähyys. Esihenkilöt toivat haastatteluissa esille johtamisen rakenteiden, sekä käytännön työkalujen puutteen. Esihenkilön rooli kokonaisuudessaan oli usealle vastaajalle epäselvä ja määrittämätön. Häilyvä rooli kollegan ja johtajan välillä näyttäytyi vastauksissa siten, että ammatinharjoittajat olettavat herkästi esihenkilön työn painotuksen olevan vahvemmin työsuhteisten johtamisessa. Esihenkilöt kokivat, että ammatinharjoittajilla esiintyy haasteita hyödyntää heidän tukeaan ja saatavuutta substanssityöhön liittyen.

”Organisaatio ei juurikaan ohjaa esihenkilöitä ammatinharjoittajien johtamistyössä ja johtamiseen ei ole rakenteita.”

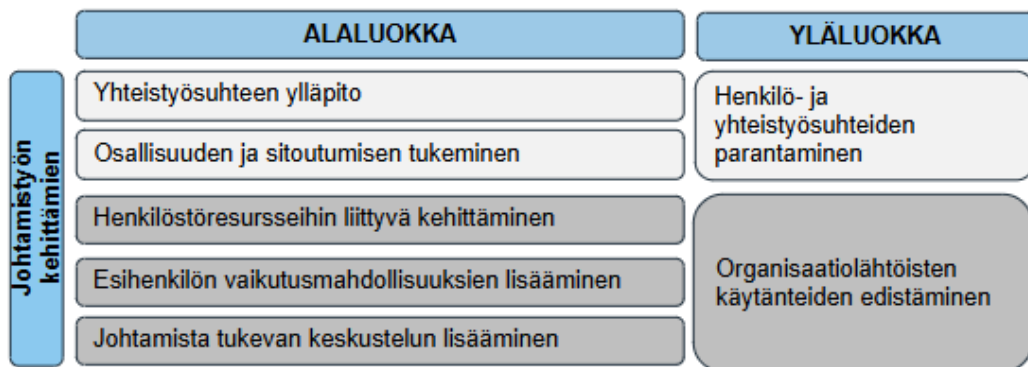
Esihenkilöiden näkemysten mukaan heidän roolinsa on epäselvä ja vaikea etenkin haastavien tilanteiden yhteydessä, joissa esimerkiksi ammatinharjoittajan työstä suoriutumiseen on jouduttu puuttumaan. Esihenkilöä kuvailtiin substanssityön asiantuntijana, jolla ei ole hallinnollista oikeutta tai muutoin päätäntävaltaa päättää sopimuksia. Sopimusten irtisanominen todettiin kuuluvan liiketoiminta-johtajan tehtäviin.

”Ja ne on semmoisia hankalia paikkoja, koska tavallaan semmoinen hallinnollinen vastuu siitä työstä ja työsopimuksesta kuuluu itse asiassa liiketoimintajohtajalle tai sen alueen johtajalle ja sitten se oma rooli on siinä vähän epäselvä, tavallaan minähän tiedän sen substanssin ja mä tiedän mitä meidän työterveyspsykologin pitäisi osata

ja miten he tyypillisesti hoitaa tilanteita ja mikä on epänormaalia ja mikä ei, mutta sitten kuitenkin mulla ei ole semmoista hallinnollista mahdollisuutta esimerkiksi irtisanoa tätä ihmistä.”

5.3 Ammatinharjoittajien johtamistyön kehittäminen

Kolmanteen tutkimuskysymykseen muodostui kaksi yläluokkaa, jotka koostuvat viidestä alaluokasta. Lähiesihenkilöiden kokemuksia ammatinharjoittajien johtamistyön kehittämiseksi käsitellään muodostettujen alaluokkien mukaisesti. Tutkimuskysymyksen 3 mukaiset luokat on kuvattu kuviossa 5.



KUVIO 5. Tutkimuskysymyksen 3 mukaan muodostetut ala- ja yläluokat.

5.3.1 Henkilö- ja yhteistyösuhteiden parantaminen

Yhteistyösuhteen ylläpito. Ammatinharjoittajien johtamistyötä koettiin voitavan kehittää ylläpitämällä yhteistyökykyä tukevaa työkulttuuria sekä luomalla työhön välittävää ilmapiiriä. Molemminpuolinen luottamuksellinen suhde esihenkilön ja ammatinharjoittajan välillä koettiin edistävän laadukasta esihenkilötyöskentelyä. Ihanteellisessa tilanteessa esihenkilö voi luottaa ammatinharjoittajan sitoutumiseen sekä työpanokseen, ja ammatinharjoittaja sitä vastoin esihenkilön tarjoamaan tukeen.

”Onnistunut yhteistyö vaatii molemminpuolisen luottamuksen, että ammatinharjoittaja hoitaa oman työnsä ja esihenkilöltä on tukea saatavilla.”

Vastajat kertoivat haastatteluissaan säännöllisesti organisoiduista yksilökeskusteluistaan työsuhteisten asiantuntijoiden kanssa. Luottamuksellisen suhteen saavuttamiseksi haastatellut toivoivat säännöllisempiä keskusteluita myös ammatinharjoittajien kohdalla, joka mahdollistaisi ammatinharjoittajan fyysisen kohtaamisen sekä tarjoaisi yksilöille puitteet ja mahdollisuuden tulla sekä kuulluiksi että nähdyiksi.

”No tää on ollut asia, mikä on ollut sekä omalla toivelistalla että tullut myöskin ammatinharjoittajien kautta esille, että olisi toivottavaa, että sitä sellasta säännöllisempää yhteydenpitoa olisi, että käytäis asioita läpi ihan samaan tyyliin melkein niinku one to one-keskustelussa työsuhteisten kanssa.”

Osallisuuden ja sitoutumisen tukeminen. Vaikka ammatinharjoittajat miellettiin haastatteluissa yrittäjälouhteisiksi työterveyshuollon asiantuntijoiksi, kokivat esihenkilöt heidän sitoutumisensa yhteiseen työskentelyyn keskeisenä kehittämistehtävänä. Ammatinharjoittajien osallistaminen yhteisiin substanssityöhön liittyviin palavereihin koettiin lisäävän strategian mukaisten prosessien tehokkaampaa jalkauttamista käytäntöön. Organisaation toimintaan sitoutuneita ammatinharjoittajia kerrottiin arvostettavan ja esihenkilöt totesivat, että heidän tyytyväisyyttänsä tulisi tulevaisuudessa vaalia aiempaa huolellisemmin.

”No ehkä nimenomaan se, että sitten kun toivoisi, että ammatinharjoittajat olis osallisena siellä omissa palavereissa missä sen oman ammattikunnan asioita pyrkii jalkauttamaan.”

Osallisuuteen liittyen esihenkilöt painottivat myös vertaistuellista panostusta johtamistyöhön. Haastatellut nostivat vastauksissaan esille tarpeen yhteiselle foorumille, joka mahdollistaisi keskustelun esihenkilökollegoiden kesken. Organisaatiotalolta toivottiin tämän lisäksi käytännön koulutusta esihenkilötyöhön.

Vaikka vastauksissa korostui ammatinharjoittajan työhön sitoutumisen lisäämisen tarve, myös esihenkilön roolin mielekkyyttä käsiteltiin laajalti. Työhön sitoutumista esihenkilöiden osalta voitaisiin vastausten perusteella kehittää esihenkilön roolin ja tehtävien kirkastamisella, sekä alueellisia eroja kaventamalla toimintatapoihin liittyen.

”Mun mielestä se rooli on jäänyt vähän auki, että mä näen, että se vaatisi semmoista kirkastusta, että mitkä ne esihenkilön roolit ja vastuut on vielä enemmän.”

”Kyllä mä näen, et ihan semmoisella koulutuksellakin voitaisiin antaa vähän lisää työkaluja siihen johtamiseen.”

5.3.2 Organisaatiolähtöisten käytänteiden kehittäminen

Henkilöstöresursseihin liittyvä kehittäminen. Vastaajat toivoivat tulevaisuudessa esihenkilöille nykyistä näkyvämpää roolia rekrytointiprosessissa, jolloin ammatinharjoittajan tehtävään hakeutuvalla asiantuntijalle olisi mahdollista teroittaa työnkuva, sekä organisaatiolähtöiset seikat mahdollisimman käytännönläheisesti jo ennen mahdollisen yhteistyösuhteen alkua.

”Sitten vaikka se tehtäväkuvaus, että se allekirjoitetaan, jossa sitoutetaan tietynlaiseen työhön, tämmöiseen kokonaisvaltaiseen työfysioterapeutin rooliin.”

Esihenkilöt toivat esille tarpeen henkilöstöresursoinnin käytänteiden kehittämiseen erityisesti loma-aikoihin liittyen. Ammatinharjoittajien ollessa lähtökohtaisesti vapaita valitsemaan loma-aikojensa ajankohdan sekä pituuden, tulisi organisaation sisällä kehittää yhteinen ohjeistus, jolla asiakasyritysten tarpeet pystytään täyttämään myös suosittuina lomasesonkeina.

Esihenkilön vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. Esihenkilöt toivat haastatteluissa esiin oman roolinsa kirkastamisen ja rekrytointiprosessien kehittämisen ohella myös muita lähiesihenkilön asemaan liittyviä kehityskohteita. Esihen-

kilöiden mukaan esimerkiksi esihenkilön suuremmat valtuudet esimerkiksi ammatinharjoittajien rahalliseen palkitsemiseen tai rekrytointivaiheessa tehtäviin sopimuksiin vaikuttaminen lisäisi sekä organisaation pitovoimaa, sekä helpottaisi työterveydessä toimivien ammatinharjoittajien sitoutumista työterveyden prosessien mukaiseen toimintaan.

”Olisi ihana, kun pystyisi antamaan jonkun pikapalkitsemisen tai jonkun.”

Johtamista tukevan keskustelun lisääminen. Haastatteluissa esihenkilöt kertoivat tarpeesta organisaation sisäiselle, johtamista tukevalle ja kehittäväälle keskustelulle. Esihenkilöt toivat esiin tarpeen konkreettisille johtamisen työkaluille sekä johtamiskoulutukselle. Myös avoin keskustelufoorumi muiden samassa asemassa työskentelevien kanssa avaisi myös esihenkilöiden näkökulmia ja tarjoaisi tukea mahdollisissa haastavissa tilanteissa. Ammatinharjoittajien määrän lisääntyessä, myös ilmiöön liittyviä erityistekijöitä toivottiin laajemmin huomioitavan sekä otettavan huomioon kehitystyössä.

”Mä todella toivon, että kaikki tällainen missä päästään asioista keskustelemaan ja laittamaan kirjoihin ja kansiin ja kertomaan myöskin täällä talossa asioista, niin ne edistää sitten myöskin sitä hyvää yhteistyötä ammatinharjoittajien kanssa.”

6 POHDINTA

6.1 Keskeiset tutkimustulokset

Ammatinharjoittajan autonomia. Ammatinharjoittajan johtamisen ilmiötä tarkastellessa keskeisenä löydöksenä voidaan pitää ammatinharjoittajan aseman ristiriitaisuutta organisaation autonomisena osana. Itsenäisen yrittäjyyden ja ammatinharjoittajuuden eron on todettu olevan hiuksenhieno (Sutela & Pärnänen 2018, 12). Myös tuloksissa esihenkilöt kuvasivat ammatinharjoittajilla olevan yleisesti yrittäjäluontoinen identiteetti, joka mahdollistaa suuremman kontrollin omaan työhönsä verrattuna työntekijäasemassa työskentelevään kollegaan. Tämä ilmiö tekee esihenkilön ja ammatinharjoittajan välisestä suhteesta tasa-arvoisemman.

Esihenkilön kompleksinen rooli. Lähiesihenkilön rooli painottuu useimmiten työssä asiakasrajapinnan ympärillä oleviin teemoihin (Niiranen 2014, 49). Vastauksissa esihenkilöt kuvasivat ammatinharjoittajien johtamistyön tehtävikseen muun muassa arjen sujuvuuden varmistamisen, substanssityön tuen tarjoamisen sekä organisaation tavoitteiden ja prosessien jalkauttamisen käytäntöön. Ammatinharjoittajien johtamistyö on luonteeltaan ohjaavaa ja valmentavaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan sosiaali- ja terveysalan johtaminen on kuitenkin moniulotteista ja rooli vaihtelee johtajan ja kollegan välillä käsillä olevan kontekstin mukaan. Keskeisenä tuloksena voidaan siis pitää sitä, että esihenkilön rooli ammatinharjoittajan johtajana on epämääräinen ja muuttuva varsinaisen direktio-oikeuden puuttuessa.

Ammatinharjoittajan johtamisen ristiriitaisuus näkyy myös lähiesihenkilön totutun aseman ja auktoriteetin pirstaloitumisena. Esihenkilön tehtäviin yleensä kuuluva työn suunnittelu, organisointi ja valvonta (Laaksonen & Ollila 2017, 10) toteutuivat ammatinharjoittajia johtaessa haastateltujen esihenkilöiden mukaan vain osittain. Haastatteluissa tuli ilmi, että lähiesihenkilöiden asema on voimakkaammin kollegiaalinen ja johtamisote ohjaava. Theaker (2023, 35) huomasi tutkimuksessaan

ammattiharjoittajasuhteessa työskentelevien hyötyvän ammatillisesta mentoiminnasta, jonka myös opinnäytetyössä haastatellut toivat esiin ohjaamisen ja johtamisen väylänä.

Lähiesihenkilö käyttää organisaatiossa valtaa, joka perustuu lakeihin ja sopimukseen (Järvinen 2020, 18; Laaksonen & Ollila 2017, 10–15, 140–142). Vaikka ammattiharjoittajan asemasta tehdään kirjallinen sopimus, haastatellut lähiesihenkilöt kuvasivat kuitenkin ammattiharjoittajien kohdalla työn toteuttamistapaan liittyvien sopimusten olevan usein suullisia ja perustuvan sosiaaliseen sopimukseen. Tämän vuoksi lähiesihenkilöt kokevat asemansa ammattiharjoittajan ohjaamisessa ahtaaksi ja tiedon siirtyvän esimerkiksi uudelle lähiesihenkilölle vajavaisesti.

Ammattiharjoittajien matalampi sitoutuminen organisaatioon. Ammattiharjoittajien johtamisen haasteena voidaan pitää esihenkilöroolin määrittelemättömyyden lisäksi ammattiharjoittajalähtöisiä seikkoja. Esihenkilöt raportoivat sitoutumattomuutta organisaation prosesseihin ja työskentely-yksikön käytänteisiin. Ammattiharjoittajat osallistuvat keskimääräistä vähemmän kehittämistyöhön sekä substanssityöhön liittyviin koulutuksiin ja palavereihin. Tämän vuoksi heille ei voi osoittaa työtehtäviä samalla tavoin, kuin työsuhteessa olevalle työyhteisön jäsenelle (Massar ym. 2020, 152–153).

Johtamisen työkalujen puute. Terveystuon ammattiryhmät sosialisoituvat usein oman alansa mukaisesti (Roberts & Roper 2011, 126–127). Vähäisen verkostoitumisen vuoksi haastatellut lähiesihenkilöt kuvasivat moninaisen kollegiaalisen tuen puutetta haastavissa johtamiseen liittyvissä ristiriidoissa. Organisaation antama tuki ja ohjeet johtamistyölle koettiin monin paikoin riittämättöminä ja erityisesti johtamistaitoihin liittyvälle koulutukselle nähtiin tarvetta. Järvinen (2020, 18) mainitsee, että johtajan on tehtävä aktiivisesti töitä oman johtajuutensa eteen, sillä muussa tapauksessa valtatyhjiö voi täytyä jonkun muun yhteisön jäsenen toimesta. Tämä huomio tukee myös haastateltavien esiin tuomaa tarvetta oman esihenkilöaseman kirkastamisen tarpeesta. Etenkin terveydenhuollossa esihenkilöltä vaaditaan useiden eri ryhmien toisistaan poikkeavien odotusten ja tarpeiden huomiointia (Beaufort & Longest 2014, 12). Tämän ilmiön haastatellut

lähiesihenkilöt kuvasivat näkyvän myös ammatinharjoittajista ja työsuhteessa toimivista henkilöistä koostuvien tiimien dynamiikassa: Poikkeava tiimidynamiikka nähtiin sekä vahvuutena, että heikkoutena tiimin toiminnan kannalta.

Perehdytyksen haasteet. Terveystieteiden kehitystyö kytkeytyy usein päivit-
täistoiminnan kehittämiseen pidemmälle tähtäävän strategian sijaan (Melnik &
Raderstorff 2019, 7). Aineistosta on nähtävissä, että lähiesihenkilöt kokevat orga-
nisaation strategisten tavoitteiden jalkauttamisen jäävän ammatinharjoittajille
kaukaisiksi ja sitouttamisen strategian toteuttamisen olevan vaikeaa. Työ- ja toi-
mintaympäristön tunteminen helpottaa johtamistyötä (Järvinen 2020, 20–26). Lä-
hiesihenkilöt toivat haastatteluissa esiin myös tiimissä toimivien ammatinharjoit-
tajien tuntemisen, sillä silloin johtamistapaa ja yhteistyötä voi soveltaa ammatin-
harjoittajan persoonaan sopivaksi. Myös Järvinen (2020, 20–26) painottaa hen-
kilökohtaisen suhteen luomisen tärkeyttä.

Yhteistyösuhte. Nykyään työskentelykulttuuri nähdään yhä enemmän vasta-
vuoroisena yhteistyösuhteena. Yksilölliset työurat ovat moninaistuneet ja voivat
sisältää monenlaisia eri vaiheita. (Suhonen ym. 2019, 75.) Työelämän muutosten
myötä työyhteisöjen dynamiikka on monimuotoisempaa kuin aiemmin (Laakso-
nen & Ollila 2017, 272) ja yhteistyöosaaminen perustuu asiantuntijuuden jakami-
seen, jossa kunkin yksilön tietoja ja taitoja voidaan hyödyntää täysimääräisesti.
(Suhonen ym. 2019, 75). Haastatteluissa lähiesihenkilöt kuvasivat asemaansa ja
rooliaan suhteessa ammatinharjoittajaan nimenomaan yhteistyössä toimimisen
ja kollegiaalisuuden kautta. Työyhteisön toimivuus on yhteydessä työn palkitse-
vuuden kokemukseen. Toimiva palkitsemisjärjestelmä on myös olennainen toi-
minnallinen rakenne. (Laaksonen & Ollila 2017, 242–243, 258–261.) Lähiesihen-
kilöt toivat esiin haastatteluissa palkitsemismahdollisuuksien puutteen heikentä-
vän lähiesihenkilön mahdollisuuksia ilmaista tyytyväisyyttä ammatinharjoittajan
työhön.

Keskeiset kehittämiskohteet. Tulosten mukaan ammatinharjoittajien johtamis-
työn kehittämistarpeina voidaan pitää sekä esihenkilön saaman tuen ja koulutuk-
sen lisäämistä juuri ammatinharjoittajien johtamiseen, sekä organisaation laajem-
pien käytänteiden kehittämistä ja yhtenäistämistä esihenkilötyötä helpottavaan

muotoon. Yhteistyösuhteen ylläpitämisen keinot sekä ammatinharjoittajien osallistamisen ja sitoutuneisuuden lisääminen nähtiin tärkeinä kehittämisen osa-alueina esihenkilötyön helpottamisen näkökulmasta.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (*eng. research integrity*), eli tutkimusetiikkaa. Eettinen toiminta on läsnä koko prosessissa, alkuvaiheen ideoinnista tulosten tarkasteluun saakka. Rehellisyys ja vilpittömyys sekä yleinen tarkkuus ja huolellisuus ohjaavat tutkimustoimintaa. Hyvän tieteellisen käytännön mukainen toiminta käsittää myös muun muassa eettisen tiedonhankinnan ja täten kunnioituksen kollegoita, toimeksiantajia sekä tutkimuskohdetta ja yleisöä kohtaan. (Vilkkä 2021a, 37–38.) Eettiseen tutkimuskäytäntöön kuuluu myös ennakointi. Tarvittavat luvat, suostumukset ja eettisyyden ennakoarviointi tehtiin ennen aineistonkeruun aloittamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen pyydettiin opinnäytetyön toimeksiantajan edustajilta. Kohdeorganisaation nimeä ei tuoda esille lopullisessa opinnäytetyössä.

Haastattelutilanteiden vaatima avoimuus saattaa herättää eettisiä kysymyksiä ja siksi muun muassa luottamuksellisuuteen ja aineiston arkistointiin tulee kiinnittää opinnäytetyössä erityistä huomiota (Kuula & Tiitinen 2010, 446). Aineistonkeruuseen ei sisällytetty henkilötietoja, kuten nimiä, tarkkoja työyksikkötietoja tai muuta yksilöivää informaatiota, joista yksittäiset vastaajat voitaisiin tunnistaa. Kerättyä aineistoa säilytettiin salasanasuojatuissa sijainneissa ja käsiteltiin vain turvallisissa verkkoyhteyksissä.

Yleisesti laadullisen tutkimuksen luotettavuus arvioidaan sen uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös sen perusteella, kuinka hyvin tutkija on onnistunut käsitteellistämään tutkittavan tulkinnat ja muun informaation. Luotettavuuden kriteerinä voi-

daan myös pitää itse tutkijaa ja tämän eettisyyttä prosessissa. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tuleekin siis pohtia jokaista tutkimuksen aikana tehtyä valintaa ja päätöstä. Arvioinnin tulee ulottua myös teoreettisiin lähtökohtiin, analyysin toteutumiseen sekä aineiston pohjalta tehtyihin johtopäätöksiin. Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdinnassa tuodaan esille perustellen, miksi ja miten päätelmiin on tultu, unohtamatta ratkaisujen arviointia alkuperäisen tavoitteen kannalta. (Vilkkä 2021a, 156.)

Haastattelutilanteessa haastateltavat eivät olleet saaneet tutustua kysymyksiin etukäteen. Valinta tehtiin perustuen siihen, että sen myötä oletettiin haastateltavien omien kokemusten korostuvan vastauksissa organisaation toimintatapojen kuvailun sijaan. Vilkkä (2021b, 142) kuvailee kirjassaan, kuinka tutkimusasettelun valinta vaikuttaa tulosten tulkintaan: keskustelussa korostuu esimerkiksi haastateltavan eleiden ja ilmeiden tarkkailu (Vilkkä 2021b, 142). Haastattelut toteutettiin videoyhteydellä, jonka vuoksi haastateltavan elekielen ja ilmeiden tulkinta oli vähäisempää.

Opinnäytetyössä haastattelun dialogisuuden saavuttaminen on haastavaa, sillä opinnäytetyön tekijän tutkimuseettisyyteen liittyvät vastuut poikkeavat haastateltavan vastuista. Valtasuhteisiin vaikuttaa myös se, kuinka saatua tietoa lopulta hyödynnetään (Kokkonen & Pyykkönen 2015, 96–97.) Haastattelukysymysten esittämisessä pyrittiin dialogisuuteen, mutta rajatun ajan vuoksi keskusteluissa oli paljon kysymys-vastaus-tyyppistä kanssakäymistä ja keskustelu pyrittiin pitämään haastattelukysymysten mukaisissa teemoissa. Toimintatapa jätti vähemmän tilaa keskustelun polveilulle ja ohjasi valtaa haastatteliijoille. Tarvittaessa keskustelua ohjattiin takaisin haastattelukysymyksessä esitettyjen teemojen pariin, mikäli keskustelu johti liian kauaksi käsiteltävästä asiasta. Keskustelun ohjaaminen voi vaikuttaa osaltaan saadun tiedon laatuun (Vilkkä 2021b, 143). Haastateltavalle annettiin kuitenkin vapaa aika vastauksen muotoilemiseen, eikä häntä keskeytetty. Haastateltava sai halutessaan myös palata aiemmin käsiteltyjen teemojen pariin. Edellä mainituiden seikkojen takia haastattelutilanteita voidaan kuitenkin pitää osittain epäsymmetrisinä. Vähäisemillä haastattelukysymyksillä haastattelutilanne olisi voinut olla rauhallisempi ja dialogisuus olisi toteutunut

paremmin. Tämä olisi voinut vaikuttaa haastatteluiden tuloksena saadun aineiston sisältöön ja näkyä sitä kautta myös saaduissa tutkimustuloksissa.

Eettisyyden kannalta on merkittävää myös pohtia luottamusta haastattelutilanteen osapuolten välillä (Kokkonen & Pyykkönen 2015, 98–100). Koska toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaatiossa, esiin tulleet ilmiöt ja teemat olivat osittain tuttuja. Haastattelutilanteissa vältettiin kuitenkin keskustelun johdattelua aihealueille, joita haastateltava ei ollut itse ottanut vielä esiin. Mikäli ilmiö haastateltavan toimesta mainittiin, saatettiin siitä esittää jatkokysymyksiä. Organisaation tuttuudesta huolimatta haastateltuja esihenkilöitä ei kuitenkaan tunnettu etukäteen henkilökohtaisella tasolla, eikä heistä kukaan työskentele opinnäytetyön tekijöiden kanssa samassa yksikössä. Mitä lähempänä haastateltuja henkilöitä ja tutkittavaa aihetta ollaan, sitä enemmän on pohdittava luottamuksen vaikutusta haastattelutilanteeseen. Tutuus voi lisätä luottamusta, mutta toisaalta tuoda esiin myös esimerkiksi häpeää tai salailua. Luottamuksen puute taas heikentää saatua aineistoa. (Vilkkä 2021b, 144.)

Koska toinen opinnäytetyön tekijä oli organisaation sisältä, haastateltaville saattoi syntyä olettaus, että käsiteltävä teema tai ilmiö tunnetaan jo valmiiksi. Tämän vuoksi ilmiöiden kuvailu saattoi jäädä haastateltavien puheessa vähemmälle ja toiselle opinnäytetyön tekijälle avoimemmaksi. Tarvittaessa haastateltavia pyydettiin kuitenkin tarkentamaan ja selittämään käytettyjä termejä. Sisäpiirissä toimivan on hyvä arvioida koko prosessin ajan omaa suhdettaan tutkittavaan ilmiöön ja kohteeseen: Tutkijan ollessa lähellä tutkittavaa ilmiötä, vaara vastausten liiallisesta tulkitsemista lisääntyy. Tutkijan etäisyys haastateltavasti ja eron tekeminen haastateltavan ja omiin kokemuksiin on merkittävää. (Vilkkä 2021b, 144–145.) Tutkimuskysymyksemme olivat selkeästi rajatut, mutta laajat. Haastateltavat saivat vastata kysymyksiin, jotka liittyvät läheisesti heidän jokapäiväiseen johtamistyöhönsä, mutta siitä huolimatta kysymysten tulkinnassa esiintyi jonkin verran eroavaisuuksia.

Luotettavassa opinnäytetyöprosessissa ei ole ristiriitoja esimerkiksi käytettyjen käsitteiden, saadun aineiston ja esitettyjen tulosten välillä (Vilkkä 2021b, 132). Opinnäytetyössä käytetyt käsitteet on poimittu lähdeaineistosta ja siinä esitetystä

termeistä ja sisällöistä. Opinnäytetyön tuloksina esitetyt asiat ovat linjassa työn teoreettisen viitekehyksen kanssa. Luotettavuuden arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota myös työskentelytapoihin (Vilkkä 2021b, 132). Opinnäytetyön prosessissa on korostunut järjestelmällisyyteen ja johdonmukaisuuteen pyrkivä työtapo. Prosessin luotettavuutta ja eettisyyttä on pohdittu jatkuvasti opinnäytetyön eri vaiheissa ja tehdyt valinnat on perusteltu. Opinnäytetyön lähteenä on käytetty pääosin alle 10 vuotta vanhoja aineistoja ja opinnäytetyöhön on hyväksytty mukaan vain vertaisarvioituja lähteitä sekä virastojen, ministeriöiden julkaisuja sekä ammattikirjallisuutta. Opinnäytetyössä siteeratut lainaukset on kopioitu sanatarkasti litteraatiosta. Käytetty aineisto on esitetty kokonaisuudessaan opinnäytetyön lähdeluettelossa, josta se on työn lukijoiden tarkastettavissa ja arvioitavissa. Asianmukaiset lähdemerkinnät ovat osa tekijänoikeuslain toteuttamista (Tekijänoikeuslaki 1961; Vilkkä 2021b, 145).

Sisällönanalyysin tuloksena syntyi merkittävä määrä ala- ja yläluokkia. Tutkimuksen kannalta tämä ei tarkoita automaattisesti heikompaa luotettavuutta, mutta se voi asettaa haasteita tutkimuksen selkeydelle ja tulosten perustelulle. Ratkaisevaa on, miten yläluokkien määrittely perustellaan ja esitetään yhteydessä tutkimukselle asetettuihin tavoitteisiin. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 220.) Laadullinen sisällönanalyysin tekemisen lähtökohtana on aineiston tunteminen. Suuri yläluokkien määrä voi tehdä tuloksista hajanaisia, joka on osaltaan yksi epäluotettavuustekijä (Kallinen & Kinnunen 2021). Suuri luokkien määrä voi olla merkki myös siitä, että käytetty analyysitapa ei ole ollut riittävän selkeä. Sisällönanalyysissä luokittelua jatketaan niin pitkälle, kun se on tarkoituksenmukaista. (Elo ym. 2022, 220). Tässä opinnäytetyössä päädyttiin jättämään analyysi yläluokkien tasolle, sillä selkeitä pääluokkia ei aineistosta enää muodostunut. Yläluokat on kuitenkin kuvattu johdonmukaisesti ja selkeästi ja saadun aineiston perusteella on päästy myös käytännönläheisiin oivalluksiin ja saadut tulokset voidaan ankkuroida aiempaan teorian tietoon.

Tässä opinnäytetyössä olemme pyrkineet esittämään työn taustan ja etenemisen mahdollisimman selkeästi, jotta lukijalle muodostuu kuva opinnäytetyön vaiheista ja tulosten jatkokäytöstä. Pitkä kirjoitusprosessi on voinut osaltaan myös haitata opinnäytetyön luotettavuutta, sillä se on voinut sokeuttaa kirjoittajia tutkimuksen

puutteille. Tässä tapauksessa suurempi vertais- ja asiantuntijapalautteen määrä olisi voinut tuoda opinnäytetyön tekijöille laajempaa näkemystä niin teorian, kuin sisällönanalyysinkin osalta.

Kirjoittamamme opinnäytetyö on tekstiasultaan ymmärrettävä ja selkokielen. Opinnäytetyön edetessä on tullut esiin myös kirjoittajien tutkimuksen tekemiseen liittyvä vajavaisuus sekä kehityskohteet esimerkiksi tutkimusasetelmien ja aineiston analysoinnin suhteen. Runsas haastattelukysymysten määrä haastoi sisällönanalyysia, joka osoittautui laajaksi prosessiksi. Sisällönanalyysia olisi voitu helpottaa ja yksinkertaistaa tarkentamalla ja supistamalla haastattelukysymyksiä määrällisesti, mikä olisi toisaalta voinut vaarantaa saatujen vastausten laatua, sekä vähentää haastattelijoiden syvempää ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys antoi vastaajalle runsaanlaisesti tulkinnanvaraa, jonka vuoksi tätä olisi ollut todennäköisesti tarpeen muotoilla tarkemmaksi.

Tutkimuksen vahvuutena voidaan nähdä toimineen monipuolinen haastateltujen joukko, johon saatiin sisällytettyä suhteellisen tasavertaisesti subjektiivisia kokemuksia eri ammattiryhmistä. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja tutkimustiedon tarve todettu kohdeorganisaation taholta. Haastatellut henkilöt osoittivat aktiivisuutta ja kiinnostusta erityisesti oman esihenkilötyönsä kehittämistä ja yhdenmukaistamista kohtaan.

Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että aineisto koostuu ainoastaan yhden organisaation esihenkilöiden näkemyksistä. Tämän myötä tarkastelu kohdistuu ainoastaan yhden yhtiön toimintatapoihin ammatinharjoittajien johtamiseen liittyen, eikä välttämättä kuvasta ammatinharjoittajien johtamisen erityispiirteitä, johtamisen haasteita ja kehittämiskohteita valtakunnallisessa vertailussa. Työterveyshuoltoon kohdistuneen tutkimuksen tuloksia ei voida suoraan olettaa koskettavan kaikkea yksityistä terveydenhuoltoa, sillä työterveyshuollossa työn luonnetta kuvaa enemmän erilaisten prosessien toteuttaminen vastaanottotyön rinnalla.

Kuten opinnäytetyön johdannossa todettiin, jo itse suomalaisen työterveyshuollon sekä ammatinharjoittajuuden ollessa ainutlaatuinen ilmiö ja järjestelmä, ei aiempaa tutkimustietoa spesifisti juuri ammatinharjoittajien johtamisesta ole. Tarkan tutkimustiedon sijaan teoreettinen viitekehys on rakentunut muun muassa ammatinharjoittajuuteen verrattavissa olevan näennäisyrittäjyyden, sekä muun terveydenhuollon johtamisen pohjalta tuotettuun tutkimustietoon.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen pohjalta saatuja tuloksia voitaisiin tulevaisuudessa monipuolistaa sekä vahvistaa, mikäli tutkimuskysymykset esitettäisiin laajemmalle joukolle sekä useamman eri työterveyspalveluita tarjoavan organisaation edustajille esimerkiksi kyselytutkimuksen keinoin. Eri organisaation käytänteiden, esihenkilöiden johtamistapojen ja koettujen haasteiden vertailu voisi tuottaa laajemmalti tietoa ja kehittämistarpeita, jotka mahdollisesti hyödyttäisivät suuremman joukon johtamistyötä.

Opinnäytetyössä keskityttiin esihenkilöiden subjektiivisen kokemuksen selvittämiseen ammatinharjoittajien johtamisesta, jossa korostui substanssiesihenkilön ja ammatinharjoittajan välinen yhteistyösuhde. Tulevaisuudessa ammatinharjoittajana toimimisen todennäköisesti edelleen yleistyessä, voitaisiin johtamistyötä kehittää myös ammatinharjoittajien ilmaisemista tarpeista ja näkökulmista käsin. Ammatinharjoittajan esille tuomien näkökulmien pohjalta olisi mahdollista lisätä asiantuntijoiden pito- ja vetovoimaa, johtamistyön ollessa mahdollisimman hyvin optimoituja ammatinharjoittajien osoittamiin tarpeisiin.

Vaikka opinnäytetyön tutkimusasetelmassa keskityttiin haasteiden tunnistamiseen, tutkimushaastatteluissa lähiesihenkilöt toivat moninaisesti esiin myös ammatinharjoittajiin ja ammatinharjoittamiseen liittyviä myönteisiä puolia. Näin ollen esihenkilöiden johtamiskokemuksen tutkiminen myös ammatinharjoittajuutta tukevasta näkökulmasta olisi arvokasta. Ammatinharjoittajana toimimisen mahdollisesti yleistyessä olisi tärkeää selvittää niitä tekijöitä ja työelämä ja työkuultuurin

muuttumiseen liittyviä ilmiöitä, jotka houkuttavat ammatinharjoittajaksi siirtymiseen.

6.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan tulla siihen johtopäätökseen, että ammatinharjoittajuus tuo sekä positiiviseksi, että negatiiviseksi koettuja kokemuksia johtamistyöhön ja asettaa tiettyjä vaatimuksia ja odotuksia esihenkilölle. Parhaimmillaan ammatinharjoittajan ja esihenkilön yhteistyö on tasavertaista kumppanuutta, jossa arjen substanssityö toteutuu vastavuoroiseen kommunikaatioon ja asiantuntijuuden hyödyntämiseen perustuen.

Haastateltujen kokemusten perusteella voidaan kuitenkin nähdä, että esihenkilön rooli autonomisten toimijoiden johtajana ilman direktio-oikeutta on ristiriitainen ja häilyvä, jonka vuoksi organisaation sisäisiä käytänteitä ammatinharjoittajien johtamiseen olisi tulevaisuudessa hyvä yhtenäistää. Esihenkilöt toivovat olemassa olevien käytänteiden ja työkalujen soveltamista työsuhteisten lisäksi myös ammatinharjoittajien johtamiseen käytettäväksi.

Kiistatonta aineistossa oli, että ammatinharjoittajaa motivoi työssään ennen kaikkea vapaus, sekä taloudellinen hyöty, joka voi aiheuttaa sekä työsuhteisista että ammatinharjoittajista koostuvan tiimin dynamiikkaan ristiriitaisuutta. Jatkossa olisi sikiin aiheellista tarkastella myös ammatinharjoittajia koskevaa palkitsemisjärjestelmää pito- ja vetovoiman takaamiseksi ja lisäämiseksi. Esihenkilön sekä ammatinharjoittajan toimenkuvaa, oikeuksia ja velvollisuuksia on myös aiheellista kirkastaa jo ennen yhteistyön alkamista.

LÄHTEET

Airio, I. & Niemelä, M. 2015. Terveysthuollon rahoitus. Teoksessa Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkynen L-K. (toim.) Terveysthuollon muutokset. Tampere: Tampere University Press.

Alahautala, T. & Huhta, H-R. 2018. Johda terveyttä. Työntäjän opas. Helsinki: Alma Talent.

Audet, J. & Couteret, P. 2012. Coaching the entrepreneur: Features and success factors. *Journal of small business and enterprise development* 19 (3), 515-531. Viitattu 20.12.2023. <https://www.emerald.com/insight/publication/issn/1462-6004>

Beaufort, B. & Longest, Jr. 2014. Health Program Management: From Development Through Evaluation. E-kirja. USA: Jossey Bass. Vaatii käyttöoikeuden. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=7104121#>.

Brommels, M. 2010. Vastuu tekee lääkäristä johtajan. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (5), 470. Viitattu 7.7.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98669>

Cillekens, B., Mollet, J., Smit, R., Kuijter, P. & Coenen, P. 2023. 'Wait..., let me tell you, if I worked for a boss, I would be on sick leave': A Qualitative Study of Self-Employed Workers in Physically Demanding Jobs in the Netherlands. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2023 34 (11), s. 644–656. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 14.1.2024. <https://doi.org/10.1007/s10926-023-10153-z>

Climent-Rodríguez, J., Navarro-Abal, Y., Sánchez-López, C., Galán-García, A. & Gómez-Salgado, J. 2020. The Relationship between Self-Employed Workers' Entrepreneurial Attitude and Health Status. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (6), 1892-1902. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 15.8.2024. DOI:10.3390/ijerph17061892

Desveaux, L., Nanavaty, G., Ryan, J., Howell, P., Sunder, R., Macdonald, A., Schleifer Taylor, J. & Verrier, M. 2012. Exploring the Concept of Leadership from the Perspective of Physical Therapists in Canada. *Physiotherapy Canada* 64(4), 367–375. Viitattu 15.7.2024. Vaatii käyttöoikeuden. doi:10.3138/ptc.2011-42

Desveaux, L. & Verrier, M. 2014. Physical Therapists' Perceptions of Leadership across the Health Care Continuum: A Brief Report. *Physiotherapy Canada* 66 (2), 119–123. Viitattu 15.7.2024. Vaatii käyttöoikeuden. doi:10.3138/ptc.2013-02

Dvoulty, O. & Nikulin, D. 2023. Dependent self-employed individuals: are they different from paid employees? *Employee Relations: The International Journal* 45 (3), 704–720. Viitattu 20.7.2024. Vaatii käyttöoikeuden. DOI 10.1108/ER-11-2022-0502

Early, S. 2013. The Journey of a Manager of a Non-Profit Health Care Organization. *The Psychologist-Manager Journal* 16 (1), 5–10. Viitattu 12.2.2024. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1037/H0094737

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225. Viitattu 13.1.2025. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633>.

Forbes, R. 2012. Who's Educating the Psychologist-Manager? *The Psychologist-Manager Journal* 15, 1–5. Viitattu 12.2.2024. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1080/10887156.2011.621784

Gipson, A., Pfaff, D., Medelsohn, D, Catenacci, L. & Burke, W. 2017. Women and leadership. *The Journal of Applied Behavioral Sciences*. 53 (1), 32-65. Viitattu 13.12.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi-org.lib-proxy.tuni.fi/10.1177/0021886316687247>.

Herber, G-C, Schipper, M. Koopmanschap, M., Proper, K., van der Lucht, F, Boshuizen, H., Polder, J. & Uiters, E. 2019. Health expenditure of employees versus self-employed individuals; a 5 year study. *Health Economics* 2020 (29), 1606–1619. Viitattu 12.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1002/hec.4149

Herttuala, N. 2023. Työhyvinvointi ja sen määrittäjät sosiaali- ja terveydenhuollon johtajilla. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 18.8.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3084-2>

Hiilamo, H. 2020a. Pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. 1. painos. Helsinki: SanomaPro.

Hiilamo, H. 2020b. Sote- järjestelmän tausta. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. 1. Painos. Helsinki: Sanomapro.

Hoitotyön tutkimussäätö 2023a. Tutkimustiedon hakeminen. Verkkosivu. Viitattu 11.12.2023. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Hoitotyön tutkimussäätö 2023b. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Verkkosivu. Viitattu 11.12.2023. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hoitotyön tutkimussäätö 2023c. Tutkimusten arviointikriteeristöt. Verkkosivu. Viitattu 14.12.2023. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2023d. Tutkimuksen laadinta. Verkkosivu. Viitattu 20.1.2024. <https://hotus.fi/hoitosuosituksset/laadinta/>

Hulkko-Tarvainen, S., Sajasalo, P. & Auvinen, T. 2020. Lääkärijohtajan johtamisroolit. Laadullinen tutkimus. Lääkärilehti 48 (75), 2607-2611a. Viitattu 13.12.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laakarijohtajan-johtamisroolitlaadullinen-tutkimus/>

Isojärvi, I. & Mäkelä, M. 2017. HTA- opas. Käypä hoito. Viitattu 14.12.2023. <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>.

Isotalo, M. 2010. Mentorointiopas. Itsenäisten ammatinharjoittajien mentorointihanke 2008–2010. Akavan erityisalat Ry. Viitattu 14.8.2024. <https://www.akavanerityisalat.fi/files/2618/Mentorointiopas.pdf>

Jakobsen, L., Qvistgaard, L.W., Trettin, B. & Rothmann, M.J. 2021. Entrepreneurship and nurse entrepreneurs lead the way to the development of nurses' role and professional identity in clinical practice: A qualitative study. Journal Of Advance Nursing, 77(10), 27-32. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 14.5.2024. DOI: 10.1111/jan.14950.

Jalonen, P. & Laaksonen, M. 2014. Moniammatillinen toimintatapa. Teoksessa Uitti, J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Järvinen, P. 2020. Miten johtaa ihmistä. 102 ohjetta esimiehelle. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 4.7.2024. Vaatii käyttöoikeuden. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.libproxy.tuni.fi/teos/BAXBBXATH-BBEXEBA#/kohta:II\(\(20\)Ty\(\(f6\)\),\(\(20\)ty\(\(f6\)ntkij\(\(e4\)t\(\(20\)ja\(\(20\)ty\(\(f6\)el\(\(e4\)m\(\(e4\):20.\(\(20\)Ihmisell\(\(e4\)\)on\(\(20\)ty\(\(f6\)h\(\(f6\)n\(\(20\)viha-rakkaus-suhde./piste:t7k](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.libproxy.tuni.fi/teos/BAXBBXATH-BBEXEBA#/kohta:II((20)Ty((f6)),((20)ty((f6)ntkij((e4)t((20)ja((20)ty((f6)el((e4)m((e4):20.((20)Ihmisell((e4))on((20)ty((f6)h((f6)n((20)viha-rakkaus-suhde./piste:t7k)

Kaila, M. 2019. Erikoistujien johtamisopinnot uudistuvat Helsingissä. Suomen lääkäri-lehti 74 (50–52), 2960. <http://hdl.handle.net/10138/320071>

Kallinen, T & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 13.1.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keith, M., Harms, P. & Long, A. 2020. Worker health and well-being in the gig economy: A proposed framework and research agenda. Teoksessa Perrewé, P., Harms, P. & Chang, C-H. (toim.) *Entrepreneurial and small business stressors, experienced stress, and well-being*. London, England: Emerald Publishing Limited, 2020. E-kirja. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 19.11.2023. <https://ebook-central.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=6274675&ppg=12#>.

Kelly, L. & Finkelman, J. 2011. The Psychologist Manager: Uniquely Qualified to Address 21st-Century Leadership Challenges? *The Psychologist-Manager Journal* 14, 196–210. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 13.2.2024. DOI: 10.1080/10887156.2011.595980

Kokkonen, L. & Pyykkönen, M. 2015. Tutkija, tukija vai ystävä? Neuvotteluja valasta ja luottamuksesta maahanmuuttajien haastattelututkimuksessa. Teoksessa Aaltonen, S. & Högbacka, R. (toim.) *Umpikujasta oivallukseen. Reflektiivisyys empiirisessä tutkimuksessa*. Tampere: Tampere University Press.

Korkiakoski, V. 2021. Lääkärien kiinnostus terveydenhuollon johtamistehtäviin. Tuloksia Lääkäri 2018 tutkimuksesta. *Läketieteen ja terveysteknologian tiedekunta. Tampereen yliopisto. Läketieteen syventävät opinnot*. Viitattu 25.8.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202101301802>

Kossek, E. & Lautsch, B. 2018. Work–life flexibility for whom? Occupational status and work–life inequality in upper, middle, and lower level jobs. *The Academy of Management annals*, 2018-1 (12). Viitattu 17.8.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.5465/annals.2016.0059>

Kuula, A. & Tiitinen S., 2010. Eettiset kysymykset ja haastatteluiden jatkokäyttö. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. E-kirja. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita. Viitattu 19.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-7084-6>.

Laiho, A. & Riikonen, T. 2014. Kuka saa johtaa terveydenhuoltoa? Lääkäri- ja sairaanhoitajajärjestöjen intressejä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (6), 642–653. Viitattu 28.7.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014121152280>

Lehto, K., Pitkänen, L. & Autioniemi, J. 2019. Verkostojohtajan roolit ja kompetenssit kolmannen sektorin johtajien näkökulmasta. *Hallinnon Tutkimus* 38 (4), 257–270. Viitattu 26.6.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.37450/ht.98050>

Linteri, S. & Pelttari, H. 2023. *Itsensätyöllistäjän opas*. Helsinki: Avain.

Lukin, P., Isojärvi, J. & Peltonen, T. 2023. Systemaattinen tiedonhaku. Tampereen yliopiston kirjasto. Verkkosivu. Viitattu 13.12.2023. <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku>

Malby, R., Mervyn, K. & Pirisi, L. 2013. How professionals can lead networks in the NHS. *International journal of public leadership*, 1 (9), 47. Viitattu 26.6.2024. Vaatii käyttöoikeuden. www.emeraldinsight.com/1747-9886.htm

Massar, K., Nübold, A., van Doorn, R., Schelleman-Offermans, K. 2020. Picking up the reigns: The crucial role of psychological capital in the transition from long-term unemployment to entrepreneurship. Teoksessa Perrewé, P., Harms, P. & Chang, C-H. (toim.) *Entrepreneurial and small business stressors, experienced stress, and well-being*. London, England: Emerald Publishing Limited, 2020. E-kirja. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=6274675&ppg=12#>.

Mervyn, K., Amoo, N. & Malby, R. 2019. Challenges and insights in inter-organizational collaborative healthcare networks. An empirical case study of a place-based network. *Organizational Analysis* 27 (4), 875–902. Viitattu 26.6.2024. Vaatii käyttöoikeuden. DOI:10.1108/IJOA-05-2018-1415

Millán, A., Millán, J. & Caçador-Rodrigues, L. 2019. Disclosing 'masked employees' in Europe: job control, job demands and job outcomes of 'dependent self-employed workers'. *Small Bus Econ* 2020 (55), 461–474. Viitattu 13.12.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1007/s11187-019-00245-7>

Melnyk, B. M. & Raderstorf, T. 2019. Making the Case for Evidence-Based Leadership and Innovation. Teoksessa Melnyk, B. & Raderstorf, T. (toim.) *Evidence-Based Leadership, Innovation and Entrepreneurship in Nursing and Healthcare: A Practical Guide for Success*. Springer Publishing Company. E-kirja. Viitattu 18.11.2023. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=5970676>.

Niiranen, V. 2014. Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Teoksessa Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, M. & Kerkkänen, M. (toim.) *Johtajana muutoksissa*. E-kirja. Helsinki: Kuntatalon Paino. Viitattu 19.11.2023. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1617-johtajana-muutoksissa-acta-nro-253>.

Niiranen, V. 2016. Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Teoksessa Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Niiranen, V. 2017. Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

O'Brien, J., Littlefield, J. & Goddard-Truitt, V. 2013. A matter of leadership: Connecting a grantmaker's investments in collaborative leadership development to community results. *The Foundation Review*, 5(1), 26–42. Viitattu 26.6.2024. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.4087/FOUNDATIONREVIEW-D-12-00022.1

O'Leary, R. 2015. Becoming and being an effective collaborator. Teoksessa Perry, J. & Christensen, R. (toim.) *Handbook of Public Administration*. John Wiley & Sons. E-kirja. Viitattu 26.6.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=1895898&pq-origsite=primo>

Oksa, P., Koroma, J., Mäkitalo, J., Jalonen, P., Latvala, J., Nyberg, M., Savinainen, M. & Österman, P. 2014. Työpaikkaselvitys. Teoksessa Uitti, J. (toim.) *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Pandu, A. & Sankar, A. 2018. Construction and Validation of Multidimensional Assessments Regarding Work-Life Balance Among Married Self-Employed Women: A SEM Model Approach. *Journal of Entrepreneurship and Management* 7 (2), 47–57. Viitattu 10.1.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.proquest.com/docview/2297131189?accountid=14242&parentSessionId=zVRI%2FeK%2F1UC23LdXmbumtLsjkpQ4M519zBofKluua7l%3D&pq-origsite=primo&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Perko, K. 2017. Leadership and Employee Well-Being. A psychological perspective based on resource theories. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 19.11.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0463-8>

Piotrowski, A. 2018. Profiles of Psychologist Leaders and Future Directions. Teoksessa Gosselin, J. (toim.) *Translating Training into Leadership: The Reasons Psychologists Make Effective Leaders*. Ensimmäinen painos. New York: Momentum Press. E-kirja. Viitattu 29.1.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=5267460>

Pyörny, J., Korkiakoski, P., Mattila, P., Kaila, M., Heistaro, S. & Sumanen, M. 2023. Lääkärijohtajan ammatti-identiteetti – tasapainoilua kahden roolin välillä. *Suomen Lääkärilehti* 2023 (78), 34542. Viitattu 29.12.2023. www.laakarilehti.fi/e34542

Rautio, M. & Laaksonen, M. 2014. Toimintasuunnitelma. Teoksessa Uitti, J. (toim.) *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Roberts, C. & Roper, C. 2011. The four c's of leadership development. Teoksessa Wolf, A., Moir, M., Hanson, H., Friedman, L. & Savage, G. (toim.) *Organization Development in Healthcare: Conversations on Research and Strategies*. E-kirja. 1. painos. Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited. Viitattu 19.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-p-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fNDAwNjYwX19BTg2?sid=284c9ac7-0f1a-4445-b241-b1ce9c14d4fb@redis&vid=0&format=EB&rid=1>.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino.

Räsänen, M. 2022. Dialoginen johtaminen lähijohtamisen kompetenssien kehittäjänä terveydenhuollossa. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 20.1.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2466-7>

Sauren K. 2015. Miten yrittäjiä kasvatetaan? Näkökulmia tutkimukseen. Aikuis-
kasvatus 35 (4), 286–291. Viitattu 12.3.2024.
DOI: <https://doi.org/10.33336/aik.94157>

Seuri, M. 2013. Työterveyshuolto 2.0. Järjestelmämme on muututtava. 1. painos. Docendo: Jyväskylä.

Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Singh, H. & Prakash, N. 2019. Differences in Physical, Behavioral and Emotional Health of Managers at Different Levels of Management. *Indian Journal of Health and Wellbeing* 10 (7–9), 180–188. Viitattu 13.4.2024. Vaatii käyttöoikeuden. http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list

Smith, V., Maxwell, C. & Robinson, L. 2020. To dictate or collaborate? A phenomenological exploration of physiotherapists' leadership styles. *BMJ Leader* 2021 (6), 206–211. Viitattu 12.2.2024. Vaatii käyttöoikeuden. DOI:10.1136/leader-2020-000403

Stamm, I., Schürmann, L. & Scheidgen, K. 2023. Market Dependence as a Boundary Construction for Work Solidarity with the Solo Self-employed. *Work, Employment and Society* 2023, 1–21. Viitattu 10.1.2024. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1177/09500170231206083

St-Jean, E. & Tremblay, M. 2020. Mentoring for entrepreneurs: A boost or a crutch? Long-term effect of mentoring on self-efficacy. *International Small Business Journal*, 38 (5), 424-448. Viitattu 16.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177/0266242619901058>

Suhonen, M., Lunkka, N. & Turkki, L. 2019. Yksilöistä työyhteisöksi. Teoksessa Pietiläinen, V. & Syväjärvi, A. (toim.) Johtamisen psykologia. PS-kustannus: Jyväskylä. 75.

Sutela, H., Pärnänen, A. 2018. Yrittäjät Suomessa 2017. Tilastokeskus. Raportti. Viitattu 28.7.2024. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/184210/ytym_201700_2018_21465_net_p2.pdf

Tahar, Y., Rejeb, N., Maalaoui, A., Kraus, S., Westhead, P. & Jones, P. 2023. Emotional demands and entrepreneurial burnout: the role of autonomy and job satisfaction. *Small Bus Econ* 2023 (61), 701–716. Viitattu 22.7.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1007/s11187-022-00702-w>

Tekijänoikeuslaki 404/1961. Viitattu 23.10.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Theaker, A. 2023. Does mentoring for women entrepreneurs lead to success? *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*: 21(2), s. 35-50. Viitattu 14.2.2024. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.24384/jbra-zt25

Thorn, M., Mosher, J., Ponton, R. & Ramsel, D. 2015. Transitioning From Psychologist to Psychologist Manager: Leadership and Management Skills for Success. *The Psychologist-Manager Journal* 18 (2), 55–63. Viitattu 7.7.2024. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1037/mgr0000030

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 3.2.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen tutkimuskäytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. 1. painos. Helsinki. Viitattu 14.11.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013. Itsensä työllistäjät -vertailuselvitys. Sosiaaliturvan, kilpailulainsäädännön ja työsopimuslainsäädännön soveltaminen Tanskassa, Ruotsissa, Saksassa, Iso-Britanniassa ja Virossa. Viitattu 17.11.2023. <https://tem.fi/documents/1410877/2872337/It-sens%C3%A4+ty%C3%B6llist%C3%A4j%C3%A4t+vertailuselvitys+06022013.pdf>

Työterveyshuolto 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivu. Viitattu 15.11.2023. <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Viitattu 14.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

Työterveyslaitos n.d. Työterveyshenkilöstö. Verkkosivu. Viitattu 24.2.2024. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto>

Uhl-Bien, M. & Arena, M. 2018. Leadership for organizational adaptability: A theoretical synthesis and integrative framework. *The Leadership Quarterly* 29 (1), 89-104. Viitattu 23.11.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.12.009>

Uitti, J. 2018. Työelämän ja työterveyden kehitys Suomessa. Teoksessa Martimo, K-P., Uitti, J. & Antti-Poika, M. (toim.) *Työstä terveyttä*. 4. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Vilkkä, H. 2021a. Tutki ja kehitä. E-kirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 15.8.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elibrary.com/book/9789523701731>

Vilkkä, H. 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 23.10.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibrary.com/book/9789523701236>

Wang, A. & Frederick, C. 2018. Leadership in Higher Education: Opportunities and Challenges for Psychologist-Managers. *The Psychologist-Manager Journal* 21 (3), 197–207. Viitattu 9.7.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <http://dx.doi.org/10.1037/mgr0000072>

Žydžiūnaitė, V. 2015. Leadership Styles in Ethical Dilemmas. Reasons, actions and consequences when head nurses make decisions in ethical dilemmas. Yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan (SOC) terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 19.11.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9844-2>

LIITTEET

Liite 1. Ote kirjallisuuskatsauksesta

1(7)

Bibliografiset tiedot	Otoskoko/osallistujat	Tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset	Keskeiset tulokset
Audet, J. & Couteret, P. 2012. Coaching the entrepreneur: Features and success factors. Journal of small business and enterprise development, 19 (3).	Kuusi anonymia yritys-coaching asiakasta.	Toimipaikkojen välinen tapaustutkimus, joka selvittää coaching- metodin tehokkuutta uuden yrittäjän tukimuotona sekä löytää ne tekijät, jotka edistävät tutkittavien menestystä.	Keskeisimpänä löydöksenä yrittäjän oman avoimuuden löytäminen muutosta kohtaan.
Cillekens, B., Mollet, J., Smit, R., Kuijjer, P. & Coenen, P. 2023. 'Wait..., let me tell you, if I worked for a boss, I would be on sick leave': A Qualitative Study of Self-Employed Workers in Physically Demanding Jobs in the Netherlands. Journal of Occupational Rehabilitation 2023 (11).	18 itsensä työllistäjää. 83 % vastaajista miehiä ja valtaosa (n=14) työskenteli rakennusalalla.	Puolistrukturoitu haastattelututkimus, jonka tavoitteena tutkia itsensä työllistävien näkökulmia osallisuudesta fyysisesti vaativassa työympäristössä.	Teema-analyysin pohjalta esille nousi kolme vaikuttavaa pääteemaa: henkilökohtaiset tekijät (terveys ja talous), työhön liittyvät (vaatimukset, sopeutuminen) sekä terveydenhuolto (työkyky).
Climent-Rodríguez, J., Navarro-Abal, Y., Sánchez-López, C., Galán-García, A. & Gómez-Salgado, J. 2020. The Relationship between Self-Employed Workers' Entrepreneurial Attitude and Health Status. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020 (17), 1892.	Satunnaisotanta (n=1180) joka kohdistettiin itsensä työllistäviin henkilöihin 21 eri ekonomisista luokista Espanjassa.	Tarkoituksena analysoida yrittäjämäisen asenteen vaikutuksia itsensä työllistävien kokonaisvaltaiseen terveyteen sekä verrata tuloksia niiden tutkittavien välillä, joilla ei raportoitu olevan näitä asenteita, ominaisuuksia ja taitoja.	Yrittäjämäisen asenteen todettiin lisääntyvän ikääntymisen myötä. Naisilla yrittäjyysasennetta raportoitiin suhteessa vähemmän kuin miehillä. Positiivisella asenteella ja hyväksytyllä terveydentilalla oli edistäviä vaikutuksia yrittäjämäiseen asenteeseen.

Bibliografiset tiedot	Otoskoko/osallistujat	Tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset	Keskeiset tulokset
Desveaux, L., Nanavaty, G., Ryan, J., Howell, P., Sunder, R., Macdonald, A., Schleifer Taylor, J. & Verrier, M. 2012. Exploring the Concept of Leadership from the Perspective of Physical Therapists in Canada. <i>Physiotherapy Canada</i> 64(4), 367–375.	Kvantitatiivinen, maanlaajuinen poikakyleikkaustutkimus, joka tehtiin web-pohjaisena kyselynä. Kysely levitettiin sähköpostitse Kanadan fysioterapiayhdistyksen (CPA) jäsenille, joista osallistui 1875 henkilöä.	Tarkoituksena tutkia johtajuuden käsitettä fysioterapeuttien näkökulmasta Kanadassa.	Äärimmäisen tärkeiksi johtamisominaisuuksiksi arvioitiin kommunikaatio, ammattitaito ja uskottavuus sekä työpaikalla, terveydenhuoltojärjestelmässä ja yhteiskunnassa. Yksityisellä sektorilla työskentely lisäsi liiketoimintaosaamisen arvostusta. Miessukupuoli, yksityisellä sektorilla työskentely ja opiskelijoiden ohjaus lisäsivät johtamisen kokemusta.
Desveaux, L. & Verrier, M. 2014. Physical Therapists' Perceptions of Leadership across the Health Care Continuum: A Brief Report. <i>Physiotherapy Canada</i> 66 (2): 119–123.	Kvantitatiivinen poikakyleikkaustutkimus toteutettiin web-pohjaisena kyselynä, joka lähetettiin sähköpostitse Kanadan fysioterapiayhdistyksen (CPA) jäsenille. Otoskoko oli n=1511.	Kuvata ja vertailla kanadalaisten fysioterapeuttien näkökulmia johtamisen edellyttämien ominaisuuksien merkityksestä työpaikalla ja yhteiskunnassa sekä tutkia ammattiin kohdistuvia vaikutuksia.	Vastaajat arvioivat viestinnän, ammattimaisuuden ja uskottavuuden tärkeimmiksi johtajan ominaisuuksiksi työpaikalla.
Dvoulety, O. & Nikulin, D. 2023. Dependent self-employed individuals: are they different from paid employees? <i>Employee Relations: The International Journal</i> 45 (3), 704–720.	Tutkimuksessa hyödynnetään 35 eurooppalaisen Euroopan työvoimatutkimuksen (EU LFS) vuoden 2017 painoksesta poimitua maata ja verrataan työntekijöiden ja riippuvaisten itsenäisten ammatinharjoittajien ominaisuuksia.	Tarkoituksena tutkia ammatinharjoittajien riippuvuutta tilanteessa, jossa ammatinharjoittaja työskentelee työnantajan palveluksessa samoin kuin palkattu työntekijä, mutta ilman työsopimusta ja ilman vakinaisille työntekijöille myönnettyjä oikeuksia.	Riippuvaiset ammatinharjoittajat työskentelevät usein matalamman koulutuksen vaativilla aloilla. Pitkä työkokemus (yli 35 vuotta) vähensi riippuvaiseksi ammatinharjoittajaksi joutumisen riskiä. Riippuvaiset itsenäiset ammatinharjoittajat ovat todennäköisemmin miehiä ja syntyneet työskentelymaansa ulkopuolella.

Bibliografiset tiedot	Otoskoko/osallistujat	Tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset	Keskeiset tulokset
Herttua, N. 2023. Työhyvinvointi ja sen määrittäjät sosiaali- ja terveydenhuollon johtajilla. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.	Otoskoko n=7. Tee-mahaastatteluihin osallistui viisi sote-johtajaa ryhmähaastattelussa ja kaksi yksilöhaastattelussa.	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää mitkä tekijät edistävät sote-johtajien työhyvinvointia, onko sote-johtajien työhyvinvointikysely luotettava ja mittaako se johdonmukaisesti sote-johtajien työhyvinvointia sekä mitkä taustatekijät ovat yhteydessä sote-johtajien työhyvinvointiin.	Positiivisesti työnhyvinvointiin vaikutti asema organisaatiossa, vaikuttamismahdollisuudet, vapaus tehdä päätöksiä, työn hallinta, sosiaalinen tuki sekä eettisen kulttuurin vastaavuus omiin arvoihin. Työhyvinvointia heikensi eettisesti haastavat tilanteet, isot emotionaaliset vaikutukset, ylisitoutuminen, työriippuvuus ja panosten ja palkkioiden välinen epätasapaino.
Hulkko-Tarvainen, S., Sajasalo, P. & Auvinen, T. 2020. Lääkärijohtajan johtamisroolit. Laadullinen tutkimus. Lääkärilehti 75 (48), 2607-2611a.	Aineistossa on haastateltu Keski-Suomen keskussairaalan osastonylilääkäreitä ja ylilääkäreitä (n=22).	Selvitetään laadullisesti, miten keskussairaalan lääkärijohtajat tunnistavat johtamisrooleja työssään, miten he suhtautuvat näihin rooleihin ja onko yli- ja osastonlääkäreiden johtamisrooleissa eroja. Lisäksi arvioidaan, miten haastattelujen pohjana käytetty Ollilan/Quinnin johtamisroolimalli soveltuu lääkärijohtajien johtamisroolien selvittämiseen.	Johtamisrooleissa ihmisten johtamisen ja johtajuuden sekä asiakkeiden johtamisotteiden painotukset ovat erilaisia eri tilanteissa, minkä vuoksi rooleja on useita ja niitä on vaihdettava tilanteen mukaan. Ollilan/Quinnin mallin johtamisroolit soveltuvat vain osittain lääkärijohtajien johtamisroolien selvittämiseen.
Jakobsen, L., Qvistgaard, L.W., Trettin, B. & Rothmann, M.J. 2021. Entrepreneurship and nurse entrepreneurs lead the way to the development of nurses' role and professional identity in clinical practice: A qualitative study. Journal Of Advance Nursing 77(10), e27-e32.	Laadullinen tutkimus, jossa tehtiin yhdeksän sairaanhoitajayrittäjien puolistrukturoitua haastattelua.	Tutkia kokemuksia ja näkökulmia sairaanhoitajien siirtymisestä yrittäjyyteen kliinisessä ja kulttuurisessa hoitoympäristössä sekä yrittäjyyden vaikutusta sairaanhoitajien rooliin ja ammatti-identiteettiin	Yrittäjäksi ryhtymiseen liittyy suuri oppimisprosessi, joka kehittää sairaanhoitajan laajempaa ja innovatiivisempaa ajattelua sekä haastaa olemassa olevaa hoitokulttuuria. Hoitajayrittäjien yrittäjyyden vaarantavat kuitenkin ammatilliset arvot, velvollisuus käyttäytyä hyvänä hoitajana ja omat ennakkoluulot yrittäjiä kohtaan.

4(7)

Bibliografiset tiedot	Otoskoko/osallistujat	Tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset	Keskeiset tulokset
Lehto, K., Pitkänen, L. & Autioniemi, J. 2019. Verkostojohtajan roolit ja kompetenssit kolmannen sektorin johtajien näkökulmasta. Hallinnon Tutkimus 38 (4), 257–270.	Kvalitatiivinen verkkokysely suunnattuna kolmannen sektorin verkostojohtajille, vastaajia n=27.	Tarkoituksena on kartoittaa kolmannen sektorin johtajien näkökulmasta verkostojohtajan kompetensseja ja rooleja, jotka näkyvät verkostojohdajan käyttäytymisessä yhteistyön eri vaiheissa.	Vastaajat kuvasivat itse roolejaan mm. seu-raavilla sanoilla: koordinaattori, koollekutsuja, kollaboraattori (yhteistyön tekijä), verkoston ylläpitäjä, liideri (johtaja), asiantuntija, kehittäjä.
Malby, R., Mervyn, K. & Pirisi, L. 2013. How professionals can lead networks in the NHS. International journal of public leadership 9 (1), 47.	Leeds University Business Schoolin innovaatio- ja terveysjohtamisen keskuksen (CIHM) organisaatioiden kehittämisasiantuntijoiden fokusryhmähaastattelu sekä kolme rajaavaa haastattelua CIHM: n jäsenten, NHS: n ja kolmansien alojen verkoston johtajien kanssa.	Tarkoituksena on selvittää, miten johtajat voivat olla tehokkaampia UK:n kansallisen terveystalvelun NHS:n terveysverkostojen hallinnassa.	Tuloksena on tietoa verkostojen suunnittelun tavoista sekä tekijöistä, jotka tehostavat onnistumisen mahdollisuutta verkoston johtamisessa.
Mervyn, K., Amoo, N. & Malby, R. 2019. Challenges and insights in inter-organizational collaborative healthcare networks. An empirical case study of a place-based network. Organizational Analysis 27 (4), 875–902.	Laadullinen tutkimus, jossa käytettiin aineistona yksittäistä tapaustutkimusta sekä kahden vuoden aikana kolmessa vaiheessa kerättyä haastatteluaineistoa.	Tutkimuksen tarkoituksena on esitellä paikkakohtaisen yhteistyön tuloksia ja havaintoja verkostoitumisesta korostaen haasteita ja oivalluksia.	Johtajuus, datan mahdollistama oppiminen koko järjestelmän laajuisena sekä koulutuksen ja kehitystä ja mahdollistavan ympäristön tarjoaminen helpottaa terveydenhuollon verkostojen hallintaa ja parantaa laatua.
Millán, A., Millán, J. & Caçador-Rodríguez, L. 2019. Disclosing 'masked employees' in Europe: job control, job demands and job outcomes of 'dependent self-employed workers. Small Bus Econ 2020 (55), 461–474.	Aineisto kerätty eurooppalaisia työoloja kartoittavalla kyselyllä 52 Euroopan maasta (Eurofound 2012). Vastaajat sekä työntekijäasemassa olevia että itsensä työllistäviä (n=44,000).	Selvittää, poikkeavatko ns. Harmaan alueen itsensä työllistävien henkilöiden työn hallinta, vaatimukset ja työn tulokset itsenäisten ammatinharjoittajien vastaavista ominaisuuksista.	Hybridityyppinen työskentely toi esille sekä työntekijäaseman, että yrittäjyyden negatiiviset ominaisuudet, kuten varsinainen ammatinharjoittajaa matalampi tuottavuus ja toisaalta työnantajan korkeammat odotukset verrattuna varsinaista työntekijää kohtaan.

Bibliografiset tiedot	Otoskoko/osallistujat	Tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset	Keskeiset tulokset
Perko, K. 2017. Leadership and Employee Well-Being. A psychological perspective based on resource theories. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.	Kyselyaineisto kerättiin kuntasektorin työntekijöiltä Suomessa vuosina 2011-2013 (n=557, n=333, n=294). Vastaajista 85 % naisia eri ammattiryhmistä.	Tavoitteena tutkia johtajuuden merkitystä työntekijöiden hyvinvointiin psykologisesta näkökulmasta. Lähtökohtana työntekijöiden haaveet ja kokemukset kohdistuen esihenkilöihin.	Onnistuneella johtamiskäyttäytymisellä voidaan vähentää työntekijöiden riskiä masennusoireisiin huomioimalla heidän henkilökohtaiset resurssinsa. Johtajan sovitteleva rooli lisäksi koettua työn merkityksellisyyttä.
Räsänen, M. 2022. Dialoginen johtaminen lähijohtamisen kompetenssien kehittäjänä terveydenhuollossa. Johtamisen ja talouden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.	Vuosina 2010–2016 kerätty aineisto, joka koostuu neljästä empiirisestä osatutkimuksesta. Kolme aineistoa on kerätty Tampereen kaupungin hoitotyön lähijohtajilta ja yksi aineisto vaativaa kliinistä työtä tekevilta sairaanhoitajilta.	Dialogiseen johtamiseen liittyvän teorian ja työyhteisöjen käytännön hoitotyön lähijohtamisen kannalta tarkasteltiin seuraavia tutkimuskysymyksiä: Minkälaisia kompetensseja tarvitaan terveydenhuollon lähijohtamisessa? Miten dialogista johtamista hyödynnetään lähijohtamisen kompetenssien kehittämisessä? Minkälaisia vaikutuksia dialogisella johtamisella on terveydenhuollon palvelujen kehittämistyössä?	Esille nousi neljä kompetenssien osaluuetta: Ammatillisen osaamisen kehittäminen, hoitotyön kehittämistaidot, ongelmanratkaisu- sekä päätöksentekotaidot. Esimiehenä menestyminen vaatii substanssiosaamista, eli hoitotyön sisällön ymmärtämistä. Organisointi- ja priorisointikyky nähtiin keskeisenä.
Smith, V., Maxwell, C. & Robinson, L. 2020. To dictate or collaborate? A phenomenological exploration of physiotherapists' leadership styles. BMJ Leader 2021 (6), 206–211.	Tiiminvetäjänä toimivat fysioterapeutit (n=10) isossa englantilaisessa terveydenhuollon yksikössä.	Fenomenologisella laadullisella tutkimuksella selvitettiin fysioterapeuttien käytämiä johtamistyyliä ja kartoitettiin tyyleihin liittyviä haasteita sekä strategioita niiden ylittämiseen.	Kolme pääteemaa nostettiin esiin: yksilö, tiimi ja organisaatio sekä muut tekijät. Jokainen teema sisälsi johtamiseen liittyviä esteitä sekä ratkaisuja.

Bibliografiset tiedot	Otoskoko/osallistujat	Tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset	Keskeiset tulokset
Singh, H. & Prakash, N. 2019. Differences in Physical, Behavioral and Emotional Health of Managers at Different Levels of Management. <i>Indian Journal of Health and Wellbeing</i> 10 (7–9), 180–188.	100 johtajaa, jotka työskentelevät Intian suurimman sähköalan julkisella sektorilla toimivan yrityksen eri johtamistasoilla.	Tavoite on selvittää eroja fyysisen ja emotionaalisen terveyden ja käyttäytymisen välillä alimman johdon, keskimman johdon ja korkeimman johdon välillä EQ MAP Health Outcomes-työkalun avulla.	Eri johtamisportaita työskentelevien välillä huomattiin tilastollisesti merkittävää eroa tutkittujen tekijöiden välillä ja erityisesti keskijohdossa työskentelevät raportoivat keskimäärin heikommasta emotionaalisesta terveydestä fyysisen terveyden pysyessä samalla tasolla.
St-Jean, E. & Tremblay, M. 2020. Mentoring for entrepreneurs: A boost or a crutch? Long-term effect of mentoring on self-efficacy. <i>International Small Business Journal</i> , 38 (5).	Aineistonkeruu tapahtui kanadalaisen yritysmentorointiohjelman Réseau M:n kautta. Otanta (n=981) koostui yrittäjistä, joilla oli vähintään 3 tapaamista mentorinsa kanssa.	Sähköpostikyselyn avulla selvitettiin, onko mentoroinnista metodina hyötyä yrittäjähenkisyyden kehittymiselle.	Mentoroinnin todettiin olevan hyödyksi pääosin uusille ja matalatuottoisille yrityksille.
Tahar, Y., Rejeb, N., Maalaoui, A., Kraus, S., Westhead, P. & Jones, P. 2023. Emotional demands and entrepreneurial burnout: the role of autonomy and job satisfaction. <i>Small Bus Econ</i> 2023 (61), 701–716.	273 ranskalaista yrittäjää.	Tutkittiin regressioanalyysillä yrittäjän emotionaalisten vaatimusten sekä työn autonomian ja tyytyväisyysresurssien suhdetta yrittäjän loppuun palamiseen.	Työn suuret emotionaaliset vaatimukset lisäsivät loppuun palamisen riskiä, kun taas siltä suojasivat itsenäisyys ja tyytyväisyys työhön.
Theaker, A. 2023. Does mentoring for women entrepreneurs lead to success? <i>International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring</i> : 21(2)	Haastateltujen nais-yrittäjien (n=24) ikäkauma 35 ja 68 ikävuoden välillä.	Kvalitatiivinen tutkimus selvitti puolistrukturoitujen syvähaastatteluiden avulla, kuinka mentorointi vaikutti nais-yrittäjien menestykseen sekä yksilöön onnistuneen mentoroinnin osatekijät.	Onnistunut mentorointisuhde tuki naisia liiketoimintansa kehittämisessä, muttei ollut ainoa menestykseen johtanut tekijä. Merkittävin löydös oli vertaismentoroinnin ja roolimallien merkitys.

7(7)

Bibliografiset tiedot	Otoskoko/osallistuja	Tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset	Keskeiset tulokset
<p>Žydžiūnaitė, V. 2015. Leadership Styles in Ethical Dilemmas. Reasons, actions and consequences when head nurses make decisions in ethical dilemmas. Yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan (SOC) terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Viiden liettualaisen maakunnan viiden suuren julkisen sektorin sairaalan osastonhoitajat (n=278).</p>	<p>Kyselytutkimuksen tavoitteena selvittää osastonhoitajien johtamistapoja liittyen päätöksentekoon eettisissä ristiriitailanteissa.</p>	<p>Osastonhoitajien on hyödynnettävä jatkuvan oppimisen taitoja kliinisen hoitotyön, potilaiden ja kollegoiden avulla. Tulokset osoittavat yli 10 vuotta tehtävässä toimineiden olevan taipuvaisempia primitiiviseen johtamistapaan. Tutkimuksen mukaan osastonhoitajilla ei juuri ole mahdollisuuksia vaikuttaa työympäristöönsä ja ovat usein ylikoulutettuja tehtävänkuvaa nähden.</p>

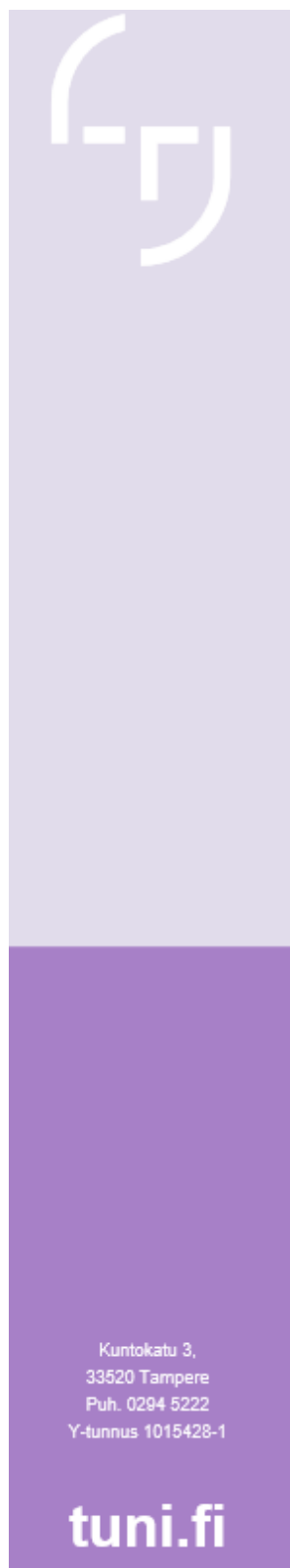
Liite 2. Haastattelukysymykset

1(1)

Teema 1: Ammatinharjoittaminen
<ol style="list-style-type: none"> 1. Miten ammatinharjoittajuus määritellään organisaatiossasi? 2. Miten ammatinharjoittaja eroaa itsenäisestä yrittäjästä? 3. Miten ammatinharjoittajan työnkuva eroaa työsuhteisen työnkuvasta? 4. Mitä taitoja tai ominaisuuksia ammatinharjoittajalta vaaditaan? 5. Miten ammatinharjoittajuus vaikuttaa tiimin dynamiikkaan?
Teema 2: Esihenkilötyö
<ol style="list-style-type: none"> 1. Millainen on roolisi organisaation ja ammatinharjoittajien välillä? 2. Miten tuet ammatinharjoittajien substanssiosaamista? 3. Miten ammatinharjoittajat vastaanottavat ohjausta? 4. Mitä haasteita kohtaat ammatinharjoittajien johtamisessa? 5. Miten tuet ammatinharjoittajan työkykyä ja -terveyttä? 6. Miten lähiesihenkilö palkitsee tai asettaa sanktioita ammatinharjoittajalle? 7. Mitkä muutokset/tekijät tekisivät ammatinharjoittajan johtamisesta helpompaa?
Teema 3: Ammatinharjoittaja työntekijänä
<ol style="list-style-type: none"> 1. Miten ammatinharjoittaja on riippuvainen emoyhtiöstä/organisaatiosta? 2. Miten ammatinharjoittajat osallistetaan strategian toteuttamiseen? 3. Mitä ammatinharjoittajalta voidaan emoyhtiön puolelta vaatia? Entä mitä ei voida vaatia?
Teema 4: Vaatimukset esihenkilölle
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mitkä ovat lähijohtajan perustehtävät? 2. Mitä taitoja/ominaisuuksia lähijohtajalta vaaditaan? 3. Oletko työnkuvassasi ihmisten vai asioiden johtaja? 4. Mihin koet asettuvasi johtaja-kollega-akselilla? <p>Onko jotain muuta mitä haluat sanoa tai kertoa?</p>

Liite 3. Tutkimuksen saatekirje ja tietosuojalauseke

1(2)

 Tampereen ammattikorkeakoulu

1 (2)

10.4.2024

Kutsu opinnäytetyön tutkimushaastatteluun

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisopinnoita (YAMK-tutkinto). Opinnäytetyömme aiheena on kartoittaa [REDACTED] yritysterveydessä toimivien lähiesihenkilöiden kokemuksia ammatinharjoittajien johtamisesta.

Haastattelun kohderyhmänä on 20 yritysterveydessä työskentelevää lähiesihenkilöä, jotka toimivat työterveyslääkäreinä, työfysioterapeutteina tai työterveyspsykologeina. Haastattelu toteutetaan etänä Teams- sovelluksen välityksellä ja kestää noin yhden tunnin. Haastattelu sisältää kysymyksiä muun muassa ammatinharjoittajien toimenkuvaan ja ominaisuuksiin liittyen, sekä esihenkilön näkemyksiä johtajuudesta.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia kokemuksia työterveyshuollon esihenkilösemissä toimivilla henkilöillä on ammatinharjoittajien johtamisesta. Tavoitteena on myös lisätä tietoa ammatinharjoittajien johtamiseen liittyvistä erityispiirteistä sekä tarjota mahdollisuus kehittää johtamistyötä opinnäytetyössä esille saatujen tulosten pohjalta.

Osallistumalla tutkimukseen hyväksyt saatekirjeen yhteydessä esitetyn tietosuojalausekkeen.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Sonja Virta

[REDACTED]
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-opiskelija, TAMK
sonja.virta@[REDACTED]

Reetta Lehtelä

[REDACTED]
[REDACTED]
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-opiskelija, TAMK
reetta.lehtela@[REDACTED]

Kuntokatu 3,
33520 Tampere
Puh. 0294 5222
Y-tunnus 1015428-1

tuni.fi

2(2)



 Tampereen ammattikorkeakoulu

2 (2)

10.4.2024

TIETOSUOJALAUSEKE

Opinnäytetyön aineistonkeruussa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimukseen on saatu lupa [REDACTED]. Saatu haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä, eivätkä haastatteluun osallistuneet ole lopullisesta aineistosta tunnistettavissa.

Teams- haastattelut tullaan nauhoittamaan ja kerätty aineisto litteroidaan, eli muunnetaan kirjalliseen muotoon. Tämän jälkeen aineisto analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksen aikana kerätty aineisto säilytetään sähköisissä salasanasuojatuissa sijainneissa ja hävitetään asianmukaisesti tutkimustyön valmistuttua.

Osallistumalla tutkimukseen haastateltava hyväksyy ilmoitetun tietosuojalausekkeen. Henkilötietoja ei hyödynnetä muutoin kuin edellä kuvattuun tutkimustarkoitukseen. Haastateltavalla on oikeus peruuttaa tai päättää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tutkimusta tahansa erillistä perustelua ilmoittamatta.

Kuntokatu 3,
33520 Tampere
Puh. 0294 5222
Y-tunnus 1015428-1

tuni.fi