



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Cecilia Antfolk

HYVINVOINTIALAN  
MIKROYRITTÄJIEN TERVEYS JA  
ELINTAVAT

Sosiaali- ja terveysala  
2010

## ALKUSANAT

Tämä opinnäytetyö on tehty Vaasan ammattikorkeakoulussa kesän ja syksyn 2009 aikana. Opinnäytetyöprosessi on ollut työläs, mutta samalla hyvin opettavainen. Iloa ovat tuottaneet hetket, kun on saanut tekstiä valmiiksi ja on voinut jatkaa eteenpäin. Olen kiitollinen kaikille, jotka ovat tukeneet ja kannustaneet minua tämän prosessin aikana. Erityisesti haluan kiittää projektipäällikkö Eeva-Liisa Salmea hyvästä yhteistyöstä. Suuri kiitos kuuluu myös toiselle ohjaajalleni Hanna-Leena Melenderille, joka on antanut ammattimaista ohjausta ja hyviä neuvoja työn eri vaiheissa. Kiitän myös miestäni, jonka kanssa olen saanut vaihtaa ajatuksia opinnäytetyöstä ja jolta myös olen saanut suurta apua teknisissä asioissa.

Vaasassa 25.11.2009

Cecilia Antfolk

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

### TIIVISTELMÄ

Tekijä	Cecilia Antfolk
Opinnäytetyön nimi	Hyvinvointialan mikroyrittäjien terveys ja elintavat
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	64 + 12 liitettä
Ohjaajat	Hanna-Leena Melender, Eeva-Liisa Salmi

---

Tämä opinnäytetyö on Hyvinvointialan mikroyrittäjät Suomessa –hankkeen osatutkimus. Tätä tutkimus- ja kehittämishanketta hallinnoi Vaasan ammattikorkeakoulu ja sitä toteutetaan sosiaali- ja terveystalalla vuosien 2009 - 2010 aikana. Hankkeen tarkoituksena on kuvailla valtakunnallisella tasolla hyvinvointialan mikroyritysten yrittäjien kokemuksia työstään, terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sosiaali- ja terveystalalla mikroyrittäjien terveyttä ja elintapoja terveystalokulmasta. Tavoitteena oli löytää mikroyrittäjien työn voimavaratekijöitä heidän terveydestään ja elintavoistaan sekä vertailla eroavatko sosiaalipalveluja ja terveystal palveluja tuottavien mikroyrittäjien vastaukset toisistaan. Tutkimuskohteena olivat suomalaiset sosiaalipalveluja ja/tai terveystal palveluja tuottavat mikroyritykset.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköpostilla 1 460 mikroyrittäjille kevään ja syksyn 2009 aikana. Osalle lomake lähetettiin postitse. Vastaajia oli lopullisessa otoksessa 163. Aineisto analysoitiin SPSS 17.0-tilasto-ohjelman avulla kvantitatiivisin menetelmin.

Mikroyrittäjien terveys oli yleisesti katsottuna melko hyvä ja he elivät melko terveellisesti. Terveystalalla mikroyrittäjien terveyttä ja elintapoja kuvaavat arvot olivat parhaimmat, kun taas sosiaali- ja terveystal palveluja tuottavien yritysten, ns. yhdistelmäyritysten, mikroyrittäjien arvot olivat kaikista heikoimmat. Yrittäjien terveydestä ja elintavoista löytyi enemmän voimavaratekijöitä kuin vaatimustekijöitä. Jatkossa on tarpeen tutkia, miten käytännössä voidaan ylläpitää ja parantaa hyvinvointialan mikroyrittäjien hyvää terveyttä ja terveellisiä elintapoja.

---

Asiasanat	hyvinvointiala, mikroyrittäjä, terveys, elintavat, työhyvinvointi, voimavaratekijät, vaatimustekijät, kuormittavuustekijät
-----------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitotyön koulutusohjelma

## ABSTRACT

Author	Cecilia Antfolk
Title	Health and Lifestyle among Micro-Entrepreneurs in Welfare Services
Year	2010
Language	Finnish
Pages	64 + 12 Appendices
Names of Supervisors	Hanna-Leena Melender, Eeva-Liisa Salmi

---

This bachelor's thesis is a part of the project "Hyvinvointialan mikroyrittäjät Suomessa", which is a research and development project administered by the University of Applied Sciences in Vaasa. The project is carried out during 2009 and 2010. The purpose of this project is to describe how micro-entrepreneurs in the field of welfare services experience their work, health and wellbeing. This study is carried out on a national level.

The purpose of this sub-study was to consider the health aspect and to describe the health and lifestyle of micro-entrepreneurs in social and health care. The aim was to find resource factors in the micro-entrepreneurs health and lifestyle and to compare the possible differences in the results between the entrepreneurs in the field of social services and the entrepreneurs in the field of health care. The target group included Finnish micro-enterprises producing social and/or health service.

The research material was collected with an inquiry form, which was sent by e-mail to 1 460 micro-entrepreneurs during the spring and summer of 2009. Some of the entrepreneurs received the form by mail. In the final sample there were 163 respondents. The research material was quantitatively analyzed with the SPSS Statistics 17.0-programme.

The health of the micro-entrepreneurs was generally rather good and they lived a fairly healthy life. The micro-entrepreneurs in the health services showed the best results in health and lifestyle. The weakest results could be found among the entrepreneurs in so called combination enterprises that produce services both in the field of social and health services. On the whole, there were more resource factors than demand factors in the micro-entrepreneurs' health and lifestyle. In the future the study focus could be on finding out how a healthy lifestyle and a good health could be maintained and improved among the micro-entrepreneurs.

---

Keywords	Welfare services, Micro-entrepreneur, Health, Lifestyle, Well-being at work, Resource factors, Demand factors, Burden factors
----------	---

## SISÄLLYS

ALKUSANAT .....	2
TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT.....	4
LIITELUETTELO .....	7
1. JOHDANTO.....	8
2. KIRJALLISUUSKATSAUS.....	9
2.1 Tutkimuksen lähtökohta.....	9
2.2 Työikäisten koettu terveys ja siihen vaikuttavat tekijät .....	11
2.3 Työntekijän henkinen hyvinvointi ja fyysinen kunto.....	11
2.3.1 Hyvinvointialan psyykkiset rasitustekijät ja koettu henkinen vointi .	12
2.3.2 Hyvinvointialan fyysiset rasitustekijät ja koettu fyysinen kunto .....	12
2.4 Työikäisten elintavat .....	13
2.4.1 Unen määrä ja sen merkitys terveyteen.....	14
2.4.2 Tupakoinnin vaikutukset terveyteen ja työssä jaksamiseen.....	15
2.4.3 Alkoholin vaikutus terveyteen ja yrittäjien alkoholinkäyttö .....	15
2.4.4 Ravinnon ja ateriarytmin merkitys terveyteen .....	16
2.4.5 Kahvin ja teen vaikutukset elimistöön .....	16
2.4.6 Liikunnan vaikutukset terveyteen ja työssä jaksamiseen.....	17
2.5 Työterveyshuollon merkitys työhyvinvointiin.....	18
2.6 Pienyrittäjien työaika ja lomien vaikutukset terveyteen .....	19
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.	21
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
4.1 Tutkimuksen kohdejoukko .....	22
4.2 Aineiston keruu .....	22
4.3 Aineiston analysointi.....	23
4.4 Tutkimuseettiset kysymykset .....	23
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	25
5.1 Tutkittavien taustatiedot.....	25
5.2 Mikroyrittäjien koettu terveys ja terveyden tärkeys yritystoiminnan kannalta .....	28

5.3	Yrittäjien kokema henkinen hyvinvointi ja fyysinen kunto .....	30
5.4	Mikroyrittäjien fyysiset ja psyykkiset vaivat .....	34
5.5	Mikroyrittäjien elintavat.....	37
5.5.1	Mikroyrittäjän unenmäärä .....	37
5.5.2	Mikroyrittäjien tupakointi .....	38
5.5.3	Mikroyrittäjien alkoholinkäyttö .....	39
5.5.4	Mikroyrittäjien ruokailutottumukset ja aterioiden säännöllisyys.....	41
5.5.5	Mikroyrittäjien kahvin ja teen käyttö .....	43
5.5.6	Mikroyrittäjien liikuntatottumukset .....	45
5.5.7	Mikroyrittäjien tieto oman terveyden ja työkyvyn edistämisestä .....	47
5.6	Mikroyrittäjien suhtautuminen työterveyshuoltoon .....	48
5.6.1	Mikroyritysten työterveyshuoltosopimukset.....	48
5.6.2	Terveystarkastukset työterveyshuollossa .....	49
5.6.3	Vakituisen hoitava lääkäri tai omalääkäri.....	49
5.6.4	Terveyshaittojen arviointi mikroyrityksissä.....	50
5.6.5	Vapaapäivien ja lomien riittävyys.....	51
6.	POHDINTA.....	53
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	53
6.1.1	Koettu terveys .....	53
6.1.2	Henkinen hyvinvointi ja fyysinen kunto .....	53
6.1.3	Psyykkiset ja fyysiset vaivat .....	54
6.1.4	Elintavat .....	55
6.1.5	Työterveyshuolto, lomat ja vapaapäivät.....	56
6.2	Johtopäätökset .....	57
6.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	57
6.4	Tutkimuksen luotettavuus .....	58
6.5	Yhteenveto .....	59
	LÄHTEET.....	61
	LIITTEET.....	68

## **LIITELUETTELO**

LIITE 1 Sähköpostin saatekirje

LIITE 2 Yrittäjähankkeen kyselykaavake (postiversio)

## 1. JOHDANTO

Työhyvinvointi nähdään yhteiskunnallisesti, kansantaloudellisesti sekä kansainvälisesti tärkeänä taloudellisena tekijänä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005). Työn voimavarat ovat työn tekemistä mahdollistavia ja vahvistavia tekijöitä, joiden katsotaan lisäävän työmotivaatioita ja sitä kautta myös sitoutumista omaan työhön ja organisaatioon (Mauno, Pyykkö, Hakanen 2005).

Terveys on tila, jossa vallitsee täydellinen fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen hyvinvointi, eikä se ole vain taudin tai heikkouden puuttumista. Hyvästä terveydestä nauttiminen on jokaisen ihmisen perusoikeus. (World Health Organization (WHO) 2006.) Elintavat ovat keskeinen osa-alue ihmisen terveyskäyttäytymisessä. Ne vaikuttavat yksilön terveyteen, elinaikaan, hyvinvointiin sekä elämänlaatuun. (Kaarlela, Kuuskorpi, Keskinen 2001, 8.)

Hyvinvointialan mikroyrittäjät Suomessa on Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutusalayksikön hallinnoima tutkimus- ja kehittämishanke. Hankkeen tarkoituksena on valtakunnallisella tasolla kuvailla hyvinvointialan mikroyritysten yrittäjien kokemuksia työstään, terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Hankkeessa pyritään löytämään yrittäjien työkykyä, yritysten elinkaarta ja toimintaedellytyksiä tukevia tekijöitä sekä kartoittamaan sosiaali- ja terveysalalla toimiviin pienyrityksiin kohdistuvia vaativuustekijöitä. Tutkimushanke on käynnistynyt keväällä 2009 ja jatkuu vuoteen 2010.

Tämä opinnäytetyö on hankkeen osatutkimus. Tutkimuksen kohteena on joukko Suomen sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavia mikroyrityksiä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla hyvinvointialan mikroyrittäjien terveyttä ja elintapoja terveysnäkökulmasta. Tavoitteena on löytää mikroyrittäjien työn voimavariatekijöitä heidän terveydestään ja elintavoistaan sekä vertailla eroavtko sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yrittäjien vastaukset toisistaan.



## 2. KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuushaku suoritettiin Medic-, Ebsco-host, Linda- ja PubMed-tietokannoissa. Tämän lisäksi tehtiin myös käsihakuja. Hakusanoina käytettiin sanoja työterveys, hyvinvointi, työhyvinvointi, työkyky, jaksaminen, terveystarkastukset, elintavat, sosiaalinen tuki, kahvi, tee, small scale enterprise ja health.

### 2.1 Tutkimuksen lähtökohta

Hyvinvointialan mikroyrittäjä on sosiaali- tai terveyspalveluja tuottavan mikroyrityksen omistaja, joka voi myös työskennellä yrityksessään. Mikroyritys määritellään yritykseksi, jossa on 1-9 työntekijää ja jonka liikevaihto ei ylitä 2 miljoonaa euroa. (Euroopan unionin portaali 2003.)

Hyvinvointialan yrittäjyys on vahvasti kasvava toimiala. Pienyrityksillä ja itsenäisellä elinkeinon harjoittamisella on sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla yhä suurempi merkitys. (Morrison, Breen, Ali 2003; Työterveyslaitos 2006a, 6.) Väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasvaessa kunnat eivät pysty yksinään enää vastaamaan palvelutuotannosta. Yksityisten palvelutuottajien rooli vain julkista sektoria täydentävänä ja ruuhkahuippuja tasoittavina toimijoina tulee muuttumaan olennaisesti. Lähivuosina yritysten merkitys palvelujen tuottajana kasvaa kuntien keskittyessä yhä enemmän palvelujen järjestämistä vastuun hoitamiseen. (Kauppinen & Niskanen 2005; Heiskanen, Jumppanen, Träsk 2007, 16.)

Tutkija Jari Hakanen on todennut, että työhön liittyvillä vaatimustekijöillä on negatiivisia vaikutuksia työssä jaksamiseen, yksilön terveyteen sekä työkykyyn (Tarvainen, Kinnunen, Feldt, Mauno, Mäkikangas 2005, 441) tai ns. työhyvinvointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17). Työhyvinvointi nähdään yhteiskunnallisesti, kansantaloudellisesti sekä kansainvälisesti tärkeänä taloudellisena tekijänä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 57). Professori Evangelia Demeroutin mukaan työn vaatimustekijöillä tarkoitetaan työn fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai organisatorisia tekijöitä, jotka rasittavat työntekijää sekä fyysisesti että psyykkisesti. Työn voimavaratekijät puolestaan ovat

vaatimustekijöitä vähentäviä sekä työntekijän kasvua ja kehitystä edistäviä tekijöitä. Esimerkiksi hyvät sosiaaliset suhteet toimivat voimavaroina ja huonot vastaavasti vaatimuksina. (Tarvainen ym. 2005, 441.) Monissa aikaisemmissa tutkimuksissa työn vaatimuksia ja työterveyttä on tutkittu sairauksien ja koettujen oireiden näkökulmasta (Mäkikangas, Feldt, Kinnunen 2005). Työterveyden edistämisen kannalta on tärkeää tutkia työn ominaisuuksien yhteyttä työssä koettuun hyvinvointiin (Kalimo, Pahkin, Mutanen, Toppinen-Tanner 2003; Mäkikangas ym. 2005). Tähän asti työhyvinvointia sekä työn ominaisuuksia ja seurauksia on tutkittu enemmän palkansaajien ja suurten yritysten näkökulmasta (Känsälä & Kovalainen 2005). Myös kansainvälisessä terveyttä ja liiketoimintaa koskevassa kirjallisuudessa pienyritysten työhyvinvoinnin tutkimus on ollut vähäistä (Griffin, Hall, Watson 2005). Työn vaatimustekijöitä on tutkittu enemmän kuin työn voimavaratekijöitä (Mäkikangas ym. 2005; Tarvainen ym. 2005).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tärkein voimavara on osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö. Työntekijän työkyky ja motivaatio ovat keskeisiä tekijöitä sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuudelle. (Wickström, Laine, Pentti, Elovainio, Lindström 2000, 73.) Henkilöstön hyvä terveys luo myös edellytyksiä paremmalle tuottavuudelle (Työterveyslaitos 2002, 25). Elintavat, kuten esimerkiksi tupakoimattomuus, vähäinen alkoholinkulutus, terveellinen ravinto ja riittävä liikunta, ovat keskeisiä tekijöitä terveyden edistämässä (Helakorpi, Prättälä, Uutela 2008, 1). Työn liian vähäinen palkitsevuus suhteessa työn vaatimuksiin ja vaadittaviin ponnistuksiin uhkaa työntekijän työmotivaatiota ja terveyttä. Työn palkitsevuus vähenee usein organisaation toiminnan tehostumisen yhteydessä. (Työterveyslaitos 2002, 42.)

Yksityisiä hyvinvointialan palveluja tarjoavien yritysten määrän kasvu alkoi 1990-luvun alussa. Vuoden 1995 jälkeen kasvu kiihtyi, erityisesti sosiaalipalvelujen tarjoajien määrä kasvoi. Kasvu on jatkunut 2000-luvulla sekä sosiaali- että terveydenhuoltopalveluissa. Hyvinvointialan yksityiset palveluntuottajat ovat vakiinnuttaneet asemansa sosiaali- ja

terveyspalvelujärjestelmässä. (Kauppinen & Niskanen 2007, 6, 25.) Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen vuoden 2005 aineistojen mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoala vaatii tällä hetkellä paljon työvoimaa (Työterveyslaitos 2006a, 6). Hyvinvointipalvelujen kysyntä on kasvamaan päin (Heiskanen ym. 2007, 18) ja palvelun ostajat näkevät palvelut laadukkaina ja henkilökunnan ammattitaitoisena (Heiskanen ym. 2007, 18; Työterveyslaitos 2007, 399).

## 2.2 Työikäisten koettu terveys ja siihen vaikuttavat tekijät

Noin kolmasosa hoitoalalla työskentelevistä koki terveytensä melko hyväksi vuonna 2006. Koettu terveys on vahvasti yhteydessä koettuun työkykyyn. (Työterveyslaitos 2007, 201.) Jussi Vahteran (1993, 91, 110) työympäristötutkimuksen mukaan suuret vaatimukset työssä ja työntekijän kokemat vähäiset voimavarat vaikuttavat haitallisesti koettuun terveyteen. Tuki- ja liikuntaelinoireet, henkinen kuormittuneisuus, huonoksi koettu terveys ja työkyky lisääntyivät työn vaatimusten kasvaessa. Työmotivaation heikkeneminen ja sairauspoissaolot lisääntyivät, mikäli työn vaatimustekijät kasvoivat. Marjukka Laineen tutkimuksessa (2005, 85) todettiin, että hoitaja sitoutuu työpaikkaansa voimakkaammin mitä paremmaksi hän kokee terveydentilansa ja työkykynsä sekä mitä vähemmän esiintyy uupumuksen ja loppuun palamisen tunnetta. Alle 10 henkilöä työllistävissä yrityksissä työntekijät kokivat, että johdon kiinnostus heidän terveydestään ja hyvinvoinnistaan oli parempi kuin isommissa yrityksissä (Työterveyslaitos 2007, 111).

## 2.3 Työntekijän henkinen hyvinvointi ja fyysinen kunto

Työn henkinen kuormittavuus on yhteydessä koettuun väsymykseen ja rintakivun tuntemuksiin. Työn fyysinen raskaus taas yhdistetään muun muassa koettuun kipuun tuki- ja liikuntaelimissä. (Roelen, Schreuder, Koopmans, Groothoff 2008.) Ruumiillisen terveyden heikkeneminen ja henkisen kuorman kokemus aiheuttaa usein sen, että työ koetaan raskaaksi ja kuormittavaksi. Työperäisissä tilanteissa, joissa ihminen kokee omaavansa hyvät voimavarat, ei koeta yhtä kuormittaviksi kuin tilanteet joissa voimavaroja on vähän. (Vahtera 1993, 100, 111.)

### 2.3.1 Hyvinvointialan psyykkiset rasitustekijät ja koettu henkinen vointi

Psyykkinen kuormitus sosiaali- ja terveysalan työssä syntyy monien tekijöiden kautta. Psyykkisesti kuormittavia tekijöitä ovat esimerkiksi kiire, huonot vaikutusmahdollisuudet työssä, asiakkaiden suuri määrä, moniongelmaiset asiakkaat sekä vastuu asiakkaista. Kiirettä koetaan sosiaali- ja terveysalalla enemmän kuin muilla aloilla. Sosiaali- ja terveysalan ammateissa joudutaan myös usein tilanteisiin, joissa koetaan kielteisiä tunteita. Työn aiheuttamia kielteisiä tunteita esiintyy kuitenkin harvemmin yrittäjillä. Työn eettiset kysymykset kuormittavat myös entistä enemmän. Työstressin ja henkisen kuormituksen hallinta on jatkuvasti kehitettävä erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. (Työterveyslaitos 2007, 94, 100,102, 396.)

Henkinen hyvinvointi työssä riippuu myös siitä, kuinka hyvin pystytään hallitsemaan työn asiakokonaisuus. Asiakokonaisuuden hallinta koetaan myönteisenä kun työ on antoisaa, rikastuttavaa, vaihtelevaa, kiinnostavaa, sopivan haastavaa ja että siinä on mahdollisuus onnistua. Kun työ tarjoaa toimeentulon, työturvallisuudesta on huolehdittu, työajat ovat selkeitä, työtahti on sopiva ja työntekijöillä on ikävaiheeseensa sopivia työtehtäviä, koetaan työ hallittavaksi. Yksilön suhtautuminen työhön ja työn kuormittaviin tekijöihin vaikuttaa koettuun henkiseen hyvinvointiin. Työntekijä voi henkisesti paremmin, jos hän pystyy irrottautumaan työstä työpäivän loputtua ja osaa jollakin tavalla purkaa työn kuormittavat tekijät. (Kivistö, Kallio, Turunen 2008, 25.) Kaarlelan tutkimuksessa eri alojen pienyrittäjät kokivat henkisesti heikentävinä tekijöinä asiat, joihin he eivät pystyneet vaikuttamaan, kuten stressi, kiire, mielialaongelmat sekä väsymys ja uupumus. Henkisinä vahvuuksinaan pienyrittäjät kokivat jonkin piirteensä. Henkilökohtaiset piirteet, kuten esimerkiksi pitkäjänteisyys, sitkeys ja positiivisuus, koettiin henkisenä vahvuutena. (Kaarlela ym. 2001, 44.)

### 2.3.2 Hyvinvointialan fyysiset rasitustekijät ja koettu fyysinen kunto

Sosiaali- ja terveysalalla monet työtehtävät ovat ruumiillisesti raskaita. Vaikeat ja epämiellyttävät työasennot, raskaat nostamiset ja toistuvat yksipuoliset liikkeet rasittavat työntekijää fyysisesti. (Työterveyslaitos 2007, 396.) Liikuntaelinten

sairauksien aiheuttamat pitkäaikaissairaudet ovat tavallisin syy työstä poissaoloon sosiaali- ja terveysalalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 65). Fyysisen kuormituksen lieviä koettuja haittoja ovat esimerkiksi epämukavuus, ärsytys, kipu ja väsymys. Haitalliset kuormitustekijöitä voivat aiheuttaa esimerkiksi pitkäkestoisia sairauksia ja oireita sekä työstä poissaoloja. Vakavia seurauksia ovat krooniset sairaudet tai oireet sekä pitkät työkyvyttömyysjaksot. (Sillanpää & Saarinen 2004, 6.)

Tutkimusten mukaan pienyrittäjät pitävät fyysistä kuntoa tärkeänä työkykyä ylläpitävänä tekijänä, kun taas tuki- ja liikuntaelinvaihat heikentävät työkykyä merkittävästi (Kaarlela ym. 2001, 40; Gunnarsson, Vingård, Josephson 2007, 777). Kaarlelan tutkimuksessa huono fyysinen kunto, epäterveelliset elintavat, ylipaino sekä ikääntyminen koettiin fyysistä kuntoa heikentävinä tekijöinä. Kuntoon uskottiin voitavan vaikuttaa kaikista eniten. Fyysistä työkykyä ylläpitäväksi tekijäksi koettiin yleisimmin terveelliset elintavat. (Kaarlela ym. 2001, 40-43.)

#### 2.4 Työikäisten elintavat

Elintavat ovat keskeinen osa-alue ihmisen terveystyötytymisessä. Ne vaikuttavat yksilön terveyteen, elinaikaan, hyvinvointiin sekä elämänlaatuun (Kaarlela ym. 2001, 8). Suomalaisten työntekijöiden elintavat ovat muuttuneet huonompaan suuntaan vuosien 2003 ja 2006 välillä. Etenkin miesten alkoholinkäyttö ja ylipaino ovat lisääntyneet. Miesten elintavat näyttävät olevan epäterveellisemmät kuin naisten. Yleisin terveyden riskitekijä on ylipainoisuus. Unihäiriöt ovat myös melko yleisiä. Miesten tupakointi on yleisempää kuin naisten, vaikkakin miehet ovat vähentäneet tupakointia ja vastaavasti naisten tupakointi on lisääntynyt. Alkoholien käyttö on miehillä runsaampaa kuin naisilla. Noin puolet työssä käyvistä harrastaa kuntoilua vähintään kolme kertaa viikossa. Aktiivisimmin kuntoliikuntaa harrastavat sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät työntekijät. (Työterveyslaitos 2007, 211 - 215.)

### 2.4.1 Unen määrä ja sen merkitys terveyteen

Unen aikana ihminen palautuu valheen rasituksista (Härmä & Sallinen 2004b, 18). Kudosten kasvu, proteiinisynteesi ja vammojen paraneminen ovat nopeinta unen aikana (Härmä & Sallinen 2004a). Unen tarve on yksilöllistä, mutta suurin osa kokee tarvitsevansa 7-9 tuntia unta. Unentarve muuttuu myös iän myötä; työikäisen unentarve on runsas 7 tuntia, mutta ikääntyessä unentarve vähenee. (Härmä & Sallinen 2004b, 10.) Noin kolmasosa suomalaisesta aikuisväestöstä kokee nukkuvansa liian vähän (Härmä & Sallinen 2004a). Työelämässä olevat nukkuvat yhä vähemmän, vaikka nykyisin tiedetään, että normaali yöuni on muistin, oppimisen ja työvireyden kannalta hyvin tärkeä (Työterveyslaitos ym. 2000, 20). Kansainvälisen unihäiriöluokituksen (ICSD) mukaan univajeesta puhutaan silloin, kun yöunen määrä jää usein tai jatkuvasti vähäisemmäksi kuin mitä henkilö kokee tarvitsevansa päiväaikaisen vireyden saavuttamiseksi. (Härmä & Sallinen 2004a.) Riittämätön uni vaikuttaa epädullisesti luovaan ajatteluun (Härmä & Sallinen 2004b, 16). Kasautuva univaje heikentää myös työmotivaatiota. Unihäiriöt ovat diabeteksen sekä yleisen valtimonrasvoittumistaudin riskitekijöitä. Keskeisiä työperäisiä unihäiriöitä ovat esimerkiksi riittämätön yöuni sekä epäsäännöllisten työaikojen ja työn stressitekijöiden aiheuttama unettomuus. (Härmä & Sallinen 2004a.) Suurin osa unihäiriöistä vaikuttaa negatiivisesti työ- ja toimintakykyyn (Työterveyslaitos ym. 2000, 19).

Työstressillä tarkoitetaan ristiriitaa työntekijän voimavarojen ja työn vaatimusten välillä (Työterveyslaitos ym. 2000, 31). Tärkeimmät unta häiritsevät työn stressitekijät ovat liialliset työn vaatimukset, vähäiset vaikutusmahdollisuudet työssä sekä liian vähäinen sosiaalinen tuki (Härmä & Sallinen 2004a). On todettu, että hyvä uni ja hyvät ihmissuhteet liittyvät yhteen. Tämä selittyy sillä, että asioiden jakaminen muiden kanssa vähentää stressiä. (Härmä & Sallinen 2004b, 89-90.) Vaikka työaika ja elintavat olisivat kohtuulliset, työn stressitekijät häiritsevät kuitenkin unta. Stressitekijöiden aiheuttamaa unettomuutta voidaan lieventää tasapainottamalla työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen suhdetta. (Härmä & Sallinen 2004a.) Terveyttä edistävät elintavat, kuten liikunta sekä

terveellinen ja monipuolinen ravinto, edistävät ja parantavat myös untamme (Härmä & Sallinen 2004b, 89 - 90).

Terveys 2000 –tutkimuksen mukaan suomalaiset nuoret naiset nukkuvat keskimäärin enemmän kuin vastaavan ikäiset miehet. Koulutustaso näyttää myös vaikuttavan unen pituuteen, koska korkeimmin koulutetut ihmiset nukkuivat enemmän kuin peruskoulutetut. (Kansanterveyslaitos 2007, 61-62.)

#### 2.4.2 Tupakoinnin vaikutukset terveyteen ja työssä jaksamiseen

Tupakointi vaikuttaa ihmisen vireyteen ja jaksamiseen eri tavoin. Pienellä määrällä nikotiinia on rentouttava ja rauhoittava vaikutus. Suuremmat annokset puolestaan virkistävät ja aiheuttavat levottomuutta. Nikotiini voi päivällä lisätä vireyttä ja parantaa suorituskykyä lyhytaikaisesti, mutta kun vaikutus on ohi, elimistö väsyä. (Härmä 2004b, 92.) Tupakointi on myös yksi niska-hartia-vaivojen riskitekijä (Grimby-Ekman, Andersson, Hagberg 2009). Japanilaisten tutkimusten mukaan pienyritysten nais- ja miespuoliset työntekijät tupakoivat enemmän kuin suurissa yrityksissä työskentelevät (Kubo, Usami, Haruyama, Muto, Kimura, Yukawa, Kimura, Yamane 2006; Hoshuyama, Hino, Kayashima, Morita, Goto, Minami, Sakuragi, Tanaka, Takahashi 2007).

#### 2.4.3 Alkoholin vaikutus terveyteen ja yrittäjien alkoholinkäyttö

Alkoholinkäyttö vaikuttaa heikentävästi yksilön työterveyteen, työkykyyn, työturvallisuuteen sekä työn tuottavuuteen. Työnantajalle työntekijän alkoholinkäyttö aiheuttaa työtehon laskua, työnjohdollisia ongelmia, ennenaikaista eläköitymistä sekä ylimääräisiä työstä poissaoloja. (Piironen 2004, 3, 16.) Alkoholi vaikuttaa epäedullisesti myös uneen. Erityisen negatiivisesti se vaikuttaa silloin, kun alkoholin juomisen lisäksi on juotu kahvia ja poltettu savukkeita. Pitkäaikaisesta alkoholin käytöstä voi seurata voimakkaita unihäiriöitä ja painajaisunia. (Härmä 2004b, 91.) Alkoholin runsas käyttö voi myös aiheuttaa ravintoaineiden puutteellista saantia (Kylliäinen, Lintunen 2003, 71-72).

Pohjoismaisten NNR-suositusten mukaan naisten alkoholin kulutus saisi olla enintään 15 g ja miesten 20 g alkoholia (1 annos = 12 g kirkasta alkoholia eli joko

1 pullo keskiolutta, lasillisen viiniä tai 4 cl kirkasta viinaa) päivässä (Kylliäinen & Lintunen 2003, 71-72). Japanilaisessa tutkimuksessa alkoholinkäyttö oli runsaampaa pienyrityksissä työskentelevillä kuin isompien yritysten työntekijöillä (Kubo ym. 2007).

#### 2.4.4 Ravinnon ja ateriarytmin merkitys terveyteen

Terveyden kannalta säännöllinen ateriarytmi on suositeltavaa, koska tämä ehkäisee jatkuvaa napostelua ja vaikuttaa tällöin positiivisesti painon hallintaan. Säännöllisellä ateriarytmillä tarkoitetaan sitä, että syödään päivittäin suunnilleen yhtä monta kertaa ja samoihin aikoihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39.) Syömällä kevyitä, pieniä aterioita säännöllisesti ylläpidetään myös vireyttä parhaiten (Härmä 2004b, 93). Monipuoliset ravintotottumukset vähentävät myös keskeisimpien kansantautien riskiä ja takaavat elimistölle välttämättömien ravintoaineiden saannin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35).

Kansanterveyslaitoksen Finravinto 2002-tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten ruokavalioa. Tutkimuksessa on kartoitettu myös suomalaisten ateriarytmiä. Tutkimustulosten mukaan keskimääräinen suomalainen ruokavalio koostuu kuudesta ateriointikerrasta, joista tyypillisimmin yksi on pääateria. Työpäivinä aterioita syötiin enemmän kuin koti- ja vapaapäivinä. Neljäsosa miehistä ja viidesosa naisista ei nauttinut lainkaan lounasta työpäivinä. (Reinivuo, Tapanainen, Ovaskainen, 18-19.) Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005, 39) mukaan suositeltavaa on aterioida suunnilleen yhtä monta kertaa ja myös samoihin aikoihin.

#### 2.4.5 Kahvin ja teen vaikutukset elimistöön

Kahvilla ja teellä on piristävä vaikutus, joka syntyy niiden sisältämästä aineesta, kofeiinista (Valsta, Borg, Heiskanen, Keskinen, Männistö, Rautio, Sarlio-Lähteenkorva, Kara 2008, 21). Kofeiinin piristävä vaikutus kestää noin 5-8 tuntia. Sitä mukaa kun elimistö tottuu kofeiinin käyttöön, keskushermoston herkkyys kahvin virkistävälle vaikutukselle vähenee. Runsas ja jatkuva kahvinjuonti voi aiheuttaa vatsa-, uni- ja muita sivuoireita sekä riippuvuutta. Kofeiinilla on sivuvaikutuksia, joita ovat esimerkiksi sydänoireet, päänsärky, hikoilu, vapina ja



huimaus. Sivuvaikutusten esiintyvyys on kuitenkin yksilöllistä. (Härmä 2004b, 91-92.) Janojuomana kahvi lisää myös osteoporoosin riskiä (Kylliäinen 2003, 93). Kofeiinin kohtuullisen käytön ei katsota aiheuttavan terveystriskejä (Valsta ym. 2008, 69). Suositeltavaa on juoda 1-3 kupillista kahvia päivässä (Kylliäinen 2003, 93-94). Vuonna 2006 suomalaiset työikäiset joivat keskimäärin 4 kuppia kahvia päivässä (Valsta ym. 2008, 54).

#### 2.4.6 Liikunnan vaikutukset terveyteen ja työssä jaksamiseen

Nykysuositusten mukaan aikuisen tulisi ylläpitääkseen fyysistä terveyttään päivittäin harjoittaa vähintään 30 minuuttia kohtuullisen kuormittavaa tai fyysisesti raskasta liikuntaa. Vielä runsaammalla liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen. Säännöllinen liikunta vaikuttaa myös edullisesti painon hallintaan. Painon nousun ehkäisemiseksi suositellaan noin 60 minuuttia kohtuullisesti kuormittavaa fyysistä aktiiviteettia päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42-43.)

Säännöllinen liikunta ylläpitää ja edistää elimistön toimintakykyä ja terveyttä, ennaltaehkäisee monien sairauksien syntyä sekä vahvistaa tuki- ja liikuntaelimistöä (Vuori 1996, 28, 78). Liikunta on myös hyödyllistä ihmisen itsetunnolle ja henkiselle hyvinvoinnille (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 43). Myös unen laatu, nukahtamiskyky ja päiväaikainen vireys paranevat säännöllisellä liikunnalla (Härmä 2004b, 93). Liian vähäinen fyysinen aktiivisuus voi aiheuttaa suurempaa riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin, tyyppin 2 diabetekseen, kohonneeseen verenpaineeseen tai osteoporoosiin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 43). Huonon fyysisen kunnon on tutkimuksissa todettu olevan tupakointia, korkeita kolesterolipitoisuuksia ja korkeaa verenpainetta suurempi terveydellinen riskitekijä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42). Terveys 2000 –tutkimuksen mukaan nuoret keski-ikäiset suomalaiset (30-44-vuotiaat) harrastavat terveyden kannalta riittävästi liikuntaa (Kansanterveyslaitos 2007, 50-51).

## 2.5 Työterveyshuollon merkitys työhyvinvointiin

Työterveys viittaa työntekijän terveyteen, johon vaikuttavat työhön ja työympäristöön liittyvät tekijät (Työsuojelusanasto 2006). Pelkästään terveyskäsitteellä tarkoitetaan ihmisen kykyä kestää sisäisiä ja ulkoisia kuormitustekijöitä (Vuori 1996). Työhyvinvointi tarkoittaa työntekijän fyysistä ja psyykkistä olotilaa, joka muodostuu työn, työympäristön sekä vapaa-ajan sopivasta kokonaisuudesta. Keskeisimmät työhyvinvointia edistävät tekijät ovat ammattitaito ja työntekijän kokemus työn hallinnasta. (Työsuojelusanasto 2006.) Työhyvinvointiin vaikuttavat työntekijän fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kunto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3).

Työterveyshuollon tarkoituksena on ylläpitää ihmisten terveyttä ja toimintakykyä ehkäisemällä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä edistämällä työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta (Piironen 2004, 23; Työterveyslaitos 2007, 260). Tavoitteena on ennaltaehkäisevällä toiminnalla parantaa ja ylläpitää työntekijän psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ehkäiseviin työterveyshuoltopalveluihin kuuluvat työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset sekä terveyttä edistävän tiedon ja ohjauksen levittäminen työntekijöille. (Työterveyslaitos 2007, 260-261.) Työterveyshuolto toimii yrityksen strategisena kumppanina työhyvinvointityössä (Työterveyslaitos 2006b, 92).

Työnantaja voi hankkia työterveyshuollon palvelut joko yksityiseltä terveysasemalta tai usean yrityksen yhteiseltä työterveysasemalta, terveyskeskuksesta tai lääkärikeskuksesta (Antti-Poika, Martimo, Husman 2003, 40). Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan tulee järjestää ehkäiseviä työterveyshuoltopalveluja työntekijöilleen, mutta itsenäiselle ammatinharjoittajalle työterveyshuoltopalvelujen hankinta on vapaaehtoista (L1383/2001). Vuosina 2003-2006 työpaikkaselvityksiä tehtiin Suomessa harvemmin pieniin yrityksiin kuin isompiin. Mikroyritysten työterveyspalvelujen kattavuus oli silloin kaikista heikoin verrattuna muihin palkansaajiin.

(Työterveyslaitos 2007, 246-247, 261.) Suuremmat yritykset järjestävät useammin työterveyspalveluja työntekijöille kuin pienyritykset (Griffin 2005).

Terveystarkastuksia tulee työterveyshuoltolain (L1383/2001) mukaan tehdä mikäli työhön liittyy erityinen sairastumisriski tai se asettaa suuria vaatimuksia työtätekevän henkilön terveydelle (Antti-Poika 2003, 226). Erityinen sairastumisriski voi tulla sellaisista työoloista, jossa fyysikaalinen, kemiallinen tai biologinen tekijä todennäköisesti voi aiheuttaa sairautta, liiallista altistumista tai vaaraa lisääntymisterveydelle. Myös yötyö ja erityinen väkivallan uhka lisäävät sairastumisriskiä. (Antti-Poika 2003, 37.) Myös työntekijän sairastuessa tulisi tehdä tarkastuksia, mikäli työntekijän terveydentila ja työkyky sitä edellyttää. Muut terveystarkastukset ovat vapaaehtoisia. Terveystarkastukset ovat usein paras keino seurata työntekijöiden työkykyä. (Antti-Poika 2003, 226-227.)

Suomessa terveyskeskusten toiminta on organisoitu väestövastuuperiaatteella. Väestövastuisessa terveydenhuollossa toimii omalääkärijärjestelmä. Omalääkärijärjestelmässä jokaisella kunnan asukkaalla on tietty lääkäri tai lääkäreitä, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. (Antti-Poika 2003, 43.)

Työterveyshuoltoon kuuluu myös riskinarvioinnin tekeminen. Riskinarvioinnin tarkoituksena on tunnistaa ja arvioida yrityksen toimintaan liittyviä työ- ja terveysriskejä. Tunnistettujen riskien pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan erilaisia ehkäisytoimenpiteitä. Riskinarviointi tehdään esimerkiksi työpaikan työsuojelutoimintaohjelmaa laadittaessa. Riskinarvioinnin toteuttaminen on työpaikan johdon vastuulla. (Antti-Poika 2003, 46-47.)

## 2.6 Pienyrittäjien työaika ja lomien vaikutukset terveyteen

Pienyrittäjät tekevät usein pidempiä työpäiviä kuin palkansaajat. Pitkät työpäivät vaikuttavat kaikkein negatiivisimmin pienyrittäjien psyykkiseen terveyteen. Myös pienyrittäjien tuki- ja liikuntaelinten vaivat liittyvät pitkiin työpäiviin. (Gunnarsson ym. 2007.) Lomilla on todettu olevan myönteinen vaikutus työntekijän terveyteen ja hyvinvointiin (deBloom, Kompier, Geurts, de Weerth, Taris, Sonnentag 2009; Strauss-Blasche, Ekmekciouglu, Marktl 2000). Fyysisiä

vaivoja, univaikeuksia ja mielialan laskuja todettiin Strauss-Blaschen ym. (2000) tutkimuksessa olevan vähemmän loman jälkeen, kuin ennen lomaa.

### 3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sosiaali- ja terveysalan mikroyrittäjien työkykyä ja työhyvinvointia edistäviä ja ylläpitäviä tekijöitä terveyden ja elintapojen näkökulmasta. Tavoitteena on löytää mikroyrittäjien työn voimavaratekijöitä heidän terveydestään ja elintavoistaan sekä vertailla eroavatko sosiaali- ja terveystalveluja tuottavien yrittäjien terveys ja elintavat toisistaan.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Miten mikroyrittäjät kokevat terveytensä?
2. Miten hyvinvointialan mikroyrittäjät kokevat henkisen hyvinvointinsa ja fyysisen kuntosaa?
3. Minkälaiset ovat mikroyrittäjien elintavat?
4. Miten mikroyrittäjät suhtautuvat työterveyshuoltoon?

## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimusaineistona on otos Suomen hyvinvointialan pienyrittäjistä. Sosiaali- ja terveystalvveluita ihmisille tuottavat pienyriitykset poimittiin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2007 yritysrekisteristä. Terveystalan yrityjärekisteri perustuu Sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirastolle (VALVIRA) tehtyihin ilmoituksiin. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimukseen valittava otos on poimittu perusjoukosta satunnaisotannalla. THL:stä ostetussa rekisterissä sosiaalialan mikroyrittäjiä oli yhteensä 1 132. Satunnaisotannalla poimittiin joka toinen yrityjä ja tällöin muodostui sosiaalialan mikroyrittäjien otoskooksi 560 yrityjää. Terveystalan mikroyrittäjiä oli yhteensä 13 432. Tästä perusjoukosta poimittiin joka 15. yrityjä ja terveystalan otoskooksi muodostui siten 900 yrityjää. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 1 460 yrityjälle.

### 4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin hankkeen projektipäällikön, Eeva-Liisa Salmen, laatimalla kyselylomakkeella. Kyselylomake perustuu eri mittareihin. Käytettyjä mittareita tässä tutkimuksessa ovat Aikuisväestön terveystkäyttäytyminen (AVTK) ja Research and development, 36-Item Short Form Health Survey (RAND SF-36). Nämä mittarit ovat yleisesti käytettyjä ihmisten terveysttä ja elintapoja tutkittaessa.

AVTK-mittarin avulla ollaan tutkittu suomalaisten terveysttä ja elintapoja vuodesta 1978 alkaen. AVTK-aineistoa käytetään myös laajasti eri tutkimuksissa. (Helakorpi 2009.)

RAND SF-36 –mittari on alun perin yhdysvaltalainen elämäntlaatu kysely (RAND 36-item Health Survey). Anna-Mari Aalto, Seppo Aro, Arja R. Aro ja Markku Mähönen ovat vuonna 1995 kääntäneet ja viimeistelleet Sosiaali- ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (STAKES) ja Kansanterveystlaitoksen (KTL) kanssa mittarin suomen kielelle. RAND SF-36 –mittari tarkastelee elämäntlaatu eri ulottuvuudella. (Aalto, Aro, Aro, Mähönen 1995.)

Tutkimushanke käynnistyi keväällä 2009. Kyselylomakkeiden lähettäminen aloitettiin huhtikuussa 2009. Lomakkeet lähetettiin sähköpostilla. Yrittäjien sähköpostiosoitteiden löytämiseen käytettiin käsihakuja. Niille yrittäjille, joiden sähköpostiosoitetta ei löytynyt, soitettiin. Osa yrittäjistä halusi lomakkeen paperiversiona. Heille lähetettiin lomake postitse. Kesän 2009 aikana lähetettiin vielä muistutuksia sähköisesti niille, jotka eivät olleet vastanneet. Alhaisen vastausprosentin takia hankkeeseen palkattiin syyskuun 2009 alussa tutkimushaastattelija, joka keräsi lisää aineistoa. Aineiston keräys jatkui syyskuun 2009 loppuun asti. Näiden toimenpiteiden jälkeen otoskooksi muodostui 197 osallistujaa, mikä on 13,5 % koko otosjoukosta ja 50 % tutkimukselle asetetusta alkuperäisestä tavoitteesta. Kyselylomakkeella kerätystä aineistosta osa analysoitiin tässä opinnäytetyössä ja osa analysoidaan muissa opinnäytetyöissä tai muussa yhteydessä.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin SPSS 17.0- tilasto-ohjelman avulla. Tutkimuksen riippuvat muuttujat olivat koettu terveys, koettu henkinen hyvinvointi, koettu fyysinen kunto, elintavat ja suhtautuminen työterveyshuoltoon. Riippumattomat muuttujat kuvasivat sitä, oliko vastaaja sosiaali- vai terveysalan yrittäjä. Tässä tutkimuksessa on perehdytty esiintyvyyteen sekä mahdollisiin eroihin eri vastaajaryhmien vastausten välillä. Merkitsevyyksiä ei ole tilastomatemattisin menetelmin tässä työssä analysoitu. Tuloksia on havainnollistettu ympyräkaavioina sekä pylväsdiagrammeina.

#### 4.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkittavien tietoisuuden saamista varten kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, jossa kerrottiin minkälaisesta tutkimuksesta oli kyse. Tutkittavat antoivat tietoisuutensa osallistumalla tutkimukseen. Tutkittavalle annettu tieto on tärkeä, sillä siihen perustuvat kerättävän tutkimusaineiston käyttöoikeus ja jatkokäyttömahdollisuudet (Kuula 2006, 104). Tutkimusryhmän velvollisuuksiin kuuluu myös ilmoittaa osallistujille, miten anonymiteetti turvataan missäkin tapauksessa (Mäkinen 2006, 93). Saatekirjeessä kerrottiin

osallistujien anonymiteetin suojaamisesta, aineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja jokaisella yrittäjällä oli mahdollisuus keskeyttää tutkimuksen osallistuminen milloin tahansa. Myös yrittäjät, joille soitettiin, saivat kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkittavalla on oltava mahdollisuus perua osallistumisensa, vaikka hän olisi jo antanut suostumuksensa ja tutkimus olisi aloitettu (Mäkinen 2006, 95).

Tietosuojalainsäädännössä on määritelty yksityisyyden suojaa henkilötietoja käsiteltäessä. Tietosuojalla pyritään takaamaan ihmisten anonymiteetin kunnioittamista ja suojelemista. Tietosuojalainsäädännön noudattaminen on jokaisen tutkijan velvollisuus. (Kuula 2006, 64.) Osallistujien anonymiteetti suojattiin koko tutkimuksen ajan. Vain projektipäällikkö ja tutkimushaastattelija käsittelivät vastauksia, joissa tutkittavien nimet esiintyivät. Tutkimukseen osallistuneiden yrittäjien ja yritysten kesken arvottiin palkkiona osallistumisesta kaksi hemmottelupakettia kylpylähotelli Tropiclandiaan. Palkinnon arvonnin jälkeen tutkimukseen osallistuneiden yrittäjien yhteystiedot korvattiin järjestysnumerolla. Yksi kvantitatiivisen aineiston anonymisoinnin keino on muuttujan saamien arvojen uudelleen luokittelu (Kuula 2006, 211).

Henkilötietolain mukaan tutkimusaineistoa ei saa luovuttaa eikä tutkittavien yksityisasioiden paljastaa ulkopuolisille, ei tutkimuksen aikana eikä myöskään sen päättymisen jälkeen (L523/1999). Tutkimuksessa kerättyä aineistoa ei tulla luovuttamaan tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.



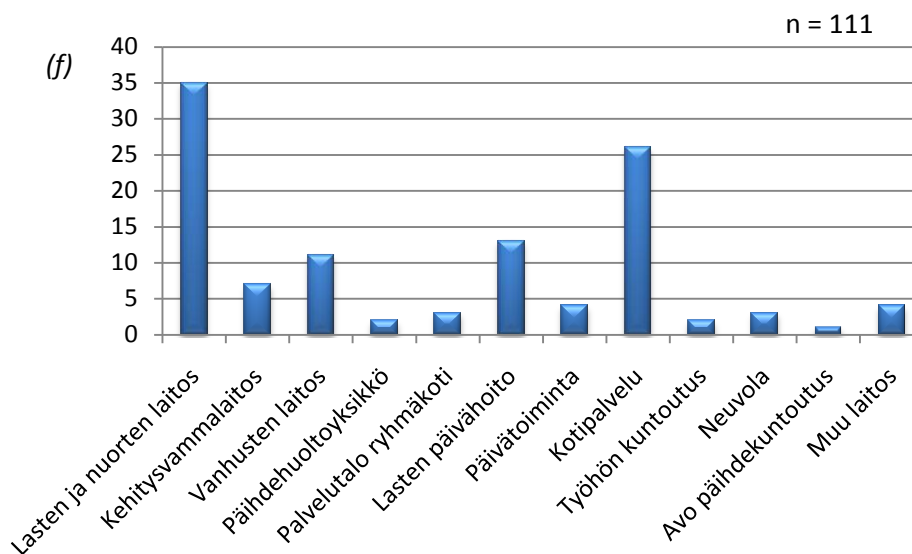
## 5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Tutkittavien taustatiedot

Koko tutkimukseen osallistui kaiken kaikkiaan 197 sosiaali- ja terveysalan mikroyrittäjää. Näistä sosiaalialalla toimi 101 ja terveysalalla 79 mikroyrittäjää. Sekä sosiaali- että terveyspalveluja tuottavien mikroyritysten, ns. yhdistelmäyritysten, mikroyrittäjien lukumäärä oli 17.

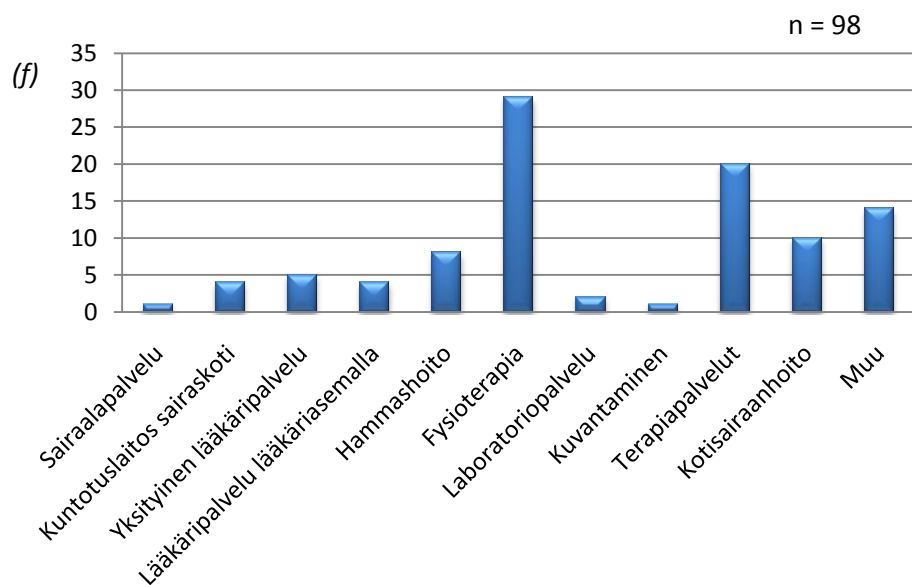
Mikroyrittäjät luokitellaan tässä tutkimuksessa toimialaluokituksen (TOL -2002) mukaan (Tilastokeskus). Yrittäjien itsensä antamat TOL-luokitukset eivät aina vastanneet niitä palveluita, joita he olivat lähemmin kuvanneet. Muutamissa tapauksissa yrittäjä oli antanut sosiaalipalvelun toimialaluokituksen, vaikka lähempi palvelukuvaus selkeästi viittasi terveysalan palveluun.

Sosiaalialan suurin toimialaluokka oli lasten ja nuorten laitokset (esim. yksityinen lastensuojelulaitos). Toiseksi suurimmaksi ryhmäksi osoittautuivat kotipalveluja tuottavat yritykset. Vanhusten laitosten toimintaan oli joissain tapauksissa sisällytetty myös kotisairaanhoidoa. Palvelutalot ja ryhmäkodit tarjosivat myös palveluasumista. Työhön kuntouttavat yritykset saattoivat myös tarjota muunkinlaisia työhyvinvointipalveluja. Päivätoimintapalvelut saattoivat sisältää esimerkiksi mielenterveyskuntoutuspalveluja. Neuvolapalvelut sisälsivät perheneuvontaa sekä työterveydellistä psykososiaalista tukea tarjoavia yrityksiä. Muu laitos saattoivat tarjota esimerkiksi myös kotisairaanhoidoa. (Kuvio 1.)



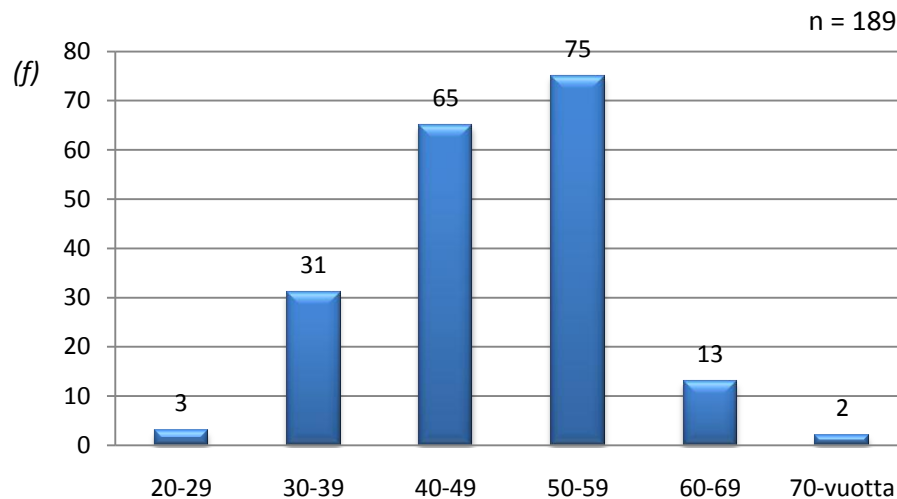
Kuvio 1. Sosiaalialan mikroyritysten tuottamat palvelut toimialaluokituksen mukaan (f).

Terveysalan palveluista eniten tuotettiin fysioterapiapalveluita sekä muita terapiapalveluita kuten puhe- ja psykoterapiapalveluita. ”Muu” tarkoittaa tässä esimerkiksi työhyvinvoinnin kehittämisen- ja johtamiskoulutusta, vaihtoehtohoitoja ja mineraalineaivontaa sekä työnohjaajapalveluita. (Kuvio 2.)



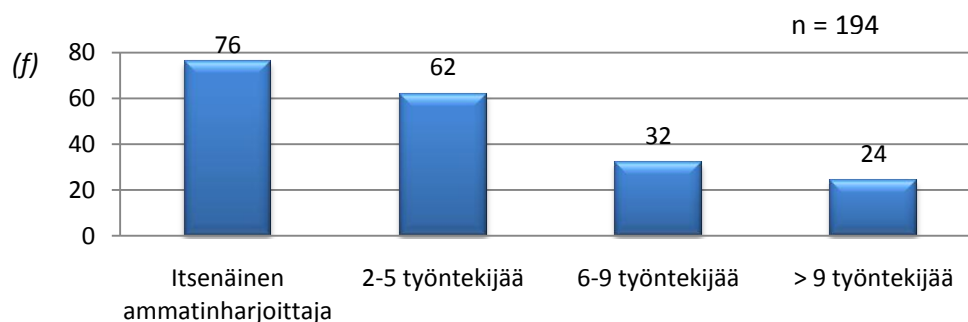
Kuvio 2. Terveysalan mikroyritysten tuottamat palvelut toimialaluokituksen mukaan (f).

Tutkimukseen osallistuneista sukupuolensa ilmoittaneista miehiä oli 47 ja naisia oli 145. Vastaajista viisi ei maininnut sukupuoltaan. Suurin osa osallistujista oli 40-49- tai 50-59-vuotiaita. Osallistujista kolme oli alle 30-vuotiaita ja yli 70-vuotiaita oli kaksi. Kahdeksan ei maininnut ikäänsä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Osallistujien ikäjakauma luokittain (f).

Noin puolet (53 %,  $f = 105$ ) vastaajista oli yrityksen omistajia ja 14 % ( $f = 28$ ) edusti osakkaita. Itsenäisiä ammatinharjoittajia oli 39 % ( $f = 76$ ). 2-5 henkilöä työllistäviä mikroyrityksiä oli 31 % ( $f = 62$ ) ja 6-9 henkilöä työllistäviä yrityksiä oli 16 %:lla vastaajista ( $f = 32$ ). Mukana oli myös yli yhdeksän (>9) henkilöä työllistäviä yrityksiä ( $f = 24$ ). Nämä yritykset olivat siis kasvaneet kuluneiden kahden vuoden aikana henkilöstömäärältään niin suureksi, etteivät ne enää täyttäneet mikroyrityksen määritelmää. (Kuvio 4.)



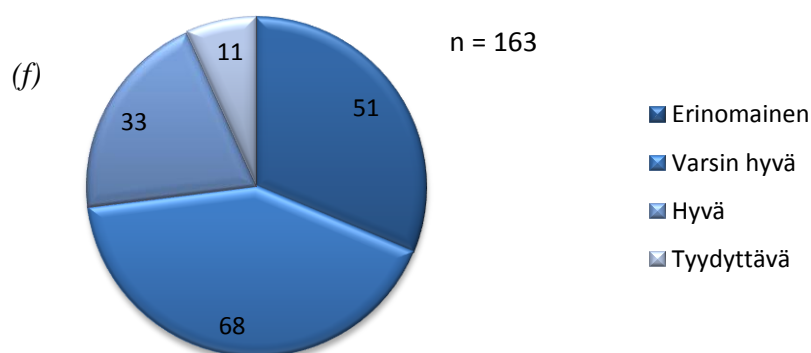
Kuvio 4. Mikroyritysten työntekijämäärä luokittain (f).

Lopulliseksi otoskooksi tähän tutkimukseen muodostui 163 vastaajaa, sillä edellä mainitut kasvuyritykset ( $f = 24$ ) suljettiin pois. Osa vastanneista oli jättänyt vastaamisensa kesken ( $f = 10$ ) ja myös heidät poistettiin otoksesta. Lopulliseen otokseen kuuluvista 163 vastaajista 83 oli sosiaalialan yrittäjiä, 70 oli terveystalouden yrittäjiä ja 10 oli yhdistelmäyrittäjiä.

## 5.2 Mikroyrittäjien koettu terveys ja terveyden tärkeys yritystoiminnan kannalta

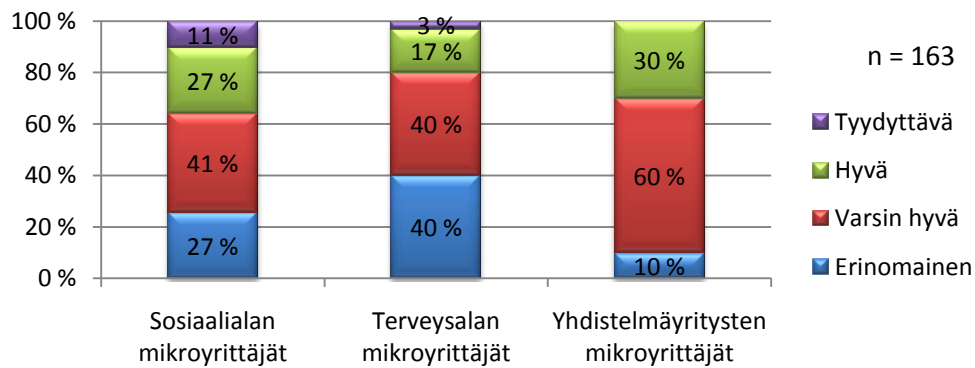
Mikroyrittäjien näkemyksiä omasta terveydestään tutkittiin kahdella kysymyksellä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, miten mikroyrittäjät kokevat terveytensä. Tähän vastattiin 5-portaisella asteikolla ( $1 = \text{erinomainen}$ ,  $2 = \text{varsin hyvä}$ ,  $3 = \text{hyvä}$ ,  $4 = \text{tydyttävä}$ ,  $5 = \text{huono}$ ). Toisessa kysyttiin, miten tärkeänä yrittäjät pitivät terveyttään yrityksen kannalta. Vastaukset tähän annettiin 5-portaisella asteikolla ( $1 = \text{erittäin tärkeä}$ ,  $2 = \text{melko tärkeä}$ ,  $3 = \text{jokseenkin tärkeä}$ ,  $4 = \text{melko merkityksetön}$ ,  $5 = \text{täysin merkityksetön}$ ).

Noin kolmasosa kaikista vastaajista (31 %,  $f = 51$ ) koki terveytensä erinomaiseksi. Suurin osa mikroyrittäjistä koki terveytensä varsin hyväksi (42 %,  $f = 68$ ). Viidesosa (20 %,  $f = 33$ ) koki terveytensä hyväksi ja vajaa kymmenesosa (7 %,  $f = 11$ ) tyydyttäväksi. (Kuvio 5.)



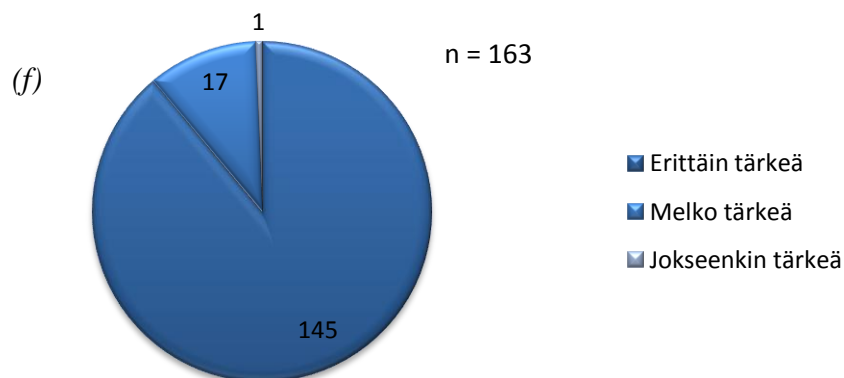
Kuvio 5. Mikroyrittäjien koettu terveys (f).

Tarkasteltaessa koettua terveyttä aloittain, ilmeni että terveysalan mikroyrittäjistä 40 % koki terveytensä erinomaiseksi. Vastaava luku sosiaali-alan yrittäjillä oli 27 %. Yhdistelmäyrittäjistä vain 10 % piti omaa terveyttään erinomaisena. (Kuvio 6.)



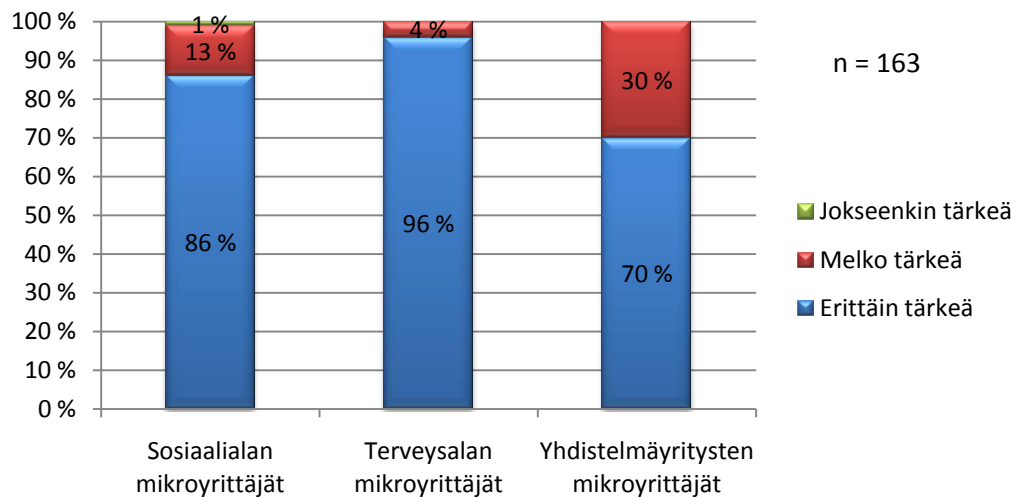
Kuvio 6. Mikroyrittäjien koettu terveys aloittain (%).

Valtaosa mikroyrittäjistä (89 %,  $f = 145$ ) koki terveytensä olevan yrityksen kannalta erittäin tärkeää. Kymmenesosa (10 %,  $f = 17$ ) koki sen olevan melko tärkeää. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Mikroyrittäjien kokema terveyden merkitys yritystoiminnan kannalta (f).

Aloittain tarkasteltuna 96 % terveysalan mikroyrittäjistä piti omaa terveyttään erittäin tärkeänä yritystoiminnan kannalta. Vastaava luku sosiaali-alan yrittäjillä oli 86 %. Yhdistelmäyrittäjistä 70 % koki, että oma terveys on erittäin tärkeä yritystoiminnan kannalta. (Kuvio 8.)

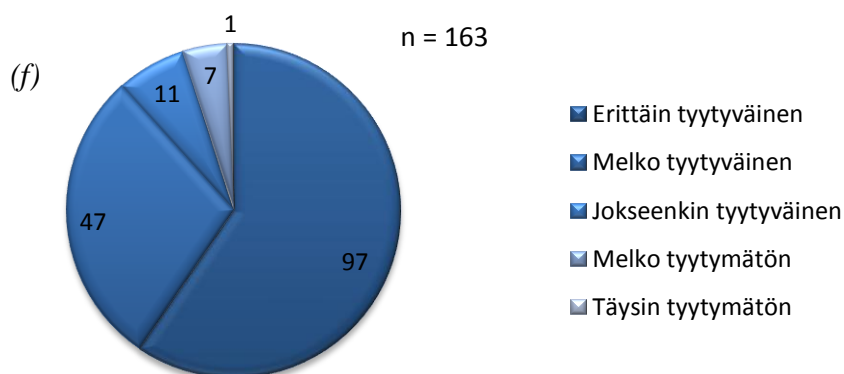


Kuvio 8. Mikroyrittäjien terveyden merkitys yritystoiminnan kannalta aloittain (%).

### 5.3 Yrittäjien kokema henkinen hyvinvointi ja fyysinen kunto

Mikroyrittäjien henkistä hyvinvointia ja fyysistä kuntoa tutkittiin kahdella osiolla. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin kuinka tyytyväinen mikroyrittäjä on omaan henkiseen hyvinvointiinsa sekä miten merkittävänä yrittäjä pitää henkistä hyvinvointia yrityksen kannalta. Fyysisen kunnon kokemuksia ja merkitystä mitattiin samanlaisilla kysymyksillä. Yrittäjät arvioivat omaa psyykkistä ja fyysistä kuntoaan sekä niiden merkitystä viisiportaisella asteikolla. (1 = erittäin tyytyväinen, 2 = melko tyytyväinen, 3 = jokseenkin tyytyväinen, 4 = melko tyytymätön, 5 = täysin tyytymätön). Merkitystä arvioitiin seuraavasti: (0 = täysin merkityksetön, 1 = melko merkityksetön, 2 = melko merkittävä, 3 = erittäin merkittävä).

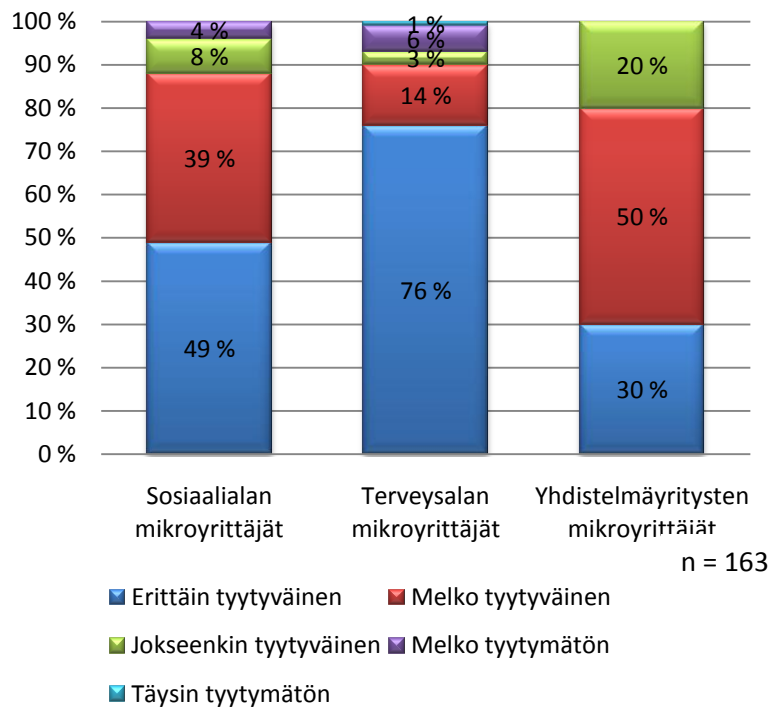
Erittäin tyytyväisiä henkiseen hyvinvointiinsa oli yli puolet (60 %,  $f = 97$ ) sosiaali- ja terveysalalla toimivista mikroyrittäjistä. Kolmasosa (29 %,  $f = 47$ ) ilmoitti olevansa melko tyytyväisiä, jokseenkin tyytyväisiä oli 7 % ( $f = 11$ ) ja melko tai täysin tyytymättömiä vain 5 % ( $f = 8$ ) vastaajista. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Yrittäjien kokema henkinen hyvinvointi (f).

Valtaosa yrittäjistä (87 %,  $f = 141$ ) piti henkistä hyvinvointia erittäin tärkeänä yritystoiminnan kannalta. Melko merkittäväksi sen koki 8 % ( $f = 13$ ) yrittäjistä. Vastaajista 1 % ( $f = 1$ ) koki henkinen hyvinvointi täysin merkityksettömänä yritystoiminnan kannalta.

Henkisen hyvinvoinnin kokemisessa oli jonkun verran eroja ryhmien välillä. 76 % terveysalan mikroyrittäjistä oli erittäin tyytyväisiä henkiseen hyvinvointiinsa. Sosiaalialan mikroyrittäjistä noin puolet (49 %) ja yhdistelmäyritysten mikroyrittäjistä noin kolmasosa (30 %) oli erittäin tyytyväisiä henkiseen hyvinvointiinsa. Terveysalalla toimivat mikroyrittäjät olivat myös kaikista tyytymättömmimpiä omaan henkiseen hyvinvointiinsa: 7 % terveysalan mikroyrittäjistä oli melko tai täysin tyytymättömiä henkiseen hyvinvointiinsa. Sosiaalialan ja yhdistelmäyritysten mikroyrittäjien vastaavat prosentit olivat 4 % ja 0 %. (Kuvio 10.)

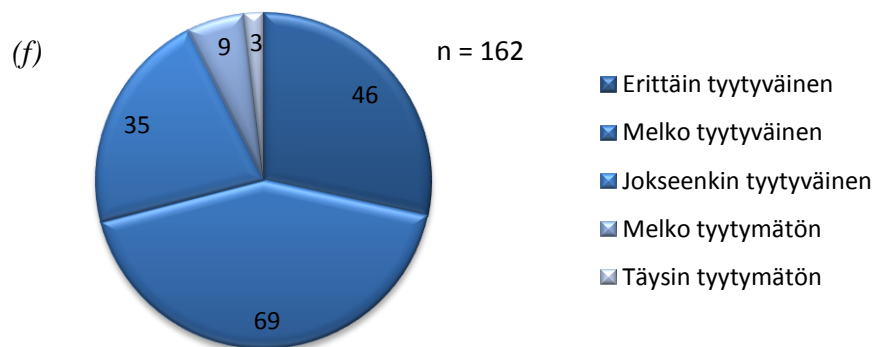


Kuvio 10. Yrittäjien tyytyväisyys henkiseen hyvinvointiinsa aloittain (%).

Henkisen hyvinvoinnin tärkeyden näkökulmasta oli havaittavissa pieniä eroja eri ryhmien kokemuksissa. Yhdistelmäyritysten mikroryttäjät kokivat henkisen hyvinvointinsa erittäin tärkeäksi yrityksen kannalta (100 %). Sosiaali- ja terveysalan vastaavat prosentit olivat 84 % ja 87 %.

Fyysisen kunnan kokemukset poikkesivat henkisen hyvinvoinnin kokemuksista. Vastaajista 42 % ( $f = 69$ ) koki olevansa melko tyytyväisiä fyysiseen kuntoonsa, erittäin tyytyväisiä oli 28 % ( $f = 46$ ) ja jokseenkin tyytyväisiä 21 % ( $f = 35$ ) yrittäjistä. Melko tai täysin tyytymättömiä oli 6 % ( $f = 11$ ) vastaajista. (Kuvio 11.)

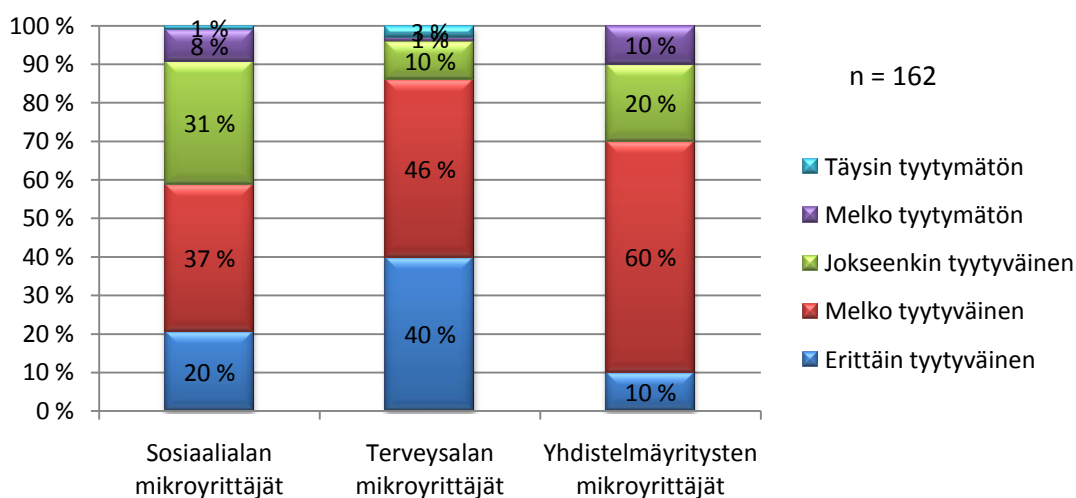




Kuvio 11. Yrittäjien kokema fyysinen kunto (f).

Enemmistö yrittäjistä (73 %,  $f = 119$ ) piti fyysistä kuntoaan erittäin merkittävänä yritystoiminnan kannalta. Merkittäväksi sen koki 20 % ( $f = 33$ ) ja täysin merkityksettömäksi 1 % ( $f = 2$ ) vastaajista.

Tyytyväisyys omaan fyysiseen kuntoon vaihteli hieman ryhmittäin. Terveysalan mikroyrittäjistä 40 % oli erittäin tyytyväisiä fyysiseen kuntoonsa, kun taas 20 % sosiaalialan ja 10 % yhdistelmäyrittäjistä oli siihen erittäin tyytyväisiä. Melko tyytyväisiä oli terveysalan yrittäjistä 46 %, sosiaalialan yrittäjistä 37 % ja yhdistelmäyritysten yrittäjistä 60 %. Muutama täysin tyytymätön (3 %) löytyi terveysalan mikroyrittäjistä. (Kuvio 12.)



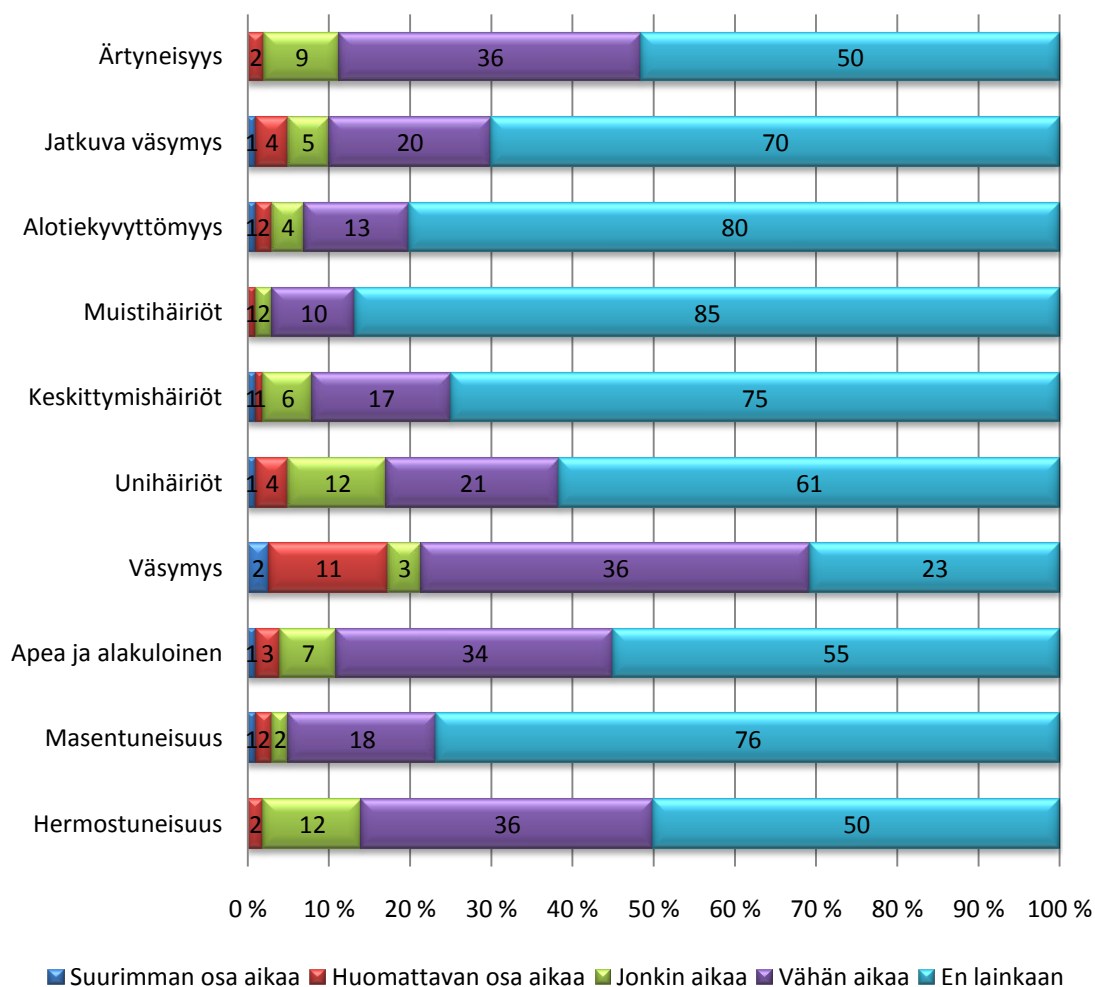
Kuvio 12. Mikroyrittäjien tyytyväisyys omaan fyysiseen kuntoonsa aloittain (%).

Verrattaessa fyysisen kunnon merkitystä yritystoiminnalle löytyi ryhmien välillä pieniä eroja. Fyysisen kunnon merkitystä korostivat eniten terveysalan yrittäjät. Heistä 84 % koki fyysisen kunnon erittäin merkittäväksi tekijäksi yritystoiminnan kannalta. Sosiaalialan yrittäjistä 65 % ja yhdistelmäyrittäjistä 60 % piti sitä merkittävänä tekijänä. Melko tärkeäksi sen koki 27 % sosiaalialan yrittäjistä, vastaavien prosenttilukujen ollessa 10 % terveysalan yrittäjillä ja 40 % yhdistelmäyrittäjillä.

#### 5.4 Mikroyrittäjien fyysiset ja psyykkiset vaivat

Kyselyssä mikroyrittäjien psyykkisiä ja fyysisiä vaivoja tutkittiin 16 kysymyksillä (psyykkiset 10, fyysiset 6), joissa kysyttiin kuinka suuren osan työajasta viimeisen kuukauden aikana mikroyrittäjä on tuntenut erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä vaivoja. Osioihin vastattiin 5-portaisella asteikolla (*1 = Suurimman osa aikaa, 2 = Huomattavan osa aikaa, 3 = Jonkin aikaa, 4 = Vähän aikaa, 5 = En lainkaan*).

Suurin osa mikroyrittäjistä vastasi, ettei heillä ollut esiintynyt psyykkisiä vaivoja viimeisen kuukauden aikana. Yksityiskohtaisempi tarkastelu kuitenkin osoitti, että suuri osa (76 %,  $f = 123$ ) yrittäjistä oli joskus viimeksi kuluneen kuukauden aikana tuntenut itsensä enemmän tai vähemmän väsyneeksi. Vastaajista noin viidesosa (23 %,  $f = 38$ ) ei ollut tuntenut väsymystä lainkaan. Hermostuneisuus tai ärtyneisyys oli toiseksi yleisin psyykkinen ongelma. Puolet yrittäjistä raportoi kärsineensä näistä ongelmista viimeksi kuluneen kuukauden aikana (hermostuneisuus 50 %,  $f = 81$ ; ärtyneisyys 47 %,  $f = 77$ ). (Kuvio 13.)

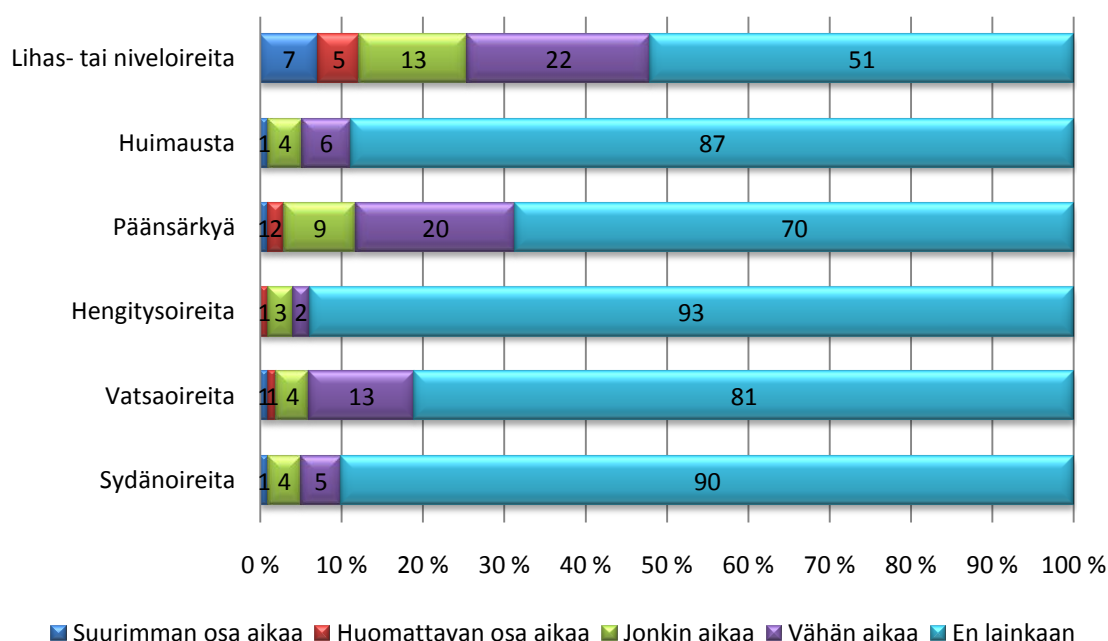


Kuvio 13. Mikroyrittäjien psyykkiset vaivat viimeksi kuluneen kuukauden aikana (%).

Aloittain tarkasteltuna yhdistelmäyrittäjistä kaikki (100 %,  $f = 10$ ) oli tuntenut jonkinlaista väsymystä viimeisen kuukauden aikana. Sosiaalialan vastaava luku oli 86 % ( $f = 71$ ). Terveysalan yrittäjistä 60 % ( $f = 42$ ) vastasi tunteneensa väsymystä viimeisen kuluneen kuukauden aikana. Hermostuneisuutta olivat tuntenut eniten yhdistelmäyrittäjät (90 %,  $f = 9$ ). Toiseksi eniten hermostuneisuutta olivat kokeneet sosiaalialan yrittäjät (66 %,  $f = 55$ ). Terveysalan yrittäjistä 24 % ( $f = 17$ ) oli tuntenut hermostuneisuutta viimeisen kuluneen kuukauden aikana. Myös ärtyneisyyttä esiintyi eniten yhdistelmäyrittäjillä. Heistä 80 % ( $f = 8$ ) sanoi olleensa ärtyneet viimeisen

kuukauden aikana. Sosiaalialan vastaava luku oli 60 % ( $f = 50$ ). Terveysalan yrittäjistä 27 % ( $f = 19$ ) oli tuntenut ärtyneisyyttä viimeisen kuukauden aikana.

Mikroyrittäjillä oli kyselyn mukaan vain vähän fyysisiä vaivoja. Enemmistöllä ei ollut lainkaan esiintynyt tutkimuksessa kysytyjä fyysisiä vaivoja viimeisen kuukauden aikana. Yleisin fyysinen oire oli lihas- tai niveloire (47 %,  $f = 77$ ). Toiseksi yleisin oli päänsärky (32 %,  $f = 52$ ). (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Mikroyrittäjien fyysiset ongelmat viimeksi kuluneen kuukauden aikana (%).

Tarkastettaessa yrittäjien fyysisiä vaivoja aloittain, lihas- tai niveloireita esiintyi eniten yhdistelmäyrittäjillä (80 %,  $f = 8$ ). Sosiaalialan vastaava luku oli 49 % ( $f = 41$ ). Terveysalan yrittäjistä 40 %:lla ( $f = 28$ ) oli esiintynyt lihas- tai niveloireita viimeisen kuluneen kuukauden aikana. Päänsärlyn esiintymistä tarkasteltaessa yhdistelmäyrittäjien luvut olivat korkeimmat (70 %,  $f = 7$ ). Toiseksi korkein esiintyvyys oli sosiaalialan yrittäjillä (43 %,  $f = 36$ ) ja pienin terveystalan yrittäjillä (13 %,  $f = 9$ ). Yhdistelmäyrittäjät olivat tunteneet vatsaoireita enemmän kuin muut yrittäjät (70 %,  $f = 7$ ). Sosiaalialan vastaavat luvut olivat 18 % ( $f = 15$ ). Terveystalan yrittäjistä 11 % ( $f = 8$ ) oli tuntenut jonkinlaisia vatsaoireita viimeisen kuukauden aikana.

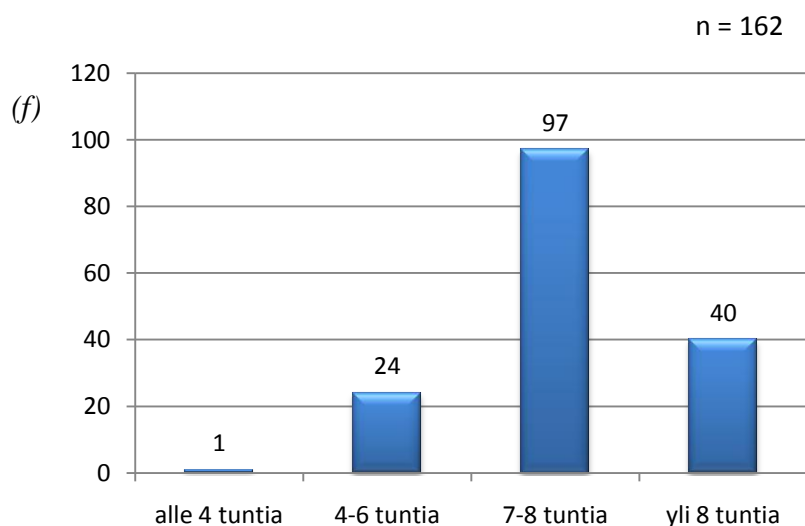
## 5.5 Mikroyrittäjien elintavat

Mikroyrittäjien elintapoja tutkittiin seitsemällä kysymyksellä. Asteikot vaihtelivat kysymyksittäin.

### 5.5.1 Mikroyrittäjän unenmäärä

Mikroyrittäjien unen määrää tutkittiin kysymällä kuinka monta tuntia he nukkuvat keskimäärin vuorokaudessa. Vastaukset annettiin 4-portaisella asteikolla (*1 = alle 4 tuntia, 2 = 4-6 tuntia, 3 = 7-8 tuntia, 4 = yli 8 tuntia*).

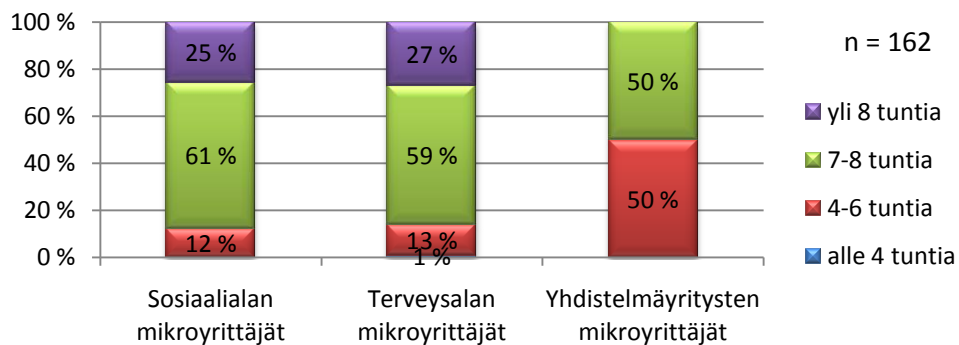
Tulosten mukaan mikroyrittäjät nukkuivat keskimäärin 7-8 tuntia vuorokaudessa (60 %,  $f = 97$ ). Neljäsosa (25 %,  $f = 40$ ) mikroyrittäjistä nukkui yli 8 tuntia. Noin 15 % ( $f = 24$ ) nukkui 4-6 tuntia. Yksi osallistuneista sanoi nukkuvansa alle 4 tuntia vuorokaudessa. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Mikroyrittäjien yöunen määrä (f).

Tarkastettua mikroyrittäjien unenmäärää aloittain, terveysalan mikroyrittäjistä 27 % nukkui yli 8 tuntia vuorokaudessa. Vastaavasti 25 % sosiaalialan yrittäjistä kertoi nukkuvansa yli 8 tuntia vuorokaudessa. Yhdistelmäyritysten mikroyrittäjistä kukaan ei nukkunut yli 8 tuntia. Sosiaalialan mikroyrittäjistä 61 %, terveysalan mikroyrittäjistä 59 % ja yhdistelmäyritysten mikroyrittäjistä 50 %

nukkui 7-8 tuntia vuorokaudessa ja yhdistelmäyritysten mikroyrittäjistä 50 % nukkui 4-6 tuntia vuorokaudessa. (Kuvio 16.)

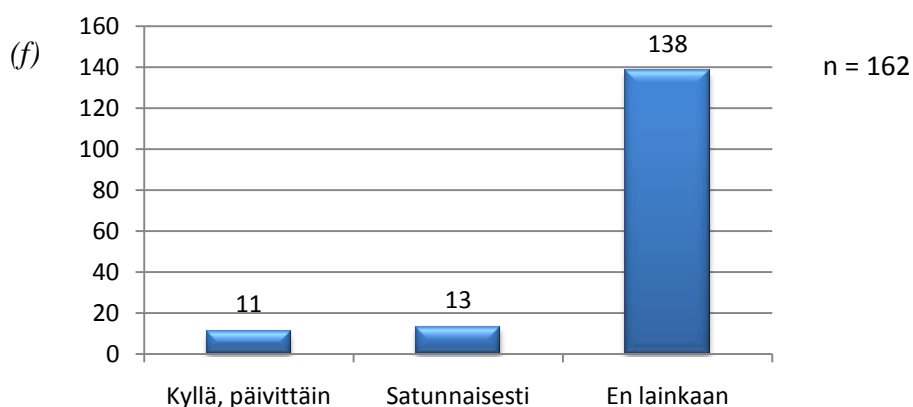


Kuvio 16. Mikroyrittäjien yöunen määrä aloittain (%).

### 5.5.2 Mikroyrittäjien tupakointi

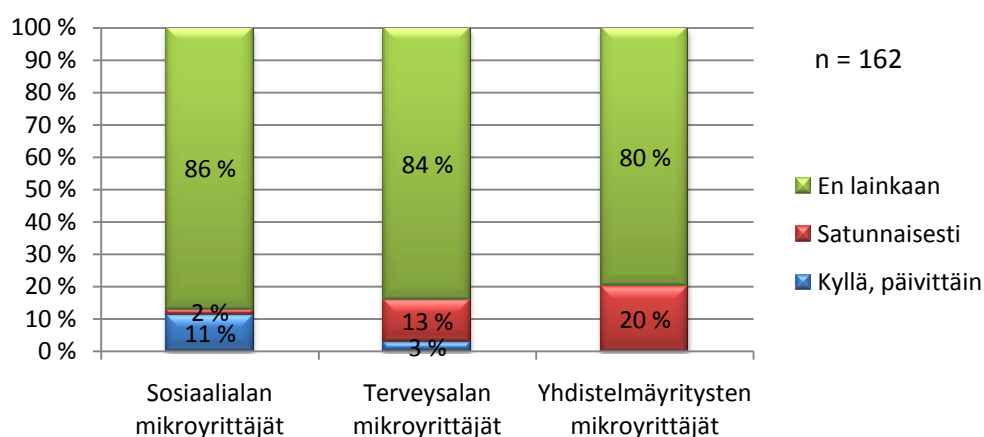
Mikroyrittäjien tupakointia tutkittiin kysymällä tupakoiko mikroyrittäjä nykyisin. Tupakointiin laskettiin savukkeet, sikarit, piipun poltto ja nuuskaaminen. Tähän rittäjät vastasivat 3-portaisella asteikolla (1 = kyllä, päivittäin, 2 = satunnaisesti, 3 = en lainkaan).

Enemmistö, 85 % ( $f = 138$ ), mikroyrittäjistä ei tupakoinut lainkaan. Satunnaisesti tupakoivia oli 8 % ( $f = 13$ ) ja päivittäin tupakoivia 7 % ( $f = 11$ ) vastanneista. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Mikroyrittäjien tupakointi (f).

Tarkasteltaessa mikroyrittäjien tupakointia aloittain löytyi ryhmien välillä pieniä eroja. Sosiaalialan mikroyrittäjistä 11 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Yhdistelmäryttäjät näyttivät suosivan satunnaista tupakointia. Heistä 20 % ilmoitti tupakoivansa satunnaisesti. Yhdistelmäryttäjistä kukaan ei tupakoinut päivittäin. Eniten tupakoimattomia löytyi sosiaalialan yrittäjistä (86 %). (Kuvio 18.)

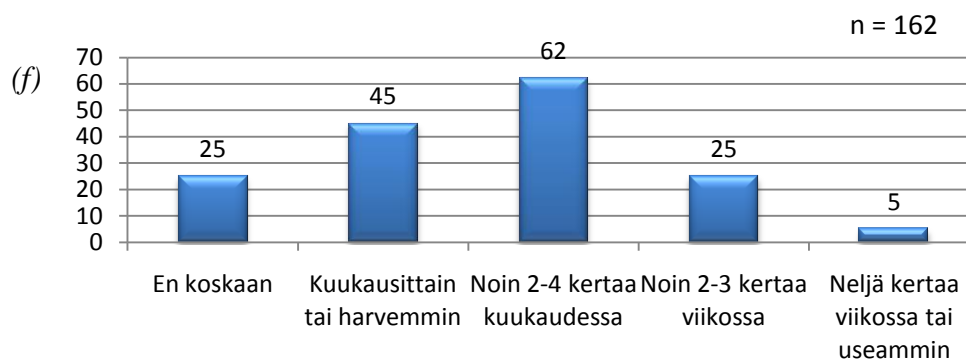


Kuvio 18. Mikroyrittäjien tupakointi aloittain (%).

### 5.5.3 Mikroyrittäjien alkoholinkäyttö

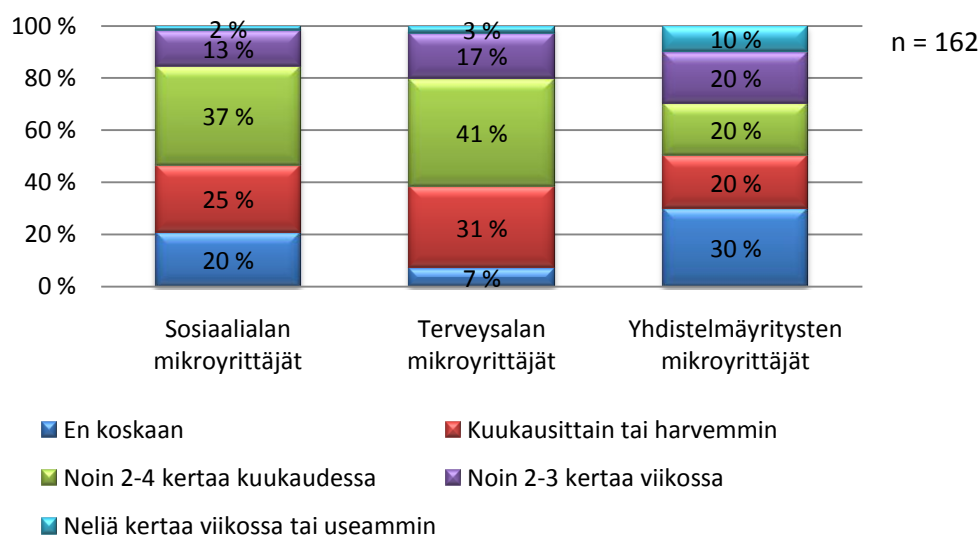
Mikroyrittäjien alkoholinkäyttöä tutkittiin kysymällä kuinka usein he käyttävät alkoholia. Vastausvaihtoehtoja oli viisi (1 = en koskaan, 2 = kuukausittain tai harvemmin, 3 = noin 2-4 kertaa kuukaudessa, 4 = noin 2-3 kertaa viikossa, 5 = neljä kertaa viikossa tai useammin).

Tulokset osoittivat, että mikroyrittäjät käyttivät alkoholia tavallisimmin noin 2-4 kertaa kuukaudessa (38 %,  $f = 62$ ). Vajaa seitsemäsosa (15 %,  $f = 25$ ) ei juonut koskaan alkoholia. 66 % ( $f = 107$ ) joi alkoholia 2-4 kertaa kuukaudessa tai harvemmin. Noin 2-3 kertaa viikossa tai useammin juovia oli 18 % ( $f = 25$ ) kaikista vastanneista. 3 % ( $f = 5$ ) vastanneista sanoi juovansa alkoholia neljä kertaa viikossa tai useammin viikon aikana. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Mikroyrittäjien alkoholinkulutus (f).

Tarkasteltaessa mikroyrittäjien alkoholinkäyttöä aloittain, terveysalan mikroyrittäjät käyttivät alkoholia kaikista eniten. 91 % ilmoitti juovansa ainakin joskus alkoholia. Kaikista useimmin alkoholia joivat yhdistelmäryttäjät: 10 % yhdistelmäryttäjistä joi alkoholia neljä kertaa viikossa tai useammin. Vastaavan alkoholimäärän joi 3 % terveysalan mikroyrittäjistä ja 2 % sosiaalialan mikroyrittäjistä. Yhdistelmärytysten mikroyrittäjistä 30 %, sosiaalialan mikroyrittäjistä noin 20 % ja terveysalan mikroyrittäjistä noin 7 % olivat täysin raittiita. (Kuvio 20.)

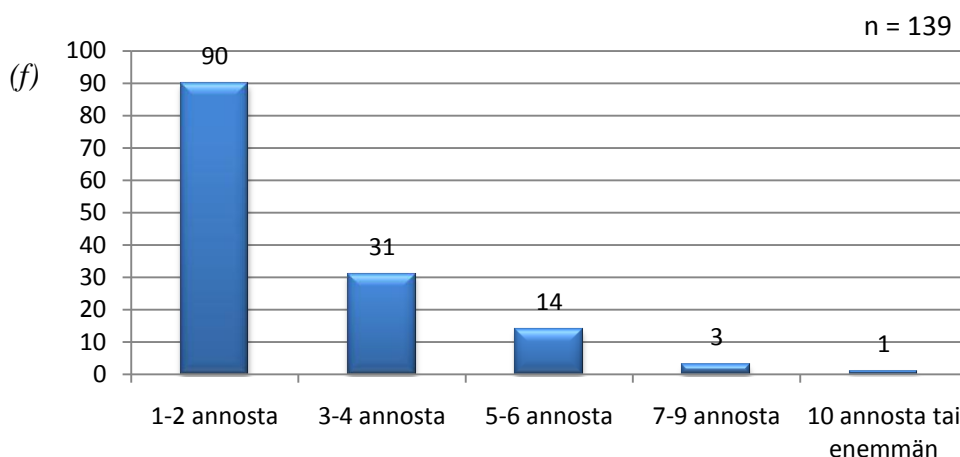


Kuvio 20. Mikroyrittäjien alkoholinkulutus aloittain (%).



Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, montako annosta alkoholia mikroyrittäjä joi kerrallaan. Vastausvaihtoehtoja oli viisi ( $1 = 1-2$  annosta,  $2 = 3-4$  annosta,  $3 = 5-6$  annosta,  $4 = 7-9$  annosta,  $5 = 10$  annosta tai enemmän).

Mikroyrittäjät joivat tavallisimmin 1-2 alkoholiannosta kerrallaan (55 %,  $f = 90$ ). 3-4 annosta joi 19 % ( $f = 31$ ) ja 5-6 annosta 9 % ( $f = 14$ ) vastaajista. 15 % ( $f = 24$ ) oli jättänyt vastaamatta tähän kysymyksen. (Kuvio 21.)



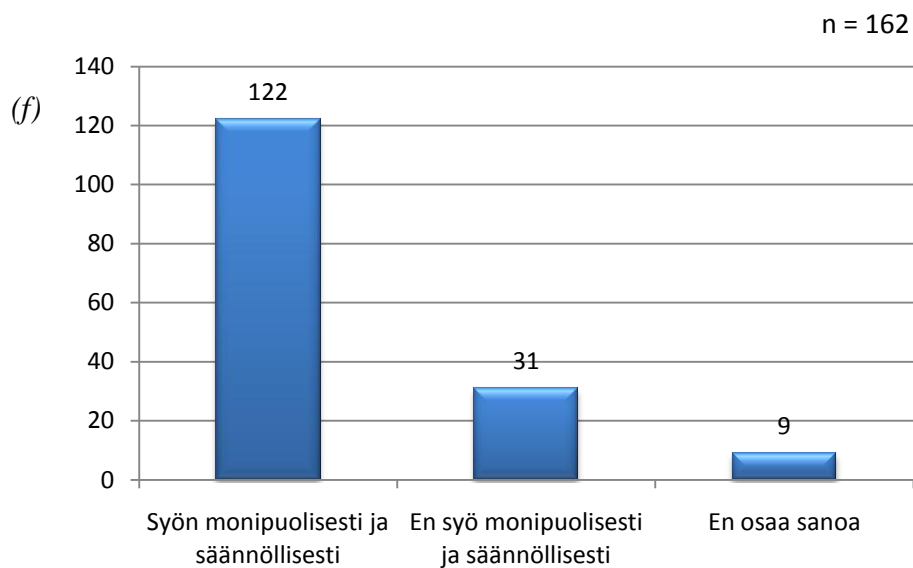
Kuvio 21. Mikroyrittäjien alkoholiannosten lukumäärä yhdellä nautintakerralla ( $f$ ).

Alkoholiannosten määrässä ei ollut suuria eroja mikroyrittäjäryhmien välillä. Kaikissa ryhmissä juotiin tavallisimmin 1-2 annosta kerralla.

#### 5.5.4 Mikroyrittäjien ruokailutottumukset ja aterioiden säännöllisyys

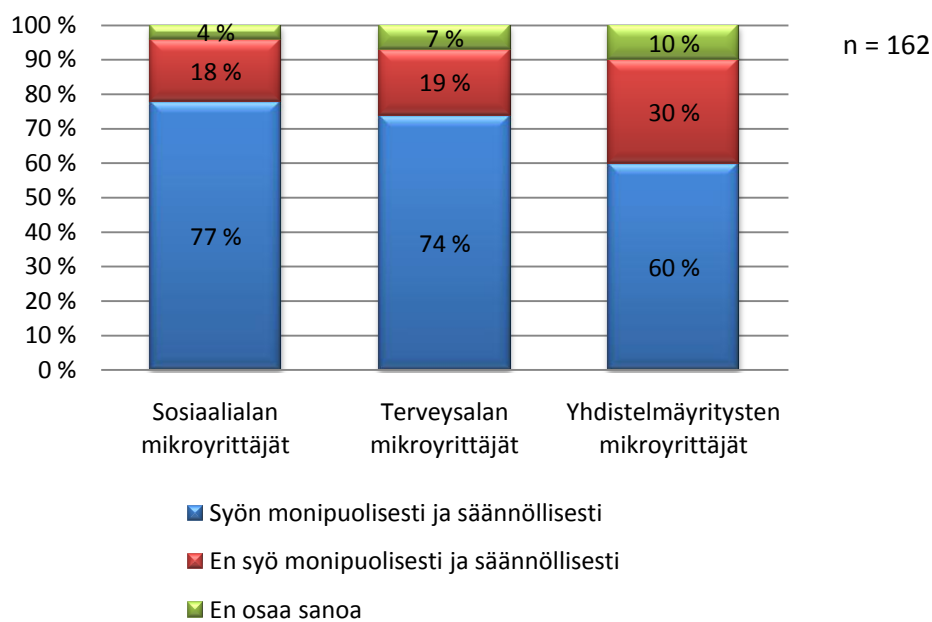
Mikroyrittäjien ravintotottumusten monipuolisuutta ja aterioiden säännöllisyyttä arvioitiin kysymällä, syökö mikroyrittäjä omasta mielestään päivittäin monipuolisesti ja säännöllisesti. Kysymyksen vastattiin 3-portaisella asteikolla ( $1 =$  kyllä,  $2 =$  en,  $3 =$  en osaa sanoa).

Vastanneista 75 % ( $f = 122$ ) raportoi syövänsä monipuolisesti ja säännöllisesti. Noin viidesosa (19 %,  $f = 31$ ) koki, että heidän ruokailutottumuksensa eivät olleet riittävän monipuolisia ja säännöllisiä. Muutama vastanneista (6 %,  $f = 9$ ) ei osannut ottaa kantaa kysymyksen. (Kuvio 22.)



Kuvio 22. Mikroyrittäjien ruokailutottumukset (f).

Tarkasteltaessa yritysryhmiä aloittain voidaan todeta, että sosiaalialan mikroyrittäjät söivät kaikista monipuolisimmin ja säännöllisimmin. 77 % heistä sanoi syövänsä monipuolisesti ja säännöllisesti. Yhdistelmäyrittäjien ruokailutottumukset olivat kaikista heikoimmat. Heistä 60 % ilmoitti syövänsä monipuolisesti ja säännöllisesti. (Kuvio 23.)

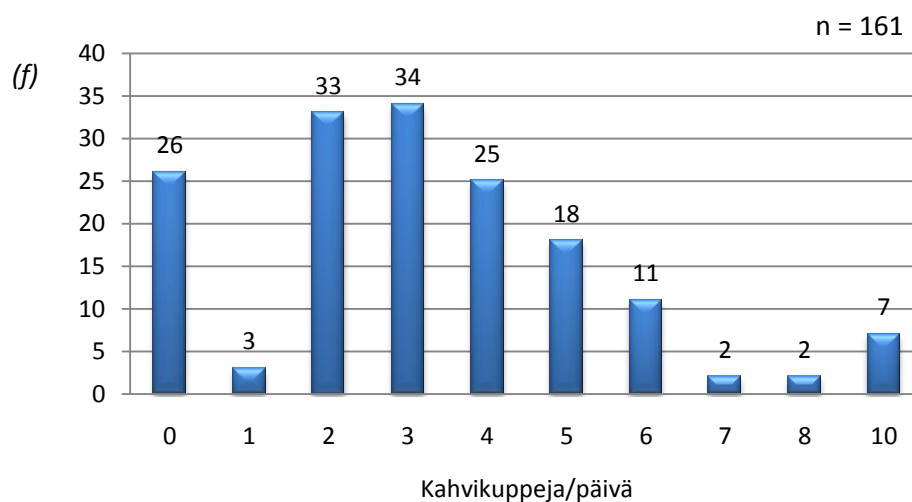


Kuvio 23. Mikroyrittäjien ruokailutottumukset aloittain (%).

### 5.5.5 Mikroyrittäjien kahvin ja teen käyttö

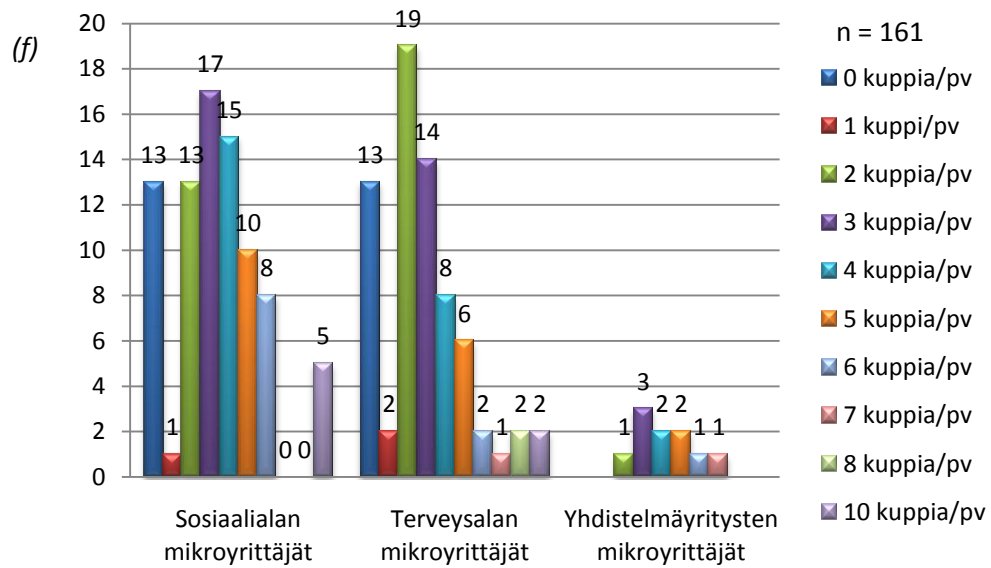
Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten paljon sosiaali- ja terveysalan mikroyrittäjät nauttivat kahvia tai teetä. Kysymykseen vastattiin ilmoittamalla juotujen kahvi- ja teekuppien lukumäärä.

Mikroyrittäjät joivat yleisin kolme kuppia kahvia päivässä (21 %,  $f = 34$ ). Osa ei juonut kahvia lainkaan (16 %,  $f = 26$ ). Runsas 4 % ( $f = 7$ ) osallistuneista joi keskimäärin kymmenen kuppia päivässä. (Kuvio 24.)



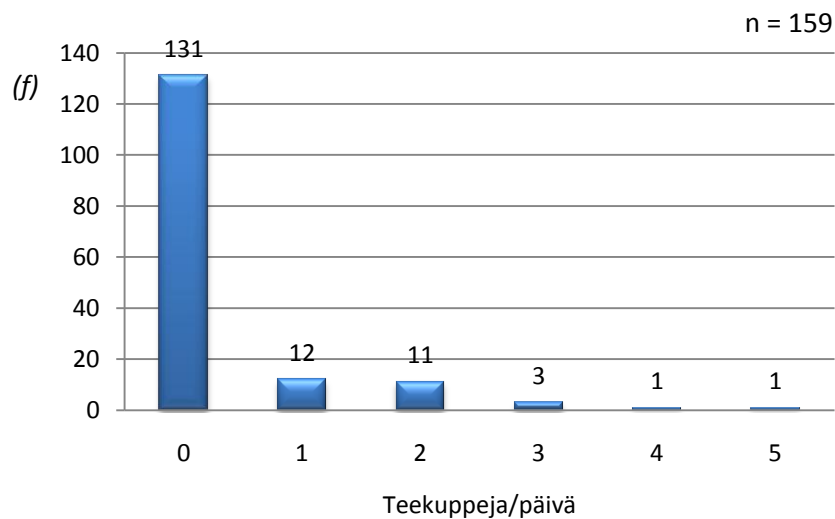
Kuvio 24. Mikroyrittäjien kahvin käyttö (f).

Kahvin juonnissa ryhmien välillä oli havaittavissa pieniä eroja. Sosiaalialan sekä yhdistelmäyritysten mikroyrittäjät joivat tavallisimmin kolme kuppia kahvia päivässä, kun terveysalan mikroyrittäjät joivat kaksi. Eniten kymmenen kupin juojia löytyi sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä (sosiaalialalla 6 % ja terveysalalla 3 %). Sosiaali- ja terveysalan mikroyrittäjistä moni ei juonut kahvia lainkaan, kun taas yhdistelmäyrittäjistä kaikki joivat kahvia. (Kuvio 25.)



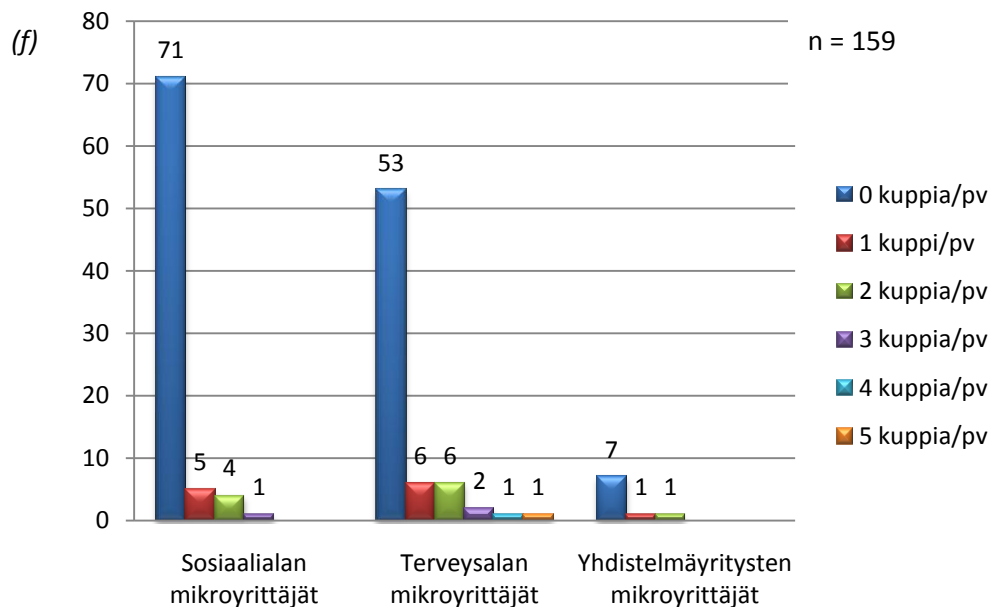
Kuvio 25. Yrittäjien kahvin käyttö aloittain. Lukumäärä ilmoitettu kuppeina/vuorokausi (f).

Päivittäin teetä juovia yrittäjiä oli vajaa viidesosa (17 %,  $f = 28$ ) kaikista vastanneista. Suurin osa teetä juovista nautti yhden tai kaksi kuppia teetä päivässä. (Kuvio 26.)



Kuvio 26. Mikroyritykset teen käyttö (f).

Teen käytössä ei ollut suurta eroa ryhmien välillä. Kaikissa ryhmissä juotiin tavallisimmin yksi tai kaksi kuppia teetä päivässä. Prosentuaalisesti juotiin eniten teetä terveystalalla (23 %). (Kuvio 27.)

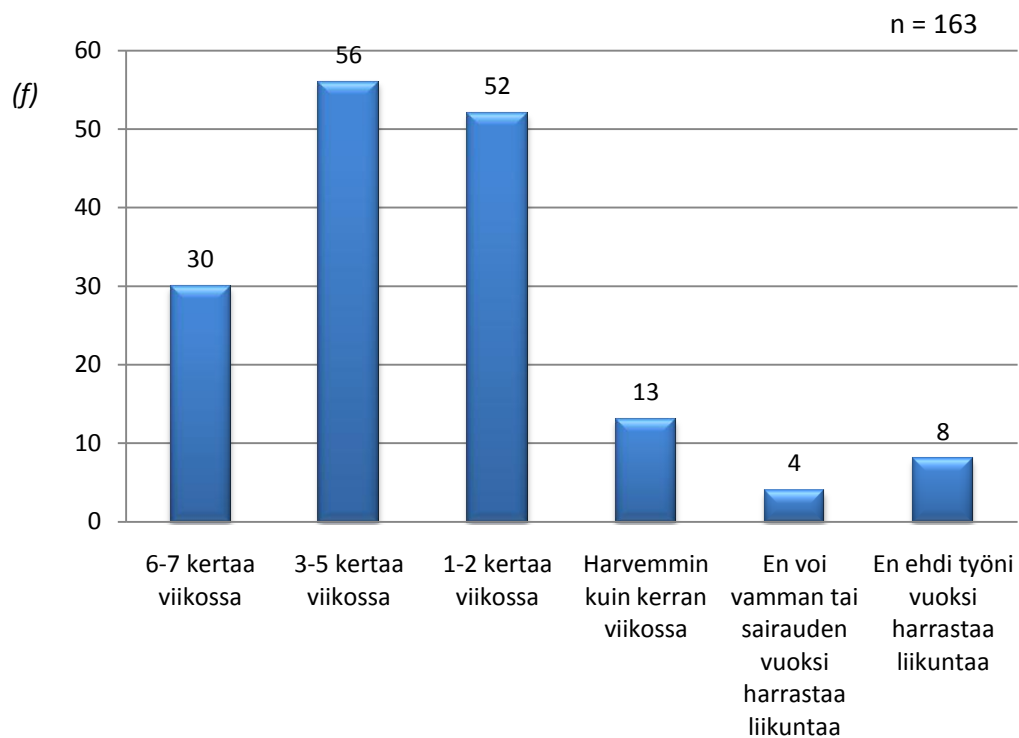


Kuvio 27. Mikroyrityäjien teen käyttö aloittain. Lukumäärä ilmoitettu kuppeina/vuorokausi (f).

### 5.5.6 Mikroyrityäjien liikuntatottumukset

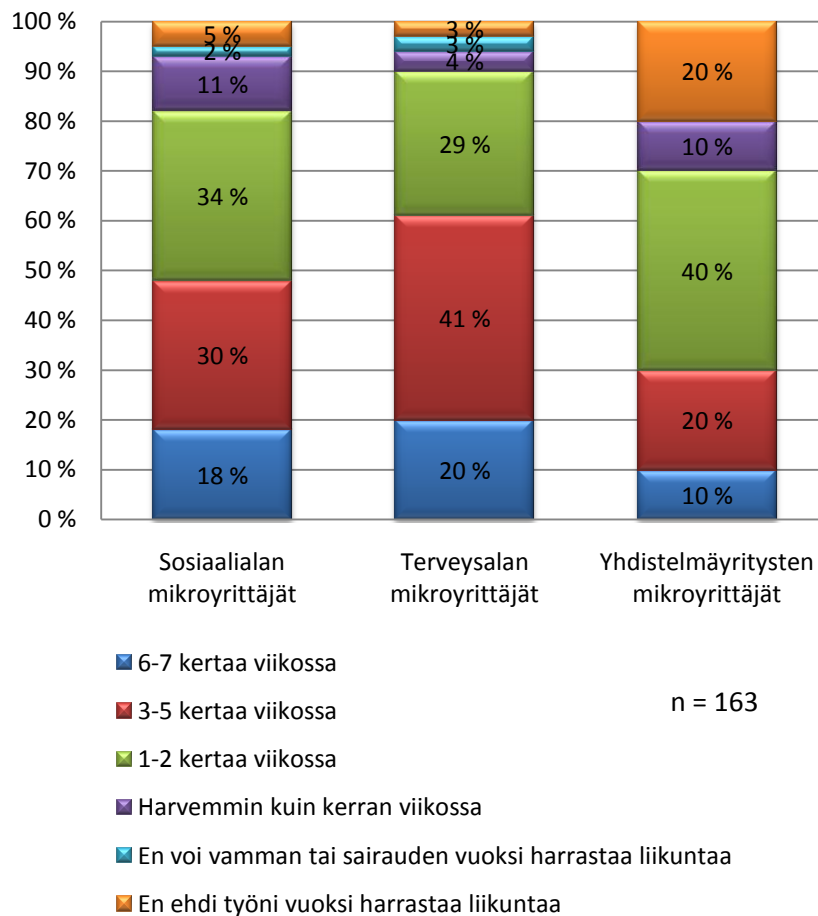
Tutkittaessa sosiaali- ja terveystalan mikroyrityäjien liikuntatottumuksia heitä pyydettiin arvioimaan kuinka monta kertaa viikossa he harrastivat liikuntaa vähintään ½ tunnin ajan siten, että he liikkeessaan hikoilevat ja hengästyvät lievästi. Tähän he vastasivat 6-portaisella asteikolla (1 = 6-7 kertaa viikossa, 2 = 3-5 kertaa viikossa, 3 = 1-2 kertaa viikossa, 4 = harvemmin kuin kerran viikossa, 5 = en voi vammaan tai sairauden takia harrastaa liikuntaa, 6 = en ehdi työn vuoksi harrastaa liikuntaa).

Kerran viikossa tai useammin liikuntaa harrasti 85 % (f = 138) yrityäjistä. Yleisimmin liikuttiin 3-5 kertaa viikossa (34 %, f = 56). Noin 7 % (f = 12) vastanneista ei ehtinyt työkiireiltään tai jonkin vammaan tai sairauden takia harrastaa liikuntaa lainkaan. (Kuvio 28.)



Kuvio 28. Mikroyrittäjien liikuntatottumukset (f).

Tarkasteltaessa yritysryhmiä aloittain, terveysalan yrittäjät liikkuvat eniten. Heistä 90 % ilmoitti harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa kerran viikossa tai enemmän. Yleisimmin terveysalan mikroyrittäjät harrastivat liikuntaa 3-5 kertaa viikossa. Sosiaalialan yrittäjät harrastivat liikuntaa toiseksi eniten. Heistä 82 % harrasti liikuntaa vähintään kerran tai useammin viikon aikana. Yhdistelmäyritysten mikroyrittäjät harrastivat vapaa-ajan liikuntaa kaikista vähiten. Heistä 70 % harrasti liikuntaa vähintään kerran tai useammin viikon aikana. Viidesosa (20 %) yhdistelmäyrittäjistä ei ehtinyt työn vuoksi harrastaa vapaa-ajan liikuntaa lainkaan. Vastaavat luvut sosiaalialan yrittäjillä olivat 5 % ja terveysalan yrittäjillä 3 %. (Kuvio 29.)



Kuvio 29. Mikroyrittäjien liikuntatottumukset aloittain (%).

### 5.5.7 Mikroyrittäjien tieto oman terveyden ja työkyvyn edistämisestä

Elintapakysymysten jälkeen kysyttiin oliko yrittäjällä riittävästi tietoa miten hän voi edistää omaa terveyttään ja työkykyään. Yrittäjät vastasivat 4-portaisella asteikolla (1 = *kyllä*, 2 = *ei*, 3 = *en osaa sanoa*, 4 = *haluaisin lisää tietoa*). Valtaosa (92 %,  $f = 151$ ) yrittäjistä oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi tietoa siitä, miten he voivat edistää omaa terveyttään ja työkykyään. Vastaajista 1 % ( $f = 1$ ) vastasi ”ei” tähän kysymykseen. 2 % ( $f = 4$ ) halusi lisää tietoa terveyden ja työkyvyn edistämisestä ja 2 % ( $f = 3$ ) ei osannut sanoa. Aloittain tarkasteltuna yrittäjien tiedoissa terveyden ja työkyvyn edistämisestä ei ollut suuria eroja.

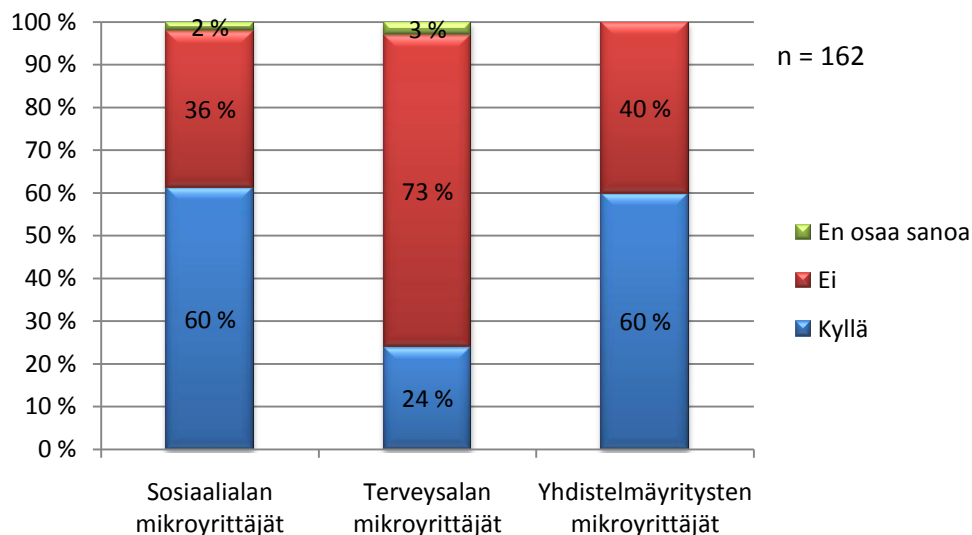
## 5.6 Mikroyrittäjien suhtautuminen työterveyshuoltoon

Tutkimuksessa kartoitettiin myös yrittäjien suhtautumista työterveyshuoltoon. Kysymykset koskivat yritysten työterveyshuoltosopimuksia, terveystarkastuksia, omalääkäriä ja työpaikkaselvityksiä sekä yrittäjien mielipiteitä vapaapäivien ja lomien riittävydestä. Osioihin vastattiin 3-portaisella asteikolla ( $1 = kyllä$ ,  $2 = ei$ ,  $3 = en osaa sanoa$ ).

### 5.6.1 Mikroyritysten työterveyshuoltosopimukset

Kysymykseen oliko mikroyrityksellä sopimus työterveyshuollon kanssa, yrittäjät vastasivat seuraavasti: vajaalla puolella (45 %,  $f = 73$ ) mikroyrittäjistä oli sopimus työterveyshuollosta; runsaalla puolella yrittäjistä (52 %,  $f = 85$ ) ei ollut työterveyshuoltosopimuksia työterveyshuollon kanssa.

Tarkastettaessa työterveyspalvelusopimuksia aloittain, sosiaalialan (60 %) sekä yhdistelmäyritysten (60 %) yrityksissä oli useimmin sopimus työterveyspalveluja tuottavien yritysten kanssa. Terveysalan yritysten vastaava luku oli 24 %. (Kuvio 30.)

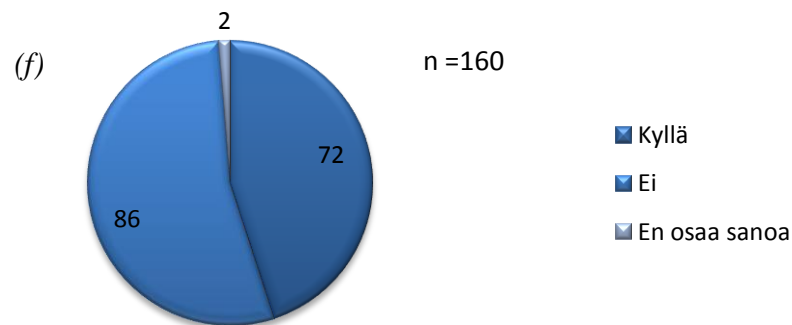


Kuvio 30. Mikroyritysten työterveyshuoltosopimukset aloittain (%).



### 5.6.2 Terveystarkastukset työterveyshuollossa

Kysymykseen onko yrittäjälle tehty terveystarkastus työterveyshuollossa vastaavat puolet yrittäjistä (44 %,  $f = 72$ ) vastasi myöntävästi. Yli puolet (53 %,  $f = 86$ ) ilmoitti, ettei heille ollut tehty työterveystarkastusta työterveyshuollon piirissä. (Kuvio 31.)

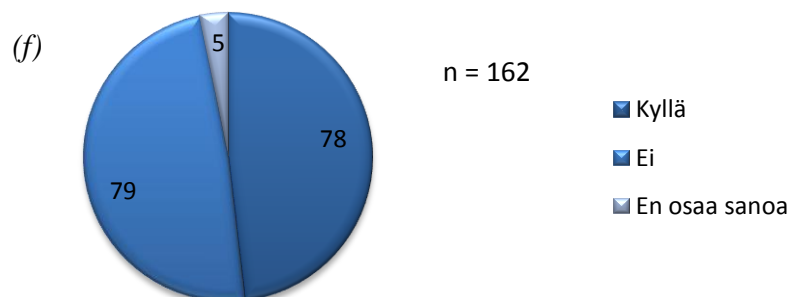


Kuvio 31. Työterveyshuollossa tehtyjen terveystarkastusten yleisyys mikroyrityksissä ( $f$ ).

Aloittain tarkasteltuna tehdyt terveystarkastukset olivat yleisimpiä sosiaalialan yrittäjillä: 54 % vastasi kyllä. Yhdistelmäyrittäjät tulivat tässä toiseksi (50 %). Terveysalan yrittäjistä 31 % vastasi, että terveystarkastus oli yrittäjälle joskus tehty.

### 5.6.3 Vakituinen hoitava lääkäri tai omalääkäri

Tutkimuksessa kysyttiin onko yrittäjillä mahdollista kääntyä ns. omalääkäriin puoleen. Noin puolella yrittäjistä (48 %,  $f = 78$ ) oli käytössään omalääkäri. Saman suuruisella joukolla ei ollut mahdollisuutta käyttää omaa lääkäriä tai ei ollut hoitavaa omaa lääkäriä (48 %,  $f = 79$ ). 3 % ( $f = 5$ ) vastaajista ei osannut vastata kysymykseen ja yksi haastatelluista oli jättänyt vastaamatta. (Kuvio 32.)

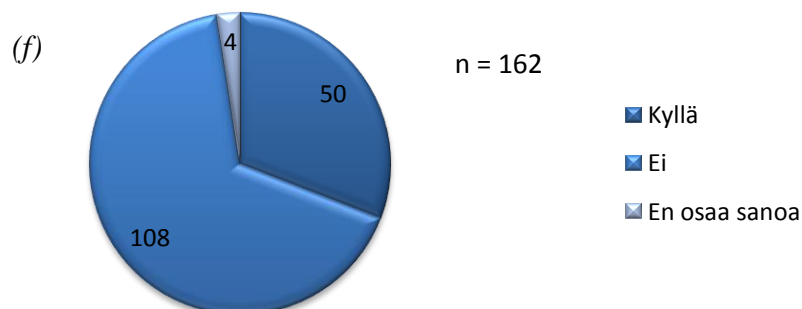


Kuvio 32. Omalääkärin/vakituisen hoitavan lääkärin yleisyys mikroyrittäjillä (f).

Tarkastettaessa omalääkärin tai vakituisen hoitavan lääkärin yleisyyttä aloittain, sosiaalialan yrittäjistä 54 %:lla oli omalääkäri. Yhdistelmäyrittäjillä vastaava luku oli 50 %. Terveysalan yrittäjillä oli kaikista vähiten omalääkäreitä (40 %).

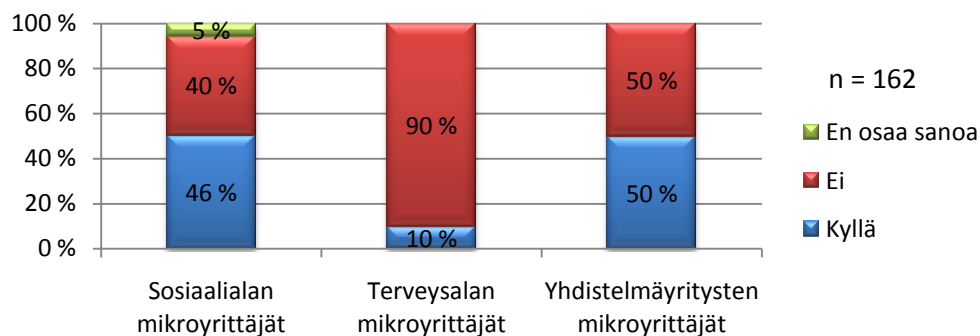
#### 5.6.4 Terveyshaittojen arviointi mikroyrityksissä

Vastaajista vajaa kolmannes (31 %,  $f = 50$ ) ilmoitti, että heidän yrityksessään oli arvioitu työn terveyshaittoja työterveyshuollon toimesta. Suurimmassa osassa yrityksistä se oli tekemättä (66 %,  $f = 108$ ). (Kuvio 33.)



Kuvio 33. Terveyshaittojen arvioinnin yleisyys (f).

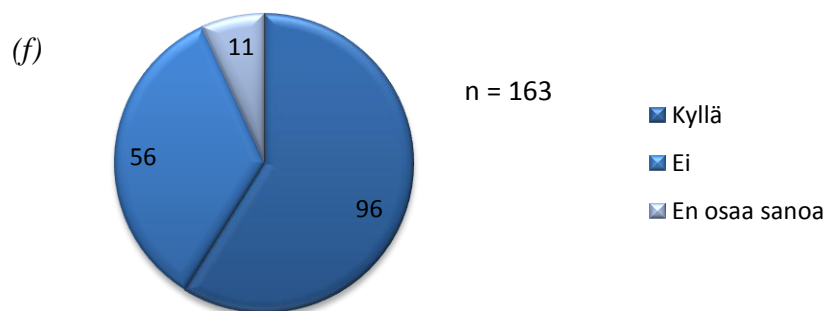
Tarkasteltaessa yritysryhmiä aloittain havaittiin, että terveyshaittojen arviointi oli yleisintä yhdistelmäyrityksissä (50 %) ja sosiaalialan yrityksissä (46 %). Terveysalan yrityksissä terveyshaittoja oli arvioitu vähiten (10 %). (Kuvio 34.)



Kuvio 34. Terveyshaittojen arvioinnin yleisyys aloittain (%).

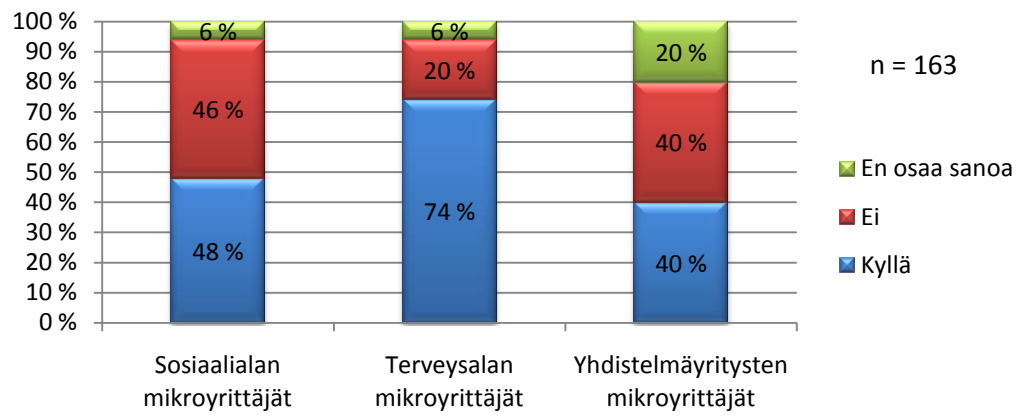
### 5.6.5 Vapaapäivien ja lomien riittävyys

Kartoitettaessa yrittäjien lomien ja vapaapäivien määriä, yrittäjiä pyydettiin arvioimaan pitävätkö he riittävästi lomiam ja vapaapäiviä. Enemmistö (59 %,  $f = 96$ ) vastaajista oli sitä mieltä, että he pitävät riittävästi vapaapäiviä ja lomiam, kun taas 34 % ( $f = 56$ ) koki, etteivät he lomailleet tai viettäneet vapaapäiviä riittävästi. 7 % ( $f = 11$ ) vastaajista ei osannut arvioida viettämiensä lomien ja vapaapäivien riittävyttä. (Kuvio 35.)



Kuvio 35. Mikroyrittäjien vapaapäivien ja lomien riittävyys (f).

Tarkasteltaessa yrittäjien mielipiteitä vapaapäivien ja lomien riittävydestä aloittain, terveysalan yrittäjistä 74 % oli sitä mieltä, että he pitävät riittävästi vapaapäiviä ja lomiam. Sosiaalialan vastaava prosenttiluku oli 48 % ja yhdistelmäyrittäjien 40 %. (Kuvio 38.)



Kuvio 36. Mikroyrittäjien vapaapäivien ja lomien riittävyys aloittain (%).

## 6. POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää hyvinvointialan mikroyrittäjien työn voimavaratekijöitä heidän terveydestään ja elintavoistaan. Tämän lisäksi oltiin kiinnostuneita sosiaali- ja terveystalvija tuottavien yrittäjien vastauksissa mahdollisesti ilmenevistä eroista. Tutkimuksessa oli mukana 163 yrittäjää, josta 83 oli sosiaalialan yrittäjiä, 70 oli terveystalan yrittäjiä ja 10 oli sekä sosiaali- että terveystalvija tuottavien yritysten yrittäjiä, ns. yhdistelmäyrittäjiä.

#### 6.1.1 Koettu terveys

Noin kolmasosa mikroyrittäjistä kokee terveytensä erinomaisena. Varsin hyvänä sen kokee vajaa puolet yrittäjistä. Aikaisempi tutkimus (Työterveystalvija 2007, 201), jossa tutkittiin pelkästään hoitoalan työntekijöitä, osoittaa saman suuntaisia tuloksia. Koetussa terveydessä on jonkin verran eroja eri toimialoilla toimivien yrittäjien kokemusten välillä. Terveystalan mikroyrittäjät kokevat terveytensä useimmin erinomaisena tai varsin hyvänä, muihin ryhmiin verrattuna.

Melkein kaikki yrittäjät pitävät omaa terveyttään erittäin tärkeänä yritystoiminnan kannalta. Terveystalan mikroyrittäjien osuus on tässä kaikista korkein. Nämä tulokset tukevat myös Työterveystalvija (2007, 111) tutkimustuloksia, joissa todetaan, että johdon kiinnostus työntekijöiden terveydestä ja hyvinvoinnista on parempi mikroyrityksissä, kuin suuremmissa yrityksissä.

#### 6.1.2 Henkinen hyvinvointi ja fyysinen kunto

Lähes kaikki mikroyrittäjät ovat erittäin tai melko tyytyväisiä henkiseen hyvinvointiinsa. Erittäin tyytyväisten osuus tässä tutkimuksessa on runsas puolet vastanneista. Valtaosa pitää myös henkisen hyvinvoinnin merkitystä yritystoiminnan kannalta erittäin suurena. Terveystalan mikroyrittäjät vastaavat yleisimmin, että he ovat erittäin tyytyväisiä henkiseen hyvinvointiinsa. Sosiaalialan yrittäjistä noin puolet ja yhdistelmäyrittäjistä noin kolmasosa on erittäin tyytyväisiä henkiseen hyvinvointiinsa. Tarkastettaessa henkisen hyvinvoinnin merkitys yrityksen kannalta aloittain, yhdistelmäyritysten

mikroyrittäjät kokevat sen useimmin erittäin tärkeänä. Sosiaali- ja terveysalan mikroyrittäjien prosentit ovat samaa luokkaa, mutta hiukan alhaisemmat.

Fyysiseen kuntoonsa kolme neljäsosaa mikroyrittäjistä on yleisimmin erittäin tai melko tyytyväisiä. Erittäin tyytyväisiä on kolmasosa vastaajista. Suurin osa mikroyrittäjistä kokee fyysisen kunnan erittäin merkittäväksi yritystoiminnan kannalta. Aloittain tarkasteltuna, terveysalan mikroyrittäjät ovat kaikista useimmin erittäin tyytyväisiä fyysiseen kuntoonsa. Yhdistelmäryrittäjistä vain kymmenesosa on vastaavaan erittäin tyytyväinen. Terveysalan mikroyrittäjät pitivät fyysistä kuntoaan kaikista yleisimmin erittäin merkittävänä yritystoiminnan kannalta

Mikroyrittäjien koettua henkistä hyvinvointia ja fyysistä kuntoa ei ole aiemmin tarkasteltu mikroyrittäjien näkökulmasta.

### 6.1.3 Psykkiset ja fyysiset vaivat

Mikroyrittäjillä näyttää olevan vähän psyykkisiä ja fyysisiä vaivoja. Psykkisistä vaivoista väsymys on kuitenkin melko tavallisesti koettu psyykinen vaiva mikroyrittäjien joukossa. Hermostuneisuus tai ärtyneisyys on toiseksi yleisimmin yrittäjillä esiintyvä psyykinen oire. Tarkasteltaessa yllä mainittuja psyykkisiä oireita aloittain, yhdistelmäryrittäjillä on eniten kaikkia fyysisiä ja psyykkisiä vaivoja, sosiaalialan yrittäjillä on kaikkia vaivoja seuraavaksi eniten ja terveysalan yrittäjillä on vähiten kaikkia vaivoja. Yhdistelmäryrittäjistä vain kolmasosa on erittäin tyytyväisiä henkiseen hyvinvointiinsa. Tämä on huomattavasti alhaisempi prosenttiluku verrattuna sosiaali- ja terveysalan yrittäjiin. Tutkimuksessaan Roelen ym. (2008) toteavat, että työntekijän alhainen henkinen hyvinvointi on yhteydessä koettuihin fyysisiin oireisiin, kuten esimerkiksi väsymykseen ja rintakipuihin.

Fyysisistä vaivoista yleisimmin koetaan lihas- tai niveloireita. Päänsärky on toiseksi yleisin. Kaikista eniten näitä oireita kokevat yhdistelmäryrittäjät. Myös vatsaoireita esiintyvät yhdistelmäryrittäjillä melko paljon. Sosiaalialan ja terveysalan yrittäjillä taas vatsaoireita ei esiinny juuri lainkaan. Sosiaalialan yrittäjät raportoivat myös vähemmän lihas- ja niveloireita sekä päänsärkyä

verrattuna yhdistelmäyrittäjiin. Terveysalan yrittäjät kokevat vähiten yllä mainittuja oireita. Yhdistelmäyrittäjien todetaan tässä tutkimuksessa olevan kaikista vähiten tyytyväisiä fyysiseen kuntoonsa. Nämä tulokset ovat verrannollisia aikaisempiin tutkimustuloksiin (Sillanpää & Saarinen 2004, 6), joiden mukaan fyysisestä kuormituksesta voi seurata fyysisiä oireita, kuten esimerkiksi ärsytystä, kipua ja väsymystä.

#### 6.1.4 Elintavat

Yrittäjien keskimääräinen unenmäärä on 7-8 tuntia ja yli kahdeksan tuntia nukkuu neljäsosa yrittäjistä. Härmän (2004b, 10) mukaan työkäisen unentarve on runsas 7 tuntia. Vajaa kuudesosa vastaajista nukkuu 6 tuntia tai vähemmän. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjistä valtaosa nukkuu 7 tuntia tai enemmän Yhdistelmäyrittäjät nukkuvat kaikista vähiten. Heistä kukaan ei nuku yli 8 tuntia. Härmän (2004b, 89) tutkimustulosten mukaan unen laatu ja nukahtamiskyky paranevat terveellisillä elintavoilla. Suuri osa tutkituista yrittäjistä noudattaa siis melko terveellisiä elintapoja ja nukkuu riittävästi.

Valtaosa yrittäjistä ei tupakoi lainkaan. Vajaa kymmenesosa tupakoi päivittäin. Sosiaalialan yrittäjät tupakoivat kaikista eniten. Yhdistelmäyrittäjistä kukaan ei tupakoi päivittäin. Aikaisemmat japanilaiset tutkimukset (Kubo ym. 2006; Hoshuyama 2007) osoittavat että tupakoitsijoita oli enemmän pienyrityksissä kuin isommissa yrityksissä. Tämän tutkimuksen mikroyrittäjät eivät näytä kuuluvan tähän joukkoon.

Mikroyrittäjät käyttivät alkoholia tavallisimmin 2-4 kertaa kuukaudessa ja yleisimmin juotiin 1-2 alkoholiannosta kerrallaan. Tämä annosmäärä on lähellä Pohjoismaisia NNR -suosituksia (Kylliäinen 2003, 71), joissa naisille suositellaan yhtä annosta ja miehille vajaata puoltatoista annosta alkoholia kerrallaan. Viidesosa yrittäjistä joi alkoholia 2-3 kertaa viikossa. Terveysalan yrittäjät juovat kaikista eniten alkoholia. Yhdistelmäyrittäjistä kymmenesosa juo alkoholia neljä kertaa viikossa tai enemmän. Sosiaali- ja terveysalan vastaavat luvut on tässä huomattavasti alemmat. Yhdistelmäyrittäjien keskuudessa on prosentuaalisesti

kuitenkin eniten täysin raittiita yrittäjiä. Alkoholiannosten määrässä ei ole suurta eroa ryhmien välillä.

Enemmistö yrittäjistä ilmoittaa syövänsä monipuolisesti ja säännöllisesti. Sosiaalialan yrittäjät syövät kaikista monipuolisimmin ja säännöllisimmin. Yhdistelmäyrittäjien ruokailutottumukset ovat kaikista heikoimmat.

Kahvia juodaan tavallisimmin kolme kuppia päivässä. Sosiaalialan yrittäjät ja yhdistelmäyrittäjät juovat yleisimmin kolme kuppia päivässä. Terveysalan yrittäjät juovat vain kaksi. Nämä määrät ovat suositusten mukaisia (Kylliäinen 2003, 93). Teetä juo noin viidesosa vastanneista ja tavallisimmin juodaan yksi tai kaksi kuppia päivässä. Terveysalan yrittäjät juovat prosentuaalisesti eniten teetä. Teetä koskevia suosituksia ei löydetty tähän tutkimukseen.

Valtaosa yrittäjistä harrastaa liikuntaa kerran viikossa tai useammin. Yleisimmin liikutaan 3-5 kertaa viikossa. Suositusten mukaan aikuisten tulisi liikkua päivittäin 30 minuuttia siten, että hikoillaan ja hengästytään lievästi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42). Aloittain tarkasteltuna terveysalan yrittäjät liikkuvat eniten. Viidesosa yhdistelmäyrittäjistä ei harrasta liikuntaa lainkaan. Tietoa oman terveyden ja työkyvyn edistämiskeinoista on melkein kaikilla yrittäjillä.

Yrittäjien kohtuullisen terveelliset elintavat voisivat selittää yrittäjien korkeaa tyytyväisyyttä omaan fyysiseen kuntoonsa. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan (Kaarlela 2001) pienyrittäjät kokevat terveelliset elintavat yleisimpänä fyysistä työkykyä tukevana tekijänä.

#### 6.1.5 Työterveyshuolto, lomat ja vapaapäivät

Tutkittaessa työterveyshuoltosopimuksia ilmenee, että vajaalla puolella mikroyrityksistä oli sopimus työterveyshuollon kanssa. Sopimuksia on tehty yleisimmin sosiaalialan sekä yhdistelmäyrityksissä. Mikroyritysten alhainen työterveyshuoltosopimusten määrä voisi olla yhteydessä siihen, että vastaajista vajaa puolet on itsenäisiä ammatinharjoittajia. Työterveyshuoltolain (L1383/2001) mukaan työterveyspalvelujen hankinta on itsenäiselle ammatinharjoittajalle



vapaaehtoista. Terveystarkastuksia on tehty myös vajaalle puolelle yrittäjistä ja suurin piirtein yhtä monella on omalääkäri käytössään. Kolmasosa ilmoittaa, että heidän yrityksessään on tehty terveystarkastusten arviointi työterveyshuollon toimesta. Arviointia on eniten tehty yhdistelmäyrityksissä ja vähiten terveystarkastuksen yrityksissä. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Työterveyslaitos 2007, 246) on osoitettu, että mikroyritysten työterveyspalvelujen kattavuus oli kaikista heikoin vuonna 2003 – 2006 verrattuna muihin palkansaajiin. Riittävästi vapaapäiviä ja lomia pitävät kaksi kolmasosaa yrittäjistä. Terveystarkastuksen yrittäjät pitävät yleisimmin riittävästi vapaata.

## 6.2 Johtopäätökset

Mikroyrittäjien terveys ja elintavat ovat yleisesti katsottuna melko hyvät. Terveystarkastuksia voimavarakäyttäjistä esiintyy enemmän kuin vaatimustekijöistä. Tämä lähtökohta on hyvä työhyvinvoinnin kannalta (Tarvainen ym. 2005, 441). Mielenkiintoista on, että terveystarkastuksen yrittäjillä on vähiten työterveyshuoltosopimuksia ja omalääkäreitä. Heille on myös tehty vähiten terveystarkastuksia sekä työpaikan riskinarviointeja, mutta he kokevatkin terveystarkastuksen ja elintapansa kaikista parhaimmaksi. Huolestuttavin tilanne on yhdistelmäyrittäjien kohdalla, joilta löytyy vähiten terveystarkastuksia ja elintavallisia voimavarakäyttäjistä. On kuitenkin huomattavaa, etteivät erot yhdistelmäyrittäjien ja sosiaali- ja terveystarkastuksen yrittäjien vastausten välillä aina ole merkittävän suuria. Tilastollisesti ei testattu, onko ryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja. Yhdistelmäyrittäjien terveys ja elintavat ovat yleisesti ottaen kohtalaisen hyvät.

## 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksista ilmenee, että yhdistelmäyrittäjien terveys ja elintavat ovat kaikista heikoimmat verrattuna muihin toimialoihin. Jatkotutkimuksissa voisi tarkastella, miten yhdistelmäyrittäjien yrittäjien terveyttä ja elintapoja voitaisiin edistää ja parantaa.

Työterveyslaitoksen (2007) tutkimuksessa todetaan että henkinen hyvinvointi kasvaa sen mukaan, mitä paremmin osataan hallita työn asiakokonaisuus. Suuri

osa mikroyrittäjistä on henkiseen hyvinvointiinsa melko tai erittäin tyytyväisiä. Olisikin mielenkiintoista selvittää miten he kokevat asiankokonaisuuksien hallinnan.

Yrittäjien unenmäärä tutkittiin tässä tutkimuksessa objektiivisesti, unen pituuden näkökulmasta. Härmän (2004b, 10) mukaan unen tarve on yksilöllistä ja ikääntyessä se yleensä myös vähenee. Jotta saataisiin tarkempaa tietoa siitä, kärsivätkö yrittäjät univajeesta, olisi tarpeen tutkia mikroyrittäjien subjektiivisia kokemuksia unenmäärästä ja sen laadusta.

Ruokailutottumukset tutkittiin kysymällä, mikäli yrittäjät omasta mielestään syövät monipuolisesti ja säännöllisesti. Vastauksista selviää pelkästään yrittäjien subjektiivinen mielipide asiasta. Jotta voitaisiin verrata yrittäjien ruokailutottumuksia nykypäivän suosituksiin ja tehdä oikeita johtopäätöksiä yrittäjien nauttiman ruuan monipuolisuudesta ja ruokailutottumusten säännöllisyydestä, olisi tarpeen tutkia tarkemmin, mitä ja milloin yrittäjät syövät, esimerkiksi ruokapäiväkirjojen avulla.

#### 6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta kuvaillaan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen eli siihen, kuinka samanlaiset tulokset saataisiin, mikäli mitattaisiin ilmiötä useaan kertaan samalla mittarilla. (Jari Metsämuuronen 2006, 64.) Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia lisää se, että yrittäjien terveyttä ja elintapoja tutkittaessa käytettiin jo aiemmin yleisesti käytettyjä luotettaviksi osoittautuneita mittareita. Aiemmin käytettyjen mittareiden käyttö lisää myös tutkimuksen sisäistä validiutta. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä, eli sitä, mittaako mittari sitä mitä sen on tarkoitus mitata. Validiteetin lajeja ovat esimerkiksi sisältö-, käsite- ja kriteerivaliditeetti. (Metsämuuronen 2006, 64.) Tässä tutkimuksessa tarkastelu rajoitettiin sisältövaliditeettiin. Sisältövaliditeettia varmistettiin käyttämällä myös hyväksi alan asiantuntijoita mittaristoa koottaessa ja muokatessa. Kyselylomakkeen saatekirje sisälsi myös projektipäällikön yhteystiedot. Näin osallistuvien yrittäjien

oli mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä, mikäli kysymys oli vaikeasti ymmärrettävä.

Tutkimuksen vastausprosentti jäi kaikista toimenpiteistä huolimatta melko alhaiseksi (13,5 %). Alhaisen vastausprosentin syynä voi olla tutkimuksen laajuus. Kyselylomake oli melko pitkä ja joidenkin mielestä työläs täyttää. Lomakkeilla oli myös jonkin verran puuttuvia vastauksia. Puuttuvat vastaukset voivat olla merkki siitä, ettei kysymyksiä ollut täysin ymmärretty. Avointen kysymysten avulla saatiin lisätietoa joka täydensi monivalintakysymyksillä saatua tietoa.

Alhainen vastausprosentti vähentää tutkimuksen luotettavuutta ja siksi tämän tutkimuksen tuloksia yleistettäessä on noudatettava tietynlaista varovaisuutta. Eritoten tämä koskee yhdistelmäyrittäjiin liittyvää tietoa, sillä niitä oli tutkittavien yritysten joukossa vain 10. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien mikroyrittäjien terveyttä ja elintapoja koskevaa kirjallisuutta ja tutkimustuloksia on niukalti saatavana. Tämä tutkimus tuo tältä osin arvokasta lisätietoa.

## 6.5 Yhteenveto

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hyvinvointialan mikroyrittäjien terveyttä ja elintapoja terveysnäkökulmasta. Tavoitteena oli löytää työn voimavaratekijöitä yrittäjien terveydestä ja elintavoista sekä vertailla eroavatko sosiaali- ja terveysalan tulokset toisistaan. Tuloksissa esitettyjä eri alojen välisiä eroja on tarkasteltava hyvin kriittisesti, koska sitä ei ole testattu, oliko ryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja.

Tulosten mukaan mikroyrittäjien terveys ja elintavat ovat melko hyvät. Terveysalan yrittäjien tulokset ovat parhaimmat ja yhdistelmäyrittäjien heikoimmat. Mikroyrittäjien terveydestä ja elintavoista löytyy enemmän työn voimavaratekijöitä kuin vaatimustekijöitä. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää alhainen vastausprosentti ja tuloksia yleistettäessä tuleekin tämän takia noudattaa varovaisuutta. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää mikroyrittäjien terveyttä ja elintapoja edistettäessä, esimerkiksi työterveyshoitajan työssä.

Tässä tutkimuksessa todetaan sosiaali- ja terveysalalla toimivien mikroyrittäjien terveyden ja elintapojen nykytila. Tämä työ antaa pohjan myöhemmille jatkotutkimuksille, joissa voitaisiin tarkastella, miten käytännössä voitaisiin ylläpitää tai jopa parantaa mikroyrittäjien terveyttä ja elintapoja. Tulokset hyötyvät myös yrittäjinä toimivat ja yrittäjiksi aikovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.

## LÄHTEET

Antti-Poika Mari, Martimo Kari-Pekka, Husman Kaj 2003. Työterveyshuolto. 1 p. Jyväskylä. Duodecim.

Aalto Anna-Mari, Aro Arja R, Aro Seppo, Mähönen Markku 1995. Elämänlaadun mittari (RAND SF 36) tutkimuskäyttöön [online]. Kansanterveyslehti. Päivitetty 10.1.2004 [viitattu 10.11.2009]. Saatavilla www-muodossa <URL: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_1995/3\\_1995/elamanlaadun\\_mittari\\_\(rand\\_sf-36\)\\_tutkimuskayttoon/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1995/3_1995/elamanlaadun_mittari_(rand_sf-36)_tutkimuskayttoon/)>

de Bloom Jessica, Kompier Michiel, Geurts Sabine, de Weerth Carolina, Taris Toon, Sonnentag Sabine 2009. Do We Recover from Vacation? Meta-analysis of Vacation Effects on Health and Well-being [online]. Journal of Occupational Health. [viitattu 8.10.2009]. Saatavilla www-muodossa <URL: [http://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/51/1/13/\\_pdf](http://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/51/1/13/_pdf)>

Euroopan unionin portaali 2003. Mikroyritysten sekä pienten ja keskisuurten yritysten määritelmä. Tiivistelmä asiakirjasta 20.5.2003 [online]. [viitattu 11.8.2009]. Saatavilla www-muodossa: <URL: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/enterprise/business\\_environment/n26026\\_fi.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/enterprise/business_environment/n26026_fi.htm)>

Griffin Barbara L, Hall Nicky, Watson Nigel 2005. Health at work in small and medium sized enterprises. Issues of engagement [online]. [viitattu 25.9.2009]. Health Education. Vol. 105, nro 2, 126-141. Saatavilla www-muodossa <URL: <http://www.emeraldinsight.com/Insight/viewPDF.jsp?contentType=Article&FileName=html/Output/Published/EmeraldFullTextArticle/Pdf/1421050205.pdf>>

Grimby-Ekman Anna, Andersson Eva, Hagberg Mats 2009. Analyzing musculoskeletal neck pain, measured as present pain and periods of pain, with three different regression models: a cohort study [online]. Göteborg. Päivitetty 19.7.2009. [viitattu 28.9.2009]. Saatavilla www-muodossa

<URL:<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=19545386>>

Gunnarsson Kristina, Vingård Eva, Josephson Malin 2007. Self Rated Health and Working Conditions of Small-Scale Enterprisers in Sweden [online]. [viitattu 30.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.com) <URL:[http://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/45/6/775/\\_pdf](http://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/45/6/775/_pdf)>

Heiskanen Ulla-Mari, Jumppanen Aapo, Träsk Maarit 2007. Hyvinvointialan nykytila ja tulevaisuus Etelä-Pohjanmaalla. Maakunnallinen tarve ja kehittämismallit [online]. Helsingin yliopisto. Ruralia-instituutti. [viitattu 8.10.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.com) <URL:<http://128.214.67.123/ruralia/julkaisut/pdf/Julkaisu11.pdf>>

Helakorpi Satu, Prättälä Ritva, Uutela Antti 2008. Suomalaisten aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys, kevät 2007 [online]. Helsinki. Kansanterveyslaitos. [viitattu 24.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.com) <URL:[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b06.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b06.pdf)>

Helakorpi Satu 2009. Aikuisväestön terveystietoisuus (AVTK) [online]. Päivitetty 16.6.2009. [viitattu 10.11.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.com) <URL:[http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/terveyden\\_edistamisen\\_yksikot/tutkimus/elintapaseurannat/aikuisvaeston\\_terveyskayttaytyminen/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/terveyden_edistamisen_yksikot/tutkimus/elintapaseurannat/aikuisvaeston_terveyskayttaytyminen/)>

Hoshuyama Tsutomu, Hino Yoshiyuki, Kayashima Koutarou, Morita Tetsuya, Goto Hideyuki, Minami Makiko, Sakuragi Sonoko, Tanaka Chieko, Takahashi Ken 2007. Inequality in the health status of workers in small-scale enterprises [online]. [viitattu 30.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.com) <URL:<http://occm.oxfordjournals.org/cgi/reprint/kql157v1>>

Härmä Mikko, Sallinen Mikael 2004a. Työperäisten unihäiriöiden yleisyys, merkitys ja vähentämiskeinot [online]. Työ ja ihminen. Vol.18, nro 3, 136-149 [online]. [viitattu 6.10.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.com) <URL:[www-muodossa](http://www.muodossa.com)>

[http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/28B8E1ED-8F2D-4BE1-BE93-1B30EDC38EDD/0/katsaukset\\_harma\\_et\\_al.pdf](http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/28B8E1ED-8F2D-4BE1-BE93-1B30EDC38EDD/0/katsaukset_harma_et_al.pdf)>

Härmä Mikko, Sallinen Mikael 2004b. Hyvä uni – hyvä työ. Helsinki. Työterveyslaitos.

Kaarlela Anu, Kuuskorpi Taina, Keskinen Esko 2001. Pienyrittäjän työkyky ja jaksaminen – yrittäjäkulttuurin ja persoonallisuuden näkökulmasta. Turun aluetyöterveyslaitos, raportti 17. Turku.

Kalimo Raija, Pahkin Krista, Mutanen Pertti, Toppinen-Tanner Salla 2003. Staying well or burning out at work: work characteristics and personnel resources as long-term predictors. *Work & Stress*. Vol. 17, nro 2, 109-122.

Kansanterveyslaitos 2007. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa [online]. [viitattu 30.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa <URL:http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/elli\\_raportti\\_2007b02.pdf>](http://www.muodossa.ktl.fi/attachments/liikunta/elli_raportti_2007b02.pdf)

Kauppinen Sari, Niskanen Tapani 2005. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, raportteja 288.

Kauppinen Sari, Niskanen Tapani 2007. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES ja Sosiaaliturva.

Kivistö Sirkku, Kallio Eila, Turunen Greta 2008. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys [online]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:33. [viitattu 30.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa <URL:http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3534.pdf&title=Tyo\\_henkinen\\_hyvinvointi\\_ja\\_mielenterveys\\_fi.pdf>](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3534.pdf&title=Tyo_henkinen_hyvinvointi_ja_mielenterveys_fi.pdf)

Kubo Nobuaki, Usami Takahiro, Haruyama Yasuo, Muto Takashi, Kimura Kazumoto, Yukawa Satoru, Kimura Takayuki, Yamane Noriyuki 2006. Characteristics of Lifestyle and Health Status of Workers in Small-Scale

Enterprises in Japan [online]. [viitattu 30.9.2009]. Saatavilla www-muodossa  
<URL:[http://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/44/1/161/\\_pdf](http://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/44/1/161/_pdf)>

Kuula Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Vastapaino.

Kylliäinen Sirkku, Lintunen Marketta 2003. Ravitseemus ja terveys. 9 – 10 p. Porvoo. WSOY.

Känsälä Marja, Kovalainen Anne 2005. Perheen ja yrittäjyyden yhteensovittaminen. Työ ja ihminen [online]. Vol. 19, nro 1, 129-140. [viitattu 8.10.2009]. Saatavilla www-muodossa  
<URL:[http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/B2F63403-9EC4-49F9-87C0-62A87E62D525/0/artikkelit\\_kansala\\_et\\_al.pdf](http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/B2F63403-9EC4-49F9-87C0-62A87E62D525/0/artikkelit_kansala_et_al.pdf)>

L523/1999. Henkilötietolaki. 22.4.1999 [online]. [viitattu 16.11.2009]. Saatavilla www-muodossa  
<URL:[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search\[type\]=pika&search\[pika\]=henkil%C3%B6tietolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search[type]=pika&search[pika]=henkil%C3%B6tietolaki)>

L1383/2001. Työterveyshuoltolaki. 21.12.2001 [online]. [viitattu 16.11.2009]. Saatavilla www-muodossa  
<URL:[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ty%C3%B6terveyshuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search[type]=pika&search[pika]=ty%C3%B6terveyshuoltolaki)>

Laine Marjukka 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Turku. Turun yliopisto.

Mauno Saija, Pyykkö Mervi, Hakanen Jari 2005. Koetaanko organisaatioissamme työn imua? Työn imun yleisyys ja selittävät tekijät kolmessa erilaisessa organisaatiossa [online]. Psykologia. Vol 40, nro 1, 16-30. [viitattu 24.11.2009]. Saatavilla www-muodossa  
<URL:<http://elektra.helsinki.fi/se/p/0355-1067/40/1/koetaank.pdf>>



Metsämuuronen Jari 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4 p. Helsinki. International Methelp Ky.

Morrison Alison, Breen John, Ali Shameem 2003. Small Business Growth: Intention, Ability, and Opportunity [online]. Journal of Small Business Management. Vol. 41, nro 4, 417-425. [viitattu 25.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa <URL:http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118835559/PDFSTART>](http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118835559/PDFSTART)

Mäkikangas Anne, Feldt Taru, Kinnunen Ulla 2005. Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja työhyvinvointiin. Teoksessa U. Kinnunen, T. Feldt, S. Mauno. (toim.). Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu. Otava.

Mäkinen Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Piironen Ossi 2004. Alkoholihaitat työelämässä - työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi 2004 [online]. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:19. [viitattu 21.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa <URL: http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3529.pdf&title=Alkoholihaitat\\_tyoelamassa\\_fi.pdf>](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3529.pdf&title=Alkoholihaitat_tyoelamassa_fi.pdf)

Reinivuo Heli, Tapanainen Heli, Ovaskainen Marja-Leena 2002. Ateriointi. Teoksessa Finravinto 2002 –tutkimus [online]. [viitattu 17.11.2009]. Saatavilla [www-muodossa <URL: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/terveydenhuollon\\_ammattilaisille/ravitsemus/julkaisut/finravinto\\_2002\\_\\_tutkimus/fr2002\\_luku3.pdf>](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/terveydenhuollon_ammattilaisille/ravitsemus/julkaisut/finravinto_2002__tutkimus/fr2002_luku3.pdf)

Roelen CA, Schreuder KJ, Koopmans PC, Groothoff JW. 2008. Perceived job demands relate to self-reported health complaints [online]. Occupational Medicine (London). Vol. 58, nro 1, 58-63. [viitattu 24.11.2009]. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla [www-muodossa: <URL:](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18711111)

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18071201?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVDocSum&ordinalpos=30](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18071201?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=30)>

Sillanpää Jarmo, Saarinen Kimmo 2004. Työn fyysinen kuormittavuus ja riskinarviointi [online]. [viitattu 2.10.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <URL:[http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/C96E1E21-9008-423C-B5BF-2898863934B5/0/TY%C3%96NKUORMITTAVUUS\\_VER5.pdf](http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/C96E1E21-9008-423C-B5BF-2898863934B5/0/TY%C3%96NKUORMITTAVUUS_VER5.pdf)>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta 2005 [online]. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. [viitattu 4.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa): <URL:<http://pre20090115.stm.fi/hm1135943559410/passthru.pdf>>

Strauss-Blasche G, Ekmekcioglu C, Marktl W. 2000. Does vacation enable recuperation? Changes in well-being associated with time away from work [online]. [viitattu 9.10.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <URL:<http://occmmed.oxfordjournals.org/cgi/reprint/50/3/167>>

Tarvainen Tiina, Kinnunen Ulla, Feldt Taru, Mauno Saija, Mäkikangas Anne 2005. Vaatimus- ja voimavaratekijät suomalaisten johtajien työssä [online]. Työ ja ihminen. Vol. 19, nro 4, 440-456. [viitattu 24.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <URL: [http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/155AB927-07C2-4976-9E2B-870CC7804D45/0/artikkelit\\_tarvainen\\_et\\_al.pdf](http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/155AB927-07C2-4976-9E2B-870CC7804D45/0/artikkelit_tarvainen_et_al.pdf)>

Tilastokeskus. Toimialaluokitus 2002 [online]. [viitattu 24.11.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <URL:[http://www.stat.fi/tk/tt/luokitukset/toimiala\\_02\\_index.html](http://www.stat.fi/tk/tt/luokitukset/toimiala_02_index.html)>

Työsuojelusanasto 2006 [online]. [viitattu 29.9.2009]. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <URL: <http://www.tsk.fi/tepa/netmot.exe?UI=figr&height=159>>

Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö 2000. Toimivat ja terveet työajat. Helsinki.

Työterveyslaitos 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki. Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos 2006a. Työolot ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005 [online]. Helsinki. Työterveyslaitos. [viitattu 7.10.2009]. Saatavilla [www-muodossa <URL: http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/358C8DAC-116D-42A5-905B-DDB0E7CF10BA/0/Tyoolot\\_ja\\_hyvinvointi\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalalla\\_2005.pdf>](http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/358C8DAC-116D-42A5-905B-DDB0E7CF10BA/0/Tyoolot_ja_hyvinvointi_sosiaali_ja_terveysalalla_2005.pdf)

Työterveyslaitos 2006b. Työterveyspsykologia. Toimittajat: Ahola Kirsi, Kivistö Sirkku, Vartia Maarit. Helsinki. Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos 2007. Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki. Työterveyslaitos.

Vahtera Jussi 1993. Työn hallinta, sosiaalinen tuki ja terveys. Työ ja ihminen – työympäristötutkimuksen aikakauskirja, lisänumero 1/93. 7. vuosikerta. Helsinki.

Valsta Liisa, Borg Patrik, Heiskanen Seppo, Keskinen Helinä, Männistö Satu, Rautio Taina, Sarlio-Lähteenkorva Sirpa, Kara Raija 2008. Juomat ravitsemuksessa [online]. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti. Helsinki. [viitattu 8.10.2009]. Saatavilla [www-muodossa <URL:http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Juomat\\_ravitsemuksessa.pdf>](http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Juomat_ravitsemuksessa.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki. Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Vuori Ilkka 1996. Tehokas ja turvallinen terveysliikunta. 1 p. Tampere. Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö ja Kunnossa kaiken ikää -ohjelma.

Wickström Gustav, Laine Marjukka, Pentti Jaana, Elovainio Marko, Lindström Kari 2000. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Työterveyslaitos.

World Health Organization 2006. Constitution of The World Health Organization [online]. [viitattu 29.10. 2009]. Saatavilla [www-muodossa <URL:http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf>](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

LIITE 1

Sähköpostin saatekirje

## HYVINVOINTIALAN PIENYRITYKSET JA -YRITTÄJÄT SUOMESSA

On Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan hallinnoima tutkimus- ja kehittämishanke jota Opetushallitus myös osittain rahoittaa.

Tämän tutkimushankeen tarkoituksena on laajasti valtakunnallisella tasolla tutkia sosiaali- ja terveysalalla toimivia pienyrittäjiä ja – yrityksiä.

Saamamme tiedon turvin pyrimme kuvaamaan sosiaali- ja terveysalalla toimivia yrityksiä ja yrittäjiä, kartoittamaan heidän kokemuksia työstään, terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Pyrimme löytämään yrittäjien työkykyä, yritysten elinkaarta ja toimintaedellytyksiä tukevia tekijöitä, sekä kartoittamaan sosiaali- ja terveysalalla toimiviin pienyrityksiin kohdistuvia vaativuustekijöitä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta erittäin toivottavaa, sillä tällä hetkellä tällaista tietoa hyvinvointiyrittäjistä on varsin vähän.

Vastanneiden kesken arvotaan kaksi kahden hengen ”HEMMOTTELUPAKETTIA” Vaasan kylpylähotelli Rantasipi Tropiclandiaan.

Henkilöllisyytenne ei tule missään tutkimuksen vaiheessa käymään ilmi sillä antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja vain tutkimukseen liittyen.

Vastaaminen tapahtuu rastimalla sopiva vastausvaihtoehto, tai kirjaamalla numero sille varattuun tekstikenttään. Kyselykaavake sisältää myös joitakin avoimia kysymyksiä, jolloin voit kirjoittaa vastauksesi alla oleville riveille.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaat kaikkiin kysymyksiin! Lomake löytyy myös alla olevasta verkko-osoitteesta:

<https://e-lomake.puv.fi/elomake2/lomakkeet/1490/lomake.html>

Laajoissa tutkimuksissa lomakkeet saattavat olla laajojakin, joten varaa riittävästi aikaa lomakkeen täyttämiseen. Sen täyttämiseen on arvioitu kuluvan noin 30 minuuttia.

Koevastaajat ovat kokeneet kysymykset antoisiksi ja mielenkiintoisiksi.

Hankeen toteuttamiseen kanssani osallistuu myös seitsemän opiskelijaa Vaasaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. He tekevät hankeen puitteissa valmistumiseen vaadittavan päättötyönsä.

Yhteistyöstä kiittäen Hyvinvointiyrittäjyys-hankeen työryhmän puolesta projektipäällikkö/yliopettaja Eeva-Liisa Salmi, jolta saatte halutessanne lisätietoja puh. +358 4070 80055 tai s-postitse [eeva-liisa.salmi@puv.fi](mailto:eeva-liisa.salmi@puv.fi)

## LIITE 2

Yrittäjähankkeen kyselykaavake (postiversio)

Tähän osatutkimukseen kuuluvat kysymykset valkoisella taustalla.

### **HYVINVOINTIALAN PIENYRITYKSET JA -YRITTÄJÄT SUOMESSA**

On Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan hallinnoima tutkimus- ja kehittämishanke jota Opetusministeriö myös osittain rahoittaa.

Tämän tutkimushankkeen tarkoituksena on laajasti valtakunnallisella tasolla tutkia sosiaali- ja terveysalalla toimivia pienyrityksiä ja – yrityksiä.

Saamamme tiedon turvin pyrimme kuvaamaan sosiaali- ja terveysalalla toimivia yrityksiä ja yrittäjiä, kartoittamaan heidän kokemuksia työstään, terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Pyrimme löytämään yrittäjien työkykyä, yritysten elinkaarta ja toimintaedellytyksiä tukevia tekijöitä, sekä kartoittamaan sosiaali- ja terveysalalla toimiviin pienyrityksiin kohdistuvia vaatuvuustekijöitä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta erittäin toivottavaa, sillä tällä hetkellä tällaista tietoa hyvinvointiyrittäjistä on varsin vähän. Vastanneiden kesken arvotaan kaksi kahden hengen ”HEMMOTTELUPAKETTIA” Vaasan kylpylähotelli Rantasipi Tropiclandiaan.

Henkilöllisyytenne ei tule missään tutkimuksen vaiheessa käymään ilmi, sillä antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja vain tutkimukseen liittyen.

Vastaaminen tapahtuu rastimalla sopiva vastausvaihtoehto, tai kirjaamalla numero sille varattuun tekstikenttään. Kyselykaavake sisältää myös joitakin avoimia kysymyksiä, jolloin voit kirjoittaa vastauksesi alla oleville riveille.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaat kaikkiin kysymyksiin! Lomake löytyy myös alla olevasta verkko-osoitteesta:

<https://e-lomake.puv.fi/elomake2/lomakkeet/1490/lomake.html>

Laajoissa tutkimuksissa lomakkeet saattavat olla laajojakin, joten varaa riittävästi aikaa lomakkeen täyttämiseen. Sen täyttämiseen on arvioitu kuluvan noin 15 minuuttia.

Koevastaaajat ovat kokeneet kysymykset antoisiksi ja mielenkiintoisiksi.

Hankeen toteuttamiseen kanssani osallistuu myös seitsemän opiskelijaa Vaasaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. He tekevät hankeen puitteissa valmistumiseen vaadittavan opinnäytetyön.

Yhteistyöstä kiittäen Hyvinvointiyrittäjyys-hankeen työryhmän puolesta projektipäällikkö/yliopettaja Eeva-Liisa Salmi, jolta saatte halutessanne lisätietoja puh. +358 4070 80055 tai s-postitse [eeva-liisa.salmi@puv.fi](mailto:eeva-liisa.salmi@puv.fi)

LIITE 2

Yrittäjähankkeen kyselykaavake (postiversio)

Tähän osatutkimukseen kuuluvat kysymykset valkoisella taustalla.

**HYVINVOINTIALAN PIENYRITYKSET JA – YRITTÄJÄT SUOMESSA**

Kyselylomake 2009

**TAUSTATIEDOT**

**Yrityksen nimi** \_\_\_\_\_

**Yrityksen toimiala** **Terveydenhuoltopalvelut (TOL851) rastita**

\_\_\_\_8511 Sairaalapalvelu      \_\_\_\_8512 Lääkäripalvelut

\_\_\_\_8513 Hammashoito      \_\_\_\_8514 muu terveydenhuoltopalvelu

**Sosiaalipalvelut (TOL 853) rastita**

\_\_\_\_8531 Majoituksen sisältävä sosiaalipalvelu      \_\_\_\_8532 Sosiaalinen avopalvelu

**Yrityksen tuottamat palvelut tarkemmin**

---

---

---

---

**Yrityksen osoite:** \_\_\_\_\_

**S-posti osoite** \_\_\_\_\_

**Yritys työllistää** \_\_\_\_\_ henkilöä      **Yritys on toiminut** \_\_\_\_\_ vuotta

**Vastaaja on yrityksen (esim. omistaja, osakas, toimitusjohtaja...)**

---

**Sukupuoli**                      nainen                      mies

**Siviilisääty**                      \_\_\_\_Avio- tai avoliitossa, parisuhteessa                      \_\_\_\_sinkku

**Vastaajan ikä vuosina**                      \_\_\_\_ vuotta

**Ammatillinen koulutus/suoritettu tutkinto/tutkinnot:**

---

---

**Liiketaloudellinen osaaminen (koulutus tai kurssit) Ilmoita laajuus esim. opintopisteinä (op) -viikkoina (ov)/ tai kesto kuukausina (kk) Esim. taloushallinnon perusteet 4 ov.**

---

---

---

---

LIITE 2

Yrittäjähankkeen kyselykaavake (postiversio)

Tähän osatutkimukseen kuuluvat kysymykset valkoisella taustalla.

**Johtamistaitojen koulutusta (koulutus tai kurssit, ilmoita opintopisteinä – viikkoina tai kuukausina)**

**YRITYKSEN HENKILÖKUNNAN KOULUTUSTASO**

**Kuinka monella yrityksen henkilökunnasta on sosiaali- tai terveydenhoitoalan ammatillinen koulutus?**

Koulutus \_\_\_\_\_

Koulutus puuttuu \_\_\_\_\_

**AVOIMIA KYSYMYKSIÄ**

**Kuka/ketkä ostavat yrityksenne palveluja? Esim. kunta, yksityiset henkilöt...**

**Kuvaile miten ostopalvelusopimus ostajan/ostajien välillä syntyy.**

**Miten yhteistyö ostajan/ostajien kanssa on sujunut?**

**Onko ostajan ja yritysten väliseen yhteistyöhön panostettu, jos niin, millä tavalla?**

**Mikä on parasta hyvinvointialan yrittäjänä toimimisessa? Mitkä asiat tuottavat iloa työssäsi?**

**Mikä on huonointa hyvinvointialan yrittäjänä toimimisessa? Mitkä asiat tuottavat harmia työssäsi?**

**Mitä sana laatu sinulle merkitsee?**

**Miten laatu näkyy yrityksessänne?**

## LIITE 2

Yrittäjähankkeen kyselykaavake (postiversio)

Tähän osatutkimukseen kuuluvat kysymykset valkoisella taustalla.

**Onko yrityksellänne laatusertifikaatti** \_\_\_\_\_kyllä \_\_\_\_\_ei \_\_\_\_\_tekeillä

### TERVEYS JA TYÖHYVINVOINTI

**Onko terveytesi yleisesti ottaen...**

- 1 erinomainen
- 2 varsin hyvä
- 3 hyvä
- 4 tyydyttävä
- 5 huono

**Kuinka tärkeä terveytesi on yrityksen kannalta?**

- 1 erittäin tärkeä
- 2 melko tärkeä
- 3 jokseenkin tärkeä
- 4 melko merkityksetön
- 5 täysin merkityksetön

**Toteutuvatko seuraavat asiat omalla ja yrityksen kohdalla?**

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Yrityksellä on sopimus työterveyshuollon palvelujen tuottajan kanssa	1	2	3
Minulle on tehty terveystarkastus työterveyshuollossa	1	2	3
Minulla on vakituinen hoitava lääkäri/omalääkäri	1	2	3
Työterveyshuolto on arvioinut yrityksessä tehtävän työn terveyshaittoja	1	2	3
Pidän riittävästi vapaapäiviä ja lomia	1	2	3

**Onko Sinulla viimeisen KUUKAUDEN (30 pv) aikana ollut RUUMILLISEN terveydentilan takia sellaisia ongelmia työssäsi, joiden vuoksi...**

	Kyllä	Ei
Vähensit työhön käyttämäsi aikaa	1	2
Sait aikaiseksi vähemmän kuin halusit	1	2
Terveydentila asetti Sinulle rajoituksia joissakin työtehtävissä	1	2
Töistä suoriutuminen tuotti vaikeuksia	1	2

**Onko Sinulla viimeisen KUUKAUDEN (30 pv) aikana ollut TUNNE-ELÄMÄÄN liittyvien vaikeuksien (esim. masentuneisuus tai ahdistuneisuus) takia sellaisia ongelmia työssäsi, joiden vuoksi...**

	Kyllä	Ei
Vähensit työhön käyttämäsi aikaa	1	2
Sait aikaiseksi vähemmän kuin halusit	1	2
Et suoriutunut töistä yhtä huolellisesti kuin tavallisesti	1	2

### SOSIAALINEN TUKI

	Kyllä	En
Saan tarvittaessa tukea omaisiltani ja ystäviltäni	1	2
Minulla on riittävä ammatillinen tukiverkosto	1	2



## LIITE 2

Yrittäjähankkeen kyselykaavake (postiversio)

Tähän osatutkimukseen kuuluvat kysymykset valkoisella taustalla.

**Henkilökohtaisissa ongelmatilanteissa käännyn yleensä seuraavien puoleen** (1 = ensisijainen, 2 = toissijainen 3 = kolmas, jonka puoleen käännyn. Esim. 1 = aviomies, 2 = ystävä, kollega...)

1. \_\_\_\_\_, 2. \_\_\_\_\_, 3. \_\_\_\_\_

**Ammatillisissa ongelmissa saan tuke tai apua:** (1 = ensisijainen, 2 = toissijainen 3 = kolmas, jonka puoleen käännyn. Esim. 1 = toinen osakas, 2 = kirjanpitäjä, 3 = työntekijä, kollega, aviomies...)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

### Kuinka tyytyväinen ole...

Arvioi myös hyvinvoinnin ja kuntosi merkitys yrityksesi kannalta asteikolla:

3 = erittäin merkittävä 2 = melko merkittävä 1 = melko merkityksetön 0 = täysin merkityksetön

	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Jokseenkin tyytyväinen	Melko tyytymätön	Täysin tyytymätön	Merkitsevyys
henkiseen hyvinvointiisi	1	2	3	4	5	
fysiseen kuntoosi	1	2	3	4	5	

### Kuinka tyytyväinen olet...

Arvioi myös asian merkitys yrityksesi kannalta asteikolla 3 = erittäin merkittävä 2 = melko merkittävä 1 = melko merkityksetön 0 = täysin merkityksetön.

Merkitse numeerinen arviosi oikealla olevaan tekstikenttään.

	Täysin tyytymätön	Melko tyytymätön	Kohtalaisen tyytyväinen	Tyytyväinen	Hyvin tyytyväinen	Merkitys
Työhösi	1	2	3	4	5	
Työsi itsenäisyyteen	1	2	3	4	5	
Omaan osaamiseen (tiedot, taidot) työssäsi	1	2	3	4	5	
Työstä saamaasi palkkaan	1	2	3	4	5	
Työsi haasteellisuuteen	1	2	3	4	5	
Työsi monipuolisuuteen	1	2	3	4	5	
Työsi määrään	1	2	3	4	5	
Uralla etenemismahdollisuuksiin	1	2	3	4	5	
Oman osaamisen hyödyntämiseen työssäsi	1	2	3	4	5	
Yrityksen ihmissuhteiden laatuun	1	2	3	4	5	
Työstä saamaasi palautteeseen	1	2	3	4	5	
Työn palkitsevuuteen	1	2	3	4	5	
Oman osaamisen kehittämismahdollisuuksiin	1	2	3	4	5	
Omaan työmotivaatioosi	1	2	3	4	5	

## LIITE 2

Yrittäjähankkeen kyselykaavake (postiversio)

Tähän osatutkimukseen kuuluvat kysymykset valkoisella taustalla.

### TYÖN IMU

Kuinka usein sinulla on seuraavien väittämien kaltaisia tuntemuksia tai ajatuksia?

	En koskaan	Muutamman kerran vuodessa	Kerran kuussa	Muutamman kerran kuussa	Kerran viikossa	Muutamman kerran viikossa	Päivittäin
Tunnen olevani täynnä energiaa, kun teen työtäni.	0	1	2	3	4	5	6
Tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi työssäni.	0	1	2	3	4	5	6
Olen innostunut työstäni.	0	1	2	3	4	5	6
Työni inspiroi minua.	0	1	2	3	4	5	6
Aamulla herättyäni minusta tuntuu hyvältä lähteä töihin.	0	1	2	3	4	5	6
Tunnen tyydytystä, kun olen syventynyt työhöni.	0	1	2	3	4	5	6
Olen ylpeä työstäni.	0	1	2	3	4	5	6
Olen täysin uppoutunut työhöni.	0	1	2	3	4	5	6
Kun työskentelen, työ vie minut mukanaan.	0	1	2	3	4	5	6

### TYÖYMPÄRISTÖ

Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa, kun kuvaat työympäristöäsi ja työtäsi?

Merkitse myös kuinka merkittävä kyseinen asia on työhyvinvointisi kannalta asteilolla:

3 = erittäin merkittävä 2 = melko merkittävä 1 = melko merkityksetön 0 = täysin merkityksetön

	Pitää ehdottomasti paikkansa	Pitää enimmäkseen paikkansa	Pitää jossain määrin paikkansa	Ei pidä paikkansa	Merkitsevyys
Työ- ja työskentelytilani ovat hyvät	1	2	3	4	
Työvälineet ovat hyvät	1	2	3	4	
Työpaikan järjestys ja siis ovat hyvät	1	2	3	4	
Työni aikataulu on kiireinen ja kireä	1	2	3	4	
Työni on vastuullista	1	2	3	4	
Työni on yksinäistä	1	2	3	4	
Työni on pakkotahtista	1	2	3	4	
Työni on sisältörikasta ja vaihtelevaa	1	2	3	4	
Työni on ruumiillisesti raskasta	1	2	3	4	
Työssäni toistuvat samanla työliikkeet	1	2	3	4	
Työhöni liittyy käsin kantamista, nostamista tai kannattelua	1	2	3	4	
Työasennot ovat usea kumaria, kiertyneitä hankalia	1	2	3	4	

## LIITE 2

Yrittäjähankkeen kyselykaavake (postiversio)

Tähän osatutkimukseen kuuluvat kysymykset valkoisella taustalla.

Työni on jatkuvaa liikkumista tai kävelyä paikasta toiseen	1	2	3	4	
Koen työssäni väkivallan tai muun rikollisuuden uhkaa	1	2	3	4	

### YRITTÄJÄPERSOONALLISUUUS

#### Miten hyvin seuraavat tekijät kuvaavat Sinua yrittäjänä?

Arvioi myös kuinka merkittävänä pidät kyseistä ominaisuutta itsesi kannalta yrittäjänä asteikolla:  
3 = erittäin merkittävä 2 = melko merkittävä 1 = melko merkityksetön 0 = täysin merkityksetön

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Jonkin verran	Melko vähän	Ei lainkaan	Merkitsevyys
Aloitekykyinen	1	2	3	4	5	
Innostava	1	2	3	4	5	
Idearikas	1	2	3	4	5	
Määrätietoinen	1	2	3	4	5	
Kunnianhimoinen	1	2	3	4	5	
Vastuuntuntoinen	1	2	3	4	5	
Ahkerä	1	2	3	4	5	
Pitkäjänteinen	1	2	3	4	5	
Osaava	1	2	3	4	5	
Sosiaalinen	1	2	3	4	5	
Tuloshakuinen	1	2	3	4	5	
Realistinen	1	2	3	4	5	
Muutoshakuinen	1	2	3	4	5	
Järjestelykykyinen	1	2	3	4	5	
Osaan johtaa muita	1	2	3	4	5	
Osaan jakaa vastuuta						
Palveluhenkinen	1	2	3	4	5	
Rohkea riskin ottaja	1	2	3	4	5	
Rohkea päätöksentekijä	1	2	3	4	5	
Oppimishaluinen	1	2	3	4	5	

### TYÖN KUORMITTAVUUS

Kuinka paljon seuraavat tekijät ovat häirinneet, huolestuttaneet tai stressanneet Sinua viimeisen KUUDEN KUUKAUDEN (6kk) aikana?

	Hyvin usein tai jatkuvasti	Melko usein	Silloin tällöin	Melko harvoin	Hyvin harvoin tai ei juuri koskaan
Kiireinen aikataulu ja määräajat	1	2	3	4	5
Minulla on liian vähän aikaa tehdä minulta odotetut tehtävät	1	2	3	4	5
Liiallinen työmäärä	1	2	3	4	5
Turhanaikaiset asiat vievät työaikaani	1	2	3	4	5
Vaadin itseltäni liikaa	1	2	3	4	5
Tarpeellisten/välttämättömien resurssien puute	1	2	3	4	5
”Sammuttelen tulipaloja” sen sijaan että toiminisin suunnitelman mukaisesti	1	2	3	4	5

## LIITE 2

Yrittäjähankkeen kyselykaavake (postiversio)

Tähän osatutkimukseen kuuluvat kysymykset valkoisella taustalla.

### Kuinka suuren osan työajasta olet viimeisen KUUKAUDEN (30 pv) aikana ...

Kuinka merkityksellisinä pidät kyseisiä tuntemuksia itsellesi yrittäjänä? Arvioi asteikolla:

3 = erittäin merkittävä 2 = melko merkittävä 1 = melko merkityksetön 0 = täysin merkityksetön.

Merkitse numeerinen arviosi oikealla olevaan sarakkeeseen.

	Suurimman osan aikaa	Huomattavan osan aikaa	Jonkin aikaa	Vähän aikaa	En lainkaan	Merkitsevyys
Ollut hyvin hermostunut	1	2	3	4	5	
Tuntenut mielialasi niin matalaksi ettei mikään ole voinut Sinua piristää	1	2	3	4	5	
Tuntenut itsesi alakuloiseksi ja apeaksi	1	2	3	4	5	
Tuntenut itsesi väsyneeksi	1	2	3	4	5	
Kärsinyt unihäiriöistä (esim. nukahtamisvaikeutta, heräilyä aamuöisin)	1	2	3	4	5	
Kärsinyt keskittymiskyvyn häiriöistä	1	2	3	4	5	
Sinulla on ollut häittäavia muistihäiriöitä	1	2	3	4	5	
Olet tuntenut aloitekyvyttömyyttä	1	2	3	4	5	
Olet tuntenut jatkuvaa väsymyksen tunnetta	1	2	3	4	5	
Olet ollut ärsyyntynyt, jännittynyt tai kireä.	1	2	3	4	5	

### Onko Sinulla viimeisen KUUKAUDEN (30 pv) aikana...

	Suurimman osan aikaa	Huomattavan osan aikaa	Jonkin aikaa	Vähän aikaa	Ei lainkaan
Ollut sydänoireita	1	2	3	4	5
Ollut vatsaoireita	1	2	3	4	5
Ollut hengitysoireita	1	2	3	4	5
Ollut päänsärkyä	1	2	3	4	5
Ollut huimausta	1	2	3	4	5
Olet tuntenut lihas- tai niveloireita ylä- tai alaraajoissa	1	2	3	4	5

### ELINTAVAT:

#### Kuinka monta tuntia nuket keskimäärin vuorokaudessa?

- 1 alle 4 tuntia
- 2 4-6 tuntia
- 3 7-8 tuntia
- 4 yli 8 tuntia

#### Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita, piippua tai nuuskaa)?

- 1 Kyllä, päivittäin
- 2 satunnaisesti
- 3 en lainkaan

#### Kuinka usein käytät alkoholia?

- 1 en koskaan

## LIITE 2

Yrittäjähankkeen kyselykaavake (postiversio)

Tähän osatutkimukseen kuuluvat kysymykset valkoisella taustalla.

- 2 kuukausittain tai harvemmin
- 3 noin 2-4 kertaa kuukaudessa
- 4 noin 2-3 kertaa viikossa
- 5 neljä kertaa viikossa tai useammin

**Montako annosta alkoholia (pulloa olutta, lasillista viiniä tai 4 cl:n ”paukkuu” väkeviä) tavallisimmin otat kerralla?**

- 1 1-2 annosta
- 2 3-4 annosta
- 3 5-6 annosta
- 4 7-9 annosta
- 5 10 annosta tai enemmän

**Syötkö päivittäin monipuolisesti ja säännöllisesti?**

- 1 kyllä
- 2 en
- 3 en osaa sanoa

**Kuinka monta kupillista kahvia tai teetä juot tavallisesti päivässä?**

Merkitä 0, jos ette juo lainkaan

kahvia \_\_\_\_\_ kupillista

teetä \_\_\_\_\_kupillista

**Kuinka usein harrastat vapaa-ajan kunto- ja hyötyliikuntaa vähintään ½ tuntia niin, että ainakin lievästi hengästyit ja hikoilet?**

- 1 6-7 kertaa viikossa
- 2 3-5 kertaa viikossa
- 3 1-2 kertaa viikossa
- 4 harvemmin kuin kerran viikossa
- 5 en voi vammaan tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa
- 6 en ehdi työni vuoksi harrastaa liikuntaa

**Onko Sinulla mielestäsi riittävästi tietoa siitä, miten voit edistää omaa terveyttäsi ja työkykyäsi?**

- 1 kyllä
- 2 ei
- 3 en osaa sanoa
- 4 haluaisin lisää tietoa

### YRITYKSEN TULEVAISUUS

**Oletko miettinyt yrityksen myymistä**

- 1 En
- 2 Kyllä, useasti
- 3 Kyllä, joskus
- 4 Kyllä, viimeisen vuoden aikana

**Jos olet miettinyt yrityksesi myymistä, niin miksi?**

---

---

---

## LIITE 2

Yrittäjähankkeen kyselykaavake (postiversio)

Tähän osatutkimukseen kuuluvat kysymykset valkoisella taustalla.

**Ajatteletko, että pystyt toimimaan työssäsi viralliseen eläkeikään asti?**

- 1 Varmasti
- 2 Melko varmasti
- 3 Ehkä pystyn ehkä en
- 4 Melko epävarmasti
- 5 Varmasti en pysty

**Millaiseksi arvioisit yrityksen tilaa ja toimintaa viiden vuoden kuluttua?**

**Mitkä ovat tärkeimmät ja/ tai kiireellisimmät kehittämiskohteet työpaikallasi?**

**Minkälaista jatkokoulutusta toivoisit järjestettävän sosiaali- ja terveysalalla toimiville yrittäjille lähitulevaisuudessa?**

**Mitä mieltä olit kyselystä?**

*Yhteistyöstä kiittäen  
Hyvinvointiyrittäjyys-hankkeen työryhmä  
Vaasan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala*