

Työterveyshuolto yksinyrittäjän työhyvinvoinnin tukena



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

syksy, 2019

Anna-Mari Nukari

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
Visamäki

Tekijä	Anna-Mari Nukari	Vuosi 2019
Työn nimi	Työterveyshuolto yksinyrittäjän työhyvinvoinnin tukena	
Työn ohjaaja/t	Paula Hakala, Tiina Mäenpää	

TIIVISTELMÄ

Työterveyshuollon järjestämistä ohjaa lainsäädäntö, joka ei kuitenkaan velvoita yksinyrittäjää järjestämään itselleen työterveyshuoltopalveluita. Tämä voi johtaa siihen, että työterveyshuolto jää järjestämättä. Selvitysten mukaan vain noin 10-20 % suomalaisista yksinyrittäjistä on hankkinut itselleen työterveyshuoltopalvelut. Yrittämisen arjessa omasta hyvinvoinnista huolehtiminen saattaa unohtua, jolloin muun muassa työterveyshuollon roolina on havahduttaa yrittäjää itsestään ja omasta työkyvystään huolehtimiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten työterveyshuoltopalvelujen hankkimista ja niiden käytön lisäämistä voi edistää yksinyrittäjien keskuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työterveyshuollon henkilöstölle tietoa siitä, miten työterveyshuolto voi lisätä merkitystään yrittäjän työhyvinvoinnin tukijana ja madaltaa työterveyspalveluiden ostokynnystä.

Opinnäytetyönä toteutettiin ryhmähaastattelu yksinyrittäjille, joilla ei ole työterveyshuoltoa järjestettynä. Tulokset kertovat, että yrittäjät tarvitsevat tietoa työterveyshuoltopalveluiden sisällöstä hankkiakseen palvelut. Lisäksi palveluntarjoajien on otettava taloudellinen näkökulma huomioon palveluita suunniteltaessa ja palvelut tulee suunnitella myös asiakaslähtöisesti. Yksinyrittäjät toivovat työterveyshuollosta työhyvinvointinsa edistämiseksi psykososiaalisten ja fyysisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisyä sekä yksityiselämän tukea työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Työterveyshuollon tulisi tuoda näkyvämmäksi ennaltaehkäisevää toimintaa sairaanhoidollisen sijaan.

Avainsanat Työterveyshuolto, työhyvinvointi, yrittäjyys

Sivut 45 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Development and management of social and health care
Visamäki

Author	Anna-Mari Nukari	Year 2019
Subject	Occupational healthcare supporting work welfare of self-employer	
Supervisors	Paula Hakala, Tiina Mäenpää	

ABSTRACT

Arrangement of occupational healthcare services are adjusted by the law. The law doesn't concern self-employers which may cause that occupational healthcare services won't be arranged. Due to reports, only 10-20 % of Finnish self-employers have arranged themselves occupational healthcare services. Working with own business on a daily basis, looking after to welfare may be forgotten easily. Occupational healthcare should awake self-employers to look after to their own health and ability to work.

The purpose of this thesis was to examine how to increase the purchase of occupational healthcare services among the self-employers. The aim was to produce knowledge to people working in the field of occupational healthcare that how occupational healthcare can increase the importance being a supporter of work welfare to self-employer and lower a threshold of purchasing services.

The thesis was implemented as a group interview for four self-employer who didn't have arranged occupational healthcare services. The results show that self-employers need to get more information about the content of services to purchase them. The service providers need to plan the services cost-effectively and consider also the customer-oriented aspect. The self-employers hope prevention of psychosocial and physical stress causing factors and the support in the alignment of worklife and private life as promoting work welfare. Occupational healthcare services should emphasize the preventive functions instead of the medical treatment.

Keywords Occupational healthcare, work welfare, self-employment

Pages 45 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖTERVEYSHUOLTO SUOMESSA	2
2.1	Lainsäädäntö	5
2.2	Työterveyshuollon toiminnot.....	7
2.2.1	Työpaikkaselvitys ja toimintasuunnitelma	8
2.2.2	Terveystarkastukset.....	9
2.2.3	Tietojen antaminen, ohjaus ja neuvonta	10
2.2.4	Työkyvyn tuki.....	11
2.2.5	Sairaanhoitopalvelut	12
3	TYÖHYVINVOINTI.....	13
3.1	Työhyvinvoinnin merkitys työelämässä	13
3.2	Työkykyjohtaminen	14
3.3	Työterveyshuollon rooli työhyvinvoinnin tukemisessa.....	16
4	YRITTÄJYYS.....	18
4.1	Yksinyrittäjyys ammattina	19
4.2	Yrittäjän terveysriskit	20
4.3	Yrittäjä työterveyshuollon asiakkaana	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
6.1	Tutkimuksen lähtökohdat	23
6.2	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	24
6.3	Ryhmähaastattelun toteuttaminen ja aineiston keruu	25
6.4	Aineiston analysointi	26
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	27
7.1	Työterveyspalveluiden hankinnan lisääntymiseen vaikuttavat tekijät.....	28
7.1.1	Tiedonsaanti	28
7.1.2	Taloudellinen näkökulma	28
7.1.3	Palveluiden asiakaslähtöisyys.....	29
7.2	Yksinyrittäjän työhyvinvoinnin edistäminen työterveyshuollossa	29
7.2.1	Psykososiaalisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisy	30
7.2.2	Fyysisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisy	31
7.2.3	Yksityiselämän tuki	32
8	POHDINTA.....	32
8.1	Tulosten tarkastelu.....	33
8.2	Eettisyys.....	38
8.3	Luotettavuus	39

9 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
LÄHTEET	42

Liitteet

Liite 1	Kirje tutkittavalle
Liite 2	Ryhmähaastattelurunko
Liite 3	Esimerkki sisällönanalyysistä
Liite 4	Esimerkki sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Työterveyshuollon toimintaa ohjaa lainsäädäntö, joka säättää siitä, että jokainen työturvallisuuslakia noudattava työnantaja on velvollinen järjestämään työntekijöilleen työterveyspalveluja (Työterveyslaitos, n.d.). Laki säättää siitä, että työnantajan on järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi. Lisäksi työterveyshuolto on järjestettävä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 §4.) Lainsäädäntö ei kuitenkaan koske yksinyrittäjiä, joilla ei ole työntekijöitä. Tällöin yrittäjät saavat halutessaan järjestää itselleen työterveyshuoltopalvelut, joka voi johtaa siihen, että työterveyshuolto jää järjestämättä.

Selvitysten mukaan vain noin 10-20 % suomalaisista yksinyrittäjistä on hankkinut itselleen työterveyshuoltopalvelut. Perusteluja työterveyspalveluiden järjestämättömyydelle voi olla esimerkiksi kustannustehokkuus – palvelut tuntuvat liian kalliilta ja halutut terveyspalvelut hankintaan muulla tavalla kuten esimerkiksi sairaskuluvakuutuksen kautta. Lisäksi työterveyshuoltopalveluiden konkreettinen hyöty kyseenalaistetaan tai tietämys työterveyshuollosta ja sen sisällöstä ovat puutteellisia. Monissa tapauksissa yrittäjät eivät järjestä työterveyshuoltoa itselleen, koska sen uskotaan olevan taloudellisesti kalliimpaa kuin asiointi lääkärin vastaanotolla sairauden tai vamman sattuessa. Työterveyshuolto sisältää kuitenkin sairaanhoitopalvelujen lisäksi ennaltaehkäiseviä palveluita, joiden painopiste on sairauspoissaolojen ennaltaehkäisemisessä ja työkykyä uhkaavien riskien havaitsemisessa varhaisessa vaiheessa. Esimerkiksi on perusteltua sanoa, että huonosta työergonomiasta, puutteellisesta työturvallisuudesta tai myöhään havaitusta sairaudesta koitua pitkä sairausloma on yrittäjälle aina taloudellisesti rasittavampaa kuin sen ennaltaehkäiseminen. (Accoutor n.d.)

Suomen Yrittäjät toteuttivat yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa hyvinvointibarometrin vuonna 2014. Tämä oli osa Yritykset yhteistyötahojen tuella hyvinvointiin (HYVE) -hanketta. Kyselyllä selvitettiin yhdistyksen jäsenistön hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Yksinyrittäjistä vain viidesosa oli hankkinut työterveyshuoltopalvelut itselleen. Kyselyn mukaan suurimmalla osasta yrittäjistä on riittävästi voimavaroja ja niitä halutaan vaalia. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen yrittämisen arjessa saattaa kuitenkin unohtua innostuessa ja uppoutuessa työhön kuin myös kantaessa huolta yritystoiminnan jatkuvuudesta taloudellisesti epävarmoina aikoina. Tällöin muun muassa työterveyshuollon roolina on havahduttaa yrittäjää itsestään ja omasta työkyvystään huolehtimiseen. (Lundell, Luukkonen & Visuri 2014.)

Työterveyshuollon toimenpiteillä, joilla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen laajoilla terveyttä ja työkykyä edistävillä hankkeilla, on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia. Myönteiset vaikutukset näkyvät kuormituksessa, työssä altistumisessa, käyttäytymisessä ja asenteissa (Leino, Sauni & Uitti 2007). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten työterveyshuoltopalvelujen hankkimista ja niiden käytön lisäämistä voi edistää yksinyrittäjien keskuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työterveyshuollon henkilöstölle tietoa siitä, miten työterveyshuolto voi lisätä merkitystään yrittäjän työhyvinvoinnin tukijana ja madaltaa työterveyspalveluiden ostokynnystä.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO SUOMESSA

Työterveyshuolto on yksi osa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää (Airila, Bergbom, Palmgren & Rajala, 2017). Suomessa työterveyshuolto vastaa pääsääntöisesti työikäisen väestön ehkäisevästä terveydenhuollosta ja lisäksi hyvin suurelta osin sairaanhoidosta (Sinokki & Virtanen 2014, 227). Suomalaisen työterveyshuollon erityispiirteinä on sairauksien hoitamisen lisäksi sen suuri kattavuus ja yleinen myönteinen suhtautuminen siihen (Iloranta, Räsänen & Seuri 2011, 19).

Työterveyshuollon toiminnan voidaan katsoa alkaneeksi, kun ensimmäiset tehtaaneläkärit aloittivat toimintansa 1800-luvun lopulla. Tuolloin toiminnassa olivat etusijalla karsivat terveystarkastukset sekä sairaanhoito. Suurilla yrityksillä saattoi olla omat sairaalansakin, koska yhteiskunnan järjestämä sairaanhoito oli vielä puutteellista erityisesti maaseudulla. Toisen maailmansodan jälkeen yritysten terveydenhuollossa alkoi voimakkaan kehittämisen kausi. Tämän seurauksena myös Työterveyslaitos perustettiin ja alan koulutusta kehitettiin. Nykymuotoaan kohti työterveyshuolto alkoi kehittyä 1960-luvulla, kun sen toimintamuotoja ja työpaikkatason yhteistoimintaa alettiin kehittämään. (Jäppinen 2006.)

Työterveyshuoltolaki tuli voimaan vuonna 1979 ja tuolloin työterveyshuolto alkoi melko nopeasti laajenemaan ja muistuttamaan nykyistä muotoaan, kun keskisuuret ja pienet yritykset lisääntyvässä määrin järjestivät työterveyshuoltopalveluita työntekijöilleen. Ennaltaehkäisevän toiminnan merkitys kasvoi ja muun muassa ergonomisiin kysymyksiin, työn psyykkiseen kuormittavuuteen sekä työilmapiiriin kiinnitettiin enenevästi huomiota. Työterveyshuollon henkilöstön ammatilliseen kehittämiseen myös panostettiin. Tätä voidaan pitää vakiintuneen työterveyshuollon siirtymäkautena, joka on jatkunut aina 2000-luvun alkuvuosiin saakka. (Jäppinen 2006.)

Suomalainen työterveyshuolto on muodostunut näistä omista lähtökohdista ja sen järjestelmät ovat vastanneet syntyhetkenään yhteiskunnalliseen tarpeeseen. Järjestelmän pysyvyyteen tulevaisuudessa vaikuttaa se,

missä määrin järjestelmä on pystynyt luomaan itsestään vaikeasti korvattavan tai onnistunut löytämään muita tehtäviä. Työelämässä keskeiseksi kysymykseksi on noussut huoltajuussuhde ja sitä kautta työurien pidentäminen. Työterveyshuollolle on varattu sen edistämisessä merkittävä rooli, joka tulee olemaan työterveyshuollon yhteiskunnallinen tehtävä seuraavien vuosien ja vuosikymmenten aikana. (Iloranta ym. 2011, 18-20.)

Tutkimusten mukaan työterveyshuollon järjestäminen toteutuu 90 % työntekijöistä (Iloranta ym. 2011, 24). Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden laatiman katsauksen (Työ ja terveys Suomessa 2012) mukaan palkansaajista 91 % kuuluu työterveyshuollon palvelujen piriin. Tämä osuus on samaa luokkaa kuin vuosina 1997-2009 (Työterveyslaitos 2013, 159). Se, miksi työterveyshuoltoa ei ole järjestetty kaikille, voi johtua siitä, että pienet yritykset eivät ole tietoisia järjestämisvelvollisuudesta, järjestäminen unohdetaan yrityksen perustamisvaiheessa tai palveluita ei ole saatavilla. (Iloranta ym. 2011, 24.) Vuonna 2012 yrittäjistä 48 % sanoi järjestäneensä työterveyshuoltopalvelut itselleen. Tähän määrään sisältyy yksinyrittäjien lisäksi myös muut yrittäjät, jolloin he ovat voineet järjestää omat työterveyshuoltopalvelut osana työntekijöille hankkimiaan työterveyshuoltopalveluita. Yksinyrittäjien osuutta työterveyshuollon hankkimisessa on vaikea arvioida, mutta se on selvästi edellä mainittua alhaisempi. Yhden työntekijän organisaatiossa työterveyshuollon kattavuus oli 61 %, kahdesta yhdeksään työntekijän organisaatiossa 81 % ja 10-49 työntekijän organisaatiossa 96 %. Yli 50 työntekijän organisaatiossa kattavuus on jopa 98-99 %. (TTL 2013, 159-160.)

Suurin osa työterveyshuollon piiriin kuuluvista työntekijöistä saa työterveyspalvelut joko lääkärikeskuksista, työnantajien omilta tai yhteisiltä työterveysasemilta tai terveyskeskuksista. Työterveyshuoltopalvelujen järjestäminen tapahtuu aiempaa useammin liiketoimintana. Esimerkiksi vuonna 2010 lääkärikeskusten asiakasmäärä oli 47 % työssäkäyvistä väestöstä. Terveyskeskusten ja yritysten omien tai yhteisten työterveysasemien asiakasmäärä oli 48 %. Työterveyshuoltopalveluiden liiketoiminnallisuus asettaa uusia haasteita työterveysyhteistyöhön. Palveluntuottajalla on oikeus kohtuulliseen liikevoittoon ja ostajalla on puolestaan oikeus odottaa palveluntuottajan kanssa solmitun sopimuksen mukaisia palveluita. (Koho 2013, 13-32.)

Maailman Terveysjärjestön (WHO) Euroopan osasto teki vuonna 2012 kattavan katsauksen suomalaisesta työterveyshuollosta ja sen hetkisestä työterveyshuollon tilanteesta Suomessa. Katsaus keskittyy kansallisiin menettelytapojen linjauksiin, toimintojen päämääriin, tavoitteisiin, toteutukseen sekä resursseihin, joita tarvitaan työntekijöiden terveyden edistämisessä ja turvaamisessa. Katsauksessa esitetään osatutkimus, joka suoritettiin kaikkein tärkeimpien suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän vaikuttajien keskuudessa vuonna 2006. Tutkimukseen osallistui 16 tärkeintä työterveyshuoltojärjestelmän kentällä toimivaa aktiivista sidosryhmää mukaan lukien muun muassa kolme ministeriötä. Tutkimuksen tarkoituksena

oli löytää näiden sidosryhmien keskisimmät arvot, ongelmat ja prioriteetit työterveyshuoltojärjestelmässä sekä tuoda esille suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän heikkoudet ja vahvuudet sekä tärkeimmät kehitystarvitteet vuodelle 2010. (WHO 2012.)

Tutkimuksessa vastanneet sidosryhmät pitivät suomalaisten työntekijöiden terveydessä esiintyvän laajalti erilaisia ongelmia. Vastauksissa tuli ilmi, että kaikkein merkittävimmät ongelmat työelämässä liittyvät stressiin ja henkiseen hyvinvointiin. (WHO 2012). Valtionkonttorin KAIKU-hankkeessa (2009) kerrotaan, että työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi vuonna 2008 erilaisten mielenterveyden häiriöiden vuoksi 339 valtion palveluksessa ollutta henkilöä, joka tarkoittaa lähes kolmea eläkkeelle siirtynyttä tuhatta työssä ollutta kohti. Työkyvyttömyyden tähden eläkkeelle siirtyi 942 henkilöä, joka tarkoittaa 7,7 % valtion palveluksessa olleesta henkilöstöstä. Tuki- ja liikuntaelin- sekä verenkiertoelinten sairaudet voivat pohjimmiltaan joutua huonosti johdetuista organisaatioista, ja ihmisen kokema haitallinen stressi korreloi näiden sairauksien syntyyn positiivisesti. Ihmisten jaksamista ja työkykyä koettelee erityisesti suuret muutokset ja jatkuva epävarmuus. (Valtionkonttori 2009.)

WHO:n katsauksen mukaan työturvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvät asiat työpaikoilla ovat edelleen myös ongelmakohtia henkiseen hyvinvointiin ja stressiin liittyvien ongelmien lisäksi. Suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän vahvuuksina pidettiin palvelujen infrastruktuurin kehittymistä ja järjestelmän kolmikantaisuutta. Lainsäädännön nähtiin olevan ajan tasalla ja sen nähtiin vastaavan hyvin työelämän vaatimuksia. Lisäksi työterveyshuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyyttä ja kouluttamista pidettiin hyvänä. Heikkoudeksi mainittiin tutkimuksessa työterveyshuoltopalveluiden epätasainen jakautuminen yritysten, työpaikkojen ja työntekijöiden välillä. Lisäksi heikkoutena pidettiin terveyskeskusten kyvyttömyyttä tarjota työterveyshuoltopalveluita etenkin pienille yrityksille ja yksinyrittäjille. (WHO 2012.)

Tutkimuksessa kysyttiin sidosryhmiltä näkökulmia myös työterveyshuoltojärjestelmän taloudellisuuteen ja tehokkuuteen. Vastauksissa tuli ilmi, että työterveyshuoltojärjestelmä hyödyttää taloudellisesti monella eri tasolla. Esimerkiksi kansantaloudellisesta näkökulmasta työterveyshuoltojärjestelmä vaikuttaa vähentäen sairauslomia, työtapaturmia sekä ammattitauteja ja edesauttaa työurien pidentämistä. Näitä samoja asioita pidettiin myös yritystasolla vaikuttavan tehokkuuteen. Lisäksi tutkimusvastauksissa kerrottiin, että työntekijöiden hyvä terveydentila vaikuttaa myös yhä nuorempien työntekijöiden motivaatioon ja asenteisiin aloittaessa työtä. Yksittäisen työntekijän taloudellisesta näkökulmasta työterveyshuoltojärjestelmä parantaa työoloja ja työyhteisöä, joka taas rohkaisee työntekijöitä olemaan työelämässä pidempään, jonka seurauksena eläkeikä on parempaa. (WHO 2012.)

2.1 Lainsäädäntö

Työtä tekevien huolehtimista on pidetty hyödyllisenä ja kannattavana, jolloin työterveyshuolto toimii tärkeänä välineenä. Sen vuoksi työterveyshuoltoa on haluttu edistää myös lainsäädäntö teitse ja rahoituspäätöksin. Suomessa työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden mahdollistaa sen hyvä kattavuus. Kaikista avoterveydenhuollon käynneistä yli kolmasosa tapahtuu työterveyshuollossa. Lainsäädännössä on selkeästi määritetty työterveyshuollon sisältö, rooli ja tehtävät, jotka luovat pohjan työterveyshuollon, yritysten, työnantajien ja työntekijöiden väliselle yhteisymmärrykselle ja yhteistoiminnalle. (Leino ym. 2007.)

Työterveyshuoltojärjestelmän kattavuus selittyykin osin sen lakisääteisyydellä. Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus määräytyy työturvallisuuslain soveltamisalan mukaisesti, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että jos työnantajalla on yksikin työntekijä, on hänen järjestettävä työterveyshuoltopalvelut työntekijöilleen. (Iloranta ym. 2011, 24.) Työterveyshuoltolaki säätää siitä, että työntekijä on järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 §4.) Yksityinen yrittäjä, jolla ei ole työntekijöitä, voi halutessaan järjestää itselleen työterveyshuoltopalvelut (Kansaneläkelaitos n.d.).

Uusi työterveyshuoltolaki (1383/2001) tuli voimaan vuonna 2002 ja sillä kumottiin vanha vuoden 1979 laki. Työterveyshuoltolain uudistukseen olivat vaikuttamassa työelämässä tapahtuneet muutokset ja lainsäädännön uudet vaatimukset. Uudessa laissa kuitenkin säilytettiin vanhan lain keskeisiä linjauksia kuten muun muassa työnantajan työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus, työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käyttö sekä työterveyshuollon kustannusten korvaaminen sairausvakuutukseen perustuen. Uudessa laissa korostetaan työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä, jolloin se vastaa paremmin työn ja työolosuhteiden tarpeisiin. Laissa myös selkiinnytään työnantajan ja työterveyshuollon vastuita ja tehtäviä sekä oikeuksia vahvistaen työterveyshuollon toimintaa työn, työympäristön sekä työyhteisön terveyden ja turvallisuuden kehittämiseksi sekä työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshuoltolain tarkoituksena on työstä ja työolosuhteista johtuvien terveyshaittojen ehkäisy sekä työkyvyn ja terveyden edistäminen. Työterveyshuollon toimenpiteitä suunnataan lisäksi niin, että ne tukevat työelämään osallistumista entistä pidempään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Työpaikalla vaaditaan yhteistyötä, kun työelämää uudistetaan ja työkykyä ylläpitävää toimintaa tehostetaan. Uudet painotukset laissa edellyttävät osaavia ja koulutettuja työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita. Myös ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta

säädetään lailla ja säädöksillä. Suomen liittyminen vuonna 1995 Euroopan unionin jäseneksi, on vaikuttanut myös työterveyshuollon toimintaan. Tuolloin Euroopan yhteisön direktiivit pääsivät vaikuttamaan myös työterveyshuoltoon. Esimerkiksi direktiivin säännökset toimenpiteistä, jotka kohdistuvat työntekijöiden turvallisuuden ja terveyden parantamisen edistämiseen työssä, eivät tarkkaan säädä työterveyshuollon organisaatiosta tai sisällöstä, mutta nämä säännökset säätävät työnantajan velvollisuudesta huolehtia työntekijöidensä työterveydestä ja turvallisuudesta. (STM 2004.)

Suomessa työterveyshuoltoa koskevia keskeisiä säännöksiä sisältyy työterveyshuolto- ja työturvallisuuslain lisäksi sairausvakuutuslakiin ja kansanterveyslakiin. Työterveyshuoltolainsäädännön muutostarpeisiin vuoden 1979 lain kohdalla vaikuttivat monet lainsäädäntöä koskevat uudistukset, joita olivat muun muassa henkilötietolaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, laki yksityisyyden suojasta työelämässä ja perustuslaki. Työterveyshuoltolain tarkemmasta sisällöstä säädetään valtioneuvoston asetuksilla. Työterveyshuoltolain (1383/2001) kanssa tulivat samaan aikaan voimaan valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista. Lisäksi tuli voimaan asetukset työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta sekä valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä. Työterveyshuollon toimintaa ohjataan myös oppailla ja ohjeilla. (STM 2004.)

Muihin valtioihin verrattuna Suomessa on erityinen lainsäädäntö, joka ohjaa työterveyshuollon toimintaa. Työterveyshuollon taustalla olevat säännökset ja lait sekä järjestämistapa eri maissa vaihtelevat. Esimerkiksi monissa Euroopan maissa työterveyshuolto sisältää vain ennalta ehkäiseviä toimia ja ne keskittyvät pääasiassa työntekijöille tehtäviin vuosittaisiin terveystarkastuksiin. Suomen työterveyshuoltojärjestelmää on myös arvioitu säännöllisesti. Työterveyshuolto Suomessa –katsauksia laaditaan muutama vuoden välein ja ne ovat antaneet tietoa työterveyshuollon toiminnasta keskittyen pääasiassa panoksiin ja tuotoksiin, mutta ne ovat antaneet tietoa myös jonkin verran vaikuttavuudesta. Kysely- ja haastattelututkimukset ovat mahdollistaneet kansainvälisen vertailutiedon ja työterveyshuollon laadun kuvauksen keräämisen. Lisäksi kysely- ja haastattelututkimukset ovat antaneet jonkin verran myös tietoa työterveyshuollon vaikuttavuudesta Euroopan unionin maissa sekä Norjassa ja Sveitsissä. (Leino ym. 2007.)

Kehityksissä työterveys jätetään edelleen huomiotta sosiaalisten, poliittisten ja taloudellisten haasteiden vuoksi. Erityisesti ongelmaksi muodostuu työterveyttä tutkiessa se, että tutkimusten merkittäviäkin löydöksiä ei saada kiinnitettyä tehokkaiksi käytännöiksi poliittisen koneiston puuttessa. Tutkijat kehityksissä voivat saavuttaa konkreettisia tuloksia työterveyden edistämässä, jos he lopettavat ammatillisen eristäytymisensä ja tutkivat työterveyttä laaja-alaisesti yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden sekä kansallisen kehityksen näkökulmasta yhteistyössä muiden alojen

tutkijoiden kanssa. Esimerkiksi kehitysmaihin kuten Bangladeshiin, Thaimaahan, Keski-Amerikkaan, Libanoniin ja Etelä-Afrikkaan liittyy se, että maiden hallinnot eivät ole kiinnostuneita työterveyshuollosta, maissa on heikko data ja sen keruumenetelmät ja terveys- sekä turvallisuussäädösten huono täytäntöönpano. Työterveyshuollon asiantuntijat jatkuvasti pohtivat, miksi näiden edellä mainittujen maiden hallinnot eivät ole huolissaan työterveyshuoltojärjestelmän puuttumisesta, vaikka tieteellisesti on pystytty osoittamaan, että työterveyshuollon toimilla on selvä yhteys terveempien työntekijöiden ja tehokkuuden paranemisen välillä. (Nuwayhid 2004.)

Turkissa työterveyshuoltoa koskee laki yleisestä terveydenhuollosta, joka astui voimaan vuonna 1930. Laissa määrätään, että työpaikoilla on oltava omat lääkärisä. Lisäksi vuonna 2003 astui voimaan työvoimaa koskeva laki, joka asetti suuntaviivat työterveydelle ja työturvallisuudelle ja tarjosi säädöksen muodossa yksityiskohtaista tietoa liittyen työpaikan lääkäreihin ja heidän työoloihinsa. Turkissa työntekijät on jaettu kahteen eri ryhmään. Toisen ryhmän työntekijät työskentelevät usein korkean riskin teollisuuden työpaikoissa, ja heidät on vakuutettu. Vain tälle ryhmälle maksetaan korvauksia työperäisen sairauden ilmetessä. Hoitoonohjaus käynnistyy työnantajan epäillessä työntekijällä olevan työperäisiä oireita. Työntekijä lähetetään valtion sairaalaan, jossa lääkärin tutkimusten jälkeen edelleen epäillessä oireiden olevan työperäisiä, työntekijän hoito siirretään valtion ylläpitämään työperäisten sairauksien sairaalaan. (Hot, Karlikaya & Sarper Erdogan 2011.)

2.2 Työterveyshuollon toiminnot

Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Kansainvälisen työjärjestön (ILO) yhteinen työterveyskomitea loivat yhdessä vuonna 1950 työterveyden ja työturvallisuuden määritelmän. Sen mukaan työterveystoimilla pitäisi pyrkiä edistämään ja ylläpitämään kaikkien työntekijöiden täydellistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia kaikissa ammateissa. Lisäksi työterveystoimien pitää ehkäistä työntekijöiden keskuudessa työoloista johtuvia terveysvaivoja ja suojella työntekijöitä työssä terveyshaittojen aiheuttamilta riskeiltä. Työntekijöiden tulee työskennellä työympäristössä, joka vastaa hänen fysiologisia ja psykologisia voimavarojaan. (Euroopan komissio 2013.)

Työterveyshuollon ja työnantajan yhteisenä tavoitteena on yhteistyössä edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, kuten myös työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa ja työyhteisön toimintaa (TTL n.d). Työterveyshuollon toiminnalla kaiken kaikkiaan vastataan työntekijöiden työterveyden ja työturvallisuuden kannalta olennaisiin tarpeisiin. Terveysvaarojen ja työperäisten sairauksien ehkäisy on laajentunut terveyden edistämiseen ja taas sairaanhoidosta toiminta on laajentunut koskemaan työkyvyn ylläpitoa ja sen edistämistä. Työterveyshuollon

toimintoja toteutetaan sekä tahoillaan että yhdessä työpaikan johdon, työntekijöiden ja työterveyshuollon kesken. (Sinokki & Virtanen 2014, 227.) Lakisääteiset toiminnot sisältävät ennaltaehkäiseviä palveluita, jotka ovat työntekijöiden terveyden ja työolojen kehittämiseen tähtäävää toimintaa. Näillä palveluilla tuetaan henkilön työkykyisyyttä koko työuran ajan. (KELA n.d.)

Yksilön toimintakyky on koko terveydenhuoltojärjestelmän asia. Terveydenhuollolla on elämän ja terveyden tukemisen ohella myös yhteiskunnan toimintaa tukevia tehtäviä. Monet aikaisemmin tappavat taudit ovat lääketieteen edistyttyä muuttuneet kroonisiksi sairauksiksi ja eläminen monisairaana yleistyy. Tämä vaikuttaa myös työterveyshuoltoon, kun työurat pidentyvät ja sitä tavoitellaan. Työterveyshuollossa on pitkät perinteet ja käytännön rutiinit toimintakykyajattelussa ja toimintakyvyn tukemisessa, joilla se tukee koko terveydenhuollon kokonaisuutta. Työ edelleen aiheuttaa sairastumista, jonka pitäisi olla ehkäistävissä lähtökohtaisesti. Työhön vaikuttamisella voidaan vähentää ja jopa ehkäistä sairastumista tai parantaa sairauksista. Työterveyshuollon ammattilaisten rooli on toimia työelämän ja terveydenhuollon rajalla tulkkina ja tukijana. Työterveyshuolto tunnistaa, tulkkaa, arvioi, hoitaa ja ohjaa työn ja terveyden yhteyksiä ja yhteensovittamisia asiakasorganisaatioissa ja osana terveydenhuollon kokonaisuutta. (Ala-Mursula 2018.)

Työterveyshuollosta muodostuvat kustannukset riippuvat palvelujen laajuudesta ja niiden käytöstä (Airila ym. 2017). Kansaneläkelaitos osallistuu työterveyshuollosta muodostuneiden kustannusten korvaamiseen. Kela korvaa työnantajien ja yrittäjien ennaltaehkäisevästä työterveyshuollosta ja yleislääkäritasoisesta sairaanhoidosta aiheutuvia tarpeellisia ja kohtuullisia kustannuksia sairausvakuutuslain perusteella (Kansaneläkelaitos 2018). Kela korvaa ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista 50-60 %. Vapaaehtoisista yleislääkäritasoisista sairaanhoidon palveluista se korvaa 50 %. Korvaamisen edellytyksinä on, että yrittäjä on YEL- tai MYEL-vakuutettu ja työterveyshuollon järjestämisestä on olemassa kirjallinen sopimus ja toimintasuunnitelma. (Accountor n.d.) Esimerkiksi vuonna 2011 yrittäjien työterveyshuollossa maksettiin korvauksia 4,5 miljoonaa euroa, joka oli 15 % enemmän kuin edellisvuonna. Ennalta ehkäisevän työterveyshuollon korvauksia maksettiin 3,9 miljoonaa euroa ja sairaanhoidon korvauksia 625 000 euroa. (Koho 2013, 32.)

2.2.1 Työpaikkaselvitys ja toimintasuunnitelma

Työterveyshuollon toiminnan perusta on työpaikkaselvitys (Sinokki & Virtanen 2014, 228). Työpaikkaselvityksessä tutustutaan työpaikan olosuhteisiin ja siten selvitetään työn ja työolosuhteiden vaikutus terveyteen (Airila ym. 2017). Työolosuhteiden tunteminen on edellytys sille, että työterveyshuollossa pystytään havaitsemaan työn terveysongelmat. Lisäksi työpaikkaselvityksellä saadaan esiin työpaikan ja sen henkilöstön työterveystoimenpiteiden tarpeet. (Sinokki & Virtanen 2014, 228.) Selvitys toteutetaan

yrittäjien työsuojeluorganisaation ja työpaikan edustajien kanssa yhdessä. Työpaikkaselvitykset ovat jatkuvaa toimintaa, ja selvityksissä esiin tulleiden asioiden perusteella tehdään ehdotuksia puutteiden ja epäkohtien korjaamiseksi. Näin työterveyshuollon yksi perimmäinen tavoite toteutuu, että työoloja parannetaan ja haitallinen altistuminen ehkäistään. Jos työpaikalla olevia haittoja ei voida poistaa, täytyy niiden terveydellinen ja turvallisuuteen vaikuttava merkitys arvioida työntekijöiden näkökulmasta ja antaa opastusta ja ohjausta työstä aiheutuvien haittojen ja vaarojen vähentämiseksi. Työpaikan vaara- ja haittatekijöitä tulisi arvioida moniammatillisesti, koska työpaikkaselvityksessä arvioidaan fyysisiä, fyysisiä ja ergonomisia, kemiallisia ja psykososiaalisia kuormitustekijöitä, jolloin moniammatillisten työterveysosaajien asiantuntijuus korostuu. Kansaneläkelaitoksen työterveyshuoltotilaston mukaan työpaikkaselvityksiin käytetty aika on kasvanut merkittävästi viime vuosien aikana. Esimerkiksi vuonna 2010 työpaikkaselvityksiin käytettiin 38 % enemmän aikaa kuin viisi vuotta aikaisemmin. (Koho 2013, 34-37.)

Työpaikkaselvityksen perusteella työterveyshuollon palveluista ja niihin liittyvistä toimenpiteistä tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa sovitaan sekä työterveyshuollon että yrityksen vastuut. Toimintasuunnitelma laaditaan sovitun pituiseksi, yleensä kolmesta viiteen vuoteen kestäväksi ajaksi. Tämän lisäksi kuitenkin työterveyshuollosta ollaan yhteydessä yritykseen tai yrittäjään vähintään kerran vuodessa. Säännöllisten yhteydenottojen tarkoituksena on selvittää, onko yrityksessä tapahtunut muutoksia, jotka pitää ottaa huomioon työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa. (Airila ym. 2017.)

2.2.2 Terveystarkastukset

Terveystarkastuksilla tarkoitetaan työntekijän terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittämistä ja arviointia kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä (Koho 2013, 37.) Terveystarkastukset kuuluvat luonnollisesti ennaltaehkäiseviin palveluihin. Niitä järjestetään tarpeen mukaan ja työkyvyn seuraamiseksi ja tukemiseksi. Terveystarkastuksia on järjestettävä säännöllisesti erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä, kuten esimerkiksi yötyössä tai töissä, joissa voi altistua kemikaaleille. (Airila ym. 2017.) Tällaiset terveystarkastukset ovat lakisääteisiä, joten työntekijä ei voi kieltäytyä terveystarkastukseen osallistumisesta ilman perusteltua syytä (Sinokki & Virtanen 2014, 228.) Terveystarkastukset antavat tärkeää tietoa työntekijän tai yrittäjän työkyvystä (Airila ym. 2017). Terveystarkastuksissa arvioidaan ennen kaikkea työntekijän sopivuutta työhön, jonka arviointi on työhön tullessa tärkeää sekä työntekijän terveydentilan ja oikeusturvan että työnantajan oikeusturvan kannalta (Sinokki & Virtanen 2014, 228). Terveystarkastuksia tehdään lisäksi työuran eri vaiheissa aina työhöntulotarkastuksesta eläkkeellelähtötarkastukseen. Terveystarkastuksessa laaditaan yhdessä työntekijän eli tarkastettavan kanssa henkilökohtainen työterveyssuunnitelma,

jonka toteuttamisesta seurataan ja tuetaan jatkossa terveystarkastusten yhteydessä. (Koho 2013, 37.)

Terveystarkastusten avulla pyritään ehkäisemään altistumisesta aiheutuva oireilua, siitä johtuvia sairauksia ja niiden esiasteita ennalta ehkäisevien toimien aloittamiseksi. Siten terveystarkastuksessa korostuu oireiden varhainen tunnistaminen, hoidon ja kuntoutustarpeen selvittäminen sekä hoitoon ja kuntoutukseen ohjaaminen. (Koho 2013, 37-38.) Esimerkiksi Työterveyslaitoksen Työperäisten sairauksien rekisteriin (2014) kirjattiin 4338 ammattitautia tai ammattitautiepäilyä ja 1616 vahvistettua ammattitautia. Tällaisia ammattitauteja olivat meluvammat, ihotaudit, asbestisairaudet, hengityselinallergiat, rasisussairaudet ja ammattiastmat. (Työterveyslaitos 2017.)

2.2.3 Tietojen antaminen, ohjaus ja neuvonta

Työterveyshuollon yksi merkittävä ennalta ehkäisevä toiminta-alue on tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO). Se kohdistuu työkykyyn ja terveyteen vaikuttaviin asioihin sekä työkykyä tukeviin toimintatapoihin työntekijöille, työyhteisölle ja yrittäjälle. (Airila ym. 2017.) Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on myös ehkäistä työstä, työolosuhteista tai työympäristöstä aiheutuvia vaaroja ja haittoja työntekijöiden terveydelle. Lisäksi tavoitteena on myös ohjata työnantajaa ja työntekijöitä suojautumaan näiltä vaaroilta ja haitoilta ja toimimaan työympäristön kehittämiseksi. (Koho 2013, 48) Neuvontaa ja ohjausta toteutetaan toisin sanoen kaikessa työterveyshuollon toiminnassa. Sitä toteutetaan osana työpaikkaselvityksiä, terveystarkastuksia, sairaanhoitoa ja kaikessa koordinointiin, suunnitteluun ja arviointiin liittyvissä yhteistyötilanteissa. (Ala-Mursula 2018, 45.)

Säädökset velvoittavat työterveyshuoltoa toteuttamaan neuvontaa ja ohjausta laajasti työuran eri vaiheissa. Työterveysyhteistyötä tukee se, että työterveyshuollon tavoitteista ja sisällöistä annetaan neuvontaa. Neuvonta ja ohjaus liittyy myös perinteisiin terveysvaaroihin, työperäisiin sairauksiin, turvallisiin työmenetelmiin, suojainten käyttöön ja päihteisiin. Näiden teemojen ohella neuvontaa ja ohjausta voidaan antaa asiallisesta kohtelusta, menettelytavoista työttömyyden uhatessa ja erityisesti työkyvyn hallinnan, seurannan sekä varhaisen tuen toimintakäytäntöihin liittyen. Neuvontaa ja ohjausta toteuttaessa tulee se muodostaa yrityksen eli asiakkaan tarpeista lähtien, muodostaa sille konkreettiset tavoitteet ja sen jälkeen valita parhaat menetelmät ja sisällöt, jotta neuvonnalla ja ohjauksella saavutettaisiin tavoitellut tulokset. (Ala-Mursula 2018, 46.)

2.2.4 Työkyvyn tuki

Työkyvylle ei ole selkeää määritelmää. Käsitteeseen sisältyy terveydellinen ulottuvuus, vaikka työkykyyn vaikuttaa terveydellisten tekijöiden lisäksi paljon myös muita tekijöitä. Työkykyä on kuvattu erilaisilla malleilla, joista yksi tunnetuimmista on emeritusprofessori Juhani Ilmarisen työkykytaloksi kutsuttu malli. Työkykytalon mukaan työntekijän kykyyn tehdä työtä vaikuttaa muun muassa osaaminen, motivaatio, työolot ja johtaminen. Näiden lisäksi työkykyyn liittyy työntekijän yksityiselämä ja laajemmin yhteiskunnalliset tekijät. Työkyvyssä ei ole kyse sairauden puutteesta tai normaalista toimintakyvystä, vaan työntekijän mahdollisuuksista saavuttaa kaikkia osapuolia tyydyttävällä tavalla työlle asetetut tavoitteet. Näin ollen voidaan todeta, että työkyky määrittyy niiden vaatimusten perusteella, jota työ ja sen tarjoamat mahdollisuudet asettavat. (Antti-Poika & Martimo 2018, 170-171.)

Terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä edistävien ja työhön paluuta helpottavien toimien toteuttaminen on työntekijöiden ja työnantajan yhteistyötä, jossa työterveyshuolto toimii asiantuntijan roolissa. Työterveyshuollolla on kuitenkin työkyvyn koordinoituvastuu ja henkilöstöllä vastuu oman työ- ja toimintakyvyn ohella myös työyhteisönsä hyvinvoinnista. Työkyvyn hallinnalla, seurannalla ja varhaisella tuella tarkoitetaan työpaikalla yhdessä työterveyshuollon kanssa sovittuja työpaikan tarpeisiin perustuvia käytäntöjä, joiden avulla pidetään huolta työntekijöiden työkyvyn edistämisestä ja työkyvyttömyyden ehkäisemisestä. Näiden työkyvyn tuen toimien tavoitteena on, että jos työntekijät eivät selviä työstään omilla voimavaroilla, niin työkykyä tukevien toimenpiteiden avulla voidaan tukea työssä selviytymistä. Tavoitteen toteutumiseksi työpaikka ja työterveyshuolto laativat yhdessä kirjallisen kuvauksen työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteutuksesta työpaikalla sekä sairauspoissaolojen hallintaan liittyvistä toimintakäytännöistä. Näistä kuvauksista tulee ilmetä toiminnan tarkempi sisältö, se toteuttaminen ja eri osapuolten roolit sekä vastuut. Kuvauksessa tulee myös ilmetä miten esimerkiksi sairauspoissaolojen ja työkykyasioiden puheeksi ottaminen raportoidaan työpaikan ja työterveyshuollon kesken. Yhteinen sitoumus työkyvyn hallinnasta liitetään mukaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. (Koho 2013, 83-84.)

Työkyvyn hallinnan ja sairauspoissaolojen seurantakäytäntö kuvataan erilliseen asiakirjaan tai työpaikkaselvitysraporttiin työpaikan perustuen työpaikan kokoon. Lisäksi toimintasuunnitelmaan kirjataan tarkemmin työterveyshuollon tehtävät ja vastuut työkyvyn hallinnassa riippumatta työpaikan koosta. Alle 20 hengen työorganisaatioissa ei edellytetä erillistä työkyvyn tukemisen mallia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei pienyritysten tarvitsisi huolehtia työntekijöidensä työkyky- ja poissaoloseurannasta yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Ongelmatilanteissa työpaikan tulee olla yhteydessä työterveyshuoltoon. Yrittäjä ja työterveyshuolto sopivat samalla tavoin yhteistyössä työkyvyn hallintatavan mukaisista

toimintatavoista. Varhaisen tuen mallin mukainen toiminta edellyttää myös yksin yrittäjältä sitoutumista yhdessä sovittuihin työkykyä tukeviin toimintamalleihin. (Koho 2013, 85-86.)

2.2.5 Sairaanhoitopalvelut

Työnantajien velvollisuus on siis järjestää työntekijöilleen vähintään lakisääteiset työterveyshuoltopalvelut, mutta useimmat työnantajat haluavat tarjota työntekijöilleen lisäksi sairaanhoidon palveluita työterveyshuoltona. Sairaanhoidon palvelujen laajuus vaihtelee työnantajilla huomattavasti. Käytännössä jotkut työnantajat voivat olla sopineet työterveyshuollon palvelujen tuottajan kanssa esimerkiksi erikoislääkärikonsultaatioista, silmälääkäripalveluista, magneettikuvauksista tai jopa tietyistä leikkauksista, kun taas jotkut työnantajat ovat hankkineet työntekijöilleen vain lakisääteiset työterveyshuoltopalvelut (Sinokki & Virtanen 2014, 229). Kuitenkin työnantajan ja työterveyshuollon palveluntuottajan tulee suunnitella yhdessä työterveyshuollon toiminnan sisältö ja toimenpiteet, jotka perustuvat työpaikan tarpeisiin. (KELA n.d.)

Kansainvälisestä näkökulmasta tarkasteltuna suomalaisen työterveyshuollon sairaanhoidollinen puoli on hyvin poikkeuksellinen erityispiirre. Työterveyspainotteisen sairaanhoidon etuja ovat työterveyshuollon vahva asiantuntemus työn ja terveyden välisistä yhteyksistä. Lisäksi se lisää työolosuhteiden tuntemusta, työkykyä uhkaavien ongelmien varhaista havaitsemista ja tarvittaviin toimenpiteisiin ryhtymistä, oikea-aikaista kuntoutukseen ohjaamista ja työntekijän tukemista kuntouksen aikana sekä sairauspoissaolon oikeaa mitoitusta. (Sinokki & Virtanen 2014, 229.)

Eräässä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa arvioitiin työnantaja- ja klinikka-perusteisen intervention vaikutusta korvauksiin, sairaanhoitokustannuksiin ja työntekijäkorvauksiin. Intervention tarkoituksena oli parantaa työnantajan ja lääkärin välistä kommunikaatiota ja koordinoitua, jotta työpärisesti vammautunut työntekijä saataisiin palaamaan takaisin töihin. Tutkimuksessa vertailtiin hoitokustannuksia työnantajien sekä klinikoiden kesken. Työnantaja- ja klinikointervention arvioitiin tuottavan säästöjä 490 dollaria työntekijää kohden vuodessa, joka oli 21 % kaikista työntekijään kohdistuneista terveystalouksista. Näistä säästöistä 94 % johtui vähentyneistä sairaanhoitokuluista. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että suhteellisen vaatimattomilla yrityksillä koordinoitua työnantajien kanssa sopivaa sairaanhoitopalvelun sisältöä, joka mahdollistaa vammautuneen työntekijän aikaisemman työhön paluun, voidaan alentaa merkittävästi sairaanhoitokustannuksia. (Dowd, McGrail, Lohman, Sheasby, O'Connor, Calasanz, Gorman & Parente 2010.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvoinnin kokonaisuuden muodostavat työ ja työn mielekkyys, terveys, hyvinvointi ja turvallisuus. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi liittyy myös työssä jaksamiseen. (STM n.d.) Näin ollen työhyvinvoinnista ei ole yhtä ainoaa määritelmää ja sen ulottuvuudet laajenevat, kun työelämä uudistuu ja muuttuu. Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työhyvinvointi syntyy sujuvan ja kehittyvän työn tuloksena, jota tehdään turvallisessa, terveyttä ja työuraa tukevassa työyhteisössä. (Koho 2013, 66.) Tutkimusten mukaan työhyvinvoinnilla on merkittävä positiivinen yhteys yritysten tulostuloksiin kuten tuottavuuteen, voittoon, asiakastyytyväisyyteen, työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen, sairauspoissaoloihin ja tapaturmiin (TTL n.d.). Vastuu työhyvinvoinnin edistämisestä on sekä työnantajan että työntekijän tehtävä. Tekijöitä, joilla hyvinvointia työssä voidaan parantaa, ovat esimerkiksi työolojen ja ammatillisen osaamisen kehittäminen, työkykyä ylläpitävä toiminta sekä työterveyshuollon toiminta. (STM n.d.)

Yksittäisen työntekijän kokemus työhyvinvoinnista tulee mielekkäästä työstä, mahdollisuudesta vaikuttaa omaan työhön, työn vaatimusten ja voimavarojen tasapainosta sekä omasta työkyvystä ja osaamisesta. Perusta hyvinvoinnille luodaan työllä ja työhön osallistumisella. Parhaimmillaan työ vahvistaa yksilön hyvinvointia ja terveyttä luomalla elämään merkityksellistä sisältöä. (Koho 2013, 66.)

3.1 Työhyvinvoinnin merkitys työelämässä

Suomessa työhyvinvointi on ollut 2000-luvulla aktiivisen kehittämisen kohteena. Työterveyslaitoksen katsauksen (2012) mukaan työhyvinvointi on ollut viime vuosina myös aidosti parantunut. Väitettä voidaan arvioida eri tekijöiden perusteella. Esimerkiksi väestötasolla työkykyä kuvaava eläkkeelle siirtymisiän odote on noussut puolitoista vuotta vuodesta 2005, työllisyysaste on parantunut erityisesti yli 55-vuotiaiden ikäryhmissä, työn henkinen kuormittavuus on hieman vähentynyt sekä sen oireena ilmenevä stressi. Lisäksi työntekijät kokevat yrityksen johdon olevan yhä kiinnostuneempia työntekijöiden hyvinvoinnista. Työhyvinvoinnin kehittämisen mahdollisuudet sosiaalisen ja taloudellisen kestävyuden parantamisessa ovat edelleen mittavat. (TTL 2013, 5.)

Hyvinvoinnin kannalta työllä on suuri merkitys ja työ vaikuttaa hyvinvoinnin määrään. Työ itsessään antaa tekijälleen tyydytystä, jolloin se toimii henkilökohtaisen hyvinvoinnin lähteenä. Monissa työn riskejä koskevissa tutkimuksissa suurimmaksi terveysriskiksi paljastuu työn puuttuminen kuten esimerkiksi työttömyys. Tutkimuksissa työ myös asettuu korkealle ihmisten yleisessä arvojärjestyksessä. Lisäksi vain työllä syntyy se elintaso, jonka kasvua mitataan bruttokansantuotteena ja jonka taso mitataan

kansallisvarallisuutena. Palkkatyöllä rahoitetaan myös kaikki julkiset hyvinvointipalvelut, kuten esimerkiksi koulutus, terveydenhoito, lastenhoito ja vanhuspalvelut. Nämä peruspalvelut muodostavat niin kutsutun hyvinvointivaltion ytimen, ja ilman verotuloja pohjoismainen hyvinvointivaltio ei ole mahdollinen. Siksi on tärkeää turvata, että jokainen yksilö saa, pystyy ja haluaa osallistua aktiivisesti työelämäänsä mahdollisimman suuren osan elämäänsä. (Ahonen 2013, 12.)

Työhyvinvointi vaikuttaa eri tavoin työpaikkojen toimintaan. Se vaikuttaa erityisesti sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien ja sairaanhoitokustannusten määrään. Kansantaloudellisesta näkökulmasta näiden tekijöiden merkitys on suuri. Esimerkiksi vuonna 2010 edellä mainittujen asioiden kustannukset olivat yhteensä noin 34 miljardia euroa, jota voidaan kutsua puutteelliseen työhyvinvointiin liittyviksi kustannuksiksi. Ne ovat kustannuksia, joihin työhyvinvoinnilla voidaan vaikuttaa. (Ahonen 2013, 12.)

Työhyvinvointi voidaan nähdä myös laajempänä julkisen politiikan tavoitteena ja tuloksena. Työmarkkinakysymykset ja näihin osana kuuluvat työhyvinvointiin liittyvät näkökohdat, ovat poliittisen keskustelun merkittävimpiä teemoja. Poliittikan työhyvinvointiin liittyviä tavoitteita määrittelevät esimerkiksi poliittiset puolueet ja työmarkkinajärjestöt. Työhyvinvoinnista keskustellaan yhteiskunnassa niin paljon, koska se koskettaa monia. Työhyvinvointia toteutetaan myös kaikin julkisen politiikan keinoin. Organisaatioissa työhyvinvoinnin tavoitteet ja sen toteuttamisen keinot vaihtelevat. Työhyvinvoinnin tavoitteet löytyvät kaikilta keskeisiltä organisaation toimintatapojen alueilta kuten johtamisesta, strategisesta suunnittelusta, henkilöstöpolitiikasta, toiminnanohjauksesta ja prosesseista. (Sinokki & Virtanen 2014, 108.)

3.2 Työkykyjohtaminen

Suomessa hyvinvointi perustuu pitkälti ihmisten osaamiseen ja menestyviin organisaatioihin. Ihmisten hyvinvoinnin säilymiselle ja kehittymiselle on välttämätöntä yritysten hyvä kilpailukyky ja menestyminen. (Laitinen, Simola & Vuorinen 2013, 29.) Jokaisessa organisaatiossa on selkeästi muotoiltu tai käytäntöjen pohjalta luotu tapa, jolla johdetaan työntekijöiden terveyttä, työkykyä, toimintakykyä tai työhyvinvointia. Työkykyjohtamiseen sisältyy periaatteessa kaikki työhyvinvoinnin käsitteeseen kuuluvat tekijät (Iloranta ym. 2011, 196.)

Johtamiseen voidaan liittää erilaisia etuliitteitä kuten talous, henkilöstö, laatu, ympäristö tai turvallisuus. Näillä pyritään kiinnittämään huomiota työpaikkojen ja yhteiskunnan kannalta tärkeisiin asioihin, ja joihin voidaan vaikuttaa työpaikan omilla keinoilla ja valinnoilla. Työkykyjohtaminen voidaan ymmärtää tästä näkökulmasta johdon vastuulla olevana tavoitteellisena toimintana, jolla tehdään näkyväksi henkilöstön työkyvyn merkitys, varaudutaan työkykyä uhkaaviin tekijöihin ja toimitaan niiden

torjumiseksi yhdessä sovitulla toimintatavoilla. (Antti-Poika & Martimo 2018, 170.)

Johtaminen jäsentää työtä ja työstä saatavia hyvinvointikokemuksia merkittävästi. Johtaminen liittyy asioiden ja ihmisten johtamiseen. Johtamisen yhteys organisaatiossa tapahtuvaan työhön näkyy siinä, miten yksittäiset työtehtävät pystytään jäsentämään osaksi isoa kokonaisuutta. Jokainen työtehtävä, joka organisaatiossa tehdään, pitäisi pystyä perustelemaan organisaation strategialla organisaation koosta riippumatta. Hyvinvointikokemukseen liittyy se, että yksilö kokee työtehtäviensä suorittamisen organisaation tavoitteiden kannalta merkitykselliseksi ja osaksi tavoitteiden kokonaisuutta. Vaikka organisaation johtaminen muodostaa työhyvinvoinnin perustan, vaikuttaa työhyvinvointiin organisaatiossa myös monet asiat sen ulkopuolella. Tällaisia ihmisten hyvinvointiin vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi yhteiskunnalliset päätökset liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksista, haittaveroista, liikennejärjestelyistä ja eläkeperusteista. (Sinokki & Virtanen 2014, 120, 232.)

Vuosina 2009-2012 Työterveyslaitos selvitti yhdessä Excentan ja OP-Pohjolan kanssa työhyvinvointijohtamisen tilaa Suomen työelämässä. Siinä yhteydessä on myös selvitetty rahallisen panostuksen määrää eri toimialoilla ja eri kokoisissa työnantajayrityksissä. Selvitysten perusteella suomalaiset yritykset ja organisaatiot panostavat työhyvinvointiin vuodessa noin 2 miljardia euroa. Henkilöstökoulutus ja työterveyshuolto ovat organisaatioiden ja yritysten suurimman rahallisen panostuksen kohteita. Vähäisempiä kohteita ovat henkilöstön liikunta- ja kulttuuripalvelujen käytön tukeminen, henkilöstöruokailu ja työhyvinvointia edistävät projektit. (Ahonen 2013, 14.)

Etelä-Afrikassa toimiva työterveyshuollon elin tutki erään Etelä-Afrikkalaisen virvoitusjuomatehtaan työntekijöiden työhön liittyvää terveys- ja turvallisuustietoutta. Analyysi auttaa tehokkaan koulutusohjelman kehittämistä ja käyttöön ottamista tunnistamalla aukkoja ja epäkohtia olemassa olevassa terveys- ja turvallisuustoiminnassa sekä demonstroi tämän työterveyshuoltoelimen vaikuttamisen tarvetta työterveyshuollon näkökulmasta yrityksessä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuinka työterveyshuolto voi parantaa työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta sekä parantaa tehokkuutta työssä. Tutkimus toteutettiin anonyymina kyselytutkimuksena. Kyselyn palautti 282 työntekijää, kun taas 140 työntekijää ei osannut vastata yhteenkään kysymykseen koskien yrityksen terveys- ja turvallisuussääntöjä. Työntekijät kokivat, että työpaikalla pitäisi toteuttaa enemmän työterveyteen ja –turvallisuuteen liittyviä työpajoja ja perehdyttämistä. Lisäksi työntekijät kokivat, että työterveyshuoltohenkilökuntaa pitäisi olla enemmän ja erikoistuneita turvallisuuskursseja täytyisi esitellä henkilökunnalle, jotta he olisivat ajan tasalla turvallisuuskäytännöistä. Tutkimustulokset johtivat siihen päätelmään, että työpaikalla tarvitaan vielä erikoistuneempaa koulutusta koskien työterveys- ja työturvallisuuskäytänteitä. Tämä toiminta rohkaisee dynaamisempiin ja ennakoivampiin asenteisiin

ehkäistäessä vammojen syntymistä työpaikalla. (Chetty, Jelsma & Maart 2011.)

Turkkilaisessa tutkimuksessa selvitettiin työperäisesti sairastuneiden potilaiden mielipiteitä työterveyspalveluiden laadusta. Tutkimukseen osallistui 189 potilasta. Vastanneista yli 64% oli sairastunut myrkytykseen, noin 22 % restriktiiviseen keuhkosairauteen, noin 7% obstruktiiviseen keuhkosairauteen ja noin 6% lihas- tai nivelsairauteen. Tutkimustuloksissa ilmeni, että työperäisten sairauksien sairaalassa hoidossa oleville potilaille kerrottiin heikosti heidän sairastamansa sairauden riskeistä. Lisäksi potilaille kerrottiin heikosti tai ei lainkaan hoitojakson tuloksista. Potilaita ei myöskään informoitu heidän oikeuksistaan potilaina, kuten vapaudesta kieltäytyä hoidosta, oikeudesta pyytää toista mielipidettä terveyttään koskien toisesta instituutiosta, oikeutta kieltäytyä osallistumasta tieteelliseen tutkimukseen ja oikeutta tietojensa salassapitoon. Kuitenkin hoitohenkilökunnan ystävällisyyteen, herkkätunteisuuteen ja lähestymistapaan oltiin erityisen tyytyväisiä ja nämä ominaisuudet lisäsivät myös potilaiden hoitomyönteisyyttä. Tutkimukseen vastanneista noin 80% kertoi työpaikalla olevan lääkäri palveluksessa. Noin 66% vastasi, että työntekijöiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota ja noin 63% vastasi, että terveysriskeiltä suojautumista ei tarjota työpaikoilla tarpeeksi. (Hot, Karlikaya & Sarper Erdogan 2011.)

3.3 Työterveyshuollon rooli työhyvinvoinnin tukemisessa

Työelämä ja työ ovat jatkuvassa muutoksessa. Ennen työlle on ollut ominaista pitkät vakiintuneet toiminnan vaiheet ja lyhyet ohimenevät muutosvaiheet. Nyt työlle on ominaista lyhyet vakiintuneet toiminnan vaiheet ja pitkät keskeneräiset muutosvaiheet. Tämä vaatii siten myös työterveyshuollon toimintaympäristöltä muuntautumiskykyä yritysten ja niiden työntekijöiden tarpeisiin. Työterveyshuollon on kuunneltava asiakkaidensa toiveita ja ajatuksia toimintojen kehittämisen suhteen, mutta samalla verrattava asiakkaan toiveita omiin resursseihin. (Jäppinen 2006.)

Työhyvinvointi on yksi kilpailuvaltti yritysten menestyksessä ja sen tukemisessa ja kehittämisessä työterveyshuollolla tulee olemaan tärkeä rooli. Työterveyshuollon henkilöstöllä on koulutukseen ja kokemukseen pohjautuvaa syvällistä tietoa työn ja terveyden välisistä vaikutuksista, jota voidaan hyödyntää työterveyshuollon eri toiminnoissa. (Jäppinen 2006.)

Ajan kuluessa työterveyshuollon merkitys hyvinvoinnin edistämässä on kasvanut jatkuvasti. Työterveyshuollon väitetään toisinaan lisäävän eriarvoisuutta työssäkäyvien ja työelämän ulkopuolella olevien välillä, mutta asiassa täytyy muistaa näkökulma, että nykypäivänä hyvinvointia ei rakenneta ottamalla jotain hyvää pois vaan edistämällä huonomassa asemassa olevien hyvinvointia. Parhaimmillaan työterveyshuolto tuottaa vaikuttavuudellaan kustannuksensa takaisin moninkertaisena. Nykypäivän työterveyshuollon laadukasta toimintaa on tarkasteltava sen toimintojen avulla

aikaan saatuun työkyky-, työterveys- ja työhyvinvointihyötyihin. (Sinokki & Virtanen 2014, 232-233.)

Työterveyshuollon vaikuttavuus näkyy työttömyyskustannusten laskiessa, joka on seurausta sairauspoissaolojen, työtapaturma- tai ammattitautikustannusten ja työkyvyttömyyseläkkeiden pienenemisestä. Lisäksi vaikuttavuuteen liittyy se, kun organisaation työhyvinvoinnin parantuessa tuottavuus kasvaa ja työnantajan julkikuva paranee. Työterveyshuollon rooli onkin muuttunut sairauksien ja yksilöiden hoidosta työn ja työyhteisöjen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen työkyvyn edistämiseksi. Sinokki ja Virtanen (2014, 233) pitävätkin työyhteisöjen kehittämistä tehokkaimpana yksittäisenä tapana edistää työkykyä nyt ja tulevaisuudessa. Epäterveelliset elintavat kuten tupakointi ja alkoholin käyttö lisäävät sairauspoissaoloriskiä huomattavasti, mutta riskiä lisää kuitenkin enemmän työpaikan huono ilmapiiri, huonot osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ja sosiaalisen tuen puute työssä. Työterveyshuollon terveyteen ja työpaikan ilmapiiriin, johtamistapaan, ergonomiaan ja työjärjestelyihin liittyvät toimet parantavat työn tuottavuutta ja työntekijöiden työkykyä. (Sinokki & Virtanen 214, 234.)

Työterveyslaitoksen Työ ja terveys Suomessa 2012 –katsauksen johtopäätöksissä kerrotaan, että työterveyshuollon ja asiakasyritysten välisiä toimintakäytäntöjä ja toimintakulttuuria on kehitettävä työpaikkakeskeisemmäksi. Yhteistyötä on tiivistettävä siten, että terveys- ja työkykyongelmien syihin päästään vaikuttamaan. Johtopäätöksissä mainitaan myös, että turvallisuusjohtamiseen ja työsuojelun yhteistyöhön tarvitaan konkreettisia työkäytäntöjä, joista esimerkkinä mainitaan työpaikan riskinarvioinnin ja työterveyshuollon suorittaman työpaikkaselvityksen yhdistäminen. Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintakäytäntöjen käyttöön otosta huolehtiminen on yritysten johdon, esimiesten ja henkilöstön vastuulla, ja sen käyttöön ottamisessa on hyödynnettävä työterveyshuollon asiantuntemusta työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittämisessä. Katsauksen johtopäätöksissä kerrotaan myös, että taloudellinen taantuma on vaikuttanut siihen, että suuri joukko jää vakiintuneen työterveyshuollon toiminnan ulkopuolelle, jonka vuoksi onkin luotava erityisjärjestelyitä terveyden ja työkyvyn ylläpitämisen jatkuvuuden turvaamiseksi työterveyshuollon ulkopuolella oleville, kuten työttömille ja yrittäjille. (TTL 2013, 8-9.)

Koivuniemen ja Simosen (2011) mukaan vain asiakkuuksia aktiivisesti johtamalla ja palvelumalleja keskittämällä voidaan kokonaistaloudellisesti ja tehokkaasti päästä terveydenhuollon haasteiden ytimiin. Prosessin eteneemisestä on otettava vastuu. Viime vuosina tämän vastuun ovat ottaneet vastaan myös työterveyshuollon toimijat eri puolilla Suomea. Uusien palvelumallien rakentamiseen tarvitaan vähintään kaksi arvolupausta, joita ovat työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen myöhentäminen ja työhön paluun nopeuttaminen tai helpottaminen. Tästä esimerkkinä on Valtionkonttorin Kaikki Kunnossa (KAIKU) –hanke, joka on käytännön toimillaan ja

saamallaan tuloksillaan osoittautunut hyväksi tavaksi ratkaista työntekijöiden hyvinvoinnin ongelmia ja haasteita. Hanke käynnistettiin vuonna 1995 ja sille asetettiin kaksi päätavoitetta, jotka olivat vakiinnuttaa työhyvinvointitoiminta osaksi johtajuutta ja työpaikkojen arkea liittämällä se pysyväksi osaksi tulosohjausta ja tukea ikääntyvien työntekijöiden työelämässä pysymistä hyödyntämällä heidän vahvuuksiaan ja kokemustaan. KAIKU-hankkeen tehtävänä on ollut palvelukonseptin kehittäminen, palvelujen sisällön kehittäminen, tilattavien palvelujen seuranta ja valittujen toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi. (Koivuniemi & Simonen 2011, 186-188.)

Valtionkonttorin koordinoima yhteistyö kuntoutuksen, erikoissairaanhoidon kuntoutuskeskusten ja työterveyshuollon kanssa on antanut sille mahdollisuuden entistä kustannustehokkaampaan ja taloudellisempaan toimintaan. Taloudelliset panostukset työntekijöiden kuntoutumiseen ovat jonkin verran lisääntyneet vuosittain, mutta samanaikaisesti myönnettyjen työeläkkeiden määrä on vähentynyt selvästi. Siten voidaan esittää johtopäätös, että Valtionkonttorin työeläkekustannukset ovat vähentyneet laaja-alaisen kuntouttavaan palveluun tehtyjen panostusten seurauksena. (Koivuniemi & Simonen 2011, 186.)

4 YRITTÄJYYS

Yksin työskentelevä ihminen mieltää itsensä omaa työtään tekeväksi ammattilaiseksi (Torppa 2013, 12). Yrittäjyyteen liittyy käsitteet sisäinen ja ulkoinen yrittäjyys. Ulkoinen yrittäjyys tarkoittaa karkeasti yrityksen perustamista ja liiketoimintaa. Se tarkoittaa myös yrittäjän kaupallisia suhteita muihin tahoihin. Yrittäjä arvioi voiton mahdollisuudet ja myynnin tarpeen ja suhteuttaa ne omaan toimeentuloonsa. Sisäinen yrittäjyys tarkoittaa puolestaan yksilön aktiivista kansalaisuutta, vastuun ottamista ja tavoitteellista toimintaa. Sisäistä yrittäjyyttä tarvitaan aina työelämässä. Siihen liittyvien ominaisuuksien ja taitojen tärkeys korostuu yksilön aikoessa yrittäjäksi tai jo toimiessaan yrittäjänä. Sisäinen yrittäjyys on omien luonteenpiirteiden lisäksi harjoittelun avulla saavutettua toimintaa. Sisäinen yrittäjyys on itseohjautuvuutta, innovatiivisuutta, luovuutta, itsensä johtamista, tavoitteiden asettamista, kustannustietoisuutta, muutосkykyä, verkostoitumista sekä omien taitojen ja vahvuuksien tunnistamista ja kehittämistä. Siihen liittyy myös ajankohtaisten yhteiskunnallisten ja omaan alaan liittyvien asioiden seuraaminen. Sisäisen yrittäjyyden kannalta on tärkeää olla ajan tasalla oman alan kehittymisestä ja siten omasta ammattitaidosta toimia kyseessä olevalla alalla. (Pursiainen 2012, 156-160.)

Kun ihminen on sisäisesti yritteliäs, ei hänelle riitä keskinkertaisuus tai työn tekeminen rahan vuoksi, vaan sisäinen yrittäjä asennoituu työtehtäviin mielenkiinnolla ja vastuuta ottaen. Sisäiseen yrittäjyyteen liittyykin olennaisesti itsensä johtaminen. Se pitää sisällään muun muassa tavoitteiden asettamista, strategioiden tekemistä tavoitteiden saavuttamiseksi,

suunnitelmallista toimintaa, ajankäytön organisoimista ja omasta jaksamisestaan huolehtimista. Itsensä johtamisessa ihminen arvioi omaa toimintaansa ja kehittää sitä tarvittaessa ja toimii aktiivisesti ja ahkerasti saavuttaakseen asettamansa päämäärän. (Pursiainen 2012, 156-160.)

Yritystoimintaa aloittaessa lähtökohtia ovat yrittäjäksi aikovan oma halu, tahto, yrittäjävalmiudet ja liikeidea. Näiden tekijöiden varaan kannattava yritystoiminta rakennetaan ja erityisesti hyvä liikeidea on yritystoiminnan menestymisen perusedellytys. Yrittäjyyteen liittyy erilaisia ominaisuuksia kuten rohkeus, riskinottokyky ja riskien hallinta, yhteistyökyky, ulospäinsuuntautuneisuus ja täsmällisyys. Ne ovat välttämättömiä ominaisuuksia myös asiakassuhteissa ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Lisäksi sitkeys, paineensietokyky ja vahva usko omaan yritysideaan auttavat yrittäjää yritystoiminnan haasteita kohdatessa. (Suomen Yrittäjät n.d.)

4.1 Yksinyrittäjyys ammattina

Yksinyrittäjä terminä ei ole yksiselitteinen. Osalla yksinyrittäjistä on osakeyhtiö, kommandiittiyhtiö tai toiminimi. Osa sen sijaan työskentelee niin sanotusti verokortilla laskuttaen tulonsa toimeksiantajalta sekä maksaa verot ja kulut tuloistaan. Tätä verokortilla työskentelevien ryhmää ei ole tilastoitu yrittäjiksi vaan itsensä työllistäjiksi, koska mitään yritystä ei ole olemassa. Esimerkiksi myös ammattiliitot määrittelevät itsensä työllistäjät yrittäjien ja palkansaajien väliin putoajiksi, vaikka ryhmä suurenee vuosittain. Juridisesti yrittäjän ja itsensä työllistäjän ero on merkittävä, mutta toiminnallisesti yritystoimintaa harjoittavan ja verokortilla työskentelevän ero on usein hyvin pieni. Molemmilla itsensä työllistävällä voi olla sama koulutus ja tausta, samanlainen asiakaskunta ja ansiotaso. Yrittäjä tai itsensä työllistäjä maksaa yleensä eläkemaksuja, tapaturmavakuutuksen ja huolehtii työvälineiden hankkimisesta, työtiloista ja muista kuluista. (Torppa 2013, 15-16.)

Ennusteiden mukaan yksin työskentelevien määrä Suomessa on kasvussa, jota selittää osaltaan perinteisten työpaikkojen väheneminen. Vuonna 2012 Suomessa oli työelämässä olevia ihmisiä yli kaksi ja puoli miljoonaa. (Torppa 2013, 15-16.) Vuonna 2016 Suomessa oli 283 563 yritystä pois lukiin maa-, metsä- ja kalatalous. Näistä yrityksistä 93,3 % on alle kymmenen hengen yrityksiä ja 65 % on yhden hengen yrityksiä (Suomen Yrittäjät 2018). Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan itsensä työllistävien määrä on nykyään noin 143 000 kun taas yrittäjäjärjestöjen mukaan sama luku on yli 140 000. Kuitenkaan suurin osa yksin työskentelevistä ei kuulu järjestöihin, joten todellisuudessa alle kahden hengen yrityksiä on 450 000. Kun tähän lukuun lisätään muut itsensä työllistäjät, eli verokortilla työskentelevät, niin luku nousee jopa 600 000, joka on neljännes kaikista työssä olevista. (Torppa 2013, 15-16.)

Suomen yrittäjät toteuttivat vuonna 2016 Yksinyrittäjäkyselyn, joka kertoo yhdistysten yksinyrittäjien tilanteesta. Kyselyssä 69 % vastanneista ilmoitti

yrittöstoiminnan painottuvan palvelusektorille. Yksinyrittäjät ovat valtaosin päätoimisia ja osa-aikaisesti yksinyrittäjyyttä tehdään yleisimmin palkkatyön ohella ja usein se tukee valmiuksia aloittaa päätoiminen yrittäjyys. Kyselyn vastauksista ilmeni, että yksinyrittäjillä on halua tavoitella kasvua yrittöstoiminnassaan. Erityisesti nuorten yrittäjien keskuudessa kasvuhaluus on voimakasta. Tärkeimmiksi kasvukeinoiksi nimetään uudet asiakkaat tai markkinat, yhteistyön lisääminen muiden yrittäjien kanssa verkostoitumalla sekä uusien tuotteiden tai palveluiden kehittäminen. Merkittävimpinä kasvun esteinä pidetään työllistämisen kalleutta ja siinä vallitsevaa riskiä. Lisäksi kaksi muuta merkittävää kasvun estettä ovat, ettei yksinyrittäjä enää voi lisätä omaa työaikaansa ja yrittöstoiminta henkilöityy häneen omaan ammattitaitoon. (Suomen Yrittäjät n.d.)

4.2 Yrittäjän terveysriskit

Usein yrittäjillä oman yrityksen toiminnasta huolehtiminen vaatii niin suurta keskittymistä, että oman hyvinvoinnin ja terveyden ajattelemisen tapahtuu vasta silloin, kun työnteko häiriintyy väsymyksen tai sairastumisen vuoksi. Työtapaturmat ja sairauslomat tulevat yrittäjälle kalliiksi ja hankaloittavat yrityksen toimintaa, jonka vuoksi niitä kannattaa ehkäistä ennalta. (Airila ym. 2017.) Hyvä työkyky ja riittävä työstä palautuminen auttavat yrittäjää menestymään ja elämään kokonaista, tasapainoista elämää (TTL n.d.).

Yksinyrittäjillä arki on usein kiireistä, jolloin omasta hyvinvoinnista huolehtiminen saattaa jäädä pitkäksiin aikaa toissijaiseksi. Tämä voi lisätä sairastelun riskiä. (Accountor n.d.) Yrittäjät saattavat ottaa suuria terveysriskejä toimeentulon menettämisen pelossa. Suomen Yrittäjien kyselyn mukaan lähes 72 % yrittäjistä oli harjoittanut yrittöstoimintaa sairaana viimeisen 12 kuukauden aikana, ja joka viides yli kymmenen päivää. (Suomen Yrittäjät 2017.) Yrittäjän terveysriskeihin voivat lukeutua esimerkiksi korkeat kolesterolin- ja verenpaine-arvot, ylipaino, henkinen ylikuormittuminen ja jatkuva stressi, liiallinen päihteiden käyttö ja uniongelmat. Myös esimerkiksi työturvallisuudessa tai työergonomiassa pitkään jatkuneet puutteet voivat pitkittyneenä johtaa erilaisiin tapaturmiin tai tuki- ja liikuntaelinvaieluihin. Oireisiin tulisi puuttua jo ennen kuin ne alkavat uhkaamaan työkykyä. Yrittäjän työterveyshuoltoon liittyvien terveystarkastusten toimenpiteet ja tutkimukset suunnitellaan yrittäjän terveydentilan, työolojen sekä työn sisältämien riskien mukaan. Tutkimusten, haastatteluiden ja muiden selvitysten perusteella yrittäjälle laaditaan terveys-suunnitelma, joka sisältää konkreettiset tavoitteet terveyden- ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Tässä korostuu ennaltaehkäisevä toiminta. (Accountor n.d.)

Työhallinta perustuu siihen, että yksilöllä on päätäntävalta. Tämä näkyy siinä, että voi itse päättää mitä työtä tekee, missä ja milloin. Oman työn hallinnan on todettu vähentävän työhön liittyvää stressiä. Työn vaativuus taas toisaalta aiheuttaa stressitilanteita työssä, kuten töiden paljoutta ja niiden suorittamiseen olevan ajan vähyyttä. Karasekin teoria (1979) työn

hallinnasta ja vaatimuksista ehdottaakin, että palkkatyöläisiin verrattuna yrittäjien työhön liittyy sekä suurempi työn hallinta että työn vaativuus. Tämä perustuu siihen, että yrittäjät eivät kuulu organisatoriseen hierarkiaan, jossa tehtävät määrätään ylempää, joten heillä on enemmän auktoriteettista päätäntävaltaa. Kuitenkin yrittäjien tulot riippuvat yrittäjän omasta kyvystä tehdä työtä ja työpanoksesta, joka tekeekin yrittäjän alttiimmaksi odottamattomille vaatimuksille, epävakaille työtilanteille ja rahavirroille. Nämä odottamattomat tilanteet ovat stressin lähteitä. Työhön liittyvällä stressillä on yleisesti ottaen epäsuotuisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin lisäten sairauksien syntyä, sairauslomia, terveyspalveluiden käyttöä ja jopa kuolleisuutta. Lisäksi stressi liittyy epäterveellisiin elintapoihin kuten tupakointiin ja alkoholin liikakäyttöön. (Goncalves & Martins 2018.)

Eräessä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Yoon & Bernell 2013) yrittäjyydellä todettiin olevan positiivisia vaikutuksia useisiin terveysindikaattoreihin, kuten esimerkiksi kroonisten sairauksien kuten hypertension ja diabeteksen puuttumiseen. Kuitenkaan vaikutuksia ei todettu olevan havaittuun fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Lisäksi eräessä ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin, että ruotsalaisilla yrittäjillä on vähäisempi kuolleisuusriski kuin palkkatyöläisillä. Kuitenkin on olemassa vain vähän kestävää todistusaineistoa yrittäjyyden terveysvaikutuksista. Suurin osa kirjallisuudesta ei ota huomioon endogeenisyyttä, kun pitkittäistutkimustietoa tai instrumentaalaisia muuttujia on harvoin saatavilla. (Goncalves & Martins 2018.)

4.3 Yrittäjä työterveyshuollon asiakkaana

Yksinyrittäjä on itsensä tärkein työväline, jolloin itsestä pitää huolehtia. Itsestä huolehtiminen tarkoittaaakin, että pyrkii elämään omille voimilleen sopivaa arkea. Hyvinvoiva ihminen jaksaa ponnistella yllättävän paljon, jos elämä on muutoin tasapainossa ja oma työ on mieleistä. Silti jokainen ihminen tarvitsee palautumista kuormituksesta. (Torppa 2013, 71.)

Työympäristössä voi esiintyä erilaisia työturvallisuuteen liittyviä riskejä. Yritystoiminnan luonne määrittää, mitä vaaratekijöitä työ ja työympäristö mahdollisesti sisältävät. Haitta- ja vaaratekijät voivat olla fyysisiä kuten esimerkiksi lämpötila, vetoisuus, melu, värinä ja säteily. Ne voivat olla myös fyysisiä kuten huonot työvälineet, kuormittavat työasennot tai työssä vaaditut liikkeet. Työssä voi esiintyä myös kemiallisia vaaratekijöitä kuten esimerkiksi syöpävaarallisia ja allergiaa aiheuttavia aineita sekä biologisia tekijöitä kuten esimerkiksi bakteereita, viruksia ja sieniä. Näiden kaikkien tekijöiden lisäksi työssä terveydelle haittaa voi aiheutua myös psykososiaalisista tekijöistä kuten esimerkiksi työmäärästä, työn teon edellytyksiin tai väkivallan uhkaan liittyvistä tekijöistä. (Airila ym. 2017).

Yrittäjyys eroaa työntekijän roolista työskentelyolosuhteiden näkökulmasta tarkasteltuna. Yrittäjillä on työssä suurempi autonomia sekä

joustavammat työajat ja työtilat. Nämä tekijät selittävät myös suurempaa työtyytyväisyyttä yrittäjillä verrattuna palkallisiin työntekijöihin. Toisaalta taas yrittäjät ovat vastuussa oman liiketoiminnan kannattavuudesta, kun taas työntekijöillä ei ole vastuuta liiketoiminnasta. Vastuu voi näkyä työaikojen pituudessa ja pitkien työaikojen onkin todettu aiheuttavan erilaisia terveysongelmia. Aikaisemmat tutkimukset raportoivat, että yrittäjät kokevat enemmän työperäistä stressiä ja enemmän mielenterveysongelmia kuin työntekijät. Viime vuosina onkin kiinnostuttu tutkimaan yhteyttä työsuhdetatuksen ja koetun terveydentilan sekä työkyvyn välillä työikäisten keskuudessa. Työkyky voidaan määritellä työntekijän itse arvioiman työkyvyn ja yksilön resurssien sekä työvaatimusten väliseksi suhteeksi. Näiden tutkiminen on tärkeää, sillä tiedetään, että itse arvioitu terveydentila ja työkyky ennustavat sairauksien poissaolemista. Aikaisemmat tutkimukset näyttävät, että yrittäjät ovat terveempiä ja heillä on parempi työkyky kuin työntekijöillä. (Boot, De Boer, Sewdas, Tamminga, Boot, Van den Heuvel, & Van der Beek 2018.)

Bootin ym. pitkittäistutkimuksessa (2010-2013) tutkittiin alankomaalaisien yrittäjien ja työntekijöiden koettua terveydentilaa ja työkykyä. Tutkimukseen osallistui yli 13 000 ja iältään 45-64-vuotiasta työtä tekevää alankomaalaista henkilöä. Tutkimustulosten mukaan yrittäjillä oli parempi työkyky ja parempi koettu terveydentila kuin työntekijöillä. Lisäksi työkyky parani yrittäjillä tutkimuksen kolmen vuoden aikana työntekijöihin verrattuna, mutta koetussa terveydentilassa ei tapahtunut muutoksia tarkastelujakson aikana ryhmien välillä. Tutkimustulokset johtavat siihen päätelmään, että yrittäjät saivat korkeampia pisteitä koetussa terveydentilassa ja työkyvyssä verrattuna työntekijöihin. Vaikka työkyky parani yrittäjillä kolmen vuoden tarkastelujakson aikana, niin erot työkyvyssä ryhmien välillä ovat niin pieniä, että aihe vaatisi lisätutkimuksia. Yrittäjillä kuitenkin työkykyyn liittyi merkittäviä positiivisia muutoksia tarkastelujakson aikana. (Boot, De Boer, Sewdas, Tamminga, Boot, Van den Heuvel, & Van der Beek 2018.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten työterveyshuoltopalvelujen hankkimista ja niiden käytön lisäämistä voi edistää yksinyrittäjien keskuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työterveyshuollon henkilöstölle tietoa siitä, miten työterveyshuolto voi lisätä merkitystään yrittäjän työhyvinvoinnin tukijana ja madaltaa työterveyspalveluiden ostokynnystä.

Monissa eri lähteissä painotetaan, että yrittäjä on yrityksensä tärkein voimavara, jonka vuoksi työterveyshuollon olisi tärkeä tuoda rooliaan yrittäjän työhyvinvoinnin tukijana merkittävämmäksi. Kalevan ym. raportissa

(2015) kerrotaan, että pienten yritysten ja yrittäjien työterveyshuollon pitkäaikainen kehittämistyö on tuottanut toimintamalleja, menetelmiä ja välineitä, joiden tarkoituksena on ollut auttaa pieniä yrityksiä huolehtimaan yrittäjän ja pienten yritysten henkilöstön työkyvystä sekä hyödyntämään työterveyshuollon palveluja. Tämä opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää myös kehittämistyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Mitkä asiat vaikuttavat yksinyrittäjän työterveyshuoltopalvelujen hankinnan lisääntymiseen?
- Miten työterveyshuoltopalvelut edistävät yksinyrittäjän työhyvinvointia yksinyrittäjän näkökulmasta tarkasteltuna?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä, koska tarkoituksena on tutkia ilmiönä sitä, miksi yksinyrittäjien työterveyshuoltopalvelujen kattavuus on matalaa ja siten tehdä johtopäätöksiä, jotka vastaavat edellä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa, joka on tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä, tarkastellaan ihmisten välisiä ja sosiaalisia merkityksiä. Merkitykset ilmenevät suhteina sekä niiden merkityskokonaisuuksina. Merkityskokonaisuudet ilmenevät taas ihmisistä lähtöisin olevina tapahtumina, kuten toimintana, ajatuksina ja päämäärinä. Lisäksi ne voivat ilmetä esimerkiksi yhteiskunnan rakenteina ja hallintavaltana. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän asioita, joita yksilö pitää itselleen elämässään tärkeänä ja merkityksellisenä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettavalla tutkimuksella on mahdollista päästä lähelle myös ihmiselle merkitykselliseksi koettua elämän kulkua tai omaan elämään pidemmälle jaksolle sijoittuvia asioita. Laadullisen tutkimuksen erityispiirre on, että tutkimuksella ei pyritä löytämään totuutta tutkittavasta asiasta, vaan ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla tutkittavasta asiasta pyritään muodostamaan tulkintoja. Tulkinnat merkityssuhteista auttavat luomaan tutkimukseen malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita, tietoa ja kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Vilka 2015, 118-120.)

6.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Tutkimuksen aiheelle on tarvetta työterveyshuollon toimintaympäristössä. Kuten aikaisemmin opinnäytetyössä on kerrottu, työterveyshuoltopalvelujen kattavuus työnantajayrityksissä on lähes 100%, kun taas yksinyrittäjien keskuudessa kattavuus on noin 20%. Itsensä työllistäjät ovat neljännesosa koko maamme työikäisestä väestöstä, jonka vuoksi työterveyshuollon etenkin ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tulisi koskettaa tätä osaa työikäisistä. (Torppa 2013, 15-16.) Työterveyshuollon myönteiset vaikutukset näkyisivät myös tässä ryhmässä työttömyyskustannuksien

laskiessa, joka on seurausta sairauspoissaolojen, työtapaturma- tai ammattitautikustannusten ja työkyvyttömyyseläkkeiden pienenemisestä (Sinokki ja Virtanen 2014, 233). Organisaatioissa on todettu tuottavuuden kasvavan ja työntäjän julkikuvan paranevan, kun työhyvinvointi paranee (TTL n.d.). Samaa teoriaa voi soveltaa myös yksinyrittäjän työhön tämän ollessa yrityksensä tärkein voimavara. Työterveyshuollon roolina on työn ja sen tekijöiden kokonaisvaltainen huomioiminen työkyvyn edistämiseksi, joka on tehokas tapa edistää työkykyä myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen, mutta aiheelle löytyy perusteluita myös teoreettisesta viitekehyksestä, joka sisältää sekä kotimaista että ulkomaalaista tieteellistä tutkimustietoa.

6.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Haastattelua käytetään tutkimusmenetelmänä, kun tarkoituksena on selvittää mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin hän toimii. Haastattelu on luonteeltaan joustava, koska haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä ja selventää sanamuotoja haastattelutilanteessa. Haastattelu mahdollistaa joustavuutensa vuoksi myös sen, että kysymykset voidaan esittää haastattelussa siinä järjestyksessä kuin tutkija määrittelee aiheelliseksi. Haastattelun tärkein ajatus on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tätä tavoitetta voi tukea sillä, että tutkittaville kerrotaan kysymykset tai haastattelun aihe etukäteen. Se on myös eettisesti perusteltua kertoa tutkittavalle, mitä aihetta haastattelu koskee. Toisaalta taas tutkittavat harvoin lupautuvat osallistumaan tutkimukseen, jos eivät tiedä mitä tutkimus käsittelee. Haastattelusta sovitaan tutkittavien kanssa henkilökohtaisesti, joka toimii samalla luvan antamisena tutkimuksen tekijälle. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 74-76.)

Teemahaastattelua voi kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Eteneminen haastattelussa tapahtuu etukäteen valittujen ja tiettyjen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten kautta. Tutkimuksen tekijä voi itse päättää esittääkö kysymykset tietystä järjestyksessä. Teemahaastattelussa ei voi kuitenkaan kysyä mielivaltaisesti mitä tahansa, vaan haastattelussa on pyrittävä löytämään merkityksellisiä vastauksia, jotka vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin tai tutkimustehtävään. Etukäteen valitut teemat perustuvat viitekehyyseen eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään jo. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 76-78.) Tässä tutkimuksessa teemahaastattelurungoksi muodostui kolme eri teemaa, joita ovat työterveyshuoltopalvelut, työhyvinvointi ja työkyky. Kyseiset teemat valikoituivat haastatteluun, koska ne perustuvat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehyyseen ja olennaisesti työterveyshuollon toimintakenttään. Teemat sisälsivät kahdesta kolmeen kysymystä, joita haastattelussa oli yhteensä seitsemän. Haastattelukysymysten muodostamista ohjasi tutkimuskysymykset siten, että haastattelussa saaduilla vastauksilla tuotetaan olennaista tietoa johtopäätösten tekemistä varten.

6.3 Ryhmähaastattelun toteuttaminen ja aineiston keruu

Haastattelun etuna nähdään se, että tutkittavaksi voidaan valita henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta (Sara-järvi & Tuomi 2002, 76). Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen kannalta on tärkeä saada tietoa siitä, miksi yksityrittäjät eivät ole hankkineet työterveyshuoltopalveluja itselleen. Ryhmähaastattelun yhteinen keskustelu tuottaa uusia ideoita työelämän konkreettiseen kehittämistyöhön. Lisäksi keskustelu voi herättää yksityrittäjää pohtimaan työterveyshuoltopalvelujen hankkimista. Tämän vuoksi haastatteluun etsittiin tutkittaviksi yksityrittäjiä, jotka eivät ole työterveyden piirissä. Mahdollisia haastateltavia kartoitettiin jalkautuen yksityrittäjien toimipaikkoihin ja kertomalla tutkimuksen sisällöstä. Yrittäjä sai tässä yhteydessä päättää, haluaako osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen tekijä etsi ryhmähaastatteluun viittä yksityrittäjää, mutta haastatteluun pääsi osallistumaan neljä yksityrittäjää. Haastateltavat olivat toimineet yksityrittäjinä yhdestä viiteen vuoteen, joten heitä yhdisti uutena yrittäjänä toimiminen. Yrittäjät toimivat liikunta-, kauneus- ja terveysalalla samalla paikkakunnalla.

Ryhmähaastattelu toteutettiin toukokuussa 2019. Haastattelun toteuttamisen ajankohdasta sovittiin jokaisen tutkittavan kanssa henkilökohtaisesti. Haasteeksi muodostui sopivan yhteisen ajan löytäminen haastattelun toteuttamiseksi, koska yrittäjien työajat olivat toisistaan hyvin poikkeavia. Kun ryhmähaastattelun ajankohdaksi löydettiin kaikille sopiva, niin kaikille tutkittaville lähetettiin sähköpostitse kirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tekijästä, tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä ryhmähaastattelun sisällöstä. Tarkoituksena oli orientoida tutkittavia teemoihin, joihin haastattelukysymykset sisältyvät. Haastattelu toteutettiin erään tutkimukseen osallistuneen yksityrittäjän yrityksen tiloissa. Haastattelutilanne haluttiin videoida, jotta aineiston keruu on helpompaa ja tutkimuksen tekijä pystyy keskittymään tutkittaviin ja haastattelun etenemiseen paremmin. Lisäksi haastattelun videointi auttaa aineiston analysoinnissa. Haastattelun aluksi tutkimuksen tekijä esitteli itsensä ja kertoi tutkimuksen tarkoituksesta ja opinnäytetyöstä. Ryhmähaastattelun aluksi yksityrittäjät saivat halutessaan esitellä itsensä ja yrittäjätaustansa ryhmälle. Tämän jälkeen haastattelu eteni temahaastattelurungon (liite 2) mukaisesti.

Tutkimusaineisto haluttiin kerätä ryhmähaastatteluna, sillä se mahdollistaa ryhmän jäsenten kesken kollektiivisen tiedonjaon ja käsitysten tutkimisen. Ryhmän jäseniä yhdisti yksityrittäjänä toimiminen, joten kokemukset samasta aiheesta tuottavat uusia näkemyksiä monipuolisuuden ohella haastatteluteemaan. Ryhmähaastattelu vahvistaa ryhmän jäsenten yhteenkuuluvuuden tunnetta, vaikka ryhmähaastattelun jäsenet koostuisivatkin hyvin monenlaisista taustoista tulevista ihmisistä. Usein on kuitenkin hyväksi, että ryhmähaastattelun jäsenet jakavat suurin piirtein samanlaisen kokemusmaailman (Näpärä 2018).

6.4 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksessa aineiston perusanalyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia voidaan pitää yksittäisen metodin lisäksi laajempaa teoreettisena viitekehyksenä liittyen erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Jos sisällönanalyysilla tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia laajempaa teoreettisena viitekehyksenä, niin voidaan sanoa, että useat eri nimiset laadullisen tutkimuksen analyysitavat perustuvat lopulta sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysin avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmällä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa johtopäätösten tekemistä varten. Sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä mahdollistuu sisällönanalyysin avulla. Informaatioarvo lisääntyy, kun hajanaisesta aineistosta luodaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota (Sarajärvi & Tuomi 2002, 93-110.)

Sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisen analyysin keinoin eli induktiivisesti, jonka tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimuksen pääpaino on aineistossa, josta teoria rakennetaan. Induktiivinen lähestymistapa tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Tämän lähestymistavan lähtökohtana ei siten ole teorian tai hypoteesien testaaminen. Puhdas induktiivinen päättely ei kuitenkaan ole täysin mahdollista ja täysin aineistolähtöinen tutkimus on vaikea toteuttaa, koska havainnot ovat yleisesti hyväksytyin ajatuksen mukaan teoriapitoisia. Voidaan siis todeta, ettei ole olemassa täysin objektiivisia havaintoja, sillä esimerkiksi käytetyt käsitteet ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat tuloksiin. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.)

Toteutettu ryhmähaastattelu videoitiin ja videomateriaalin avulla aineisto kirjoitettiin auki tekstitettyksi aineistoksi. Haastattelu kirjoitettiin sanasta sanaan vuoropuhelumuodossa, joka noudatti teemahaastattelurunkoa ja autenttisesti haastatteluhetken vuoropuhelua. Seuraava aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaihe oli aineiston pelkistäminen eli redusointi. Aukikirjoitetusta haastatteluaineistosta alleviivattiin tutkimuksen kannalta oleelliset ilmaukset, jotka vastasivat teeman kysymykseen. Merkittävät alkupe-
räisilmaukset koottiin yhteen ja jokaisesta ilmauksesta muodostettiin pelkistetty ilmaus.

Seuraava sisällönanalyysin vaihe oli ryhmitellä aineistosta luodut pelkistetyt ilmaukset ja samalla niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja toisistaan eroavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset koottiin samaan ryhmään ja niistä muodostettiin yhdistävä alaluokka. Luokan sisältö nimettiin sitä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun tarkoituksena on tiivistää aineistoa, kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin (Sarajärvi & Tuomi 2002, 112-113). Kun pelkistetyistä ilmauksista saatiin muodostettua alaluokat, niin aineiston käsitteellistämistä jatkettiin yhdistämällä alaluokista yläluokka (Liite 3 ja 4). Luokittelu toteutettiin jokaisen

teemahaastattelun kysymyksen kohdalla eli luokittelut tehtiin seitsemään eri kysymykseen. Tämän jälkeen vielä kaikki teemahaastattelun kysymyksistä työstetyt luokittelut yhdistettiin yhteiseen taulukkoon ja yläluokkia vielä yhdistettiin.

Lopuksi yläluokat vielä yhdistettiin pääluokkiin siten, että pääluokkina ovat opinnäytetyön tutkimuskysymykset, joihin yläluokat sisältyvät. Vaihe on tämän tutkimuksen sisällönanalyysin viimeinen vaihe, jossa saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi perustuu tutkimuksen tekijän tulkintaan ja päättelyyn, jossa tutkimuksen tekijä muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta (Sarajärvi & Tuomi 2002, 115). Yläluokkia muodostui kuusi ja pääluokkia kaksi (Taulukko 1.)

Taulukko 1: Yläluokkien jakautuminen pääluokkiin.

Yläluokka	Pääluokka
Tiedon saanti	Työterveyspalveluiden hankinnan lisääntymiseen vaikuttavat tekijät
Taloudellinen näkökulma	
Palveluiden asiakaslähtöisyys	
Psykososiaalisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisy	Yksinyrittäjän työhyvinvoinnin edistäminen työterveyshuollossa
Fyysisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisy	
Yksityiselämän tuki	

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitetään tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin toteuttamiseen perustuen ja vastaten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineiston ja sen analyysin perusteella esitetään tulokset siihen, mitä asioita pitää huomioida, jotta työterveyshuoltojen hankinta lisääntyisi yksinyrittäjien keskuudessa sekä siihen, miten työterveyshuoltojen edistävät yksinyrittäjän työhyvinvointia yksinyrittäjän näkökulmasta tarkasteltuna. Vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin etsittiin ryhmähaastattelukysymysten avulla, joita oli seitsemän. Kysymykset jakautuivat kolmeen teemaan, joita olivat työterveyspalvelut, työhyvinvointi ja työkyky.

7.1 Työterveyspalveluiden hankinnan lisääntymiseen vaikuttavat tekijät

Tulokset osoittavat, että yksinyrittäjien työterveyspalvelujen hankinnan lisääntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat tiedonsaanti, palveluiden taloudellinen näkökulma ja palveluiden asiakaslähtöisyys. Nämä kolme tekijää muodostuivat sisällönanalyyssissä yläluokiksi. Seuraavissa kappaleissa esitellään näihin sisältyviä tekijöitä.

7.1.1 Tiedonsaanti

Yksinyrittäjät kertoivat ryhmähaastattelussa, etteivät ole hankkineet itselleen työterveyshuoltopalveluita, koska heillä ei ole tietoa, mistä kyseisiä palveluita saa hankittua ja millä tavoin. Lisäksi tietämättömyys työterveyshuoltopalveluiden sisällöstä oli korostetusti esillä yrittäjien viitatessa siihen, etteivät osaa ajatella mitä palvelut voisivat heille tarjota muiden terveydenhuoltopalveluiden lisäksi. Puolet tutkittavista kertoivat, etteivät tarvitse palveluita, koska eivät voi jäädä yksinyrittäjyyden luonteen vuoksi sairauslomalle. Tämä ilmaus kertoo siitä, että yksinyrittäjillä ei ole riittävästi tietoa työterveyshuoltopalveluiden ennaltaehkäisevästä toiminnasta, joka on työterveyshuollon päätoimintaa. Tarkoituksena on ehkäistä sairauspoissaolojen syntymistä ja ensisijainen toiminta perustuu ennaltaehkäisyyn. Keskustelussa yrittäjät toivat esille kokemuksia työterveyshuoltopalveluista toimiessaan työhistoriassaan aikaisemmin työntekijöinä, jolloin työterveyshuoltopalvelut koettiin keskittyväksi vain sairaudenhoitoon. Nämä kokemukset voivat siten vaikuttaa työterveyshuoltopalveluiden hankkimiseen nykytyössä.

7.1.2 Taloudellinen näkökulma

Yrittäjänä toimiva on vastuussa omasta toimeentulostaan, koska hän vastaa oman liiketoimintansa kannattavuudesta. Haastattelussa yrittäjät toivat ilmi, etteivät ole hankkineet työterveyshuoltopalveluita yritystoimintaan liittyvien taloudellisten syiden vuoksi. Yksinyrittäjät eivät ole halunneet sijoittaa palveluihin yritystoiminnan alussa, vaan ovat toimintansa alussa halunneet säästää mahdollisissa kuluissa. Lisäksi yksinyrittäjät ovat käyttäneet tarvittavia terveyspalveluita muuta kautta, kuten esimerkiksi julkisen terveydenhuollonpalveluina, joka on myös kustannustehokasta. Kunnallista terveydenhuoltoa pidettiin toimivana, jonka vuoksi työterveyshuoltopalveluiden hankkimista ei nähty tarpeellisena. Lisäksi kaksi yrittäjää kertoivat käyttävänsä tarvitessaan palveluita sairaskuluvakuutuksen kautta, joka liittyy myös säästämiseen. Sairaskuluvakuutuksen käyttö kertoo myös osittain tiedon puutteesta, kun sairaanhoitopalveluiden järjestymistä muuta kautta verrataan työterveyspalveluihin samankaltaisena palvelumuotona. Kaikki yrittäjät kertoivat haastattelussa, että pitävät työterveyshuoltopalveluita kalliina, joka on yksi merkittävä syy sille, ettei palveluita ole hankittu.

” Voin kuvitella, että on aika kallista ja varsinkin yksinyrittäjänä ja tietysti yrittäjyyden alkumetreillä taloudellista pääomaa ei oo niin paljon, että välttämättä siihen raaskis satsata.”

7.1.3 Palveluiden asiakaslähtöisyys

Yksinyrittäjiltä kysyttiin, millaisia asioita työterveyshuoltopalvelujen pitäisi sisältää, jotta he hankkisivat itselleen palvelut. Keskustelussa puhuttiin siitä, kuinka palvelujen tulisi olla edullisia, joka liittyy myös taloudelliseen näkökulmaan. Yrittäjät pitivät nopeaa hoitoon pääsyä tärkeänä asiana. Lisäksi hoidon sujuvuudesta syntyi keskustelua, sillä yrittäjät pitivät tärkeänä sitä, että tarpeen syntyessä pääsee nopeasti tarvittaviin tutkimuksiin ja lääkärin arvioon. Erikoislääkärinpalveluja pidettiin myös sisällöllisesti tärkeänä ja sitä, että kyseisten palvelujen piiriin pääsee nopeasti, kun tarvetta esiintyy. Yrittäjät kertoivat myös, että palvelujen tulisi olla helposti saatavilla, joka tarkoittaa ajanvarauksen helppoutta sekä palvelujen tuottajan sijaitsemista lähellä yrittäjää. Palveluja hyödynnettäisiin, kun käyttäjällä on tieto niiden olemassa olost ja ikään kuin niihin on sijoitettu. Siten myös kynnys käyttää palveluita madaltuisi.

Yrittäjien keskustelun perusteella syntyi tulkinta, että työterveyspalveluiden toivotaan tuovan yrittäjän työhyvinvoinnin tukemiseen jotain sellaista, mitä he eivät muulta terveydenhuollon palveluilta saa. Esimerkiksi yksi yrittäjä toi esiin tarpeen työnohjaukselle, joka olisi hyödyllistä yrittäjänä työskennellessä. Vastauksista ilmenee tarve palvelulle, joka tuottaa yksinyrittäjälle lisäarvoa ja kumppanuutta tämän terveyden hoidossa. Siten nämä alaluokat; edullinen hinta, sujuva ja nopea hoitoon pääsy, erikoisosaaminen tai asiantuntijuus, lisäarvon tuottaja, helppokäyttöisyys ja hyödynnettävyys sisältyvät yläluokkaan palveluiden asiakaslähtöisyys. Nämä tekijät muodostavat kokonaisuuden, jota yrittäjät toivovat työterveyshuoltopalvelujen tuottajalta. Kun yksinyrittäjä kokee tarvetta palvelulle, hänen on mahdollista käyttää hänen tarpeisiinsa suunniteltua palvelua sujuvasti ja nopeasti eikä palvelun hinta ole este palvelun käyttämiselle.

” Tietysti ehkä helpommin hakeutuis jos tulis joku ongelma tai vastaava. Niin tulis helpommin mentyä jos olis joku. Kun nyt sinnittelee läpi tieks jos tulee joku särky tai vastaavaa niin puskee vaan läpi eikä lähde selvitteleen.”

7.2 Yksinyrittäjän työhyvinvoinnin edistäminen työterveyshuollossa

Tässä tulososiossa käsitellään tuloksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen, miten työterveyshuoltopalvelut edistävät yksinyrittäjän työhyvinvointia yksinyrittäjän näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimustuloksissa esitetään kolme yläluokkaa; psykososiaalisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisy, fyysisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisy ja yksityiselämän tuki sekä niihin sisältyviä tekijöitä.

7.2.1 Psykososiaalisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisy

Yrittäjät kokivat yksimielisesti työhyvinvointiinsa liittyvän työn mielekkyyden ja sen, että he menevät päivittäin työhön mielellään. Lisäksi yrittäjät kertoivat, että juuri kokemus työn mielekkyydestä auttaa jaksamaan työssä. Vaikka yrittäjänä vastataan työstään itse, niin kahdella tutkittavista toimii työtiloissa muita yrittäjiä, joiden kanssa yrittäjä muodostaa työyhteisön. Sen vuoksi asiallinen ja ammattimainen käyttäytyminen työssä sekä yhteisten pelisääntöjen noudattaminen työssä on tärkeää, koska ne luovat hyvän ja asiallisen työilmapiirin. Itsensä kehittäminen työssään koettiin myös työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi, sillä se piristää ja tuo uutta intoa työhön.

”Itellä on paljon töitä, niin se ei kuitenkaan oo sillain uuvuttavaa, koska se on niin mielekästä.”

Kaikki yrittäjät kertoivat, että yksi yrittäjyyden hyödyistä on se, että pystyy itse päättämään omista työajoistaan ja vapaa-ajastaan. Yrittäjänä työskentely mahdollistaa sen, että työajat noudattavat itselle luontaista rytmiä. Keskustelussa yrittäjät vertasivat kokemuksia työllisenä toimiessaan yrittäjyyteen, miten autonomisella työaikasuunnittelulla on vaikutusta myös virkeyteen. Tärkeänä pidettiin sitä, että kun työssä on raskaampaa ja kii-reisempää, pystyy suunnittelemaan työtään jaksottaen niin, että sitä on mahdollista tehdä toisinaan kevyemmin. Vapaa-aika ja loma-ajat koettiin vastapainoksi työlle, joka taas edistää yksinyrittäjän työhyvinvointia. Toisaalta taas he kertoivat, että loman ja vapaa-ajan pitäminen saattaa välillä unohtua.

Psykososiaaliseen kuormitukseen liittyy myös paineenhallinta. Yrittäjät kertoivat, että yritystoiminnan näkyvyydestä vastaaminen aiheuttaa kuormitusta. Yrittäjät kertoivat, että he muodostavat työssään paineita siitä, että ovat jatkuvasti saavutettavissa ja nopeasti palvelemissa asiakkaita. Etenkin yritystoiminnan alussa asiakashankintaan liittyy paineita. Näkyvyyden luominen sosiaalisessa mediassa vie paljon henkisiä resursseja. Yrittäjät pitivätkin tärkeänä oman henkisen jaksamisen seuranta, johon he kaipaisivat tukea työhyvinvointinsa näkökulmasta. Yksi tutkittavista kertoi, että yrityksen asioista pitäisi stressata vähemmän ja tehtäviä pitäisi delegoida, mutta ongelmaksi kuitenkin muodostuu se, että yksinyrittäjä toimii yksin. Omasta jaksamisesta huolehtimista pidettiin kuitenkin hyvin tärkeänä, koska yrittäjät tiedostavat, että henkisen hyvinvoinnin kuormittuessa, se uhkaa myös liiketoimintaa.

” Kun ite tarvii tehdä joka päivä töitä sen eteen, että hankkii niitä asiakkaita, niin täytyy muistaa päivittää instagramia joka päivä ja facebookkia ja muuta ja tehdä mainoksia ja markkinointia, niin se vie eniten tällä hetkellä resursseja. Myös sitä henkistä pääomaa syö aika voimakkaasti.”

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisyyn liittyy tekijöitä, jotka ovat yrittäjistä itsestään lähtöisin olevia sekä ulkopuolisia tekijöitä. Työn mielekkyys auttaa yrittäjää jaksamaan omassa työssään ja työn tekemisen mahdollistaa hyvä ja asiallinen työilmapiiri. Omassa työssään kehittyminen tuo työhön uutta intoa, joka edistää yrittäjän työhyvinvointia. Autonominen työaika suunnittelu on voimavara, mutta riittävän vapaa-ajan pitäminen on toisinaan haasteellista. Paineenhallintaan ja henkiseen jaksamiseen liittyvät tuen tarpeet ovat sellaisia asioita, joita yrittäjät toivat keskustelussa korostetusti esiin. Etenkin yritystoiminnan aloittamiseen liittyy paljon henkistä kuormitusta kuten huolta yritystoiminnan kannattavuudesta. Yrittäjä toimii yksin, jolloin yrittäjällä ei ole kollegiaalisen tai lähesimiehen tuen mahdollisuutta.

7.2.2 Fyysisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisy

Ryhmässä keskusteltiin siitä, miten yksinyrittäjät edistävät omaa työhyvinvointiaan. Yrittäjät edistävät työhyvinvointiaan huolehtimalla kehonsa jaksamisesta, syömällä terveellisesti, liikkumalla ja huolehtimalla riittävästä levosta sekä unesta. Kehosta huolehtiminen korostui etenkin liikunta- ja terveysalalla toimivien yrittäjien keskuudessa, koska tutkittavien työssä vartalo toimii työvälteenä. Merkitystä painotettiin myös sen vuoksi, että jos keho sairastuu, niin yrittäjä ei voi työskennellä, koska keho on työvälteenä. Kehonhuoltoa pidettiin myös tärkeänä, koska kaikkien tutkittavien työssä esiintyy hankalia työasentoja, jotka voivat aiheuttaa haitallista kuormitusta. Yrittäjät kertoivatkin, että työergonomiaan liittyvälle ohjaukselle asiantuntijan toimesta olisi työssä tarvetta. Yrittäjät kertoivat, että etenkin toimialansa puolesta hyvään työergonomiaan liittyvät asiat ovat tiedossa, mutta he kaipaisivat kuitenkin ulkopuolisen asiantuntijan konkreettista apua työergonomian kehittämiseen. Yrittäjillä oli aikaisempaa kokemusta työfysioterapiasta ja sitä pidettiin hyödyllisenä. Työpaikkakäynnit sekä niiden sisältämä neuvonta ja ohjaus terveellisestä työstä tunnistettiin tarpeelliseksi omassa työssään.

Riskienhallinta liittyy myös fyysisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisyyn. Yksi yrittäjä kertoi omaan työkykyjohtamiseen liittyvän turvallisuusohjeiden noudattamisen. Käyttämällä henkilösuojaimia työssä, hallitsee myös erilaisia turvallisuusriskejä. Altisteilta suojautuminen ja hyvän työergonomian noudattaminen ennaltaehkäisee työtapaturmien ja -vammojen syntymistä, joka liittyy myös riskienhallintaan.

Yrittäjät kertoivat, että työterveyshuoltopalveluilta he toivoisivat säännöllistä terveydenseurantaa esimerkiksi terveystarkastuksin. Kontrolleilta toivottaisiin terveydentilan vertailua aikaisempiin tuloksiin ja jatkoseurannan sopimista. Keskustelussa nostettiin esimerkiksi verenpaineen mittaus, jota haluttaisiin seurata säännöllisesti työterveyshuollossa. Säännöllinen terveydenseuranta usein jää yksinyrittäjältä huolehtimatta varsinkin, jos työterveyshuoltoa ei ole järjestetty.

” Jos olis rutiinisti joku tarkastus, niin siinä tulis ilmi jos olis jotain. Et semmonen kontrollointi.

7.2.3 Yksityiselämän tuki

Tutkittavilta kysyttiin ryhmähaastattelussa, miten työterveyshuolto voisi tukea yrittäjän työhyvinvointia. Kaikki yrittäjät kertoivat, että olisi tärkeää saada tukea psyykkisen hyvinvoinnin tueksi. Henkinen kuormitus on yksinyrittäjällä suurta, kun työajan ja vapaa-ajan välinen raja on usein liukuva. Yrittäjät kertoivat, että juuri työajan ja vapaa-ajan erottaminen toisistaan on usein vaikeaa. Yrittäjät kertoivat, että olisi ihanteellista, jos pystyisi olemaan vapaapäivänä tavoittamattomissa työhön liittyen. Silloin voisi jättää huomiomatta sähköpostit ja puhelimen. Tämän vapaa-ajan ja työajan rajaamisen kaikki kokivat haasteeksi. Yrittäjät tiedostavat, että vapaa-aika ei toimi työstä palauttavana, jos silloinkin on sidoksissa työhön. Yksinyrittäjät keskustelivat siitä, että työterveyshuollosta saatava keskusteluapu olisi merkittävä asia, jolla työterveyshuolto voisi tukea yrittäjän työhyvinvointia. Henkiseen jaksamiseen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen kaivattaisiin tukea. Yksinyrittäjät keskustelivat lisäksi siitä, että myös työhön liittymättömien sairauksien hoito ja ennaltaehkäisy on tärkeää. Yrittäjät pitivät tärkeänä, että työterveyshuolto on tukemassa yrittäjän hyvinvointia myös sairauden sattuessa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyössä haluttiin ryhmähaastattelun avulla saada tietoa siitä, miten työterveyshuoltopalvelujen hankkimista ja niiden käytön lisäämistä voi edistää yksinyrittäjien keskuudessa. Yksinyrittäjien työterveyshuoltopalvelujen käyttöaste on matala, jolla on vaikutusta myös yhteiskunnallisesti, kun arvioidaan työssä käyvän väestön terveydentilaa ja hyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työterveyshuollon henkilöstölle tietoa siitä, miten työterveyshuolto voi lisätä merkitystään yrittäjän työhyvinvoinnin tukijana ja madaltaa työterveyspalveluiden ostokynnystä. Tutkimustulokset antavat vastauksia siihen, mitä asioita pitää huomioida työterveyshuoltopalvelujen hankinnan lisääntymiseksi yksinyrittäjien keskuudessa. Lisäksi ne antavat vastauksia siihen, miten työterveyshuoltopalvelut edistävät yksinyrittäjän työhyvinvointia yksinyrittäjän näkökulmasta tarkasteltuna.

Ryhmähaastattelu osoittautui tässä opinnäytetyössä erittäin toimivaksi aineistonkeruumuodoksi. Ryhmähaastattelun tehtävänä oli myös olla emancipatorinen. Tämä tarkoittaa, että haastatteluun osallistuvat eivät toimi vain tiedonsaannin välineinä, vaan tutkimuksen tulisi lisätä myös tutkittavien ymmärrystä tutkittavasta aiheesta ja siten vaikuttaa myönteisesti haastateltavien työterveyshuoltopalveluihin liittyviin ajattelu- ja

toimintapatoihin myös tutkimustilanteen jälkeen. (Vilkkä 2015, 125.) Haastattelutilanteessa yrittäjät olivat kiinnostuneita työterveyshuoltopalvelujen sisällöstä, joka ilmeni tutkijalle esitettynä vastakysymyksinä. Jos ryhmähaastattelun kysymykset ja niistä syntynyt keskustelu herätteli yrittäjiä pohtimaan työterveyspalveluiden hankkimista, niin opinnäytetyö on myös saavuttanut myös välillisesti sen tavoitteen.

8.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysin perusteella työterveyshuoltopalvelujen hankinnan lisääntymiseen yksityisyrittäjällä vaikuttavat tiedon saanti, taloudellinen näkökulma ja palveluiden asiakaslähtöisyys. Työterveyshuoltopalvelujen tuottajan tulisi huomioida nämä tekijät suunniteltaessa palvelusisältöä yksityisyrityksille. Palveluiden tulisi keskittyä asiakaslähtöisesti yksityisyrityksen tarpeita vastaavaksi ja työhyvinvointia tukevasti. Yksinyrittäjän työhyvinvoinnin tukemiseksi nousi esiin kolme merkittävää tekijää yksityisyrityksen näkökulmasta tarkasteltuna, joita ovat psykososiaalisten ja fyysisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisy sekä yksityiselämän tukeminen, johon liittyy olennaisesti työn ja muun elämän yhteensovittaminen.

Yksinyrittäjän on omassa työssään hallittava kaikki työorganisaatiossa olevat roolit. Yrittäjä on yrityksenä lähiesimies, työntekijä, kirjanpitäjä ja henkilöstöpäällikkö. Yrittäjyyden erottaminen pelkäsi työksi on hankalaa, koska itsensä työllistäjänä toimiseen liittyy asioita, joita hoidetaan teoreettisen työajan ulkopuolella. Yrittäjällä ei useinkaan ole varsinaista työaikaa, koska hän on sidoksissa työhönsä jatkuvasti. Näiden monien toimintojen ja roolien vuoksi yrittäjyydessä saattaa unohtua oman terveydentilan seuranta työterveyshuollon näkökulmasta. Sairauden sattuessa saatetaan haiketa tutkimuksiin, mutta työhön liittyvät oireet jäävät usein huomioimatta, kun työtä tehdään elantonsa eteen. Toisaalta yrittäjän olisikin helppoa ulkoistaa terveydentilansa seuraaminen, jotta monen hoidettavan asian listalta jäisi yksi pois.

Työterveyshuollon järjestämisen esteenä on raportoitu yrittäjien kokemuksia palvelujen järjestämiseen liittyvästä byrokratiasta, joka lisää pienten yritysten hallinnollista taakkaa. Myös työterveyshuollon toimintatapoja voidaan pitää jäykkänä pienyritysten ja yrittäjien näkökulmasta, koska toimintatavat ovat alun perin kehittyneet suurteollisuuden toimintaympäristöön. Pienyrityksissä taas saatetaan usein arvostaa epämuodollista ja joustavaa toimintaa muodollisten menettelytapojen sijaan. Johtajuuteen liittyvät asiat myös eroavat pienten ja keskisuurten yritysten välillä, joilla on merkitystä työterveyshuollon järjestämisen kannalta. Työnantaja vastaa yrityksen työterveystoiminnasta työturvallisuustoiminnan ohella. Työnantajayrittäjän osaamisen merkitys korostuu erityisesti pienissä yrityksissä, joissa ei tarvitse olla järjestettynä työsuojelutoimikuntaa, joka toimi myös työturvallisuusjohtamisen kumppanina. (Kaleva ym. 2015.)

Väärien käsitysten ja mielikuvien oikaisemiseksi tiedon saannilla on suuri merkitys siihen, että yksinyrittäjät hankkisivat työterveyshuoltopalvelut työhyvinvointinsa tueksi. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella yrittäjillä on mielikuva, että työterveyshuollossa hoidetaan pääasiassa sairauksia, ja että samankaltaista palvelua on saatavilla myös muualta. Yksilöön kohdistuvana tavoitteena työterveyshuollossa on ensisijaisesti terveyden tukeminen ja toisaalta varhaisten sairauden oireiden havaitseminen. Työterveyshuolto painottaa työn ja työympäristön merkitystä terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisyssä (Kalanen, Pakkala & Saarni 2004.)

Lisäksi tutkimuksessa selvisi, että työterveyspalveluita leimaa negatiivisesti ajatus niiden korkeasta hinnasta, jonka vuoksi palvelut jäävät hankkimatta. Näiden kahden tekijän taustalla voi olla vaikuttamassa se, että työterveyspalveluiden tuottajat mielletään toimivaksi yksityisellä sektorilla. Tällöin palvelut ovat usein kalliimpia verrattuna julkisen terveydenhuollon palveluihin. Palveluidentuottajien tulisi kuitenkin korostaa sitä, että työterveyshuolto on työolosuhteisiin, työhön ja työperäisiin oireisiin sekä sairauksiin erikoistunut terveydenhuollon toimija. Työterveyshuollossa toimii työterveyden ja -turvallisuuden ammattilaisia, jotka toimivat moniammatillisissa tiimissä. Ammattihenkilöt ja asiantuntijat tukevat toiminnallaan työpaikkoja suunnitellen ja toteuttaen palvelut ja seuraten niiden vaikuttavuutta yhteistyössä työpaikan kanssa. (TTL n.d.) Esimerkiksi tämän vuoksi asiantuntijuutta vaativat suunnatut selvitykset tai mittaukset saattavat kustantaa taloudellisesta näkökulmasta enemmän. Kalanen ym. nostavat esiin SYTY 2000 terveempi yrittäjä -terveempi yritys -hankkeen raportissa myös resurssi- ja kustannuskysymykset. Hankkeeseen liittyi kyselytutkimus, jonka vastausten perusteella toimivan työterveyshuollon kustannukset ovat pienet verrattuna koettuun hyötyyn.

Varsinais-Suomen Yrittäjien ja Turun aluetyöterveyslaitoksen yhteistyöhankkeen (2004) tavoitteena oli lisätä yrittäjien työterveyshuollon käyttöä ja tuoda työterveyshuolto yrittäjyyden yhdeksi osaksi. Hankkeeseen liittyen vuonna 2003 toteutettiin kysely Varsinais-Suomen Yrittäjät ry:n jäsenille. Kyselyn yhdessä osassa kartoitettiin kokemuksia työterveyshuollosta ja tietoa siitä, mitä työterveyshuolto tekee ja mistä sen palveluista yrittäjä voisi hyötyä. Työterveyshuollon toiminnoista parhaiten tunnettiin työkyvyn seuraaminen ja tukeminen, sairaanhoito ja terveiden elämäntapojen tukeminen. Työyhteisötyö, apu henkilökohtaisissa kriiseissä, esimiestukseen liittyvät toiminnot sekä ensiapuun liittyvät tehtävät olivat vähiten tunnettuja. Työterveyshuollon piirissä olevat yrittäjät tunsivat toiminnot paremmin kuin ne, joilla työterveyshuoltoa ei ollut järjestettynä. Yrittäjien työterveyshuoltoa koskevan tiedon puutteissa suurimmat erot koskivat työolojen tuntemusta ja työn vaatimuksia, osallistumista työpaikkojen suunnitteluun, turvallisten työtapojen opettamista ja työkykytiedon keruuta. (Kalanen ym. 2004.) Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset osoittavat samankaltaisia puutteita työterveyshuollon ennaltaehkäisevien toimintojen tietämykseen liittyen.

Työterveyshuoltopalvelujen hankinnassa tarvitaan osaamista. Suomen Yrittäjien tekemän Työterveyshuoltokyselyn (2012) mukaan pienten työnantajayritysten yleisin motiivi työterveyshuollon järjestämiselle oli lakisääteinen velvoite. Näistä yrityksistä monessa ei ollut tietoa siitä, mitkä työterveyshuollon palveluista ovat lakisääteisiä ja mitkä taas vapaaehtoisia. Lisäksi pienimmissä yrityksissä ei aina ymmärretty mihin työterveyshuoltosopimus sitouttaa yritystä. Pienissä yrityksissä on suurempiin verrattuna vähemmän resursseja, joka saattaa siten näyttäytyä myös työterveyshuoltoon panostamisessa. Tuloksen tekemiseen keskittyminen ja liiketoiminnan jatkuvuuden varmistaminen ovat usein etusijalla. Kuitenkin työterveyshuoltopalvelujen tuottajan näkökulmasta yrittäjät ja pienet yritykset ovat suuria yrityksiä työllistävämpiä asiakkaita, koska jokaisen yrittäjän ja pienen yrityksen työterveyshuollosta sopiminen edellyttää erillistä sopimusta sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelmasta sopimista ja kirjallista suunnitelmadokumenttia. Tämä vaikuttaa työterveyshuollon palveluntuottajien kiinnostavuuteen näiden asiakkaiden osalta. (Kaleva ym. 2015.)

Tässä tutkimuksessa tulokset viittaavat siihen, että asiakaslähtöisyys on tärkeä lähtökohta työterveysyhteistyön alkamiselle. Kivisaaren ja Leväsluodon (2012) mukaan, asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää voidaan pitää ennen kaikkea keinona tukea ihmisen voimaantumista oman terveyden ja sairauden hoidon asiantuntijaksi. Se auttaa myös sopeutumaan sairauden aiheuttamaan muutokseen omassa itsessään ja elämässä sekä ottamaan omien kykyjen mukaista vastuuta omasta hoidostaan. Palvelujärjestelmän tulisi olla kokonaisuus, jossa ovat painotettuna systemaattiset prosessit sektoreiden yhtenä kokonaisuutena eikä keskitytä vain yksittäisiin kohtauksiin. Jotta palvelut pystyvät muuttumaan ja kehittymään yhteiskunnan vaatimusten mukaisesti, asiakaslähtöisen palvelun tulisi olla myös joustavaa. Tärkeää on myös tunnustaa asiakkaiden mukana oleminen potilaina, mutta myös asiakkaina järjestelmän kehittäjinä.

Työterveyshuoltopalvelut tulisi siten räätälöidä asiakaslähtöisesti, joka tarkoittaa toiminnan suunnittelua yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluntuottajan tulisi palveluita markkinoidessaan esittää eri palveluvaihtoehtoja. Yrittäjät toimivat hyvin eri aloilla, joten heille ei voi myöskään tarjota vain yhden mallista työterveyshuoltopalvelujen sisältöä. Työterveyshuollon toiminta on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää, joten ennaltaehkäiseviä palveluita pitäisi olla myös mahdollisuutta hankkia ilman sairaanhoitopalveluita. Sairaanhoitopalvelut myös sisältävät usein kattavia tutkimuksia, joista aiheutuu lisäkustannuksia. Palveluiden tulisi myös keskittyä siihen, että tuntemalla yrittäjän työolosuhteet, pystyvät palvelut myös parhaiten vastaamaan yrittäjän työterveyshuollon tarpeisiin. Tutkimuksessa ilmeni, että yrittäjät kaipaivat työterveyshuolloilta kokonaisvaltaisessa terveydenhoidossa kumppanuutta.

Psyykinen hyvinvointi esiintyi ryhmäkeskustelussa useasti eri kysymysten kohdalla. Psykososiaaliset kuormitustekijät tarkoittavat esimerkiksi työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen, työn sisältöön ja järjestelyihin liittyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa haitallista kuormitusta. Kuormitustekijät liittyvät työhön tai työoloihin, eikä sillä ole väliä, kuka työtä tekee. Työn sisältöön liittyviä kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi yksitoikkoinen työ, työn sirpaleisuus, jatkuvat keskeytykset ja toistuvat vaikeat vuorovaikutustilanteet asiakastyössä. Nämä liittyvät työn luonteeseen ja työtehtäviin. Työn ja työtehtävien suunnittelu, jakaminen ja työn tekemisen edellytyksistä huolehtiminen ovat työn järjestelyihin liittyviä kuormitustekijöitä. Tällaisia haitallista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi työmäärän liiallisuus tai vähäisyys, kohtuuton aikapaine työssä ja työajoista johtuvat haittatekijät kuten vuorotyö, yötyö tai työhön sidonnaisuus. Yksintyöskentely, sosiaalinen tai fyysinen eristäminen sekä häirintä tai epäasiallinen kohtelu ovat työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä haitallisia kuormitustekijöitä. (Työsuojeluhallinto 2017.)

Tulosten perusteella on tulkittavissa, että yrittäjät kohtaavat työssään ja yrittäjyydessä paineita, joita aiheuttavat työajan ja vapaa-ajan erottaminen toisistaan, asiakashankinta ja yritystoiminnan aloittamiseen liittyvät asiat. Etenkin jatkuvasti saatavilla ja tavoitettavissa oleminen on asia, jonka yrittäjät kokivat erityisen kuormittavaksi. Psyykkisen terveyden ylläpitäminen on yrittäjien mielestä tärkeä asia, koska jos henkinen jaksaminen kuormittuu, niin se uhkaa siten liiketoimintaa ja elinkeinoa. Yksinyrittäjällä ei ole välitöntä työorganisaatiota tai lähimiestä tukena, jos työssä sattuu tilanne, jota tarvitsisi käsitellä. Työterveyshuolto toimisi psykososiaalisten kuormitustekijöiden ennaltaehkäisyssä tarjoamalla esimerkiksi keskusteluapua työpsykologin toimesta tai tarjoamalla valmennusta. Säännöllisellä terveydenseurannalla pystytään havaitsemaan varhain työkykyä uhkaavat oireet, olivat ne sitten psyykkisiä tai fyysisiä.

Yrittäjyydessä työ ja yksityiselämä kohtaavat ajankäytön näkökulmasta. Työajan ja vapaa-ajan rajaaminen on haasteellista. Yksityiselämän kysymykset tulisivat olla osa työterveysyhteistyötä ja työkyvyn ylläpitoa. Työhyvinvointiin vaikuttavat henkilökohtaiset perhetilanteet ja yksityiselämän muut kysymykset olisi hyvä ottaa osaksi työterveyshuollon toimintaa ja selvityksiä. Työterveyshuolto voi toimia henkilön tukena työn ja muun elämän yhteensovittamisessa. Työn ja muun elämän yhteensovittamisen ratkaisut ja selviytymiskeinot ovat jokaisella omansa ja yksilöllisiä, mutta itse-tuntemusta ja oman elämän hallintaa voi harjoitella. Työn kuormituksesta palautuminen on tärkeä taito. (Työterveyslaitos n.d.)

Työeläkeyhtiö Elo selvitti kotimaassa toimivien yrittäjien työhyvinvoinnin tilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kyselyyn vastasi yhteensä 964 yrittäjää, joista 53 prosenttia on yksinyrittäjiä. Tutkimuksessa selvitettiin yrittäjyyden voimavaroja, kuten esimerkiksi johtamis- ja talousosaamista, sekä myynti- ja markkinointitaitoja. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös yksilön voimavarat, joita ovat esimerkiksi työkyky, elämäntavat ja sosiaaliset

verkostot. Tutkimukseen vastanneet yrittäjät jaettiin vastausten perusteella neljään ryhmään: yrittämisestä innostuneet (69 %), riittämättömyydestä huolestuneet (16 %), synkkien pilvien alla puurtavat (10 %) ja umpikujaan ajautuneet (5 %). Tutkimuksessa innostuneet yrittäjät menestyivät kaikilla mittareilla kolmea muuta ryhmää paremmin. Ryhmän yrittäjät ovat tyytyväisiä yrittäjyyteen ja kokevat työn imua. Heillä on selvästi muita ryhmiä vahvemmat yrittämisen voimavarat, joita ovat yrityksen ketteryys eli kyky sopeutua muuttuvaan toimintaympäristöön, talous- ja johtamisosaaminen, myynti- ja markkinointitaidot sekä suhteet rahoittajiin ja yritystoiminnan taloudellinen tavoitteellisuus. (Elo 2018.)

Innostuneet yrittäjät-ryhmässä koetaan muita yrittäjiä vähemmän ammatillista yksinäisyyttä, ja he ylläpitävät muita aktiivisemmin sosiaalista turvaverkkoa. Lisäksi tämän ryhmän yrittäjät kokivat työkykynsä ja yöunensa paremmiksi kuin muut. Suomen Yrittäjien työmarkkina-asioiden päällikkö Harri Hellstèn toteaa, että tutkimuksen tulokset tukevat vahvaa yhteyttä yrittäjän johtamis- ja taloudellisen osaamisen, yrityksen menestymisen sekä yrittäjän hyvinvoinnin välillä. Umpikujaan ajautuneiden yrittäjien ryhmästä noin puolet on kuntoutuksen tarpeessa. Viisi prosenttia kaikista kyselyyn vastanneista on joutunut uupumuksen takia olemaan poissa töistä. Yrittäjärühmän ”umpikujaan ajautuneiden” osalta jopa 16 prosenttia on ollut työkyvytön uupumuksen takia. Umpikujassa olevista yrittäjistä 37 % kertoi tarvitsevänsä ammatillista kuntoutusta voidakseen jatkaa töitä ja 45 % tarvitsee kuntoutusta pysyäkseen toimintakykyisinä. Yrittäjyyteen tyytymättömien työkyky on matala ja he kokevat työperäistä uupumusta. Ryhmän kohdalla lisäksi perheen ja sosiaalisten verkostojen tuki on heikompi kuin muilla ryhmillä. Henkilökohtaisten voimavarojen vähyys ja yrittämisen voimavarat ovat heikommat kuin muissa ryhmissä. Tässä ryhmässä myös yritystoiminnan päättämiseen liittyvät ajatukset ovat kaksi kertaa yleisimpiä kuin muilla ryhmillä. (Elo 2018.)

SYTY 2000 terveempi yrittäjä -terveempi yritys -hankkeeseen liittyvässä kyselyssä tuli esille työterveyshuollon merkitys yrittäjän hyvinvoinnin kannalta. Jos yrittäjällä ei ollut työterveyshuoltoa hankittuna, ei ollut juuri mitään muutakaan tahoja huolehtimassa yrittäjän terveydestä tai työkyvystä tai edistämässä työpaikan terveellisyyttä. Tämä on yksi syy, miksi yrittäjät voivat pudota ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toiminnoista ulkopuolelle ja hakeutua vasta selvien terveysongelmien ilmetessä sairaanhoidon piiriin. Silloinkin työn merkitys tulee harvoin huomioitua mahdollisena taustatekijänä. Yrittäjien selvimmät tiedonpuutteet liittyivät kyselyssä työpaikalla tapahtuvaan toimintaan ja työn psyykkisiin tekijöihin vaikuttamiseen sekä yksilö- että työyhteisötasolla. Sairaanhoidon kuitenkin tunnettiin hyvin. Hankkeen raportissa mainitaan samasta tekijästä, mikä ilmeni myös tässä tutkimuksessa, että yrittäjä hoitaa usein terveydenhuollonsa yksityisellä sairausvakuutuksella, joka on hyödyllinen, mutta ei välttämättä riittävä toimi.

8.2 Eettisyys

Tutkimuksen tekijä kantaa vastuun tutkimuksensa aiheesta etiikan näkökulmasta tarkasteltuna. Aiheen eettiseen pohdintaan liittyy se, että kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimus toteutetaan. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 126.) Tässä opinnäytetyössä aiheen valinta perustuu työelämälähtöisyyteen ja sen tarpeeseen sijoittuen työterveyshuollon toiminta ympäristöön sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten työterveyshuoltopalvelujen hankkimista ja niiden käytön lisäämistä voi edistää yksityisyrityksien keskuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työterveyshuollon henkilöstölle tietoa siitä, miten työterveyshuolto voi lisätä merkitystään yrittäjän työhyvinvoinnin tukijana ja madaltaa työterveyspalveluiden ostokynnystä. Jokaisella tieteenalalla on sille tyypilliset arvolähtökohdat, ihmiskäsitykset ja toiminnan tavoitteet, jotka myös ovat ohjaamassa tutkimuskohteen määräytymistä (Sarajärvi & Tuomi 2002, 127).

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, niin tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, jolloin ensisijaista on tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Standardoitujen tiedonkeruumenetelmien käyttö mahdollistaa eettisten ongelmakohtien ennakoinnin ja jopa ratkaisujen teon etukäteen. Jos taas tiedonhankintatapa on vapaamuotoisempi, niin myös tutkijan ja tutkittavan suhde on epämuodollisempi. Silloin tutkijalle jää suurempi moraalinen vastuu tutkimuksen eettisten kysymysten käytännön ratkaisemissa. Tutkijan vastuulla ovat mahdolliset seuraukset, joita tutkimus saattaa tutkittavalle aiheuttaa. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Tässä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Tutkimukseen osallistujat saivat halutesaan jättää vastaamatta kysymyksiin, joka perustuu itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen.

Tutkimuksen etiikkaan liittyy myös tiedonhankinta ja tutkittavien suoja. Tutkimukseen kartoitettiin osallistujia jalkautumalla yrittäjien toimipaikoihin, jossa tutkimuksen tekijä kertoi tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja menetelmät. Yrittäjille, jotka halusivat osallistua tutkimukseen, lähetettiin ennen ryhmähaastattelua kirje, jossa kerrottiin myös videomateriaalin käytöstä aineistonkeruu tapana. Kyseinen kirje toimi myös tutkimukseen osallistujan tutkimuslupana. Tutkittavalla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta vielä kirjeen saamisen jälkeen. Tapaamisen ja kirjeen tarkoituksena oli selvittää tutkimukseen osallistujalle, että mistä tutkimuksessa on kyse.

Tässä tutkimuksessa ryhmähaastatteluaineisto käsiteltiin nimettömästi. Tutkittavien henkilötietoja ei kerätty kirjallisesti eikä osallistujien nimillä paljastamaan. Ryhmähaastattelu videoitiin ja tutkija hävittää materiaalin opinnäytetyön valmistuessa. Tutkittavien suojaan liittyy myös kyseisen videomateriaalin säilyttäminen. Videomateriaali on ainoastaan

tutkimuksen tekijän hallussa ja sitä on käytetty vain sisällönanalyysin vaiheessa, jossa puhuttu keskustelu on purettu tekstitettyksi aineistoksi. Laadullisen tutkimuksen perusoletus on luonnollisuus, johon tutkimuksen tekijä myös pyrki tutkimusta toteuttaessaan (Sarajärvi & Tuomi 2002, 129).

8.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, otetaan huomioon tutkimuksen arvioiminen kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on muistettava mitä ollaan tutkimassa ja miksi. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 135). Tässä tutkimuksessa oli selkeä tarkoitus ja tavoite. Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia, miten työterveyshuoltopalvelujen hankkimista ja niiden käytön lisäämistä voi edistää yksinyrittäjien keskuudessa. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa työterveyshuollon henkilöstölle tietoa siitä, miten työterveyshuolto voi lisätä merkitystään yrittäjän työhyvinvoinnin tukijana ja madaltaa työterveyspalveluiden ostokynnystä. Tutkimus on työelämälähtöinen, sillä tutkijalla on kokemusta työterveyshuollossa työskentelemisestä. Tutkimuksen aihe ja ilmiön tutkiminen perustuu siten tarpeeseen, joka on huomioitu työterveyshuollon toimintaympäristössä työskennellessä. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, koska sen kohde ja tarkoitus on perusteltu selkeästi ja tutkija on esittänyt omat sitoumuksensa tutkijana tutkimuksessa. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 135.)

Luotettavassa tutkimuksessa esitetään aineistonkeruumenetelmät ja -tekniikat. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa otetaan huomioon, onko tutkija raportoinut aineiston keräämiseen liittyneitä erityispiirteitä ja kertonut mahdollisista ongelmista aineistonkeruuseen liittyen. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 136-138.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun tarkoituksena oli kerätä tietoa rajattuun kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä, jotka edustavat yksinyrittäjiä, jotka eivät ole hankkineet työterveyshuoltopalveluita itselleen. Ryhmähaastatteluun osallistui yrittäjiä, jotka toimivat melko samantyyppisillä aloilla, joka voi vaikuttaa vastausten samankaltaisuuteen. Esimerkiksi teollisuuden alalla työskentelevä tutkittava olisi saattanut tuoda variaatioita haastatteluvastauksiin. Toisaalta tutkimukseen osallistuneiden yrittäjien toimialoihin liittyvän teoretiedon vuoksi, vastausten sisältö oli myös kattava. Tutkimukseen osallistui neljä yrittäjää ja ryhmähaastattelusta saatava aineisto koettiin riittäväksi analyysia varten. Toisaalta tutkimuksen tekijä olisi halunnut yhden tutkittavan lisää, joka olisi tuonut näkökulmaa keskusteluun eri alalta kuin muut tutkittavat. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava tutkimuksen kesto (Sarajärvi & Tuomi 2002, 138). Ryhmähaastattelun kulku oli luonnollinen ja kiireetön. Kokonaisaikataulu tutkimuksessa kuitenkin oli haastava, koska ryhmähaastattelun toteutumisen ajankohta oli alkuperäistä suunnitelmaa myöhäisempi. Aineiston analysointi aiheutti sen vuoksi tutkijalle aikapainetta.

Tutkijan tulee esittää lukijoille uskottava selitys aineiston kokoamisesta. Tutkimustulosten ymmärtämisen kannalta on tärkeää, että tutkimustuloksista kerrotaan yksityiskohtaisesti (Sarajärvi & Tuomi 2002, 138). Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan mistä valinta on tehty, mitä ratkaisut ovat olleet ja miten niihin on päädytty. Lisäksi ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta on arvioitava tavoitteiden kannalta. (Vilka 2015, 196-197.) Työterveyshuollon toimintakentän näkökulmasta tarkasteltuna yksinyrittäjinä toimivien työterveyshuoltopalvelujen kattavuuden lisääntyminen olisi toivottava asia, jonka vuoksi ilmiön tarkastelu on laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen perusteltua. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalysysillä, jonka tutkimuksen tekijä koki haastavaksi. Haasteeksi muodostui se, että työterveyshuollon kentällä on oma terminologiansa, joka ohjasi tutkimuksen tekijää tiedostamatta sitä usein analyysin eri vaiheissa. Tutkimuksen tulokset ovat samankaltaisia, mitä teoreettisessa viitekehysessä esitetään. Tämä tukee myös tutkimuksen luotettavuutta.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että yksinyrittäjillä ei ole riittävää tietoa työterveyshuollon hyödyistä. Tämän taustalla vaikuttavia tekijöitä olisikin syytä tarkastella syvällisemmin. Yhtenä selittäväenä tekijänä voi olla työterveyshuoltopalveluiden markkinoinnin kohderyhmät. Palveluita markkinoidaan työnantajille, jolloin yksinyrittäjille saattaa muodostua mielikuva, etteivät he kuulu asiakasryhmään. Jotkut palveluntarjoajat eivät välttämättä tarjoa ollenkaan työterveyshuoltopalveluita yrittäjille, tai yrityksille muokatut palvelusisällöt ovat huonosti sovellettavissa yrittäjään. Yrittäjät eivät välttämättä tunne työterveyshuollon mahdollisuuksia yrittäjän ja yrityksen tukemisessa. Työterveyshuollon tunnettavuuden lisääminen vaatisi työterveyshuollon palveluntuottajalta markkinointia ja tiedottamista. (Kalanen ym. 2004.) Jos tiedottaminen ja toiminta ei ole näkyvää, palveluita ei osata kysyä tai niistä syntyvät mielikuvat ovat virheellisiä.

Työterveyshuoltopalveluista saatavana hyötynä saatetaan tiedonpuutteen takia pitää vain akuutin sairauden tutkimista ja hoitoa, jolloin ennaltaehkäisevä toiminta ja työperäisten sairauksien tutkiminen ja hoito jää huomioida. Palveluntuottajien olisi suositeltavaa ottaa yksinyrittäjät kohderyhmänä huomioon ja luoda palvelusisältö, joka olisi tuotettu yrittäjyyden ominaisuudet, terveysriskit ja olosuhteet huomioiden. Tähän sisältyy myös taloudellinen näkökulma ja palveluiden asiakaslähtöisyys. Kalanen ym. ehdottavat SYTY 2000-hankkeen tulosten perusteella, että työterveyshuollon toimintojen sisällön painopistettä tulisi siirtää nykyisestä sairaanhoitopainotteisuudesta kohti ennaltaehkäisevään yksilötason ja työpaikkatason toimintaan. Se toimisi ratkaisuna siihen, että yrittäjät kokisivat työterveyshuollon kokonaisvaltaisempana työhyvinvoinnin tukijana. Kalasen ym. mukaan tämän edellytyksenä on kuitenkin avoin keskustelu

työpaikkatoiminnan hinnoittelusta ja siihen käytettävästä ajasta yrityksen ja työterveyshuollon välillä.

Psyykinen hyvinvointi ja jaksaminen työssä korostui yrittäjillä tässä tutkimuksessa. Yksinyrittäjän työterveyshuollon sisällössä henkistä jaksamista tulisikin korostaa ja kehittää siihen konkreettisia toimintoja, joilla työterveyshuolto tukee yksinyrittäjän työhyvinvointia. Esimerkiksi erilaiset valmennukset, kurssit ja ryhmät voisivat houkutella yrittäjiä hankkimaan työterveyshuoltopalvelut. Lisäksi työnohjauksen tarve tuli ilmi tässä tutkimuksessa, joka voisi myös olla palveluna tukemassa yksinyrittäjän työhyvinvointia. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista toteuttaa pilotti, jossa pienelle yksinyrittäjäryhmälle järjestettäisiin asiakaslähtöisesti työterveyshuoltopalvelut. Yksinyrittäjät arvioisivat työhyvinvointinsa parantumista ja työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuutta.

LÄHTEET

Accountor (n.d.). Yrittäjän työterveyshuolto. Viitattu 20.2.2018.

<https://go.accountor.fi/yrittajan-tyoterveyshuolto/>

Ahonen, G (2013). Työelämä ja sen muutos. Työterveyslaitos. *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Tampere: Tamperprint Oy.

Airila, A., Bergbom, B., Palmgren, H & Rajala, K. (2017). Yrittäjän työterveyshuolto ja työturvallisuus. Työterveyslaitos. Viitattu 5.11.2018.

https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/12/yrittajan-tyokyky-suomi-12-12-2017_netti.pdf

Ala-Mursula, L (2018). Työterveyshuollon sisältö. M, Antti-Poika (toim.), K-P, Martimo (toim.) & J, Uitti (toim.) *Työstä terveyttä*. Helsinki: Duodecim, 45-46, 48.

Antti-Poika, M & Martimo, K-P (2018). Työterveyshuolto työkykyjohtamisen tukena. M, Antti-Poika (toim.), K-P, Martimo (toim.) & J, Uitti (toim.) *Työstä terveyttä*. Helsinki: Duodecim, 170-

Boot, C., de Boer, A., Sewdas, R., Tamminga, S., van der Beek, A. & van den Heuvel, S. (2018). Differences in self-rated health and work ability between self-employed workers and employees: Results from a prospective cohort study in the Netherlands. *PLoS ONE*. 13(11).

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206618>

Chetty, L., Jelsma, J. & Maart, S. (2011). How much do beverage employees of a South African beverage manufacturer know about occupational health and safety regulations? *South African Journal of Occupational Therapy*. 41(2): 18-24.

Dowd, B., McGrail, M., Lohman, WH., Sheasby, B., O'Connor, H., Calanzan, M., Gorman, R. & Parente, S. (2010). The economic impact of a disability prevention program. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. 52(1): 15-21.

Elo (2018). Tutkimus: Valtaosa yrittäjistä nauttii työstään – avainasemassa tunne työn sujuvuudesta ja sosiaaliset verkostot. Viitattu 26.8.2019.

<https://www.elo.fi/tietoa-elosta/uutiset/2018/tutkimus-valtaosa-yrittajista-nauttii-tyostaan-%E2%80%93-avainasemassa-tunne-tyon-sujuvuudesta-ja-sosiaaliset-verkostot>

Euroopan komissio (2013). Terveysthuoltoalan työterveys- ja työturvallisuusriskit. Ennaltaehkäisyä ja hyviä käytäntöjä koskeva opas. Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen johdon tehtävänä.

<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238/language-fi>

Goncalves, J. & Martins, P. (2018). The Effect of Self-Employment on Health: Evidence from Longitudinal Social Security Data. *Institute of Labor Economics*. No. 11305.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3117309

Hot, I., Karlikaya, E. & Sarper Erdogan, M. (2011). Survey of the opinions on the Occupational Health System in Turkey expressed by patients of the Istanbul Hospital Of Occupational Diseases. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 24(2):192 – 198

<https://doi.org/10.2478/s13382-011-0014-2>

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

Jäppinen, P. (2006). Työterveyshuollon tulevaisuuden haasteet. Terveysportti. Työterveys ja kuntoutus. Viitattu 5.11.2017.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00387>

Kalanen, K., Pakkala, L. & Saarni, H. (2004). Yrittäjät eivät tunne työterveyshuollon toimintaa - syy yrittäjien vähäiseen työterveyshuollon käyttöön? Viitattu 26.8.2019.

https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artik_keli=ttl00133&p_haku=glukokortikoidit

Kaleva, S., Nyberg, M., Oksa, P., Palmgren, H., Rajala, K & Savinainen, M. (2015). Yrittäjien ja pienten yritysten työterveyshuolto Suomessa 2013–2014. Työterveyslaitos. Viitattu 9.5.2019.

<http://urn.fi/URN:ISBN978-952-261-603-6> (PDF)

Kansaneläkelaitos (n.d.). Työterveyshuolto. Viitattu 20.2.2018

<http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>

Kivisaari, S. & Leväsluoto, J. (2012). Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Viitattu 26.3.2019.

<https://www.vtt.fi/files/sites/Mosaic/9.pdf>

Koho, A. (2013). *Vaikuttava työterveystoiminta, opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön*. Helsinki: Kauppakamari.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. (2011). *Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim.

Leini, T., Sauni, R., & Uitti, J. (2007). Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. *Duodecim* 123:723–30. Viitattu 6.11.2018.

<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo96356>

Lundell, S., Luukkonen, R. & Visuri, S. (2014). Hyvinvointibarometri 2014. Suomen Yrittäjät. Viitattu 20.2.2018.

https://www.yrittajat.fi/sites/default/files/migrated_documents/hyvinvointibarometri201420raportti.pdf

Nuwayhid, I. (2004). Occupational Health Research in Developing Countries: A Partner for Social Justice. *American Journal of Public Health*. 94:1916-1921.

Näpärä, L. (2018). Ryhmähaastattelun tekeminen. Viitattu 14.8.2019.

<https://www.spoken.fi/2093/>

Pursiainen, S. (2012). *Ammattilaisen ABC. Yhteiskunta-, yritys- ja työelämä-tietous*. Helsinki: Edita.

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. (2006). KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 14.8.2019.

<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sinokki, M. & Virtanen, P. (2014). *Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt*. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12. Viitattu 5.2.2019.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71799/Opp200412.pdf?sequence=1>

Suomen Yrittäjät (n.d.). Yrittäjyys Suomessa. 23.3.2018.

<https://www.yrittajat.fi/suomen-yrittajat/yrittajyys-suomessa-316363>

Suomen Yrittäjät (n.d.). Yrittäjäkysely 2016. Viitattu 7.11.2018.

<https://www.yrittajat.fi/suomenyrittajat/tutkimukset/yksinyrittajakysely/yksinyrittajakysely-2016-546816>

Torppa, T. (2013). *Yksin työskentelevän opas*. Helsinki: Talentum.

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu (2017). Työolot. Psykososiaalinen kuormitus. Psykososiaaliset kuormitustekijät. Viitattu 25.8.2019.

<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat>

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu (2018.). Työolot. Fyysinen kuormitus. Viitattu 25.8.2019.

<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fyysinen-kuormitus>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Viitattu 5.11.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos (2017). Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2014. Työperäisten sairauksien rekisteriin kirjatut uudet tapaukset. Viitattu 12.2.2019.

<http://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/132321/Ammattitaudit%20ja%20ammattitautiep%C3%A4ilyt%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Työterveyslaitos (n.d.). Työterveyshuolto. Viitattu 5.11.2017.

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/>

Työterveyslaitos (n.d.). Työhyvinvointi. Viitattu 6.11.2018.

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos (n.d.). Työyhteisö. Ikäjohtaminen. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen. Viitattu 25.8.2019.

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/ikajohtaminen/tyo-ja-muu-elama/>

Valtionkonttori, Kaiku-palvelut (2009). Strategia ja työhyvinvointi. Työhyvinvoinnin kestävä kehittäminen. Luettavissa osoitteessa <http://www.valtiokonttori.fi/fi->

[Fi/Tietoa Valtiokonttorista/Julkaisut ja tilastot/Julkaisut/Henkilostojohtamisen tukeminen/Tyohyvinvointijulkaisut](http://www.valtiokonttori.fi/fi-Tietoa_Valtiokonttorista/Julkaisut_ja_tilastot/Julkaisut/Henkilostojohtamisen_tukeminen/Tyohyvinvointijulkaisut)

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-Kustannus

World Health Organization, Regional Officer for Europe (2012). National profile of occupational health system in Finland.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/160522/e96482.pdf

KIRJE TUTKITTAVALLE

6.5.2019

TYÖTERVEYSHUOLTO YRITTÄJÄN TYÖHYVINVOINNIN TUkena – HAASTATELUTUTKIMUS

Hei yrittäjä!

Olen ammatiltani työterveyshoitaja ja opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (Terveystieteiden ja terveydenhoitajan YAMK) Hämeen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni tarkoituksena selvittää miten työterveyshuoltopalvelujen hankkimista ja niiden käytön lisäämistä voi edistää yksinyrittäjien keskuudessa. Työterveyshuollon toimintaa ohjaa lainsäädäntö, joka ei kuitenkaan velvoita yksinyrittäjää hankkimaan palveluita itselleen. Selvitysten mukaan vain noin 10-20 % suomalaisista yksinyrittäjistä onkin hankkinut itselleen työterveyshuoltopalvelut. Tämän vuoksi opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa työterveyshuollon henkilöstölle tietoa siitä, miten työterveyshuolto voi lisätä merkitystään yrittäjän työhyvinvoinnin tukijana ja madaltaa työterveyspalveluiden ostokynnystä.

Näkökulmasi ja ajatuksesi työhyvinvoinnista ja työterveyshuollosta kiinnostavat! Toteutan haastattelun, jossa yksinyrittäjät keskustelevat näistä teemoista pienryhmässä tutkimuksen tekijän esittäessä kysymyksiä. Osallistumisesi on tärkeää, koska haastattelututkimus tuottaa työelämään uusia ideoita, näkökulmia ja käsitteitä. Tutkimustulokset voivat auttaa myös näkemään asioita uudella tavalla, määrittelemään asioita uusilla tavoilla ja luomaan uusia kysymyksiä.

Tutkimuksen tekijä videoi ryhmässä käydyn keskustelun, jota vain tutkimuksen tekijä hyödyntää vastauksia analysoidessa ja purkaessa videon kirjalliseen muotoon. Vastaukset käsitellään myös nimettömästi eikä nimiä julkaista tutkimusraportissa. Opiskelija eli tutkimuksen tekijä käyttää saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen. Videoaineisto hävitetään kun opinnäytetyö on valmis. Valmis ja hyväksytty opinnäytetyö julkistetaan digitaalisesti ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseuksessa (www.theseus.fi). Ryhmähaastattelun yhteydessä sovitaan alustava ajankohta, jolloin tutkimuksen tekijä esittelee tutkittaville valmiin tutkimusraportin.

Kiitos osallistumisestasi!

Anna-Mari Nukari
Hämeen ammattikorkeakoulu, Hämeenlinna Visamäki

Opinnäytetyötä ohjaa yliopettaja Paula Hakala

YAMK Opinnäytetyö

Anna-Mari Nukari

Työterveyshuolto yrittäjän työhyvinvoinnin tukena

Ryhmähaastattelurunko

- Tutkijan esittely, työn tavoite ja tarkoitus.
- Haastattelun kulusta kertominen (eli tutkija kertoo esittävänsä kysymyksiä, jossa ryhmässä keskustellaan vapaasti)
- Tutkittavat saavat aluksi esitellä itsensä ja kertoa yrittäjätaustastaan ja työstään.

KYSYMYKSET TEEMOITTAIN

Työterveyshuoltopalvelut

1. Mitkä asiat vaikuttavat siihen, ettette ole hankkineet työterveyshuoltopalveluita itsellenne?
2. Millaisia asioita työterveyshuollon pitäisi sisältää, jotta hankkisitte palvelut itsellenne?

Työhyvinvointi

3. Mitä asioita ajattelette työhyvinvointiinne kuuluvan?
4. Miten edistätte omaa työhyvinvointianne?
5. Millainen rooli työterveyshuollolla olisi työhyvinvointinne tukemisen näkökulmasta, jos hankkisitte palvelut?

Työkyky

6. Miten johdatte omaa työkykyänne?
7. Miten työterveyshuolto mielestänne voisi tukea työkykyänne?

Esimerkki sisällönanalyysin luokittelusta. Mitkä asiat vaikuttavat siihen, ettette ole hankineet työterveyshuoltopalveluita itsellenne?

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
"Ei oo tienny mistä niitä saa tai miten niitä saisi"	Ei tietoa mistä palveluita saa	Ei tietoa työterveyshuollosta	Tiedon saanti
"Mä en tiedä mitä lisää se tois jos olis ne palvelut sieltä yksityisen kautta."	Ei tietoa palveluiden sisällöstä		
"Yrittäjänä ei voi jäädä sairauslomalle, vaikka sitä määrätäis, niin sen takia."	Ei tarvetta sairauslomalle	Kokemus palveluiden tarpeettomuudesta	Tiedon saanti
".. Samat syyt.. etten oo tarvinnu."	Ei ole kokenut tarvetta palveluille		
"Sit ehkä rahallisesti."	Taloudelliset syyt	Rahallisissa kuluissa säästäminen	Taloudellinen näkökulma
"Siinä missä pystyy säästämään niin säästetään."	Kulujen säästäminen		
"Yrittäjyyden alku-metreillä taloudellista pääomaa ei oo niin, että välttämättä siihen raaskis satsata."	Ei halua sijoittaa palveluihin yritystoiminnan alussa		
"Voin kuvitella että on aika kallista."	Palvelut kalliita		
"Mullakin on sairauskuluvakuutus, etten oo tarvinnu niitä (tth palveluita) tai välttämättä tarvisi"	Tarvittavien palveluiden käyttö vakuutuksen kautta	Muiden palveluntarjoajien käyttäminen	Taloudellinen näkökulma
"Meillä toimii niin hyvin kunnallinen puoli... sieltä saa sairauslomatoistuksen jos haluais vois käydä haakeen."	Kunnallisen puolen toimivuus hyvä		

Esimerkki sisällönanalyysin luokittelusta. Millaisia asioita työterveyshuollon pitäisi sisältää, jotta hankkisitte palvelut itsellenne?

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
"Ilmaista palvelua."	palvelu ilmaista	Edullinen hinta	Palveluiden asiakaslähtöisyys
" Että sais sitten nopeesti ajan."	nopea hoitoon pääsy tarvittaessa	Sujuva ja nopea hoitoon pääsy	
" Jos on tarve niin pääsis hyvin nopeesti jos tarttis niin erikoisosajille"	nopea pääsy erikoislääkärille		
" Ja (pääsisi nopeasti) tutkimuksiin."	nopea pääsy tutkimuksiin	Erikoisosaaminen/asiantuntijuus	
" Ehkä sit semmosta erikoislääkäripalvelua."	erikoislääkäripalvelut		
" Onko mahdollista saada hammashuoltoa yksityisen kautta? Jos sen kautta sais niin vaikuttais."	hammashuoltopalvelut osana sisältöä		