

Sisäinen yrittäjyys ja sen esteet terveydenhuollossa

Thomas Lemström & Juha V. Virtanen

ABSTRACT

Intrapreneurship and its Disincentives in Health Care

Intrapreneurship is a mechanism for organizational self-renewal and it is connected to differentiation, organizational learning, and innovation. At the individual level, intrapreneurship is an expression of social deviance. Entrepreneurs give voice to divergent thinking and possess divergent attitudes towards risk-taking. Empirical studies on health care intrapreneurship (HCI) are a rarity. This study focuses on identifying and analysing the disincentives to HCI. The theoretical framework draws on the literature on intrapreneurship and health care management. The data were collected in semi-structured interviews with 53 managers, doctors, and nurses in four health care organizations. The organizations differ from one another in profile and structure, and together they provide a relatively comprehensive view of Finnish health care organizations as a workplace. Participant observations were added to the corpus that was subjected to qualitative and interpretative content analysis. The study identifies several disincentives to HCI, including problematic structures, practices, norms, attitudes, and conceptualizations. They can be primarily associated with the characteristics of individuals and workplaces, management and leadership practices, or organizational structures and culture. Practical recommendations for organizational development and education are offered. The study contributes to scientific knowledge on the internal and external determinants of intrapreneurship in organizations and workplaces.

Key words: health care, entrepreneurship, intrapreneurship, organizational renewal

JOHDANTO

Terveydenhuollon organisaatioissa tunnetaan painetta palveluiden, toiminnan, rakenteiden, johtamisen ja tuottavuuden kehittämiseksi. Alan johtamisen ja organisoinnin kehittämistä on tutkimuksissa lähestytty erilaisista teoreettisista lähtökohdista. Yrittäjyyden teoria on terveydenhuollossa ollut esillä vain vähän (Guo 2006), vaikka yrittäjyystutkimus on viime vuosina muuten elänyt tuottavaa vaihetta (Wiklund ym. 2011). Tarkoituksemme on tässä yhteydessä tuoda yrittäjyyden näkökulma suomalaisen terveydenhuollon organisaatioiden kehittämistä käytävään keskusteluun.

Yrittäjämäinen innovatiivisuus on markkinoiden ja organisaatioiden uudistumista ajava voima (Schumpeter 1934). Se on uudenlaisen organisoitumisen syntymistä kompleksin sosioekonomisen järjestelmän puitteissa, missä yksilön toiminnalla on keskeinen rooli. (McKelvey 2004; Wiklund ym. 2011.) Yksittäisen organisaation puitteissa ilmenee *sisäistä yrittäjyyttä* (englanniksi *intrapreneurship* tai *corporate entrepreneurship*), joka voi edistää organisaation uudistumista. Se perustuu poikkeavalla tavalla toimintaympäristöään tarkastelevien sekä normeja kyseenalaistavien yksilöiden innovatiiviseen, proaktiiviseen ja riskiä ottavaan toimintaan. Käsitteen läpimurto tapahtui 1980-luvun puolivälissä (Drucker 1985; Pinchot 1985) ja sittemmin, kun uudistumista on alettu pitää määrittävänä organisaatioiden kestävästä kilpailukykyyn keskeisimpänä tekijänä, on kiinnostus sisäistä yrittäjyyttä kohtaan jatkanut kasvuaan (Corbett ym. 2013; Covin & Slevin 1991; 2002).

Sisäinen yrittäjyys haastaa organisaatioita sallimaan työntekijöiden suurempaa yksilöllistä poikkeavuutta (Shane 1994). Nähdessään mahdollisuuksia sisäinen yrittäjä usein samalla haastaa johtamista ja vallitsevaa johtamisraken-

netta (McFadzean ym. 2005). Sisäinen yrittäjyys on vastavoima ylhäältä alaspäin suuntautuvalla ohjaukselle. Johto ja työntekijät käyvät asioista jatkuvaa neuvottelua, jossa ylhäältä alaspäin ja alhaalta ylöspäin kulkevat vaikutukset kohtaavat. (Heinonen & Toivonen 2007; 2008.) Johto ei voi täysin hallita sisäistä yrittäjyyttä, mutta johto voi vaikuttaa sen esteisiin. Tästä syystä keskitymme sisäisen yrittäjyyden ilmenemistapojen lisäksi erityisesti sen esteiden tunnistamiseen ja analysoimiseen. Näihin esteisiin puuttamalla voidaan edistää sisäisen yrittäjyyden hyödyntämistä osana organisaatioiden kehittämistä.

Näemme sisäisen yrittäjyyden toivottavana ilmiönä, sillä se on keskeinen organisaation oppimista ja uudistumista edistävä mekanismi. *”Yksinkertaistaen sisäinen yrittäjyys tarkoittaa sitä, että toisen palveluksessa oleva suhtautuu työhönsä niin sitoutuneesti, innostuneesti ja oma-aloitteisesti kuin toimiessaan omassa yrityksessään”* (Heinonen & Vento-Vierikko 2002). Vaikka tämä kuvaakin hyvin sisäisen yrittäjyyden yleistä henkeä, terveydenhuollon kompleksisuus ja erityispiirteet herättävät joukon kysymyksiä. Terveydenhuolto näyttäytyy sisäisen yrittäjyyden kannalta ristiriitaisena toimintaympäristönä. Yhtäältä säännelty ja perinteisiinkin nojaava terveydenhuolto asettaa sisäiselle yrittäjyydelle rajoituksia, ja toisaalta kasvavana ja nopeasti kehittyvänä toimialana se tarjoaa monia mahdollisuuksia (Moore & Coddington 1999).

Empiiriset tutkimukset terveydenhuollon sisäisestä yrittäjyydestä ovat harvinaisia. Tutkimuksemme kartoittaa ilmiötä aiempaa laajemmin ja toimii avauksena suomalaisessa kontekstissa aiheesta käytävälle keskustelulle. Tutkimuksemme tarkoitus on kuvata ja selittää sisäistä yrittäjyyttä terveydenhuollon työyhteisöjen arjessa ja osana niissä tehtävää kehittämistyötä. Erityisesti keskitymme tunnistamaan ja analysoimaan, millaisia esteitä sisäinen yrittäjyys – sekä yksilön toimintana että työyhteisön jakamana prosessina – kohtaa terveydenhuollossa. Lähestymme aihetta laadullisella ja tulkitsevalla tutkimusotteella, ja tuloksemme perustuvat neljässä organisaatiossa noin kahden vuoden aikana tehtyihin haastatteluihin ja havaintoihin. Tutkimukseen osallistui pääasiassa hoitaja- ja lääkäri-työntekijöitä sekä hoitaja- ja lääkäritaitaisia esimiehiä. Tunnistamamme esteet ovat sisäiselle yrittäjyydelle ongelmallisia rakenteita,

käytänteitä, normeja, asenteita tai käsitystapoja. Ne voivat liittyä ensisijaisesti yksilöön, työyhteisöön, johtamiseen tai organisaation rakenteisiin ja kulttuuriin.

SISÄINEN YRITTÄJYYS JA TERVEYDENHUOLTO

Kuvaamme seuraavassa sisäisen yrittäjyyden teoreettisia lähtökohtia. Tämän jälkeen täydennämme teoriaa terveydenhuollon toimintaympäristöä yleisemmin kuvaavalla tutkimustiedolla.

Sisäisen yrittäjyyden teoria

Arkipuheessa yrittäjyydellä viitataan tyypillisesti kaupallisen yrityksen omistaja-johtajan asemaan ja hänen tekemäänsä työhön. Yrittäjämäistä suhtautumistapaa ja tekemisen otetta ilmenee myös työntekijöissä, jolloin puhutaan sisäisestä yrittäjyydestä (englanniksi *intrapreneurship* tai *corporate entrepreneurship*). Sisäisen yrittäjyyden käsite ei liity työnteon hallinnolliseen organisointitapaan, vaan ensisijaisesti yksilön tapaan suhtautua oman työnsä kehittämiseen. Sisäinen yrittäjä on aloitteellinen yksilö, joka tunnistaa mahdollisuuksia ja niitä tavoitellessaan haastaa organisaation asettamia rajoja, mikä voi auttaa organisaatiota uudistumaan. Sisäisen yrittäjyyden tiedetään kehittävän organisaation pitkän aikavälin kannattavuutta, tuottavuutta, suorituskkyä, asiakaslähtöisyyttä, oppimista, innovatiivisuutta ja työtyytyväisyyttä. Se voi ilmetä riskinottona, proaktiivisuutena, kilpailullisuutena, strategisena uudistumisena, uusina liiketoiminnallisina avauksina sekä tuote-, palvelu- ja prosessi-innovaatioina. (Antoncic & Hisrich 2003; 2004; Zahra 1999; Zahra & Covin 1995.) Terveydenhuollossa se voi ilmetä esimerkiksi potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisena sekä joustavana ja luovana asiakaspalveluna (Hewison & Badger 2006).

Sisäistä yrittäjyyttä voidaan tarkastella eri tasoilla. Kompleksisuusviitekehityksessä sisäinen yrittäjyys näyttäytyy organisaatiojärjestelmän itseuudistumisena (Guth & Ginsberg 1990; Stähle 2004). Kompleksisuusparadigman mukaisen päätöksenteon pääperiaatteet – päätöksenteon monimuotoisuuden varmistaminen, päätöksentekosysteemin kytkeytyneisyyden ja palaute-

prosessien tehokas hyödyntäminen sekä informaation määrän hallinta (Jalonen 2006) – ovat yhteensopivia yrittäjämäisen toiminnan kanssa. Yksilön tasolla sisäinen yrittäjyys voidaan nähdä laajasti sosiaalisen poikkeavuuden ilmaisuna. Sisäisillä yrittäjillä on suuremmalla todennäköisyydellä kollegoistaan poikkeavia näkemyksiä ja toimintatapoja, mikä luo edellytyksiä koko organisaation uudistumiselle. Sisäinen yrittäjyys ei ole ehdollista ulkopuolisille odotuksille tai valtuutuksille, vaan ennen kaikkea yksilön poikkeavalle tavalle hahmottaa ympäristöään ja toimintamahdollisuuksiaan sen puitteissa. Sisäisen yrittäjyyden teoria selittääkin aidosti työntekijälähtöisiä muutosprosesseja. (Shane 1994; Antoncic & Hisrich 2001; 2003; 2004.)

Sisäisen yrittäjyyden käsitteellistä fokusta voidaan terävöittää vertaamalla sitä johtamiskirjallisuudessa esiintyviin lähikäsitteisiin, jotka selittävät toimintaa organisaation vakiintuneen toiminnan reuna-alueilla. Näitä ovat Antoncicin ja Hisrichin (2003) mukaan organisatorinen innovaatio, organisatorinen oppiminen sekä erilaistaminen ja kyvykkyudet. Erilaistamisen käsite liittyy uusien ja aikaisemmasta poikkeavien kilpailullisten lähestymistapojen tunnistamiseen, mihin myös sisäinen yrittäjyys voi johtaa. Tätä organisaation ja markkinaympäristön suhdetta voidaan selittää organisaation kyvykkyyksillä. Kyvykkyksien tulisi olla pitkällä jännteellä keskenään ristiriidattomia – voidaan puhua kyvykkyysien koheesiosta ja synergiasta – mikä rajoittaa mielekkäiden erilaistamisvaihtoehtojen joukkoa. Erilaistaminen liittyy organisaation tuottaman tarjonnan ja markkinoiden välisen suhteen kehittämiseen, mutta sisäinen yrittäjyys liittyy itsearvoisesti uudenlaisen toiminnan luomiseen. Sisäiseen yrittäjyyteen ei välttämättä liity markkinaohjautuvuutta tai pyrkimystä koheesioon ja synergiaan organisaation olemassa olevien kyvykkyuksien määrittämistä lähtökohdista. (Antoncic & Hisrich 2003.)

Organisatorinen oppiminen rinnastuu sisäiseen yrittäjyyteen ja ne voivat toteutua vuorovaikutuksessa. Organisaatio kehittää kyvykkyksiään oppimalla sisäinen yrittäjyyden mahdollistamia uusia toimintatapoja. Kokeilujen kautta saatu uusi tieto voi oppimisen kautta tulla osaksi organisatorista rutiinia. Organisaatio voi myös oppia yleisesti sallivammaksi sisäistä yrittäjyyttä ja sen synnyttämiä kokeiluja koh-

taan. Organisaation oppiessa uusi tieto rakentuu aiemman organisatorisen tiedon ja käytäntöiden päälle. Sisäistä yrittäjyyttä ei kuitenkaan ohjaa pyrkimys organisaation osaamispääoman kasvattamiseksi. Se ei myöskään ole vastaavalla tavalla organisaation historiaan sidottua, sillä se rakentuu ensisijaisesti yrittäjämäisten yksilöiden poikkeavien käsitystapojen varaan. (Antoncic & Hisrich 2003.)

Lähimmäksi sisäistä yrittäjyyttä sijoittuu organisatorisen innovaation käsite. Yrittäjyys ja innovaatio ovat käsitteellisesti läheisesti kytkeytyneitä, ja molempien käsitteiden merkityssisältö periytyy yhä isolta osin Schumpeteriltä (1934). Innovatiivisuus on hyvin keskeinen yrittäjyyttä määrittävä tekijä, ja toisaalta yrittäjämäisen yksilön toiminta on ratkaiseva tekijä innovaatioprosessin toteutumiseksi. Innovatiivisuuden käsite on ongelmallinen sen epämääräisen käyttötavan vuoksi. Organisaatiotason tarkastelussa sen erottaminen sisäisestä yrittäjyydestä on vaikeaa. Innovatio voidaan yksinkertaisesti nähdä osana sisäisen yrittäjyyden prosessia. (Antoncic & Hisrich 2003.) Yrittäjämäinen toiminta ja innovatiivisuus voidaan nähdä holistisesti yhtenä kokonaisuutena (Zhao 2005).

Yrittäjämäiseen toimintaan liittyy poikkeava tapa suhtautua tietoon ja epävarmuuteen. Yrittäjä luo todellisen elämän kompleksiseen tilanteeseen oman ratkaisumallinsa, joka tuntuu riittävästi selittävän muuttuvasta ympäristöstä nousevia vihjeitä (Puhakka 2007). Hän on valmis toteuttamaan asioita ilman täsmällistä kausaalista käsitystä siitä, mitkä toimet ja vaiheet lopulta johtavat suotuisaan lopputulokseen. Yrittäjä ei anna resurssipuutteiden estää mahdollisuuksien määrätietoista tavoittelua, vaan hän löytää luovia tapoja olemassa olevien resurssien hyödyntämiseen (Baker & Nelson 2005; Stevenson & Gumpert 1989). Hän tunnistaa välittömän toiminnan mahdollisuudet ja saa muita osapuolia sitoutumaan yhteiseen prosessiin. Hän ei uskottele tuntevansa kaikkia riskejä, mutta on tietoinen siitä, kuinka suuriin menetyksiin hän on varautunut. (Sarasvathy 2001; Sarasvathy & Dew 2005.)

Vaan kohtaako sisäinen yrittäjä aloitteistaan seuraavia riskejä, vai jäävätkö ne yksin organisaation tai peräti potilaiden kannettaviksi? Vaikka sisäisen yrittäjän asema ei tyypillisesti ole samalla tavalla riippuvainen yrittäjämäisen

riskinoton onnistumisesta kuin markkinoilla toimivalla omistajayrittäjällä, ei sisäinen yrittäjyys ole yksilölle riskitöntä. Organisaatio saattaa asettaa sisäiselle yrittäjälle monia esteitä, joiden ylittämiseen liittyy riskejä. Yksilön poikkeavat näkemykset ja toimintatavat heijastuvat tämän uranäkymiin (Antonic 2003). Lisäksi sisäisen yrittäjän saama hyöty on vahvasti organisaation säätelemä.

Terveydenhuollon haaste sisäiselle yrittäjyydelle

Empiiriset tutkimukset terveydenhuollon sisäisestä yrittäjyydestä ovat harvinaisia. Heinosen ja Toivosen (2008) sosiaali- ja terveydenhuollossa tekemä tutkimus kuvaa sisäisten yrittäjien ja organisaation johdon kaksisuuntaista suhdetta, jossa suoraviivainen kommunikaatio ja jaettu visio tunnustettiin tärkeimmiksi sisäisen yrittäjyyden edellytyksiksi. Åmo (2006) havaitsi, että terveydenhuollossa johdon ja työyhteisön antaman tuen merkitys työntekijälähtöiselle innovaatiokäyttämismiselle vaihtelee työntekijän aseman mukaan. Sundin ja Tillmar (2008) tutkivat institutionaalisen muutoksen ajamista sisäisen yrittäjyyden kautta kahden terveydenhuoltoon sijoittuneen tapauksen kautta. Avaintekijöinä muutoksen aikaansaamiselle he näkivät proaktiivisen paikallisten tarpeiden ja ratkaisujen tunnistamisen, toimintavapauden ja legitimaation rakentamisen sekä periksiantamattomuuden.

Terveydenhuollon organisoimien ja johtamisen alalla tehdyistä tutkimuksista voidaan saada viitteitä sisäistä yrittäjyyttä mahdollisesti rajoittavista tekijöistä. Yrittäjämäisen eli erilaisuuteen, luovuuteen ja kokeilemiseen perustuvan lähestymistavan istuttaminen vahvasti säänneltyyn, institutionalisoituneeseen ja byrokraattiseen (Phillips 2006; Tevameri 2012; Viitanen & Lehto 2005; Virtanen 2010) toimintaympäristöön näyttää haastavana. Sisäinen yrittäjyys kukoistaa muodollisen organisaation ja protokollien katvekohdissa, joita terveydenhuollon sääntely ja hierarkkisuus vähentää (Exton 2008). Sääntelyn ja valvonnan määrä on vaarassa lisääntyä järjestelmässä, jossa yksityisten organisaatioiden painoarvo palveluiden tuotannossa kasvaa julkisen sektorin keskittyessä järjestelmätason ohjaukseen (Walshe 2002). Potilastyön itsenäisyys ja samalla mahdollisuudet sisäiselle

yrittäjyydelle kapenevat tehokkuustavoitteiden puristuksessa. Yleisjohto astuu potilastyön tontille kiinnostuessaan sen toteuttamistapojen kehittämistä. (Doolin 2002.)

Professioiden vahva rooli ja niiden väliset suhteet määrittävät terveydenhuollossa tehtävän työn luonnetta. Kuvattessaan tekemänsä työtä hoitajat painottavat oma-aloitteisuutta, mutta lääkärien silmissä hoitajat näyttävät lääketieteellisesti määritellyn protokollan osina. Hoitajien oma-aloitteinen toiminta vaikeutuu pienissäkin käytännön asioissa, mikäli lääkärit eivät riittävästi tue aloitteiden loppuunsaattamista. Ammattikuntien toimivimmat keskustelusuhdet voivat näkyä esimerkiksi aktiivisempaan potilaskohtaisena varhaisena puuttumisena sekä parempana hoitotavoitteisiin pääsemisenä. (McDonald ym. 2008.)

Terveydenhuollon johtajien konsensushakuisen johtamiskulttuuri saattaa vaikeuttaa yhteisten ongelmien avointa käsittelyä ja kulttuurin vastaisiksi koettujen radikaalien muutosten toteuttamista (Virtanen 2010). Johto ei useinkaan ole halukas tukemaan sisäisiä yrittäjiä, jotka haastavat johdon näkemyksiä. Johdon ja työntekijöiden välinen suoraviivainen kommunikaatio on tärkeä sisäistä yrittäjyyttä edistävä tekijä organisaatiossa. (Heinonen & Toivonen 2008.) Johtajien epäselvät ja huonosti tunnistetut valta-, vastuu- ja tilivelvollisuussuhteet (Virtanen 2010; Viitanen ym. 2002) voivat nähtävästi heikentää sekä johdon omia valmiuksia yrittäjämäiseen toimintaan että sen mahdollisuuksia sisäisen yrittäjyyden esteiden poistamiseen organisaatiosta.

Vastuu potilaan turvallisuudesta saattaa johtaa torjuvaan suhtautumiseen kaikkea poikkeavana pidettyä toimintaa kohtaan. Singer ja kumppanit (2009) analysoivat potilasturvallisuuden ja organisaatiokulttuurin suhdetta, missä yrittäjämäisyyttä tarkasteltiin yhtenä organisaatiokulttuurin ulottuvuutena. Sisäisen yrittäjyyden ja potilasturvallisuuden ei tarvitse olla ristiriidassa keskenään, vaan ne voidaan nähdä yhdensuuntaisina pyrkimyksinä. Potilasturvalliskulttuuri hyötyy yksilön aloitteellisuudesta, hyvin toimivista ja kehittämiseen orientoituneista tiimeistä sekä avoimesta, osallistavasta ja erilaisuutta sallivasta ilmapiiristä. Potilasturvallisuuden kehittämiseen avautuu terveydenhuollon muuttuvassa toimintaympäristössä jatkuvasti uusia mahdoll-

lisuuksia, joiden havaitsemista yrittäjämäinen suhtautuminen tukee. Yrittäjämäinen riskinotto ei viittaa uhkapeliin potilaan turvallisuudella, vaan riskit tiedostavaan ja aloitteelliseen otteen prosessien ja käytänteiden kehittämisessä. (Singer ym. 2009.)

TUTKIMUSAINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

Tutkimusaineisto on peräisin Turun yliopiston kauppakorkeakoulun vuosina 2010–2012 toteutetusta tutkimushankkeesta. Tutkimusaineisto kerättiin neljästä eri terveydenhuollon organisaatiosta, jotka ovat rakenteiltaan ja taustoiltaan erilaisia. Kohdeorganisaatiot profiloituvat seuraavasti:

- Org1: yksityinen erikoissairaanhoido (leikkaustoiminta, monta erikoisalaa)
- Org2: julkinen erikoissairaanhoido, yliopistosairaala (silmäsairaudet)
- Org3: julkinen perusterveydenhuolto, kaupunkiorganisaatio (työterveys)
- Org4: julkinen perusterveydenhuolto, kuntayhtymän terveyskeskus (neuvola ja kouluterveys)

Aineisto koostuu haastatteluista, havainnointiaineistosta sekä kohdeorganisaatioiden toimintaa taustoittavasta dokumenttiaineistosta. Keskeisin aineisto muodostuu haastatteluista, joita tehtiin kattavasti kohdeorganisaatioiden eri tasoilla. Haastattelut (yhteensä 53 kpl, noin 1 tunti kukin) ovat väljiä keskustelunomaisia teemahaastatteluja erilaisissa tehtävissä toimivien hoitajien, fysioterapeuttien ja lääkäreiden kanssa. Haastattelut nauhoitettiin haastateltujen luvalla ja litteroitiin sanatarkasti noin 260 000 sanaksi.

Kussakin haastattelussa oli läsnä kaksi tutkijaa, joista molemmat osallistuivat aktiivisesti keskusteluihin. Keskustelujen lähtökohtina käytettiin seuraavia aihealueita: sisäinen yrittäjyys ilmiönä; organisaatiossa viime vuosina tapahtuneet muutokset; oma työn sisältö ja vastuut, mahdollisuudet ja historia; ideointi, käytänteiden muuttaminen ja pienet arkipäivän muutokset; kannustaminen, palkitseminen, kouluttaminen sekä johtaminen ja esimiehenä toimiminen. Havainnoinnin kohteet valittiin haastatteluista saatujen vihjeiden perusteella. Havainnointia tehtiin yksiköiden kanslioissa, ajanvaraustiloissa, erilaisissa henkilöstöpala-vereissa sekä tutkimushankkeen puitteissa jär-

jestetyissä ideointityöpajoissa. Tutkijat laativat kustakin haastattelusta ja havainnointikerrasta muistion keskittyen erityisesti siihen, mitä tietoa sisäisestä yrittäjyydestä tai sen esteistä saatiin. Tutkimusryhmän yhteinen päiväkirja palveli tutkimusryhmän sisäisten pohdintojen kehittelyä ja tutkimustyön ohjaamista.

Mittavan haastattelu- ja havainnointiaineiston pelkistämässä ja analysoinnissa edettiin järjestelmällisesti. Litteroiduista haastatteluista laadittiin tiivistelmät, joista poimittiin kaikki tapaukset sisäisestä yrittäjyydestä niitä kuvaavine ja selittävine tekijöineen. Samalla eriteltiin organisaatiokohtaisesti, miten sisäinen yrittäjyys ja sen esteet aineistossa ilmenevät. Näiden toimenpiteiden tarkoituksena oli selkeyttää aineistoa ja tehdä siitä helpommin käsiteltävä. Muodostunutta tekstikorpusta analysoitiin aineistolähtöisellä tutkimusotteella laadullista sisällönanalyysia soveltaen (Tuomi & Sarajarvi 2004).

Pelkistetty aineisto painottui sisäisen yrittäjyyden esteisiin. Niiden luokittelussa päädyttiin teemoihin, jotka edelleen ryhmittäytyivät luontevasti neljään pääluokkaan. Sisäisen yrittäjyyden esteet voitiin liittää ensisijaisesti organisaation rakenteisiin ja kulttuuriin, johtamiseen, työyhteisöön tai yksilöön. Sisäisen yrittäjyyden ilmenemistapoja analysoitiin samalla periaatteella yhteisiä teemoja hakemalla ja ryhmittelemällä. Siinä haastattelun asemaan perustuva jaottelu jäseni aineiston parhaiten. Tämän jälkeen kirjoitettiin käsitteellisillä termeillä alustava analyysi tutkimuksen tuloksista, jonka kanssa palattiin alkuperäisen tutkimusaineiston ääreen. Aineisto käytiin kokonaisuudessaan läpi tässä esitetyn analyysin selitysvaiman varmistamiseksi.

ESIMERKKEJÄ SISÄISESTÄ YRITTÄJYYDESTÄ

Sisäinen yrittäjyys oli jossain määrin tuttu käsite useimmille haastatteluista johtajista mutta työntekijöistä vain harvoille. Termi ei kuulunut haastateltavien aktiiviseen kielenkäyttöön. Joillain oli virheellinen kuva, että sisäinen yrittäjyys liittyisi yhtiöittämiseen tai tulostavoitteluun. Motivaatiotekijöinä sisäiselle yrittäjyydelle tunnistettiin tarve korjata jokin työyhteistä ja itseä häiritsevä ongelma sekä oma mielenkiinto kyseistä asiaa kohtaan. Seuraavat tapahtumat

toimivat konkreettisina alkusysäyksinä uusien käytänteiden luomiselle:

- koulutukset, kehittämispäivät ja tuote-esitelyt
- vertaisverkoston kautta saatu idea tai impulssi
- yritysasiakkaan esittämä toivomus
- ohjeissa ja säännöksissä havaittu epämääräisyys
- tiedon saaminen uudesta hoitomenetelmästä
- työnjakoa ja työtehtäviä muuttava organisaatiouudistus
- laatujärjestelmän auditointi
- uusien työntekijöiden mukanaan tuomat ajatukset
- avainhenkilön eläköityminen

Sisäisen yrittäjyyden ilmenemistapa riippui haastatellun asemasta (työntekijä / johtaja) ja professiosta (hoitaja / lääkäri). Kehittämistyön kohteet heijastelivat haastateltavien hierarkista asemaa. Työntekijöiden puhe ideoinnista, innovoinnista ja uusista käytänteistä jäi usein yleiselle tasolle ilman konkreettisia esimerkkejä tapahtuneesta. Siitä huolimatta kehittämisen tiellä tunnistettiin monia haasteita. Osa työntekijöistä kertoi esittämistään ajatuksista ja toi esille myönteisiä mahdollisuuksia muutokseen. Heillä oli usein erityisvastuita ja tyypillisesti juuri heitä suositeltiin haastateltaviksi.

Lääkärityöntekijöiden sisäinen yrittäjyys ilmeni lähes yksistään uusien hoitotapojen kehittämisenä. Tieto saatiin kirjallisuudesta, konferenssista tai koulutuspäiviltä, ja se otettiin lääkärikollegoiden kanssa puheeksi. Ajatusta kehiteltiin yhdessä ja vietiin lääkäriesimiesten avulla eteenpäin. Kynnys ideoiden viemiselle kollegojen ja esimiesten arvioitavaksi ei ollut korkea. Päätökset hoitokäytäntöjen kehittämisestä tehtiin lääkäriprofession sisällä taloudellisten puitteiden sallimissa rajoissa.

Hoitajataustaisten ja muiden työntekijöiden osalta kehitys ideasta käytänteeksi ei näyttänyt yhtä selväpiirteisenä kuin lääkäreillä. Tuen saamista omilta työtovereilta ja esimieheltä ei koettu helppona. Hoitajilla kynnys idean esittämiseksi oli luultavasti korkeampi kuin lääkärin keskuudessa. Hoitajien ideat eivät myöskään keskittyneet yhtä vahvasti yksistään hoidon kehittämiseen. Esille nousi muutamia tapauksia,

joissa hoitajan rooli kehittämisen aloittajana tai toteuttajana oli ollut keskeinen:

- lomake audiogrammin kirjaamista varten
- terveystarkastusten seurantalomake
- mallin kehittäminen palautteen antamiseksi yrityksille työterveyshuollosta
- ohjeistus yhtenäisestä käytännöstä spirometriatutkimukseen liittyen
- lastenneuvolan kotikäyntien sisällön suunnittelu
- lapsinielurisapotilaan esilääkitys ennen opeeraatiota
- aktiivinen hakeutuminen erikoistuneeksi vastuuhoitajaksi (esim. diabeteshoitaja)

Joidenkin hoitajien aktiivinen hakeutuminen ns. vastuuhoitajiksi toimii hyvänä esimerkkinä terveydenhuollon sisäisestä yrittäjyydestä. Vastuuhoitajilla oli itsenäinen rooli potilastyössä tai hoitotiimien koordinoinnissa. Eräs hoitaja kehitti itselleen täysin uuden itsenäisen työnkuvan ja teki paljon työtä myydäkseen ideansa organisaatiolle. Kuitenkin vain osa vastuuhoidajista oli pyrkinyt asemaansa aktiivisesti. Yksi kertoi ryhtyneensä tehtävään velvollisuudentunnosta, toinen saaneensa tehtävän edeltäjältään, ja kolmas tullessa nimitetyksi puhtaasti muodolliseen asemaan.

”Et ei mult oo pyydetty siihen mitään, et on vaan laitettu nimellisesti joku sinne tiiminvetäjäksi. Et enemmäkin mä ehkä näkisin, että tää lääkäri olis se tiiminvetäjä, et en tiedä, miks mut siihen sit on nimetty.” (Org2/hoitaja1, nainen)

Johtajat suhtautuivat kehittämistyöhön myönteisesti, mutta olivat myös tietoisia oman toimintavapautensa rajoituksista. Lait, asetukset, poliittinen ohjaus ja muut muodolliset institutiot kavensivat toimintavapautta.

”Mahdollisuutta tehdä toisin ei kauhean paljon ole. Ensijaista on saada asetuksen toimintamalli tehdyksi. Se rajaa meitä aika paljon.” (Org4/johtaja1, nainen)

Johtajat nimesivät muutoksia, joiden tekemisessä he olivat olleet itse aktiivisesti osallisina. He puhuivat muutoksen tekemisestä passiivissa ja me-muodossa itseään korostamatta. Mainituissa

esimerkeissä aloite muutokseen oli kuitenkin heiltä itseltään eikä muutoksen kohteena olevilta työntekijöiltä peräisin. Muutoksen käynnistäminen ja läpivienti tapahtui johtajavetoisesti.

Osa johtajista kertoi hakevansa ja kehittävnsä uusia ideoita aktiivisesti. Osalle näytti riittävän tyydyttävä ja asetukset täyttävä toiminnan taso. Kehittämisorientoituneet johtajat pyrkivät viemään ideoitaan eteenpäin ottamalla työntekijöitä mukaan niiden kehittämiseen. He eivät esittäneet asioita valmiina tai määränneet muutoksia, vaan näkivät vaivaa sitouttaakseen ihmisiä muutokseen. He antoivat muille tilaa ja tukivat sisäistä yrittäjyyttä, mutta pitivät samalla huolta siitä, että asia etenivät heidän toivomaansa suuntaan. Alaiset kokivat saavansa näiltä johtajilta tukea omien ideoidensa pohjalta tapahtuvaan kehittämiseen. Toiseen ryhmään kuuluvilla johtajilla työn fokus oli arkipäivästä selviytymisessä. Heidän aikansa kului perustyössä eli potilasvastaanotolla, jonka varjossa työyhteisön johtaminen jäi helposti puutteelliseksi.

SISÄISEN YRITTÄJYYDEN ESTEET

Tunnistimme joukon tekijöitä, jotka estivät sisäistä yrittäjyyttä kohdeorganisaatioissa (taulukko 1). Ryhmittelimme esteet sen mukaisesti, liittyvätkö ne ensisijaisesti organisaation rakenteisiin ja kulttuuriin, johtamiseen, työyhteisöön vai yksilöön. Tunnistamiamme esteitä ei tule nähdä joukkona toisensa pois sulkevia tarkkarajaisia kokonaisuuksia, vaan toisiinsa kytkeytyneinä ja samanaikaisesti vaikuttavina tekijöinä.

Erityisesti hoitajat kokivat kohtaavansa runsaasti ongelmia ja esteitä sisäisen yrittäjyyden tiellä. Tässä suhteessa kohdeorganisaatiot erosivat toisistaan. Yksityisessä sairaalassa (leikkaustoiminta, monta erikoisalaa) ja kuntayhtymän terveyskeskuksessa (neuvola ja koulu-terveys) työskennelleet hoitajat eivät kokeneet toiminnan kehittämistä kovin ongelmallisena. Yliopistollisen keskussairaalan (silmäsairaudet) ja kaupungin terveyskeskuksen (työterveys) henkilökuntiin kuuluneet toivat esiin enemmän ongelmia omissa organisaatioissaan.

Ensisijaisesti organisaation rakenteisiin ja kulttuuriin liittyvät tekijät

Tunnistimme useita organisaation rakenteeseen ja kulttuuriin liittyviä sisäistä yrittäjyyttä rajoittavia tekijöitä alkaen siitä, millä tavoin kehittämistyötä ymmärrettiin. Kohdeorganisaatioissa kehittäminen ei ollut ennakoivaa, vaan se perustui tarpeeseen ratkaista käsillä olevia käytännöllisiä ongelmia. Se oli pääsääntöisesti pienimuotoisten ongelmien reaktiivista ratkaisemista. Tyypillisesti siinä ei aktiivisesti rakennettu tulevaisuutta eikä rohkeasti kyseenalaistettu vanhoja käytäntöjä. Kehittämistyössä yksilöllisillä rooleilla ei ollut suurta painoarvoa. Vaikka sisäisen yrittäjyyden tunnusmerkit täyttävää käyttäytymistä esiintyi kohdeorganisaatioissa, sitä ei ollut laajasti tiedostettu mahdollisena toimintatapana. Yrittäjämäistä kehittämistä ei osattu erottaa muusta kehittämisestä.

Organisaation ja työyhteisön toiminnan kehittämistä ei nähty keskeisenä osana terveydenhuollon ammattilaisen tekemää työtä. Omaaloitteinen, itsenäinen ja työntekijälähtöinen kehittäminen haastoi organisaatioiden kulttuuria. Organisaatioissa ei ollut opittu käsittelemään työntekijälähtöistä kehittämistoimintaa, mistä kertoi muun muassa järjestelmällisyyden täydellinen puuttuminen kehittämisideoiden hallinnasta ja tukemisesta. Ideoiden puute ei vaikuttanut ongelmalta ja havainnoimissamme työpajoissa ideointiin aktiivisesti. Ideoiden kerääminen kehittämispäivillä ja työpajoissa oli vakiintunut käytäntö, mutta niiden kesken jäänyt jalostaminen ja toteutus oli yleinen turhautumisen aihe. Henkilöstön osallistaminen saattoi jäädä seremonian asteelle ilman tuntuva kehittämisvaikutusta.

Organisaatioissa ilmeni ”tasapäistävä” normittamista. Varsinkin hoitajat kohtasivat kulttuurin, joka ei kannustanut heitä erottumaan työyhteisöissään yksilöinä. Esimiesten ja työyhteisön tuen saaminen hoitajalähtöiselle kehittämiselle ei ollut ongelmattonta. Jäykät normit estivät yksilöä antamasta työnsä omaa haastetasoaan vastaavaa panosta ja pyrkimästä huippuasuorituksiin. Tehtäviä ei jaettu aktiivisuuden, aloitteellisuuden tai kykyjen perusteella, vaan senioriteetin ja omaksuttujen tasapuolisuuskäsitysten mukaisesti.

Taulukko 1. Sisäisen yrittäjyyden esteet suomalaisessa terveydenhuollossa

ORGANISAATION RAKENTEET JA KULTTUURI	JOHTAMINEN		TYÖYHTEISÖ
Kehittäminen ymmärretään ongelmalähtöisenä toimintana	Puutteelliset johtamisen työkalut: Palautetta ei anneta riittävästi Kannustaminen jää vähäiseksi	Tavoitteiden epäselvyys: Perustehtävä jää kirkastamatta Johto ei näytä suuntaa	Ei tunnisteta työyhteisön mahdollisuuksia ja sen jakamaa vastuuta kehittää organisaation toimintaa työntekijöitä osallistavalla tavalla
Organisaation ja työyhteisön toiminnan kehittämistä ei nähdä keskeisenä osana työtä	Säännölliset kehityskeskustelut kangentelevat	Strategia jää paperiksi	Innostuksen ja tuen puute
Tasapäästävä organisaatiokulttuuri	Rekrytointikäytännöt eivät suosi uudistumista	Haluttomuus muutokseen:	Erottumisen pelon ilmapiiri
Suuri, hierarkkinen ja siloutunut organisaatio	Aktiivinen ideointi on niukkaa	Johto ulkoistaa vastuunsa	Helikko sitoutuminen organisaatioon (erityisesti lääkärit)
Lääkäri-hoitajajärjestyksen ongelmat (työnjako, erilliset linjaorganisaatiot)	Raakaideoita ei kehitetä eteenpäin	Omien johtajien tuen puute tai	YKSILÖ
Moniammatillisten yhteistyömuotojen (esim. tiimit) kehitymättömyys	Uusien käytänteiden toteutumista ei seurata	suoranainen vastustus	Ei tunnisteta omia yksilöllisiä mahdollisuuksia ja vastuuta kehittää organisaation toimintaa
Epämudollisen vuorovaikutuksen vähäisyys eri ammattiryhmien välillä	Epämääräinen päätöksenteko ja vastuuttaminen	Riittämätön päätösten seuranta	Turvallisuushakuisuus

”Mul on niin monta osaa ja vastuualuetta täällä, että voi sitten [saada] enää enempää. Ei hyvä selitys. Miten niin, parempihan se on mitä enemmän vastuualueit on, mitä enemmän osaa, niin sen paremmin mua voidaan hyödyntää.” (Org2/hoitaja2, nainen)

Hoitajien ja lääkärien toisistaan erillinen organisoituminen vaikeutti erityisesti hoitajien sisäistä yrittäjäjyötä, sillä merkittävämpien kehittämisedeiden eteenpäin vieminen edellytti lääkäreiden tukea. Hierarkkisuus ja siiloutuminen kuitenkin rajoittivat ammattiryhmien joustavaa kanssakäymistä ja yhteistoimintaa. Moniammatillisten yhteistyömuotojen edelleen kehittämiselle näytti olevan tarvetta. Myös epämuodollinen vuorovaikutus eri ammattiryhmien välillä jäi vähäiseksi.

Ensisijaisesti johtamiseen liittyvät tekijät

Isoin osa sisäisen yrittäjäjyöden esteistä on liitettävissä johtamiseen. Johtamisen ymmärrämme tässä yhteydessä laajasti siten, että se ulottuu päivittäisestä työnjohtamisesta koko organisaation strategiseen johtamiseen. Olemme jakaneet johtamiseen liittyvät esteet kolmeen alaluokkaan, jotka ovat puutteelliset johtamisen työkalut, tavoitteiden epäselvyys sekä haluttomuus muutokseen. Puutteelliset johtamisen työkalut eli puutteet johtamisen peruskäytännöissä, kuten palautteen antamisessa, kannustamisessa ja päätösten seurannassa, haittasivat kehittämismyönteisen ilmapiirin syntymistä. Tavoitteiden epäselvyys ja johtajien oma haluttomuus muutokseen kielivät johtajuuden vesittymisestä, joka saattoi lisätä kaavamaisen ja normittuneen organisoitumisen painoa. Tämä asiantila voidaan nähdä myös organisaation ylimmän johdon epäonnistumisena, vaikka tutkimusasetelmasta johtuen havaintomme liittyvät pääasiassa lähiesimiestyöhön.

”Laivalta puuttuu kapteeni.” (Org3/fysioterapeutti1, nainen)

Johtaja-asemaan kohonneilla lääkäreillä oli asenteisiin, jaksamiseen ja johtamismotivaatioon liittyviä haasteita. Johtamismenetelmien omaksumista ja kehittämistyötä kohtaan ilmeni negatiivista asennoitumista, mikä assosioitui

projektiväsämykseen. Projektitoiminnan nähtiin seuraavan hallinnon tarpeita ilman näkyviä tuloksia organisaation toiminnassa tai sen tuottamassa palvelussa.

”Siksi olen vähän kyynistynyt näihin projekteihin, kun niitä on aina ja mitään näkyvää ei tule. Ne tulee hallinnon tarpeista, joista osa tehdään tekemisen vuoksi, että voidaan sanoa, että meillä on tällaisia kehitysprojekteja.” (Org1/lääkäri1, mies)

Joillain lääkärijohtajilla näytti olevan ongelmia ajankäyttönsä oikeanlaisessa jakamisessa johtamisen ja potilastyön välillä.

”Iso ongelma on se, että siellä ei ole aikaa siihen johtamiseen. A ja B tekevät kaikkea yht’ aikaa, ihan peruskliinisestä työstä johtamiseen saakka. Siitä on suuri yksimielisyys yksikössämme, että heidän pitäisi saada enemmän aikaa esimiestyöhön.” (Org3/lääkäri2, nainen)

Tiettyjen johtajien alaiset toivoivat enemmän kannusta tai tukea ideoiden kehittämisessä. Nämä johtajat tyytyivät täyttämään heille ulkopuolelta asetetut velvoitteet tyydyttäväksi kokemallaan tavalla sen sijaan, että he olisivat pyrkineet aktiivisesti tunnistamaan kehittämismahdollisuuksia. He myös ulkoistivat oman kehittämisvastuunsa astetta ylempälle johdolle tai syyttivät byrokratiaa käsien sitomisesta.

Ensisijaisesti työyhteisöön liittyvät tekijät

Työntekijät ajattelivat työyhteisön toiminnan kehittämisen kuuluvan pääsääntöisesti johtajille. He eivät nähneet siinä omaa henkilökohtaista tai työyhteisön jakamaa vastuuta. Työntekijöiden osallistamisessa kehittämistyöhön epäonnistuttiin. Avoimen toiminnan sijaan päätöksiä ja muutoksia ajettiin pienissä piireissä. Työntekijälähtöinen muutos oli harvinaista, eikä sen tukemiseen ei ollut työyhteisöissä vakiintuneita malleja klassista, vaikkakin sähköiseen maailmaan siirrettyä, aloitelaatikkoa lukuun ottamatta.

”Kai se on niin, että jokainen vastaa omasta työstään. Kehittämismvastuu on vetäjillä. Välillä tuntuu, että junnataan paikallaan.” (Org4/lääkäri3, nainen)

Hoitajat ilmaisivat, että sisäiselle yrittäjyydelle oli paljon esteitä. Yhteisenä nimittäjänä näille huolille voi nähdä sen, että hoitajat kyseenalaivat oman oikeutensa ja edellytyksensä työntekijälähtöiseen kehittämistyöhön. He kokivat kynnyksen idean esittämiseksi korkeana ja esmiehen lähestymisen vaikeana. Joukosta erottumisen ja kateuden pelot rajoittivat aloitteiden tekemistä. Yhtälailla työyhteisön saaminen mukaan muutoksen tekemiseen nähtiin vaikeana. Jotkin muutokset voitiin päättää hoitajien piirissä, mutta merkittävämmät muutokset edellyttivät hyväksyntää lääkärin taholta, jolloin törmättiin organisaation rakenteiden ja kulttuurin kohdalla käsittelemämme moniammatillisen yhteistyön puutteisiin. Innostuneisuuden puuttuminen työyhteisöstä lannisti palautetta ja tukea etsivää työntekijää, vaikka vapauksia ”tuhuta vaikka mitä” olisikin ollut.

Erityisesti lääkärin kohdalla mahdollisuuksien ja vastuun tunnistamista rajoitti heikko sitoutuminen työyhteisöön. Heiltä odotettiin enemmän johtajuutta sekä aktiivisempaa osallistumista yhteiseen vastuunkantoon toiminnan kehittämisestä. Lääkärin hyvä työmarkkina-asema lienee keskeisin syy tämän aselman syntymiseen, sillä osa-aikainen työskentely useassa eri yksikössä ja suhteellisen helppo siirtyminen toiseen organisaation paremman työn perässä vähensi lääkärin sitoutumista tiettyyn työpaikkaan.

”Eli se on tietysti ollut tapa talon johdon pitää niinku erikoislääkärit talossa sillä tapaa, että niille annetaan tämmönen pehmohomma täällä, et hoida nyt sä pieni hommas tästä ja oo talossa. Ja kaikki on hyvin niinku erikoislääkärin kannalta sitte, et jos sille alettais yht’äkkii määrätä, et sun pitää kattoo näit kaikkii potilaita, ni se sanoo, et ei mua kiinnosta ja se lähtee privaattiin täältä.” (Org2/lääkäri4, mies)

Lääkärin työnkuvaan mielletty yksilökeskeisyys saattoi osaltaan oikeuttaa lääkärin passiivisuutta organisaation toiminnan kehittämisessä uusien hoitomenetelmien opiskelua lukuun ottamatta. Tämä liittyy koko toimialan rakenteisiin ja kulttuuriin, mutta työyhteisöillä on vastuu löytää ratkaisuja henkilöstön sitoutumista heikentäviin ongelmiin.

Ensisijaisesti yksilöön liittyvät tekijät

Kehittämiseen liittyvien mahdollisuuksien ja vastuun tunnistaminen perustui yksilöihin. Tietyt henkilöt miellettiin yrittäjämäisiksi ja heitä ehdotettiin haastateltaviksi. Yksittäisen työntekijän arvomaailma tai odotukset oman työnsä sisällöstä saattoi toimia keskeisenä sisäistä yrittäjyyttä luovana tai estävänä tekijänä. Mahdollisuuksiin tarttuminen ja ideoiden eteenpäin vieminen edellytti rohkeutta poiketa rajoittavista normeista. Yrittäjämäiseen toimintaan valmiit yksilöt näyttivät olevan verrattain harvinaisia poikkeuksia kohdeorganisaatioiden henkilöstössä. Vain harva kykeni nimeämään yhtään esimerkkiä esittämästään kehittämis-ideaista.

Sisäisen yrittäjyyden keskeisin tekijä on yksilön kyky tunnistaa mahdollisuuksia uudistamiseen ja tarttua niihin. Jos sisäisessä yrittäjyydessä nähdään sosiaalisen yrittäjyyden ulottuvuus, voidaan mahdollisuuksien tunnistamisen rinnalla puhua myös kehittämisvastuun tunnistamisesta. Vastuu ei yrittäjämäisen käyttäytymisen yhteydessä ole yksilölle määrätty vastuualue, vaan yksilön kokemaa vastuuntuntoa, joka motivoi häntä yhteisöllisesti merkittävän muutoksen aikaansaamiseen.

”Noit ikärappeumapotilait tulee ovista ja ikkunoista, ja ne ei oo missään nimes vähenemään päin, vaan suunnattomasti lisääntymään päin. Niin mä rupesin miettimään, et oisko tässä mitään sellasta, miten voitas niinku tätä helpottaa, tätä hommaa.” (Org2/hoitaja2, nainen)

Oman kehittämisvastuunsa tunnistavia työntekijöitä näytti olevan harvassa. Lisäksi turvallisuushakuisten ja epädynaamisten persoonallisuuksien valikoituminen alalle mainittiin yhtenä sisäisen yrittäjyyden haasteena erityisesti terveydenhuollon julkisella sektorilla. Tutkimuksemme ei mahdollista tuon näkemyksen arviointia, mutta aineistomme kertoo paljon siitä, että joukosta erottuminen haastaa yksilöitä terveydenhuollon työyhteisöissä puhumattakaan koko toimialan kulttuuriin liittyvien normien näkyvästä kyseenalaistamisesta.

POHDINTA

Käsitlemme seuraavassa tutkimuksemme tulosten yhteiskunnallisia ja käytännöllisiä implikaatioita. Erityisen huomionarvoista on se, miten monipuolisesti sisäisen yrittäjyyden näkökulma selittää terveydenhuollon organisaatioiden uudistumisen tiellä olevia esteitä. Lopuksi arvioimme tutkimuksemme tieteellistä kontribuutiota ja luotettavuutta.

Tutkimuksen yhteiskunnallinen ja käytännöllinen merkitys

Terveydenhuollon kehittäminen on päivänpoliittisen keskustelun kestoaihe. Tutkimissamme organisaatioissa kehittäminen ei kuitenkaan näyttäytynyt kovin vaikuttavana. Se ei aktiivisesti suuntautunut tulevaisuuteen eikä rohkeasti kyseenalaistanut vanhoja käytäntöjä. Sen sijaan pääosa huomiosta annettiin asetusten täyttämiseksi, arjesta selviytymiseksi ja käsillä olevien kapea-alaisten ongelmien ratkaisemiseksi. Lisäksi kärsittiin projektiväsymyksestä ja kynnisydestä hallintovetoista kehittämistä kohtaan. Terveydenhuollon organisaatiouudistusten tavoitteet jäävät usein saavuttamatta (Anderson-Wallace 2005; Mick & Wyttenbach 2003). Ulkopuolelta määrätyt muutosohjelmat sitovat työyhteisöjen kehittämisresursseja, ja kunkin työyhteisön ja asiakaskunnan tarpeista ja mahdollisuuksista kumpuavalle kehittämiselle jää vähemmän tilaa. Terveydenhuollon organisaatioiden uudistuminen ja toimialan houkuttelevuus työnantajana voisi hyötyä sisäisestä yrittäjyydestä. Terveydenhuolto saattaisi myös hyötyä muilla aloilla saaduista kokemuksista, sillä kansainvälisen vertailun (Bosma ym. 2012) valossa sisäinen yrittäjyys voi yleisesti melko hyvin suomalaisessa elinkeinoelämässä. Sisäisen yrittäjyyden ilmenemistä ei voi määrätä, mutta sille haitallisia rakenteita ja käsitystapoja voidaan tarkastella kriittisesti.

Organisatoristen innovaatioiden ilmeneminen on sidoksissa sisäisiin yrittäjiin ja sisäisen yrittäjyyden prosessiin. Yrittäjämäiset työntekijät tunnistavat itseään kiinnostavia ja motivoivia mahdollisuuksia, joiden myötä koko organisaatio voi uudistua ja ylläpitää kestävää kilpailukykyä. (Antoncic & Hisrich 2003; 2004;

Drucker 1985; Schumpeter 1934; Zahra 1999; Zahra & Covin 1995.) Tunnistimme terveydenhuollon sisäisen yrittäjyyden tiellä joukon esteitä, jotka liittyvät organisaatioiden rakenteisiin ja kulttuuriin, johtamiseen, työyhteisöihin ja yksilöihin. Tunnistettujen esteiden poistaminen tarjoaa lähtökohtia terveydenhuollon organisaatioissa tehtävälle kehittämistyölle. Tuloksia voitaneen hyödyntää myös hoitajien, lääkärin ja terveydenhuollon johtajien koulutuksessa.

Käytännön tasolla tehtävän kehittämistyön näkökulmasta tuloksien merkitys voidaan hahmottaa kolmena päälinjana. *Ensiksi työyhteisöjen tulisi olla aloitteellisempia oman toimintansa kehittämisessä.* Kohdeorganisaatioissa reaktiivinen kehittäminen (ns. ”tulipalojen sammuttaminen”) söi tilan uudenlaisten mahdollisuuksien tunnistamiselta, kokeiluilta ja vallitsevien normien haastamiselta. Isomman mittakaavan muutos ymmärrettiin ylhäältä annettuna, säänneltyä ja johdon ohjaamana toimintana, jossa päähuomio oli organisaatorakenteiden, toimintajärjestelmien ja prosessien uudelleenjärjestelyissä. Johdon tulisi järjestää kokeilujen tekemiselle tilaa, aikaa, resursseja ja mahdollisesti ns. mentoreita, jotka eivät välttämättä puutu itse tekemiseen (Pryor & Shays 1993). Sen lisäksi johdon tulisi aktiivisesti korjata vääriä odotuksia, huolehtia parhaiden käytäntöjen leviämisestä, hoitaa työntekijäsuhteita ja purkaa jännitteitä organisaation sisällä. Johdonmukaisesti toteutettuna se synnyttää organisaatiokulttuurin, joka *osallistaa* henkilöstöä yhteiseen kehittämistyöhön. (Rae 2005.) Työntekijöiden tulisi vastaavasti tunnistaa vastuunsa oman työnsä tulevaisuuteen suuntautuvasta kehittämisestä. Johdon ja työntekijöiden jakama visio ja suoriivainen kommunikaatio voivat merkittävästi edistää sisäistä yrittäjyyttä (Heinonen & Toivonen 2008).

Toiseksi työntekijälähtöinen kehittäminen tulisi nähdä arvokkaana osana terveydenhuollon ammattilaisen työnkuva. Lääkärin organisatorisiin ja työsuhdetaitoihin, johtamistaitoihin, johtamismotivaatioon ja sitoutumiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Kohdeorganisaatioissa heiltä odotettiin arkista johtajuutta sekä suurempaa osallistumista yhteiseen vastuunkantoon ja aktiivisempaa roolia organisaation kehittämisessä. Samalla tulee

etsiä mahdollisuuksia lääkäri- ja hoitajaorganisaatioiden muodollisten ja epämuodollisten raja-aitojen murtamiseen. Tulee kehittää uusia tapoja jakaa tehtäviä ammattiryhmien välillä. Erityisesti hoitajien saamaa tukea sekä heidän kokemaansa oikeutusta osallistua organisaation kehittämiseen tulee vahvistaa. Verrattain moni hoitaja suunnittelee alan vaihtoa tyytymättömyyden korostuessa alle 40-vuotiaissa uraorientuneissa hoitajissa (Kuokkanen ym. 2003), joissa on paljon potentiaalia innovatiiviselle toiminnalle (Åmo 2006). Hoitajien kohdalla sisäisen yrittäjyys voi näkyä esimerkiksi yksilöllisempinä ja itsenäisempinä työnkuvinä, jotka antavat mahdollisuuden kokea omistajuutta ja vastuuta potilassuhteesta (McDonald ym. 2008). Asiakkuudet tuovat työhön sisältöä, joka edistää henkilöstön sitoutumista (Wallin 2012). Perustyötä kehitettäessä hoitotyöntekijöiden keskeinen rooli edistää muutoksen juurtumista organisaatioon (Hantula 2012).

Kolmanneksi yksilöiden erilaisuus sekä kokeiluihin liittyvä riskinotto tulisi ymmärtää välttämättöminä edellytyksinä organisaation uudistumiselle. Työyhteisön liian tiukka yhdenmukaistaminen ja normittaminen karkottavat sisäisen yrittäjyyden (Shane 1994). Kohdeorganisaatioissa yleneminen ja omien ajatusten esille saaminen näytti perustuvan ensisijaisesti senioriteettiin. Epäonnistumisen, erottumisen ja kateuden pelot rajoittivat poikkeavien näkemysten ilmaisua. Singer ja kumppanit (2009) tunnistivat avun pyytämiseen liittyvän häpeän sekä virheiden tekemisen pelon rajoittavan yrittäjämäisen organisaationkulttuurin hyötyjä potilasturvallisuudelle. Ymmärrettävästi sisäinen yrittäjyys hyötyisi toimivasta yhteydestä kannustimiin ja uranäkymiin, mutta esimiehet ovat usein taipuvaisia tukemaan hiljaisia seuraajia kriittisten ja itsevarmoja muutoksentehtävien sijaan (Heinonen & Toivonen 2008; Stevenson & Gumpert 1989).

Tieteellinen kontribuutio ja luotettavuus

Terveystieteiden sisäistä yrittäjyyttä on tutkittu vain vähän Suomessa tai muissa maissa. Empiiriset tutkimukset ovat harvinaisuuksia eikä yhdessäkään aiemmassa tutkimuksessa ilmiötä ole käsitelty yhtä laajasti kuin tässä tut-

kimuksessa. Sisäinen yrittäjyys näyttää monitasoisena ilmiönä eikä sen kokonaisvaltaisessa ymmärtämisessä voida sivuuttaa niin kulttuurin kuin yksilönkään tasolla vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksemme tarjoaa kontribuution sekä terveydenhuollon johtamisen että sisäisen yrittäjyyden tutkimusalueisiin ja suuntaviivoja jatkokutkimuksille.

Sisäinen yrittäjyys ja sen kautta tapahtuva organisaatioiden uudistuminen tarvitsee kulttuuria, joka arvostaa innovatiivista kehittämistä. Käsitystapoihin, asenteisiin ja arvokysymyksiin liittyvää tutkimustietoa tarvitaan enemmän. Kuitenkin valtaosa sisäisen yrittäjyyden institutionaalisen ympäristön tarkasteluista on toistaiseksi keskittynyt regulaatiosta ja muista muodollisista instituutioista tehtyihin analyyseihin. (Gómez-Haro ym. 2011.) Tarjoamme monia näkökulmia näiden kysymysten käsittelemiseen siitä alkaen, miten kehittämistä ymmärretään ja miten arvokkaana osana ammattilaisten tekemää työtä se mielletään. Erityisesti monet organisaation rakenteissa ja kulttuurissa tunnistamme esteet kertovat epämuodollisen institutionaalisen ympäristön vaikutuksesta sisäiseen yrittäjyyteen.

Lisäksi tutkimuksemme tarjoaa Corbettin ja kumppaneiden (2013) peräänkuuluttamaa tietoa siitä, millä erilaisilla tavoin organisaation vallitsevat käytännöt ja käsitystavat voivat vaikuttaa sisäisen yrittäjyyden ilmenemiseen. Tutkimuksemme valossa ensisijaisesti johtamiseen liittyvien tekijöiden tärkeys korostuu terveydenhuollossa. Tutkimuksemme tuo esiin johtamisen perustason käytänteiden keskeisen merkityksen sisäiselle yrittäjyydelle. Johtamisen työkalujen puutteellisuuden sekä johtajuusvaajan seurauksena organisoituminen nojautuu kaavamaisiin käytänteisiin ja kyseenalaistamattomiin normeihin, mikä johtaa sisäisen yrittäjyyden elintilan kapenemiseen.

Näemme jatkokutkimukselle ainakin kaksi kiinnostavaa suuntaa. Ensiksi arvokysymyksiin ja instituutioihin liittyvät näkökohdat kutsuvat luomaan vivahteikkaampaa kuvaa sisäisestä yrittäjyydestä. Terveystieteiden kaltaisessa ympäristössä sisäinen yrittäjyys rinnastuu yhteiskunnalliseen yrittäjyyteen (Hemingway 2005) ja institutionaaliseen yrittäjyyteen (Leca ym. 2008). Miten nämä näkökulmat voidaan parem-

min hyödyntää terveydenhuollon innovaatiotoimintaa kehitettäessä? Toinen jatkotutkimukselle mielenkiintoinen näkökulma avautuu peilamalla tuloksiamme terveydenhuollon johtamisparadigmoihin. Nykytilannetta voitaisiin ehkä kuvata professiokeskeisen ja byrokraattisen johtamisen päälle liimattuna managerialismina (Torppa 2007). Mitä yrittäjämäinen johtaminen voisi tuoda tähän kokonaisuuteen?

Tutkimuksemme luotettavuuden puolesta puhuu se, että tekemämme havainnot ovat koherentteja monien terveydenhuollon organisaatioissa tehtyjen erillisten tutkimusten kanssa. Terveydenhuollon johtamisympäristön sekavuutta byrokratian, hierarkisuuden, professioiden, instituutioiden, managerialististen tarpeiden ja järjestelmätason ohjauksen puristuksessa on käsitelty laajasti (Doolin 2002; Lehtopuu ym. 2012; Scott ym. 2000; Tevameri 2012; Torppa 2007; Viitanen & Lehto 2005; Virtanen 2010; Walshe 2002). Lääkärijohtajien roolijännitteitä, johtamismotivaation ongelmia sekä johtamis- ja esimiestehtävien epäselvyyttä on myös tutkittu (Tuomiranta 2002; Viitanen, Wiili-Peltola & Lehto 2002; Virtanen 2010). Lisäksi esimerkiksi hoitajien työmotivaatioon, hyödyntämättömyyden innovaatiopotentiaaliin sekä hoitajien ja lääkärien välisiin keskustelusuhteisiin ja työnjakoon on kiinnitetty huomiota (Kuokkanen 2003; McDonald ym. 2008; Åmo 2006; Wallin 2012). Tutkimuksemme luo yhteyden näiden näkökohtien ja sisäisen yrittäjyyden välille, mikä valottaa uudistumisen ongelmallisuutta terveydenhuollossa.

Arvioimme tutkimuksemme tulokset myös verrattain siirrettäviksi. Toisin sanoen niiden tulisi palvella suomalaisen terveydenhuollon kontekstissa tehtävää tutkimusta ja kehittämistä myös tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioiden ulkopuolella. Luonnollisestikaan laadullisen tutkimuksen tulokset eivät ole tilastollisesti yleistettäviä, vaan sen sijaan tulostemme tehtävä

on syventää terveydenhuollon sisäisen yrittäjyyden ilmiömaailman käsitteellistä ymmärtämistä. Tutkimuksen kohteeksi voitiin ottaa vain kapea joukko suomalaisista terveydenhuollon organisaatioista ja työyhteisöistä, mutta niiden kautta aukeaa verrattain monipuolinen näkymä. Kohdeorganisaatiot toimivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eri aloilla. Ne edustavat sekä yksityistä että julkista sektoria ja tuottavat keskenään varsin erilaisia palveluita. Niiden asiakaskunnat koostuvat laajasti eri-ikäisistä ihmisistä. Kunkin organisaation palveluiden tuottamiseen tarvitaan laaja kirjo erilaisia hoitotieteellisiä, lääketieteellisiä ja hallinnollisia ammattiosaamisia. Tutkimukseen osallistuneiden ammattilaisten tavat ymmärtää oman työnsä kehittämistä ovat rakentuneet yksilöllisten työhistorioiden ja eri työpaikoissa saatujen kokemusten myötä, ja siten ne heijastelevat järjestelmää laajemminkin.

Tutkimusta arvioitaessa tulee muistaa sen lähtökohdat. Puhakan (2007) mukaan tieteellinen ymmärrys yrittäjyyden kaltaisista dynaamisista organisaatioprosesseista on vasta alkutekijöissä. Terveydenhuollossa sisäistä yrittäjyyttä on tutkittu varsin vähän eikä yrittäjämäistä toimintatapaa ole perinteisesti liitetty potilastyöhön. Sisäisen yrittäjyyden käsitteen käyttökelpoisuus on edellyttänyt sen tulkitsemista terveydenhuoltoon sopivalla tavalla (Hewison & Badger 2006). Tutkimuksemme tehtävänä on toimia keskustelunavauksena sisäisestä yrittäjyydestä suomalaisessa terveydenhuollossa. Samalla tarjoamme lähtökohtia käytännön tasolla tehtävälle kehittämistyölle, jossa voidaan syventyä kunkin organisaation ja työyhteisön erityispiirteisiin ja mahdollisuuksiin.

KIITOKSET

Kiitämme TEKESiä ja Kunnallissalan kehittämissäätiötä tutkimuksemme rahoittamisesta.

LÄHTEET

- Anderson-Wallace, Murray (2005). Working with structure. Teoksessa Edward Peck (Ed.) *Organisational Development in Healthcare* (s. 167–186). Abington: Radcliffe Publishing Ltd.
- Antonic, Bostjan. (2003). Risk taking in intrapreneurship: Translating the individual level risk aversion into the organizational risk taking. *Journal of Enterprising Culture*, 11(1), 1–23.
- Antonic, Bostjan & Hisrich, Robert D. (2001). Intrapreneurship: Construct Refinement and Cross-Cultural Validation. *Journal of Business Venturing*, 16(5), 495–527.
- Antonic, Bostjan & Hisrich, Robert D. (2003). Clarifying the intrapreneurship concept. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 10(1), 7–24.
- Antonic, Bostjan & Hisrich, Robert D. (2004). Corporate entrepreneurship contingencies and organizational wealth creation. *Journal of Management Development*, 23(6), 518–550.
- Baker, Ted & Nelson, Reed E. (2005). Creating Something from Nothing: Resource Construction through Entrepreneurial Bricolage. *Administrative Science Quarterly*, 50(3), 329–366.
- Bosma, Niels, Wennekers, Sander & Amorós, Jose E. (2012). 2011 Extended Report: Entrepreneurs and Entrepreneurial Employees across the Globe. *Global Entrepreneurship Monitor*. Haettu sivulta <http://gemconsortium.org/docs/2200/gem-2011-global-report-extended>, 20.2.2013.
- Corbett, Andrew, Covin, Jeffrey G., O'Connor, Gina. C. & Tucci, Christopher. L. (2013). Corporate Entrepreneurship: State-of-the-Art Research and a Future Research Agenda. *Journal of Product Innovation Management*, 30(5), 812–820.
- Covin, Jeffrey G. & Slevin, Dennis P. (1991). A conceptual model of entrepreneurship as firm behavior. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 16(1), 7–25.
- Covin, Jeffrey G. & Slevin, Dennis P. (2002). The entrepreneurial imperatives of strategic leadership. Teoksessa Hitt, M. A., Ireland, R. D., Camp, S. M. & Sexton, D.L. (Eds.), *Strategic entrepreneurship: Creating a new mindset* (s. 309–327). Oxford: Blackwell Publishers.
- Doolin, Bill (2002). Enterprise discourse, professional identity and the organizational control of hospital clinicians. *Organization Studies*, 23(3), 369–390.
- Drucker, Peter F. (1985). *Innovation and Entrepreneurship. Principles and Practices*. New York: Harper & Row.
- Exton, Rosemary (2008). The entrepreneur: a new breed of health service leader? *Journal of Health Organisation and Management*, 22(3), 208–222.
- Gómez-Haro, Samuel, Aragón-Correa, Juan A. & Córdón-Pozo, Eulogio (2011). Differentiating the effects of the institutional environment on corporate entrepreneurship. *Management Decision*, 49(10), 1677–1693.
- Guo, Kristina L. (2006). Entrepreneurship management in health services: an integrative model. *Journal of Health and Human Services Administration*, 28(4), 504–30.
- Guth, William & Ginsberg, Ari (1990). Guest editors' introduction: Corporate entrepreneurship. *Strategic Management Journal (1986-1998)*, 11(5), 5–15.
- Hantula, Ritva, Suhonen, Marjo & Paasivaara, Leena (2012). Projektit terveydenhuollon muutoksen keinona – hoitotyöntekijöiden näkökulma. *Hallinnon tutkimus*, 31(1), 36–47.
- Heinonen, Jarna & Toivonen, Jouko (2007). Approaching a deeper understanding of corporate entrepreneurship: focusing on co-evolutionary processes. *Journal of Enterprising Culture*, 15(2), 165–186.
- Heinonen, Jarna & Toivonen, Jouko (2008). Corporate entrepreneurs or silent followers? *Leadership & Organization Development Journal*, 29(7), 583–599.
- Heinonen, Jarna & Vento-Vierikko, Irma (2002). *Sisäinen yrittäjyys: uskalla, muutu, menesty*. Helsinki: Talentum.
- Hemingway, Christine A. (2005). Personal Values as a Catalyst for Corporate Social Entrepreneurship. *Journal of Business Ethics*, 60(3), 233–249.
- Hewison, Alistair & Badger, Fran (2006). Taking the initiative: nurse intrapreneurs in the NHS. *Nursing Management*, 13(3), 14–19.
- Jalonen, Harri (2006). Asioiden valmistelu kunnallisessa päätöksenteossa: informaation tehokasta prosessointia ja kompleksisten ongelmien ratkaisemista. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja*, 34(1), 39–53.
- Kuokkanen, Liisa, Leino-Kilpi, Helena & Katajisto, Jouko (2003). Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(3), 184–192.
- Leca, Bernard, Battilana, Julie & Boxenbaum, Eva (2008) *Agency and institutions: A review of institutional entrepreneurship*. Harvard: Harvard Business School.
- Lehtopuu, Heidi, Syväjärvi, Antti & Perttula, Juha (2012). Henkilöstölähtöiset kehittämisaalueet

- terveydenhuollon organisaatioissa. *Hallinnon tutkimus*, 31(4), 294–311.
- Lumpkin, G. T. & Lichtenstein, Benjamin B. (2005). The Role of Organizational Learning in the Opportunity Recognition Process. *Entrepreneurship Theory & Practice*, 29(4), 451–472.
- McDonald, Ruth, Harrison, Stephen & Checkland, Kath (2008). Identity, contract and enterprise in a primary care setting: An English general practice case study. *Organization*, 15(3), 355–370.
- McFadzean, Elizabeth, O'Loughlin, Andrew & Shaw, Elspeth (2005). Corporate entrepreneurship and innovation part 2: a role- and process-based approach. *European Journal of Innovation Management*, 8(3), 350–372.
- McKelvey, Bill (2004). Toward a complexity science of entrepreneurship. *Journal of Business Venturing*, 19(3), 313–341.
- Mick, Stephen S. & Wyttenbach, Mindy E. (2003). Themes, discovery, and rediscovery. Teoksessa Stephen S. Mick & Mindy E. Wyttenbach (Eds.), *Advances in Health Care Organization Theory* (s. 1–22.) San Francisco: Jossey-Bass
- Moore, Keith D. & Coddington, Dean C. (1999). The transformation ahead. *Health Forum Journal*, 42(5), 18–23.
- Phillips, Frank S. & Garman, Andrew N. (2006). Barriers to entrepreneurship in healthcare organizations. *Journal of health and human services administration*, 28(4), 472–484.
- Pinchot, Gifford (1985). *Intrapreneuring: Why you don't have to leave the corporation to become an entrepreneur*. New York: Harper & Row Publishers.
- Pryor, Austin K. & Shays, Michael E. (1993). Growing the business with intrapreneurs. *Business Quarterly*, 57(3), 42.
- Puhakka, Vesa (2007). Yrittäjämäinen luovuus liiketoimintamahdollisuuksien havaitsemisena ja hyödyntämisenä. *Hallinnon tutkimus*, 26(3), 60–76.
- Rae, David (2005). Entrepreneurial learning: a narrative-based conceptual model. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 12(3), 323–335.
- Sarasvathy, Saras D. (2001). Causation and effectuation: Toward a theoretical shift from economic inevitability to entrepreneurial contingency. *The Academy of Management Review*, 26(2), 243–263.
- Sarasvathy, Saras D. & Dew, Nicholas (2005). New market creation through transformation. *Journal of Evolutionary Economics*, 15(5), 533–565.
- Schumpeter, Joseph A. (1934). *The theory of economic development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Scott, W. Richard, Ruef, Martin, Mendel, Peter J. & Caronna, Carol A. (2000). *Institutional change and healthcare organizations: From professional dominance to managed care*. Chicago: University of Chicago Press.
- Shane, Scott A. (1994). Are champions different from non-champions? *Journal of Business Venturing*, (9), 397–421.
- Shane, Scott & Venkataraman, S. (2000). The promise of entrepreneurship as a field of research. *Academy of Management Review*, 25(1), 217–226.
- Singer, Sara J., Falwell, Alyson, Gaba, David M., Meterko, Mark, Rosen, Amy, Hartmann, Christine W. & Baker, Laurence (2009). Identifying organizational cultures that promote patient safety. *Health Care Management Review*, 34(4), 300–311.
- Stevenson, Howard H. & Gumpert, David E. (1989). The heart of entrepreneurship. Teoksessa Levinson, Harry (Ed.) *Designing and Managing Your Career* (s. 89–103). Boston: Harvard Business Press.
- Stähle, Pirjo (2004). Itseuudistumisen dynamiikka. Systemiajattelu kehitysprosessien ymmärtämisen tukena. Teoksessa Sotarauta, M. & Kosonen, K.-J. (toim.), *Yksilö, kulttuuri, innovaatioympäristö. Avauksia aluekehityksen näkymättömään dynamiikkaan* (s. 222–255). Tampere: Tampere University Press.
- Tevameri, Terhi (2012). Matriisiorganisaatiokenteen hyväksyminen sairaalaorganisaatioissa. *Työelämän tutkimus*, 10(2), 149–169.
- Torppa, Kaarina (2007). *Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa*. Oulu: Oulun yliopisto.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2004). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomiranta, Mirja (2002). *Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Viitanen, Elina & Lehto, Juhani (2005) Lähijohdaminen ja johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimus terveydenhuollon työyhteisöissä* (s. 117–130). Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Viitanen, Elina, Wiili-Peltola, Erja & Lehto, Ju-

- hani (2002). Osastonlääkäri lähiesimiehenä. ”Enemmän tämmöinen seniorikonsultti”. *Suomen lääkärilehti*, 57(38), 3755–3757.
- Virtanen, Juha V. (2010). *Johtajana sairaalassa: Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta*. Turku: Turun kauppakorkeakoulu.
- Wallin, Outi (2012). Asiakassuhde ja hyvinvointityöhön sitoutuminen. *Hallinnon tutkimus*, 31(2), 85–98.
- Walshe, Kieran (2002). The rise of regulation in the NHS. *BMJ*, 324(April).
- Wiklund, Juhan, Davidsson, Per, Audretsch, David B. & Karlsson, Charlie (2011). The future of entrepreneurship research. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 35(1), 1–9.
- Zahra, Shaker A. (1999). The antecedents and consequences of firm-level entrepreneurship: The state of the field. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 24(2), 46–67.
- Zahra, Shaker A. & Covin, Jeffrey G. (1995). Contextual influences on the corporate entrepreneurship-performance relationship: A longitudinal analysis. *Journal of Business Venturing*, 10(1), 43–58.
- Zhao, Fang (2005). Exploring the synergy between entrepreneurship and innovation. *International Journal of Entrepreneurial Behaviour & Research*, 11(1), 25–41.
- Åmo, Bjørn W. (2006). Employee innovation behaviour in health care: the influence from management and colleagues. *International Nursing Review*, 53(3), 231–7.