

FYSIOTERAPIAYRITTÄJIEN KOETTU TYÖHYVINVOINTI

Kyselytutkimus Fysi ry:n jäsenille

Hanna Höri
Jenna-Maaria Suhonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015

Fysioterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Höri, Hanna Suhonen, Jenna-Maaria	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.03.2015
	Sivumäärä 80+9	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Fysioterapiayrittäjien koettu työhyvinvointi Kyselytutkimus Fysi ry:n jäsenille		
Koulutusohjelma Fysioterapian ko		
Työn ohjaaja(t) Helminen, Eeva & Myllyharju-Puikkonen, Anu		
Toimeksiantaja(t) Fysi ry; Katja Tonteri		
Tiivistelmä Työhyvinvointi nähdään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina, johon yksilön ominaisuuksien lisäksi työyhteisön ilmapiiri ja organisaation toimintaympäristö vaikuttavat. Työhyvinvointi on ajankohtainen yhteiskunnallinen teema sen ollessa edellytys työurien pidentämiselle. Puutteellisen työhyvinvoinnin syitä ja seurauksia voidaan nähdä tuki- ja liikuntaelinoireissa, sairauspoissaoloissa ja työkyvyttömyyseläkkeissä. Fysioterapeutit eivät tietotaidostaan huolimatta ole turvassa työhyvinvointia kuormittavilta vaivoilta. Työn tavoitteena oli selvittää, miten fysioterapiayrittäjät kokevat työhyvinvointinsa, mitkä tekijät siihen vaikuttavat ja mitä keinoja heillä on oman työhyvinvointinsa edistämiseen. Työ toteutettiin kyselytutkimuksena Suomen fysioterapia- ja kuntoutusyrietykset Fysi ry:n jäsenyrittäjille. Kyselylomake laadittiin perustuen teoretietoon. Kyselytutkimuksella kerätystä aineistosta saatiin numeerista tietoa sekä laadullista tietoa, joka analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Kyselyn vastaajat kokivat terveytensä ja fyysisen kuntonsa pääosin hyvänä. Valtaosa oli kokenut työhyvinvointia heikentäviä oireita, kuten tuki- ja liikuntaelinvaivoja, stressioireita ja unihäiriöitä. Heiltä löytyi kuitenkin monipuolisesti keinoja työhyvinvointinsa tukemiseksi, ja oma työ koettiin mielekkäänä ja motivoivana. Kyselyn tulokset olivat linjassa aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin nähden. Tulosten valossa työhyvinvointi nähdään yhä tärkeämpänä tekijänä, johon fysioterapeuttien ja muiden kuntoutusalan yrittäjien tulee kiinnittää huomiota.		
Avainsanat (asiasanat) fysioterapia, yrittäjyys, hyvinvointi, työhyvinvointi, tuki- ja liikuntaelinoireet, kyselytutkimus		
Muut tiedot		



Author(s) Höri, Hanna Suhonen, Jenna-Maaria	Type of publication Bachelor's thesis	Date 16.03.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 80+9	Permission for web publication: X
Title of publication Work-related well-being among physiotherapy entrepreneurs of Fysi ry		
Degree programme Physiotherapy		
Tutor(s) Helminen, Eeva & Myllyharju-Puikkonen, Anu		
Assigned by Fysi ry; Tonteri, Katja		
Abstract Well-being at work is seen as physical, mental and social well-being that is influenced not only by individual characteristics but also the atmosphere of the workplace and the operational environment of the work organisation. Work related well-being is a social theme of great current interest as it is the requirement for prolonging careers. Lack of well-being can be seen in the increase in musculoskeletal disorders, extended sick leaves and disability pensions. Not even physiotherapists, despite their expertise, can neglect these symptoms that impede well-being at work. The goal of the thesis was to examine how entrepreneurs in the field of physiotherapy saw their own well-being and what resources they utilized to promote their health. This was achieved by conducting a survey targeted at the members of the Finnish Physiotherapy and Rehabilitation Entrepreneurs Association (Fysi ry). The survey was based on a theoretical framework. The collected material gave both quantitative and qualitative data that was analysed by using content analysis. Based on the results of the survey the majority of the respondents defined their health and physical condition as good. However, the participants also reported musculoskeletal disorders, stress and insomnia. Most of them also utilized diverse ways to enhance their well-being, and the work itself was considered pleasant and motivating. The results of the survey were found to be in line with earlier research on the topic, and they indicate the ever-growing importance of work related well-being that physiotherapists, as well as others working the field of rehabilitation, should focus on.		
Keywords/tags (subjects) Physiotherapy, entrepreneurship, well-being, work-related well-being, musculoskeletal disorders, survey		
Miscellaneous		

Sisältö

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	7
2.1	Opinnäytetyön lähtökohdat ja aikataulu	7
2.2	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset.....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
3.1	Työhyvinvointi.....	10
3.1.1	Fyysinen hyvinvointi ja työssä kuormittuminen.....	11
3.1.2	Psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi.....	14
3.2	Työkyky osana työhyvinvointia.....	16
3.2.1	Toiminta- ja työkyky.....	16
3.2.2	Fysioterapeuttien työkyky	18
3.3	Yrittäjyys ja hyvinvointi	22
4	KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
4.1	Tutkimusmenetelmät	26
4.2	Kyselytutkimus	28
4.3	Aineiston analyysi	34
5	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	36
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	36
5.2	Yrittäjien hyvinvointi	39
5.2.1	Työhyvinvointia heikentävät tekijät.....	39
5.2.2	Työhyvinvointia tukevat tekijät.....	47
5.3	Yrittäjien keinot työhyvinvointinsa edistämiseksi	53

	2
5.4 Keskiaverto fysioterapiayrittäjä.....	56
6 JOHTOPÄÄTÖKSET KYSELYN TULOKSISTA	58
6.1 Ammatin vaikutus työhyvinvointiin.....	58
6.2 Fyysiset ja psyykkiset tekijät vertailussa aiempiin tutkimuksiin	59
6.3 Iän vaikutus työhyvinvointiin	61
6.4 Sukupuolen vaikutus työhyvinvointiin	63
6.5 Yritysmuodon vaikutus työhyvinvointiin	65
7 POHDINTA	68
7.1 Teoreettisten - ja käytännön lähtökohtien pohdinta	68
7.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen luotettavuus	69
7.3 Tulosten pohdinta.....	71
7.4 Tutkimuksen anti ja jatkotutkimusideat	73
LÄHTEET	75
LIITTEET	81
LIITE 1 Työhyvinvointikysely	81
LIITE 2: Työhyvinvointikyselyn saatekirje	90

Kuviot

Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulu.	8
Kuvio 2. Tule -vaivoihin vaikuttavat tekijät	13
Kuvio 3. Vastaajien sukupuolijakauma.....	36
Kuvio 4. Vastaajien ikäjakauma	36
Kuvio 5. Vastausten alueellinen jakauma.....	37
Kuvio 6. Alaisten määrä Fysi ry:n jäsenyrittäjillä	39
Kuvio 7. Tules -oireiden ilmeneminen	40
Kuvio 8. Muiden fyysisten oireiden esiintyminen yrittäjillä	44
Kuvio 9. Vastaajien kokemat psyykkisen hyvinvoinnin haitat	45

Kuvio 10. Työn kuormittavat tekijät.....	46
Kuvio 11. Koettu terveydentila	48
Kuvio 12. Koettu fyysinen kunto	48
Kuvio 13. Fyysisen oireilun aiheuttamat sairauspoissaolot vuonna 2014	48
Kuvio 14. Psykkisen oireilun aiheuttamat sairauspoissaolot vuonna 2014 ...	49
Kuvio 15. Elämän eri osa-alueisiin osallistuminen	50
Kuvio 16. Työn ja muun elämän yhteen sovittamisen onnistuminen	50
Kuvio 17. Tekijät, jotka tekevät työstä mielekästä	52
Kuvio 18. Yleistä hyvinvointia edistävät keinot	53
Kuvio 19. Työhyvinvointia edistävät keinot	55
Kuvio 20. Tyypillinen fysioterapiayrittäjä.....	58

Taulukot

Taulukko 1. Malli taustateorian hyödyntämisestä kyselyn laatimisessa.....	30
Taulukko 2. Esimiestyön ja johtamisen kuormittavuuden kokeminen.....	46
Taulukko 3. Koettu psyykkinen hyvinvointi asteikolla 1-10.	49
Taulukko 4. Motivaatio työhön.....	51
Taulukko 5. Tyytyväisyys työhön.....	51
Taulukko 6. Tules -oireet kaikilla vastaajilla vs. fysioterapeuteilla.	59
Taulukko 7. Ikäryhmien väliset erot tules -oireissa.	62
Taulukko 8. Sukupuolten väliset erot koetuissa psyykkisen hyvinvoinnin haitoissa.	64
Taulukko 9. Sukupuolten väliset erot työperäisissä tules -oireissa.	65
Taulukko 10. Fyysisen oireilun aiheuttamat sairauspoissaolot yksinyrittäjillä vs. esimiehillä.....	66
Taulukko 11. Psykkisen oireilun aiheuttamat sairauspoissaolot yksinyrittäjillä vs. esimiehillä.	66

Taulukko 12. Tules -oireilu yksinyrittäjillä vs. esimiehillä.	67
Taulukko 13. Tuen lähteet yksinyrittäjillä vs. esimiehillä.	67

1 JOHDANTO

Työhyvinvoinnilla on kasvava yksilöllinen ja yhteiskunnallinen merkitys. Työ voi toimia tekijänsä hyvinvoinnin lähteenä ja se on korkealla useimpien ihmisten arvojärjestyksessä. Kansantaloudellista vaikutusta ajatellen työhyvinvointi on edellytys työurien pidentämiselle, ja panostamalla työhyvinvointiin voidaan säästää kustannuksia. Puutteellinen työhyvinvointi aiheuttaa kustannuksia sairauspoissaoloina, ennenaikaisina eläkkeinä, sairaudesta tai muusta syystä johtuvana vajavaisena suoriutumisenä työssä, terveyden- ja sairaanhoitokuluina sekä työtapaturmina. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen 2013, 12-13.)

Työvoiman ikääntyminen sekä tuki- ja liikuntaelinvaivat asettavat haasteita työntekijän jaksamiselle ja lisäävät työterveyden palveluiden tarvetta (Kukkonen. 2001). Yli puolet työllisistä jättää työelämän ennen 63 ikävuotta. Työstä pois jääminen työkyvyttömyyden takia on Suomessa yleisempää kuin muissa Euroopan maissa. Työkyvyttömyyden aiheuttajia ovat yleisimmin tuki- ja liikuntaelimestön (myöhemmin tule-) sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. (Lundell, Tuominen, Hussi, Klemola, Lehto, Mäkinen, Oldenbourg, Saarelmathieli & Ilmarinen 2011, 23.) Yleisimpiä syitä sairauspoissaoloihin vuonna 2013 olivatkin selkävaivat, flunssa, masennus sekä polvi- ja olkapääoireet (Metsäniemi 2014).

Tule -sairaudet, ihmisen fyysinen toiminta ja toimintahäiriöt ovat terveydenhuollon ammattilaisten, kuten fysioterapeuttien keskeisintä osaamisaluetta

(Luopajarvi 2001, 15). Huolimatta siitä, että fysioterapeutit ovat erityisesti fyysisen hyvinvoinnin osaajia ja heillä on paljon tietoa asiasta (Fysioterapia ammattina 2014), altistuvat hekin työn kuormitukselle (Deepak & Ajeesh 2012). Työhyvinvoinnin tulisikin olla kaikkia fysioterapeutteja paitsi ammatillisesti, myös henkilökohtaisesti oman jaksamisen kannalta, kiinnostava aihe.

Yksityisyrittäjistä on tullut merkittävä ryhmä työelämässä, ja pienet yritykset tarjoavat yhä useammalle työpaikan (Kauppinen ym. 2013, 8). Yrittäjyys asettaa omat haasteensa fyysisen jaksamisen ohella myös henkiselle työhyvinvoinnille. Työhyvinvointi on laaja käsite, joka pitää sisällään yksilölliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä koko työyhteisön tasolla merkittäviä asioita. Yksilön hyvinvointi koostuu sekä fyysisestä, psyykkisestä, että sosiaalisesta hyvinvoinnista, joiden lisäksi osaamisella ja sisäisillä arvoilla sekä motivaatiolla on tärkeä rooli. (Ojala 2003, 14-18.) Tämä opinnäytetyö avaa lukijalle työhyvinvointiin liittyviä käsitteitä ja tarkastelee aihetta kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyössä esitellään työhyvinvointikartoitus, joka toteutettiin kyselytutkimuksena Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyrietykset FYSI ry:n jäsenyrittäjille. Laadittu hyvinvointikysely on opinnäytetyön liitteenä (LIITE 1). Opinnäytetyön toisessa luvussa kerrotaan työn ja tutkimuksen lähtökohdista, tavoitteesta ja esitellään tutkimuskysymykset. Luku kolme avaa opinnäytetyöprosessia ohjanneet työn teoreettiset lähtökohdat, kuten työhyvinvoinnin -ja yrittäjyyden teoriaa. Luku neljä perehdyttää lukijan tutkimukseen valikoituneisiin menetelmiin. Tutkimustuloksia tarkastellaan viidennessä luvussa tutkimusongelmittain, jaoteltuna työhyvinvointiin negatiivisesti ja positiivisesti vaikuttaviin tekijöihin sekä vastaajien keinoihin tukea ja edistää työhyvinvointiaan. Tulosten alalukujen lopussa on yhteenveto kyseisessä kappaleessa esitetyistä tärkeimmistä tuloksista. Johtopäätöksissä, luvussa kuusi, vertail-

laan saatuja tuloksia aiempaan teoretietoon. Pohdinnassa tarkastellaan tuloksiin vaikuttaneita tekijöitä, opinnäytetyöprosessia sekä tutkimustyön toteutusta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

2.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja aikataulu

Opinnäytetyön aiheena oli fysioterapiayrittäjien työhyvinvointi. Opinnäytetyö käynnistyi tiedonhaulla työhyvinvointiin liittyvästä kirjallisuudesta sekä tutkimusartikkeleista. Tutkimusartikkeleita haettiin Nelli Portaalin kautta Cinahl Ebsco –tietokannasta ja Google Scholar –tieteellisten julkaisujen hakupalveluista. Myös fysioterapiaan keskittyvällä tietokanta Pedrolla haettiin tutkimuksia, mutta sen hakutulokset eivät tarjonneet lisäarvoa jo Cinahlin avulla löydettyihin tutkimustuloksiin. Hakusanoina käytettiin fraaseja ”musculoskeletal disorders among physical therapists”, ”musculoskeletal disorders among physiotherapists”, ”musculoskeletal disorders among occupational therapists”, ”work-related disorders among physical therapists”, ”Physiotherapy as a Profession” sekä sanoja ”work-related”, ”well being”, ”entrepreneurs”, ”occupational”, ”injurys”, ”professionalism”, ”physiotherapists” ja edellä mainittujen sanojen eri yhdistelmiä. Tiedonhaulla löydettiin fysioterapeuttien työperäisiä tuki- ja liikuntaelinvaivoja käsitteleviä tutkimuksia, mutta Suomalaisia terapeutteja koskevaa tutkimustietoa ei ollut saatavilla.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Fysi ry. Kyseessä on fysioterapia- ja kuntoutusalan yritysten etua valvova yhdistys, joka toimii alan yhteistyöverkkona

(Fysi ry 2014). Fysi ry oli kiinnostunut jäsenistönsä työhyvinvoinnista ja keinoista vaikuttaa siihen. Vuonna 2013 Fysi ry käynnisti jäsenyrittäjien työhyvinvointiohjelman, joka korostaa alan toimijoiden oman työhyvinvoinnin merkitystä suomalaisen työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. (Puurunen 2013). Kyselytutkimus vastasi yrittäjien hyvinvointia kuvaavan tutkitun tiedon tarpeeseen, koska toimeksiantajalla ei tähän mennessä ollut ollut resursseja asian selvittelyyn. Työn painopiste oli erityisesti fysioterapiayrittäjissä. Fysi ry:n jäsenistöön kuuluu myös muita kuntoutusalan yrittäjiä, jotka niin ikään sisällytettiin tähän tutkimukseen.

Opinnäytetyön ideavaihe käynnistyi huhtikuussa 2014. Aihe-ehdotus jätettiin opinnäytetyöryhmälle toukokuussa 2014 ja se hyväksyttiin 22.10.2014, jonka jälkeen laadittiin opinnäytetyösuunnitelma. Suunnitelmavaiheessa muodostuivat tutkimuskysymykset, joihin opinnäytetyöllä vastattiin. Kyselytutkimuksen kysymykset laadittiin teoriaan pohjautuen marras-joulukuussa 2014. Kysely toteutettiin joulukuun 2014 loppupuolelta tammikuun 2015 alkuun. Opinnäytetyö palautettiin opinnäytetyölautakuntaan maaliskuussa 2015. Opinnäytetyön eteneminen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulu

2.2 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata työhyvinvointia ilmiönä ja tuottaa toimeksiantajalle tietoa kyseisen toimialan yrittäjien työhyvinvoinnista. Työn tavoitteena oli selvittää, miten fysioterapiayrittäjät kokevat työhyvinvointinsa ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Työllä toivottiin saatavan esille asiakastyötä tekevien kuntoutusyrittäjien työperäisiä tai ammattikunnalle tyypillisiä terveyden haittoja, oireita ja sairauksia, kuten tuki- ja liikuntaelinvaivoja tai psyykkisen kuormittumisen muotoja. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, millaisia keinoja yrittäjillä on työhyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Toimeksiantajalla on mahdollisuus hyödyntää tutkimuksen antamaa tietoa esimerkiksi jäsenyrittäjien työhyvinvointiohjelman toteutuksessa.

Opinnäytetyöllä haluttiin vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten fysioterapiayrittäjät kokevat työhyvinvointinsa ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat?
- 2) Millä tavoin fysioterapiayrittäjät pyrkivät vaikuttamaan omaan työhyvinvointiinsa?
- 3) Millainen on keskiverto fysioterapiayrittäjä?

Tutkimuskysymykset muodostettiin työn suunnitteluvaiheessa ja niitä hiottiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Tutkimuskysymykset ohjasivat teoretiedon hankintaa, joka taas toimi viitekehyksenä kyselylomakkeen laatimiselle.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Työhyvinvointi

Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa sitä, että ”työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä” (Kauppinen ym. 2013, 68). Työhyvinvointi on siis monisyinen käsite, joka koostuu sekä yksilön että työyhteisön hyvinvoinnista. Yksilön hyvinvoinnista puhuttaessa tarkoitetaan henkilön fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, sosiaalisia kykyjä ja omaa osaamista. Henkilön sisäinen arvomaailma ja motivaatio ohjaavat yksilön hyvinvointia. Yksilöllisen suorituskyvyn lisäksi työyhteisön ilmapiiri ja yhteistyön sujuminen sekä yhteistyötahojen ja -verkostojen odotukset vaikuttavat osaltaan siihen, kuinka hyvinvoiva työpaikka on. Tärkeimpänä työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä useiden tutkimusten valossa nähdään lisäksi esimiestyöskentely ja johtaminen. (Ojala 2003, 14-18.)

Vuoden 2013 työolobarometrin mukaan suomalaisessa työyhteisössä johdon kiinnostus työhyvinvointia kohtaan on kasvanut; päätöksenteossa pyritään oikeudenmukaisuuteen ja esimiehen sekä työyhteisön tuen merkitys on kehittynyt. Työssä jaksamisen taustalla suomessa vaikuttavat terveys, taloudelliset tekijät sekä työn mielekkyys. (Lyly-Yrjänäinen 2014, 36-37.) Työhyvinvoinnin ulottuvuuksista tarkasteluun nousevat usein myös työmotivaatio, toiminnan teoria ja uudistava oppiminen (Manka, Kaikkonen, Nuutinen 2007, 6-7). Työhyvinvointi on tärkeässä roolissa yrityksen tai organisaation tulokseen ja menestymiseen (Ojala 2003, 16, Salojärvi 2010).

Salojärvi kuvaa kolumnissaan osuvasti sitä, kuinka työhyvinvointi -käsitteen sisältö vaihtelee tulkitsijasta riippuen. Ammattiliittotasolla työhyvinvoinnista puhuttaessa korostuu työssä jaksaminen, kun taas työnantajien näkökulmissa painottuvat sairauspoissaolot. Valtion tasolla työhyvinvointiin vaikuttava kaavailu liittyy työurien pidentämiseen. Työntekijät itse kokevat työhyvinvoinnin liittyvän esimies- ja johtamisen taitoihin, kun työnantajat liittävät käsitteen usein alaisten ja työyhteisön taitoihin. (2010.) Vaikka työhyvinvointi onnistuakseen vaatii systemaattista johtamista, ja paineita helposti siirretään esimiehen harteille, on se myös jokaisen työntekijän omalla vastuulla. Työhyvinvoinnin sanotaankin olevan organisaation ja työntekijöiden myönteisen vuorovaikutuksen tulosta. (Manka 2007, 7.) Työhyvinvoinnin käsite on ajan saatossa muuttunut yksilön tavoitteiden saavuttamiseen ja yksilön toimintakyvyn kehittämiseen tähtäävästä, työkykylähtöisestä, fyysisen kunnan ylläpitämisestä ja virkistyspäivien hauskanpidosta, laaja-alaisempaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseen. (Manka 2011, 60.)

3.1.1 Fyysinen hyvinvointi ja työssä kuormittuminen

Yksilön terveys vaikuttaa oleellisesti kokemukseen omasta fyysisestä hyvinvoinnista (Ojala 2003, 20). Terveys määritellään yksilön omiin arvoihin, asenteisiin ja kokemukseen perustuvaksi dynaamiseksi tilaksi, johon sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö vaikuttavat (Huttunen 2012). Myös terveellisistä elämäntavoista huolehtimisella on vaikutus hyvinvointiin. Oikeanlainen ravinto ja säännölliset ruokailutottumukset, riittävä palautuminen, uni ja lepo sekä fyysisestä kunnosta huolehtiminen ovat fyysisen hyvinvoin-

nin kulmakiviä. (Ojala 2003, 20.) Esimerkiksi säännöllinen liikunta ylläpitää tehokkaasti psyykkisiä ja fyysisiä valmiuksia (Lundell ym. 2011, 62).

Työnteko, liike sekä asennon ja tasapainon ylläpitäminen ovat fyysistä toimintaa, joka kuormittaa kehoa (Louhevaara, Launis 2011, 69-70). Työn aiheuttama fyysinen kuormitus voi olla tilanteeseen ja työntekijään nähden sopivaa ja terveyden kannalta hyödyllistä. (Ketola & Lusa 2007.) Kohtuullisen kuormituksen on esimerkiksi todettu ylläpitävän ja vahvistavan nivelruston ominaisuuksia ja ehkäisevän nivelrikon syntymistä (Helminen, Säämänen, Jurvelin, Kiviranta, Parkkinen, Lammi, Tammi 1992). Toisinaan fyysinen toiminta voi kuitenkin aiheuttaa liiallista kuormitusta ja olla haitallista terveydelle, rasittamalla esim. hengitys-, verenkierto-, tuki- tai liikuntaelimiä. (Ketola ym. 2007.) Liiallinen kuormitus aiheuttaa väsymistä ja lihasten ylikuormittumista, sekä hidastaa palautumista suorituksen jälkeen. Se voi aiheuttaa kudonvaurioita ja johtaa rasisairauksiin. (Louhevaara, Launis 2011, 69-70.)

Fyysinen toiminta kuormittaa myös niveliä ja niitä tukevia rakenteita. Lihaksen voimantuotto saa aikaan suuren puristusvoiman nivelessä ja erityisesti äärimmäiset nivelkulmat aiheuttavat suuren pistemäisen puristuksen nivelen rustopinnalle, venyttäen samanaikaisesti tukisiteitä. Jos työskentelyasento on epäedullinen, saattavat myös jänteet ja niitä ympäröivät kudokset, hermokudokset ja verisuonet puristua. Myös ulkoiset voimat voivat lisätä tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvaa kuormitusta. (Louhevaara, Launis 2011, 81.) Esimerkiksi selkärangan välilevyihin tai niveliin kohdistuvaan paineeseen ja erilaisiin vääntömomentteihin pystytään vaikuttamaan suuntaamalla huomio erilaisiin istuinratkaisuihin, nostotekniikkaan ja työvälineiden valintaan (Kauranen & Nurkka 2010, 30). Toisaalta myös kehon kuormituksen puute on haitallista. Liian vähäisen fyysisen toiminnan myötä lihakset heikkenevät, koska ne eivät

saa tarvitsemiaan kasvuärsyksiä (Louhevaara, Launis 2011, 69-70) ja nivelten rustopinnoilla voi esiintyä surkastumismuutoksia (Helminen ym. 1992).

Tuki- ja liikuntaelinvaivojen taustalla on useita vapaa-aikaan sekä työntekoon liittyviä kuormitustekijöitä. Tekijöitä, jotka altistavat sairastumiselle tai lisäävät sen todennäköisyyttä, kutsutaan riskitekijöiksi. Niitä voivat olla esimerkiksi perimä, elintavat, vapaa-ajanvietto- tai työskentelytavat. Työterveyslaitos listaa fyysisten tule -vaivojen taustatekijöiksi työn jossa on paljon toistoja, staattista työskentelyä, fyysisiä nostoja, siirtoja sekä kumaria ja kiertyneitä työasentoja. (TULE-vaivoihin vaikuttavat tekijät 2011.) Tules -vaivoja aiheuttavan, virheellisen ja yksipuolisen kuormituksen taustalla on usein pitkään jatkuneita epäedullisia asentoja, liikkeitä ja liikemalleja, joita työntekijä ei itse tiedosta (Kauranen ym. 2010, 26). Tules – vaivoille altistavat fyysisten seikkojen lisäksi yksilölliset tekijät kuten ikä, sukupuoli ja elämäntavat. Myös työperäiset psykososiaaliset tekijät ja työympäristön olosuhteet vaikuttavat tules – vaivojen syntyyn. (TULE-vaivoihin vaikuttavat tekijät 2011.) Kyseisiä tekijöitä tarkennetaan kuviossa 2.



Kuvio 2. Tule –vaivoihin vaikuttavat tekijät. (TULE –vaivoihin vaikuttavat tekijät 2011.)

Työn kuormittavia tekijöitä pyritään tekemään sopivaksi työntekijälle ergonomian avulla. Kuormituksen optimointi edesauttaa työntekijän voimavarojen ja työkyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään. Ergonomian keinoin työn kuormittavuutta pyritään optimoimaan muun muassa fyysisen ympäristön mitoittamisella siten, että ihmisen voimantuotto on paras mahdollinen. Työn ajalliset puitteet, kuten tauotus ja työajan määrittely, kuuluvat nekin ergonomian keinoihin. Fyysisen kuormituksen optimoinnissa on tärkeää keskittyä myös työn tilajärjestelyihin ja siihen, miten työ on järjestetty prosessina tai ryhmän kesken. (Louhevaara, Launis 2011, 69-70.) Kun fyysinen ergonomia tähtää työympäristön, -pisteiden, -välineiden, ja menetelmien kehittämiseen, pyritään kognitiivisella ergonomialla edistämään järjestelmien ja niiden käyttöliittymien sekä tiedon esittämistapojen toteutuksia ja ratkaisuja. Henkilöstön, työprosessien sekä toiminnan laadun ja yhteistyön optimoinnissa puhutaan organisatorisesta ergonomiasta. (Launis & Lehtelä 2011, 20.)

3.1.2 Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Psykkinen hyvinvointi on yksilöllinen kokemus omasta tilasta ja minäkuvan myönteisyydestä. Tähän subjektiiviseen hyvinvoinnin muotoon vaikuttavat oleellisesti yksilön terveys ja toimintakyky. Psykkinen hyvinvointi, laajana ja monisyisenä käsitteenä, tunnetaan myös henkisen, psykologisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin nimellä. Siinä yksilön tyytyväisyys ja luottamus omaan elämään ja itseen ovat avainasemassa. (Pöllänen 2014.)

Hyvinvoinnin osa-alueista psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi kulkevat usein käsi kädessä. Psykososiaalinen toimintakyky koostuu henkisistä omi-

naisuuksista, jotka auttavat ihmistä osallistumaan, tulemaan hyväksytyksi ja rakastetuksi, huolehtimaan fyysisistä perustarpeista sekä tekemään työtä. Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on oleellista kuulua erilaisiin ihmisryhmiin, kuten työyhteisöön, perheeseen ja ystäväpiiriin. Työnteosta irtaantuminen onkin tärkeää ja harrastukset, jotka poikkeavat työnkuvasta, tukevat psyykkistä hyvinvointia ja luovuutta. (Sallinen, Kandolin, Purola 2007.)

Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn voidaan nähdä perustuvan kognitiiviseen toimintakykyyn eli tiedonkäsittelyn valmiuksiin, josta on tullut merkittävä työkyvyn osa-alue. Tämän päivän työelämässä työntekijöiden tiedonkäsittelykykyä haastetaan jatkuvasti. Kiire, vaatimus oppia jatkuvasti uutta ja monimutkaiset tietojärjestelmät kuormittavat työntekijän kognitiivista kapasiteettia. (Lundell ym. 2011, 163.) Tietotekniikan tarkoitus on toiminnan tehostaminen, mutta usein tietojärjestelmät koetaan myös työntekoa haittaavana rasitteena (Kauppinen ym. 2013, 55).

Työelämässä selkeä tavoitteiden asettelu ja niihin sitoutuminen tukevat psyykkistä hyvinvointia. Työn imu ja työstä innostuminen, kokemus työn hallinnasta ja arvostuksesta sekä ajan tasalla oleva ammattitaito tuovat mielekkyyttä työhön. (Ojala 2003, 21.) Motivaatioon liittyvä työn imu kuvastaa myönteistä suhtautumista työhön, siihen uppoutumista ja sen kokemista merkityksellisenä ja tärkeänä. Työn imulla on yhteys psyykkiseen hyvinvointiin, koettuun terveyteen ja työkykyyn. Se voi heijastua myös parisuhteeseen ja tyytyväisyyteen omaan elämään ylipäättäen. (Lundell ym. 2011, 237.) Tunteäly ja priorisointikyky edesauttavat niin ikään henkisen tasapainon hallinnassa. (Ojala 2003, 21.) Myös sen, että työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja joustaa työajoissa, on todettu vaikuttavan myönteisesti. (Manka 2012, 9.)

Jos työhyvinvoinnin osa-alueet eivät ole kunnossa, voi työntekijä oireilla monin tavoin. Tyypillisiä oireita ja riskejä ovat stressi, uupumus, unihäiriöt ja työkyvyn laskeminen. Oireet saattavat ilmaantua myös kognitiivisten kykyjen heikentymisenä, ja työntekijällä voi esiintyä esimerkiksi oppimisen vaikeuksia ja huolimattomuutta, jolloin muun muassa tapaturmariskit kasvavat. Innostus ja motivaatio työtä kohtaan voivat laskea ja ammattiosaaminen heikentyy. (Ojala 2003, 21.) Ahdistus ja masentuneisuus ovat merkkejä heikentyneestä psyykkisestä hyvinvoinnista (Pöllänen 2014). Myös erilaiset riippuvuudet, kuten tupakointi tai alkoholinkäyttö saattavat lisääntyä, jos psyykinen hyvinvointi heikentyy (Ojala 2003, 21).

3.2 Työkyky osana työhyvinvointia

3.2.1 Toiminta- ja työkyky

Työkyky on osa laajempaa toimintakyvyn käsitettä, jota voidaan tarkastella eri lähtökohdista. Toimintakyky on ihmisen suoriutumista päivittäisen elämän tehtävistä, kuten kotiaskareista, työtehtävistä ja vapaa-ajan toiminnoista. Toimintakyvyn eri ulottuvuudet psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen alue vaikuttavat toisiinsa. Esimerkiksi motivaatio heijastuu fyysiseen toimintaan. (Nevala-Puranen 2001, 46-48.) Fysioterapiassa toimintakykyä jäsentävänä viitekehyksenä käytetään toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä ICF –luokitusta. Luokituksessa toimintakyvyn osa-alueita ovat ympäristötekijät sekä yksilötekijät, joita ovat kehon toiminnot, suoriutuminen ja osallistuminen. (ICF 2004, 211.) Opinnäytetyössä tarkasteltiin yksilölle usein

hyvinkin tärkeää osallistumisen väylää, työtä ja työkykyä. Parhaassa tapauksessa työ vahvistaa ihmisen toimintakykyä (Lundell ym. 2011, 60).

Työkyvyksi kutsutaan sitä toimintakyvyn osaa, jonka työtehtävien suorittaminen vaatii (Manka 2011, 60). Työkyky nähdään kokonaisvaltaisena ja dynaamisena kokonaisuutena, johon monilla tekijöillä on vaikutusta. Työkyvyn perustana terveys ja toimintakyky mahdollistavat ihmisen suoriutumisen työstään. Nykykäsityksen mukaan työkyky muodostuu siitä, että yksilön voimavarat ovat tasapainossa työn vaatimusten kanssa. (Lundell ym. 2011.) Työkykyä voidaan kuvata tasapainomallilla, jossa toisessa vaakakupissa on yksilön oma suorituskyky, ja toisessa työtehtävien vaatimukset ja ominaisuudet mukaan lukien sen kuormittavuus (Aro 2004, 23). Työkyky kärsii, jos työ vaatii tekijältään niin paljon, ettei voimavaroja riitä enää muuhun elämään (Lundell ym. 2011; Kauppinen ym. 2013, 54). Työn ulkopuolisen elämän ja toimintaympäristön vaikutukset taas heijastuvat yksilön työkykyyn. Perhe, lähiyhteisö ja vapaa-aika voivat tarjota tärkeitä voimavaroja ja väyliä työstä palautumiseen. Toisaalta ne voivat myös uuvuttaa ja heikentää työkykyä, mikäli niissä on haasteita, kuten elämänkulun kriisejä. (Lundell ym. 2011.) Nykyään työ ulottuu helpommin myös tekijänsä kotiin kannettavien tietoteknisten laitteiden mukana (Kauppinen ym. 2013, 54).

Ihmisen työ- ja toimintakyky muuttuu iän myötä (Nevala-Puranen 2001, 46-48). Vaikka kaikki ihmiset ikääntyvät jatkuvasti, on erikseen määritelty ikääntyviksi työntekijöiksi 45-54 -vuotiaat, ja ikääntyneiksi työntekijöiksi 54-65 -vuotiaat (Lundell ym. 2011, 28). Ihmisen vanhetessa tietyt fyysiset ominaisuudet, kuten kuormituksesta palautuminen, heikkenevät, mutta toisaalta jotkut psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset ominaisuudet, kuten kielitaito ja ongelmanratkaisu säilyvät tai jopa kehittyvät iän myötä (Nevala-Puranen 2001, 46-

48; Lundell ym. 2011, 62). Omalla osaamis- tai vahvuusalueellaan ihmisen suorituskyky voi kehittyä vanhuuteen saakka. Pitkä työkokemus sekä kokemuksen tuoma kyky säädellä omia voimavaroja voivat kompensoida ikämuutoksia. (Lundell ym. 2011, 62.) Tämän hetken tietämyksen valossa ei voida tarkoin määritellä, johtuuko fyysisten ominaisuuksien heikkeneminen ikääntymisestä, vai siitä, että vanhemmalla iällä elämäntyyli muuttuu usein inaktiivisemmaksi (Nevala-Puranen 2001, 46-48). Ikääntyneiden toimintakyvyssä on luonnollisesti isoja yksilöllisiä vaihteluja, jotka heijastuvat työhön (Lundell ym. 2011, 62).

Työkykyisyys määrittyy aina kuitenkin tilanteesta, näkökulmasta ja arvioijasta riippuen. Terveystilassa työkykyä arvioidaan tietyistä lähtökohdista, kuten arvioitaessa työntekijän oikeutta sosiaaliturvaan toimintakyvyn vajauksen perusteella tai tarvetta toimintakyvyn parantamiseen tähtääville toimenpiteille. Ihminen itse taas arvioi työkykyään perustuen omiin oireisiinsa, koettuun terveydentilaansa ja osittain myös suhteuttaen sitä omaan aikaisempaan – ja muiden ihmisten työssä suoriutumiseen. (Aro 2004, 22.) Tämä opinnäytetyö pyrki nostamaan esiin kohdejoukon kokemuksia omasta terveydentilastaan ja työhyvinvoinnistaan.

3.2.2 Fysioterapeuttien työkyky

Tuki- ja liikuntaelin- sekä muita vaivoja ja työkseen hoitavat terapeutit altistuvat itsekin tuki- ja liikuntaelimestön oireille ja vammoille. Tyypillisimmin fysioterapeuttien oireet ilmenevät alaselän-, olkapään- ja niskan kipuna, sekä käden, ranteen, nilkan ja polvien oireiluna (Deepak & Ajeesh 2012.) Jopa 61% The University of Iowan fysioterapiakoulutuksesta vuosina 1943-1993 valmis-

tuneista fysioterapeuteista raportoi kokeneensa tules –oireita yhdessä tai useammassa kehonosassa kuluneen vuoden aikana. Yleisimmin oireet ilmenivät heillä alaselän- (45%) ja käden sekä ranteen alueilla (29,6%). (Bork, Cook, Rosevrance, Engelhardt, Thomason, Wauford & Worley 1996.)

Alaselkäkipua ja muita tules –oireita kartoittaneen slovenialaisen kyselytutkimuksen mukaan jopa 73,7% kyselyyn vastanneista fysioterapeuteista raportoi kokeneensa kovaa alaselkäkipua jossakin elämänsä vaiheessa. Lisäksi niskakipua oli kokenut 19,5%-, olkapään kipua 15%- ja ranteen ja käden alueen kipuja 15% vastanneista. (Rugelj 2003.) Vielä edellä mainittujakin korkeampi fysioterapeuttien työperäisten tules –oireiden esiintyvyys todettiin nigerialaisilla fysioterapeuteilla. Heistä 91,3% raportoi kokeneensa työperäisiä tules –oireita viimeksi kuluneen vuoden aikana. Nigerialaisten korkea alttius tules –oireille saattoi liittyä työolosuhteisiin, kuten asianmukaisen välineistön puuttumiseen tai siihen, että vastaajat olivat tulkinneet muistakin syistä johtuvia oireita työperäisiksi. Heidänkin oireet painottuivat yleisimmin alaselän alueelle. Päinvastoin kuin kehittyneissä maissa, fysioterapia on Nigeriassa miesvaltainen ala, joten myös valtaosa kyseiseen tutkimukseen vastanneista oli miehiä. (Adegoke, Akodu & Oyeyemi 2008.)

Fysioterapia ja toimintaterapia ovat fyysisesti vaativia ammatteja, joihin sisältyy toistoliikkeitä ja haastavia työasentoja (King, Huddleston & Darragh 2009). Deepakin ja Ajeeshin kirjallisuuskatsauksen perusteella riskitekijöitä fysioterapeuttien tules –oireille olivat työn fyysiset kuormitustekijät, kuten manuaalinen terapia, toistoliikkeet, staattiset työasennot, nostot ja siirrot. Lisäksi työpäivän suuri asiakasmäärä, pitkät työpäivät, työskentely kivusta tai sairaudesta huolimatta sekä kokemusvuodet fysioterapeuttina altistivat tules –oireille (Deepak & Ajeesh 2012). Myös Bork ym. tutkimuksessa fysiotera-

peutin työn sisällöistä tuki- ja liikuntaelimityötä eniten kuormittavina työtehtävinä nousivat esiin potilaiden siirrot ja nostot sekä manuaalinen terapia, kummiten nivelten mobilisointi, pehmytkudosmobilisointi ja manuaalisesti vastustetut harjoitteet. (Bork, Cook, Rosevance, Engelhardt, Thomason, Wauford & Worley 1996.)

On oletettavaa, että manuaalisen terapian tekniikoita käytetään erityisesti avovastaanotoilla, kun taas sairaaloiden vuodeosastoilla työskentelevien fysioterapeuttien työhön sisältyy enemmän potilassiirtoja. Edellä mainitun amerikkalaistutkimuksen mukaan tules –oireita oli enemmän heillä, jotka toteuttivat säännöllisesti manuaalista terapiaa, verrattuna heihin, joiden työ ei sisältänyt manuaalisen terapian tekniikoita. Sairaalaympäristössä työskennelleillä ilmeni enemmän alaselän oireita, kuin muissa organisaatioissa työskennelleillä, kun taas ei-sairaalaympäristössä työskennelleillä oli enemmän ranteen ja käden alueen oireita. (Bork ym. 1996.) Slovenialaisen kyselytutkimuksen perusteella taas sillä, työskentelikkö fysioterapeutti siirtymisissään vahvaa tukea tarvitsevien kanssa vai ei, ei ollut merkittävää vaikutusta alaselkikipujen esiintymiseen (Rugelj 2003).

Naissukupuoli sekä nuori ikä näyttäisivät joidenkin tutkimusten mukaan olevan yhteydessä tules –vaivoihin (Deepak & Ajeesh 2012). Borkin ym. mukaan 73% naisfysioterapeuteista raportoi tules- oireista, kun taas miehistä hieman vähemmän, 57% (Bork ym. 1996). Cromie ym. toteuttivat haastattelututkimuksen 18 fysioterapeutille, jotka olivat joutuneet muuttamaan työtehtäviään tuki- ja liikuntaelinvaivojen vuoksi. Heistä yli puolet oli alle 30 –vuotiaita. (2012.) Slovenialaisille fysioterapeuteille toteutetussa kyselytutkimuksessa valtaosa heistä, jotka olivat kärsineet alaselkävaikeuksista useita kertoja, oli iältään 31-50 –vuotiaita (Rugelj 2003). Iso-Britannialaisen tutkimuksen mukaan työpe-

räisiä tules –oireita ilmeni 58%:lla kyselyyn osallistuneista viimeisen 12 kuukauden aikana, ja pahimmat oireet sijoittuivat alaselän alueelle 44%:lla vastaajista. Tutkimukseen osallistuneista 59% oli iältään enintään 30 –vuotiaita kohdatessaan työhistoriansa pahimmat tules –oireet. (Glover, McGregor, Sullivan & Hague 2005.) Kingin ym. tutkimuksessa vertailtiin alle 55 –vuotiaita 55 –vuotiaisiin ja tätä vanhempiin fysio- ja toimintaterapeutteihin heillä ilmenevien työperäisten tules –oireiden suhteen. Tutkimuksessa ei havaittu merkittäviä eroja ikäryhmien välillä, mutta iäkkäämmillä terapeuteilla oli enemmän työstä poissaoloa vaatineita tules –oireita. (King ym. 2009.)

Tules –oireiden yleisyydestä huolimatta niistä kärsineet fysioterapeutit eivät olleet osanneet ennakoida tulevia vaivojaan, vaan he ajattelivat fysioterapeuttisen tietotaidon suojelevan heitä näiltä vaivoilta (Deepak & Ajeesh 2012). Luottamus omaan ammatilliseen tietämykseen onkin keskeinen, fysioterapian alan kulttuuria luonnehtiva piirre (Cromie, Robertson, O’Best 2012). Fysioterapeutit näyttäisivät herkästi vähättelevän vaivojaan ja jatkavat työskentelyä esimerkiksi kivusta huolimatta (Deepak & Ajeesh 2012).

Deepak ja Ajeesh korostavat tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisyä. Tärkeimpänä ehkäisykeinona nähdään oireiden tunnistaminen ja myöntäminen sekä ergonomian arviointi ja tietämys. Fysioterapeuteilla on keinoja hoitaa itse oireitaan ja hoidattaa niitä kollegoilla, mutta tärkeää olisi myös hakeutua ajoissa asianmukaiseen lääketieteelliseen hoitoon. (Deepak & Ajeesh 2012.) Erityisesti nuorten ja vastavalmistuneiden tules -vaivoihin tulisi puuttua ajoissa (Glover ym. 2005).

3.3 Yrittäjyys ja hyvinvointi

Opinnäytetyön kohdejoukko koostui yrittäjistä. Teoksessa Askelia yrittäjyyden polulla yrittäjyyden käsite jaetaan Liisa Remeksen mukaan sisäiseen ja ulkoiseen yrittäjyyteen. Sisäinen yrittäjyys on ajattelutapa ja luonteenpiirre, joka ohjaa yksilöä aktiiviseen ja yrittävään toimintaan. Se voidaan käsittää oma-aloitteisuutena, joka sitouttaa henkilön sisäisesti työyhteisön tavoitteisiin. Ulkoisella yrittäjyydellä tarkoitetaan käytännöllisemmin yritykseen liittyvien ratkaisujen tekemistä ja toimintaa, yrityksen perustamista ja johtotehtäviä. (Tanttu, Kuhanen & Ritsilä 2008, 20.)

Asiantuntija- ja asiakastyön ohella yrittäjien työhön kuuluu usein esimiestyö ja johtaminen. Johtamista ei voida pitää vain työtehtävänä muiden joukossa, vaan se on rooli, joka esimiehen on omaksuttava. Mikäli esimies syystä tai toisesta keskittyy liiaksi suorittavan työntekijän rooliin, jää työyhteisön johtaminen puutteelliseksi. (Järvinen 2012, 142.) Yrityksen johtaja on tyypillisesti taitava ja täsmällinen työssään, mutta joutuu tiedostamaan, etteivät sama motivaatio ja professionaalisuus ole automaattisia työntekijän ominaisuuksia tai luonteenpiirteitä. Yrityksen perustamisen taustalla onkin yleensä ammattitaito tietyssä asiassa. Yrityksen kasvaessa yrittäjän työtehtävät saattavat muuttua radikaalisti, eikä työtehtävä koostuukaan enää siitä, jossa alun perin oli hyvä. Tästä syystä työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää päivittää osaamista myös uusissa tehtävissä. Vain harvoissa tapauksissa yrittäjä on saanut koulutuksen esimerkiksi johtamistehtäviin. (Työhyvinvoinnin kuusi tekijää 2015.)

Sekä yrityksen johtaminen että yrittäjyys yleensä ovat fyysisesti ja psyykkisesti vaativaa työtä. Yrittäjällä on vastuu yrityksen menestymisestä ja päätöksenteosta. (Chay 1993.) Toisaalta päätösvalta ja sitä kautta mahdollisuus vaikut-

taa omaan työhön ja osaamisen kehittämiseen, nähdään hyvinvointia edistävinä tekijöinä (Stephan & Roesler 2010). Myös sosiaalisella tuella on myönteinen vaikutus fyysiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin (Chay 1993).

Yrityksen johtaminen kiristyneen kilpailun sanelemilla työmarkkinoilla asettaa haasteensa yrityksen ja sen henkilöstön hyvinvoinnille, kun tavoitteena on kestävä kehitys ja yrityksen menestyminen. Organisaatorakenteen mukautuminen ja valmius toimintaympäristön muutoksiin, jatkuva uudistumisen kautta kehittyminen sekä uuden oppiminen luovat tärkeän perustan yrityksen toiminnalle, jossa esimiestyö ja johtaminen ovat avainasemassa. Esimiestyössä haasteina nähdään suunnitelmien ja muutosten ajaminen käytäntöön sekä toimintaprosessien kehitystyö. Vuorovaikutussuhteiden ylläpito, pulmallisten tilanteiden ratkominen ja kehityskeskustelut saattavat kuormittaa yrittäjää. Myös työntekijöiden työhyvinvoinnin ja motivaation tukeminen asettavat omat haasteensa johtajalle. (Johtaminen ja esimiestyö 2014.) Yleensä yrittäjän oma motivaatio työtään kohtaan on korkealla. Jos yrittäjän motivaatio kuitenkin katoaa, nähdään tilanne yrityksen kannalta kriisinä. (Työhyvinvoinnin kuusi tekijää 2015).

Johtajan tai esimiehen oman hyvinvoinnin merkitys on oleellinen jo senkin vuoksi, että tärkeä suhde työntekijöihin voi säilyä hyvänä ja mahdollistaa työyhteisön tuloksekkaan toiminnan ja työhyvinvoinnin. (Johtaminen ja esimiestyö 2014.) Moni yrittäjä kuitenkin laiminlyö oman terveytensä, osittain siitä syystä, etteivät he kuulu lakisääteisen työterveyshuollon piiriin (Työhyvinvoinnin kuusi tekijää 2015). Lindholm, Malinen ja Lemmelä raportoivat yksinyrittäjiä tarkastelevassa tutkimuksessaan, että yrittäjän sairastumisesta aiheutuu usein katkos yritystoiminnalle. 66% kyseiseen kyselytutkimukseen vastanneista oli pyrkinyt välttämään tätä tekemällä töitä myös sairaana. Tut-

kimuksen mukaan ainoastaan 22%:lla yksinyrittäjistä oli käytettävissään henkilö, joka pystyi toimimaan sijaisena ja pyörittämään yritystoimintaa lyhyitä aikoja tarvittaessa. (2013.)

Perinteisesti työhyvinvointiin liittyvä palvelujärjestelmä, kuten työterveyshuolto, on rakentunut palvelemaan paremmin suuria organisaatioita. Pienet yritykset ovat kuitenkin yhä merkittävämpi toimija työkentässä, sillä pienet ja keskisuuret yritykset työllistävät noin kaksi kolmasosaa kaikkien suomalaisten yritysten yhteenlasketusta työntekijämäärästä. Yksityisinä ammatinharjoittajina, freelancereina ja muissa vastaavissa työn muodoissa työskenteli vuonna 2012 noin 143 000 ihmistä. Pienissä yrityksissä työhyvinvointi on yhdistettävä osaksi koko toimintaa, mistä voi tulla niiden vahvuus. (Kauppinen ym. 2012, 8.) Myös verkostoituminen ja yhteistyö muiden yritysten kanssa ovat usein keskeinen osa liiketoimintaa, jossa hyödyt ovat selkeitä. Yksinyrittäjiä käsittelevässä tutkimuksessa raportoidut informaation vaihto ja yhteistyöstä oppiminen sekä ydinosaamisen keskittyminen, tehokkuuden ja joustavuuden lisääntyminen ovat seikkoja, jotka voidaan nähdä merkittävinä työhyvinvoinnin edistäjinä. Tulojakauma on yksinyrittäjillä usein muita palkan-saajia vastaavalla tasolla. (Lindholm ym. 2013.)

Yrittäjän elämässä työnteko näyttäytyy varsin suuressa roolissa (Työhyvinvoinnin kuusi tekijää 2015). Erityisesti pienyrittäjät tekevät paljon töitä, usein jopa yli 50 tuntia viikossa (Chay 1993). Myös fysioterapeuttien ammattikunnassa työteliäisyys ja ahkeruus ovat yleisiä arvoja (Cromie, Robertson, O'Best 2002). Pienten yritysten johtajilla on yleensä taustalla pidempi työkokemus, kuin työntekijöillä (Chay 1993). Pitkät työpäivät ja riittävän palautumisen puute voivat yrittäjillä johtaa pitkittyneeseen stressioireiluun. Kroonistessaan stressillä voi olla negatiivisia vaikutuksia terveydentilaan, aiheuttaen

esimerkiksi verenpaineen nousua, hormonitoiminnan epätasapainoa ja sykkeen kohoamista. Seurauksena voi olla myös somaattisia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, diabetes, ruuansulatuselimistön ärsytystiloja, immuunijärjestelmän heikkenemistä ja tuki- ja liikuntaelimistön oireita. Henkinen stressi aiheuttaa usein lihasjännityksiä, joista voi seurata aineenvaihdunnan häiriöitä ja lihaksiston rappeutumista sekä kipuja. (Stephan & Roesler 2010.)

Naisvaltaisilla aloilla, kuten sosiaali- ja terveystaloudissa (Kauppinen ym. 2013, 40) ja fysioterapeuttina (Short 1985), työskentelevät kokevat usein työnsä mielekkääksi. Tyypillistä on kuitenkin riittämättömyyden tunne, jos työtä ei voi tehdä niin hyvin kuin haluaisi esimerkiksi taloudellisista pakotteista johtuen (Kauppinen ym. 2013, 55). Merkittävä naisyrittäjiä kuormittava tekijä on stressi. Naisyrittäjien työhyvinvoinnin edistämiseksi Työterveyslaitos toteutti vuosina 2008-2009 Naisyrittäjien työhyvinvointi ja naisyritysten liiketoiminnan kehittäminen -hankkeen. Hankkeen tulosten mukaan naisyrittäjien työhyvinvointi on yleisesti hyvällä tasolla, mutta kuitenkin heikompaa kuin työssä käyvillä naisilla keskimäärin. Työn imu ja ilo tukevat työssä jaksamista. (Naisyrittäjät kokevat työssään imua ja iloa, mutta stressi uhkaa työhyvinvointia 2010.)

Naisyrittäjien hyvinvointia kuormittavat erityisesti stressi, joka liittyy muun muassa taloudelliseen vastuuseen ja pelkoon työn jatkuvuudesta, sekä kiire. Haasteita asettaa myös työn ja muun elämän yhteen sovittaminen. Kuitenkin terveys- ja sosiaalipalveluiden yrittäjät onnistuivat työn ja muun elämän yhteen sovittamisessa parhaiten, ja olivat myös tyytyväisimpiä työhönsä. (Naisyrittäjät kokevat työssään imua ja iloa, mutta stressi uhkaa työhyvinvointia 2010.) Suomen Yrittäjät muistuttaa, että kaikkien yrittäjien olisi tärkeää hu-

lehtia myös sosiaalisista suhteista ja siitä, että harrastuksille jää aikaa, sillä niillä on pidemmän päälle merkittävä vaikutus niin henkilökohtaiseen kuin työhyvinvointiin (Työhyvinvoinnin kuusi tekijää 2015).

4 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmät jaotellaan kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimusmenetelmään ja kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimusmenetelmään. Se, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan, ohjaa menetelmän valintaa. (Vilka 2005, 49-50.) Usein samaan tutkimukseen myös yhdistellään näitä erilaisia tutkimusmetodeja (Morgan 2014, 3-4).

Määrällinen tutkimus kuvailee tutkittavien muuttujien välisiä suhteita ja eroja ja vastaa sellaisiin kysymyksiin, kuten kuinka paljon tai miten usein (Vilka 2007, 13). Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on ilmiön tai asioiden selittäminen, kuvaaminen, vertailu tai kartoittaminen. (Vilka 2007, 19.) Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tiedon esittäminen numeroin, mittaaminen, tiedon strukturointi, objektiivisuus sekä tutkittavan kohdejoukon iso koko (Vilka 2007, 13). Asioita ja ilmiöitä kuvataan numeroiden avulla käyttäen täsmällisiä ja laskennallisia, usein tilastollisia menetelmiä (Vilka 2005, 49-50). Laadullinen tutkimus taas pyrkii ymmärtämään ihmisen toimintaa. Tavoitteena on saada ilmiöstä kokonaisvaltainen ja syvällisempi käsitys. Laadullinen tutkimus on määrällistä tutkimusta subjektiivisempaa, mikä asettaa haasteita aineiston tulkinnalle. (Vilka 2005, 49-50.)

Opinnäytetyö mukailee määrällisen tutkimuksen periaatteita sisältäen myös laadullisia piirteitä. Määrällistä tutkimustapaa noudatettiin, koska haluttiin kartoittaa ilmiön, tässä tapauksessa työhyvinvoinnin ja sen haittatekijöiden esiintymistä kohdejoukossa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat fysioterapia-, toimintaterapia- ja muut kuntoutus- ja hyvinvointialan yrittäjät. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, jossa oli myös avoimia kysymyksiä.

Tutkijan ja tutkittavan välinen etäisyys edesauttaa tutkimuksen objektiivisuutta, mikä usein toteutuu määrällisessä tutkimuksessa hyvin (Vilka 2007, 16). Anonymiteetti ja luotettavuus kuuluvat niin ikään hyviin tutkimuskäytäntöihin. Anonymiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksen käsittelyssä henkilö- ja tutkimusaineistot saavat päätyä vain sopimuksessa mainittujen henkilöiden nähtäville ja tulosten julkistamisvaiheessa on varmistettava, ettei osallistujien henkilöllisyys paljastu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin verkkokyselyä, joten tutkittavat säilyvät tuntemattomina, mikä on eettisen tutkimuskäytännön mukaista (Vilka 2007, 164). Mikäli tutkimusaineisto on suuri, kuten määrällisessä tutkimuksessa usein on, yksittäinen vastaaja ei pääse vaikuttamaan tutkijaan persoonana. Tutkittavia havaintoyksiköitä on usein jopa satoja. Yleensä havaintoyksiköiden, kuten henkilöiden, suositeltava vähimmäismäärä on 100 (Vilka 2007, 16.) Tämän opinnäytetyön perusjoukko koostuu kaikista Suomen fysioterapiayrittäjistä, joista otokseksi valikoitui toimeksiantajan kautta tavoitettavat 560 Fysi ry:n jäsenyrittäjää.

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan sen reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, miten tarkasti asiaa tai ilmiötä on onnistuttu mit-

taamaan ja mittausvirheiden mahdollisimman vähäistä määrää sekä mittauksen toistettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan yleensä tutkimuksen tai mittarin pätevyyttä, eli sitä, mittasiko se sitä mitä piti. (Vehkalahti 2008, 41.) Validiteetin sisältyy se, miten hyvin teoreettiset käsitteet on onnistuttu käsittelemään ymmärrettävästi arkikielen tasolle (Vilka 2007,150).

Jotta voitaisiin tutkia ilmiöitä ja ihmisiä koskevia asioita määrällisesti, täytyy tutkittavan asian ominaisuudet suunnitella ja vakioida eli strukturoida. Strukturoinnissa tutkittavat asiat muotoillaan kysymyksiksi ja vakioituiksi vastausvaihtoehdoiksi esimerkiksi kyselylomakkeeseen. (Vilka 2007, 15.)

4.2 Kyselytutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena Fysi ry:n jäsenyrittäjille. Kyselytutkimus on määrälliseen tutkimusmenetelmään sisältyvän survey – tutkimuksen keskeinen menetelmä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 180-181; Lähdesmäki, Koskimaa, Mikkola, Himberg 2014). Sen etuna on toteuttamisen helppous ja mahdollisuus laajaan aineiston hankintaan (Hirsjärvi ym. 2004, 184), sillä samat kysymykset vakioituine vastausvaihtoehdoineen voidaan helposti toteuttaa suurelle joukolle vastaajia (Morgan 2004, 55). Kuten Hirsjärvi ym. teoksessaan ohjeistavat, myös tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu edesauttoi tiedon nopeaa tallentamista ja käsittelyä. Menetelmän vaarana oli aineiston jääminen niukaksi, mikäli vastausprosentti olisi jäänyt hyvin pieneksi. Toisaalta kyselyn suuntaaminen tietylle kohdejoukolle, jolle tutkittava asia on tärkeä, nostaa yleensä vastausprosenttia normaalia korkeammaksi. (Mts. 2004, 184-185.)

Kyselytutkimuksen vahvuutena on myös objektiivisuus (Morgan 2004, 55), anonyymius ja luotettavuus (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Opinnäytetyössä Fysi ry toimi kyselytutkimuksen välittäjänä vastaajille, jolloin vastaajien yhteystiedot tai henkilöllisyys eivät tulleet opinnäytetyön tekijöiden tietoon missään vaiheessa. Tutkimuksen päätyttyä kaikki kerätty tutkimusaineisto tuhottiin.

Kyselytutkimus tulee aina perustaa taustaolettamukseen (Anttila 2006, 234). Tämän kyselytutkimuksen laatimisessa hyödynnettiin ilmiöstä olemassa olevaa teoretietoa ja tutkimustuloksia. Kuten työhyvinvoinnin ja työkyvyn teoriaa käsittelevistä luvuista ilmenee, koostuu työhyvinvointi fyysisestä-, psyykkisestä-, työyhteisöön liittyvästä - sekä työhön ja työntekoon liittyvästä ulottuvuudesta. Näistä muodostui kyselyn runko, jolla kysely jaettiin viiteen osioon. Ensimmäinen osio sisälsi taustatiedot, toinen osio fyysiset- ja kolmas osio psyykkiset tekijät. Neljännessä osiossa kartoitettiin työyhteisöön liittyviä tekijöitä, ja viidennessä osiossa työhön, työntekoon ja yrittäjyyteen liittyviä tekijöitä.

Kyselyn ensimmäisessä osiossa, kysymyksissä 1-10 (LIITE 1), selvitettiin vastaajien taustatekijöitä, koska opinnäytetyön teoriapohjan valossa oli oletettavissa niillä olevan merkitystä hyvinvoinnille. Esimerkiksi naissukupuoli ja nuori ikä näyttäisivät joidenkin tutkimusten mukaan olevan yhteydessä tules-vaivoihin fysioterapeuteilla (Cromie 2002) ja työkyky muuttuu iän myötä tiettyjen ominaisuuksien heikentyessä ja toisten taas jopa vahvistuessa (Nevala-Puranen 2001, 46-48). Fyysisissä tekijöissä kartoitettiin muun muassa koettua terveydentilaa, tules- ja muita työperäisiä fyysisiä oireita sekä koettua fyysistä kuntoa, sillä oleellinen fyysiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä on työntekijän terveys (Ojala 2003, 20). Terveiden ja toimintakyvyn ammattilai-

setkaan eivät voi täysin välttyä tuki- ja liikuntavaivoilta, vaan fysioterapeuteilla on todettu ilmenevän myös tules -oireita, joista yleisimpinä alaselän-, olkapään-, niskan-, käden alueen-, nilkan - ja polvien oireet (Deepak & Ajeesh 2012).

Kyselyn kolmannen osion, psyykkiset tekijät, kysymysten muodostamisen taustalla hyödynnetyissä lähteissä korostui stressin merkitys työhyvinvointia uhkaavana tekijänä, sosiaalisiin verkostoihin osallistumisen – ja elämän eri osa-alueiden tasapainon tärkeys, joten ne sisällytettiin kyselyn kysymyksiin. Työyhteisöön ja työhön liittyvien tekijöiden osioissa hyödynnettiin Otalan (2003) lisäksi myös muun muassa Mankan ym. (2007 ja 2011), Nevala-Purasen (2001) ja Lyly-Yrjänäisen (2014) teoksia. Taulukossa 1 esitellään esimerkkejä siitä, miten teoria tuki kunkin kysymyksen muodostamista.

Taulukko 1. Malli taustateorian hyödyntämisestä kyselyn laatimisessa.

Kysymys	Taustalla oleva teoria tai taustaolettamus
<p>5. Työkokemus terapeuttina (fysio-, toiminta-, tms.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0-10 vuotta - 11–20 vuotta - 21-30 vuotta - 31-40 vuotta - Yli 40 vuotta 	<p>Deepakin ja Ajeeshin katsauksen mukaan riskitekijöitä fysioterapeuttien tules –oireille olivat mm. kokemusvuodet fysioterapeuttina. (Deepak & Ajeesh 2012.)</p>
<p>19. Pystyn sovittamaan yhteen työn ja muun elämän</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kyllä, onnistun työn ja muun elämän yhteensovittamisessa b) Useimmiten onnistun ... c) Minulla on toisinaan vaikeuksia... d) Koen vaikeuksia lähes päivittäin 	<p>Haasteita asettaa myös työn ja muun elämän yhteen sovittaminen. Kuitenkin terveys- ja sosiaalipalveluiden yrittäjät onnistuivat työn ja muun elämän yhteen sovittamisessa parhaiten. (Nais-yrittäjät kokevat työssään imua ja iloa, mutta stressi uhkaa työhyvinvointia 2010.)</p>

täin...	
26. Kuinka motivoitunut olet työhösi Arvio asteikolla 0-10 (0= en lainkaan motivoitunut, 10=erittäin motivoitunut)	Henkilön sisäinen arvomaailma ja motivaatio ohjaavat yksilön hyvinvointia. (Ojala 2003, 14-18) Työhyvinvoinnin ulottuvuuksista tarkastelemaan voidaan nostaa myös työmotivaatio , toiminnan teoria ja uudistava oppiminen. (Manka, Kaikkonen, Nuutinen 2007, 6-7). Toimintakyvyn eri ulottuvuudet psyykinen-, fyysinen- ja sosiaalinen alue vaikuttavat toisiinsa. Esimerkiksi motivaatio heijastuu fyysiseen toimintaan. (Nevala-Puranen 2001. 46-48.)
27. Kuinka tyytyväinen olet työhösi Arvio asteikolla 0-10 (0= en lainkaan tyytyväinen, 10=erittäin tyytyväinen)	Työssä jaksamisen taustalla suomessa vaikuttaa - - työn mielekkyys . (Lyly-Yrjänäinen 2014, 36-37)

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli ” miten fysioterapiayrittäjät kokevat työhyvinvointinsa ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat? Tähän kysymykseen odotettiin saatavan vastaus seuraavista kyselyn kysymyksistä:

- 11) terveydentila
- 12) koetut työperäiset tules –vaivat
- 13) muut työperäiset fyysisen
- 14) Poissaolot työstä fyysisen sairauden vuoksi
- 15) Koettu fyysinen kunto
- 16) Oman hyvinvoinnin edistämiskeinot
- 17) Koettu psyykinen hyvinvointi
- 18) Osallistuminen itselle tärkeisiin elämän osa-alueisiin
- 19) Työn ja muun elämän yhteensovittamisen onnistuminen
- 20) Koetut psyykkisen hyvinvoinnin haitat
- 21) Poissaolot työstä psyykkisen oireilun takia
- 22) työskentelyilmapiiri
- 23) Työyhteisön yhteistyö
- 24) yhteistyö sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden kanssa
- 25) esimiehenä toimimisen ja johtamisen kuormittavuus

- 26) Työmotivaatio
- 27) Tyytyväisyys työhön
- 28) Työn mielekkyys
- 29) työn kuormittavuustekijät

Toiseen tutkimuskysymykseen, millä tavoin fysioterapiayrittäjät pyrkivät vaikuttamaan omaan työhyvinvointiinsa, odotettiin saatavan vastaus seuraavista kyselyn kysymyksistä:

- 16) Oman hyvinvoinnin edistämiskeinot
- 30) Oman työhyvinvoinnin edistämiskeinot
- 31) Mistä saan tukea yrittäjänä jaksamiseen

Kolmanteen tutkimuskysymykseen, millainen on keskiverta Fysi ry:n jäsenyrittäjä, odotettiin saatavan vastaus luomalla yhteenveto kaikkien hyvinvointikyselyn kysymysten perusteella.

Työhyvinvointikysely sisälsi sekä avoimia, että niin sanottuja suljettuja eli monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot annettiin valmiiksi. Avomien kysymysten avulla vastaajien omat kokemukset, eli se, mitä heillä todella on sanottavaa aiheesta, tulivat parhaiten esiin. Kuten Vehkalahti on esittänyt, myös tässä kyselytutkimuksessa niillä voitiin saada sellaista tietoa, joka muuten jäisi saamatta (Vehkalahti 2008, 25). Niillä tavoiteltiin myös uusia ja yllättäviä näkökulmia. Kuten Vehkalahden lisäksi myös Hirsjärvi ym. ovat tuoneet esille, monivalintakysymysten etuna nähtiin vastausten käsiteltävyys. Esimerkiksi ikää kysyttäessä haluttiin noudattaa Vehkalahden esittämää tapaa käyttää valmiita ikäluokkia, sillä tällainen karkea jako koettiin riittäväksi. Useiden kysymysten kohdalla koettiin tiedon saannin kannalta tarpeelliseksi yhdistää strukturoitu -ja avoin vastausvaihtoehto. Tällaisissa kysymyksissä valmiiden vaihtoehtojen jälkeen annettiin mahdollisuus vastata kysymyksiin omin sanoin. (Hirsjärvi 2004, 188-190; Vehkalahti 2008, 25.)

Tutkimusaineisto kerättiin joulukuun 2014 ja tammikuun 2015 aikana. Ennen kyselyn toteuttamista kohdejoukolle kysymyksiä testattiin teettämällä kyselykuudelle testivastaajalle. Testivastaajien joukossa oli muun muassa fysioterapeutteja ja alan opiskelijoita, fysioterapiayrittäjä sekä muiden alojen edustajia. Testivastaajien avulla pystyttiin arvioimaan kyselyyn vastaamiseen kuluva aika ja arvioimaan sitä, olivatko kysymykset ja vaihtoehdot ymmärrettäviä. Tässä vaiheessa myös toimeksiantaja osallistui kyselyn muokkaamiseen ehdottamalla parannuksia vastausvaihtoehtoihin ja muutamia lisäkysymyksiä. Kyselyn laatimisessa huomioitavia seikkoja ovat myös kyselyn ulkoasu ja se, että vastauksille on tarpeeksi tilaa (Hirsjärvi 2004, 193). Työhyvinvointikyselyn ulkoasu muokattiin Webropol ohjelmiston avulla. Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella lisättiin avoimille vastauksille varattua tilaa, mahdollistettiin useampien vaihtoehtojen valitseminen, korjattiin kirjoitusvirheet, lisättiin kahteen kysymykseen vastausvaihtoehtoja sekä lisättiin yksi konainen kysymys: mistä saat tukea jaksamiseenesi yrittäjänä.

Kysely välitettiin 560 Fysi ry:n jäsenyrittäjälle Webropol –kyselytyökalun avulla 17.12.2014. Kyselylomake on työn liitteenä (LIITE 1). Vaikka työn painopiste oli fysioterapiayrittäjissä, ei muita kuntoutusalan yrittäjiä haluttu, eikä olisi ollut teknisesti mahdollistakaan, tässä vaiheessa sulkea pois kyselystä, vaan kyselyn saivat kaikki Fysi ry:n jäsenyrittäjät. Kyselylinkin sisältäneessä sähköpostissa vastaajat saivat saatekirjeen (LIITE 2), jossa kerrottiin kyselytutkimuksen tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta. Saatekirjeen tärkeimmät sisällöt ja ohjeita kyselyyn vastaamiseen liitettiin vielä kyselylomakkeen alkuun. Tammikuun 2015 ensimmäisellä viikolla kaikille kyselylinkin saaneille lähetettiin sähköpostitse muistutus kyselyyn vastaamisesta. Vastaamisesta on tapana muistuttaa kahteen kertaan (Hirsjärvi ym. 2004, 193), joten 12.1.2015

karhuaminen toistettiin, ja vastausaikaa jatkettiin 14.1.2015 saakka. Aikaa vastata kyselyyn annettiin siis yhteensä neljä viikkoa, joka määräytyi opinnäytetyölle laaditun aikataulun perusteella.

4.3 Aineiston analyysi

Itsehankittu tilastoaineisto analysoitiin määrällisesti ja avoimista vastauksista saatu tekstiaineisto laadullisesti sisällönanalyysillä. Webropol – kyselytyökalu helpotti ja nopeutti aineiston käsittelyä, kvantitatiivista analyysiä ja tulosten visualisointia. (Webropol Oy 2014). Määrällisen analyysimenetelmän avulla pyritään luomaan kokonaiskuva aineistosta, saada esiin siinä esiintyviä piirteitä, luokitteluja ja poikkeamia. Muuttujat määrittyvät teorian tiedon perusteella ja niiden merkitys tutkimuksen kannalta on tärkeää selvittää. (Anttila 2006, 237.) Opinnäytetyössä teorian tiedon valossa oleellisimpia muuttujia olivat ikä ja sukupuoli.

Avointen vastausten analyysimenetelmänä tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysiä. Sen avulla pyrittiin löytämään ja jäsentämään uutta tietoa, yleistyksiä ja määrällistä tietoa. Sisällönanalyysiä käytetään tyypillisesti määrällisenä tutkimusmenetelmänä, mutta sillä on myös laadullista merkitystä. Sisällönanalyysin avulla voidaan luokitella ja kategorisoida aineiston verbaalaisia, symbolisia ja kommunikatiivisia sisältöjä, jolloin tarkoituksena on ilmentää sisällön olemusta. (Anttila 2006, 292-293.)

Tässä opinnäytetyössä sisällön analyysin avulla järjesteltiin ja lokeroitiin avoimet vastaukset sekä tarkasteltiin niissä yleisimmin esiintyviä aihealueita. Joidenkin kysymysten kohdalla Webropol –ohjelmistolla etsittiin avoimissa

vastauksissa yleisimmin esiintyvät sanat. Ohjelmistolla saatiin tieto siitä, kuinka monessa vastauksessa kyseiset yleiset sanat esiintyivät, minkä jälkeen avoimet vastaukset siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan tarkempaa käsittelyä varten. Tässä vaiheessa Webropol –ohjelmistolla löydettyjä sanoja haettiin niiden eri muodoissa. Esimerkiksi Webropolilla löydetyin sanan ”laskutus” perusteella syötettiin tekstinkäsittelyohjelmistolle etsittäväksi sana ”lasku”, jolloin löydettiin paitsi ”laskutus” –sanat, myös sanat ”laskujen” ja ”laskuttaminen.” Vastaukset myös luettiin kertaalleen läpi, jotta löydettiin samaa asiaa tarkoittavat-, mutta eri sanoin kuvatut asiat. Tämän jälkeen vastaukset luokiteltiin aineistolähtöisesti eli ryhmiteltiin ne samankaltaisia asioita kuvastaviin ryhmiin ja otsikoitiin ryhmät. Lopuksi laskettiin, kuinka paljon vastauksia kuhunkin ryhmään tuli.

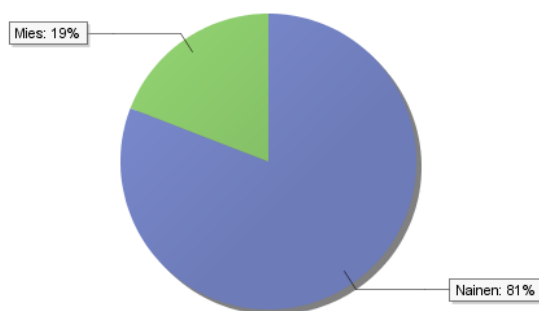
Luokittelun jälkeen aineisto tyypillisesti käsitellään tilastollisesti. Tilasto tarkoittaa joukkoilmion kuvaamista numeerisesti. Useat ilmiötä kuvaavat tilastotiedot muodostavat tilaston. Aineiston tilastollisella käsittelyllä tässä opinnäytetyössä tähdättiin kuvauksen tasoisiin tutkimustuloksiin. Tämä tarkoittaa analyysin tulosten esittämistä joko numeraalisesti tai graafisin menetelmin. Jos tutkimustuloksissa pysyttäydytään kuvauksen tasolla, suositellaan aineiston muuttujia luokittelemaan, esittämään niiden keskiarvoja, jakautumista sekä ristiintaulukointia. (Anttila 2006, 180-181.)

5 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

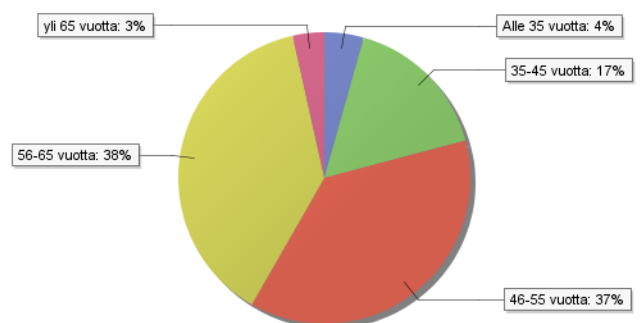
5.1 Vastaajien taustatiedot

Kaikkiaan 560:stä kyselyn saaneesta kyselyyn vastasi 230, jolloin vastausprosentti oli 41. Ennen ensimmäisen muistutusviestin lähettämistä vastauksia saatiin 77 ja karhuamisen jälkeen 154. Yllä mainittuun vastausprosenttiin päästiin karhuamalla vastauksia kaksi kertaa. Vastaamatta jättäneitä koskevaa tietoa ei tutkimuksessa kerätty (alueellinen jakauma, sukupuoli, ikä), sillä kysely toteutettiin täysin anonyminä eivätkä kyselyn toteuttajat käsitelleet vastaajien tietoja.

Kyselyn vastaajajoukko oli selvästi naisvaltainen. Vastaajien sukupuolijakauma on esitetty kuviossa 3. Suurin osa vastaajista oli Lundellin ym. määritelmän (2011, 28) mukaan ikääntyviä ja ikääntyneitä työntekijöitä. Ikäjakauma on kuvattu kuviossa 4.

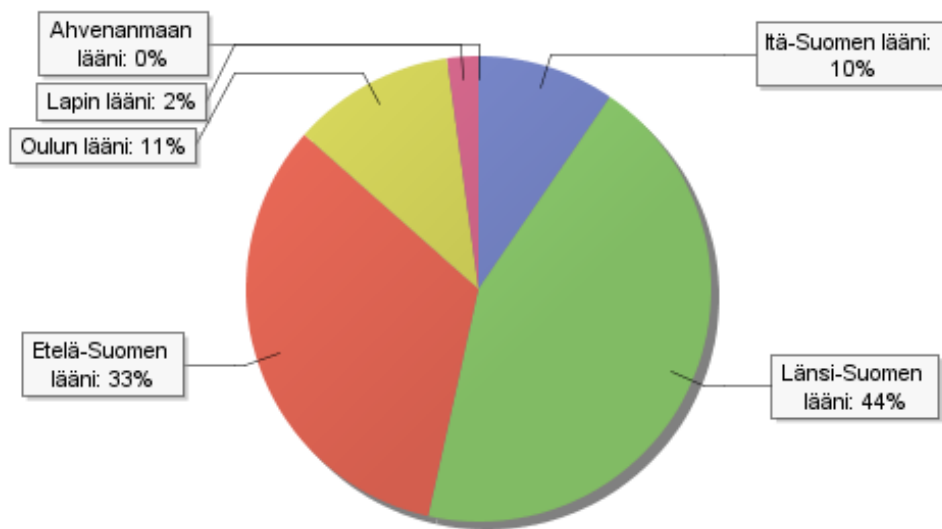


Kuvio 3. Vastaajien sukupuolijakauma (n=230)



Kuvio 4. Vastaajien ikäjakauma (n=230)

Alueellisesti vastaukset painottuivat Länsi- ja Etelä-Suomeen (kuvio 5). Ahvenanmaalta ei saatu yhtään vastausta, mikä selittyy sillä, että tämänhetkisen jäsenyrityslistauksen mukaan Ahvenanmaan kunnissa ei ole Fysi ry:n jäsenyrittäjiä (Fysi ry:n jäsenyritykset 2015).



Kuvio 5. Vastausten alueellinen jakauma (n=230)

Ammatikseen fysioterapeutin tai lääkintävoimistelijan (mukaan lukien erikoislääkintävoimistelijat ja muut vastaavan koulutuksen käyneet) ilmoitti 93% vastaajista, yhteensä 214 vastaajaa. Kahdeksalla vastaajalla oli fysioterapeutin tai lääkintävoimistelijan tai muun vastaavan ammatin lisäksi yksi tai useampi muu ammatti. Näistä lisätutkinnoista yleisimmin mainittiin osteopaatti (3 kpl) ja lymfaterapeutti (2kpl, joista yksi vastaaja ilmoitti olevansa ammatiltaan sekä fysioterapeutti, osteopaatti että lymfaterapeutti). Muita, kuin fysioterapeut-

teja, ammatiltaan oli 7% vastaajista, yhteensä 16 vastaajaa. Heistä yksi oli toimintaterapeutti, ja kuusi vastasi olevansa ammatiltaan toimitusjohtajia (mukaan lukien myös ammattinimikkeet toiminnan johtaja, hallintopäällikkö, osakas), kolme hierojia (mukaan lukien urheilu- ja koulutettu hieroja), kaksi erikoissairaanhoidajaa, yksi kuntohoitaja sekä kolme muuta (liz. Phil. Kand, ELV, tuntematon).

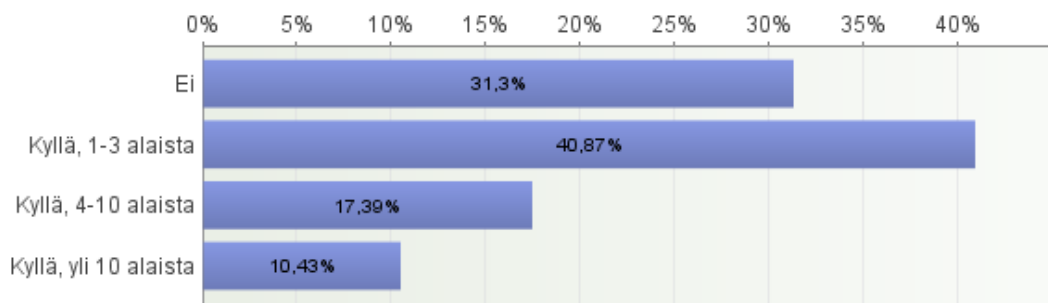
Keskimäärin vastaajat olivat pitkään alalla toimineita fysioterapeutteja. Vastaajista 40,9% (94 vastaajaa) oli työskennellyt terapeuttina 31-40 vuotta, 27,8% (64) 21-30 vuotta, 15,7% (36) 11-20 vuotta ja 1,74% (17) yli 40 vuotta. 8,3% (19) vastasi työskennelleensä terapeuttina 1-10 vuotta. Tämä ryhmä pitänee sisälleen myös sellaiset, joilla ei ollut lainkaan työkokemusta terapeuttina tai työkokemusta oli alle yksi vuosi. Yrittäjänä / yrityksen johtotehtävissä 21-30 vuotta työskennelleitä oli vastaajista 29,1% (67), 31-40 vuotta työskennelleitä 24,4% (56 vastaajaa), 11-20 vuotta työskennelleitä 23% (53 vastaajaa), alle 10 vuotta työskennelleitä 21,7% (50) ja yli 40 vuotta työskennelleitä oli 1,7% (4).

Valtaosa vastaajista, 96,5% (222 vastaajaa), ilmoitti tekevänsä käytännön asiakastyötä. Kahdeksan vastaajaa (3,5%) ilmoittivat, että eivät tee käytännön asiakastyötä. Asiakastyön määrä oli tyypillisimmin, 42,3%:lla asiakastyötä tekevästä, 31-40 tuntia viikossa. 26,1% asiakastyötä tekevästä teki viikossa asiakastyötä 16-30 tuntia, 17,6% 41-50 tuntia-, 11,7% 1-15 tuntia -ja 2,3% yli 50 tuntia viikossa.

Asiakastyön määrän lisäksi taustatietoina kartoitettiin, millaisista muista työtehtävistä yrittäjien työnkuva koostuu. Vastauksissa yleisimmin toistuvat teemat olivat taloudenhoitoon liittyvät tehtävät, kuten laskutus ja kirjanpito, toimitiloista huolehtimiseen liittyvät tehtävät, kuten siivous sekä yrityksen

hallinnolliset tehtävät ja yrityksen markkinointi. Muita usein esiintyviä teemoja olivat toimistotyöt, joihin sisältyi ajanvaraus ja kirjalliset työt, suunnittelu-työ sekä yrityksen sisäinen -ja ulkoinen yhteydenpito, kuten palaverit. Osa vastaajista mainitsi tässä kohtaa myös sellaisia tehtäviä, kuten liikuntaryhmien ohjaus, jotka toiset vastaajat taas olivat oletettavasti sisällyttäneet jo edellä kysytyyn asiakastyön tuntimäärään. Yhdessä vastauksessa pohdittiinkin, sisältyykö kirjaaminen asiakastyöhön vai ei.

Suurimmalla osalla, yhteensä 68,7%:lla (158) kyselyyn vastanneista, oli alaisia (Kuvio 6). Suurimman ryhmän muodostivat he, joilla oli 1-3 alaista.



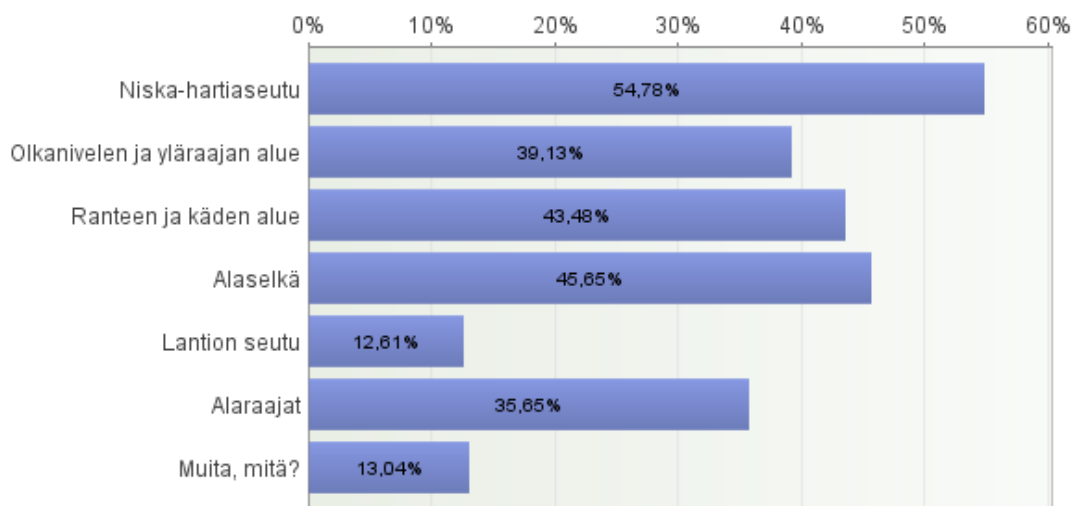
Kuvio 6. Alaisten määrä Fysi ry:n jäsenyrittäjillä (n=230)

5.2 Yrittäjien hyvinvointi

5.2.1 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Kyselytutkimuksessa korostuivat vastaajien kokemat tuki- ja liikuntaelinoireet. Vastaajista 94% oli kokenut työperäisiä tules -oireita viimeisen kolmen vuoden aikana yhdessä tai useammassa kehonosassa, jolloin ainoastaan 6% (14 vastaajaa) ei ollut kokenut niitä viimeisen kolmen vuoden aikana lainkaan.

Näitä oireita kartoitettiin monivalintakysymyksellä, jossa vastaajilla oli mahdollisuus tarkentaa vastaustaan avoimeen kohtaan. Tarkentavista vastauksista ei- vastaukset (keskimäärin kaksi kappaletta jokaisessa avoimessa kohdassa) jätettiin huomioimatta. Tuki- ja liikuntaelinten oireiden ilmeneminen on esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. Tules -oireiden ilmeneminen (n=230)

Niska-hartiaseudun oireista raportoi 54,8% (126) vastaajista. Vastaustaan tarkensi 32 henkilöä, joista 11 kuvaili oireita lihasten jumiutuneisuudeksi, viisi kertoi oireiden liittyvän nikaman välilevyn prolapsiin tai protruusioon, kuusi kertoi nikamakulumien olevan oireiden taustalla, nikamaperäistä ahtaumaa raportoi kolme vastanneista ja kolme kertoi oireisiin liittyvän myös päänsärkyä. Edellisten lisäksi vastauksissa mainittiin yliliikkuvuus kaularangan nikamissa, niska-hartiaseudun väsymys ja palautumisvaje sekä yleiset niskavaivat ja kiputilat. Vastauksissa mainittiin myös sternoclavikulaarinivelen heikkous ja auto-onnettomuuden jälkeiset niskaoireet.

Oireita alaselän alueella koki 45,7% (105 vastaajaa). 31 tarkentavasta vastauksesta 10 kertoi oireilun esiintyvän kipuna, särkynä, säteilykipuna tai hermo-pinneoireina. Viidellä vastaajista esiintyi välilevyperäisiä oireita ja välilevyn pullistumia. lannerangan alueella. Neljä vastaajista raportoi heillä olevan nikamakaaren höltymää, -liukumaa tai yliliikkuvuutta nikamissa. Kulumat ja nivelrikko mainittiin yhteensä neljässä vastauksessa, ja juuriaukkojen ah- taumasta raportoi yksi vastaaja. Kaksi vastaajista kertoi alaselän oireiden joh- tuvan tapaturmasta, toinen näistä ei tosin ollut työperäinen, mutta aiheutti oireita työtä tehdessä. Myös aiemmasta leikkauksesta ja liukastumisesta joh- tuvat sekä nuoruudesta asti vaivanneet selkäoireet raportoitiin esiintyviksi työtä tehdessä. Lisäksi muutama vastaajista kuvaili oireita väsymykseksi ja jäykkyydeksi alaselässä.

Ranteen ja käden alueen oireita ilmoitti kokeneensa 43,5% (100) vastaajista. 31 tarkentavasta vastauksesta erilaisia kiputiloja eritteli 14 vastaajista, joista seit- semän oireet ilmenivät sormissa ja näistä viidellä erityisesti peukalon nivelis- sä, kuudella oireet ilmenivät ranteen nivelissä. Kahdeksan vastanneista rapor- toi rannekanavaoireyhtymästä, joista viisi kertoi oireiden ilmenneen molem- missa ranteissa. Kulumamuutoksia ja artroosia raportoi yhdeksän vastaajista, joista yhdellä kulumaa oli molemmissa ranteissa ja kahdella vain oikeassa, sormien alueella artroosia raportoi viisi vastaajaa, joista erityisesti peukalon nivelet vaivasivat kolmella. Lisäksi oirekuvauksissa raportoitiin kaksi ranne- murtumaa, gangliotulehdus, käsivarren lihasten kireys sekä puutumisoireet.

Olkanivelen ja yläraajan oireilusta kertoi 39,1% (90) vastanneista. Vastaajista 29 oli tarkentanut vastaustaan ja heistä 17:lla oireet kohdistuivat olkanivelen seutuun. Näistä kolme kertoo, että olkapää on operoitu viimeisen kolmen vuoden aikana, viisi kuvailee olkanivelen kipuilevan. Kuudessa vastauksessa

oire oli vamman aiheuttama ja ilmeni labrumin vauriona (2), luksaationa (1), olkavarren murtumana (1) ja yleisesti olkanivelen kipeytymisenä (3). Olkanivelen nivelrikon raportoi yksi vastaajista. Kiertäjäkalvosimen vaurioita ja ärtymistä kuvasi kolme vastaajaa, olkanivelen bursiittia kuvasi kaksi vastaajista. Neljä vastaajista raportoi epicondylitistä, joista kaksi tarkensi oireet tennis- ja golfkyynärpääksi ja yksi golfkyynärpääksi. Kyynärnivelen oireet ilmenivät kahdessa vastauksessa, joista toinen tarkentui kulumaksi. Lisäksi vastauksissa mainittiin yllämainitusta johtuva särky kyynärvarsissa, yläraajan lihaskireydet (2), lihaksen rasitusväsymys, solisluuvamma sekä hauiksen pitkän pään katkeaminen.

Alaraajaoireista raportoi 35,7% (82) vastaajista. 41:stä tarkennuksesta mainittiin polvioireet 17 vastauksessa, joista yleisimpiä olivat aiemmat polven operaatiot (5), kulumamuutokset (3) ja kivut (3). Polvioireissa mainittiin myös kierukkavaivat (2), proteesit ja puoliproteesi sekä nuoruuden ristiksidevamma, joka oireilee edelleen. Nilkan ja jalkaterän oireita raportoi 12 vastaajista. Vastauksissa esiintyi plantaarifaskiitti ja jalkapohjan kipu, jalkaterän oireet ja hermokipu, puutumisen ja kulumat jalkaterän nivelissä, kipu isovarpaiden nivelissä, pikkumarpaan ja isovarpaan murtumat, nilkan nivelsiteiden vamma ja kiristys sekä nilkan ja pohjeluun murtumat. Kuusi vastaajista kertoi lonkan oireista, joista kolme raportoi kivusta, yksi kulumasta ja yksi operoidusta bur-sasta. Alaraajojen lihas- ja jänneperäisistä oireista raportoi seitsemän vastaajaa. Vastauksissa mainittiin m. gluteus mediuksen jännepuhdistusoperaatio, hamstringlihasten ja m. gluteus mediuksen katkeaminen ja operaatio, akilles-jänne vamma ja repeämä sekä pohjelihasten kivut (2). Lisäksi vastauksissa esiintyi yleinen jalkojen kipeytyminen (2), aiemmat alaraajojen operaatiot (2), pohkeiden turvotus sekä rappeumavaivat. Viisi vastaajista mainitsi oireiden

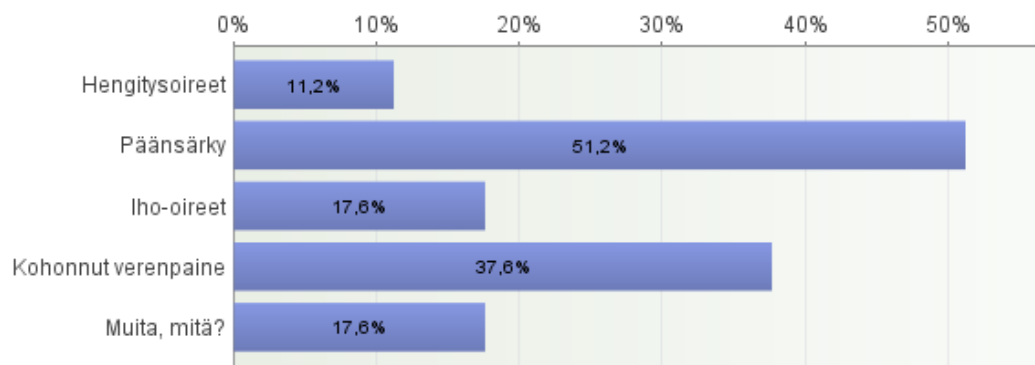
kohdistuvan oikeaan alaraajaan, viidellä vastaajista oireet kuvailtiin vasemmassa ja 12 mainitsi molemmat alaraajat.

Lantion seudun oireista raportoi 12,6% (29) vastaajista ja vastaustaan tarkensi kahdeksan henkilöä. SI-nivel esiintyi kolmessa vastauksessa, joissa erityisesti mainittiin kipu ja lantioarenkaan dysfunktio. Lisäksi vastauksissa mainittiin liukastumista ja vanhaa pikkulantion murtumaa seuranneet oireet, pakaroiden puutumisen sekä lannerangan kulumasta ja polven oireista johtuva oireilu myös lantion seudulla.

Avoimeen kysymykseen, mitä muita tules-oireita olet kokenut viimeisen kolmen vuoden aikana, saatiin 18 (muuta kuin ei-) vastausta. Näistä vastauksista osa nostettiin aiemmin mainittuihin tules-oireisiin liittyvien relevanttien otsikoiden alle, ja selkeästi ei tules-oireet, joita kyseinen vastaaja ei ollut seuraavaan kysymykseen vastannut, siirrettiin kysymyksen numero 13, koetut muut fyysisen terveyden haitat, alle. Tähän kysymykseen jäi jäljelle 6 vastausta. Vastauksissa raportoitiin ”ajoittaiset kivut siellä sun täällä”, lihas- ja nivelkivut, huimaus, etenevä lihasatrofia, aiempi luuydinsiirto, työperäinen yleinen rasitus työelämän alkutaipaleella sekä ei työperäisen tapaturman aiheuttamat ongelmat ja vaivat.

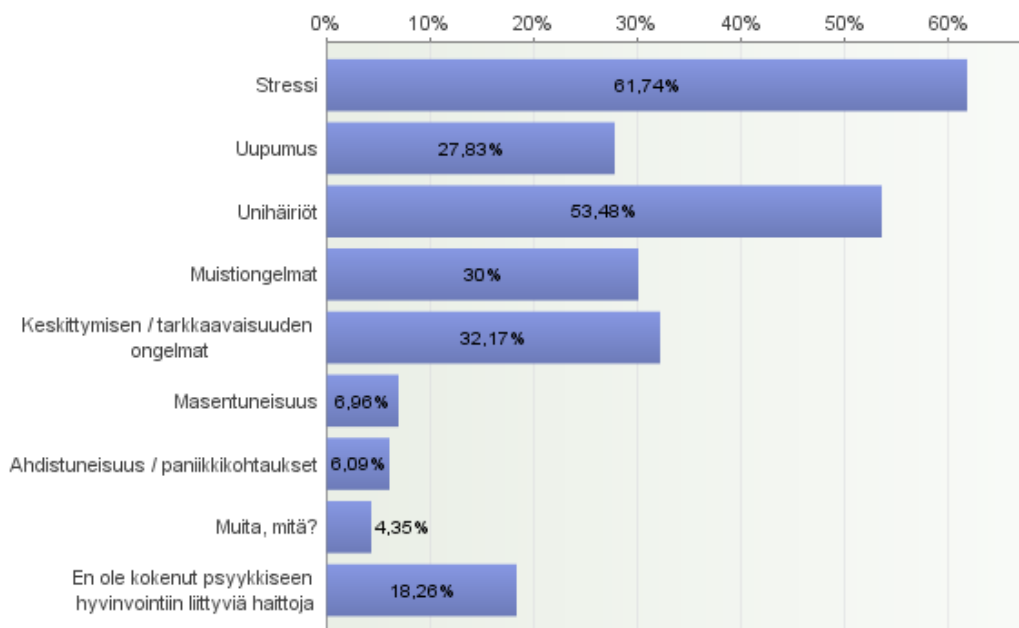
Tarkasteltaessa muita työperäisiä fyysisen terveyden haittoja kysymykseen vastasi yhteensä 125 henkilöä (kuvio 8). Avoimesta vastausvaihtoehdosta, muita, mitä -kohdasta, vastauksista poistettiin ei -vastaukset (7) ja lisättiin tules-kysymyksistä siirretyt kohdat (7). Valtaosa kysymykseen vastanneista raportoi päänsärystä ja iso osa verenpaineesta. Avoimessa kohdassa viisi raportoi sydän- ja verisuoniperäisistä pulmista, joista rytmihäiriöt mainittiin neljässä vastauksessa ja sepelvaltimotauti yhdessä. Viidessä vastauksista tuli

esiin stressi ja sen tuomat oireet, kolmen vastauksessa esiintyi unihäiriöt tai unettomuus, yksi raportoi masennuksesta, yksi burn outista ja yksi ylirasituksesta ja uupumisesta. Stressiperäisenä koettiin myös matala verenpaine. Vatsa- ja suolisto-oireet ilmenivät viidessä vastauksessa, joista eriteltyinä olivat reflux-tauti ja suolistotulehdus. Allergiset oireet mainittiin kahdessa vastauksessa, joista toinen tarkensi kyseessä olevan ympärivuotinen nuha. Lisäksi vastauksissa mainittiin äänihuulten toimintahäiriö, hajushermon kasvain sekä sydänsurut.



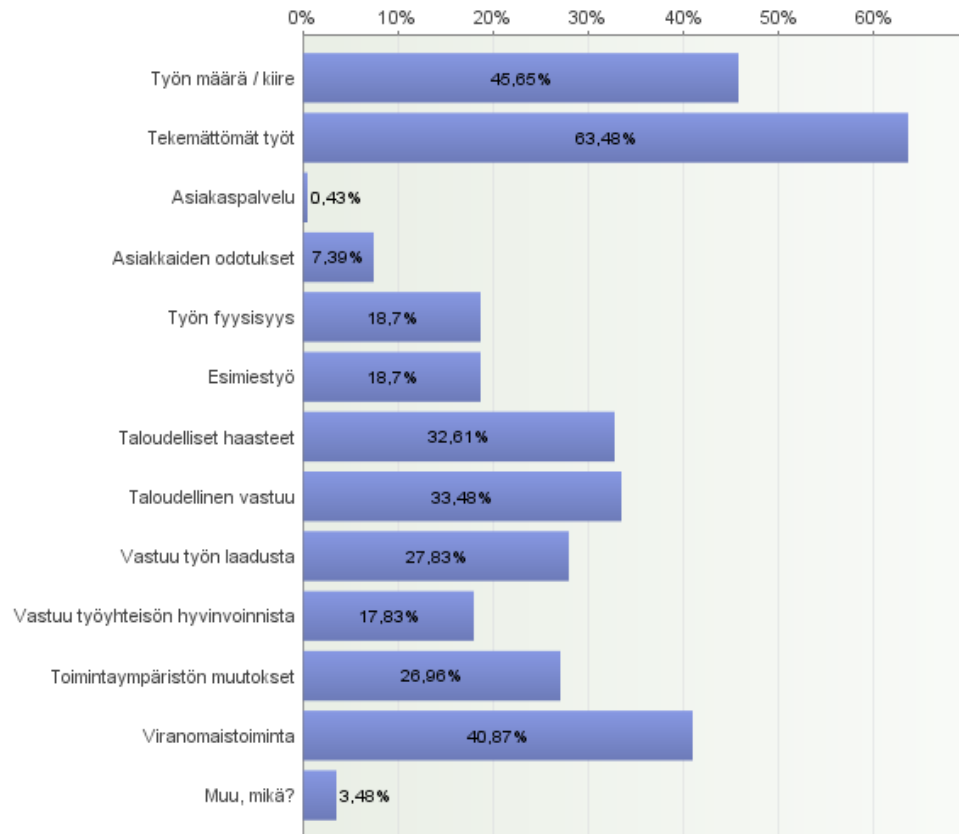
Kuvio 8. Muiden fyysisten oireiden esiintyminen yrittäjillä (n=125)

Työperäisiä psyykkisen hyvinvoinnin haittoja (kuvio 9) kartoitettaessa saatiin selville, että valtaosa kyselyyn vastanneista oli kokenut stressioireita viimeisen kolmen vuoden aikana, ja unihäiriöistä raportoi yli puolet vastaajista. Psyykkistä hyvinvointia käsittelevissä avoimissa vastauksissa (10) nousi esille väsymys ja lievä alakulo sekä riittämättömyyden tunne. Psykosomaattisista oireista vastauksissa mainittiin vatsaoireet, sydämen tykyttely ja äänen ongelmat. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavasta yksityiselämän traumaattisesta kokemuksesta ja pelosta raportoi yhteensä kaksi vastaajaa. Yksi vastaajista koki eläkkeelle valmistautumisen vaikeana työn mielekkyydestä johtuen.



Kuvio 9. Vastaajien kokemat psyykkisen hyvinvoinnin haitat (n=230)

Työn kuormittavuustekijöitä arvioitaessa valtaosa vastaajista koki kuormittavimpina tekemättömät työt, työn määrän ja kiireen sekä viranomaistoiminnan. Kysymykseen oli mahdollista valita enintään kolme kuormitustekijää. Kuormitustekijöitä esitellään kuviossa 10. Avoimessa vastauskohdassa kuormittavina tekijöinä mainittiin kilpailutilanne (2) ja fysioterapian keskittyminen isoihin yksiköihin (2), sote-uudistus, Kanta-arkistoon siirtyminen (2) ja yleiset tietojärjestelmähaasteet. Myös hallinnollisten- ja paperitöiden määrä, yksin yrittäminen, taloudellinen tilanne ja oma esimies mainittiin kuormittavina tekijöinä.



Kuvio 10. Työn kuormittavat tekijät (n=230)

Edellä mainittujen kuormitustekijöiden ohella arvioitiin vielä erikseen esimiestyön ja johtamisen kuormittavuutta asteikolla nolasta kymmeneen keskiarvon ollessa 5,3 (taulukko 2.)

Taulukko 2. Esimiestyön ja johtamisen kuormittavuuden kokeminen

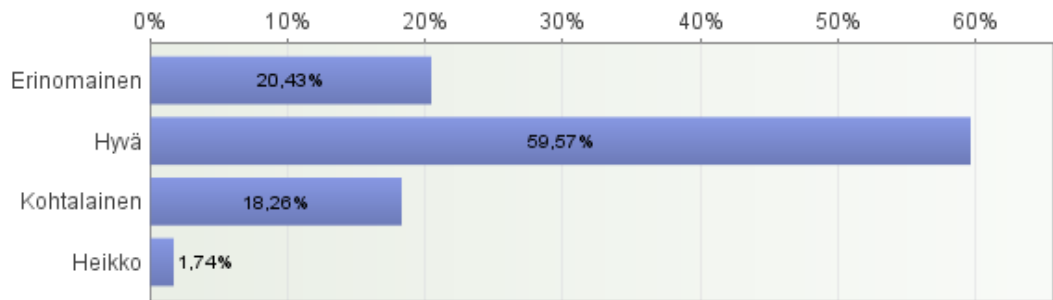
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Yhteensä	Keskiarvo
Ei lainkaan kuormittavaa	8,26%	7,39%	10,87%	5,22%	4,35%	8,26%	9,57%	13,48%	22,17%	8,7%	1,74%	Erittäin kuormittavaa	230	5,28

Yhteenvetona voidaan todeta, että tules –oireista niskahartiaseudulla oli kärsinyt yli puolet vastaajista (54, 8%) viimeisen kolmen vuoden aikana. Syyksi

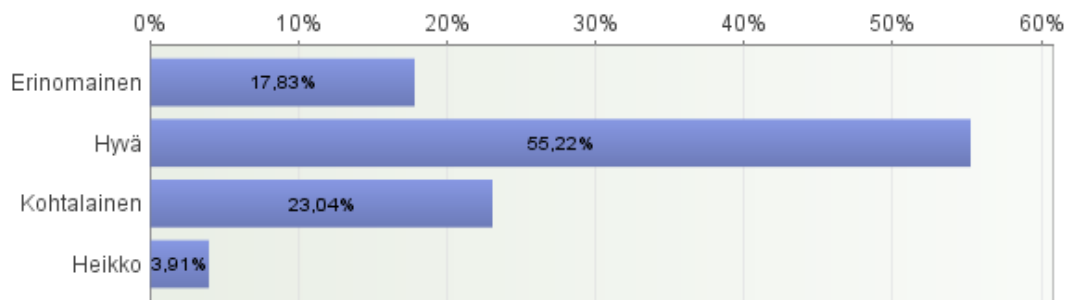
enemmistö mainitsi lihasjäykkyyden. Oireita alaselän alueella koki 45,7%, joista kipu ja välilevyoireet raportoitiin suurimmiksi oireeksi. 43,5% kertoi ranteen ja käden oireista, joissa oireiksi mainittiin sormien ja ranteiden kiputilat sekä rannekaavaoireyhtymät. Olkanivelen ja yläraajan oireita esiintyi 39,1%:lla vastanneista, joista vastaustaan tarkentaneista valtaosalla oireet painottuivat olkanivelen seutuun. Alaraajaoireista raportoi 35,7% vastaajista, joiden tarkennuksista valtaosa ilmoitti oireiden esiintyvän polvissa. Kartoitettaessa muita fyysisen terveyden haittoja, kolmasosa kyselyyn vastanneista, raportoi päänsärystä ja viidesosa verenpaineesta. Psykkisinä oireina 61,7% vastaajista oli kokenut stressioireita, ja unihäiriöistä raportoi 53,5% vastaajista. Keskittymisen tai tarkkaavaisuuden ongelmia, muistiongelmia ja uupumusta kertoi kokeneensa noin kolmasosa kyselyyn vastanneista. Työssä kuormittavimpina koettiin työn määrä ja kiire, tekemättömät työt sekä viranomaistointiminta.

5.2.2 Työhyvinvointia tukevat tekijät

Oman terveydentilan kokemisella on suuri merkitys sekä fyysisen (Ojala 2003, 20) että psyykkisen hyvinvoinnin mieltämiseen (Pöllänen 2014). Terveydentila koettiin hyväksi tai erinomaiseksi valtaosassa vastauksista (kuvio 11). Myös oman fyysisen kunnon koki hyväksi tai erinomaiseksi yli puolet vastanneista (kuvio 12).

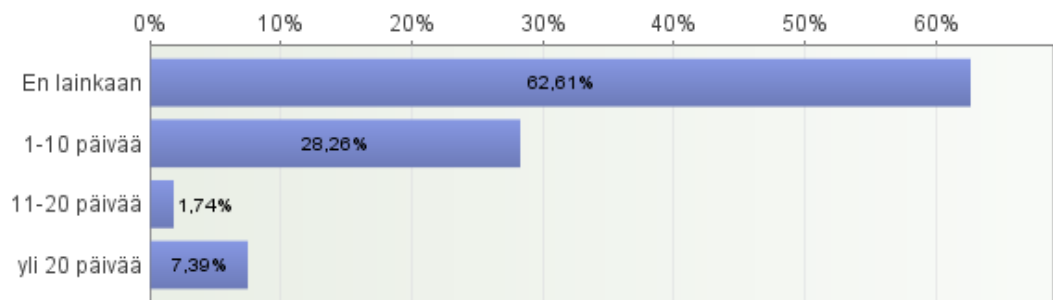


Kuvio 11. Koettu terveydentila (n=230)

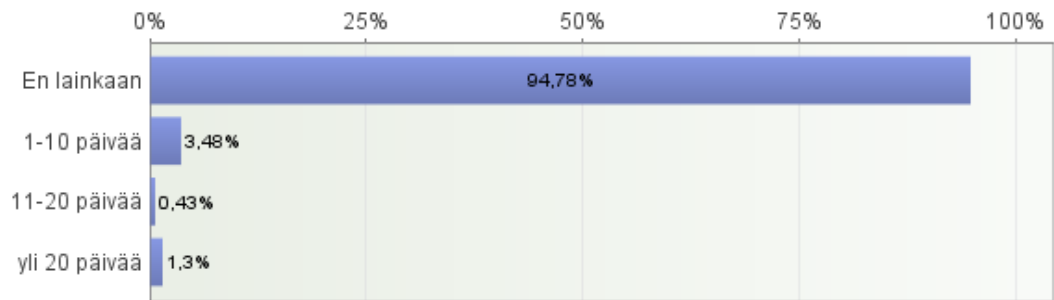


Kuvio 12. Koettu fyysinen kunto (n=230)

Valtaosalla vastaajista ei ollut fyysisen –tai psyykkisen oireilun aiheuttamia sairauspoissaoloja viimeisen vuoden aikana. (Kuviot 13 ja 14.)



Kuvio 13. Fyysisen oireilun aiheuttamat sairauspoissaolot vuonna 2014 (n=230)



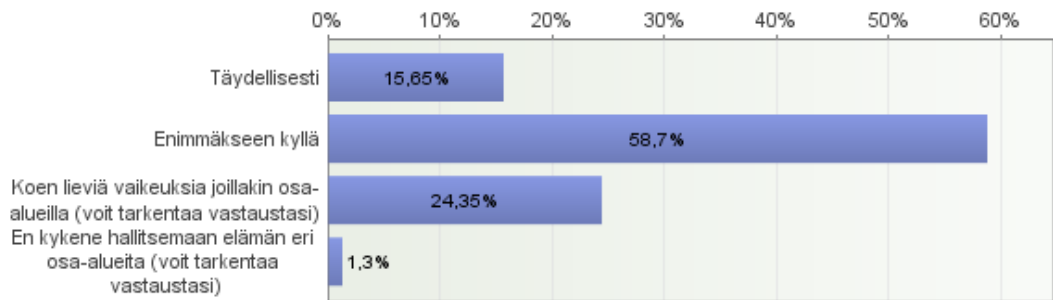
Kuvio 14. Psykkisen oireilun aiheuttamat sairauspoissaolot vuonna 2014 (n=230)

Kuten taulukosta 3 ilmenee, koettiin oman psykkisen hyvinvoinnin olevan keskimäärin varsin hyvällä tolalla. Keskiarvo oli 8,09, kun asteikossa numero yksi kuvaa erittäin heikkoa ja numero 10 kuvaa erinomaista.

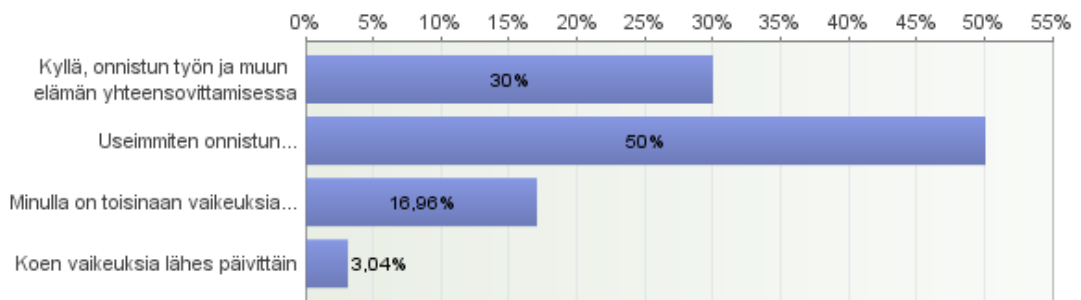
Taulukko 3. Koettu psykkinen hyvinvointi asteikolla 1-10.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Yhteensä	Keskiarvo
Erittäin heikko	0%	0,43%	1,74%	2,17%	1,3%	3,48%	13,04%	33,91%	34,78%	9,13%	Erinomainen	230	8,09

Pääosin vastaajat kokivat pystyvänsä osallistumaan elämän eri osa-alueisiin. Eriasteisia osallistumisen vaikeuksia koki tosin noin neljäsosa vastaajista. (Kuvio 15). Kuviossa 16 kuvataan vastaajien kokemusta työn ja muun elämän yhteen sovittamisesta, missä enemmistö koki useimmiten onnistuvansa.



Kuvio 15. Elämän eri osa-alueisiin osallistuminen (n=230)



Kuvio 16. Työn ja muun elämän yhteen sovittamisen onnistuminen (n=230)

Jopa 88,7% (204) vastaajista koki työskentelyilmapiirin positiivisena. Vastauksista 106 oli kohdassa pääosin hyvä ja 98 kohdassa erinomainen. Yhteistyötä työyhteisön sisällä kuvaili pääosin sujuvaksi 81,3% (187) vastaajista. Sujuva esiintyi 110 vastauksessa ja useimmiten sujuva esiintyi 77 vastauksessa. Myös yhteistyö eri sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden kanssa nähtiin pääosin positiiviseksi. 46,5% (107) vastasi, että yhteistyö on useimmiten sujuvaa ja 38,7% (89) luonnehti yhteistyökuvioita sujuviksi.

Motivaatio työhön oli jäsenyrittäjillä yleisesti ottaen melko korkealla, keskiarvon ollessa 8,85, asteikolla nollasta kymmeneen. Samalla asteikolla arvioituna myös omaan työhön tyytyväisyys oli varsin korkealla tasolla, keskiarvon ollessa 8,65. Motivaatio ja tyytyväisyys työhön on kuvattu taulukoissa 4 ja 5.

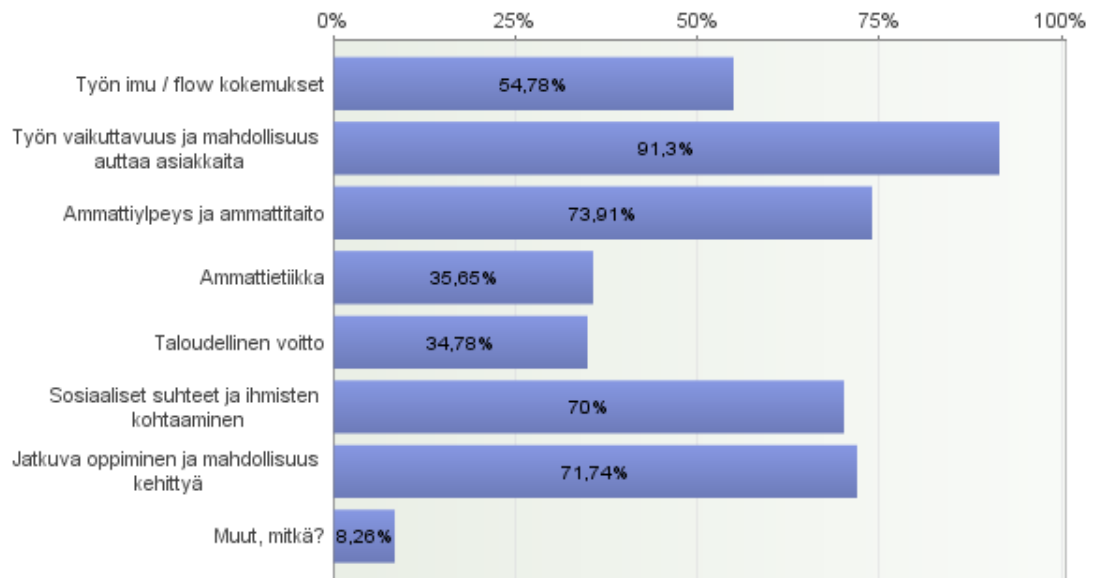
Taulukko 4. Motivaatio työhön.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Yhteensä	Keskiarvo
En lainkaan motivoitunut	0,43%	0%	0%	0%	0,87%	0,87%	2,17%	5,22%	18,7%	39,13%	32,61%	Erittäin motivoitunut	230	8,85

Taulukko 5. Tyytyväisyys työhön.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Yhteensä	Keskiarvo
En lainkaan tyytyväinen	0%	0%	0,43%	0,87%	0%	1,74%	1,74%	7,39%	21,74%	44,35%	21,74%	Erittäin tyytyväinen	230	8,65

Työn mielekkyyttä avattaessa esille nousi ylivoimaisesti eniten (91,3%, 197 vastaajalla) työn vaikuttavuus ja mahdollisuus auttaa asiakkaita (kuvio 17). Avoimessa kohdassa mainittiin mielekkyyttä lisäävinä tekijöinä työn haasteet (3), jatkuva uuden oppiminen, kouluttautuminen sekä työn kehittäminen ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön (2), itsenäisyys ja työn monipuolisuus (2). Lisäksi mainittiin yhteistyökumppanit, asiakkaat (2), perheyritys, urheilu ja oman terveyden ylläpito, mahdollisuus tehdä työtä ja elättää itsensä, sekä kommentit, kuten ”paras ala ikinä” (2). Vastauksissa mainittiin lisäksi, että liiallinen työn imu voi kääntyä myös negatiiviseksi ja haaveiltiin työkaverista, jonka kanssa keskustella, suunnitella, ideoida ja jakaa työasioita.

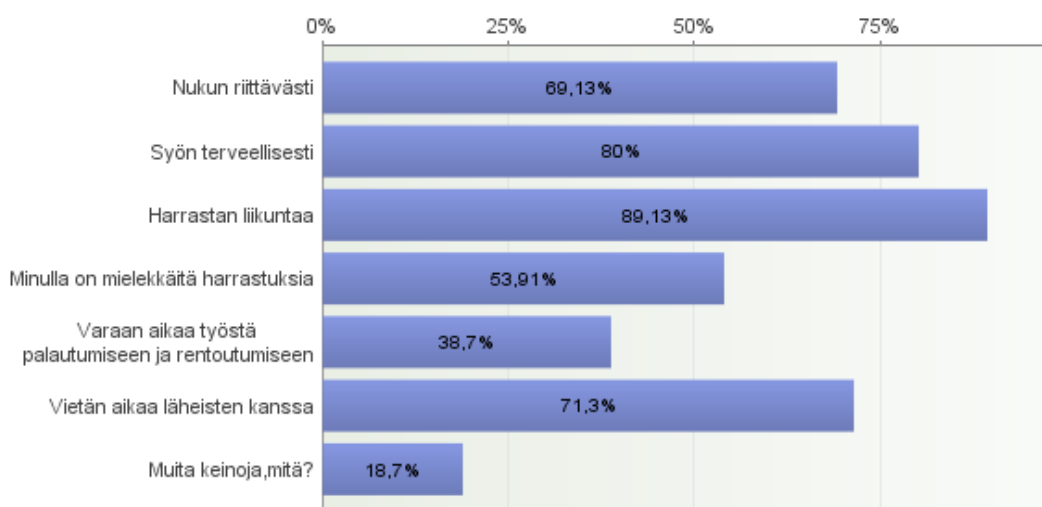


Kuvio 17. Tekijät, jotka tekevät työstä mielekästä (n=230)

Yhteenvetona työhyvinvointiin liittyvistä positiivisista seikoista terveydentila koettiin hyväksi tai erinomaiseksi valtaosassa vastauksista. Fyysisen sairauden takia poissaoloja ei ollut lainkaan 62,6% vastanneista ja psyykkisistä syistä 94,8%:lla. 73% vastaajista koki oman fyysisen kunnon hyväksi tai erinomaiseksi. Oma psyykinen hyvinvointi koettiin keskimäärin varsin hyväksi. 80% koki pystyvänsä osallistumaan itselle tärkeisiin elämän osa-alueisiin ja 88,7%:lla vastaajista työskentelyilmapiiri oli positiivinen. Yrittäjien motivaatio ja tyytyväisyys omaan työhön olivat korkealla. Työn mielekkyyden tärkeimmiksi tekijöiksi kohosivat työn vaikuttavuus ja mahdollisuus auttaa asiakkaita, ammattilypeys ja ammattitaito, jatkuva oppiminen ja mahdollisuus kehittyä sekä sosiaaliset suhteet ja ihmisten kohtaaminen. Työn imu ja flow raportoitiin myös yli puolissa vastauksista.

5.3 Yrittäjien keinot työhyvinvointinsa edistämiseksi

Yrittäjien yleistä hyvinvointia edistäviä keinoja kartoitettiin kysymyksellä, jossa oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja ja näiden lisäksi vielä antaa avoin vastaus. Nämä keinot on kuvattu kuviossa 18. Tärkeimpiä keinoja oman hyvinvoinnin edistämiseksi olivat terveelliset elintavat ja läheisten kanssa vietetty aika.



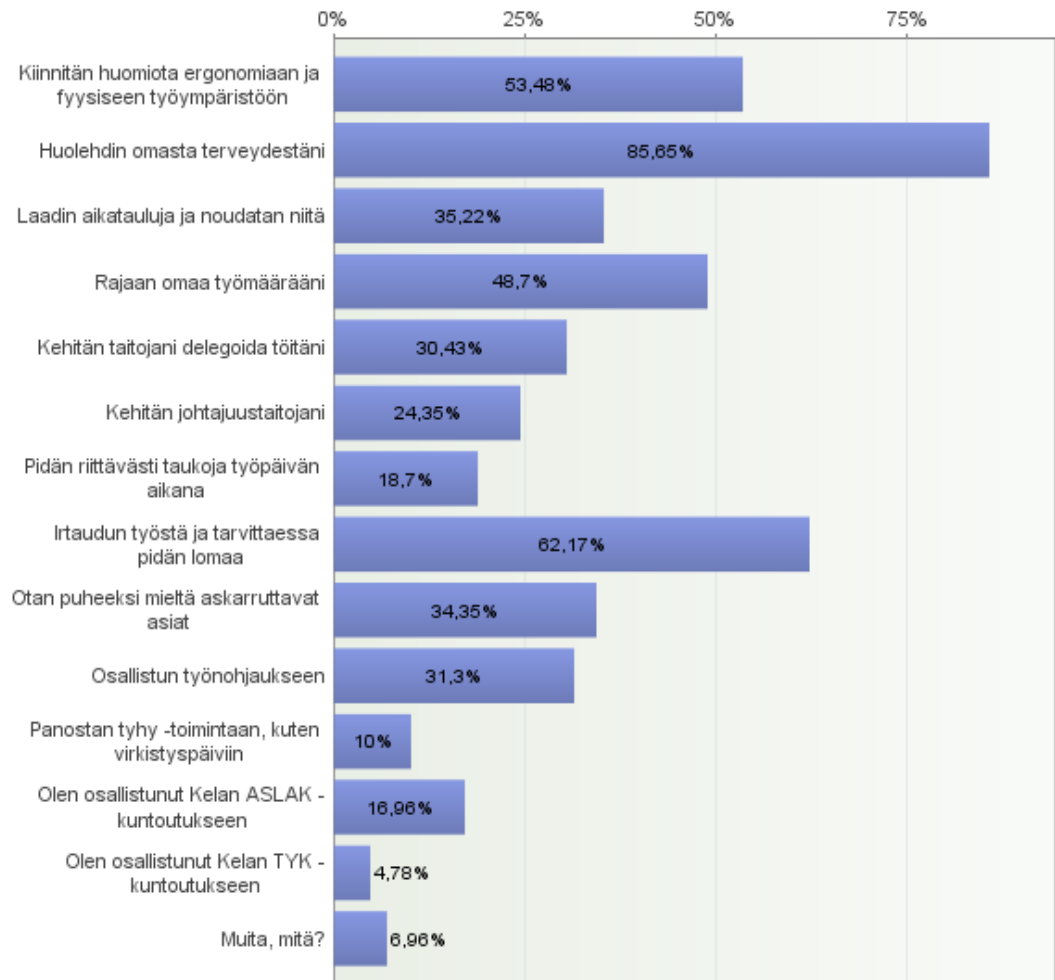
Kuvio 18. Yleistä hyvinvointia edistävät keinot (n=230)

18,7% (43 vastaajaa) kaikista vastaajista raportoi avoimin vastauksin heillä olevan yllä mainittujen lisäksi tai niiden sijasta muita keinoja työhyvinvointinsa edistämiseksi. Näitä vastauksia analysoitaessa ulkopuolelle jätettiin maininnat (2) TYK- ja ASLAK –kuntoutuksista, sillä niitä tarkasteltiin erikseen kysymyksen 30 kohdalla (kuvio 19), jossa samat vastaajat olivat raportoineet ne uudelleen. Ammatillista itsensä kehittämistä kuvattiin kahdeksassa avoimessa vastauksessa, joissa heijastui kouluttautumisen ja jatko-opintojen, työnohjauksen ja kollegiaalisen kanssakäymisen merkitys työhyvinvoinnin tukena. Fyysisiä keinoja kuvattiin yhdeksässä vastauksessa, ja näitä olivat

muun muassa saunominen, hierojalla käyminen, venyttely ja jooga. Luonto ja eläimet näyttäytyi yhteensä kahdeksassa vastauksessa, joissa mainittiin hevoset, koirat, luonnossa/metsässä liikkuminen ja siitä nauttiminen, puutarhan hoito, mökkeily ja ulkoilu. Matkustelu mainittiin viidessä vastauksessa, jonka lisäksi mainittiin kulttuuririennot, musiikin kuuntelu ja lukeminen. Henkisinä ja hengellisinä keinoina mainittiin meditaatio, seurakuntatoiminta ja rukoulu, asioista innostuminen ja arjen rutiinit sekä tietoinen panostaminen henkiseen hyvinvointiin ylipäätään. Työn rajaaminen ja siitä irtautuminen, kuten lomien pitäminen ja työpäivien ja työn määrän rajaaminen oman jaksamisen puitteissa, mainittiin kolmessa avoimessa vastauksessa. Sosiaalisia suhteita kuvaavissa avoimissa vastauksissa mainittiin sekä työelämän –että yksityiselämän ihmissuhteet. Lisäksi neljässä avoimessa vastauksessa kuvattiin, että keinoja edistää omaa hyvinvointia ei ole tai siihen panostaminen on jäänyt vähiin.

Tarkennetummin *työhyvinvointia* edistäviä keinoja on kuvattu kuviossa 19. Tärkeimpiä keinoja olivat omasta terveydestä huolehtiminen, työstä irtautuminen ja tarvittaessa loman pitäminen, ergonomian huomiointi ja oman työ määrän rajaaminen. Avoimissa vastauksissa yksi vastaaja raportoi hakeneensa KELAn ASLAK –kurssille ja yksi mainitsi olleensa 2 kertaa KELAn kuntoutuskursseilla. Näiden kuntoutusten ohella yhdessä avoimessa vastauksessa mainittiin KELAn työuupumus –kuntoutuskurssit ja yhdessä KELAn kurssit nivelvaivoista kärsiville. Muita tärkeinä pidettyjä keinoja, joita avoimista vastauksista ilmeni, olivat vertais- ja kollegiaalinen tuki, sosiaalinen kanssakäyminen ja kouluttautuminen. Kahdessa vastauksessa korostui työstä irtautuminen ja niin ikään kahdessa vastauksessa työnohjaus, joista toisessa tosin työnohjauksen saatavuus koettiin omalla paikkakunnalla heikoksi. Muita keinoja, joita mainittiin avoimissa vastauksissa, olivat positiivinen ajattelu (yhdessä vastauksessa) ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen (kahdessa vastauk-

nessä). Huomioitavaa on, että sekä tässä että kysymyksessä 16 oli erilliset vastausvaihtoehdot, joihin liikunnan ja terveydestä huolehtimisen on voinut ajatella sisältyvän. Kysymysten aihealueet myös limittyvät, sillä varmasti samat keinot tukevat sekä hyvinvointia yleensä, että työhyvinvointia.



Kuvio 19. Työhyvinvointia edistävät keinot (n=230)

Kyselyn viimeiseen kysymykseen, mistä saat tukea yrittäjänä jaksamiseen, vastasi 228 vastaajaa. Suurin osa heistä koki saavansa tukea yrittäjänä jaksamiseen perheeltä ja ystäviltä (79,8%), asiakkailta (56,1%) ja oman alan yrittäjä-

kollegoilta (54%). 28,5% vastanneista sai tukea oman yrityksen henkilökunnalta, 27,6% oman yrityksen yrittäjäkollegalta ja 22,8% muiden alojen yrittäjiltä. Työnohjauksen tuen lähteenä mainitsi 26,8% vastanneista. 20,9%, yhteensä 48 vastaajaa, raportoi saavansa tukea omalta yrittäjäjärjestöltä (Fysi ry) ja omalta ammattijärjestöltä 6,6%. Avoimia vastauksia kysymykseen saatiin 11kpl, kun niistä ensin poistettiin sellaiset vastaukset (3), jotka olivat jo mukana edellä mainituissa kohdissa. Vastauksissa mainittiin tuen lähteinä mentorit (3), kouluttautuminen (2), kollegat ja omat kaveripiirit (2), terapia- ja osteopatiahoidoissa käyminen (1), työnohjauksesta (1 vastauksessa, jossa sitä tosin myös toivottiin lisää esimerkiksi yrittäjäjärjestön toimesta), liikunnan ilo (1) ja Jumala (1). Lisäksi yhdessä vastauksessa todettiin, että tukea ei saa mistään ja yhdessä, että ulkopuoliselle tuelle ei ole tarvetta.

Yhteenvedona, ja vastauksena tutkimuskysymykseen kaksi, millä tavoin fysioterapiayrittäjät pyrkivät vaikuttamaan omaan työhyvinvointiinsa, voidaan todeta heillä olevan keinoja oman hyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin edistämiseksi ja tahoja, jotka tukevat heidän työssä jaksamistaan. Fysioterapiayrittäjät pyrkivät noudattamaan terveellisiä elintapoja ja tarvittaessa irtautumaan työstään esimerkiksi lomailleen. Yli puolet koki ergonomian huomioimisen työhyvinvointia tukevana keinona. Läheiset ihmissuhteet ja muut sosiaaliset verkostot nähtiin tärkeinä tuen antajina ja hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavina tekijöinä.

5.4 Keskiverto fysioterapiayrittäjä

Vastauksena kolmanteen tutkimuskysymykseen muodostettiin kyselyn vastauksista tyypillisen fysioterapiayrittäjän profiili. Yhteenvedona tyypillisen

fysioterapeuttiryhtymän piirteistä on tekijöiden kuva, kuvio 20. Keskiverto alan yrittäjä on 46-65 -vuotias pienyrityksen johdossa toimiva naisfysioterapeutti. Asiakastyötä hän tekee keskimäärin 31-40 tuntia viikossa, minkä lisäksi häntä työllistävät lukuisat muut yrityksen toimintaan ja verkostoihin liittyvät tehtävät. Työssään kuormittavana fysioterapiayrittäjä kokeekin työn määrän ja kiireen sekä lisäksi tekemättömät työt ja viranomaistoiminnan. Kyselytutkimuksen perusteella yrittäjällä on tyypillisimmin 1-3 alaista, joten esimiestyö on osa hänen työtään. Keskiverron fysioterapiayrittäjän profiiliin liittyy myös pitkä työkokemus, mikä onkin yritysjohtajille tyypillistä (Chay 1993).

Fysioterapiayrittäjälle tyypillistä on hyvä koettu terveydentila, eikä sairauden aiheuttamia poissaoloja työstä juuri ole. Varsin yleistä on kuitenkin tules - oireiden kokeminen, joista tyypillisimpinä vaivoina ovat niska-hartiaseudun-, alaselän- sekä ranteen ja käden alueen oireet. Keskiverto fysioterapiayrittäjä kärsii myös stressioireista ja unihäiriöistä. Kuten Chay (1993) on todennut, on sosiaalisella tuella myönteinen vaikutus yrittäjän fyysiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin.



Kuvio 20. Tyypillinen fysioterapiayrittäjä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET KYSELYN TULOKSISTA

6.1 Ammatin vaikutus työhyvinvointiin

Kyselytutkimuksen tuloksista saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin, joita olivat 1) miten fysioterapiayrittäjät kokevat työhyvinvointinsa ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat, 2) millä tavoin fysioterapiayrittäjät pyrkivät vaikuttamaan omaan työhyvinvointiinsa ja 3) millainen on keskiverto fysio-

rapeuttiryittäjä. Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa on huomioitavaa, että vastaajien joukossa oli myös muutamia muita, kuin fysioterapeutteja. Kuten oli odotettavissa, jäi näiden muiden ammattien edustajien osuus kuitenkin pieneksi (7%). Vertailtaessa ammatiltaan fysioterapeuttien vastauksia muiden ammattien edustajien vastauksiin ei havaittu merkitseviä eroja: kaikissa kysymyksissä erot olivat noin yhden prosentin luokkaa. Esimerkkinä ammattiryhmien välisistä eroista esitetään taulukko 6, joka kuvaa koettuja tules –oireita kaikilla vastaajilla verrattuna fysioterapeutti-/ lääkintävoimistelija –vastaajiin.

Taulukko 6. Tules -oireet kaikilla vastaajilla vs. fysioterapeuteilla.

Oletko kokenut työperäisiä tuki- ja liikuntaelinvaijoja -tai oireita seuraavilla alueilla viimeisen kolmen vuoden aikana?	Kaikki vastaajat (N=230)	Ammatiltaan fysioterapeutit / lääkintävoimistelijat (N=214)
Niska-hartiasseutu	54,78%	52,80%
Olkanelven ja yläraajan alue	39,13%	40,65%
Ranteen ja käden alue	43,48%	44,07%
Alaselkä	45,65%	44,85%
Lantion seutu	12,61%	13,08%
Alaraajat	35,65%	36,45%
Muita, mitä?	13,04%	13,08%

6.2 Fyysiset ja psyykkiset tekijät vertailussa aiempiin tutkimuksiin

Kuten aiempien tutkimusten valossa fysio- ja toimintaterapeuteilla eri puolilla maailmaa, myös Fysi ry:n jäsenryttäjillä tuki- ja liikuntaelimestön oireilu näyttäisi olevan melko yleistä. Eri tutkimusten mukaan tules –oireiden esiintyvyys terapeuteilla oli 61-91,3% välillä, tässä opinnäytetyössä tulokseksi saatiin perä-

ti 94%. Yleisimmin oireilevat kehonosat olivat niska-hartia –seutu, alaselkä ja ranteen ja käden alue. Tulos on linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa, joissa oireiden todettiin olevan yleisiä alaselän sekä ranteen ja käden alueella, sekä myös olkapään ja niskan alueilla (Deepak & Ajeesh 2012; Bork 1996; Ruggelj 2003).

Tuki- ja liikuntaelinvaivojen taustalla on usein useita vapaa-aikaan sekä työntekoon liittyviä kuormitustekijöitä (Kauranen ym. 2010, 26), joten on vaikea sanoa, mitkä kyselyyn vastanneiden terapeuttien oireista ovat työstä johtuvia, ja mitkä taas ovat saaneet alkunsa muista syistä, ja mahdollisesti kuitenkin vaikuttavat heidän työhyvinvointiinsa. Tules –oireiden lisäksi vastaajilla ilmeni myös muita fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä. Huolimatta fyysisten oireiden yleisyydestä, terveydentilansa hyvänä tai erinomaisena koki yhteensä jopa 80% vastaajista, ja fyysisen kuntosaa hyvä tai erinomaisena yhteensä 73% vastaajista. Nämä fyysisen hyvinvoinnin kulmakivet (Ojala 2003, 20) vaikuttavat siis kyselytutkimuksen perusteella olevan Fysi ry:n jäsenyrittäjillä hyvällä tolalla, mikä todennäköisesti saattaa tukea myös psyykkistä hyvinvointia.

Yrittäjyydessä haastavaa voi olla työn ja muun elämän yhteen sovittaminen, mikä kuitenkin terveys- ja sosiaalipalveluiden yrittäjiltä onnistui muiden alojen yrittäjiä paremmin (Naisyrittäjät kokevat työssään imua ja iloa, mutta stressi uhkaa työhyvinvointia 2010). Tässä kyselytutkimuksessa vain viidesosa vastaajista koki vaikeuksia työn ja muun elämän yhteensovittamisessa usein tai lähes päivittäin, loput, eli neljä viidestä koki onnistuvansa siinä ainakin useimmiten.

Yrittäjien työnkuva on monipuolinen, asiakastyön suuren määrän lisäksi yrittäjiä työllistävät lukuisat muut tehtävät. Pitkien työpäivien varjopuolena on

riski stressioireiluun (Stephan & Roesler 2010), jota olikin kokenut valtaosa kyselyyn vastanneista viimeisen kolmen vuoden aikana. Myös unihäiriöitä oli yli puolella vastaajista.

6.3 Iän vaikutus työhyvinvointiin

Aiemman teorian valossa nuori ikä näytti vahvasti altistavan tules- oireille (Deepak ym. 2012, Cromie ym. 2012, Rugelj 2003, Glover ym. 2005), mitä myös tämän tutkimuksen tulokset tukevat. Huomioitavaa tuloksissa kuitenkin on, että kyselyyn vastasi ainoastaan 10 alle 35-vuotiasta ja kahdeksan yli 65 – vuotiasta. Nuorimmasta vastaajaryhmästä jokainen raportoi kokeneensa työperäisiä tules-oireita yhdessä tai useammassa kehon osassa viimeisen kolmen vuoden aikana. Kaikissa muissa ikäryhmissä löytyi vastaajia, jotka eivät olleet kokeneet tules-oireita lainkaan. Puolet nuorimmasta vastaajaryhmästä (5 henkilöä) ilmoitti oireita ilmenneen niska-hartiaseudulla sekä puolet kertoi ranteen ja käden oireista. 40% ryhmästä raportoi myös alaselän oireista. Muissa ikäryhmissä esiintyi useita tule -oireita, ja suurimmat oireiden prosenttiesiintymät löytyivät niska-hartiaseudun kohdalta (63,2%) 35-45-vuotiaista. 62,5% (5 henkilöä) yli 65-vuotiaista kertoi ranteen- ja käden ongelmista sekä olkaneläven ja yläraajan oireista. 59,3% 46-55-vuotiaiden ryhmästä nosti esiin niin ikään niska- ja hartiaseudun oireet ja 55,3% 35-45-vuotiaista raportoi alaselän oireista.

Kuten Rugelj (2003) on tutkimuksessaan todennut, myös tässä tutkimuksessa havaittiin, että suurin prosentuaalinen osuus alaselän oireista mainittiin 35-45-vuotiaiden ryhmässä. Tosin myös yli 65-vuotiaista yrittäjistä puolet (4 henkilöä) raportoi alaselkäoireista, minkä lisäksi muissa ikäryhmissä oireita oli ko-

kenut 40-44,3% ikäryhmän edustajista. Ikäryhmien välisiä eroja kuvataan taulukossa 7.

Taulukko 7. Ikäryhmien väliset erot tules -oireissa.

	Ikä				
	Alle 35 vuotta (N=10)	35-45 vuotta (N=38)	46-55 vuotta (N=86)	56-65 vuotta (N=88)	yli 65 vuotta (N=8)
Niska-hartiaseutu	50%	63,16%	59,3%	48,86%	37,5%
Olkanivelen ja yläraajan alue	20%	34,21%	39,53%	40,91%	62,5%
Ranteen ja käden alue	50%	44,74%	41,86%	42,05%	62,5%
Alaselkä	40%	55,26%	43,02%	44,32%	50%
Lantion seutu	10%	10,53%	10,47%	14,77%	25%
Alaraajat	10%	15,79%	37,21%	46,59%	25%
Muita, mitä?	0%	2,63%	13,95%	17,05%	25%

Tutkimuksessa ilmeni, että sairauspoissaoloja fyysisen sairauden tai oireiden takia oli yleisimmin 35-45-vuotiailla (47,4%) viimeisen vuoden aikana. Kyseisellä ikäryhmällä poissaolon kesto oli yhteensä enintään 10 päivää. 56–65-vuotiaista 38,6% raportoi poissaoloja, mutta 12,5%:lla poissaolon pituus oli yli 20 päivää. Tulos ei ole täysin vertailukelpoinen Kingin tulosten kanssa, joissa yli 55-vuotiailla on enemmän poissaoloja tules-vaivojen takia, sillä tässä tutkimuksessa kyseinen lukema pitää sisällään tules -oireiden lisäksi myös muita fyysisiä sairauksia.

Nuorimmasta ikäryhmästä 40%:lla ei ollut alaisia, kun muissa ryhmissä prosenttiosuus oli pienempi. Vastausten perusteella ikä vaikutti selkeämmin myös terveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin kokemiseen, joissa nuorimman ikäryhmän vastaukset olivat myönteisimpiä. Tyytyväisyys omaan työhön vaikutti kohenevan lineaarisesti iän myötä. Alle 35-vuotiaiden vastausten keskiarvo oli 7,8 ja vanhimman ikäryhmän 9,13, asteikolla nollasta kymmeneen, kun nolla tarkoittaa ei lainkaan ja 10 tarkoittaa erittäin tyytyväistä. Iästä riip-

puen myös työn mielekkyyden tekijät vaihtelivat. Esimerkiksi jatkuva oppiminen ja mahdollisuus kehittyä mainittiin 90% nuorimman ryhmän vastauksissa, kun yli 65-vuotiaiden vastauksissa lukema oli vain 25% (2 henkilöä). Taloudellinen voitto raportoitiin 70%:ssa nuorimman ryhmän vastauksista, kun 56-65-vuotiaista se mainittiin vain 25%:ssa ja yli 65-vuotiaista ainoastaan 12,5%:ssa. Ammattietiikka taas näytteli melko tärkeää roolia, yli 46-vuotiaista lähes puolien raportoitu näin, kun alle 35-vuotiaista tämän mainitsi vain 10%, eli yksi vastaaja. 35-45-vuotiaista ylöspäin kaikissa ikäluokissa 53-87,5% mainitsi työstä irtautumisen ja loman pitämisen työhyvinvointia tukevana keinonaan, kun alle 35-vuotiaista vain 30% raportoi näin.

6.4 Sukupuolen vaikutus työhyvinvointiin

Kyselytutkimukseen osallistui 186 naista ja 44 miestä. Vastaajajoukon naisvaltaisuus oli odotettavissa, sillä kehittyneissä maissa, kuten Suomessa, enemmistö alalla toimivista on naisia (Adegoke 2008; Short 1985). Naisista 93% oli ammatiltaan fysioterapeutteja ja miehistä 90,9%. Vastausten perusteella eroavaisuudet naisten ja miesten välillä ovat pääosin pieniä. Tuloksista ei voida tehdä suoria päätelmiä sukupuolten välisistä eroista myöskään siksi, että miesvastaajien osuus oli naisia pienempi, joten yksittäisen miehen vastaus näyttäytyy suurempana prosenttilukuna kussakin kysymyksessä verrattuna naisten vastauksiin. Seuraavaksi esitellään tutkimuksessa havaituista eroavaisuuksista selkeimmät.

Psyykkisen hyvinvoinnin haitoista ainoastaan keskittymisen ja tarkkaavaisuuden ongelmassa miesten raportoima prosentuaalinen osuus oli suurempi, kuin naisilla (taulukko 8). Kaikkia muita haittatekijöitä naiset raportoivat

enemmän. Esimerkiksi uupumusta ja muistiongelmia naisista koki yli 10 prosenttiyksikköä suurempi osuus kuin miehistä. Miesyrittäjiä kuormitti työsään ylivoimaisesti eniten tekemättömät työt (65,9%), työn määrä ja kiire (47,73%) sekä taloudelliset haasteet (43,18%). Naisia kuormittivat niin ikään tekemättömät työt (65,9%), työn määrä ja kiire (45,16%) sekä viranomaistointa (42,47%). Pitkälti samat tekijät tekivät sekä naisten että miesten mielestä heidän työstään mielekästä, mutta naiset olivat tässä kysymyksessä valinneet keskimäärin useampia vaihtoehtoja, kuin miehet. Yli 20 prosenttiyksikköä miehiä suurempi määrä naisista raportoi työn mielekkyyden tekijöiksi työn imun ja flow kokemukset, ammattitaidon ja ammattitaidon sekä jatkuvan oppimisen ja mahdollisuuden kehittyä. Lisäksi kyselyn vastauksista eroa ilmeni mm. siinä, että työhyvinvointia edistävänä keinona naisista noin 15% yksikköä suurempi määrä osallistui työnohjaukseen ja koki hyötyneensä siitä. Yli 20%-yksikköä suurempi määrä naisista raportoi hyötyneensä yrittäjäkolegoiden tuesta. Miesyrittäjistä lähes 20 %-yksikköä suurempi määrä raportoi, että heillä on alaisia.

Taulukko 8. Sukupuolten väliset erot koetuissa psyykkisen hyvinvoinnin haitoissa.

	Sukupuoli	
	Nainen (N=186)	Mies (N=44)
Stressi	62,9%	56,82%
Uupumus	29,57%	20,45%
Unihäiriöt	53,76%	52,27%
Muistiongelmät	32,26%	20,45%
Keskittymisen / tarkkaavaisuuden ongelmat	30,65%	38,64%
Masentuneisuus	7,53%	4,55%
Ahdistuneisuus / paniikkikohtaukset	6,45%	4,55%
Muita, mitä?	4,84%	2,27%
En ole kokenut psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä haittoja	17,74%	20,45%

Aiempien tutkimusten mukaan tules –oireet ovat tyypillisempiä naisille, kuin miehille (Deepak ym. 2012, Bork ym. 1996). Sukupuolten välisiä eroja tules –oireissa kuvataan taulukossa 9. Tutkimuksessa naisten ja miesten väliset erot tules-oireiden raportoinnissa puoltavat aiempien tutkimusten väitteitä, sillä naisten raportoima prosentuaalinen osuus oli lähes kaikkien kehonosien kohdalla keskimäärin 10 prosenttiyksikköä suurempi kuin miesten. Selkeimmin ero ilmeni ranteen ja käden alueen oireissa.

Taulukko 9. Sukupuolten väliset erot työperäisissä tules -oireissa.

	Sukupuoli	
	Nainen (N=186)	Mies (N=44)
Niska-hartiaseutu	56,45%	47,73%
Olkanelven ja yläraajan alue	39,25%	38,64%
Ranteen ja käden alue	45,7%	34,09%
Alaselkä	47,31%	38,64%
Lantion seutu	11,83%	15,91%
Alaraajat	37,63%	27,27%
Muita, mitä?	11,29%	20,45%

6.5 Yritysmuodon vaikutus työhyvinvointiin

Vertailtaessa yksinyrittäjien vastauksia heidän vastauksiin, joilla oli alaisia, ei havaittu merkitseviä eroja. Esimerkiksi fyysisten ja psyykkisten oireiden aiheuttamia sairauspoissaoloja oli kummallakin vastaajaryhmällä likimain yhtä paljon. (Taulukot 10 ja 11.)

Taulukko 10. Fyysisen oireilun aiheuttamat sairauspoissaolot yksinyrittäjillä vs. esimiehillä.

Sairauspoissaolot fyysisen sairauden vuoksi	Yksinyrittäjät (N=72)	Yrittäjät, joilla alaisia (N=158)
En lainkaan	66,67% (48)	60,76% (96)
1-10 päivää	27,78% (20)	28,48% (45)
11-20 päivää	1,39% (1)	1,9% (3)
yli 20 päivää	4,17% (3)	8,86% (14)

Taulukko 11. Psykkisen oireilun aiheuttamat sairauspoissaolot yksinyrittäjillä vs. esimiehillä.

Sairauspoissaolot psyykkisen sairauden vuoksi	Yksinyrittäjät (N=72)	Yrittäjät, joilla alaisia (N=158)
En lainkaan	93,06% (67)	95,57% (151)
1-10 päivää	4,17% (3)	3,16% (5)
11-20 päivää	1,39% (1)	0
yli 20 päivää	1,39% (1)	1,27% (2)

Tule -oireista niska-hartiaseudun pulmia esiintyi hieman yleisemmin yrittäjillä, joilla oli alaisia. Yksinyrittäjillä yleisempiä olivat alaraajan oireet. (Taulukko 12) Tukea yrittäjänä jaksamiseen yksinyrittäjät saavat yhteistyökumppaneilta, asiakkailta, työnohjauksesta sekä oman alan yrittäjäkollegoilta. Yrittäjät, joilla on alaisia, saavat enemmän tukea perheen jäseniltä ja ystäviltä, muiden alojen yrittäjiltä sekä luonnollisesti myös oman yrityksen henkilökunnalta. (Taulukko 13.)

Taulukko 12. Tules -oireilu yksinyrittäjillä vs. esimiehillä.

Tules-oireita:	Yksinyrittäjät (N=72)	Yrittäjät, joilla alaisia (N=158)
Niska-hartiaseutu	45,8%	58,9%
Olkanivelen ja yläraajan alue	37,5%	39,9%
Ranteen ja käden alue	47,2%	41,8%
Alaselkä	47,2%	44,9%
Lantion seutu	15,3%	11,4%
Alaraajat	45,8%	31%
Muita, mitä?	12,5%	13,3%

Taulukko 13. Tuen lähteet yksinyrittäjillä vs. esimiehillä.

Mistä saat tukea jaksamiseesi yrittäjänä?	Onko sinulla alaisia?	
	Ei (N=72)	Kyllä (N=158)
Oman yrityksen yrittäjäkollegalta / -kollegoilta	23,61%	29%
Oman yrityksen henkilökunnalta	0%	41,1%
Asiakkailta	63,89%	51,9%
Perheeltä ja/tai ystäviltä	75%	81%
Työnohjauksesta	31,94%	24,1%
Oman alan yrittäjäkollegoilta	61,11%	50%
Muiden alojen yrittäjiltä	12,5%	27,2%
Yhteistyökumppaneilta	20,83%	9,5%
Omalta yrittäjäjärjestöltä	19,44%	20,9%
Omalta ammattijärjestöltä	5,56%	7%
Muilta tahoilta, mistä?	4,17%	7%

7 POHDINTA

7.1 Teoreettisten - ja käytännön lähtökohtien pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa fysioterapiayrittäjien työhyvinvoinnista. Tavoitteena oli selvittää, miten keskiverto Fysi ry:n jäsen kokee työhyvinvointinsa ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tavoite saavutettiin hyvinvointikyselyn avulla. Kyselyn tulosten myötä saatiin muodostettua yleiskuva sekä spesifiä määrällistä tietoa jäsenyrittäjien työhyvinvoinnin tilasta: sitä haittaavista tekijöistä ja oireista sekä vahvuuksista ja keinoista, jotka heidän hyvinvointiaan tukevat. Opinnäytetyö toteutettiin suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tavoitteellinen ja systemaattinen prosessi mahdollisti napakassa aikataulussa pysymisen. Aikataulun mahdollistama vastausaika kyselyyn koettiin riittävän pitkäksi.

Työhyvinvointi on käsitteenä laaja ja monisyinen, mikä teki kyselytutkimuksen toteutuksesta mielenkiintoista, mutta myös haastavaa. Aiheen luokittelu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin auttoi jäsentämään tekstiä ja kyselylomaketta, mutta ei ollut aivan yksiselitteistä, sillä osa-alueet limittyvät ja vaikuttavat tiiviisti toisiinsa. Teoriapohjassa haluttiin hyödyntää monipuolisesti eri lähteitä, mutta pitää se tiiviinä ja johdonmukaisena kokonaisuutena. Joiltakin osin työn teoriaosuus jäi hieman rönsyileväksi, mutta se kuitenkin tuki kaikilta osin kyselyn laatimista. Osittain jouduttiin käyttämään myös vanhoja lähteitä tuoreempien puuttuessa.

Käytetyt tietokannat ja hakusanat vaikuttivat varmasti osaltaan siihen, millaisia aiempia tutkimuksia aiheesta löydettiin. Tietokannat valittiin sillä perus-

teella, mihin Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkossa oli mahdollista päästä. Tärkeimpänä tietokantana työssä hyödynnettiin Cinahl Ebsco –palvelua, joka sisältää hoitotieteen, hoitotyön, kuntoutuksen sekä fysio- ja toimintaterapian alan julkaisuja. Mikäli käytössä olisi ollut esimerkiksi psykologian alan tietokantoja, olisi ehkä löydetty enemmän myös psyykkistä hyvinvointia kartoittaneita tutkimuksia. Käytetyt hakusanat painottuivat fyysiseen hyvinvointiin, mutta hakusanoilla, kuten well-being, tavoiteltiin myös yleistä ja henkistä hyvinvointia käsitteleviä tutkimuksia.

7.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen luotettavuus

Kyselytutkimus menetelmänä tarjosi laajasti konkreettista ja määrällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Sen avulla voitiin tutkia suurempaa ihmismäärää, kuin mitä esimerkiksi haastattelulla olisi ollut mahdollista. Koska haluttiin saada esiin tutkittavien kokemuksia aiheesta, olisi kuitenkin henkilökohtainen haastattelu saattanut tarjota syvällisempää tietoa ja paljastaa tutkittavien ilmiölle antamia merkityksiä paremmin. Haastattelutilanteessa olisi myös ollut helppo tarkentaa epäselväksi jääneitä vastauksia. Kokonaiskuvan saamiseksi kyselytutkimus oli kuitenkin tarkoituksenmukainen menetelmä. Haastatteluun verrattuna anonyyminä verkkokyselynä toteutettu kysely teki vastaamisen helpoksi vastaajille ilman pelkoa siitä, että vastaukset henkilöitäisiin tai ne vaikuttaisivat siihen, millaisen kuvan vastaajasta ihmisenä tutkijat muodostaisivat. Toisaalta verkkokysely ei ehkä kaikille ole yhtä tuttu tapa, kuin perinteinen paperikysely.

Kyselyssä kysyttävät asiat määriteltiin systemaattisesti teoriaan perustuen, ja johtopäätöksissä tuloksia verrattiin aiempiin tutkimuksiin aiheesta, mikä vah-

visti tämän kyselytutkimuksen pätevyyttä. Toisaalta vertailua aiempiin tutkimuksiin vaikeutti se, että käytössä oli itse laadittu kyselylomake. Vaikka kyselyllä kartoitettiin pitkälti samoja asioita, kuin aiemmissa tutkimuksissa, oli kysymyksenasetteluissa luonnollisesti eroja. Esimerkiksi kysyttäessä tules –oireita ei tässä kyselyssä, toisin kuin joissakin ulkomaalaisissa tutkimuksissa, määritetty tarkemmin oireen kesto, vaan kaikki oireet haluttiin saada mukaan. Eräissä tutkimuksissa taas selvitettiin oireiden esiintyvyyttä koko elinajan aikana, tässä kyselyssä taas vain viimeksi kuluneen kolmen vuoden aikana.

Kyselyn kysymyksiä testattiin testivastaajilla, ja niistä kerättiin palautetta testivastaajilta ja toimeksiantajalta. Näin varmistuttiin kysymysten ymmärrettävyydestä eli siitä, että teoreettiset käsitteet oli onnistuttu muotoilemaan arkikielille. Joidenkin kysymysten kohdalla tosin olisi pitänyt tarkemmin painottaa, mitä kysymyksellä halutaan selvittää. Esimerkiksi kysymykseen työperäisistä tules –oireista saaduista vastauksista osa kuvasti oireita, jotka eivät välttämättä olleet työperäisiä lainkaan, kuten vanhat urheiluvammat. Toki nekin varmasti vaikuttavat yksilön työkykyyn ja –hyvinvointiin, joten ehkä siksi vastaajat toivat niitä esille. Näin jälkikäteen olisi ollut mielenkiintoista kartoittaa kyselyssä myös yrittäjien viikkotuntimäärää tai työpäivän pituutta, sen sijaan, että selvitettiin ainoastaan käytännön asiakastyön määrää. Taustateorian laajuuden ja monisyisyyden takia osassa kysymyksistä esiintyi hieman päällekkäisyyttä. Samankaltaisia vastauksia tuottivat esimerkiksi kysymykset keinoista edistämässä omaa hyvinvointia sekä keinoista edistämässä työhyvinvointia. Näiden kysymysten yhdistäminen työhyvinvoinnin näkökulmaan olisi ollut tutkimuksen kannalta järkevämpää.

Kyselytutkimuksen vastaukset saatiin Webropol ohjelmistolla määrällisessä muodossa numeroina, joten tulkinnan varaa ei juuri jäänyt, vaan tieto oli objektiivista. Webropolin ja tekstinkäsittelyohjelman laskuritoiminnoilla minimoitiin inhimilliset laskuvirheet. Avointen vastausten kohdalla riski tulkita väärin sitä, mitä vastaaja oli halunnut sanoa, oli luonnollisesti suurempi. Sisälönanalyysi tarjosi tähän kuitenkin selkeän toimintatavan, jolla vastauksia pystyttiin määrällistämään ja luokittelemaan. Avointen vastausten luokittelun luotettavuutta lisäsi se, että analyysin toteuttivat kaksi tekijää, ja vastausten sisällöistä oltiin yksimielisiä. Analyysivaiheen työmäärää lisäsi kyselyn asetuksiin tullut virhe: tules –oirekysymys sekä kokemusvuosia terapeuttina kartoittanut kysymys asetettiin pakollisiksi, vaikka niin ei ollut tarkoitus. Näin ollen lukuisat ”ei” vastaukset piti ensin poistaa ja laskea näiden kysymysten kohdalta. Virhe myös hieman väärästi työkokemus terapeuttina –tuloksia, sillä kaikki he, jotka eivät olleet ammatiltaan terapeutteja lainkaan, eivät välttämättä olleet tarkentaneet, että heidän vastauksensa on 0 vuotta, vaan valitsivat kohdan 1-5 vuotta.

7.3 Tulosten pohdinta

Muissa aiheita käsittelevissä tutkimuksissa vastausprosentti on vaihdellut Nigerian 58,1%:sta amerikkalaistutkimuksen 80,0%:in. Tämän opinnäytetyön vastausprosentti jäi edellä mainittuja alhaisemmaksi. Kuitenkin kyselytutkimuksille on nykyään tyypillistä vastausprosentin jääminen alle 50%:n (Vehkalahti 2008, 44). Toimeksiantaja sekä opinnäytetyön tekijät kokivat kyselytutkimuksen vastausprosentin tyydyttäväksi. Vastausprosentti 41% edustaa lähes puolta koko Fysi ry:n jäsenistöstä, mutta vain pientä osaa kaikista suomalaisista yrittäjänä toimivista fysioterapeuteista, joten tulokset eivät ole täysin

yleistettävissä koskemaan koko ammattikuntaa. Toimeksiantajan arvion mukaan Suomessa toimivien fysioterapiayrittäjien joukossa on oletettavasti paljon enemmän itsenäisiä ammatinharjoittajia, joilla ei ole alaisia tai varsinaista työyhteisöä, vaikka tässä kyselytutkimuksessa vastaajien enemmistö koostui vähintään muutaman henkilön yrityksissä esimiehinä toimivista yrittäjistä. Se, keitä ja millaisia nämä kyselyyn vastanneet olivat verrattuna koko Fysi ry:n jäsenistöön, jää arvailujen varaan. On mahdollista, että kysely herätti eniten vastausinnostusta sellaisissa, joilla oli enemmän hyvinvointiin liittyviä pulmia, ja jotka siksi kokivat aiheen ajankohtaiseksi. Yksi syy matalaan vastausaktiivisuuteen saattoi olla kyselyn ajankohta. Vaikka kyselytutkimuksen toteuttamista joulukuussa tulisi välttää (Hirsjärvi ym. 2004, 193), kysely jouduttiin aikataulullisista syistä toteuttamaan juuri loppuvuodesta, jolloin ihmiset ovat usein kaikkein kiireisimpiä.

Vastausten alueellinen jakauma painottui Länsi- ja Etelä-Suomeen. Ne ovatkin väkiluvultaan Suomen suurimmat läänit: Etelä-Suomessa yli 2 miljoonaa -ja Länsi-Suomessa yli miljoona asukasta (Väkiluku lääneittäin sekä väestömäärän muutos 31.12.2007 2015). Puhtaasti väkiluvun perusteella olisi siis voinut odottaa eniten vastauksia Etelä-Suomesta, mutta eniten niitä saatiin Länsi-Suomesta. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut käytettävissään tietoa siitä, onko Länsi-Suomessa mahdollisesti alueista eniten Fysi ry:n jäsenyrityksiä vai olivatko länsisuomalaiset vain aktiivisimpia vastaajia.

Kohdejoukkona fysioterapeutit olivat aiheen kannalta mielenkiintoinen ryhmä, sillä heillä varmasti on runsaasti tietoa työhyvinvoinnista. Voitiin olettaa, että fysioterapeutit kykenevät tunnistamaan ja vastauksissaan tarkoin erittelemään oireitaan. Kenties fysioterapeutit toisinaan jopa ylidiagnosoivat oireitaan, mikä voisi selittää koettujen tule –oireiden yleisyyttä. Vastausten perus-

teella fysioterapiayrittäjät noudattavat terveellisiä elintapoja, kuten syövät terveellisesti ja nukkuvat riittävästi. On ilahduttavaa, mikäli näin todella on. On kuitenkin mahdollista, että vastausten taustalla vaikutti ennemminkin vankka tietämys siitä, mikä hyvinvointia edistää, kuin vastaajan todelliset käytännön toimet. Kyselyllä ei saatu objektiivista tietoa vastaajien elintavoista, sillä vastausvaihtoehtoihin ”syön terveellisesti”, ”harrastan liikuntaa” ja ”nukkun riittävästi”, ei ollut määritelty, kuinka paljon on riittävästi tai mitä ”terveellisesti syöminen” pitää sisällään. Näiden vaihtoehtojen valinta jätettiin vastaajien harkinnan varaan luottaen siihen, että fysioterapeuteille on tietoa siitä, mitä niillä yleensä tarkoitetaan. Mikäli kysely olisi toteutettu muiden alojen edustajille, olisi joitakin käsitteitä, kuten tuki- ja liikuntaelimistön oireet ollut perusteltua selittää tarkemmin lomakkeen yhteydessä.

Tulosten perusteella fysioterapiayrittäjillä ei juurikaan ole sairaudesta johtuvia poissaoloja työstä, minkä voidaan ajatella olevan jopa ristiriidassa oireiden yleisyyteen nähden. Vähäiset sairauspoissaolot voivat johtua joko siitä, että koetut oireet eivät ole kovin vakavia tai siitä, että yrittäjät työskentelevät ahkerasti myös sairaana. Tulokset antavat pintapuolista kuvaa yrittäjien hyvinvoinnista fysioterapia-alalla, eivätkä ole yleistettävissä koskemaan kaikkia alalla toimivia terapeutteja. Yrittäjien ja palkansaajien vertailu keskenään esimerkiksi sairauspoissaolojen suhteen olisi ollut mielenkiintoista, mutta ei sisältynyt tämän opinnäytetyön tavoitteeseen.

7.4 Tutkimuksen anti ja jatkotutkimusideat

Kyselytutkimuksesta saatiin perusteellinen materiaali, jota Fysi ry voi hyödyntää myöhemmin esimerkiksi jatkotutkimuksen pohjana tai jäsenyrittäjien

työhyvinvointiohjelmassaan. Tällainen voi olla esim. seurantatutkimus samalle vastaajaryhmälle. Aihealueen ollessa laaja, siitä olisi mahdollista nostaa myös monia mielenkiintoisia osa-alueita spesifimmän tarkastelun kohteeksi. Esimerkiksi työn mielekkyyden kokemista fysioterapia-alalla olisi kiintoisaa kartoittaa tarkemmin. Työn toivotaan hyödyttävän Fysi ry:tä myös työhyvinvointia tukevien toimenpiteiden suunnittelussa ja organisoinnissa. Kuten kyselytutkimuksen tuloksista ilmeni, muun muassa ammattiosaamisen tukeminen ja koulutusten merkitys koetaan tärkeäksi paitsi ammattitaidon, myös hyvinvoinnin kannalta.

Opinnäytetyö mahdollisti uuden oppimisen aiheesta, joka koskettaa jokaista fysioterapeuttia. Toivomme, että kyselyyn vastaajat saivat aihetta pohtiessaan näkökulmia ja eväitä omasta työhyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan huolehtimiseen. Tulosten perusteella riski tuki- ja liikuntaelinvaivojen kehittymiseen on myös fysioterapian alalla otettava vakavasti. Kuten Deepak ja Ajeesh (2012) toteavat, fysioterapeuteilla on keinoja hoitaa itse oireitaan ja hoidattaa niitä kollegoilla, mutta tärkeää olisi myös hakeutua ajoissa asianmukaiseen lääketieteelliseen hoitoon. Yleisen työhyvinvoinnin kannalta tärkeää on myös aiheen puheeksi ottaminen ja käsittely omien tukiverkostojen kanssa. Varmasti pitkälti samoilla keinoilla voidaan tukea sekä fyysistä että psyykkistä työhyvinvointia ja terveyttä. Näitä ovat, kuten tuloksissa nousi esiin, muun muassa työn tauotus ja siitä irtautuminen, terveelliset elintavat sekä ammatillinen itsensä kehittäminen, joka vaikuttanee työn mielekkyyden kokemiseen ja sitä kautta hyvinvointiin. Myös sosiaalisten verkostojen luominen ja ylläpito edistävät työhyvinvointia, joten niitä tulee vaalia kiireisenkin arjen keskellä. Opinnäytetyön toivotaan tavoittavan alan ammattilaisia ja opiskelijoita mahdollisimman laajalti, ja siitä tullaan julkaisemaan artikkeli Fysi -lehdessä syksyllä 2015.

LÄHTEET

- Adegoke, B., Akodu, A. & Oyeyemi, A. 2008. Work-related musculoskeletal disorders among Nigerian Physiotherapists. *BMC Musculoskeletal Disorders* 9, 112. Tutkimusartikkeli BioMed Centralin verkkosivustolla. Viitattu 1.12.2014. <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/9/112/>
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen. 2. painos. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Aro, T. 2004. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Teoksessa Toimintakyky – arviointi ja kliininen käyttö. Matikainen, E. & Aro, T. (toim.) Helsinki: Duodecim.
- Bork, B., Cook T., Rosecrane, J., Engelhardt, K., Thomason, M-E., Wauford, I. & Worley, R. 1996. Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Physical Therapists. *Physical Therapy* 76, 827-835. Tutkimusartikkeli. Viitattu 1.12.2014. <http://ptjournal.apta.org/content/76/8/827.full.pdf>
- Chay, Y. 1993. Social Support, individual differences and well-being: A Study of small business entrepreneurs and employees. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 66, 285-302. Viitattu 19.11.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, EBSCO.](Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,EBSCO)
- Cromie, J., Robertson, V., O’Best, M. 2002. Work-Related Musculoskeletal Disorders and the Culture of Physical Therapy. *Physical Therapy* 5, 459-472. Viitattu 2.12.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, EBSCO.](Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,EBSCO)
- Deepak, S., Ajeesh, P. 2012. Injury prevention in physiotherapists – a scientific review. *Work* 41, 1855-1859. Viitattu 2.12.2014. [Http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, EBSCO.](Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,EBSCO)
- Fysi ry 2014. Fysi ry:n verkkosivut. Viitattu 19.11.2014. <http://www.fysi.fi/fysi-ry>.
- Fysi ry:n jäsenyrytykset 2014. Fysi ry:n verkkosivut. Viitattu 25.1.2015. www.fysi.fi/jaesenyrytykset
- Fysioterapia ammattina. 2014. Suomen fysioterapeutit – Finlands fysioterapeuter ry:n verkkosivut. Viitattu 12.1.2015. www.suomenfysioterapeutit.fi, [fysioterapiaammattina](http://fysioterapiaammattina.fi).

Glover, W., McGregor, A., Sullivan, C., Hague J. 2005. Work-Related musculoskeletal disorders affecting members of Chartered Society of Physiotherapy. Tutkimusartikkelin abstrakti Elsevierin verkkosivustolla. Viitattu 25.1.2015. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031940605000908>.

Helminen H., Säämänen A-M., Jurvelin J., Kiviranta I., Parkkinen J., Lammi M., Tammi M. 1992. Kuormituksen vaikutus nivelrustoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim julkaisu. Viitattu 25.1.2015. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_portlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo20210&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=.

Hirsjärvi S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Duodecim terveyskirjasto -verkkosivusto. Viitattu 20.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

ICF 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakesin ohjeita ja luokituksia. Jyväskylä: Stakes.

Johtaminen ja esimiestyö. 2014. Työterveyslaitos. Päivitetty 27.11.2014. Viitattu 22.1.2015. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/johtamisen_ja_esimiestyon_kehittaminen/sivut/default.aspx

Järvinen P. 2012. Esimiestyön vaikeus ja viisaus. 2. painos. Sanoma Pro Oy.

Kandolin, I., Sallinen, M. & Purola, M. 2007. Psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Elämisen rytmi. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkosivusto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004

Kauppinen T., Mattila-Holappa P., Perkiö-Mäkelä M., Saalo A., Toikkanen J., Tuomivaara S., Uuksulainen S., Viluksela M. & Virtanen S. (toim.) 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012 – Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kauranen, K. & Nurkka, N. 2010. Biomekaniikkaa liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Kehusmaa, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Helsinki: Helsingin Kamari Oy

Ketola, R. & Lusa, S. 2007. Fyysinen kuormitus työssä ja sen arviointi. Suomen työterveyslääkäri ry:n verkkoartikkeli. Viitattu 25.1.2015. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00457

King, P., Huddleston, W. & Darragh AR. 2009. Work-Related Musculoskeletal Disorders and Injuries: Differences Among Older and Younger Occupational and Physical Therapists. *Journal of Occupational Rehabilitation* 19, 274-283. Springer Science & Business Media B.V. Viitattu 23.11.2014. <Http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Kukkonen, R. 2001. Lukijalle. Teoksessa Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Toim. Kukkonen R., Hanhinen H., Ketola R., Luopajarvi T., Noronen L., Helminen P. 2. painos. Helsinki: Työterveyslaitos

Kyselyaineiston dokumentointi ja raportointi 2010. KvantiMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.8.2010. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/raportointi/raportointi.html>

Launis, M., Louhevaara, V. 2011. Voimat, liikkeet ja asennot. Teoksessa Launis, M. & Lehtelä, J.(toim.); *Ergonomia*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Launis, M., Lehtelä, J. 2011. Ergonomian periaatteet ja käyttöalueet. Teoksessa Launis, M. & Lehtelä, J.(toim.); *Ergonomia*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lindholm, T., Malinen, P. & Lemmelä, E. 2013. Yksinyrittäjäkysely 2013. Suomen Yrittäjien verkkojulkaisu. Viitattu 4.2.2015. http://www.yrittajat.fi/File/31c34303-078d-4990-a869-38544cc568c2/SY_yksinyrittajakysely_2013.pdf

Lundell, S., Tuominen, E. & Hussi, T. 2011. Ikävoimaa työhön. Helsinki: Työterveyslaitos.

Luopajarvi, T. 2001. Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Toim. Kukkonen R., Hanhinen H., Ketola R., Luopajarvi T., Noronen L., Helminen P. 2. painos. Helsinki: Työterveyslaitos

Lyly-Yrjänäinen, M. 2014. Työolobarometri. TEM raportteja. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.11.2014.

http://www.tem.fi/files/38687/TEMrap_5_2014_07022014.pdf

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L. & Himberg, T., Menetelmäpolkuja humanisteille. N.d. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Viitattu 2.12.2014.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/survey>

Manka, M.-L. 2011. Työn ilo. Helsinki: WSOYpro Oy

Manka, M.-L., Kaikkonen, M.-L. & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto & Euroopan sosiaalirahasto. Verkkojulkaisu.

<http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>

Metsäniemi, P. 2014. Näitä Suomi sairasti 2013. Verkkodokumentti. Terveystalon verkkosivut. 20.2.2014. Viitattu 10.11.2014.

www.terveystalo.com/fi/ajankohtaista/uutiset/naita-suomi-sairasti-2013/

Morgan, D. 2014. Integrating Qualitative and Quantitative Methods. SAGE Publications.

Naisyrittäjät kokevat työssään imua ja iloa, mutta stressi uhkaa

Työhyvinvointia. 2010. Työterveyslaitoksen julkaisu. Viitattu 16.11.2014.

http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/strategia_arvot_visio/Documents/Naisyritt%C3%A4jenty%C3%B6hyvinvointitiedoteTTL422010.pdf

Nevala-Puranen, N. 2001. Toimintakyvyn käsite. Teoksessa Työfysioterapia.

Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Toim. Kukkonen, R., Hanhinen, H., Ketola, R., Luopajarvi, T., Noronen, L., Helminen, P. 2. painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan. Hyvinvoinnin työkirja. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Puurunen, R. 2013. Huolehdi työkyvystä kun se on parhaimmillaan. Koillissanomat 18.3.2013, 13. Viitattu 5.2.2015.

http://www.fysi.fi/images/liitteet/2013/tyohyvinvointi_koillissanomat_18.03.2013.pdf

Pöllänen, S. 2012. Käsiyö ja psyykkinen hyvinvointi käsityön tutkimuskentässä. AMK-Lehti – UAS Journal. Verkkojulkaisu. Viitattu 15.11.2015. <http://www.uasjournal.fi/index.php/uasj/article/viewFile/1363/1289>

Rugelj, D. 2003. Low back pain and other work-related musculoskeletal problems among physiotherapists. Elsevier: Applied Ergonomics 34, 635-639. Google Scholar –hakupalvelu.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 31.10.2014. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Salojärvi, S. 2010. Minä väitän -kolumni, Talouselämä. Verkkodokumentti. <http://www.talouselama.fi/minavaitan/tyohyvinvointi+ja+tuottavuus+ovat+yhta/a2080757>

Short, S. 1986. Physiotherapy – A Feminine Profession. The Australian Journal of Physiotherapy 4, 241-243. Viitattu 5.1.2014. http://ac.els-cdn.com/S0004951414606577/1-s2.0-S0004951414606577-main.pdf?_tid=e0304a94-a6d8-11e4-9836-00000aacb360&acdnat=1422441293_ef53e22e2d87affbd56d04e1a9a80916

Stephan, U. & Roesler, U. 2010. Health of entrepreneurs versus employees in a national representative sample. Journal of Occupational & Organizational Psychology 83, 717-738. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCO

Tanttu, A., Kuhanen, V. & Ritsilä, J. 2008. Askelia yrittäjyyden polulla. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 82. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.2.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7929/JAMK822008_Tanttu_2korjpainos.pdf?sequence=1

TULE-vaivoihin vaikuttavat tekijät. 2011. Työterveyslaitos. Viitattu 21.1.2015. http://www.stat.fi/til/vaerak/2007/vaerak_2007_2008-03-28_tau_002_fi.html

Työhyvinvoinnin kuusi tekijää. N.d. Yrittäjän Evita-ympyrä: kuusi työhyvinvointiin vaikuttavaa aluetta. Suomen Yrittäjät –verkkosivu. Viitattu 4.2.2015. http://www.yrittajat.fi/fi-FI/yrittajaihmisena/hyvinvointi/tyohyvinvoinnin_kuusi_tekijaa/

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Väkiluku lääneittäin sekä väestömäärän muutos 31.12.2007. N.d. Tilastokeskus. Viitattu 29.1.2015. http://www.stat.fi/til/vaerak/2007/vaerak_2007_2008-03-28_tau_002_fi.html

Webropol Oy. 2014. Verkkodokumentti. Viitattu 7.11.2014. <http://www.webropol.fi/>

LIITTEET

LIITE 1 Työhyvinvointikysely



Hyvinvointikysely FYSI Ry:n jäsenyrittäjille

Kyselytutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa suomalaisten kuntoutusalan yrittäjien koetusta työhyvinvoinnista. Kyselyn ovat laatineet Jyväskylän ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat osana opinnäytetyöprosessia. Kaikki vastaukset käsitellään anonymisti. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössä keväällä 2015.

Kysely koostuu viidestä osiosta ja sisältää yhteensä 31 kysymystä. Vastaamiseen kuuluu aikaa noin 10 minuuttia.

Vastaamalla kyselyyn pääset pohtimaan omaa työhyvinvointiasi ja olet mukana uuden tutkimustiedon tuottamisessa.

Vastaathan kyselyyn 13.1.2015 mennessä!

Kiitos osallistumisestasi!

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli *

- Nainen
 Mies

2. Ikä *

.
|
|
(
:
:
:
|
(

1
1
i

- 35-45 vuotta
- 46-55 vuotta
- 56-65 vuotta
- yli 65 vuotta

3. Yrityksen kotipaikka *

- Itä-Suomen lääni
- Länsi-Suomen lääni
- Etelä-Suomen lääni
- Oulun lääni
- Lapin lääni
- Ahvenanmaan lääni

4. Ammatti *

- Fysioterapeutti / Lääkintävoimistelija
- Toimintaterapeutti
- Muu, mikä?

5. Työkokemus terapeuttina (fysio-, toiminta- tms..) *

- 1-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- 21-30 vuotta
- 31-40 vuotta
- yli 40 vuotta

6. Työkokemus yrittäjänä *

- 0-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- 21-30 vuotta
- 31-40 vuotta

yli 40 vuotta

7. Teetkö käytännön asiakastyötä *

Kyllä

Ei

8. Käytännön asiakastyön määrä viikossa keskimäärin

1-15 tuntia

16-30 tuntia

31-40 tuntia

41-50 tuntia

yli 50 tuntia

9. Kerro, millaisista muista työtehtävistä työpäiväsi koostuu

10. Onko sinulla alaisia? *

Ei

Kyllä, 1-3 alaista

Kyllä, 4-10 alaista

Kyllä, yli 10 alaista

FYYSINEN HYVINVOINTI

Fyysinen hyvinvointi on sekä kokemus omasta terveydestä ja toimintakyvystä että huolehtimista terveellisistä elämäntavoista. Siihen vaikuttavat ergonomiset seikat sekä kuormittumisen määrä ja laatu.

11. Terveystilani on mielestäni... *

Erinomainen

Hyvä

Kohtalainen

Heikko

12. Oletko kokenut työperäisiä tuki- ja liikuntaelinvaivoja -tai oireita seuraavilla alueilla viimeisen kolmen vuoden aikana? (Voit valita useita ja tarkentaa vastaustasi) *

Niska-hartiaseutu

- Olkanivelen ja yläraajan alue
- Ranteen ja käden alue_
- Alaselkä
- Lantion seutu
- Alaraajat
- Muita, mitä?

13. Oletko kokenut muita työperäisiä fyysisen terveyden haittoja, kuten...

- Hengitysoireet
- Päänsärky
- Iho-oireet
- Kohonnut verenpaine
- Muita, mitä?

14. Oletko ollut työstä pois oman fyysisen sairauden tai oireen vuoksi viimeisen vuoden aikana? *

- En lainkaan
- 1-10 päivää
- 11-20 päivää
- yli 20 päivää

15. Fyysinen kuntoni on mielestäni... *

- Erinomainen
- Hyvä
- Kohtalainen
- Heikko

16. Keinoja, joilla pyrin edistämään omaa hyvinvointiani (voit valita useita vaihtoehtoja):

- Nukun riittävästi
- Syön terveellisesti
- Harrastan liikuntaa
- Minulla on mielekkäitä harrastuksia
- Varaan aikaa työstä palautumiseen ja rentoutumiseen

- Vietän aikaa läheisten kanssa
- Muita keinoja, mitä?

PSYKKINEN HYVINVOINTI

Jokainen määrittelee psyykkisen hyvinvoinnin omalla tavallaan. Tyytyväisyys, minäkuva, itsetunto ja luovuus kuvaavat psyykkistä hyvinvointia. Myös terveys ja toimintakyky ovat osa sitä.

17. Millaisena koet oman psyykkisen hyvinvointisi tällä hetkellä? Arvioi asteikolla 1-10 *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Erittäin heikko ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Erinomainen

18. Pystyn osallistumaan minulle tärkeisiin elämän osa-alueisiin (työ, vapaa-aika, kotielämä, sosiaaliset suhteet jne...)

- Täydellisesti
- Enimmäkseen kyllä
- Koen lieviä vaikeuksia joillakin osa-alueilla (voit tarkentaa vastaustasi)
- En kykene hallitsemaan elämän eri osa-alueita (voit tarkentaa vastaustasi)

19. Pystyn sovittamaan yhteen työn ja muun elämän *

- Kyllä, onnistun työn ja muun elämän yhteensovittamisessa
- Useimmiten onnistun...
- Minulla on toisinaan vaikeuksia...
- Koen vaikeuksia lähes päivittäin

20. Oletko kokenut seuraavia työperäisiä psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä haittoja viimeisen kolmen vuoden aikana? (Voit valita useampia) *

- Stressi
- Uupumus
- Unihäiriöt
- Muistiongelmät
- Keskittymisen / tarkkaavaisuuden ongelmat
- Masentuneisuus
- Ahdistuneisuus / paniikkikohtaukset

- Muita, mitä?
- En ole kokenut psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä haittoja

21. Oletko ollut työstä pois oman psyykkisen oireilun takia viimeisen vuoden aikana? *

- En lainkaan
- 1-10 päivää
- 11-20 päivää
- yli 20 päivää

TYÖYHTEISÖÖN LIITTYVÄT TEKIJÄT

22. Työskentelyilmapiiri on: *

- Erinomainen
- Pääosin hyvä
- Kohtalainen
- Heikko
- Työskentelen pääasiassa yksin, joten ilmapiiri ei vaikuta työhyvinvointiini

23. Yhteistyö työyhteisössäni on: *

- Sujuvaa
- Useimmiten sujuvaa
- Yhteistyössä ilmenee toisinaan ongelmia (voit tarkentaa vastaustasi)
- Yhteistyössä ilmenee usein ongelmia (voit tarkentaa vastaustasi)
- Työskentelen pääasiassa yksin, joten yhteistyökuviot eivät juuri vaikuta työhyvinvointiini

24. Yhteistyö sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden kanssa on:

- Sujuvaa
- Useimmiten sujuvaa, ongelmia ilmenee vain harvoin
- Ajoittain kuormittavaa tai työlästä / siinä ilmenee toisinaan ongelmia (voit tarkentaa vastaustasi)
- Usein kuormittavaa tai työlästä / ongelmia ilmenee usein (voit tarkentaa vastaustasi)
- Työskentelen pääasiassa yksin, joten yhteistyökuviot eivät vaikuta työhyvinvointiini

25. Kuinka kuormittavana koet esimiehenä toimimisen ja yrityksen johtamisen? (Arvioi asteikolla 0-10) *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Vastuu työyhteisön hyvinvoinnista
- Toimintaympäristön muutokset
- Viranomaistoiminta
- Muu, mikä?

30. Keinoja, joilla pyrin edistämään omaa työhyvinvointiani (voit valita useita)

- Kiinnitän huomiota ergonomiaan ja fyysiseen työympäristöön
- Huolehdin omasta terveydestäni
- Laadin aikatauluja ja noudatan niitä
- Rajaan omaa työmäärääni
- Kehitän taitojani delegoida töitäni
- Kehitän johtajuustaitojani
- Pidän riittävästi taukoja työpäivän aikana
- Irtaudun työstä ja tarvittaessa pidän lomaa
- Otan puheeksi mieltä askarruttavat asiat
- Osallistun työnohjaukseen
- Panostan tyhy -toimintaan, kuten virkistyspäiviin
- Olen osallistunut Kelan ASLAK -kuntoutukseen
- Olen osallistunut Kelan TYK -kuntoutukseen
- Muita, mitä?

31. Mistä saat tukea jaksamiseen yrittäjänä (voit valita useita)?

- Oman yrityksen yrittäjäkollegalta / -kollegoilta
- Oman yrityksen henkilökunnalta
- Asiakkailta
- Perheeltä ja/tai ystäviltä
- Työnohjauksesta
- Oman alan yrittäjäkollegoilta
- Muiden alojen yrittäjiltä

- Yhteistyökumppaneilta
- Omalta yrittäjäjärjestöltä
- Omalta ammattijärjestöltä
- Muilta tahoilta, mistä?_

LIITE 2: Työhyvinvointikyselyn saatekirje

17.12.2014

Hyvä FYSI ry:n jäsenyrittäjä

Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat laatineet FYSI ry:n yrittäjille hyvinvointikyselyn, jonka tarkoituksena on tuottaa uutta tutkimustietoa toimialamme yrittäjien työhyvinvoinnista. FYSI ry voi yhteistyökumppanina hyödyntää tutkimuksen antamaa tietoa mm. jäsenyrittäjien hyvinvointiohjelman toteutuksessa.

Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan kyselyyn, johon vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Täytähän kyselylomakkeen 6.1.2015 mennessä.

Kiitos osallistumisestasi!

Linkki kyselyyn:

<https://www.webropolsurveys.com/S/DB9B71D5FF1E78D2.par>

Jouluisin terveisin,

Jyväskylän ammattikorkeakoulun fysioterapian opiskelijat Hanna Höri ja Jenna Suhonen
sekä Fysi ry