OAMK OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Helmi Haapala, Emma Immonen & Riikka Isometsä

SUUHYGIENISTI YKSITYISYRITTÄJÄNÄ

Suuhygienistiyrittäjyyden kannattavuus ja markkinoinnin keinot

SUUHYGIENISTI YKSITYISYRITTÄJÄNÄ

Suuhygienistiyrittäjyyden kannattavuus ja markkinoinnin keinot

Helmi Haapala, Emma Immonen &
Riikka Isometsä
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Helmi Haapala, Emma Immonen & Riikka Isometsä
Opinnäytetyön nimi: Suuhygienisti yksityisyrittäjänä - Suuhygienistiyrittäjyyden kannattavuus ja markkinoinnin keinot
Työn ohjaajat: Anna-Leena Keinänen ja Jaana Holappa-Girginkaya
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2022 Sivumäärä: 33 + 21

Suuhygienisti on suun terveydenhuollon ammattilainen, joka voi työskennellä kliinisessä työssä kunnallisella tai yksityisellä sektorilla. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme suuhygienistin yksityisyrittäjyyttä. Yksityisyrittäjyys on yleistyvä uravaihtoehto suuhygienisteillä. Osana suuhygienistin monipuolisia työllisyysmahdollisuuksia, yrittäjyyttä on syytä tuoda esiin enemmän.

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida suomalaisten suuhygienistiyksityisyrittäjien markkinoinnin keinoja, sekä yrittäjyyden kannattavuutta suuhygienistien keskuudessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa suuhygienistin yksityisyrittäjyydestä, palveluiden kysynnästä ja markkinoinnin keinoista valmistuvien suuhygienistien sekä yksityisyrittäjyydestä kiinnostuneiden tietouteen.

Tutkimuksen toimeksiantaja oli Oulun ammattikorkeakoulu. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimukseen osallistui 10 eri puolilla Suomea työskentelevää suuhygienistiyrittäjää, joista puolet ovat vuokratuoliyrittäjiä ja puolet oman vastaanoton omaavia. Näitä suuhygienistiyrittäjiä haastateltiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla. Tutkimusmenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysimenetelmällä.

Tulosten perusteella toimivimpia markkinoinnin keinoja olivat some-markkinointi, google-haku markkinointi, nettimarkkinointi, valotaulumarkkinointi, sanomalehtimarkkinointi, sekä kasvokkain markkinointi. Yrittäjyys koettiin yleisesti kannattavaksi ja sitä suositeltiin, vaikka siihen liittyy riskejä, sekä muita kannattavuutta vastustavia tekijöitä.

Asiasanat: suuhygienisti, suuhygienisti yksityisyrittäjänä, kannattavuus, markkinointi, asiakas terveyspalveluissa, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care, Dental Hygienist

Authors: Helmi Haapala, Emma Immonen & Riikka Isometsä
Title of thesis: Dental hygienists as a private entrepreneur – Profitability and marketing methods of dental hygienist entrepreneurs
Supervisors: Anna-Leena Keinänen and Jaana Holappa-Girginkaya
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022
Number of pages: 33 + 21

Dental hygienist is professional of dental health care who can work in clinical work in the municipal or private sector. In this thesis, we discuss the private entrepreneurship of a dental hygienist. Self-employment is becoming more common career option for dental hygienists. As part of the dental hygienist's diverse employment opportunities, entrepreneurship deserves more prominence.

The purpose of this thesis was to evaluate the marketing methods of Finnish private dental hygienist entrepreneurs as well as the profitability of entrepreneurship among dental hygienists. The aim of the research was to provide information on the private entrepreneurship of dental hygienists the demand for services and the means of marketing to graduates of dental hygienists and those interested in private entrepreneurship.

The commissioner of this study was Oulu University of Applied Sciences. The research was conducted using a qualitative research method. The research involved 10 dental hygiene entrepreneurs working in different parts of Finland, half of whom are rental chair entrepreneurs and other half have their own reception. These dental hygiene entrepreneurs were interviewed in semi-structured individual interviews. We used a thematic interview as a research method. The data were analyzed using an inductive content analysis method which is data-driven content analysis method.

Based on the results, the most effective marketing methods were social media marketing, Google search marketing, internet marketing, lightboard marketing, newspaper marketing, and face-to-face marketing. Entrepreneurship was generally perceived as profitable and recommended, although it involves risks, as well as other factors that oppose profitably.

Keywords: dental hygienist, dental hygienist private entrepreneur, profitability, marketing, customer in health services, qualitative research

SISÄLLYS

1 JOHDANTO ... 7
2 SUUHYGIENISTI YKSITYISYRITTÄJÄNÄ ... 8
2.1 Suuhygienisti ... 8
2.2 Yksityisyrittäjyys suun terveydenhuollossa ... 10
2.2.1 Vuokratuoliyrittäjä ... 11
2.3 Kannattavuus ... 12
2.3.1 Kysyntä ... 13
2.4 Markkinointi ... 15
2.5 Asiakas terveyspalveluissa ... 17
3 SUUHYGIENISTIYRITTÄJÄN TYÖNKUVA ... 19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT ... 21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN ... 22
5.1 Tiedonantajien hankinta ... 23
5.2 Aineiston keruumenetelmät ... 23
5.3 Aineiston analysointi ... 25
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET ... 27
6.1 Suuhygienistiyrittäjyyden kannattavuutta puolustavia asioita ... 27
6.2 Suuhygienistiyrittäjyyden kannattavuutta vastustavia asioita ... 28
6.3 Toimiviksi miellettyjä markkinoinnin keinoja ... 29
6.4 Huonoksi miellettyjä markkinoinnin keinoja ... 29
7 POHDINTA ... 31
7.1 Jatkotutkimusaiheet ... 33
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ... 33
7.3 Tutkimuksen eettisyys ... 36
7.4 Oman oppimisen pohdinta ... 37
LÄHTEET ... 40
LIITTEET ... 47

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on yksityisyrittäjänä toimivien suuhygienistien näkökulmat ja kokemukset yrittäjyydestä tai tuolivuokralaisena olemisesta. Se, miten kannattavana suuhygienistit pitävät yrittäjyyttä, kiinnostaa meitä. Aiemmin aiheeseen liittyen on tutkittu suuhygienistien kokemuksia yrityksen perustamisesta ja sen vaiheista. On lisäksi tutkittu asioita, joita yrittäjältä ja yritystoiminnalta vaaditaan (Rautiainen & Hoffren 2013). Tässä tutkimuksessa syvennymme hieman erilaiseen näkökulmaan suuhygienistiyrittäjyydestä. Lähestyimme aihetta suuhygienistiyrittäjyyden näkökulmasta ja saimme haastateltavaksi suuhygienistejä eri puolilta Suomea. Tutkimusten tulosten avulla pohdimme yksityisyrittäjyyden kannattavuutta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida suomalaisten suuhygienistiyksityisyrittäjien markkinoinnin keinoja, sekä yrittäjyyden kannattavuutta suuhygienistien keskuudessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa suuhygienistin yksityisyrittäjyydestä, palveluiden kysynnästä ja markkinointikeinoista valmistuvien suuhygienistien sekä yksityisyrittäjyydestä kiinnostuneiden tietouteen. Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena, sillä laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta, eli tässä tapauksessa suuhygienistiyrittäjien (Puusa, Juuti & Aaltio 2020). Valitsimme tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, sillä se soveltuu käytettäväksi, kun tutkitaan ihmisten kokemuksia samankaltaisista tilanteista (Hannila & Kyngäs 2008).

Suuhygienistien yksityisyrittäjyys on nousussa ja siitä on tehty melko vähän tutkimusta. Sen vuoksi on tärkeää, että aiheesta tuodaan lisää tietoa julki, ja aihetta selvitetään enemmän. Valmistuvien suuhygienistien on hyvä tietää erilaisista työllisyysmahdollisuuksista. Suuhygienistit voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia perustaessaan omia yrityksiään ja miettiessään niihin esimerkiksi markkinointia. Aihe kiinnostaa meitä henkilökohtaisesti, sillä olemme miettineet yrityksen perustamista valmistuttuamme. Tutkimuksemme tuo lisää tietoa suuhygienistin yksityisyrittäjyydestä, joka voi rohkaista uusia ammattilaisia yrittäjyyden pariin.

2 SUUHYGIENISTI YKSITYISYRITTÄJÄNÄ

Tutkimuksessamme käytämme käsitettä suuhygienisti yksityisyrittäjänä. Tällä tarkoitamme suuhygienistiä, joka voi toimia yksityisenä elinkeinoharjoittajana tai vuokratuoliyrittäjänä. Yksityisestä elinkeinoharjoittajasta voidaan puhua nimikkeellä liikkeenharjoittaja ja ammatinharjoittaja. (Yrityksenperustaminen.net, ei pvm.)

Suuhygienistin ammatti on luvanvarainen elinkeino, joten ammatin harjoittamiseen tarvitsee laillistuksen yritykselle. Tähän pohjautuen suuhygienisti ei voi toimia kevytyrittäjänä. Suuhygienistin tulee tehdä yritystoiminnastaan ilmoitus aluehallintovirastolle. Mikäli yrityksellä on toimintaa kahden tai useamman aluehallintoviraston alueella, lupa haetaan Valvirasta. (Valvira 2015; Valvira 2020.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994) itsenäisellä ammatinharjoittajalla tarkoitetaan sellaista ammattihenkilöä, joka saa harjoittaa ammattiaan itsenäisesti. Heitä ovat henkilöt, joilla on ammatinharjoittamisoikeus, esimerkiksi suuhygienistit, hammasteknikot sekä hammaslääkärit tai henkilöt, joka on oikeutettu käyttämään terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. (Lith 2021.)

2.1 Suuhygienisti

Suuhygienistin tutkinnon voi suorittaa Suomessa neljässä eri ammattikorkeakoulussa. Suuhygienistit suorittavat opintonsa suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa. Suuhygienistin opinnot kestävät 3,5 vuotta ja ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä. (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry.) Valmistumisen jälkeen suuhygienisti laillistetaan hakemuksella Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston rekisteriin. Valvira ylläpitää kyseisiä rekisteröintitietoja. (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry.) Laillistaminen tarkoittaa, että laillistettavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä, kuten suuhygienisti, saa toimia vain Valviran myöntämän laillistuksen saanut henkilö (Valvira 2022). Suuhygienistillä on oikeus harjoittaa ammattiaan yksityisenä ammatinharjoittajana, yrittäjänä tai jonkun toisen palveluksessa (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry).

Suuhygienistin työ on suun terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sekä suun sairauksia ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa toimintaa. Suuhygienisti toteuttaa koulutuksessa saamien valmiuksien mukaisia suun hoitotoimenpiteitä yksilöllisten hoitosuunnitelmien mukaan. (Sirviö 2019.) Suuhygienistit tarjoavat kliinisiä palveluita, koulutusta, ja konsultaatiota kaiken ikäisille yksilöille ja väestöryhmille monissa ympäristöissä ja eri tehtävissä. Suuhygienisti edistää ja ylläpitää suun hyvinvointia ja siten parantaa yleistä terveyttä ja elämänlaatua. Jos asiakkaan suun terveys muuttuu, suuhygienisti voi tarjota laadukasta ohjausta saadakseen asiakkaan suun terveyden paremmaksi. Tarvittaessa suuhygienisti ohjaa asiakkaan eteenpäin moniammatillisessa yhteistyössä hänen tarvitsemansa avun piiriin. (Darby, Walsh & Bowen, 2015).

Suuhygienistin päätehtäviä ovat terveysneuvonta- ja ohjaus, eri-ikäisten henkilöiden suun terveystarkastukset, hoidon tarpeen arviointi, toteutus ja seuranta, parodontologisten ja kariologisten infektiosairauksien ehkäisy sekä niiden varhais- ja ylläpitohoito. Suuhygienisti arvioi asiakkaan hampaiden terveyttä sekä parodontaalista terveyttä ja riskitilaa (Darby & Walsh 2014). Suuhygienistin terveysneuvontaan kuuluu myös ravitsemukseen liittyvä neuvonta (American 2016). Lisäksi työtehtäviin kuuluu hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtäviä, esimerkiksi kirurgia, purentafysiologia ja oikomishoito, sekä terveydenedistämisprojektien suunnittelu ja toteutus. (Sirviö 2019.) Suuhygienistin työnkuvaan kuuluu röntgenkuvien ottaminen, sekä limakalvosairauksien seulominen, ja ohjaaminen hoitoon (Dental hygienist 2005, 48–49). Suuhygienisti kouluttaa asiakkaita heidän suun terveyteensä liittyen, kertoo hoitovaihtoehdoista sekä auttaa heitä asettamaan suun terveystavoitteita ja tekee yhteistyötä heidän kanssaan näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Suuhygienisti voi tehdä osittain itsenäisiä päätöksiä, sekä yhdessä asiakkaiden, hammaslääkärien tai muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Suuhygienisti konsultoi hammaslääkäriä tarvittaessa. Suuhygienisti selittää suun terveyteen ja sairauksiin liittyviä käsitteitä, ja niiden suhdetta yleiseen terveyteen. Suuhygienisti esittelee myös suun itsehoitomenetelmiä, määrittää asiakkaan ymmärryksen, motivoi käyttäytymisen muuttumista, vahvistaa oppimista, tai toivottua käyttäytymistä ja arvio asiakkaan edistymistä oppimisessa. Suuhygienistin rooliin kuuluu tehokas kommunikointi asiakkaiden sekä hammaslääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tämä ammattien välinen yhteys on tärkeä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen suun terveyden ja ihmisten tarpeiden täyttymisessä. (Darby ym. 2015.)

Aiemmin suuhygienistin pääasiallisia palveluita olivat suun terveyskasvatus ja ammattimainen hammaskiven sekä biofilmin poistaminen hampaan pinnasta. Terveydenhuollon tietämys ja käy-

tännön muutokset ovat laajentaneet suuhygienian filosofiaa kannattamaan uudet ammatilliset roolit. Suuhygienistin roolina voi olla ammatinharjoittaja, esihenkilö, tutkija tai terveyden edistäjä. Suun terveys on myös yhteydessä yleisterveyteen. Siksi suuhygienistin työtehtäviin kuuluu olla yhteydessä muun terveydenhuollon ammattien kanssa laadukkaan asiakkaiden hoidon mahdollistamiseksi (Darby ym. 2015).

Suuhygienistien vastuu on vuosi vuodelta kasvanut lapsille ja nuorille tehtävien suun terveystarkastusten osalta. Tarkastus sisältää suun, hampaiden ja kiinnityskudosten nykytilan kuvauksen ja kehittyvässä hampaistossa hampaiden puhkeamisen ja purennan kehityksen tilan määrittämisen. Suuhygienistin tekemä suun terveystarkastus ei sisällä taudinmääritystä ja näin ollen, jos tarkastuksessa havaitaan jotain sairauteen viittaavaa, ohjataan asiakas hammaslääkärin tutkimukseen. (Suomen Hammaslääkäriliitto.) Havainnot kirjataan potilastietoihin epäilyinä. Suuhygienisti voi toimia osana toimivaa suun terveydenhuollon tiimiä, mutta esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkosen mukaan kunta ei voi jättää oppilaan suun terveystarkastuksista kokonaan pois hammaslääkärin tutkimuksia (Kottonen 2017).

Suuhygienisti voi toimia esihenkilönä työyksikössään. Yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja terveyden edistämistahojen kanssa on olennainen osa suuhygienistin työtä. Suuhygienistit työskentelevät esimerkiksi sairaaloissa, terveyskeskuksissa tai yksityisvastaan-otoilla. Heillä on mahdollisuus toimia itsenäisinä ammatinharjoittajina tai yrittäjinä. (Sirviö 2019.) Suuhygienisti voi toimia kliinisen työn lisäksi esimerkiksi myynti- ja markkinointitehtävissä sekä opetuspuolella. Opetuspuolella suuhygienisti voi toimia suun terveydenhuollon opettajana esimerkiksi hammashoitajille tai suuhygienistiopiskelijoille, jos hän on suorittanut terveystieteiden maisterin opinnot tai ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot sekä lisäksi pedagogisia ammatillisen opettajakorkeakoulun opintoja. (Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry.)

2.2 Yksityisyrittäjyys suun terveydenhuollossa

Yksityisyrittäjät ovat yrittäjiä, joiden yritystoiminta perustuu yksin yrittämiseen. Yksityisen yrittäjän itsensä työllistävä yritys on alkuvaihe laajenevalle ja kasvavalle yritykselle, mutta usein yrittäjä ei koe toimintansa laajentamista tarpeelliseksi. (Viitala & Jylhä 2008, 19.)

Yksityisen sektorin toimijat toimivat terveydenhuollon palveluntarjoajina, joka on pääosin julkisen sektorin palvelutarjonnan täydentävää toimintaa (Nguyen & Häkkinen 2006). Yksityisyrittäjät eli yksityiset elinkeinoharjoittajat jaetaan kahteen ryhmään, yksityisiin ammatinharjoittajiin ja liikkeenharjoittajiin. Liikkeenharjoittajalla on enemmän vierasta työvoimaa palveluksessaan kuin ammatinharjoittajalla. Elinkeinoharjoittaja katsotaan liikkeenharjoittajaksi, jos yrityksellä on kiinteä myynti- tai ostopaikka tai muu vastaava toimipaikka, ilman vierasta työvoimaa. (Holopainen 2020, 40.)

Yksityisen ammatinharjoittajan tärkeimpiä etuja ovat vapaus ja joustavuus aikataulutuksessa, työajoissa ja työpaikassa sekä yrittäjillä on mahdollisuus tehdä paljon enemmän vähennyksiä tuloveroista. Yrittäjillä ei ole samanlaisia työsuhde-etuja kuin palkkatyöläisellä, kuten lakisääteisiä lomapäiviä, lomarahaa ja suojaa laittomalta irtisanomiselta. Yrittäjillä on myös taloudellinen riski. (The Canadian Dental Hygienists Association, ei pvm.)

Sen sijaan, että suuhygienisti olisi esimerkiksi töissä toisen ammattilaisen vastaanotolla, jolloin hänelle maksettaisiin palkkaa ja yleiskustannukset, suuhygienisti voi olla yksityinen elinkeinoharjoittaja (Darby ym. 2015). Yksityisyrittäjyys suun terveydenhuollossa vaatii paljon kovaa työtä, ja huomiota yksityiskohtiin, jotka eivät liity potilaiden kliiniseen hoitoon. Täytyy ymmärtää asioita kulujen systemaattisesta seurannasta, tulojen maksimoimisesta sekä riskien minimoimisesta. (American 2015). Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamiselle on määritelty toimintaedellytyksiä. Lain mukaan toimintayksikössä tulee olla riittävät sekä asianmukaiset varusteet ja toimitilat sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2011/922 § 4.)

2.2.1 Vuokratuoliyrittäjä

Vuokratuoliyrittäjän yritysmuoto on yksityinen elinkeinoharjoittaja. Vuokratuoliyrittäjistä voidaan käyttää myös nimeä sopimusyrittäjä. Vuokratuoliyrittäjäksi kutsutaan yrittäjää, joka maksaa joka kuukausi kiinteää vuokraa työpisteensä omistajalle sen käytöstä. Vuokratuoliyrittäjien tuloista vähennetään suoraan heidän maksama vuokraosuus yrittäjälle. Nämä vuokraosuudet ovat yleensä salaisia, mutta käsittävät tuloista yleensä useamman prosenttikymmenyksen. Vuokraosuus kattaa yleisesti tarveaineet, potilasohjelmat, työtilat, markkinoinnin ja työvaatteet. Vuokratuoliyrittäjälle jää itselle yleensä kustannettavaksi oman yrityksen tulosta yrittäjäneläkemaksu eli YEL ja yrityksen

vakuutus kulut. (Henkilökohtainen tiedonanto 10.2.2022.) Itsenäistä työtä tekevä suuhygienisti voi joko omistaa laitteita, tai vuokrata tilaa toisen suun terveydenhuollon yrittäjän yrityksestä (Darby ym. 2015).

2.3 Kannattavuus

Yritystoiminnassa tavoite on saada aikaan voittoa eli olla kannattava. Yrityksen toiminta on kannattavaa, kun tietyllä aikavälillä yrityksen tuottoa tulee enemmän kuin on kustannuksia. Yrityksen kannattavuutta voidaan mitata usealla eri tunnusluvulla ja siksi on tärkeää tietää, mitä tulosta milloinkin tarkoitetaan. Keskeisiä kannattavuutta mittaavia tunnuslukuja ovat: käyttökate, liiketulos, myyntikate ja kokonaistulos (tilikauden tulos). Nämä tunnusluvut voidaan laskea suhteellisena osuutena liikevaihdosta, jolloin saadaan käyttökate-, liiketulos-, myyntikate- ja tulosprosentti. (Eklund & Kekkonen 2011, 63.)

Yrityksen peruslähtökohtana voidaan pitää sen kannattavuutta. Eri yrityksissä kannattavuuteen vaikuttaa eri tekijät. Jos yritys haluaa parantaa kannattavuuttaan, tulee nämä olla tiedossa. Kannattavuutta parannetaan esimerkiksi nostamalla myytävien tuotteiden tai palveluiden hintoja sekä määriä, vaikuttamalla muuttuviin kustannuksiin eli muuttamalla palveluja tai tuotevalikoimaa ja vaikuttamaan myytävien tuotteiden ostohintaan. Kannattavuutta voidaan parantaa karsimalla kiinteitä kustannuksia. (Eklund & Kekkonen 2016, 86–96.) Suun terveydenhuollon yrittäjyydessä on siis tärkeää hankkia tietoa myös riskienhallinnasta, sekä menoista ja tuloista, sen lisäksi että on taitava omaan alaansa liittyvissä asioissa. Kannattavuuteen voidaan vaikuttaa positiivisesti parantamalla järjestelmiä, markkinointia, potilaiden muistuttamista, viestintää ja niin edelleen (American 2015).

Hinta on elintärkeä osatekijä yrityksen kannattavuutta muodostaessa. Hinta usein määrittää suoraan tuleeko kauppoja vai ei. Hinta on arvon mittari palvelulle sekä kannattavuuteen vaikuttava tekijä. Hinnoitteluun vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi yrityksen tavoitteet, brändi, verot ja maksut, kysynnän ja tarjonnan suhde, palvelun laatu sekä sisältö, asiakkaiden maksukyky sekä markkinoilla kilpailijoiden hinta. Hyödyntämällä näitä tekijöitä viisaasti saadaan liikkumavaraa hinnoitteluun. (Akavan erityisalat 2017.)

Suomessa sairaudet ja tapaturmat vähentävät säännöllistä työaikaa keskimäärin 4.5 prosenttia. Näin ollen on selvää, että yritys voi parantaa kannattavuutta lisäämällä työntekijöiden hyvinvointia. (Lahdensaari-Nätt, Pietilä & Tuure 2011.) Siksi tässä opinnäytetyössä käsittelemme yrityksen kannattavuutta myös yrittäjän henkisestä ja fyysisestä näkökulmasta.

2.3.1 Kysyntä

Taloustieteilijälle kysyntä tarkoittaa tavaran tai palvelun määrää, jonka yksilöt ovat halukkaita ja kykeneviä ostamaan jokaisella mahdollisella hinnalla. Kysyntä määrittelee suhteen hyödykkeen hinnan ja sen yksiköiden määrän välillä, jonka ostaja on valmis ostamaan. Se tarkoittaa, että kuluttajat sekä haluavat tuotteen, että voivat maksaa siitä. Kysynnän laki tarkoittaa, ”kun minkä tahansa tuotteen hinta laskee, sen tavaran määrä, jonka kuluttajat ovat valmiita ostamaan, kasvaa”. Hintojen noustessa kuluttajat haluavat tavaraa vähemmän. (Willis 2013, 75.)

Kun kysyntä saadaan kohtaamaan yrityksen resursseja, tuottavuutta saadaan parannettua, sekä tehokkuutta kohennettua. Kun taas kysyntä ylittää sen, minkä sen hetkiset resurssien tarjoavat, ulkoinen tehokkuus heikkenee, joka taas heikentää asiakkaan kokemaa palvelun laatua. Myös tuotot ja kannattavuus heikkenee. Kysyntä tarkoittaa siis yhtä tärkeää tuottavuustekijää. (Grönroos 2009, 285.)

Joustamaton kysyntä tarkoittaa, että kysytty tuotteiden määrä ei ole herkkä tavaran tai palvelun hinnalle. Esimerkiksi diabeetikot ostavat saman määrän insuliinia hinnasta huolimatta. Joustava kysyntä taas tarkoittaa, että kysytty tuotteen määrä on herkkä hinnalle. Esimerkiksi kahvin hintojen noustessa kuluttajat ostavat yhä vähemmän kahvia, ja sen tilalle ostetaan korvaavia tuotteita, esimerkiksi teetä. (Willis 2013, 75.) Tämän perusteella suun terveydenhuollon palveluissa kysyntä on joustavaa. Kun hinnat nousevat palveluissa isommiksi, niiden kysyntä vähenee, ja päinvastoin. Hammaslääketieteelle ei toki ole laillisia korvikkeita, mutta kilpailevat yritykset voivat toimia korvikkeena tässä tapauksessa.

Yksittäisen kuluttajan kysyntä palveluille vaihtelee riippuen eri tekijöistä. Näitä tekijöitä ovat tulotaso, tulevaisuuden odotukset, sekä henkilökohtaiset tavoitteet ja toiveet. Markkinoiden kysyntä on yhtä suuri, kuin kaikkien yksittäisten vaatimusten summa. Se selittää, että jotkut kuluttajat eivät

koskaan osta tuotetta millään hinnalla, toiset voivat ostaa monia tuotteita rajoittamattomalla hinnalla. Useimmat kuluttajat kuuluvat näiden kahden ääripään väliseen jatkumoon. (Willis 2013, 76.)

Kysynnällä tarkoitetaan sitä määrää hyödykettä, jonka yrityksen asiakas tarvitsee, ja haluaa ostaa. Kysyntään voivat vaikuttaa esimerkiksi ostajasta tai yrityksestä johtuvat tekijät. Myös yhteiskunnallisesti tai globaalisti vaikuttavat tekijät voivat vaikuttaa kysyntään. Lisäksi kysyntä on aina sidoksissa muihin ympäristön tekijöihin. Yrittäjä pyrkii myös itse vaikuttamaan yrityksen tuotteen kysyntään esimerkiksi tuotteen laadulla, hinnalla, mainonnalla sekä muunlaisilla markkinointitoimenpiteillä. (Bergström & Leppänen 2021.)

Kysynnän ja tarjonnan markkinatasapaino eli ”markkinat” syntyvät, kun toimittajat ja kuluttajat vaihtavat arvoa, eli rahaa. Markkinoilla muutosten odotetaan tapahtuvan sekä palveluiden tarjonnassa, että kysynnässä, taustalla olevien olosuhteiden muuttuessa. Kun tarjontavoimat ovat vuorovaikutuksessa kysynnän voimien kanssa, muodostuu markkinahinta. Se on tasapainopiste, jossa tavaroiden tarjonta ja samojen tavaroiden kysyntä ovat samat. (Willis 2013, 76.)

Jos esimerkiksi suun terveydenhuollon ammattilaiset eivät maksa vastaaviin työmuotoihin verrattavaa palkkaa saman taustan, koulutusvaatimusten ja työolojen vuoksi, syntyy pulaa. Tämä nostaa henkilöstön hintoja. Jos yksittäinen hammaslääkäri haluaa palkata suuhygienistin halvemmalla kuin suuhygienistin markkinahinta, hän ei todennäköisesti voi palkata sitä, elleivät muut palkan ulkopuoliset tekijät (esim. edut, vapaa-aika, mukavuus) tasapainota suuhygienistin vaihtoehtoiskustannuksia alhaisemmasta palkasta. (Willis 2013, 77.)

Myös monet hintojen ulkopuoliset tekijät vaikuttavat hammashoitopalvelujen kysyntään. Esimerkiksi yksilön toiveet ja tarpeet vaikuttavat kysyntään. Yhteiskunta luo toiveista ja tarpeista trendejä. Myös ne vaikuttavat hammashoitopalvelujen kysyntään. Jos esimerkiksi yhteiskunta arvostaa ennaltaehkäisevää terveyskäyttäytymistä, tai estetiikkaa ajan myötä enemmän, niin loogisesti ajateltuna siihen liittyvien hammashoitopalvelujen kysynnän odotetaan kasvavan. Esimerkiksi hampaiden valkaisujen ja muiden kosmeettisten palvelujen suuri kysyntä viittaa tähän kasvuun. (Willis 2013, 77.)

Yrittäjän, tässä tapauksessa suuhygienistin luonne ja käytös vaikuttavat yrityksen kysyntään, ja sitä kautta myös kannattavuuteen. Sen lisäksi, että suuhygienistiyrittäjän tulee olla pätevä, hänen tulee osoittaa myös luotettavuutta potilaalle (Brooks 2015, 67).

Yrittäjän valinnat ja käytös vaikuttavat myös kysyntään. Jos ammatinharjoittaja pitää yritystään harvoin suljettuna, ei ole vaaraa, että asiakas lähtisi etsimään niin herkästi vastaavaa palvelua muualta (Willis 2013, 78). Jos yrittäjä pitää palveluiden ja tuotteiden hinnat kohtuullisina, kuluttajat haluavat ostaa niitä. Mikäli hinnat ovat liian korkeat kuluttajalle, hän alkaa etsiä vastaavaa palvelua tai tuotetta edullisemmalla hinnalla muualta. Myös silloin, kun asiakas on tyytymätön hänelle tarjottuun palveluun, hän muuttaa käytäntöään palveluntarjoajan suhteen (Brooks 2015, 67). Kuluttaja saattaa jäädä uuteen löytämäänsä tuotteeseen tai palveluun, tai mikäli yrittäjä on onnistunut haluamassaan, hintojen laskettua kuluttaja palaa takaisin alkuperäiseen tuotteeseen.

2.4 Markkinointi

Markkinointi määritellään vastuullisena, yhteisöllisyyteen ja suhteisiin pohjautuvana ajattelu- ja toimintatapana, jonka avulla luodaan vuorovaikutteisesti toimien myyvä, kilpailukykyinen sekä eri osapuolille arvoa tuottava tuote tai palvelu. Markkinoinnin tavoitteena ovat pitkäkestoiset ja kannattavat asiakassuhteet sekä asiakkaiden tyytyväisyys. Yrittäjän on tunnettava niin nykyisten kuin tulevien asiakkaiden tarpeet, ostokäyttäytyminen ja arvostukset. Näin yritys pystyy tuottamaan yhteistyökumppaneille ja asiakkailleen parempaa arvoa kuin kilpailijat. (Bergström & Leppänen 2015, 20–23.)

Markkinointi tarkoittaa sekä strategiaa että taktiikkaa, eli tapaa ajatella ja toimia. Asiakaslähtöinen markkinointiajattelu ohjaa suurta osaa liiketoiminnan päätöksistä ja ratkaisuista. Markkinoinnissa ajattelun keskeisiä asioita ovat nykyisten sekä tulevien asiakkaiden arvot, toiveet ja tarpeet. Niiden pohjalta uusia palveluita kehitetään. Markkinoinnissa on otettava huomioon asiakaslähtöisyyden lisäksi toiminnan kannattavuus pitkällä aikavälillä. Markkinointi tarkoittaa myös joukkoa taktisia toimenpiteitä, joista tulee tehdä päätökset. Esimerkiksi yrityksellä tulee olla myytävää, joka erottuu kilpailijoista, sekä vastattava asiakkaan tarpeisiin. Myytävän palvelun tai tuotteen hinta on määriteltävä niin, että se on sopiva suhteessa kilpaileviin palveluihin ja tuotteisiin. (Bergström & Leppänen 2021.)

Markkinoinnilla on kaksi päätavoitetta: saada uusia asiakkaita ja saada heidät jäämään pysyviksi asiakkaiksi (Moore & Pareek 2010, 16). Markkinoinnissa asiakkaan sitoutumisen kolme tasoa ovat

asiakashankinta, asiakkaiden säilyttäminen sekä asiakkuuksien kasvattaminen (Grönroos 2009, 318). Markkinointi vaikuttaa keskeisesti yrityksen menestymiseen. Markkinoinnin tulisi vastata kysymykseen ''miten?'' ja olla näin osana yrityksen liikeideaa. Markkinoinnin tavoitteena ovat lisäksi yrityksen talouden turvaaminen, yrityksen tuotteiden ja palveluiden tunnetuksi tekeminen, positiivisen mielikuvan luominen ja asiakkaiden tarpeiden tyydyttäminen. (Alikoski, Hakonen & Viitasalo 2013, 55.)

Asiakas on markkinoinnin lähtökohta. Yrityksellä ensimmäinen askel päämäärien saavuttamiseen on asiakkaan käytöksen, ostotoiminnan sekä päätöksenteon seuraaminen ja analysoiminen (Bergström& Leppänen 2021). Kiinnostuksen kohteena markkinoinnissa on kuluttamisesta saatava mielihyvä. Mielihyvä tarkoittaa aistien sekä tunteiden liittymistä yhteen, positiiviseksi kokemukseksi tuotteesta. Markkinoinnissa voidaan hyödyntää näitä asioita, ja siten vaikuttaa asiakkaan kokemukseen. Markkinoinnin tavoitteena on herättää asiakkaassa positiivisia tunnetiloja.

On olemassa monia toimintatapoja ja prosesseja ostotoiminnan toteuttamiseksi. Asiakkaita tulee saada sitoutettua ostotoimintaan tiettyyn yritykseen. Sitä varten asiakkaiden ostotoimintaan pitää pystyä mukautumaan. (Mäntyneva 2019.) Tärkeitä markkinoinnin keinoja ovat netti ja sosiaalinen media. Siellä yritykset voivat markkinoida erilaisilla ilmaisilla alustoilla kuten blogeissa, Facebookissa tai YouTubessa. Yritykset voivat käyttää markkinoinnissaan näitä ja useita muita kanavia. Parhaita hyötyjä näissä ovat niiden kustannustehokkuus sekä mahdollisesti laaja näkyvyys. (Moore & Pareek 2010, 74–79.)

Sosiaali- ja terveysalalla palvelut toteutetaan pääasiassa asiakaskontaktissa, ja täten palvelun hyvä toteutus käytännöllisiin toimiin liittyen on merkittävä osa yrityksen markkinointia. Markkinointi, eli toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan asiakkaan ostohalukkuuteen, on yksi yrittäjyyden ydinprosessi. Markkinoinnissa tulee huomioida asiakassuhteen kehittäminen. (Simuaniemi, Taipale-Erävala, Niinikoski & Muhos 2018.)

2.5 Asiakas terveyspalveluissa

Asiakas on pääsääntöisesti joku, joka ostaa toiselta henkilöltä palvelua. Asiakassuhde alkaa ensimmäisestä ostokerrasta ja päättyy viimeiseen ostokertaan. Verrattomassa tapauksessa se päättyy ostokerran loppumiseen. Asiakas on siis vähintään yhden kerran palvelun ostanut henkilö. Yksinkertaisimman ja helpoimman kaavan mukaan asiakas voi olla joko uusasiakas, aktiiviasiakas, melkein menetetty asiakas ja menetetty asiakas. (Hellman, Peuhkurinen & Raulas 2005, 53.)

Asiakas on henkilö, jolla on jonkin palvelun tuottajaan asiakassuhde (Kurki, Jylhä & Kekoni 2021). Asiakkaiden tarpeisiin yritysten pitää pyrkiä vastaamaan. Asiakkaita varten yritysten pitää pyrkiä tehostamaan toimintaansa, jotta ovat kilpailukykyisiä. Asiakas halutaan saada ostamaan yrityksen tuote (Simuaniemi ym. 2018).

Terveyspalvelut ovat keskeinen osa terveydenhuoltoa. Terveyspalveluja voivat tuottaa esimerkiksi kunnat, järjestöt, yksityiset yritykset tai yksityiset ammatinharjoittajat. Palvelu-käsitteellä halutaan korostaa pyrkimystä järjestää terveydenhuolto niin, että toiminta vastaa asiakkaan tarpeita hänen toivomallaan tavalla. Toiminnan toivotaan tapahtuvan mieluummin asiakkaan ehdoilla, kuin ammattilaisen. (Lammi-Taskula 2011.)

Aiemmin lääkärin ja potilaan välinen suhde on perustunut aikaisemmin vahvaan asiantuntemukseen, joka lääkärillä on. Lääkäri on siis ollut tilanteessa auktoriteetti, ja potilas lääkärin toiminnan passiivinen kohde. Potilaan sijaan on alettu käyttämään termiä asiakas. Asiakas on pyritty viime aikoina muuttamaan tasa-arvoisemmaksi osapuoleksi tilanteessa. Joissakin terveydenhuollon ympäristöissä tätä uutta termiä käytetään tarkempana tapana kuvata nykyajan terveydenhuollon kuluttajaa (Darby ym. 2015.) Asiakas nähdään potilasta aktiivisempana toimijana, jolla on myös omaa päätäntävaltaa sekä vastuuta hoitoon ja palveluihin liittyvissä asioissa. Termillä potilas on aiemmin viitattu sairaaseen, huollettavana olevaan, terapian tarpeessa olevaan henkilöön (Darby ym. 2015). Asiakas ei siis enää ole toiminnan kohteena, vaan osallistuu tasavertaisemmin esimerkiksi häntä koskevaan päätöksentekoon (Hujala, Taskinen, 2020). Asiakkaan oikeuksia vaikuttaa saamaansa palveluun korostaa laki potilaan oikeuksista (Lammi-Taskula 2011). Asiakas termi korostaa henkilön aktiivisuutta osallistua itse omaan suun terveydenhuoltoon. Asiakas terminä kuvaa vastuuta henkilökohtaisista valinnoista, sekä niiden seurauksista. Termillä potilas viitataan rajoitetusti yksilöön, mutta asiakkaalla voidaan tarkoittaa yksilöä, perhettä, ryhmää, yhteisöä tai kansakuntaa.

(Darby ym. 2015.) Monipuolisuutensa sekä merkityksensä vuoksi tässä opinnäytetyössä käytetään termiä asiakas.

3 SUUHYGIENISTIYRITTÄJÄN TYÖNKUVA

Niirasen ja Widströmin kyselytutkimuksessa selvitettiin muun muassa yrittäjien työnkuvaa. Yrittäjyyttä kuvataan usein kyvyksi luoda uusia hankkeita uusista, tai olemassa olevista konsepteista, ideoista ja visioista (Grazier & Metzler 2006, 485). Yksityisellä sektorilla hoidetaan yleensä vain aikuisia, ja lapsia taas hyvin harvoin. Kaksi kolmesta potilaasta tulee hoitoon hammaslääkärin lähettämänä yksityisellä sektorilla. Keskimääräisesti joka kymmenes potilaista hakeutui itse vastaanotolle, ja hoitoon kutsuttavia oli yli puolet. Yksityissektorilla neljännes työajasta meni hammaslääkärin avustamiseen, ja eniten aikaa meni hammaskivenpoistoon. Yksityisellä sektorilla työskentelevät suuhygienistit tekevät julkista puolta enemmän väliaikaisia kruunuja ja siltoja, sekä implanttien ylläpitohoitoja ja hampaiden valkaisuja. (Niiranen & Widström 2005.) Yleisimpiä toimenpiteitä suuhygienistiyrittäjälle ovat hammaskiven poisto, värjäytymien poisto, hampaiden valkaisu, iensairauksien ennaltaehkäisy, hammaskorun asennukset, omahoidon ohjaus, pastapuhdistus ja jauhepuhdistus. Suuhygienistiyrittäjät voivat myös myydä suunhoidon tuotteitta. (American dental hygienist association 2021.)

Suuhygienistit tuovat osaamisensa optimaalisen suun terveyden saavuttamiseen yrityksille, jotka tukevat suun terveydenhuoltoa ja terveydenhoitoalaa myymällä tuotteita ja palveluita. Yrityksessä suuhygienisti voi työskennellä myyntiedustajana, johtajana, tuotetutkijana, yrityskouluttajana sekä yritysjohtajana. (Darby ym. 2015.)

Suuhygienistiyrittäjän työnkuva on hieman erilainen kuin kunnallisella työskentelevän suuhygienistin. Suuhygienistiyrittäjän asiakaskunta koostuu noin 20–90 vuotiaista potilaista. Lapsipotilaita on vain harvoin. (Henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2021.)

Yrittäjän työnkuvaan kuuluu kliinisen työn ohella myös muita työtehtäviä. Vuokratuolilla työskentelevillä suuhygienisteillä heidän maksamaansa vuokraan usein sisältyy välinehuollon toimenpiteet, ajanvaraus, yleissiivous sekä työvaatehuolto. Oman vastaanoton omistavien suuhygienistiyrittäjien on tehtävä kaikki edellä mainitut työt itse, elleivät halua palkata muuta työntekijää niihin töihin. (Henkilökohtainen tiedonanto 8.11.2021.)

Suuhygienistit ovat menestyneet monissa yrityksissä, ja mahdollisuudet laajenevat edelleen. Suuhygienistiyrittäjillä tulee olla taitoja ja kykyjä johtamiseen, neuvottelemiseen ja konsensuksen rakentamiseen. Suuhygienistiyrittäjyydessä on etua myös liiketalouden ja rahoitusalan koulutuksista. (Darby ym. 2015.)

Yksityisenä ammatinharjoittajana toimiva suuhygienisti voi määrätä rajatusti lääkeaineita vastaanottotoimintaansa varten. Heillä ei ole oikeutta määrätä lääkkeitä asiakkaille. Jotta suuhygienisti saa luvan määrätä rajatusti lääkeaineita, tulee hänen suorittaa tarvittava lisäkoulutus ja hakea Valviralta yksilöintitunnus. (STM 2021 s.40.) Lääkkeet, joita yksityisenä ammatinharjoittajana toimiva suuhygienisti voi määrätä, on kerrottu Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa lääkkeen määräämisestä 1088/2010 liitteessä 3. Niitä ovat ientasku ja limakalvo puudutteet sekä hampaiden fluorauksen käytettävät aineet. Lisäksi he voivat määrätä lievästi denaturoitua etanolia pintojen desinfiointiin ja adrenaliinia ensiapukäyttöön. (Finlex 2019.) Jos suuhygienisti tarvitsee vastaanotolla infiltraatiopuudutteita tai adrenaliinia, tulee niiden käyttöä varten järjestää lisäkoulutusta, varmistaa osaaminen sekä olla yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin myöntämä lupa (STM 2021, s.40).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida suomalaisten suuhygienistiyksityisyrittäjien markkinoinnin keinoja sekä yrittäjyyden kannattavuutta suuhygienistien keskuudessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa suuhygienistin yksityisyrittäjyydestä, palveluiden kysynnästä ja markkinointikeinoista valmistuvien suuhygienistien sekä yksityisyrittäjyydestä kiinnostuneiden tietouteen.

Tutkimustehtävämme ovat seuraavat:

1. Miten kannattavaa on suuhygienistiyrittäjyys?
2. Millaisia keinoja suuhygienistiyrittäjät käyttävät yrityksen markkinoinnissa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus sopii aiheeseemme hyvin, sillä lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kuvata todellista elämää. Sen avulla pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä löytämään tai paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin tutkimus menetelmäksi, kun halutaan tutkia yksityiskohtaisemmin pientä haastattelujoukkoa (Jamie 2013, 8). Tämä tuki päätöstämme valita tutkimus menetelmäksi laadullisen tutkimusmenetelmän.

Laadullinen tutkimusote soveltuu hyvin menetelmäksi silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ei ole juuri saatavilla tarvittavaa tietoa, ja halutaan saada selville uutta tietoa eri näkökulmista käsin tai lisätä ymmärrystä siitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–103). Laadullisella tutkijalla on myös henkilökohtainen vaikutus tutkimukseen, esimerkiksi kerätyt tiedot riippuvat tutkijan asettamista kysymyksistä ja kehotuksista. Analysoinnissa taas tutkija valikoi, mitä nostaa esille raportointiin. (Sale 2022, 3.)

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiiri, teemaalueet, on kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelun avulla saamme parhaiten tutkittavien äänen kuuluviin, sillä haastattelu etenee teemoittain eikä niinkään yksityiskohtaisten kysymysten avulla. Näin saamme tutkijoina vapautta haastattelutilanteissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Aineiston hankinnassa käytimme yksilöhaastatteluja. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä haastattelua voidaan pitää joustavana, sillä sitä ei ymmärretä tietokilpailuksi, vaan tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutuista asioista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85).

Opinnäytetyön menetelmäohjaajana toimi Jaana Holappa-Girginkaya ja sisällönohjaajana suun terveydenhuollon tutkintovastaava Anna-Leena Keinänen.

5.1 Tiedonantajien hankinta

Tutkittavaksi valittavien henkilöiden eli informatiivien tulisi tietää tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon ja heidän tulisi edustaa tutkittavan ilmiön kannalta oleellista havainnointi yksikköä (Kananen 2014, 97). Tiedonantajien hankinta tutkimukseen onnistui yhteyshenkilön kautta, joka tiesi mahdollisia haastatteluun sopivia henkilöitä. Yhteyshenkilö antoi meille tiedon sähköpostitse mahdollisista osallistujista, jotka hän tiesi. Sen lisäksi hänen kauttaan saatiin suuhygienistiyrittäjien Facebook-ryhmään ilmoitus, jossa tiedotettiin haastatteluun ilmoittautumisen mahdollisuudesta. Aluksi saimme muutaman yhteydenoton halukkuudesta osallistua tutkimukseemme. Saimme vielä muutaman haastateltavan, kun ilmoitus uusittiin ryhmässä. Olimme yhteydessä haastateltaviin sähköpostin kautta.

Tapauksissa, joissa tutkittavien henkilöiden löytäminen on haastavaa, voidaan hyödyntää lumipallo-otantaa (Polit & Beck 2004, 306). Haastattelujen aikana kysyimme haastateltavilta, tuntevatko he muita suuhygienisti yrittäjiä, jotka voisivat olla halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Koska suuhygienisteillä on verkostoja toisiinsa, saimme muutaman haastateltavan myös sitä kautta. Tätä menetelmää kutsutaan lumipallomenetelmäksi, jossa tiedonantaja nimeää uuden tiedonantajan, jolla on hänen mukaansa tietämystä tutkittavasta asiasta (Kananen 2014, 97; Gray, Grove & Sutherland 2016, 407).

5.2 Aineiston keruumenetelmät

Tutkimukseemme haastattelimme 10 suuhygienistiä, jotka ovat yrittäjiä. Aineiston keruussa käytimme tässä tutkimuksessa teemahaastattelua. Teemahaastatteluun osallistuvilta pyydettiin kirjallinen, tietoisesti annettu suostumusasiakirja, jonka haastattelijat laativat ennen haastattelun tekemistä. Suostumusasiakirja lähettiin sähköpostitse haastateltaville ja he allekirjoittivat suostumuksen vastaamalla myöntävästi sähköpostiimme.

Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen. Teemahaastattelu kannattaa valita, jos kysymyksessä on vastaajan mielipiteet, käsitykset, havainnot, asenteet, arvot tai kokemukset. (Koppa.jyu.fi 2020.) Haastatteluissa ei ole hyvä käyttää kysymyksiä, jotka ohjaavat vastaajaa

liikaa, sillä silloin vastausten painopiste siirtyy helposti tutkittavan omista ajatuksista tutkijan näkemyksiin. Tutkijan roolista poikkeava haastattelija saattaa vaikuttaa siihen, että vastaaja hermostuu emotionaalisesti, jonka vuoksi olemme huomioineet haastattelijan roolissa oman tehtävämme (De 2000, 80). Laadullisen tutkimuksen mielenkiinnon on tarkoitus juuri kohdistua tutkittavaan ja hänen kokemuksiinsa (Juvakka & Kylmä 2007, 93).

Varasimme jokaiselle haastateltavalle haastattelupäivän ja kellonajan sekä lähetimme jokaiselle oman Microsoft Teams -linkin, jonka kautta pääsi osallistumaan haastatteluun. Teimme haastattelut Microsoft Teams -palvelun kautta ja nauhoitimme haastattelut Microsoft Teams -palvelussa sekä samanaikaisesti puhelimen nauhurilla, jotta varmistuisimme nauhoituksen onnistumisesta. Haastateltavat olivat tietoisia haastattelun nauhoittamisesta. Haastateltavien ei ollut pakko käyttää kameraa haastattelun aikana. Microsoft Teams -palvelu mahdollisti sen, että haastateltavat pystyivät itse valitsemaan paikan, jossa osallistuvat haastatteluun. Osa saattoi osallistua kotoa, työpaikalta tai lenkkeillessä, paikan valinnalla voi olla vaikutusta vastausten luotettavuuteen.

Haastattelun alussa kysyimme lämmittelykysymyksiä haastateltavien taustoihin liittyen. Taustatieto kysymysten jälkeen haastateltava kysyi ennalta suunniteltuja avoimia kysymyksiä eri teemojen alta sekä mahdollisia tarkentavia kysymyksiä haastateltavien vastausten perusteella. Avointen kysymysten teemoina olivat markkinointi, asiakkaat ja kannattavuus. Avointen kysymysten etuna on, että niissä ei ole tiettyjä vastausvaihtoehtoja vaan ainoastaan tietty ennalta muotoiltu kysymys (Grønmo 2020, 235). Haastattelijan ja tarkkailijoiden rooli vaihteli aina eri haastateltavien välillä. Yksi tutkija haastatteli alusta loppuun yhden haastattelun, jolloin kaksi muuta toimivat tarkkailijan roolissa. Tarkkailijan roolissa toimivat tutkijat kysyivät tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä.

Tutkimuksen haastattelut toteutettiin lokakuun 2021 ja helmikuun 2022 välillä. Tallennettua aineistoa Microsoft Teams -palvelimelle kertyi yhteensä noin 6 h 38 min. Haastattelujen keskimääräinen kesto oli 39 min, mutta haastatteluiden kestot jakaantuivat 20 min ja 1h 17 min välille. Aineisto litteroitiin Microsoft Word -tiedostoon ja aukikirjoitettua aineistoa kertyi yhteensä 43 sivua, kun asetuksina oli Arial Narrow fontti, fonttikoko 12, riviväli 1,5 ja marginaalit 3 cm.

5.3 Aineiston analysointi

Käytimme aineiston analysoinnissa induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää, sillä se sopii hyvin tutkimuksiin, joiden aiheesta on vain vähän tutkimustieota (Lauri & Kyngäs 2005, 61). Sisällönanalyysissä tarkoituksena on analysoida tekstimuodossa olevia tuloksia. Tämän vuoksi litteroimme eli auki kirjoitamme ensin tekemämme haastattelut, jonka jälkeen pääsimme työstämään niitä sisällönanalyysin merkeissä. Sisällönanalyysissä halutaan selvittää tiivistetty asiasisältö haastateltavan kertomasta ilman, että siitä jää oleellista tietoa pois. (Tuomi, Sarajärvi 2009.) Käsittelimme henkilötietoja tutkimuksen aikana niin, ettei henkilötietoja voida yhdistää tiettyyn henkilöön eli pseudonymisoimme henkilötiedot (Tietosuojavaltuutetun toimisto, ei pvm). Litteroinnin aikana käsittelimme haastateltavia numeroina eli suojasimme nimet peitenimillä, jotta haastateltavien yksityisyys säilyy.

Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen. Niitä ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on yhdistellä käsitteitä ja näin saada lopulta vastaus tutkimuskysymyksiin. Se perustuu tulkintaan ja päättelyyn, josta edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysissä ensimmäiseksi tulee pelkistää eli redusoida alkuperäinen data siten, että karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämisessä auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävälle kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Litteroidusta aineistosta yliviivasimme ensin vastaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme sekä luimme ne vielä kaikki yhdessä läpi. Teimme uuden pohjan, johon loimme molemmille tutkimuskysymyksille omat taulukot. Taulukoihin kokosimme ensin alkuperäiset ilmaukset, joista sitten muotoilimme pelkistetyt ilmaukset jokaiselle alkuperäiselle ilmaukselle. Samaa kuvaavat ilmaisut yliviivattiin samalla värillä, jolloin saimme eroteltua aineistosta erilaiset ilmiöt eri väreillä. Tällöin datasta saadaan etsittyä kaikki tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaukset sekä niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tämän jälkeen yhdistimme ja ryhmittelimme samalla värillä merkityt pelkistetyt ilmaisut allekkain ja muodostimme niistä alaluokkia. Alaluokiksi muodostuivat vakiintunut asiakaskunta ja riittävä ky-

syntä, rahallinen kannattavuus, työajan käyttö, asiakkaista riippuvainen tulonsaanti, perustusvaiheen suuret kustannukset, yrityksen säännölliset kustannukset, pitkät työajat, hyvinvointia heikentäviä fyysisiä ja henkisiä tekijöitä, valtion tuen puute yrittäjille, nettimarkkinointi, some-markkinointi, kasvokkain markkinointi, valotaulu markkinointi, sanomalehti markkinointi, ehdolliset tarjoukset, väärälle kohderyhmälle markkinointi. Edellä mainitut alaluokat toistuivat haastateltavien vastauksissa ja osaa niistä koettiin niin hyvinä kuin huonoina asioina molemmissa yläluokissa. Alaluokista muodostimme lopuksi yläluokat. Yläluokiksi muodostuivat löytämiemme ilmaisujen perusteella "kannattavuutta puolustavat asiat", "kannattavuutta vastustavat asiat", "hyvät markkinoinnin keinot" ja "huonot markkinoinnin keinot", sillä haastateltavien yrittäjyyteen on vaikuttaneet osaksi kaikki mainitut yläluokat. Lopuksi teimme kaavion kummallekin tutkimuskysymykselle, joissa näkyvät ala- ja yläluokat.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen keskeisimmät tulokset osoittivat, että suuhygienisti yrittäjyyttä pidettiin kannattavana ja sitä suositeltiin kaikille yrittäjyydestä kiinnostuneille. Tutkimuksessa tuli esille myös keskeisimmät markkinoinnin keinot, jotka haastateltavat olivat kokeneet parhaiten toimiviksi.

6.1 Suuhygienistiyrittäjyyden kannattavuutta puolustavia asioita

Yrittäjyyttä kannattaviksi asioiksi haastateltavat kokivat vakiintuneen asiakaskunnan ja riittävän kysynnän. Monelle yrittäjälle asiakaskunta on ehtinyt jo vakiintua, mutta kysyntää palveluille riittää useilla yrittäjillä silti. Useat haastateltavat kuvasivat tilannettaan, että potilaita riittää enemmän, kun he ehtivät edes tekemään. Vuonna 2019 suuhygienistien vastaanotoille tehtiin yhteensä 337 000 käyntiä (Lith 2021). Useilla haastattelemillamme yrittäjillä oli jonkinlaista yhteistyötä hammaslääkärin kanssa, jonka koettiin parantavan asiakkaiden saatavuutta. Erityisesti isommassa yrityksessä vuokratuolilla työskentelevät suuhygienistit kuvailivat, että hammaslääkäriyhteistyö on aktiivista.

Yrittäjyys koettiin rahallisesti kannattavaksi, kysynnän ja eri yritysmuotojen perusteella. Vaikka kuluja ilmeni haastatteluissa paljon, silti todettiin, että rahallisesti pärjätään hyvinkin. Suuhygienistin työn tarvikkeiden kulut riippuvat lisäksi siitä, paljonko laitteita ostaa, ja mitä toimenpiteitä asiakkaille tarjoaa. Esimerkiksi, joku haluaa tarjota asiakkaalle jauhepuhdistusta tai valkaisuja, toinen taas ei. Yrittäjäksi lähteminen kuvailtiin haastatteluissa rahallisesti kannattavammaksi, kuin se, jos olisi jäänyt vanhaan työpaikkaan palkallisena. Vuokratuolilla työskentelevät yrittäjät kertovat oman yritysmuotonsa rahallisesti kannattavaksi. Kuitenkin oman yksityisen klinikan perustamista suositeltiin sellaisten suuhygienistien toimesta, joilla itselläänkin oli sellainen. Tämä perusteltiin sillä, että oma klinikka maksaa ajan kanssa itsensä takaisin. Kannattavuuteen liittyen huomioitiin myös se, että riskienhallinta pitää olla tiedossa suuhygienistillä, joka lähtee yrittäjäksi. Haastatteluissa tuotiin ilmi myös se, että kuukaudessa tehtävä kliininen työ määrältään on palkkaan nähden vähäisempää yrittäjällä, kuin palkkatyöläisenä.

Työajan käyttö koettiin kannattavaksi tekijäksi, sillä työaikana ei useinkaan ole hukkaan mennyttä aikaa. Koska vaikka asiakas ei tule varatulle ajalle, voi sen ajan käyttää muuhun. Silloin voi tehdä esimerkiksi ylimääräisiä paperitöitä, välinehuoltoa tai siivousta. Hyväksi puoleksi suuhygienistiyrittäjyydessä kuvattiin myös se, että työn saa aikatauluttaa itsenäisesti.

6.2 Suuhygienistiyrittäjyyden kannattavuutta vastustavia asioita

Kannattavuutta vastustavia asioita haastateltavat kertoivat olevan asiakkaista riippuvainen tulonsaanti, perustusvaiheen suuret kustannukset, valtion tuen puute yrittäjille, yrityksen suuret säännölliset kulut, hyvinvointia heikentävät fyysiset ja henkiset tekijät, sekä pitkät työpäivät, joissa paljon ylimääräistä työtä.

Asiakkaista riippuvainen tulonsaanti koettiin kannattavuutta vastustavaksi tekijäksi, koska esimerkiksi koronaepidemia on vaikuttanut useiden potilaiden saantiin ja aikojen täyttymiseen. Alkuvaiheessa asiakaskunnan kokoamiseen meni paljon aikaa, yleisesi 2–4 vuotta. Niiden vuosien jälkeen vasta pystyy olla luottavainen siihen, että potilaita riittää.

Suuhygienistin yksityisyrityksen perustaminen vaatii paljon pääomaa. Suurien kustannuksien kattaminen vaatii paljon aikaa ja työtä. Säännöllisiä kuluja on lisäksi paljon suuhygienistin yksityisyrityksellä. Esimerkkinä, haastatteluissa kävi ilmi, että liikevaihdosta n. 10–15 prosenttia menee suoraan tarveaineisiin, ja lisäksi kiinteistö, sähkö, vesi, vakuutukset, eläkemaksut, mahdollinen kirjanpitäjä, potilastietojärjestelmä, verot ja muut mahdolliset kulut on vielä maksettavana. Oman vastaanoton omistavan suuhygienistiyrittäjän ja vuokratuoliyrittäjän kulut toki vaihtelevat. Vuokratuoliyrittäjät kokivat usein kulunsa pienemmäksi, kuin oman vastaanoton omistavat suuhygienistiyrittäjät.

Pitkät työajat koettiin kannattavuuden vastaisiksi. Yrittäjät joutuvat tekemään paljon ylimääräistä työtä varsinaisen työajan ulkopuolella, josta ei saa rahallista korvausta. Työpäivät saattavat venyä 10 tunnin pituisiksi, koska potilastyön lisäksi muut työt vievät paljon aikaan. Haastattelussa kuvattiin, että tuntipalkkaa ei haluaisi edes alkaa laskemaan. Vertailua ilmeni esimerkiksi sille, kuinka paljon olisi rikkaampi, jos kaikki ne työtunnit olisi tehnyt palkallisena.

Myös hyvinvointiin liittyen kannattavuuden vastaiset asiat voivat olla henkisiä sekä fyysisiä. Yrittäjä saattaa tehdä välillä liikaakin töitä, joka taas vaikuttaa vireystilaan. Myös se koettiin raskaaksi, että pitkät työpäivät johtavat siihen, että perheelle jäävä aika on vähäisempi. Myös yrittäjän huoli toimeentulosta on yrittäjyyden kannattavuuden vastaista. Jos työntekijä on stressaantunut, se taas vaikuttaa työn laatuun. Myös työn fyysinen puoli tuli esiin haastatteluissa. Fyysiset vaivat rajoittavat työntekoa, se taas aiheuttaa stressiä. Jonkun verran myös rahahuolia esiintyy kuukausittain. Lisäksi valtion tuen puute vaikuttaa yrittäjyyden kannattavuuteen. Esimerkiksi jos yrittäjän lapsi tai yrittäjä itse sairastuu, kukaan ei maksa korvausta tekemättömästä työstä.

6.3 Toimiviksi miellettyjä markkinoinnin keinoja

Hyviksi markkinoinnin keinoiksi haastateltavat olivat kokeneet some-markkinoinnin, nettimarkkinoinnin, valotaulumarkkinoinnin, kasvokkain markkinoinnin sekä paikallislehdissä markkinoinnin.

Some-markkinointi koettiin hyväksi, sillä se on tehokas ja voimakas markkinoinnin väline nykypäivänä. Nettimarkkinointi koettiin toimivaksi markkinoinnin keinoksi, erityisesti jos on vuokratuolilla isommassa yrityksessä. Silloin isomman yrityksen markkinoinnissa suuhygienistiyrittäjäkin hyötyy, kun häntä mainostetaan nettisivuilla. Myös Google-haku mainittiin yhdeksi merkittävimmistä markkinoinnin keinoista. Kun potilas etsii tietoa uudesta mahdollisesta ammattilaisesta, omat tiedot tarjoutuvat asiakkaalle ensimmäisenä vaihtoehtona. Todennäköisesti asiakas tarttuu nopeammin siihen, joka tulee ensimmäisenä vastaan.

Kasvokkain markkinointi eli “puskaradio” on hyvä markkinoinnin keino, sillä ihmiset kuulevat suositteluja muilta ihmisiltä. Hyväksi markkinoinniksi koettiin se, kun pääsee jonkun ihmisen kanssa keskustelemaan henkilökohtaisesti. Kun firma on hyvämaineinen, niin sana kiertää myös uusille asiakkaille. Ihmiset kuulevat suositteluja toisilta ihmisiltä, ja haluavat mahdollisesti itsekin kokeilla samaa.

Myös valotaulumarkkinointi on koettu toimivaksi markkinoinnin keinoksi. Erityisesti sesonkiaikana, kuten jouluna isoilla valotauluilla pyörivät mainokset, esimerkiksi valkaisusta yrittäjät ovat saaneet kassavirtaa yritykselle. Myös esimerkiksi urheilujoukkueen sponsorointi, jolloin oman yrityksen mainos näkyy valotaululla, on toiminut.

Osa haastateltavista on kokenut sanomalehtimarkkinoinnin hyväksi markkinoinnin keinoksi. Kaikista toimivimmaksi se koettiin pienemmillä paikkakunnilla, esimerkiksi paikallislehdissä. Sanomalehden avulla voidaan tavoittaa enemmän iäkkäämpää asiakaskuntaa.

6.4 Huonoksi miellettyjä markkinoinnin keinoja

Vähiten toimivimmiksi markkinoinnin keinoiksi on koettu osittain samoja asioita, mitkä toisille toimivat. Toisella paikkakunnalla joku markkinoinnin keino toimii paremmin sekä myös kohderyhmän perusteella markkinoinnin toimivuus vaihtelee.

Huonoksi markkinoinnin keinoksi on koettu ehdolliset tarjoukset. Esimerkiksi, tarjouksen saa, jos sitä vastaan liittää luottokortin tiedot palveluntarjoajalle. Jos potilaan täytyy liittää luottokortin tiedot tarjouksen saamiseksi, hän saattaa jättää helpommin tarjouksen ottamatta.

Osa haastateltavista koki sanomalehtimarkkinoinnin tavoittavan huonosti asiakkaita nykyaikana. Se perusteltiin sillä, että paperiversioista lehteä luetaan vähemmän kuin ennen. Myös kehnosti muotoiltu tai ulkoasultaan tylsä mainos ei kiinnitä huomiota, eikä ole näin ollen toimiva markkinoinnin keino. Jos mainos on väärälle kohderyhmälle, se ei toimi. Some-markkinointi koettiin huonoksi markkinoinnin keinoksi, jos tavoittelee iäkkäämpää asiakaskuntaa, sillä iäkkäät ihmiset eivät käytä kovin paljon sosiaalista mediaa.

7 POHDINTA

Monet haastateltavat kertoivat, ettei yritystä ole tarvinnut markkinoida asiakaskunnan tultua riittäväksi. Tällainen tilanne oli usein yrittäjillä, jotka olivat vuokratuolilla isommassa yrityksessä. Osalla oli myös asiakaskunta valmiina eikä näin ollen yritystä ja sen tarjoamia palveluita ollut tarvinnut markkinoida.

Suuhygienistin antamasta hoidosta voi saada kelan maksamaa sairaanhoitokorvausta, jos hoidon on määrännyt yksityinen hammaslääkäri (Kela 2020). Haastatteluissa tämä aihe nousi usein esille, ja monet yrittäjät tekevätkin yhteistyötä yksityisen hammaslääkärin kanssa. Yksityisyrittäjä suuhygienistien palveluita hyödynnettäisiin varmasti vieläkin enemmän, jos KELA-korvausta varten ei tarvittaisi yksityisen lääkärin määrittämää diagnoosia.

Olisimme voineet lähettää haastattelukysymykset etukäteen haastateltaville, jotta he olisivat kerenneet perehtyä aiheisiin ja pohtia vastauksia rauhassa. Tämä olisi voinut lisätä tulosten luotettavuutta, sillä haastattelutilanne voi olla muutenkin jännittävä, jolloin vastaaminen ei tuota parasta tulosta.

Yrittäjyys koettiin kannattavaksi mutta riskienhallintaa tulee tiedostaa. Tulee olla myös valmis tekemään paljon töitä sen eteen, että itselleen saa palkkaa ja yritys on menestyvä. Yrittäjänä mainostat palveluita itselläsi ja huono maine kirii joka paikassa nopeasti, joten asiakkaisiin on tehtävä hyvä vaikutus, jotta he palaavat uudelleen ja voivat suositella palveluja.

Tulosten pohjalta voidaan olettaa, että vaikka yrittäjyyteen liittyy kannattavuutta vastustavia tekijöitä niin yrittäjyys kuitenkin koettiin kannattavaksi ja mieleiseksi asiaksi. Haastateltavat suosittelevat yrittäjyyttä kaikille yrittäjyydestä kiinnostuneille. Suuhygienistin yrittäjyys ei välttämättä aina ole rahallisesti erityisen kannattavaa, mutta yrittäjyyden tuomat edut koettiin suuhygienistiyrittäjyyttä kannattaviksi tekijöiksi. Näitä etuja ovat esimerkiksi työajan aikatauluttaminen itse, asiakaskunnan vakiintuminen sekä riittävä kysyntä. Asiakaskunnan vakiintuminen vaikuttaa säännöllisen tulon saamiseen, ja kuten moni haastateltava kertoi, uusia asiakkaita tulee jatkuvasti lisää. Mutta toisaalta, moni haastateltava kertoi yrittäjyyden olevan kannattavampaa rahallisesti, kuin olla palkkatöissä.

Yrityksen markkinoinnissa yrittäjät käyttävät monia eri keinoja kuten nettimarkkinointia, some-markkinointia, Google –hakua, valotaulumarkkinointia, sanomalehtimarkkinointia sekä kasvokkain markkinointia. Näillä markkinoinnin keinoilla yrittäjät ovat kokeneet tavoittavansa ihmiset parhaiten. Eri paikkakunnilla toimivat erilaiset markkinoinnin keinot, sekä eri ikäryhmät täytyy huomioida.

Markkinoinnissa tulee miettiä tarkasti mitä mainostaa ja missä ja kenelle mainoksen haluaa kohdentaa. Esimerkiksi sanomalehdessä, joka tavoittaa enimmäkseen iäkästä asiakaskuntaa ei välttämättä kannata mainostaa hampaiden valkaisua, sillä silloin mainoksella ei tavoita oikeaa mainonnan kohderyhmää.

Teemahaastatteluilla tehdyssä tutkimuksessa haastateltavan vapaus antaa oikeuden haastateltavan puheelle ja kertomalle. Tässä tutkimuksessa haastattelu tutkimusmenetelmällä saimme parhaimman vastauksen aihealueeseemme. Aiemmin määrittelemämme teema-alueet antoivat vapauden asettaa kysymykset sellaiseen järjestykseen, etteivät ne ohjanneet haastateltavaa tietynlaisten vastausten antamiseen. Haastattelun aikana pystyimme tarvittaessa käyttämään myös syventäviä ja tarkentavia lisäkysymyksiä.

Olisimme voineet muotoilla haastattelun kysymykset hieman eri lailla, jotta olisimme saaneet tutkimustehtäviimme syvällisemmät vastaukset. Esimerkiksi kysymällä “miten olet kokenut yrittäjäksi lähtemisen toimeentuloasi ajatellen?”. Jo olisimme jättäneet sanan toimeentulon pois ja kysyneet “millaiseksi olet kokenut yrittäjäksi lähtemisen?”, olisimme voineet saada syvällisempää pohdintaa haastateltavilta.

Saimme tutkimustehtäviimme vastaukset ja siksi tutkimus menetelmävalintojakin voidaan pitää onnistuneina. Suuhygienistin yksityisyrittäjyydestä on vain vähän tutkittua tietoa saatavilla, joten aiheen valinta on onnistunut. Lisäksi haasteluissa nousi esille, että suuhygienisti yksityisyrittäjien määrä on kasvussa. Asiakkaiden riittävyys jo nykyisillä yrittäjillä tukee yksityisyrittäjyyteen ryhtymistä. Suuhygienisti yksityisyrittäjät voivat hyödyntää tutkimustamme, miettiessään hyviä markkinoinnin keinoja yrityksillensä. Tätä tutkimusta ja sen tuloksia voitaisiin myös hyödyntää tulevaisuudessa suuhygienistien opetuksessa ja sen avulla kannustaa yksityisyrittäjäksi ryhtymistä.

7.1 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kyselytutkimus, jonka aiheena olisi numeerisia tietoja siitä, miten kannattavaa rahallisesti suuhygienistiyrittäjyys tarkalleen on. Tutkimuksen voisi tehdä määrällisenä tutkimuksena. Siinä voitaisiin selvittää yrityksen menoja ja tuloja, ja vertailla tarkemmin kunnallisen puolen ja yrittäjyyden eroja rahallisesti. Tästä tutkimuksesta saa kattavasti sanallista tietoa aiheeseen liittyen.

Jatkossa olisi myös mielenkiintoista tietää enemmän yrittäjien hyvinvoinnista eri osa-alueilla. Ei pelkästään suuhygienistiyrittäjin vaan yleisesti yrittäjien hyvinvoinnista. Siinä voitaisiin selvittää esimerkiksi yrittäjän kokonaistyöaikaa suhteessa vapaa-aikaan ja miten se vaikuttaa hyvinvointiin.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida monin eri menetelmin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuus on tutkijoiden oman arvion ja näytön varassa, joten objektiivisen luotettavuuden saavuttaminen on lähes mahdotonta. (Kananen 2014, 147.) Arvioimme tutkimuksemme luotettavuutta seuraavilla luotettavuuskriteereillä: vahvistettavuus, arvioitavuus/dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus ja saturaatio. Lisäksi tarkennamme tutkimuksemme validiutta triangulaation avulla. (Kananen 2014, 151.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin vahvistettavuuden kannalta tallentamalla haastattelut. Lisäksi pystyimme havainnoimaan haastatteluja jälkikäteen tallenteilta. Vahvistettavuutta lisää myös erilaiset kirjalliset dokumentit, mitä tutkimuksen aikana on laadittu. (Kananen 2014, 152.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä dokumentaatiolla. Dokumentaatio täytyy huomioida opinnäytetyön prosessin alkumetreiltä asti. Se on yksi tärkeimmistä luotettavuuskriteereistä, joka tuo tutkimukselle uskottavuutta. Olemme perehtyneet ennen tutkimuksen aloittamista erilaisiin tiedonkeruu-, analysointi- ja tutkimusmenetelmiin ja kirjanneet päätöksemme perustellusti opinnäytetyön

suunnitelmaan. Lisäksi olemme kirjanneet tarkasti tutkimuksen eri vaiheet ja analysoinnin toteutuksen, mikä mahdollistaa lukijalle tutkijan ratkaisupolun tarkistamisen. (Kananen 2014, 153.) Lisäksi tutkimuksen luotettavuustarkastelua ja riskienhallintaa on tehty tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, mikä itsessään lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kananen 2014,151). Tutkimuksen luotettavuutta parantaa, että olemme kertoneet haastattelujen olosuhteista ja paikoista, mahdollisista häiriötekijöistä sekä haastatteluihin käytetystä ajasta (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Tulkinnan ristiriidattomuus parantaa tutkimuksen luotettavuutta, sitä voidaan kutsua myös sisäiseksi validiteetiksi. Aineiston analyysivaiheessa aineiston ryhmittelyssä ja koodauksessa eli pelkistettyjen ilmauksien sekä ala- ja yläluokkien teossa voi olla tulkinnanvaraa varsinkin, jos tutkimus on toteutettu teemahaastattelulla. Jos toinen tutkija tulee samaan johtopäätökseen kirjoittajan kanssa, lisää se tutkimuksen luotettavuutta ja kyseessä on tulkinnan ristiriidattomuus. (Kananen 2014, 153.) Varmistimme tutkimuksen analysointivaiheen ristiriidattomuutta analysoimalla yhdessä litteroitua aineistoa ja tulimme samoihin lopputuloksiin, kun tarkistimme toisen tutkijan valitsemia tutkimustehtävään vastaavia alkuperäisiä ilmauksia.

Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttökelpoinen luotettavuuden vahvistamiskeino on saturaatio eli kyllääntyminen. Se tarkoittaa, että eri lähteiden, tässä tapauksessa haastateltavien, tarjoamat tutkimustulokset alkavat toistua. Määritimme opinnäytetyön suunnitelmassa aluksi haastateltavien määräksi 10 henkilöä. Emme kuitenkaan olleet missään vaiheessa lyöneet tätä määrää lukkoon. Huomasimme haastatteluiden edetessä, että noin 8 haastateltavan kohdalla vastaukset alkoivat jo toistumaan. Tämän jälkeen teimme vielä kaksi haastattelua, jonka jälkeen tulimme siihen tulokseen, että kyllääntymispiste on saavutettu (Kananen 2014, 153–154).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan tutkimuksen validiutta tarkentaa triangulaation avulla. Triangulaatio on useiden tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Käytämme tutkimuksessamme monitriangulaatio menetelmää, jossa yhdistyy kaksi tai useampi eri triangulaation päätyyppi. Tässä tutkimuksessa käytämme näistä päätyypeistä tutkimusaineistoon liittyvää triangulaatiota sekä tutkijaan liittyvää triangulaatiota.

Tutkimusaineistoon liittyvä triangulaatio tarkoittaa, että tietoa kerätään mahdollisimman monelta eri tiedonantaja ryhmältä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165). Pyrimme tutkimuksessamme valitsemaan suuhygienistiyksityisyrittäjät monipuolisesti edustettuina ja eri yritysmuodoista. Tutkimukseen osallistui 10 suuhygienistiä, joista puolet ovat vuokratuoliyrittäjiä ja puolet oman vastaanoton omaavia

yrittäjiä. Heidän yrityksensä sijaitsee ympäri Suomea ja näin tutkimuksen tulos ei ole sidottu yhteen alueeseen Suomessa.

Tutkijaan liittyvä triangulaatio tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tutkijoina toimii mahdollisimman moni henkilö (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165). Tutkimuksemme suunnitteluun, haastatteluiden toteuttamiseen, haastatteluiden analysointiin ja tulkitsemiseen sekä tutkimusraportin kirjoittamiseen osallistui kolme henkilöä.

Tutkimuksemme uskottavuutta lisää se, että toteutimme haastattelut neljän kuukauden aikana ja teimme opinnäytetyötä yhteensä noin puolentoista vuoden ajan. Pitkäkestoinen sitoutuminen ja riittävän ajan investoiminen tutkimukseen parantaa tutkimuksen uskottavuutta (Lincoln & Guba 1995, 301).

Luotettavuutta tutkimuksessa saattaa horjuttaa haastattelijoiden ennakkoluulojen riski (Stunt, Grootel, Bouter, Trafimow, Hoekstra & Michiel 2021, 20). Meillä haastattelijoina saattaa olla ennakko-oletuksia tutkimaamme aiheeseen liittyen, jolloin saatamme muokata kysymyksiämme tietynlaisten vastausten toivossa. Laadulliset tutkijat osallistuvat tiiviisti tutkimusprosessiin yhdessä tutkimusjoukon kanssa, jolloin ei voida täysin välttää henkilökohtaista ennakkoluulottomuutta (Tong, Sainsbury & Craig 2007, 351). Olemme kuitenkin tietoisesti välttäneet näitä ennakkoluuloja. Riskinä on myös, että haastateltavamme eivät ole uskaltaneet vastata kysymyksiin haluamallaan tavalla, vaan mukailleet sitä, mitä ovat kuvitelleet meidän haluavan kuulla. Se vääristää tuloksia. Olemme kuitenkin pyrkineet olemaan luotettavia ja ymmärtäviä, sekä neutraaleja haastattelijoita, jolloin haastattelemamme suuhygienistit pystyvät vastaamaan kysymyksiimme todenmukaisesti. Emme kuitenkaan pysty todentamaan, että haastateltavat olisivat antaneet sellaisia vastauksia, joita oikeasti halusivat.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että haastattelijoina olemme toimineet luotettavasti jokaista haastateltavaa kohtaan. Tällöin haastateltavat ovat luottavin mielin pystyneet kertomaan meille merkityksellisiä tietoja aiheeseen liittyen. Haastateltavat ovat pystyneet olla avoimia haastattelutilanteissa. Haastatelluille suuhygienisteille esitetyt kysymykset ovat olleet samaistuttavia ja ymmärrettäviä, eikä vaikeaselkoisia. (Puusa ym. 2020.)

Tutkimusprosessin luotettavuutta lisää se, että olemme pyytäneet tarvittaessa ohjausta niin sisällönohjaajalta sekä menetelmäohjaajalta. Tämä lisää tutkimusprosessin julkisuutta, mikä lisää luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165).

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen aihe on hyvin perusteltu, ja sen hyödyt ovat selkeät tulevia ja nykyisiä ammattilaisia ajatellen, jotka pohtivat yrittäjyyteen ryhtymistä. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat vapaaehtoisesti halunneet osallistua, ja he pysyvät anonyymeinä koko prosessin ajan. Me tutkijoina olemme raportoineet tutkimustulokset rehellisesti ja tarkasti, mutta samaan aikaan suojelleet tutkittavia. Noudatamme tutkimuksessamme hyvää tieteellistä käytäntöä, eli tutkimuksen kysymysten asettelut ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Olemme sopineet tutkimusryhmän jäsenten asemasta, oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista ennen tutkimuksen toteuttamista yhteistyösopimuksessa. Sopimuksessa on myös käsitelty tutkimustulosten omistajuutta ja aineiston säilyttämiseen liittyvät kysymykset. Tämä sopimus on kirjattu kaikkien osapuolien hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista. (Kuula 2011, 35.)

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat ovat täyttäneet kirjallisen suostumuksen ennen haastattelujen alkamista. Suostumuksessa varmistettiin, että sen allekirjoittaja on tietoinen, mihin saatuja tietoja tullaan käyttämään. Allekirjoituksen yhteydessä myös varmistettiin, että sen hyväksyjä tietää suostuvansa opinnäytetyön tiedonantajaksi. Tällä tavoin olemme huolehtineet siitä, että jokaisen osallistujan itsemääräämisoikeus toteutuu. Olemme antaneet etukäteen tietoa tutkimuksesta, ja sen tarkoituksesta ja tavoitteesta ennen haastattelujen tekemistä. Olemme myös tiedottaneet kirjallisesti tutkimusmenetelmästä. Haastateltaville on kerrottu, että kerättyjä tietoja käsittelemme luottamuksellisesti, emmekä luovuta tietoja ulkopuolisille. Haastateltavat ovat myös tietoisia, että haastatteluissa kerätyt tiedot arkistoidaan prosessin ajan salasanalla suojaten. (Vilkka 2021.)

Olemme huomioineet eettisyyden koko prosessin ajan, aineiston keräämisessä, käsittelyssä, säilytyksessä. Tulemme huomioimaan eettisyyden myös aineiston hävittämisessä työn hyväksymisen

jälkeen. Olemme tutkineet aineistoja kriittisesti, jotka olemme ottaneet mukaan raporttiin. Tutkimuksessa mukana olleita ihmisiä on informoitu siitä, että haastattelut äänitetään, ja siihen on myös pyydetty lupa. (Vilkka 2021.) Lisäksi olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia asianmukaisella tavalla ja annettu heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon lähdeviittauksien avulla (Kuula 2011, 35).

Kansallinen lainsäädäntö ihmisoikeuksista, turvallisuudesta, luottamuksesta ja tietosuojasta vaikuttavat tutkimuksen tekemiseen (Pope & Mays 2020, 29). Tutkijoina olemme kunnioittaneet haastateltaviemme ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Olemme kunnioittaneet heidän yksityisyyttään käyttämällä haastattelujen analysoinnissa numerointimenetelmää. Jokaisella on oikeus yksityisyyteen, joten emme tuo tunnistettavasti tiettyjä yrityksiä tai suuhygienistejä raportissa julki. Sananvapautta olemme noudattaneet siten, että emme ole johdatelleet haastateltavia tiettyihin vastauksiin. Olemme pitäneet huolen siitä, että haastattelemillemme suuhygienisteille tai heidän yrityksilleen ei aiheudu merkittäviä riskejä, haittoja tai vahinkoja. Tutkimukseen osallistuneilla haastateltavilla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä, ja tutkimuksen käytännön toteuttamisesta. Olemme tarvittaessa vastanneet haastattelujen aikana tai ennen sitä kysymyksiin, jotka liittyvät tähän oikeuteen. Kaikilla osallistujilla on ollut vapaaehtoinen halu osallistua haastatteluun, ja mahdollisuus kieltäytyä siitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

7.4 Oman oppimisen pohdinta

Olemme oppineet yrittäjyydestä ja yrittäjyyden eri muodoista paljon sekä olemme saaneet paljon uutta ja arvokasta tietoa. Opintojen aikana meillä oli yksi yrittäjyyteen liittyvä kurssi, mutta tuntuu, että olemme tämän tutkimuksen myötä oppineet enemmän. Olisi mukavaa, jos koulutuksen aikana olisi enemmän mahdollisuutta pohtia ja miettiä konkreettisesti yrittäjyyttä ja yrityksen perustamisen mahdollisuutta ja yrittäjyyteen kannustettaisiin enemmän.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on vaatinut kolmen tutkijan kesken hyvää kommunikaatiota, joustavuutta sekä avoimuutta toisen mielipiteille. Olemme oppineet työtehtävien jakamisesta ja tasapuolisuudesta ryhmätyössä. Oppimista on tapahtunut ryhmän jäsenten välisissä kommunikointitaidoissa.

Meidän tiedonhakutaitomme on kehittynyt prosessin aikana paljon. Olemme lukeneet paljon eri lähteitä, joista opimme poimimaan aiheeseen liittyvää tietoa. Laadullisen tutkimuksen erilaiset menetelmät ovat tulleet paremmin tutuksi tätä tutkimusta suunniteltaessa ja työstäessä. Tutkijoina osaamme nyt hyödyntää metodikirjallisuutta ja toteuttaa laadullisen tutkimuksen eettisesti ja luotettavasti.

KIITOKSET

Kiitämme Nummelan suuhygienistipalvelu Jatta Pitkästä tutkimuksen aineiston keruu vaiheessa, haastateltavaksi osoitettujen yksityisyrittäjinä toimivien suuhygienistien tiedoksiantajana.

LÄHTEET

Akavan erityisalat. Itsenäisen ammatinharjoittajan ja yrittäjän opas. 2017. Hakupäivä 19.4.2022. https://www.suuhygienistiliitto.fi/wp-content/uploads/Yrittajaopas_netti_2017.pdf

Alikoski, R., Hakonen, M. & Viitasalo, J. 2013. Yritystoiminnan taitajaksi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

American, DAAD. 2016. Managing the Dental Team: Guidelines for Practice Success. Best Practices, American Dental Association, Chicago. ProQuest Ebook Central.

American, DAAD. 2015. Managing Finances: Guidelines for Practice Success. Best Practices, American Dental Association, Chicago. ProQuest Ebook Central.

American Dental Hygienist Association 2021. Hakupäivä 19.4.2022. https://www.adha.org/professional-roles

Bergström, S. & Leppänen, A. 2021. Yrityksen asiakasmarkkinointi. 19., uudistettu painos. Helsinki: Edita. E-kirja.

Bergström, S. & Leppänen, A. 2015. Yrityksen asiakasmarkkinointi. 16., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Brooks, J. 2015. How to Develop Your Career in Dentistry, John Wiley & Sons, Incorporated, New York. ProQuest Ebook Central.

Darby, M. & Walsh, M. 2014. Dental Hygiene: Theory and Practice, Elsevier, Saint Louis. ProQuest Ebook Central.

Darby, M., Walsh, M. & Bowen, D. 2015. Dental hygiene: Theory and practice. Fourth edition. St. Louis, Missouri: Saunders: Elsevier. ProQuest Ebook Central.

De, L. 2000. Fieldwork, Participation and Practice: Ethics and Dilemmas in Qualitative Research, SAGE Publications, London. ProQuest Ebook Central.

Dental hygienist 2005. Techniques: Connecting Education & Careers. Hakupäivä 14.4.2022. https://search-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=19289238&site=ehost-live

Eklund, I. & Kekkonen, H. 2016. Kannattavuuslaskennan taitajaksi. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eklund, I. & Kekkonen, H. 2011. Toiminnan kannattavuus. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Finlex. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Liite 3 (19.9.2019/992). Suuhygienistin ammatinharjoittamistaan varten hankittavissa olevat lääkkeet. Hakupäivä 3.5.2022. Luettavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088#a22.12.2016-1459

Gray, J., Grove, S. & Sutherland, S. 2016. Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. 8th Edition. Elsevier Health Sciences. Hakupäivä 13.4.2022. https://www.academia.edu/39306017/Burns_and_Groves_The_Practice_of_Nursing_Research_8th_Edition

Grazier, K. & Metzler, B. 2006. Health Care Entrepreneurship: Financing Innovation. Journal of Health & Human Services Administration 28(4). https://search-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=19856662&site=ehost-live

Grønmo, S. 2020. Social research methods: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. London: SAGE Publications Ltd.

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hannila, P., Kyngäs, P., 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö. Hakupäivä 9.11.2020. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia%E2%80%901210852529%E2%80%902.pdf?sequence=1

Hellman, K., Peuhkurinen, E. & Raulas, M. 2005. Asiakasjohtamisen työkirja. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimus-Haastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Holopainen, T. 2020. Yrityksen perustamisopas: Käytännön perustamistoimet. Turenki: Hansaprint Oy.

Hujala, A. & Taskinen, H. 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere, Suomi: Tampere University Press.

Jamie, H. 2013. Qualitative data analysis from start to finish. London: Sage Publications Ltd.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. E-kirja.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kela 2020. Suuhygienistinpalkkiotaksa. Hakupäivä 30.4.2022. https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-hammashoito-suuhygienistinpalkkiot

Koppa.jyu.fi 2020. Hakupäivä 25.5.2021. https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut

Kottonen, A. 2017. Toimivalla työnjaolla lisää terveyttä. Suomen Hammaslääkärilehti. Hakupäivä 3.5.2022. https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/toimivalla-tyonjaolla-lisaa-terveytta

Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. 2021. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Lahdensaari-Nätt, L., Pietilä, T. & Tuure, V. 2011. Productivity and financial benefit of well-being at work, Management Services. Hakupäivä 22.3.2022. http://www.ims-productivity.com/user/custom/journal/2011/autumn/MSJ-Autumn-2011.pdf

Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYpro. E-kirja.

Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Lincoln, YS. & Guba, EG. 1985. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills CA: Sage Publications, Inc.

Lith, P. 2021. Hammashoidon markkinat 2021. Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen suun terveydenhoidon kysynnästä ja tarjonnasta Suomessa. Hakupäivä 1.5.2022. https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2021/04/hammashoidon-markkinat-2021-pekka-lith.pdf

Moore, K. & Pareek, N. 2010. Marketing: The Basics. ProQuest Ebook Central.

Mäntyneva, M. 2019. Key account management: Kasvata yrityksesi avainasiakkuuksia. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

Niiranen, T. & Widström, E., 2005. Suomen hammaslääkärilehti. Hakupäivä 22.3.2022. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_db=tod

Nguyen, L. & Häkkinen, U. 2006. Choices and Utilization in Dental Care: Public vs. Private Dental Sectors, and the Impacts of a Two-Channel Financed Health Care System. The European Journal of Health Economics 7(2):99–106. Hakupäivä 1.4.2022. https://www.researchgate.net/publication/7288664_Choices_and_Utilization_in_Dental_Care_Public_vs_Private_Dental_Sectors_and_the_Impacts_of_a_Two-Channel_Financed_Health_Care_System

Polit, D. & Beck, C. 2004. Nursing research: Principles and methods. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Hakupäivä 5.4.2022. https://web2.aabu.edu.jo/tool/course_file/lec_notes/1001391_Nursing%20research-Principles%20and%20methods%20(7e_2003).pdf

Pope, C. & Mays, N. 2020. Qualitative Research in Health Care, John Wiley & Sons, Incorporated, Newark. ProQuest Ebook Central. Hakupäivä 7.5.2022. https://ebookcentral-proquest-com.ezp.oamk.fi:2047/lib/oamk-ebooks/detail.action?docID=5987277

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Rautiainen, S., & Hoffren, M. 2013. Yrityksen perustaminen: Suuhygienistiyrittäjien kokemuksia. Hakupäivä 13.3.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54874/Rautiainen_Sanna.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sale, J. 2022. The role of analytic direction in qualitative research, BMC Medical Research Methodology, 22. Hakupäivä 13.4.2022. 10.1186/s12874-022-01546-4

Simuaniemi, A., Taipale-Erävala, K., Niinikoski, E. & Muhos, M. 2018. Sosiaali- ja terveysalan yritysten liiketoiminnan kehittämisen itsearviointityökalu SOLKI. Oulu.

Sirviö, K. 2019. Terve suu. Hakupäivä 25.5.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/trv00083/suun-terveydenhoidon-ammattilaiset?q=suun%20terveydenhoidon%20ammattilainen

Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2022. L yksityisistä sosiaalipalveluista 22.7.2011/922. 2 luku § 4.

STM 2021. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Hakupäivä 3.5.2022. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4

Stunt, J., Grootel, L., Bouter, L., Trafimow, D., Hoekstra, T. & Michiel, B. 2021. Why we habitu-ally engage in null-hypothesis significance testing: A qualitative study. Hakupäivä 14.4.2022. 10.1371/journal.pone.0258330

Suomen Hammaslääkäriliitto. Hoidon tarpeen arvioinnista hoidon toteutukseen. Hakupäivä 3.5.2022. https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyonjako-suun-terveydenhuollossa/hoidon-tarpeen-arvioinnista-hoidon-toteutukseen#.YnFhQdpBzIU

Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry. Ammattina suuhygienisti. Hakupäivä 22.3.2022. https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/

Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry. Suuhygienistikoulutus. Hakupäivä 3.5.2022. https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/suuhygienistikoulutus/

Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry. Valmistuminen. Hakupäivä 3.5.2022. https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/valmistuminen/

The Canadian Dental Hygienists Association. Self-Employed vs. Employee Status. Hakupäivä 24.3.2022. https://www.cdha.ca/cdha/Career_folder/A_Career_in_Dental_Hygiene/CDHA/Career/Career_in_Dental_Hygiene/Self-Employed_Vs_Employee.aspx

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. Hakupäivä 24.3.2022. https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi

Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J., 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research: a 32-item checklist for interviews and focus groups, International Journal for Quality in Health Care, Volume 19, Issue 6, December. 349–357.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu painos.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Hakupäivä 13.3.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 13.3.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira 2022. Ammattioikeudet. Hakupäivä 3.5.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet

Valvira 2020. Terveydenhuolto. Hakupäivä 3.5.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto

Valvira 2015. Yksityisten palvelunantajien rekisteri. Hakupäivä 21.5.2021. https://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/yksityiset_palvelujen_antajat

Viitala, R. & Jylhä, E. 2008. Liiketoimintaosaaminen, menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita.

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja.

Willis, D. 2013. Business Basics for Dentists, John Wiley & Sons, Incorporated, Somerset. Available from: ProQuest Ebook Central.

Yrityksenperustaminen.net. Yksityinen elinkeinonharjoittaja. Hakupäivä 23.3.2022. https://yrityksen-perustaminen.net/yksityinen-elinkeinonharjoittaja/

LIITTEET

Suostumuslomake liite 1

Teemahaastattelun runko liite 2

Analyysitaulukko 1 liite 3

Analyysitaulukko 2 liite 4

Kaavio 1 liite 5

Kaavio 2 liite 6

Suostumus tiedonantajaksi "Suuhygienisti yksityisyrittäjänä"-opinnäytetyön tutkimukseen

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita. Opinnäytetyömme aiheena on yksityisyrittäjänä toimivien suuhygienistien näkökulmat ja kokemukset yrittäjyydestä tai tuolivuokralaisena olemisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida suomalaisten suuhygienistiyksityisyrittäjien markkinoinnin keinoja, yrittäjyyden kannattavuutta suuhygienistien keskuudessa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoutta suuhygienistin yksityisyrittäjyydestä, valmistuvien suuhygienistien sekä yksityisyrittäjyydestä kiinnostuneiden tietouteen. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa aineiston keruu toteutetaan teemahaastatteluna. Haastattelu nauhoitetaan, jotka haastattelun jälkeen kirjoitetaan auki eli litteroidaan. Tutkimuksessa noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä. Haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyyttä ei paljasteta missään tutkimusprosessin vaiheessa. Kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille ja ne arkistoidaan opinnäytetyön prosessin ajan salasanalla suojattuna. Aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis ja opinnäytetyön on arvioitu.

Ymmärrän, että osallistumiseni opinnäytetyön tiedonantajaksi on vapaaehtoista. Olen tietoinen siitä, mihin kerättyä tietoa käytetään.

Allekirjoituksellani annan suostumukseni osallistumisestani opinnäytetyön tiedonantajaksi.

Pvm ja paikka:_____

Tiedonantajan allekirjoitus:_____

Suuhygienistiopiskelijat: Riikka Isometsä, Helmi Haapala & Emma Immonen

Oulun ammattikorkeakoulu suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO LIITE 2

Lämmittelykysymykset

Onko sinulla yhteistyöhammaslääkäriä, joka lähettää sinulle potilaita?

1. Missä maakunnassa yrityksesi sijaitsee?
2. Kauanko olet toiminut yrittäjänä?
3. Työskenteletkö omassa yrityksessä, vai teetkö vuokratuolilaisena töitä toisessa yrityksessä?
4. Työskenteletkö yksityisenä elinkeinonharjoittajana vai vuokratuoliyrittäjänä?

Markkinointi

5. Millä keinoin olet markkinoinut palvelujasi?
6. Millaiset markkinoinnin keinot ovat olleet mielestäsi tehokkaimpia?
7. Mitkä eivät ole olleet toimivia markkinoinnin keinoja?

Asiakkaat

8. Millainen on asiakaskuntasi? (Vakiintunut vai vaihteleva, mitä ikäluokkaa…)
9. Millaiseksi koet asiakkaidesi riittävyyden, perustele.
10. Miten paljon sinun täytyy tehdä töitä saadaksesi asiakkaita?
11. Miten kauan aikaa kului perustettuasi yrityksen, että asiakkaita oli riittävästi?

Kannattavuus

12. Miten olet kokenut yrittäjäksi lähtemisen kannattavuuden toimeentuloasi ajatellen?
13. Miten kuvailisit suuhygienistipalvelujen kysyntää alueellasi?
14. Millaisia työaikasi ovat (esim. sisältyykö työ virka-ajalle, vai työskenteletkö muina aikoina)?
15. Onko työpäivässä pitkät potilasajat, ja onko työpäivissäsi tyhjiä aikoja usein?
16. Millaisia kuluja yrityksellesi on (tarvikkeet, kirjanpitäjä tms)?
17. Vaikuttaako yrityksen asiat henkilökohtaiseen hyvinvointiisi, esimerkiksi joudutko usein kantaa huolta raha-asioista?
18. Suositteletko yrittäjyyttä muille suuhygienisteille ja missä vaiheessa uraa?

ANALYYSITAULUKKO 1 LIITE 3

1. Tutkimuskysymys: miten kannattavaa on suuhygienistiyrittäjyys?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Mulla on asiakkaita enemmän ku kerkiän tekemään 06	Asiakaskunta on vakiintunut	Vakiintunut asiakaskunta ja riittävä kysyntä	Kannattavuutta puolustavat asiat
Asiakaskunta on vakiintunut, toki uusiakin tulee ja otan uusia 03	Asiakaskunta vakiintunut, ja uusia tulee		
Että onko tarpeeksi? On. Koska mulle laitetaan niin paljon. Melkeen jokaisen, kun yli 40 v. niin aina on jotain, ienverenvuotoa, hammaskiveä, ientaskuja.01	Asiakkaita on riittävästi		
Sanotaan että on riittävästi. Joskus tuntuu, että on liikaa, kun joutuu tekemään ns. karsintaa 03	Asiakkaita on riittävästi, joskus liikaakiin.		
pääsääntöisesti päivät on täynnä	Päivät ovat täysiä		
Asiakkaita on nyt riittävästi ja koronan vaikutuksesta mä sain paljon uusia asiakkaita, kun terveyskeskukseen ei päässy 04	Asiakkaita riittää ja koronan vaikutuksesta on tullut uusia.		
Ilmeisesti sitä kysyntää on, että kun niitä potilaitakin sitten on. 08	Asiakkaita on riittänyt.		
No koko ajan mulla on ollut riittävästi asiakkaita, että mä oon pärjännyt 04	Asiakkaita on riittävästi		
Niitä aika hyvin tulee tuolta hammaslääkäreiltä 03	Hammaslääkäriyhteistyö parantaa asiakkaiden saatavuutta		
Miten paljon sinun täytyy tehdä töitä saadaksesi asiakkaita? Ei juurikaan. 01	Asiakkaiden eteen ei tarvi tehdä paljon töitä.		
Mut tällä alueella se on oikeesti ns. helppoa saada potilaita. 07	Tietyillä alueilla on helpompi saada potilaita		
Joo, kyllä kysyntää on 03	Kysyntää riittää		
No se on vakiintunut, ja sanotaanko että niin varmaan keski-ikäset, työssäkäyvät on suurin ikäluokka. 06	Asiakaskunta on vakiintunut		
Ennenku mie aukasin niin kaks viikkoa varaukset täynnä06	Varaukset olivat täynnä, ennen kuin ehti edes avata vastaanottoa		
Oikein hyvä, asiakkaista on melkeimpä ylitarjontaa. 07	Asiakkaista on ylitarjontaa		
Koko ajan tulee uusia asiakkaita. 04	Uusia asiakkaita tulee jatkuvasti		
Nyt ei tarvitse enään miettiä, saako vaikka seuraavalle päivälle asiakasta. 04	Nykyään ei tarvitse miettiä, saako seuraavalle päivälle asiakkaita.		

Vakiintunut asiakaskunta tässä ajassa on jo tullut (kymmenessä vuodessa). 02	Asiakaskunta on vakiintunut		
Minun tiloissa minulla on kolme hammaslääkäriä. Vuorotellaan, yksi hoitotuoli, mutta kolme hammaslääkäriä eli avustan myös ja heiltä pääsääntöisesti tulee suuhygienistipotilaat. 02	Hammaslääkäriyhteistyö parantaa asiakkaiden saatavuutta		
Nytte mulla on semmonen 5 tai 6 potilasta päivässä ja enempää ei pysty tekemään eikä jaksa. 08	Asiakkaita on riittävästi eikä enempää jaksaisi tehdä.		
Hyvin vakiintunut asiakaskunta on kyllä, että uusia potilaita kyllä tulee mutta ne vanhat pyörii siellä mukana hyvin säännöllisesti. 05	Asiakkaita riittävästi, uusia sekä vakiintuneet asiakkaat.		
Asiakkaita riittää hyvin et ensimmäinen vuosi mikä oli nii se oli sen asiakaskunnan kasvattaminen et sillon ei ollu niin täysiä päiviä, mut nyt on tällä hetkellä niin paljon potilaita kun vaan jaksaisi tehä. 05	Ensimmäinen vuosi meni asiakaskunnan kasvattamiseen mutta nyt potilaita tarpeeksi.		
Mutta mulla ei oo yhtään semmosta viikkoa missään vaiheessa tätä yrittäjä uraani ollu, että ois ollu joku vajaa päivä, mutta se vaatii iteltä työtä. Elikkä tottakai mulla helpottaa se et kun siellä on tuhansia potilaita jo niin kuin valmiina mistä mä voin niinku niitä kutsua sinne vastaanotolle.09	Asiakkaita on ollut aina riittävästi ja sitä on helpottanut valmiiksi laaja asiakasrekisteri.		
No mulla on taas tässä semmonen onni, että siellä oli asiakaskuntaa ihan hirveästi valmiina minnekkä lähin yrittäjänä tekemään. 09	Asiakaskunta on ollut valmiina yrityksellä missä alkoi yrittäjänä tekemään töitä.		
No mulle kun mä teen periaatteessa vain yhden päivän viikossa niin se on ihan riittävä. 10	Asiakkaita on riittävästi, koska tekee pientä työaikaa.		
Tietokonejärjestelmien päivityksetkin maksaa ihan järkyttäväsi, ja kantaan siirtyminen maksaa. Kaikki maksaa. Mutta silti, kyllä mä elän ihan hyvin. En oo lihava, mutta on mulla asunto ja auto. 01	Rahaa jää myös elämiseen.	Yrittäjyys koetaan rahallisesti kannattavaksi	
On kannattavaa toimintaa ja mä saan siitä niin, ku palkan itelleni kuukausittain. 04	Toiminta koetaan kannattavaksi		
Eihän suuhygienistillä hirveen paljon mee näihin aineisiin. Että instrumentit olis se suurin. Ja tietysti jos ostaa	Suuhygienistin työssä käytettävät tarveaineet pienehkö kuluerä		

tommosen jauhepuhdistimen, ja valkaisulaitteita ostaa. Niin tommosiin sit jos on ihan yksin nii menee. Ja tietokoneeseen menee. ja tietoturva asiat, ja lähetteen lähettämiset.01			
Kannattas harkita sitä, että perustais ihan yksityisen. Se maksaa ittensä takasin 01	Omaa yksityistä suositellaan perustettavaksi.		
Teen potilastyöt sanotaanko provikalla, koen kannattavaksi. 03	Provisiopalkalla tehty työ kuvaillaan kannattavaksi.		
Miten olet kokenut yrittäjäksi lähtemisen kannattavuuden toimeentuloasi ajatellen? Hyväksi, mulle itelle on ollut kannattavampi, ku jos ois jatkanut työsuhteessa samassa paikkaa. 07	Yrittäjyys samassa paikassa on koettu kannattavammaksi kuin työsuhteessa oleminen.		
Kyllä mä omasta mielestäni ihan, on kannattavaa näinkin. Vaikka ei oo perustanu omaa klinikkaa, niin kyllä tää silti kannatttaa 01	Suuhygienistiyrittäjyys on kannattavaa myös ilman omaa klinikkaa.		
Kyllä mä ihan oon tyytyväinen tähän mitä on, että aina tietenkin voi vertailla muihinkin.08	Suuhygienistiyrittäjyys on kannattavaa omasta mielestään.		
Että tuota en ole kokenut että tarvitsisin vaihtaa tai että riittää siis rahat. Toki työtä joutuu tekemään ja riskit on otettava et pandemian aikana hävis kolmeks viikoks potilaat, kun kukaan ei uskaltanut tulla nii se oli sit nolla egee. Mutta olen kokenut, että kannattaa mutta riskien hallinta pitää tiedostaa. 05	Suuhygienistiyrittäjyys on kannattavaa mutta täytyy tiedostaa muuttuvat tilanteet ja yrittäjyyden riskit.		
On aika kysyttyjä, että se on aikalailla kiinni myös siitä että minkälaista ihmiset niiku kokee sen palvelun tarpeeksi. 05	Palvelujen kysyntä on suurta		
No onhan se huomattavasti niin kuin, sanotaan jos verrataan siihen kliinisen työn määrään, mun pitää huomattavasti vähemmän tehä asiakkaita kuukaudessa, siihen nähen jos tekisin palkkatyöläisenä…. tosiaan teen niin kuin 4 päivää tai niin kuin tein ja aijon jatkaakin näillänäkymin 4 päivää ja tuota kuukausitasolla niin silti pääsen huomattavasti plussan	Tarvitsee tehdä vähemmän potilastyötä kuukaudessa verrattuna palkkatyöläiseen… 4 päivän työviikolla saa enemmän tuloa, kuin palkkatyöläisenä 5 pv työviikosta.		

puolelle enemmän kuin jos olisin palkkalaisena jossain. 09			
Oon käyttänyt op kevytyrittäjyyttä tässä tapauksessa kun sitä tuloa niin vähän että se on kannattavaa siellä. He ottavat 6 %. Mä en maksa siitä YELliä, koska 8000 € voi tienata vuodessa ettei tarvitse maksaa sitä ollenkaan. Ja mä olen suunnitellut silleen et mä teen sen mun työn toisen työn päälle, sillai että se ei mee sen yli. Ja sit mulla ei ole mitään vakuutuksia tai semmoisia sitä varten kun se on niin vähäistä se toiminta, että ei mun kannata maksaa tapaturmavakuutuksen siitä ja niinku sairasvakuutusta erikseen, että mun mulla on niinku että perustyö niin siitä siinähän on mulla kaikki vakuutukset. Ei ne tietysti korvaa sitä ulkopuolista aikaa, mut et niinku et ei ole järkeä ottaa mitään siihen lisäksi. Et sitten totta kai jos olisin viikoittaisesti koko viikon siinä niin totta kai sitten ottaisin kaikki vakuutukset. Sairausvakuutukset silleen että jos ois poissa niin joku korvaa ne ja niin pois päin. 10	Sivutulona voi tienata kannattavasti yrittäjänä. Silloin voi saada tietyn verran tuloa vuodessa, ilman, että tarvitsee maksaa YEL-maksuja. Lisäksi voi olla maksamatta vakuutus maksuja, mutta siinä on myös riskinsä.		
Aina jos vaan tulee peruutuksia tai muuta niin tottakai mä niinku hyödynnän ne ajat, koska ei mulle siellä kukaan palkkaa maksa jos istun vaan ja ei asiakasta tule niin.09	Peruuntuneen ajan voi hyödyntää toimistotyöhon.	Työajassa ei ole hukkaan mennyttä aikaa, vaikka asiakas ei tule	
Mutta tottakai sitte se vastuu siitä että ei mulla työaika ei lopu silloin kello 16 tai vaikka että kahdeksasta neljään. 09	Työaika yrittäjänä vaihtelee ja on itse vastuussa työajastaan ja miten sen aikatauluttaa.	Työn saa aikatauluttaa itse, sekä sen voi sovittaa toisen työn kanssa	
Kun mä olen ollut toisella firmalla niin oon siitä jatkanut sitten ilta 8–9 asti. Ja nyt mä oon tehnyt silloin tällöin lauantaisin. 10	Työt voi sovittaa itse toisen työn kanssa ja voi tehdä myös viikonloppuisin töitä.		
paitsi korona-aikana, kun ei saanu tehä tammi-huhtikuussa oikeen, mulla saatto olla yks potilas viikossa 01	Korona-aika on vaikuttanut negatiivisesti asiakkaiden saantiin	asiakkaista riippuvainen tulonsaanti	Kannattavuutta vastustavat asiat
Jos mulla ois hinta tähän omaan työhön 147 euroa, niin ei mulla ois paljo asiakkaita. Eli hinnalla saa paljon pelata, että saa sen asiakaskunnan 06	Omia hintoja tulee alentaa, jotta asiakkaat haluavat tulla hoitoon.		

Korona on tietenki kaikkeen vaikuttanu niin myös tähän, ja herkemmin ihmiset peruu ajan jos vähän yskittää 03	Koronan vuoksi aikoja perutaan		
Alkuun piti tehä tosi paljon töitä, että sai asiakkaita, voi sanoo vaikka, että kaks vuotta. 04	Alussa pitää tehdä paljon töitä, että asiakaskunta saadaan koottua		
Korona aikana on ollut sellasia, että potilas on sairastunut tai flunssan oireita niin tosi herkällä pitäis nyt perua ja onneksi ihmiset kans tekee sitä. 08	Asiakkaat ovat peruneet koronan vuoksi aikoja.		
Mä sanoisin, että neljä vuotta ainakin, että mä pystyin luottamaan siihen, että niitä on 04	Neljän vuoden jälkeen pystyi luottaa, että asiakkaita riittää		
No kyllä siinä kului, vähintään 2 vuotta ehkä jopa 3 vuotta voi olla, ennen kuin asiakkaita oli riittävästi. 08	Riittävän asiakasmäärän saavuttamiseen kului 2-3 vuotta.		
Vaihtelevaa. Mä en ole ollut niin kauan siellä. Yleensä menee semmoinen 1–2 vuotta ennen kuin saa oman potilaskannan. Suuhygienistillä voi mennä vieläkin kauemmin, koska potilaat on periaatteessa lähete potilaita. 10	Vaihteleva asiakaskunta ja menee useampi vuosi saada vakiintunut asiakasrekisteri suuhygienistinä, kun suurin osa potilaista tulee lähetteellä hammaslääkäriltä.		
Silloin kun hammaslääkärillä on itsellä vähän aikoja, niin ne tuppaa itse tekemään niitä potilaita. Että ne ei lähetä niitä suuhygienisteille. 10	Hammaslääkärit eivät aina lähetä potilaita erikseen suuhygienistille.		
Jos haluaisin niinku koko viikon tehdä sitä ammatinharjoittajaa. Niin niillä ois ehkä tarjota 2 tai 3 päivää viikossa. Mut sit tarttis keksiä jostain muualta ne viikon loput päivät. Harvoin yhdessä firmassa pysty olemaan sitä kokonaista viikkoa. Koska siellä on muitakin suuhygienistejä. 10	Potilaita riittää 2–3 päivälle viikossa. Jos haluaisi työskennellä täyspäiväisesti, niin se olisi hankalaa yhdessä firmassa.		
Mietti että tuleeko tässä konkurssi 06	Yrityksen alkuvaiheilla on paljon menoja	Perustusvaiheen suuret kustannukset	
Töitä on pitäny hirveesti tehä, että on saanut kaikki maksettua 06	Töitä pitää tehdä paljon rahan eteen		
Alkuinvestoinnit on isot mulla ei jääny laitteita eikä koneita toki jäi se potilaskunta mutta toki siinäkin sitten miettii sitä, että kun homma muuttuu niin miten vakioasiakkaiden käy ei ikinä voi tietää. 02	Yrityksen perustamisen alkuinvestoinnit suuret		

Sähkö, vesi, yhtiövastike, netti, maksupääte, potilasohjelma ja siitä tulee monenlaisia maksuja. Siitä tulee lisenssimaksu, tietoturvamaksu ja tekstiviesti maksu, kun lähettää potilaille tekstiviestejä sen kautta. Sitten vakuutusmaksu eli YEL pitää ottaa ja muut vakuutukset mitä on, potilasvakuutus ja mun oma vakuutus, kaikki tarveaineet, kaikki instrumentit, koneet, laitteet…08	Yrityksellä on paljon säännöllisiä kustannuksia maksettavana.	Yrityksen suuret säännölliset kustannukset	
Kuluja on tosi paljon, karkeasti arvioiden kaikesta liikevaihdosta 10–15 prosenttia menee suoraan pelkästään tarvemateriaaleihin. Kiinteistö, sähkö, vesi. Lukuja en osaa edes sanoa. 02	Yrityksen säännölliset maksut ja kulut.		
Maksan vuokraa, sitten pitää maksaa ennakkovero, tulon mukaan, ja sitten YEL maksu eli yrittäjän eläkemaksu. Sitten maksan myös tämmöstä yrittäjän vapaa ja työajan vakuutusta elikkä jos tulisin vaikka kipeäksi tai multa häviäis jalka niin sitten saan korvaukset siitä ja sit se korvais senkin, jos en voisi tehdä suuhygienistin töitä yrittäjänä niin se korvais semmosen mojovan kertasumman. Muita maksuja liitolle 200 euroo vuodessa. Laitan firman piikkiin kaikki henkilökohtaset puhelinlaskut, nettilaskut ja tämmöset. 05	Yrittäjän säännölliset kustannukset yrityksestä.		
Kirjanpitäjä löytyy minulta ja sitten tietysti puhelin, tietokone, niihin netit, ja sitten on myös tabletti kun teen vielä semmosta liikkuvaa työtä…. Aika ajoin tietysti toimistotarvikkeita tarvii, mutta kuukausittain on nuo. Sitten kuluihin voi tietysti laittaa tämä YELlin. 09	Yrityksellä runsaasti säännöllisiä pakollisia kuluja.		
Mulla on tuolla yksityisellä vastaanotolla potilaiden vastaanotto ajat 8–16 yhtenä päivänä viikosta ja kahtena päivänä viikosta on 12–20. Illasta mä saan laskia että siitä kun viiminen potilas lähtee ovesta niin siitä mul menee 2 tuntia että mä oon kotona. Että jos siitä rupeis laskeen että	Tekee pitkiä, yleensä 10 h työpäiviä ja tuntipalkkaa ei uskalla alkaa laskemaan.	Pitkät työajat, joissa paljon ylimääräistä “ilmaista” työtä	

mitä tulee oikeesti tuntipalkaksi niin ei viitti edes laskia. 08			
Virka-aika se on ollut tähän asti mutta nyt asiakkaita on niin, ku selvästi enemmän niin mä oon vähä joustanu ja tehny virka-ajan ulkopuolellakin 04	Töitä joutuu välillä joustaa virka-ajan ulkopuolelle		
Ja vieläkin välillä miettii, että kaikki se työmäärä minkä tekkee jos olis jollakin muilla töissä ja sais siitä palkan niin olis varmaan rikkaampi. Paljon tekee taustatyötä ja ylimääräistä työtä mikä ei sitten rahapussissa kyllä näy. 02	Paljon ylimääräistä työtä josta ei saa palkkaa.		
Että tuntuu, että on tosi väsynyt ja tekee paljon töitä, että välillä vähän miettii että tekee vähän liikaakin töitä. Että voishan sitä elämässä muutenkin aikaa viettää kuin tuolla työpaikalla istua ja sitten kun on iltavuorossa niin se on aina perheeltä pois, että ei voi olla lapsen kans ja miehen kans ja näin. 08	Tekee paljon töitä ja vaikuttaa vireystilaan sekä perheen kanssa vietettyyn aikaan.	Hyvinvointia heikentäviä fyysisiä sekä henkisiä tekijöitä	
Oli aika huolestuttavaa siinä aluks ku perusti yrityksen että tuleeko tänne yhtä ainuttakaan ihmistä ikimaailmassa. Kyllä se oli aika stressaavaa ja tosi pitkän aikaa. Ja sitte kun sai sen 750e vai mitä se oli se starttiraha, että mä sain sitä mun mielestä vuoden, mutta kuitenkin kun monihenkinen perhe niin kyllä siinä aika äkkiä alkaa katella kaikkia alennusruokia ja puuroa ja kaikkea sellasta. 08	Yrityksen perustamisvaiheessa joutui kantamaan huolta toimeentulosta.		
Fysiikka on tosi lujilla. Että mulla on toi olkapää kokoajan tosi kipeä. 08	Työ on fyysisesti kuormittavaa.		
Hyvinvointiin siten että pitää oppia laittamaan rajat ja jos ei opi niin ei jaksa ja varsinkin sillon alussa se meinas mennä aivan överiksi, että niiden kanssa joutuu kamppailemaan koko ajan, että ei pysty itestään repimään kaikee koko ajan. Ei johdu toimeentulosta vaan siitä että homma pyörisi. 02	Pitää tietää missä omat rajat menee, jotta jaksaa paremmin. Ei vaikuta toimeentuloon vaan omaan hyvinvointiin.		

Kyllä mä oon yrittänyt sitä pitää, että vähintään se 20 minuuttia ois itellä jossain välissä päivää se tauko, mutta se nyt ei valitettavasti aina toteudu, mutta kyllä sitä vaan ehtii aina jossain välissä syömään. 09	Työajalla vähän taukoja.		
Jonkun verran tottakai, elikkä ite sitte välillä niinku tuntuu että tulee semmosta painetta, stressiä siitä että saanko tarpeeksi joka kuukausi rahaa että saa yrityksen kulut ja saan omiin menoihin. Niin välillä tuntuu aina, mutta se on tuntuu, että se on osittain turhaa, mutta tuota kyllä sitä vaan valitettavasti stressaa sitä niinku kuukausittain siitä tulee vähän enemmän painetta. Kun se on kuitenkin niin liikkuvaa se tulo, että mitä teet niin sen saat. 09	Jonkun verran vaikuttaa kuukausittain omaan hyvinvointiinsa yrityksen asiat. Kantaa huolta rahaasioista, sillä tulo on vaihtelevaa ja riippuu siitä, kuinka paljon itse töitä tekee.		
Lisäksi jos lapset sairastuu ja joudut jäämään kotia niin kukaan ei maksa sulle siitä mitään palkkaa. 09	Yrittäjille ei kukaan maksa korvausta tekemättömästä työstä, jos lapsi sairastuu.	Valtion tuen puute yrittäjille	

ANALYYSITAULUKKO 2 LIITE 4

2. Tutkimuskysymys: millaisia keinoja suuhygienistiyrittäjät käyttävät yrityksen markkinoinnissa?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Kyllähän nykyään netti on kaikista paras. 01	Netti koetaan parhaaksi markkinoinnin keinoksi	Netti markkinointi/nettisivut	Hyvät markkinoinnin keinot
Mä teen niin tiiviisti yhteistyötä tän yrityksen kanssa missä mä teen sitä kliinistä työtä, että heidän nettisivuilla on myös minusta tietoja 09	Yrityksen nettisivuilla mainostaa palvelujaan.		
Yritys hoitaa markkinoinnin, eli siinä vaiheessa, kun olet jollain tommosella firmalla niin ne hoitaa senkin sitten. Totta kai voi itseään mainostaa jossain, mutta ei ole ollut tarve. 10	Yritys hoitaa markkinoinnin nettisivuillaan ja lisä mainonnalle ei ole ollut tarvetta.		
Google haku on ehkä merkittävin tämmöinen markkinointikeino. Siihen pyritään aina, että kun potilas pistää hammaslääkäri googleen niin se firma mikä sieltä ensimmäisenä tulee niin todennäköisesti potilas varaa siitä ensimmäisestä. 10	Google haku on hyvä markkinoinnissa ja olisi hyvä olla ensimmäisten joukossa hakutuloksissa.		
Kyl mä luulisin et se tota sosiaalinen media on aika tehokas tänä päivänä 03	Some koetaan parhaaksi merkkinoinnin keinoksi	Some-markkinointi	
Mutta ehkä se sosiaalinen media on ollut paras. 08	Sosiaalinen media on ollut paras markkinoinnin keino.		
Sillä somella on tosi hyvin pärjätty. 09	Sosiaalinen media ollut tehokas keino.		
Kyllä se some on aika voimakas väline markkinoinnista. 10	Sosiaalinen media on voimakas markkinoinnin väline.		

Mun mielestä kaikkein tehokkain markkinointi ja mainos on se, että jos pääsee jonkun ihmisen kanssa keskustelemaan asiasta kasvotusten ja saat jutella sen ihmisen kanssa, että se on kaikista parasta mainosta. 08	Kasvokkain oman yrityksen markkinointi asiakkaalle tehokasta.	Kasvokkain markkinointi	
Että se on semmonen aika hyvämaineinen firma missä mä olen niin ne sieltä lähettää mulle ja sit puskaradio toimii, jos joku tarvii hyvää suuhygienistiä, niin sitten ihmiset kyllä suosittelevat. 05	Asiakkaat keskustelevat keskenään "kylillä" ja osaavat suositella hyvää suuhygienistiä		
Kyllä se nyt osittain on toi puskaradio. 09	Ihmiset kuulevat suositteluja muilta ihmisiltä.		
Valotauluja pitkin kyliä, niin laitan joskus jonku muistutuksen valotaululle esimerkiksi joulun lähellä vaikka valkaisusta niin nehän on hirveen tuottosia 06	Sesonkiaikana valotaulussa oleva mainos toimii	Valotaulut	
Jääkiekko peleissä sponsoreina, että menee isot screenit pelien aikana.05	Sponsoritoiminta paikalliselle jääkiekkojoukkueelle, vastineeksi mainos näkyy pelien aikana.		
No se lehti-ilmotus oli tietenki sillon aluksi 06	Lehti-ilmoitus alkuvaiheessa toimiva	Sanomalehti markkinointi	
Ainakin meidän firma mainostaa itseään lehdessä. 05	Mainostaminen lehdessä		
Paikallisessa lehdessä ainoastaan palveluhakemistossa on kerran viikossa pieni ilmoitus elikkä toisin sanoen puhelinnumero ja nettisivujen osote hammaslääkäri/suuhygienisti palvelujen alla mut	Paikallisessa lehdessä kerran viikossa ilmoitus, jossa näkyy puhelinnumero ja nettisujen osoite. Muuten ei markkinointia missään vaiheessa		

muuten ei oo markkinoitu missään vaiheessa. 02			
Sellanen, että jos pitää liittää luottokortti, että se oli ehto saada se tarjous. 01	Ehdolliset tarjoukset on koettu huonoksi markkinoinniksi	Ehdolliset tarjoukset	Huonot markkinoinnin keinot
Sanotaan, että kyllä se sanomalehtimainonta kuitenkin nyt sitten hiipuu 03	Sanomalehti koetaan nykyään huonoksi	Sanomalehti markkinointi	
No lehti on vähän semmoinen ja tämmöinen, että kuinka moni lukee enää paperi tai tämmöistä paperilehteä.10	Sanomalehti tavoittaa huonosti asiakkaita nykyaikana.		
Kun paljo vanhempia ihmisiä käy niin eihän ne missään facebookissa oo 06	Vanhempaa asiakaskuntaa ei tavoita somesta	some-markkinointi	
Joskus on tullut tehtyä huono mainos fb tai google addsiin niin sitte sitä huomaa, että tämä ei jostain syystä herätä kiinnostusta tai ei tuu klikkauksia ja klikkauksiakin voi tulla mutta niillä tykkäämisillä niin niillähän mä en saa rahaa 08	Huono mainos, joka ei herätä kiinnostusta.		
Joskus on niin että huomaa että on vähän väärälle kohderyhmälle kohdentanut tai jollain tavalla muotoillut jotenkin epäselvästi tai se ei oo ollut kiinnostava sitte se mainos, niin sellaiset on ollut huonoja. 08	Väärä kohderyhmä tai epäselvästi muotoiltu mainos	Väärä kohderyhmä	

KAAVIO 1 LIITE 5

Miten kannattavaa on suuhygienistiyrittäjyys?

KAAVIO 2 LIITE 6

Millaisia keinoja suuhygienistiyrittäjät käyttävät yrityksen markkinoinnissa?