

**Työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyö ja toimintamallit työkyvyn tukemisessa**

Maija Rauma 0307415

Pro gradu

Kevät 2012 / 21.4.2012

Kuntoutustiede

Lapin yliopisto

Kristiina Härkäpää

mrauma@ulapland.fi

## **Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta**

Työn nimi: Työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyö ja toimintamallit työkyvyn tukemisessa

Tekijä: Maija Rauma

Koulutusohjelma/oppiaine: Kuntoutustiede

Työn laji: Pro gradu -työ

Sivumäärä: 62 sivua, 1 liite (6 sivua)

Vuosi: 2012

### **Tiivistelmä:**

Pk-yrityksiä on Suomessa paljon. Suurempiin yrityksiin verrattuna työterveyshuollon ja työkyvyn ylläpidon haasteita tuovat työntekijöiden pieni lukumäärä sekä vähäiset työjärjestely- ja joustomahdollisuudet. Työkyvyn ja –hyvinvoinnin systemaattinen ylläpitäminen, edistäminen ja tukeminen vaatii erityisolosuhteiden vuoksi panostusta ja tässä korostuu työterveyshuollon merkitys asiantuntijana sekä toimiva yhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon välillä.

Tässä kvantitatiivisessa poikittaistutkimuksessa selvitettiin työterveyshuollon sekä pk-yritysten yhteistyötä työkyvyn tukemisessa ja yrityksissä käytössä olevia toimintamalleja tai käytäntöjä sekä niiden toimivuutta työntekijöiden työkyvyn tai -hyvinvoinnin ylläpitämiseksi tai edistämiseksi. Tietoa kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla 139 pk-yritykseltä. Tulokset kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin faktorianalyysiä, jonka jälkeen aineistosta muodostettiin summamuuttuja.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että yritysten kokemukset yhteistyön sujuvuudesta työterveyshuoltojen kanssa vaihtelivat. Yrityksissä käytettiin melko paljon erilaisia käytäntöjä tukemaan työntekijöiden työkykyä. Näitä käytäntöjä ei kuitenkaan koettu yhdeksi kokonaisuudeksi, koska yli puolessa yrityksistä ei ollut käytössä, eikä kehitteillä työkyvyn tukimallia. Yritysten toimiala vaikutti melko usein siihen, käytettiinkö yrityksissä työntekijöiden työkyvyn tukemisen toimintamalleja ja terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä järjestötoiminnan alan yritykset käyttivätkin eniten työkyvyn tukemisen toimintamalleja. Yritysten ikä ei pääsääntöisesti vaikuttanut yrityksissä käytettyihin työkyvyn tukemisen toimintamalleihin. Sen sijaan pienimmissä yrityksissä käytettiin yleensä vähiten työkyvyn tukemisen toimintamalleja. Suurin osa yrittäjistä ei ollut saanut työterveyshuollon edustajalta tarpeeksi tietoa lakisääteisistä oikeuksista kuntoutukseen, eikä valtaosa yrittäjistä tuntenut tarpeeksi yhteiskunnan tarjoamia tukia vajaakuntoisen työntekijän työssä selviämisen tukemiseksi.

Pienyrittäjien työkyvyn turvaamiseksi ja edistämiseksi on tarpeellista kehittää jatkossa työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyötä ja toimintamalleja työkyvyn tukemisessa niin työpaikan, työterveyshuollon kuin yhteiskunnankin tasoilla. Tämän tutkimuksen keskeisenä johtopäätöksenä todetaan, ettei nykyisellään työterveyshuollon ja pienyritysten yhteistyö ja toimintamallit aina kohtaa pienyrittäjien tarpeita.

Avainsanat: kyselytutkimus, pienet ja keskisuuret yritykset, työkyky, työterveyshuolto

### **Muita tietoja:**

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi\_x\_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi\_x\_

(vain Lappia koskevat tiedot)

## Sisällysluettelo

1 Johdanto .....	1
2 Teoreettiset lähtökohdat .....	3
2.1 Työkyky ja sen tukeminen.....	3
2.2 Työterveyshuolto .....	5
2.3 Työkyky ja työterveyshuolto yrityksissä .....	7
2.3.1 Yrittäjyyteen liittyvät työkyvyn haasteet.....	7
2.3.2 Yrittäjien terveydentila, työkyky ja -hyvinvointi .....	9
2.3.3 Yritysten tietämys, toimintamallit ja tarve liittyen työkyvyn ylläpitoon ja kuntoutukseen.....	11
2.4 Työterveyshuollon järjestäminen yrityksissä .....	14
2.5 Työterveyshuollon ja yritysten yhteistyö.....	18
2.6 Yritysten toimintamallit ja menettelytavat työkyvyn ylläpitämisessä, edistämässä ja työkykyongelmien havaitsemisessa .....	22
2.7 Teoreettinen viitekehys .....	24
3 Tutkimusongelmat .....	27
4 Tutkimuksen toteuttaminen .....	28
4.1 Aineiston keruu ja kuvaus .....	28
4.2 Aineiston analysointi ja eettinen pohdinta .....	29
4.4 Vastaaajien taustatiedot.....	31
5 Tulokset.....	33
5.1 Yritysten yhteistyön sujuvuus työterveyshuollon kanssa.....	33
5.2 Työpaikan toimintamallit.....	35
6 Pohdinta ja johtopäätökset .....	52
6.2 Keskeisten tulosten, johtopäätösten ja jatkotutkimuksen haasteiden pohdinta.....	52
6.2 Menetelmän ja tutkimuksen luotettavuuden pohdinta.....	55
Lähteet.....	58

Liitteet

# 1 Johdanto

Tässä tutkimuksessa selvitettiin pienten ja keskisuurten, eli pk-yrittäjien yhteistyötä työterveyshuollon kanssa sekä yrityksissä käytössä olevia toimintamalleja ja niiden toimivuutta työntekijöiden työkyvyn tai –hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimuksen tekstissä yrityksiä käsiteltäessä ne on ryhmitelty Euroopan yhteisöjen komission (2003/361/EY) määrittelyn mukaan, eli pk-yrityksiä ovat yritykset, joiden henkilöstömäärä on alle 250, pienyrityksiä/pientyöpaikkoja ovat alle 50 henkilön työpaikat ja mikroyrityksiä alle 10 henkilön työpaikat. Keskisuurista yrityksistä puhuttaessa tarkoitetaan 50-249 henkilön työpaikkoja ja isoiksi tai suuriksi yrityksiksi mielletään yli 250 henkilöä työllistävät yritykset.

Kaiken kokoiset työpaikat joutuvat tasapainoilemaan työelämän nopeiden muutosten ja lisääntyvien vaatimusten kanssa (Mäkitalo 2008, 10). Työssä jaksaminen ja jatkaminen ovat muodostuneet ajankohtaisiksi asioiksi työvoiman vanhetessa ja huoltosuhteen muuttuessa epäedulliseksi. Työurien jatkaminen nähdään yhteiskunnan selviämisen haasteena, jossa työllä ja työkyvyllä on tärkeä merkitys. Tämän vuoksi työuran kaikissa vaiheissa tapahtuva työ- ja toimintakyvyn edistäminen, sen ylläpitäminen ja seuranta on asetettu yhteiskunnalliseksi tavoitteeksi. (STM 2006a, 8; Juvonen-Posti ym. 2011, 229; STM 2011a, 11.) Työntekijöiden työkyvyttömyyden ehkäisyssä tärkeässä asemassa ovat oikea-aikainen hoito ja kuntoutus sekä ennaltaehkäisevät ja työhyvinvointia tukevat työelämän käytännöt. Työntekijöiden työterveyden edistäminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen parantavat työntekijöiden hyvinvointia ja yritysten tuottavuutta. Työhönpaluun edellytykset tulee turvata terveydenhuollon, kuntoutuksen ja työpaikkojen toimivalla yhteistyöllä. Myös työympäristöissä voidaan joutua tekemään muutoksia, jotta osatyökykyisen työhön palaaminen voi onnistua ja hän voi jatkaa työssä. (STM 2007, 7; STM 2011a, 13-14.)

Suomen virallisen tilaston (2009) mukaan Suomessa toimi 320 682 yritystä, jotka työllistivät palkansaajina tai yrittäjinä yhteensä 1 447 403 henkilöä. Kaikista yrityksistä oli pienyrityksiä 99,1 prosenttia, pk-yrityksiä 0,7 prosenttia ja suuria 0,2 prosenttia. Pienyritykset työllistivät 48 prosenttia koko henkilöstöstä ja pk-yritykset 16,4 prosenttia. (Suomen virallinen tilasto 2009.) Pk-yritykset muodostavat merkittävän osan Suomen kansantaloudesta (Ritaranta 2011a) ja koska suurin osa suomalaisista

työpaikoista on pieniä, on tärkeää huomioida myös tästä johtuvat erityisongelmat (STM 2011a, 14).

Pk-yritysten menestyminen perustuu ammattitaitoiseen ja motivoituneeseen henkilöstöön, joten henkilöstö muodostaa yrityksen tärkeimmän voimavaran (Lappalainen ym. 2002, 4, 8). Yritys ei voi tehdä tulosta ilman hyviä työntekijöitä ja heidän panostaan. Yrittäjän jaksaminen vaikuttaa myös työntekijöiden jaksamiseen, koska jos yrittäjä uupuu, seuraukset ovat vakavia myös työyhteisölle. Pahimmillaan yrittäjän uupumisen vuoksi voidaan menettää myös työntekijöiden työpaikat, joten yrittäjän jaksaminen ei ole pelkästään yrittäjän oma asia. (Tähtinen 2010, 13-14.)

Erityisesti pientyöpaikoilla työterveyshuollon tuki ja rooli korostuvat työkyvyn hallintatavan laadinnassa, sovitun toiminnan ylläpitämisessä, toiminnan seurannassa sekä arvioinnissa (Kela 2010). Suurilla yrityksillä on usein koulutetut työntekijät henkilöstöasioiden hoitoon ja niissä osataan hyödyntää erilaisia tukijärjestelmiä, kuten työterveyshuollon palveluita. Sen sijaan pienyrityksissä henkilöstön kehittämistä harjoitellaan monesti kantapään kautta ja niissä huomion kiinnittäminen työhyvinvointiin on usein vasta alkutekijöissään. (Hiisijärvi 1999, 170; Mäkelä-Pusa 2010, 55.) Oman työterveyshuoltokumppanin hankkiminen sekä säännöllinen yhteydenpito ovat tärkeitä yrittäjän terveydentilan seurannan kannalta ja työterveyshuollosta osataan neuvoa myös muun muassa erilaisiin kuntoutusvaihtoehtoihin liittyen (Lehtinen 2010, 27). Pienyrittäjillä onkin huomattu olevan melko paljon sellaisia terveydellisiä ja työoloihin liittyviä ongelmia, joihin voidaan vaikuttaa muun muassa yrittäjän oman sekä työterveyshuollon keinoilla ja näin tukea yrittäjän työkykyä (Pakkala & Saarni 2000, 51, 56).

Pk-yrittäjien työterveys ja -hyvinvointi ovat keskeisiä asioita, sillä pk-yritykset ovat lisänneet henkilöstöään viime vuosikymmenen puolivälistä ja kolme neljästä uudesta yrityksiin syntyneistä työpaikoista on syntynyt pk-yrityksiin (Ritaranta 2011a). Pk-yrittäjien työkykyyn ja työterveyshuoltoon liittyviä asioita on tutkittu viime aikoina monissa tutkimuksissa (ks. Malinen 2010; Antti-Poika 2011; Aura ym. 2011; Mäkelä-Pusa ym. 2011, Juntunen ym. 2012). Tutkimuksen aihepiiri on ajankohtainen, koska työurien jatkamisen tavoitteen onnistumisen kannalta on tärkeää saada pk-yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyömuodot kehittymään siten, että työkyvyn tukemisen käytännöt saadaan käyttöön (Juntunen ym. 2012, 5).

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Työkyky ja sen tukeminen

Suomalaisessa työterveyshuollon ja kuntoutuksen tutkimuksessa on keskusteltu kiivaasti työkyvyn käsitteestä (Juvonen-Posti ym. 2011, 231). Työkyvystä ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää, eikä sen määrittämiseen ole yhtä menetelmää, joka kattaa työkyvyn moniulotteisen edistämisen sekä sairausvakuutus-, eläke- ja kuntoutusetuuksien arvioinnin tarpeet. Työkykyä voidaan siis tarkastella monenlaisista näkökulmista. (Gould ym. 2006, 311; Järvikoski & Härkäpää 2011, 114–116.)

Mäkitalo ja Palonen (1994, 155–162) ovat jaotelleet työkyvyn lääketieteelliseen, työkyvyn tasapainomallin mukaiseen sekä integroituun käsitykseen. Järvikoski ym. (2001, 7) ovat puolestaan kuvanneet moniulotteisen työkykymallin eräänlaisena tasapainomallin ja integroidun työkykymallin yhdistelmänä. Mallit poikkeavat toisistaan siinä, kuinka ja millä tavoin yksilö- ja ympäristötekijöitä tarkastellaan. Kokonaisvaltaiset mallit tarjoavat työterveyshuollon ja työpaikan toteuttamalle työkykyä ylläpitävän toiminnan, varhaiskuntoutuksen ja työhönpaluuohjelmille perustan. (Juvonen-Posti ym. 2011, 231-232.)

Työkyky voidaan Ilmarisen (2006; 2009, 2-3) mukaan nähdä muuttuvana, luonteeltaan positiivisena sekä kokonaisvaltaisena käsitteenä, joka kuvastaa erilaisissa olosuhteissa ja elämäntilanteissa ihmisen voimavarojen, kuten terveyden, toimintakyvyn, osaamisen, arvojen ja asenteen, sekä työn ominaisuuksien, kuten työn sisällön, vaatimusten, organisoinnin, työyhteisön, ympäristön ja johtamisen välistä tasapainoa. Menetetystä työkyvystä kertoo työkyvyttömyys. Työkyky on tärkeää yksilön, yhteiskunnan ja yrityksen kannalta. Hyvä työkyky varmistaa, että yksilö jaksaa työelämässä, tuo yhteiskunnalle sosiaalisen ja taloudellisen kilpailukyvyn riittävän työllisyysasteen ja huoltosuhteen kautta, sekä takaa yrityksen tuottavuuden ja menestymisen. (Pekkonen 2005, 350-351; Ilmarinen, 2006.) Kuviossa 1 on kuvattu työkyvyn ulottuvuuksia ihmisen voimavarojen, työn ja ympäristön kannalta.



Kuvio 1. Työkykyä kuvaavat ulottuvuudet ihmisen voimavarojen, työn ja ympäristön kannalta (Ilmarinen 2006).

Työkyvyn alenemisen oireita ovat työssä jaksamisen ja motivoitumisen ongelmat, kun taas työkyvyn alenemista kuvastavat riittämätön palautuminen työkuormituksesta, työstressi, unihäiriöt sekä erilaiset fyysiset ja psyykkiset oireet. Myös pidemmät sairauspoissaolot ennustavat pysyvämpiä ongelmia työkyvyssä. Työkyvyssä ilmeneviin ongelmiin olisi puututtava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ennen kuin ne aiheuttavat pysyvän työkykyongelman. (Ilmarinen ym. 1991, 8; Pekkonen 2005, 351-352; Rantala 2005, 336-338; Sipponen ym. 2011, 2.) Työkykyä voidaan arvioida esimerkiksi objektiivisilla ja subjektiivisilla menetelmillä, joihin yhdistyy asiantuntija-arvion lisäksi henkilön oma käsitys työkyvystä (Gould ym. 2006, 311–312).

Kuntoutuksessa ja työkyvyn edistämässä on kyse työelämään, työn tekemiseen ja yksilöön kohdistuvista toimista (Kuoppala & Lamminpää 2008; Mäkelä-Pusa 2010, 57). Toimivalla kuntoutusjärjestelmällä onkin keskeinen rooli työssä jatkamisessa ja työhönpaluun tukemisessa (STM 2011c). Kuntoutuksen näkökulmasta on perusteltua ja tarkoituksenmukaista tarkastella työkykyä yksilöllisistä, yhteiskuntaan, kulttuuriin sekä työhön ja työyhteisöön liittyvistä tekijöistä käsin (Pekkonen 2005, 347-348). Tässä tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan työkykyä erityisesti työkyvyn tukemisen näkökulmasta. Työkyvyn tukemisella tarkoitetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteisiä toimia työhyvinvoinnin edistämässä, varhaisen reagoinnin ja työkyvyn tuen

käytäntöjen toteuttamisessa sekä työntekijän työkyvyn tukemisessa työjärjestelyiden ja kuntoutuksellisten keinojen avulla (Juntunen ym. 2012, 9).

## 2.2 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon tavoitteena on yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa edistää työn ja työympäristön turvallisuutta ja terveyttä, työyhteisön toimintaa, ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia, sekä tukea työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Työterveyshuollon toiminnan tulee hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti tukea koko työuran ajan työntekijän terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn edistämistä ja sen seuranta. Työkykyä tukevat toimenpiteet tulee aloittaa ennen työntekijän oireilua, toimintakyvyn heikentymistä ja työkyvyn alentumista. (Manninen ym. 2007.) Työterveyshuollon lakisääteisiin tehtäviin kuuluvat myös kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusta koskeva neuvonta sekä lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Keskeisiin työhyvinvointia edistäviin lakeihin lukeutuu myös työturvallisuuslaki (738/2002). Työterveyshuollossa painopiste on siirtymässä työkyvyn arvioinnista yhä enemmän työkykyä edistävien toimien ja työkyvyttömyyden uhan arvioimiseen (Manninen ym. 2007, 154).

Työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon tekemä työterveysyhteistyö on työkyvyn tukemisen kannalta ensiarvoisen tärkeää (Puro ym. 2009, 259; STM 2011c, 16). Työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhdessä suunnittelemissa ja toteuttamissa toimissa työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työterveysyhteistyön tavoitteena on edistää henkilöstön työtyytyväisyyttä, työssä jaksamista ja työssä jatkamista, työympäristön turvallisuutta sekä henkilöstö- ja työkyvyttömyyskustannusten hallintaa. Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan puolestaan työterveysyhteistyössä toteutettua työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jossa työterveyshuolto osaltaan edistää ja tukee työntekijöiden työhyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja työssä jatkamista. (Juntunen ym. 2012, 9.)

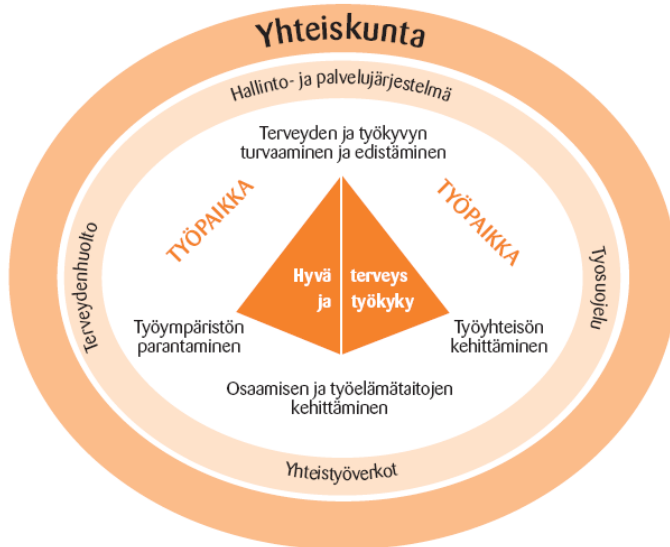
Työterveyshuollossa tulee käyttää tehokkaita ja vaikuttavia prosesseja työkyvyn ja työssä jatkamisen edistämiseksi. Työterveyshuollon toimintaa ja tehtäviä on kuvattu



kolmitasoisen mallin avulla, jossa 1) primääriprevention tasoon kuuluvat: työhyvinvoinnin ja –turvallisuuden edistäminen, koko henkilöstön terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä varhaisen tuen mallien toteuttaminen, 2) sekundaariprevention tasoon kuuluvat: varhaisten työstä selviytymisen ongelmien ja oireiden tunnistaminen ja korjaaminen, lääkinnällinen kuntoutus, sairauspoissaolojen seuranta, työn ja työolojen mukauttaminen vastaamaan työntekijän edellytyksiä, työkyvyn seuranta ja työssä selviytymisen tuki sekä tehokas, tulokellinen ja nopea hoitoon ohjaus, 3) tertiääriprevention tasoon kuuluvat: työhönpaluun tukeminen ja sen varmistaminen esimerkiksi työjärjestelyillä, uudelleen sijoittamisella, työkokeiluilla ja ammatillisella kuntoutuksella. (Puro ym. 2009, 259.)

Työterveyshuollon roolia halutaan vahvistaa laadittaessa työntekijöille ohjelmaa, johon sisältyy työkykyä tukevia ja kuntouttavia toimenpiteitä. Myös esimiesten ja työntekijöiden neuvontavastuu lankeaa työterveyshuolloille, jotta työkyvyn tukijärjestelyt koetaan reiluiksi ja kannustaviksi ja riittävä työkyvyn tuki käytännössä toteutuu. (Juvonen-Posti ym. 2011, 243; STM 2011b; STM 2011c.) Sairauspoissaolojen pitkittymisen ehkäisyyn tähdätään uusilla kesäkuussa 2012 voimaan tulevilla lakimuutoksilla sairausvakuutuslain (2012) ja työterveyshuoltolain (2012) muuttamisesta, joissa todetaan, että sairauspäivärahan maksamisen edellytyksenä yli 90 sairauspäivärahopäivän jälkeen on työterveyshuollon lausunto. Työnantajan tulee ilmoittaa työntekijän sairauspoissaoloista työterveyshuoltoon viimeistään kuukauden poissaolon jälkeen (Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 2011). Työterveyshuollon tulee jatkossa ottaa vastuuta entistä enemmän työkyvyn arvioinnista sekä koordinoita tarpeellisten toimenpiteiden toteutumisesta omaan asiantuntemukseensa ja työolojen tuntemukseen perustuen työkyvyn tukemiseksi (STM 2011b; Juntunen ym. 2012, 22).

Kuviossa 2 esitetään Suomessa laaja-alaisen työterveyshuollon viitekehyyksi omaksuttu työkykyä ylläpitävän toiminnan strategia, joka perustuu työn, työntekijän, työympäristön ja – yhteisön terveyden sekä osaamisen kehittämiseen (STM 2004b, 20).



Kuvio 2. Laaja-alaisen työterveyshuollon viitekehys, joka on omaksuttu Suomessa toiminnan kehittämisen lähtökohdaksi (STM 2004b, 20).

## 2.3 Työkyky ja työterveyshuolto yrityksissä

### 2.3.1 Yrittäjyyteen liittyvät työkyvyn haasteet

Yrittäjät ovat muihin palkansaajiin verrattuna hieman tyytyväisempiä työhönsä, mutta yrittäjyyden ja työtyytyväisyyden yhteyttä selittävät jossain määrin myös persoonalliset tekijät. Uusien ja kokeneiden yrittäjien työtyytyväisyydessä ei kuitenkaan havaittu eroja. (Mäkelä-Pusa ym. 2011, 14.) Pienyrittäjiä ja pk-sektorin johtoa kuvaavat omatoimisuus, aktiivisuus, haasteisiin tarttuminen sekä tuottavuuteen ja kasvuun liittyen ponnistelu yrityksen toimintaedellytysten säilymiseksi (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 89). Pienyrittäjyyteen liitetään usein myös itsenäisyys, halu kontrolloida asioita sekä tietty omaehtoisuus (Pakkala & Saarni 2000, 51, 56).

Oman henkisen työkykynsä vahvuutena suurin osa pienyrittäjistä piti jotain persoonallisuuden piirrettä (Kaarlela ym. 2001, 95). Pienyrittäjyys on yrittäjälle usein kaikki kaikessa, jolloin saatetaan ajatella, ettei yrittäjän tarvitse huolehtia työkyvystään. Tähän vaikuttaa pystyvyyden tunne, eli mitä heikompi pystyvyyden tunne pienyrittäjällä on, sitä useammin yrittäjyys on kaikki kaikessa ja sitä harvemmin koetaan tarvetta huolehtia työkyvystä. Pienyrittäjien käsitys omasta terveydestään on

usein liian optimistinen, mikä saattaa johtua yrittäjyyteen liittyvästä sankaruudesta ja itseriittoisuudesta. (Pakkala & Saarni 2000, 51, 56.)

Työkyvyn hoitamattomuus voidaan nähdä pienyrittäjäkulttuurisena piirteenä. Pienyrittäjyyteen kuuluu se, ettei työkyvyn parantamista pidetä kovin tärkeänä, eikä siihen ajatella voitavan vaikuttaa niin hyvin. 15 vuotta pienyrittäjänä toimineet kokivat voivansa vaikuttaa työkykyynsä enemmän, kuin 15 vuotta tai sitä pidempään yrittäjänä työtä tehneet. Pitkän yrittäjyyden aikana oma toiminta on saattanut muotoutua sellaiseksi, että työkyvystä huolehtiminen on jäänyt tai se on muuttunut yhä vaikeammaksi. (Kaarlela ym. 2001, 84-85, 96.)

Pienyrittäjät ja pk-sektorin johtajat joutuvat usein työskentelemään voimavarojensa ääri rajoilla. Pk-yrittäjät tekevät usein pitkää työpäivää, joka asettaa yrittäjän työkyvyn ja jaksamisen koetukselle pitkällä aikavälillä. (Pensola & Laihiala 2010, 70; Mäkelä-Pusa 2011, 44.) Sijaisen palkkaaminen on koettu varsinkin mikroyrityksissä hankalaksi tai jopa mahdottomaksi. Perimmäisenä syynä nähtiin kustannusongelmat, eli yritysten toiminta on niin tiukoilla, ettei ylimääräiseen menoerään, kuten sijaisten palkkaamiseen ole varaa. Myös erikoistuneilla aloilla pätevien ja osaavien sijaisten löytäminen on hankalaa. Maatalousyrittäjillä lomitusjärjestelmä toimii kohtuullisen hyvin ennakoitavien poissaolojen suhteen, mutta äkillisissä sairastumisissa se ei toimi aina niin hyvin. (Mäkelä-Pusa 2011, 44.)

Yrittäjien jaksamiseen liittyy riskitekijöitä, jotka korostuvat erityisesti pienyrityksissä, missä ei ole työyhteisön tukea (Tähtinen 2010, 13). Pienyrityksissä työskennellään sairaanakin ja mahdollinen työntekijän poissaolo vaatii työjärjestelyjä ja työyhteisön joustavaa suhtautumista tilanteeseen. Jo yhden henkilön poissaolo saattaa aiheuttaa toimitusten viivästymisiä ja laatuvirheitä, lisäten muun henkilöstön kuormitusta. Pienyrittäjät pitävät lisäksi suhteellisen vähän lomaa ja vapaata. (Pakkala & Saarni 2000, 55; Kaarlela ym. 2001, 84; Lappalainen ym. 2002, 4, 8; Juvonen-Posti & Jalava 2008, 89; Mäkelä-Pusa 2010, 57.)

### 2.3.2 Yrittäjien terveydentila, työkyky ja -hyvinvointi

Pienyrittäjät kokevat terveytensä pääosin hyväksi ja työhyvinvointinsa kohtuulliseksi paineista huolimatta. Pienyrittäjiltä löytyy lisäksi halua oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen, vaikka keinoja ei aina ole tiedossa tai ulottuvilla. (Pakkala & Saarni 2000, 51, 56; Mäkelä-Pusa ym. 2011, 47.) Myös yksinyrittäjien on raportoitu olevan kiinnostuneita työhyvinvoinnin lisäämisestä sekä oman jaksamisen ja kunnon kohotuksesta (Maukonen ym. 2008, 27). Palmgren ym. (2010, 78) havaitsivat naisyrittäjien työhyvinvointia tutkiessaan, että yksinyrittäjinä ja työnantajina toimivien naisyrittäjien kokema terveys ja työkyky oli melko hyvä, mutta hieman heikompi työssäkäyviin naisiin verrattuna.

Pienyrittäjien elintavoista kahden kolmasosan elintavat voitiin luokitella epäterveellisiksi. Pienyrittäjien fyysiseen työkykyyn liittyvistä ongelmista esille nousivat tuki- ja liikuntaelimestön vaivat ja sairaudet, sydän- ja verisuonitaudit, sekä suolisto-, hengitystie- ja iho-oireet. Sosiaalisina työkykyyn liittyvinä ongelmina nähtiin ihmissuhteiden hoitaminen, oma luonne, suhteiden kuormittavuus tai niiden puuttuminen, kun taas psyykkisinä työkykyyn liittyvinä ongelmina koettiin masennus, ahdistus, väsymys, uupumus ja motivaatio-ongelmat. (Kaarlela ym. 2001, 95; Lehtinen 2010, 25.) Psyykkisistä kuormitustekijöistä mainittiin lisäksi aikapaine ja sidonnaisuus työhön (Pakkala & Saarni 2000, 51, 56).

Pienyrittäjien elintapojen terveellisyyteen ja fysiologisten reaktioiden haitallisuuteen vaikuttivat kohdattujen stressitekijöiden määrä ja laatu, selviytymiskeinot sekä koettu sosiaalinen tuki. Vaikka pienyrittäjät kokivat perheen ja läheiset läheisinä työkyvyn tukitahona, vain muutamalle perhe muodostui tärkeimmäksi asiaksi. Pienyrittäjät korostivat usein henkistä osa-aluetta ja ohittivat sosiaalisen osa-alueen. (Kaarlela ym. 2001, 93-95.) Pienyrittäjät pitivät henkistä työkykyä työn asettamien vaatimuksien kannalta useammin erittäin hyvänä tai hyvänä, verrattuna töiden edellyttämään fyysiseen työkykyyn. Myös iän lisääntyminen oli verrannollinen fyysisestä työkyvystä annettuihin arvioihin. (Pakkala & Saarni 2000, 51, 56.) Nuoremmilla pienyrittäjillä oli enemmän aikomuksia parantaa työkykyä, kun taas vanhemmat eivät kokeneet siihen tarvetta. Yksinyrittäjien ja työllistävien yrittäjien välillä ei havaittu eroja työkykyyn liittyvissä uskomuksissa. (Kaarlela ym. 2001, 84–85.)

Yritystoiminta laitettiin usein oman terveyden edelle, vaikka pienyrittäjät tiedostivatkin oman terveyden menettämisen riskiksi yritykselle (Pakkala & Saarni 2000, 51, 56). Pienyrittäjät luopuivat kiireen vuoksi omasta työkyvystään ja hyvinvoinnistaan usein ennen työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin huolehtimista, jolloin vaarassa olivat yrittäjän oman tulevaisuuden lisäksi myös työntekijöiden ja koko yrityksen tulevaisuus. Pienyrittäjät kokivat oman ja yrityksensä henkilöstön työkyvyn ja hyvinvoinnin tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi yritystoiminnan voimavaraksi. (Malinen 2010, 5-7).

Kolmannes pienyrittäjistä huolehti melko paljon omasta työkyvystään ja hyvinvoinnistaan, sekä yli 80 prosenttia edes jonkin verran. Pienyrittäjät huolehtivat työkyvystään ja -hyvinvoinnistaan lomailemalla, vakuutusturvalla, liikkumalla, noudattamalla terveitä elämäntapoja sekä toimimalla yrittäjyhteisöissä. (Malinen 2010, 5-7; Mäkelä-Pusa ym. 2011, 30–31.) Henkilöstön työkyvystä ja -hyvinvoinnista huolehdittiin virkistystilaisuuksilla, kehittämällä työympäristöä ja -oloja sekä tukemalla kouluttautumista. Työkykyyn ja -hyvinvointiin liittyviä asioita käsiteltiin usein yhdessä muun työyhteisön kanssa. Työkyvyn ja -hyvinvointiasioiden hoitamiseen saatiin tietoa sanomalehdestä, radiosta, internetistä, toisilta yrittäjiltä, työterveyshuollosta, muilta viranomaisilta, vakuutusyhtiöiltä ja yrittäjäjärjestöiltä. (Malinen 2010, 6-8.)

Pienyrittäjien työkyvyssä hallintakyky muodostuu yhdeksi keskeiseksi tekijäksi. (Malinen 2010, 5-7, 105), eli pienyrittäjällä tulee olla mahdollisuus hallita itse omaa työtään ja sen suhdetta vapaa-aikaan. Työkyvyttömyyden riski nousee, mikäli yrittäjä menettää hallinnan tunteensa. Hallinnan tunteen menettämiseen voivat johtaa esimerkiksi liiallinen kiire ja työmäärä, ulkopuolelta tulvat yhteiskunnan paineet sekä arvottomuuden tunne. (Mäkelä-Pusa ym. 2011, 31.) Huomion arvoista on se, että pienyrittäjistä lähes puolet koki työn määrän, työn aikataulujen, kiireen sekä taloudellisten vaikeuksien vaarantaneen omaa jaksamista (Malinen 2010, 5-7, 105). Pienyrittäjät kokevat tällä hetkellä työpaineita ja siihen liittyvää väsymystä ja uupumista. Maatalousyrittäjillä paine työmäärään koetaan lähinnä työn ulkopuolelta, kun taas muilla mikroyrittäjillä voimattomuus ja työn hallinnan tunne tulevat itse työstä, eli kiireestä ja suuresta työmäärästä. (Mäkelä-Pusa 2011, 44-45.)

### 2.3.3 Yritysten tietämys, toimintamallit ja tarve liittyen työkyvyn ylläpitoon ja kuntoutukseen

Suurten yritysten henkilöstöasioita hoitavat usein siihen koulutetut ihmiset ja niissä työnkuvia voidaan muokata uudestaan. Sen sijaan pientyöpaikoilla työtehtävien muuttaminen ja vaihtaminen vastaamaan työntekijöiden työ- ja toimintakykyä on hankalampaa. (Laitinen ym. 2000, 25; Pirttilä 2001, 30; Gröhn 2011, 26.) Suuriin yrityksiin verrattuna pienyrityksissä on vähemmän yhdessä sovittuja toimintatapoja (STM 2011a, 62). Työkyvyn tukemisen toimintamalli oli käytössä vain viidennellä alle 100 henkilöä työllistävällä yrityksellä ja vajaalla puolella 100-299 henkeä työllistävällä yrityksellä. Alle 100 henkilöä työllistävät yritykset perustelivat mallin puuttumista sillä, ettei sille ollut tarvetta työkykyongelmien vähäisyyden vuoksi. (Antti-Poika 2011, 6-7, 10-11.)

Pienyrityksissä työkykyä ylläpitävä toiminta on osoittautunut melko vähäiseksi ja pk-yrityksissä kuntoutustarpeen arviointi hankalaksi, koska toimivat ja hyvät kuntoutustarpeen havaitsemisen käytännöt puuttuvat (Salmelainen ym. 2002, 107; Juvonen-Posti & Jalava 2008, 51; Husman 2010, 162). Monen työntekijän yhtäaikainen poissaolo työstä ei onnistu ja tästä aiheutuu ongelmia pienyritysten ja yksinyrittäjien varhaiskuntoutukseen osallistumiseen, osaamisen ylläpitoon ja työkykyä ylläpitävään toimintaan (Pakkala & Saarni 2000, 54; Mäkelä-Pusa ym. 2011; Salmelainen ym. 2002, 22, 203).

Myös pienyritysten ja yksinyrittäjien kuntoutustietämys on osoittautunut melko vähäiseksi (Salmelainen ym. 2002, 107). Työterveyshuollon toimintamuodoista kuntoutuksen järjestämistä ei tuntenut lainkaan 13 prosenttia työterveyshuoltosopimuksen omaavista ja 37 prosenttia työterveyshuoltosopimuksen ulkopuolella olevista yksinyrittäjistä tai alle 99 henkilöä työllistävästä yrityksistä (Pakkala ym. 2004).

Mikroyrittäjät näkivät kuntoutuksen usein irralliseksi työstä, mutta kokivat kuitenkin, että on tärkeää päästä pois omalta työpaikalta elpymään ja tapaamaan muita yrittäjiä sekä irrottautumaan arkipäivän työhaasteista. Tämä korostui etenkin maatalousyrittäjillä. Pienyritykset kaipasivat tietoa kuntoutuksesta yrittäjän näkökulmasta, kuten mitä tukea kuntoutukseen voi saada. Hyvinä kuntoutustiedon

lähteinä pidettiin yrittäjäjärjestöjä, ja –yhdistyksiä, kuntoutuspalveluiden tuottajia, terveyskeskuksia, Kansaneläkelaitosta, työeläkevakuuttajia ja ammattiliittoja. Tietoa toivottiin henkilökohtaisessa ohjauksessa, tiedotteilla, sähköpostilla tai postitse paperisina esitteinä. Myös työterveyshuollolla koettiin olevan tärkeä rooli toimia tiedon lähteenä, koska heillä on mahdollisuus suoraan kontaktiin yrittäjien kanssa. Tämä toimii kuitenkin vain niiden yrittäjien kohdalla, joilla on voimassaoleva työterveyshuoltosopimus. (Mäkelä-Pusa ym. 2011, 39, 49-55.)

Suuriin ja keskisuuriin yrityksiin verrattuna pientyöpaikoilla on usein vähemmän kokemusta osasairauspäivärahasta ja pientyöpaikkojen osuus on myös suurin niiden työpaikkojen joukossa, jotka eivät aio käyttää kyseistä etuisuutta (STM 2011a, 62). Antti-Pojan (2011, 11) tutkimuksessa työeläkejärjestelmän työkokeiluista käytti puolet yksinyrittäjistä tai alle 99 henkilöä työllistävästä yrittäjistä.

Pientyöpaikoilla riskien hallintaa ei pidetä usein kovinkaan tärkeänä ja ajankohtaisena, pienyrityksissä ei välttämättä ole aktiivista työsuojelutoimintaa, työturvallisuuslakia ei tunneta ja työturvallisuus saatetaan mieltää pääasiallisesti viranomaisvalvontaan liittyvänä ongelmakeskeisenä toimintana (Liuhamo 2010, 158). Pienyrityksistä noin puolesta puuttui työpaikkaselvitys sekä usein myös työsuojelun ja -terveyshuollon toimintasuunnitelma (Työterveyslaitoksen tyky-barometri 2008). Työpaikkakäyntejä oli tehty enemmän pk-yrityksissä kuin mikroyrityksissä (Perkiö-Mäkelä ym. 2010). Työsuojelun perustoimintoja, kuten tapaturmien määrän seuranta ja syiden analysointia, työolojen kehittämistä sekä työpisteiden ergonomian tarkastuksia tehtiin hieman useammin keskisuurissa yrityksissä kuin pienyrityksissä (Aura ym. 2011, 23). Laissa työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (2006) todetaan, ettei työsuojelutoimikuntaa tarvitse olla alle 20 hengen yrityksissä, eikä työsuojeluvaltuutettua alle 10 hengen yrityksissä.

Noin puolet pienyrityksistä oli miettinyt yhdessä työoloja sekä selvittänyt työn vaaratekijöitä tai riskejä (Työterveyslaitoksen tyky-barometri 2008; Malinen 2010, 6-7). Työterveyshuoltoon kuulumattomista yksinyrittäjistä tai alle 99 henkilön yrityksissä työskentelevistä 42 prosenttia ei edes tiennyt, että yritysten työolojen ja työn vaatimusten tuntemus kuuluu työterveyshuollon toimintamuotoihin. Sen sijaan työterveyshuollon piiriin kuuluneet vastaajat tunsivat edellä mainitun työterveyshuollon toimintamuodon hyvin. (Pakkala ym. 2004, 5.)

Pk-yrityksissä työjärjestelyitä on usein hankalampi toteuttaa suuriin yrityksiin verrattuna (Antti-Poika 2011, 6-8) ja pienyrittäjät ovatkin toivoneet työjärjestelyiden kehittämistä (Kaarlela ym 2011, 88). Esimerkiksi yksinyrittäjistä tai alle 99 henkilöä työllistävistä yrityksistä 17 prosentissa ei ollut mahdollisuutta tehdä työjärjestelyitä työhön palatessa ja 55 prosenttia ei kyennyt järjestämään korvaavia työtehtäviä (Antti-Poika 2011, 11). Myös osa-aikatyön järjestäminen on vaikeampaa pienyrityksissä kuin suurissa yrityksissä (Poutiainen & Sihvonen 2009, 193).

Työkyky- ja -hyvinvointiasioiden hoitamiseen työpaikalla kaivattiin neuvontaa ja asiantuntija-apua (Malinen 2010, 8-9). Myös Kaarlelan ym (2011, 88) tutkimuksessa pienyrittäjät toivoivat työkykyä edistävänä toimintana työhön asennoitumisen muuttamista ja ajankäytön kehittämistä. Työkykyä edistävän toiminnan ajankohta oli tärkeää pienyrittäjille, joten työkykyä edistävän toiminnan toivottiin soveltuvan ajankohtana työjaksioon (Kaarlela ym. 2001, 88). Työkyvyn huolehtimisen muodoista tärkeänä koettiin ajasta ja paikasta riippumaton tuki, aineiston hyödyntäminen ja neuvontapalvelut internetissä, sekä kirjallinen aineisto ja julkaisut. Asiantuntijapalveluille koettiin tarvetta suuremmissa yrityksissä, kun taas pienyrityksissä tapaaminen muiden yrittäjien kanssa oli toivottu työkyvyn tuen muoto. (Malinen 2010, 8-9.) Okkonen ym. (2010, 116) ovat kokeilleet myös pk-yrittäjien kiltatoimintaa, jossa ryhmätoiminnalla tuettiin pk-yrittäjien hyvinvointia ja jaksamista tarjoamalla yrittäjille muun muassa vertaistukea.

Viidennes pienyrittäjistä koki, että yrittäjän tulee järjestää itse itselleen työkykyä parantavaa toimintaa ja usein toivottiin ulkopuolista tahoja muistuttamaan ja herättelemään asian tärkeydestä (Kaarlela ym. 2001, 88-89). Myös esimiehille jää keskeinen rooli työkykyongelmien käsittelyssä, mutta yksinyrittäjistä ja alle 99 henkilöä työllistävistä yrityksistä vain 40 prosenttia oli määritellyt esimiesten vastuun ongelmiin tarttumiseksi. Valmennusta esimiehille työkykyongelmien käsittelemiseksi antoi vain kuudennes yksinyrittäjistä tai alle 99 henkilöä työllistävistä yrityksistä. (Antti-Poika 2011, 6, 11.)

Isoista yrityksistä kirjallisen strategisen hyvinvointityön (sairauspoissaolot, terveys, ilmapiiri, johtaminen, lähiesimiestyö, osaaminen, työkyky, työolot, työn sisältö ja elämän tavoitteet) oli määritellyt reilusti yli puolet, kun taas keskisuurista yrityksistä



vajaa puolet ja pienyrityksistä vain noin neljännes. Numeraalisten tavoitteiden (tavoitteiden selkeys) asettaminen toteutui parhaiten sairauspoissaolojen vähentämisessä, jonka oli määritellyt 47 prosenttia keskisuurista yrityksistä ja 43 prosenttia pienyrityksistä. Myös strategisen hyvinvoinnin johtamisen indeksissä oli suuria eroja yritysten toimialojen välillä. Toimialoista parhaiten menestyivät valtiotyönantaja, liike-elämän palvelut ja kuntatyönantaja, kun taas huonon tilanne oli rakentamisen ja kuljetuksen toimialoilla. (Aura ym. 2011, 8-10, 54.)

Kaiken kaikkiaan työhyvinvointipalveluja tulee ulottaa nykyistä laajemmin pk-yrityksiin ja yrittäjäkentässä tulee saada käyttöön varhaisen reagoinnin käytäntöjä (Mäkelä-Pusa ym. 2011, 50; STM 2011c, 41). Pienyrityksissä ymmärretään työhyvinvoinnin merkitys, mutta toimenpiteisiin ei välttämättä ryhdytä selkeiden kannustimien ja mallien puuttumisen sekä niiden aiheuttaman ylimääräisen työn vuoksi (STM 2011c, 41). Jos työkyvyssä ilmeneviin ongelmiin ja mahdolliseen kuntoutustarpeeseen ei reagoida ajoissa, se voi johtaa ennenaikaiseen eläkkeelle hakeutumiseen (Mäkelä-Pusa 2010, 57).

## 2.4 Työterveyshuollon järjestäminen yrityksissä

Työterveyshuollon tuki ja rooli työkyvyn hallintatavan laadinnassa, sovitun toiminnan ylläpitämisessä, toiminnan seurannassa sekä arvioinnissa korostuvat pienyrityksissä (Malinen 2010, 5-7). Työterveyshuollon on sovittava työpaikan kanssa työpaikan tarpeiden mukaisesti työpaikan ja työterveyshuollon tehtävistä ja toimintatavoista työkyvyn hallinnassa siinä yhteydessä, kun laaditaan ja tarkastetaan työterveyshuollon toteuttamaa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista työpaikkakäyntiä ja toimintasuunnitelmaa. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan tulee kirjata myös työterveyshuollon hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiset toimenpiteet työkykyongelmien ehkäisemiseksi ja työkyvyn tuen antamiseksi. Myös yksinyrittäjän ja työterveyshuollon tulee sopia pienyritysten tapaan työkyvyn hallintatavan mukaisista toimintatavoista, jotka kirjataan yksinyrittäjän työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Varhaisen tuen hallintatavan mukainen toiminta edellyttää yksinyrittäjältä sitoutumista työkykyä tukeviin toimintatapoihin. (STM 2004a; Kela 2010).

Työterveyshuollon toimintamallit ja tarjolla olevat ennaltaehkäisevän työterveyshuollon palvelut on tehty usein suurten työpaikkojen tarpeisiin, eikä niitä voi helposti tai yksinkertaisesti soveltaa sellaisenaan pienyrityksiin ja niiden olojen kehittämiseen, koska pienyritysten toiminta on moninaisempaa ja resursseja on vähemmän (Malinen 2010, 11; Laitinen ym. 2000, 25). Suurten yritysten työterveyshuollolla onkin monesti pienempiä yrityksiä paremmat resurssit, valmiudet sekä osaaminen puuttua esimerkiksi työolosuhteisiin (Laitinen ym. 2000, 25; Pirttilä 2001, 30; Gröhn 2011, 26). Pk-yritykset valitsevat usein lakisääteisen työterveyshuoltosopimuksen, eivätkä kaikki yritykset tunne sopimuksen mahdollisuuksia tai rajoituksia (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 85).

Työterveyshuoltolain (2001/1383) mukaan työnantajalla on velvollisuus järjestää kustannuksellaan henkilöstönsä työterveyshuoltopalvelut siinä laajuudessa, kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttävät. Myös yrittäjän, joka työllistää muita työntekijöitä, tulee järjestää työterveyshuolto työntekijöilleen (Manka ym. 2010, 57–58). Yrittäjän eläkelain (1272/2006) piiriin kuuluva henkilö tai maatalousyrittäjän eläkelain (1280/2006) piiriin kuuluva maatalousyrittäjä voivat halutessaan järjestää itselleen työterveyshuoltolaissa tarkoitettua työterveyshuollon. Kuitenkin myös yksinyrittäjän on kannattavaa hankkia itselleen työterveyshuollon palvelut (Manka ym. 2010, 57–58).

Työterveyshuolto voidaan järjestää eri tavoin ja tarjottavien palveluiden laajuus saattaa vaihdella (Gröhn 2011, 15, 23). Yrittäjät voivat hankkia työterveyshuollon palvelut sen mukaan, millaisia palveluita yritys ja työyhteisö tarvitsevat. Myös yksinyrittäjien työterveyshuollon sisältö voidaan muokata yrittäjän tarpeiden mukaan. Yrittäjän on hyvä kilpailuttaa eri työterveyshuoltoja. (Manka ym. 2010, 57–58.) Yrittäjä voi järjestää työterveyshuollon hankkimalla sen terveyskeskuksesta, järjestämällä sen itse tai yhdessä muiden työnantajien kanssa tai hankkimalla ne muulta toimintayksiköltä tai henkilöltä (Kela 2011, 22). Kunta toimii yleisimpänä pienyritysten työterveyshuoltopalveluiden tuottajana (Kauppinen ym. 2010, 5-6).

Kaikilla pk-yrittäjillä ei ole olemassa erillistä työterveyshuoltoa (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 97) ja useissa tutkimuksissa on todettu pienyrittäjien työterveyshuollon järjestämistason jäävän alhaiseksi tai siinä olevan puutteita (Hiisijärvi 1999, 144; Pakkala ym. 2004, 1; Juvonen-Posti & Jalava 2008, 97; Kauppinen ym. 2010 5-6;

Malinen 2010, 5-7; Virtanen & Husman 2010, 151; Gröhn 2011, 15, 23; STM 2011b, 27–28).

Pienyrityksissä esiintyy puutteita työterveyshuollon kattavuudessa, eli siinä ketkä kuuluvat palvelujen piiriin (Gröhn 2011, 15, 23). Noin puolella alle 99 henkilöä työllistävästä yrityksistä oli voimassa oleva työterveyshuoltosopimus, joka oli tehty yhtä usein yksityisen lääkäriaseman ja terveyskeskuksen kanssa (Pakkala ym. 2004, 1). Mikroryrittäjistä oli oman työterveyshuollon järjestänyt Malisen (2010, 10) tutkimuksessa 45 prosenttia ja Mäkelä-Pusan ym. (2011, 34) tutkimuksessa 57 prosenttia pääasiassa yksityisen lääkäriaseman tai kunnan kautta. Maatalousryrittäjistä reilulla puolella oli käytössään työterveyshuollon palvelut (Perkiö-Mäkelä ym. 2010), kun taas yksityisryrittäjistä työterveyshuoltosopimuksen oli tehnyt vain 28 prosenttia (Mäkelä-Pusa 2011, 34). Kolmannes yksityisryrittäjänä tai työnantajana toimivasta naisryrittäjistä oli järjestänyt itselleen työterveyshuollon palvelut ja useimmin tämä tapahtui maa- ja metsätalouden, liike-elämänpalveluiden ja kaupanalan naisryrittäjillä sekä työnantajaryrittäjillä. Työnantajana yksityisryrittäjillä oli naisyksinyrittäjiä selvästi useammin työterveyshuolto. (Palmgren ym. 2010, 81.)

Pienyritykset eivät välttämättä ota työterveyshuoltoa vastaan maksun vuoksi (Pulkinen-Närhi ym. 2008, 24), vaikkakin Mäkelä-Pusan ym. (2011, 35) tutkimuksessa vain muutama mikroryrittäjistä mainitsi jättäneensä työterveyshuollon hankkimatta sen hinnan vuoksi. Työterveyshuollon puuttumisen syinä voi olla se, etteivät yrittäjät aina tiedä kuinka työterveyshuoltoa voi hyödyntää, millaisilla valintaperusteilla se kannattaa hankkia, millaisia palveluita siihen olisi hyvä sisällyttää ja mitä palveluita tulisi pyytää (Manka ym. 2010, 52; Palmgren ym. 2010, 81). Pienyrittäjät eivät aina koe tarvetta työterveyshuollolle, mikä voi osaltaan johtua siitä, että yrittäjät ovat tietämättömiä niiden järjestämismahdollisuudesta. Myös työterveyshuollon toimintamekanismit saattavat olla pienyrittäjille vieraita. (Pirttilä 2001, 27; Mäkelä-Pusa 2011, 35.) Pakkala ym. (2004, 2) havaitsivat, että työterveyshuollon piiriin kuuluneet pienyrittäjät tunsivat työterveyshuollon toiminnot paremmin, kuin ne, joilla työterveyshuoltoa ei ollut.

Pk-yrityksissä työterveyshuolto saatetaan kokea liian etäiseksi ja itsekseen toimivaksi yksiköksi, josta työntekijöillä ei ole mahdollisuuksia saada apua (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 97–98). Yrittäjällä saattaa olla työterveyshuollon tarpeen näkökulmana myös pelkkä sairauden hoito ja jos yrittäjä saa tarvittavan sairauden hoidon paikallisesta

terveyskeskuksesta tai vakuutusten kautta yksityiseltä palveluntarjoajalta, hän ei välttämättä koe tarvetta työterveyshuollolle. Nämä yrittäjät eivät myöskään juuri arvostaneet työterveyshuollon ennaltaehkäisevää toimintaa, eivätkä tienneet siitä paljoa. Kun maatalousyrittäjiltä kysyttiin, mikseivät he olleet hankkineet työterveyshuoltoa, suurin osa vastasi, etteivät ole saaneet sitä aikaiseksi tai sopimus oli työn alla. (Mäkelä-Pusa 2011, 35.)

Pienyrittäjille ja niiden työntekijöille tutuin toimintamuoto olivat työterveystarkastukset. Myös sairaanhoito tunnettiin, mikäli pienyrityksellä oli käytettävissään kokonaisvaltainen terveydenhuolto. (Pirttilä 2001, 27.) Alle 99 henkilöä työllistävät yritykset arvioivat työterveyshuollon tärkeimmäksi vaikutuskeinoksi yrittäjän hyvinvoinnin kannalta kuntoutuksen ja sairauksien hoidon (Pakkala ym. 2004, 1). Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluista ajantasaista työpaikkaselvitystä oli käyttänyt 61 prosenttia mikroyrityksistä, kun taas ohjausta ja neuvontaa oikeissa työasunnoissa oli käyttänyt 47 prosenttia. 42 prosentissa mikroyrityksistä oli tehty riskienarviointi työterveyshuollon kanssa ja noin kolmannes yrityksistä oli hyödyntänyt neuvontaa liittyen suojainten käyttöön, ergonomiaan tai terveisiin elämäntapoihin. Vain vähän yli 10 prosentissa mikroyrityksistä tapahtui työkykyongelmiin puuttumista työterveyshuollon kanssa. (Malinen 2010, 10.)

Pienyritysten työterveyshuoltopalvelut ovat usein niukkoja, eikä tehokkaasti toimivaa mallia ole yrityksistä huolimatta kehittynyt (Virokangas & Pyrrö 2009, 39). Työterveyshuoltojen rooli ja verkostot korostuvat työkykyriskien tunnistamisessa tarpeeksi varhaisessa vaiheessa ennen ongelmakierteeseen ajautumista. Jatkossa onkin tärkeää kehittää pk-yrittäjien, liikekumppaneiden ja yrittäjien verkoston tietoisuutta ja jaksamiskysymyksiin liittyvää reagointikäytäntöä ja -kulttuuria. (Mäkelä-Pusa ym. 2011, 50). Lisäksi on tärkeää kehittää kannustimia ja yhteistyömalleja pientyöntekijien henkilöstön työterveyshuollon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi (Puro ym. 2009, 257). Uusien ja joustavien toimintamallien kehittäminen muodostuu siis tärkeäksi edellytykseksi pienyritysten työterveyshuollon järjestämiselle (Gröhn 2011, 15, 23).

## 2.5 Työterveyshuollon ja yritysten yhteistyö

Työkyvyn alenemisen ensimmäiset merkit ovat usein havaittavissa jo työpaikalla, joten työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön tulee pohjautua yhdessä sovittuihin toimintamalleihin ja sen tulee olla tiivistä ja vuorovaikutteista (Sipponen ym. 2011, 2). Pienyrityksiä on mahdollista tukea yrityksen ulkopuolta, kunhan huomioidaan, että pienyrittäjä haluaa usein pitää langat käsissään, yrittäjän ohi ei toimita ja yrittäjän oma jaksaminen on ensisijainen kehittämiskohde, mikäli yrittäjä tuntee puutteita jaksamisessaan. Pienyritysten tukeminen vaatii työterveyshenkilöstöltä avarakatseisuutta ja lisäkouluttautumista. (Hiisijärvi 1999, 151.) Työterveyshuollon kanssa tehtävä yhteistyö jää usein pk-sektorin johdon vastuulle (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 97-98). Työterveyshuoltoon kuuluvissa mikroyrityksissä toiminnan kohteena on usein yksilö, kun taas suuremmissa yrityksissä koko työpaikka (Hiisijärvi 1999, 144).

Pienyritysten ja yrittäjien työterveyshuoltoon on kehitetty toimintamalleja, jotka auttavat pienyrityksiä hyödyntämään työterveyshuoltoa nykyistä paremmin. Pienyritysten ja yrittäjien työterveyshuoltomalli sisältää kolme työterveyshuollon palvelutasoa, joista voi valita omaan tilanteensa parhaiten sopivan palvelun: 1) Ensimmäisen tason malli sisältää työterveydenarvioinnin ja ohjauksen, eli itsearvioinnin lomakkeella, sekä työterveyshuollon ammattihenkilön konsultaation, 2) Toisen tason malli, eli kevyt palveluntarjonta, jatkuu edellisestä tasosta. Sen lisäksi työterveyshuolto pitää yrittäjään tai yritykseen yhteyttä säännöllisesti ja tarvittaessa käytetään lomakkeiden avulla tehtäviä itsearviointeja, 3) Kolmannen tason malli sisältää kokonaisvaltaisen ja laajan työterveyshuollon palvelun, jossa toiminnan tavoitteet, sisältö, seuranta sekä arviointi määritellään toimintasuunnitelmassa. Tämän lisäksi kolmannen tason malli sisältää valinnan mukaan ehkäisevän työterveyshuollon lisäksi työterveyshuoltopainotteisen, yleislääkäritasoisen sairaanhoidon palvelut. (Ritaranta 2011b.)

Alle 99 henkilöä työllistävien yrittäjien luottamus työterveyshuollon toimintaan oli pääosin hyvä (Pakkala ym. 2004, 2). Osa pk-yrityksistä koki työterveyshuollon toimivan moitteettomasti, eli työterveyshuolto kohteli työntekijöitä ja johtoa tasavertaisesti sekä oli varsin hyvin työntekijöiden käytettävissä (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 97-98). Myös ne mikroyritykset, joilla oli hankittuna työterveyshuoltosopimus, olivat melko tyytyväisiä saamaansa palveluun. Sairauden

hoidon koettiin toimivan mikroyrittäjien työterveyshuollossa hyvin ja työterveyslääkärin kautta mikroyrittäjät olivat päässeet myös kuntoutukseen. (Mäkelä-Pusa ym. 2011, 36.)

Pienyritysten terveyskeskusten työterveyshuollon vahvuuksina nähtiin pienasiakkaiden riittävyys ja työterveyshuollon laaja kokemus pienyritysten terveys- ja työkykyongelmista. Suurin osa pienyrittäjistä koki työterveyshuollon kustannukset kohtuullisina. (Pirttilä 2001, 89.) Myös työterveyshuollon lakisäätöisiin tehtäviin, kuten terveystarkastusten hoitamiseen ja toteutukseen pienyrittäjät olivat tyytyväisiä (Pakkala & Saarni 2000, 51, 58; Pirttilä 2001, 89).

Työterveyshuollon ja pienyritysten yhteistyön toiminnassa on koettu olevan myös ongelmia (Pirttilä 2001, 90; Juvonen-Posti & Jalava 2008, 97–98). Työterveyshuollot toimivat nykyään paljon isojen yritysten ehdoilla. Käytännössä työterveyshuolto jää usein pienyrittäjille ja etenkin yksinyrittäjille, joilla ei aina edes ole työterveyshuoltosopimusta, etäiseksi. Pienyrityksissä ei myöskään osata hyödyntää työterveyshuollon asiantuntemusta. Ongelmaksi nousee se, että työterveyshuollot lähestyvät pienyrityksiä samalla tavalla kuin suuria, sekä se, että työterveyshuoltojen mahdollisuus osallistua pientyöpaikkojen työkyvyn tukemiseen ja ennalta ehkäisevään työhön on usein rajallista. (Mäkelä-Pusa 2010, 55; Mäkelä-Pusa ym. 2011, 49.)

Pk- työpaikoista vastuussa olevien työterveyshuollon edustajien mukaan heillä on liikaa asiakasyrityksiä, minkä vuoksi asiakkaiden on vaikea saada aikoja, eikä työterveyshuollon asiantuntijoiden edustajilla ole aina tarpeeksi aikaa keskittyä asiakkaiden ongelmiin. Pk-johdon mukaan 4 prosenttia koki aikojen varaamisessa ja työterveyshuollon saatavuudessa olevan selvästi parantamisen varaa. (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 86, 97–98.) Työterveyshuollon tulisi kuitenkin vastata kysyntään kohtuullisessa ajassa, mikäli yrittäjille tarjotaan palveluita (Pakkala & Saarni 2000, 52).

Mikroyrittäjät antoivat työterveyshuollosta eniten kritiikkiä liittyen tiedotukseen ja yhteydenpitoon. Mikroyrittäjät näkivät suurimpina puutteina ja ongelmina sen, etteivät työterveyshuollot pitäneet yhteyttä tarpeeksi yrittäjien kanssa. (Mäkelä-Pusa ym. 2011, 36, 45; Juntunen ym. 2012, 86.) Työterveyshuollon piiriin kuuluneista alle 99 henkilöä työllistäneistä yrittäjistä puolet koki työterveyshuollon aloitteiden teon työpaikalla heikoksi tai ala-arvoiseksi. Neljännes vastaajista piti huonona tai ala-arvoisena myös

työterveyshuollon työpaikan tuntemusta. (Pakkala ym. 2004, 2.) Mikroyrittäjät kaipasivat lisää ennaltaehkäisevän työterveyshuollon palveluita, kuten neuvontaa ja ohjausta työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Lisäksi he kaipasivat neuvontaa ja ohjausta terveistä elämäntavoista, sekä tukea oman työhyvinvoinnin edistämiseen. (Malinen 2010, 10–11.) Osa pienyrittäjistä on toivonut heidän tarpeisiinsa räätälöityjä työterveyden palveluita, koska he kokevat pien- ja yksinyrittäjyyden haasteiden olevan niin spesifejä (Manka ym. 2010, 52).

Malisen (2010, 10-11) mukaan vain 10 prosentissa mikroyrityksistä tapahtui sairauspoissaolojen seuranta työterveyshuollon kanssa ja viidennes pk-yrityksistä toivoikin voivansa käyttää sairauspoissaolojen seuranta työterveyshuollon kanssa nykyistä enemmän. Sen sijaan keskisuurista yrityksistä valtaosa oli määritellyt puuttumisrajat sairauslomille ja noudatti kattavaa sairauspoissaolojen seuranta ongelmiin tarttumiseksi (Antti-Poika 2011, 11).

Mikroyrittäjät kaipasivat työterveyshuollolta lisää neuvontaa ja ohjausta kuntoutusmahdollisuuksista (Malinen 2010, 10–11.) Aura ym. (2011, 21-22) tutkimuksessa raportoitiin, että työterveyshuolto oli toteuttanut vajaakuntoisten työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjausta tarpeeksi neljänneksessä, jossain määrin puolessa ja ei lainkaan neljänneksessä pienyrityksistä. Sen sijaan keskisuurissa yrityksissä työterveyshuolto oli toteuttanut vajaakuntoisten työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjausta tarpeeksi reilussa kolmanneksessa, jossain määrin yli puolessa ja ei lainkaan joka kahdennessatoista pienyrityksistä. (Aura ym. 2011, 21-22.)

Ongelmia aiheuttaa se, etteivät pienyrittäjät aina tunne työterveyshuollon palveluita (Kaarlela ym. 2001, 11), mutta myös se, että työterveyshuollolla on huono tuntemus pk-sektorin erityispiirteisistä ja liiketoiminnasta (Pirttilä 2001, 90; Hiisijärvi ym. 2002, 32; Juvonen-Posti & Jalava 2008, 97–98). Tosin maatalousyrittäjät antoivat erityistä kiitosta työterveyshuollon erityisosaamisesta maatalouteen liittyen (Mäkelä-Pusa ym. 2011, 37). Työterveyshuolto voi osallistua työkykyä ylläpitävään toimintaan vasta sitten, kun työterveyshuollossa on saavutettu pienyrittäjän luottamus ja alettu ymmärtää yrittäjyyttä. Pienyritysten työkykyä ylläpitävien ohjelmien suunnittelun aikana havaittiin, että konsultatiivisen työotteen avulla työterveyshuolto pystyi parhaiten tarjoamaan tukeaan pienyritysten edustajille. (Hiisijärvi 1999, 32, 158-160.)

Terveyskeskuksissa pienyritysten työterveyshuollon ongelmia aiheuttaa se, ettei työterveyshuollolla ole toimivia yhteyksiä muihin pienyritysten tukitahoihin, työterveyshuollon tietojärjestelmät eivät aina palvele työterveyshuollon tarpeita, pienyritysten työterveyshuollon tavoiteasettelu ja toiminnan onnistumisen seuranta on huonoa, eikä työpaikkakäyntejä ja –selvityksiä ehditä tekemään pienyrityksissä tarpeellisissa määrissä. (Pirttilä 2001, 90.) Mikroyrittäjät näkevät ennaltaehkäisevän työterveyshuollon asiakassuhteen jatkuvuuden ja pitkäjänteisyyden olevan haasteellista henkilöstön vaihtuessa tiheästi terveydenhuollossa (Malinen 2010, 11).

Työterveyshuollon ei aina nähty olevan pk-johdon ja esimiesten käytettävissä. Pk-johdon toiveita yhteistyölle työterveyshuollon kanssa olivat aktiivisempi ja vastuullisempi työtapa, esimiesten yhteistyön, tuen ja paremman saatavuuden lisääminen, konkreettisten neuvojen saaminen henkisen hyvinvoinnin kehittämiseen, ennaltaehkäisevän työterveyshuollon painotuksen lisääminen, palaverien ja yhteydenottojen säännöllisyys, huomion kiinnittäminen johdon ongelmiin ja tarpeisiin, sekä innovatiivisuus ja halu kehittää strategioita kehittäviä toimintamuotoja. (Juvonen-Posti & Jalava 2008, 97-98.)

Ongelmallista on myös se, että monet työterveyshuollot kokevat pientyöpaikat ongelmalliseksi, eivätkä työterveyshuollot tämän vuoksi halua ottaa hoidettavakseen pientyöpaikkoja. Tämä voi johtua siitä, etteivät pienyritykset lähde mukaan työterveyshuollon ehdottamiin preventiivisiin toimiin, eikä niitä tämän vuoksi aktiivisesti tarjotakaan. (Juntunen ym. 2012, 86.)

Työterveyshuoltojen haasteena on saada aikaan sellainen yhteistyö työpaikkojen kanssa, jonka avulla voidaan havaita yksilöllinen, eli työntekijäkohtainen ja yhteisöllinen kuntoutustarve ja reagoida niihin (Juvonen-Posti ym. 2011, 237-238). Kun verrataan työterveyshuollon säännöllistä vuosittaista toimintaa pienyrityksissä keskisuuriin yrityksiin, voidaan huomata, että pienyrityksissä työterveyshuolto vähemmän: 1) toteuttaa kirjallisen toimintasuunnitelman, 2) tukee työkykyä ylläpitävää toimintaa, 3) osallistuu aktiivisemmin terveys- ja työkyvyttömyysriskien vähentämiseen, 4) osallistuu työhyvinvoinnin edistämiseen työyhteisötasolla, 5) raportoi tavoitteiden toteutumisesta ja vaikuttavuudesta sekä 6) osallistuu työkuormituksen säätelyyn. (Aura ym. 2011, 21.)



## 2.6 Yritysten toimintamallit ja menettelytavat työkyvyn ylläpitämisessä, edistämässä ja työkykyongelmien havaitsemisessa

Työkykyä uhkaavien ongelmien tarpeeksi varhaisessa havaitsemisessa esimiehillä, työtovereilla ja työterveyshuollolla on tärkeä asema ja yrityksissä tulisikin olla sovittuna toimintamallit, joiden avulla ongelmia voidaan viedä eteenpäin (Antti-Poika 2003, 168; Juvonen-Posti ym. 2011, 242-243). Työpaikoilla tapahtuvassa, työpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistyönä toteutettavassa työkykyä ylläpitävässä ja edistävässä toiminnassa tulee kiinnittää huomiota yksilöllisiin ja yhteisöllisiin asioihin (Hakala ym. 1997, 129). Työkykyongelmien esiintyessä on suositeltavaa sopia työterveyshuoltoon selvittelykäynti, jossa ongelmaa voidaan selvittää tekemällä erilaisia tutkimuksia, tarkastelemalla sairauden työperäisyyttä ja mahdollisia työrajoitteita, sekä käymällä läpi hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksia. Lievemmissä työkyvyttömyystilanteissa erilaisten joustomahdollisuuksien käyttö nousee tärkeään asemaan. (STM 2007, 16, 29, 39.) Työpaikan ulkopuolella toteutettavaan kuntoutukseen on tarpeen ohjata silloin, kun muilla toimenpiteillä ei päästä haluttuihin tuloksiin (Hakala ym. 1997, 129).

Työkykyongelman selvittelyyn on olemassa erilaisia menettelytapoja (ks. Antti-Poika 2004, 12–13; STM 2007, 21–24; Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 15-17). Seuraavaksi kuvataan tämän tutkimuksen kannalta keskeiset työpaikan toimintamallit ja käytännöt, joilla katsotaan voitavan vaikuttaa työntekijöiden työkykyyn ja työssä selviämiseen.

Työkyvyn ylläpitämisen päävastuu on työnantajalla (STM 2006, 4). Työpaikalla havaittuun ongelmaan voidaan puuttua keskusteluja koskeissa käytännöissä, kuten esimies-alaiskeskustelussa. niin pitkälle kuin se on mahdollista. Esimies voi havaita työkyvyn alenemisen esimerkiksi kehityskeskustelun tai alentuneen työsuorituksen vuoksi. (STM 2007, 21, 23.) Yhtenä kehityskeskustelun tavoitteena on edistää työhyvinvointia ja mahdollistaa työkyvyn tuen kartoittaminen (Manka ym. 2011, 47; Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 17).

Yrityksissä olisi hyvä olla käytössä erilaisia seurantajärjestelmiä tai mittareita työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseen. Näitä ovat esimerkiksi säännölliset terveystarkastukset, joiden yhteydessä työterveyshuolto voi huomata työntekijän työkyvyn heikkenemisen esimerkiksi pitkäaikaissairaudesta tai erilaisista

oireista johtuen. Työntekijän työkyvyn heikkenemistä ennakoivat myös toistuvat työterveyshuoltokäynnit. (STM 2007, 21, 23.)

Yrityksissä olisi hyvä olla käytössä työhyvinvointia ja työssä jaksamisista tukevia järjestelyitä työtehtävissä, työajassa ja työkuormituksessa. Työhönpaluu omaan työhön voi tapahtua erilaisten työjärjestelyiden avulla ja tällöin työkyvyn tuen tarpeen kartoitus tapahtuu esimies-alaiskeskustelussa, johon osallistuu myös työterveyslääkäri. Työpaikalla havaittujen ongelmien ratkaisuna voivat olla esimerkiksi työhönpaluun jälkeen esimiehen järjestämät kevennetyt tai vaihtoehtoiset työtehtävät, joista sovitaan yleensä työterveyslääkärin kanssa. Oman työn lisäksi työhön voidaan palata korvaavan työn kautta. Tällöin työterveyslääkäri ja esimies käyvät läpi tekijöitä, jotka tulee huomioida korvaavan työn järjestämisessä. Samalla pyritään sopimaan työhönpaluusta ja mikäli tämä ei ole mahdollista, niin sovitaan esimiehen ja työntekijän kanssa yhteisestä neuvottelusta. Korvaavasta työstä on mahdollista palata takaisin sairauslomalle. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 17.)

Yrityksissä olisi hyvä olla käytössä varhaisen tuen (välittämisen, puheeksiottamisen, reagoimisen, työkyvyn tuen) toimintatapa, jossa voidaan yhdessä sovittujen toimintamallien avulla havaita työkykyä uhkaavat ongelmat varhaisessa vaiheessa ja löytää niihin oikeat ratkaisut yhteistyössä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa, sekä estää sairauslomien pitkittyminen ja käynnistää tarvittaessa ammatillinen kuntoutus (Antti-Poika 2004, 5; Manka ym. 2010, 39; Manka & Hakala 2011, 49). Vuoden 2011 alusta lähtien Kansaneläkelaitos on maksanut yrityksille ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista 60 prosenttia niille työnantajille, joilla on työkyvyn hallintaa, seuranta- ja varhaista tukea koskeva suunnitelma, eli työpaikan ja työterveyshuollon yhdessä sopimia työpaikan tarpeisiin perustuvia käytäntöjä, joiden avulla huolehditaan työntekijöiden työkyvyn edistämisestä ja työkyvyttömyyden ehkäisemisestä. Kelan korvaus on 50 prosenttia, jos suunnitelmaa ei ole laadittu. (STM 2010.) Tämä etu on koskenut vuoden 2012 alusta lähtien myös yksinyrittäjiä (Manka & Hakala 2011).

Yrityksissä olisi hyvä olla käytössä sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävää toimintaa, eli sairauspoissaolojen seuranta- ja hallintamalli sekä sovittuna pidempien sairauslomien kohdalla kuka (esimerkiksi esimies tai työterveyshuolto) pitää yhteyttä sairauslomalla olevaan työntekijään (STM 2007, 53; Sipponen ym. 2011, 7).

Sairauspoissaoloiksi lasketaan henkilön omasta tapaturmasta tai sairaudesta aiheutuva työajan menetys, josta kuntoutukseen käytetty aika on raportoitu erikseen. Sairauspoissaolojen seuranta ja analysointi on tärkeää, jotta voidaan ennaltaehkäistä ja vaikuttaa sairauslomien syihin ja vähentää siten sairauspoissaoloja ja niistä aiheutuneita ongelmia. (Manka & Hakala 2011, 32.) Toistuvat lyhyet tai pitkät sekä tiettyyn työaikaan liittyvät sairauspoissaolot ovat työkyvyn heikkenemisen hälytysmerkkejä ja sairauspoissaolojen hallinnan kehittämällä voidaan muodostaa työpaikalle yhteiset pelisäännöt (STM 2007, 21, 23; Manka & Hakala 2011, 32). Työntekijän pitkän sairauspoissaolon jälkeen työhönpaluuta voidaan tukea esimerkiksi työjärjestelyillä, työpaikan omilla uudelleensijoittumisselvittelyillä, lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteillä sekä oman työpaikan ulkopuolella tapahtuvilla ammatillisen kuntoutuksen selvittelyillä (Terävä & Manka 2011, 17).

Esimiesten olisi hyvä saada koulutusta ja valmennusta keskustelujen käymiseksi työkyvyn ongelmien havaitsemisessa ja niihin reagoimisessa. Työhönpaluun vaihtoehtoina voivat toimia myös yhteistyö työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa, kuten työhönpaluu työeläkelaitoksen työkokeilun avulla. Tämä voidaan toteuttaa, jos todettavissa on työkyvyttömyyden uhka sekä lääkärilausunto ja työntekijän kuntoutushakemus työeläkelaitokseen. Työhönpaluu voi tapahtua myös osasairauspäivärahan avulla, työterveyshuollon järjestämän työkokeilun kautta tai työntekijän uudelleenkoulutuksena. (STM 2007, 25–26; STM 2011c, 16; Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 17.)

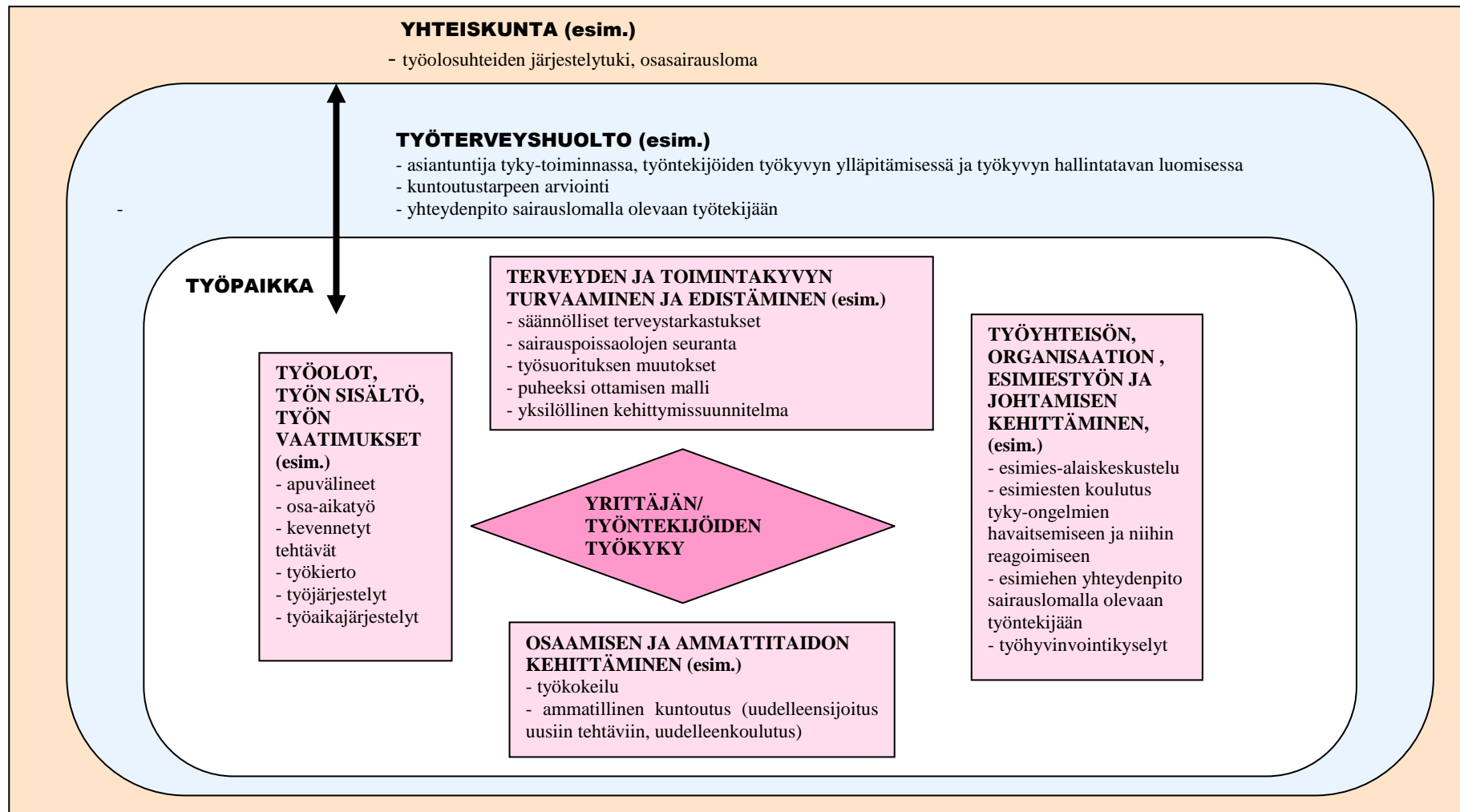
## 2.7 Teoreettinen viitekehys

Tämän tutkimuksen viitekehys on mukailtu laaja-alaisen työterveyshuollon viitekehysten (STM 2004b, 20) ja työkyvyn talomallin (Ilmarinen 2006) pohjalta. Kuviossa 3 esitetyn viitekehysten mukaisesti yrittäjän työkyvyn hallintaan ja seurantaan vaikuttavat työpaikan omat ja työterveyshuollon kanssa yhteistyössä tehdyt, sekä yhteiskunnalliset toimenpiteet.

Työpaikat ja työterveyshuolto voivat yhteisesti toteutettujen ennalta ehkäisevien toimenpiteiden avulla vaikuttaa yrittäjän työkykyyn ja työssä jaksamiseen sekä jatkamiseen: 1) turvaamalla ja edistämällä terveyttä ja toimintakykyä (esimerkiksi

säännöllisillä terveystarkastuksilla, sairauspoissaolojen seurannalla, seuraamalla työsuorituksen muutoksia, puheeksi ottamisen mallilla, yksilöllisillä kehittämissuunnitelmilla), 2) kehittämällä työyhteisöä, organisaatiota, esimiestyötä ja johtamista (esimerkiksi esimies-alaiskeskusteluilla, esimiehen yhteydenpidolla sairauslomalla olevaan työntekijään, työhyvinvointikyselyillä, kouluttamalla esimiehiä tyky-ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagoimiseen), 3) kehittämällä osaamista ja ammattitaitoa (esimerkiksi työkokeilulla, uudelleensijoituksella uusiin tehtäviin, uudelleen koulutuksella) sekä 4) kehittämällä työoloja, työn sisältöä ja vaatimuksia (esimerkiksi apuvälineillä, osa-aikatyöllä, kevennetyillä tehtävillä, työkierrolla, työjärjestelyillä, työaikajärjestelyillä). (Kuvio 3.)

Työterveyshuolto voi edistää yrittäjän työkykyä toimimalla muun muassa asiantuntijana tyky-toiminnassa, työntekijöiden työkyvyn ylläpitämisessä ja työkyvyn hallintatavan luomisessa yrityksiin, kuntoutustarpeen arvioinnissa sekä pitämällä tarvittaessa yhteyttä sairauslomalla olevaan työntekijään. Yhteiskunta voi edistää yrittäjän työkykyä tarjoamalla muun muassa mahdollisuuden työolosuhteiden järjestelytukeen ja osasairauslomaan. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Viitekehyksen mukaisesti yrittäjän työkyvyn hallinta ja seuranta koostuvat työpaikan omista sekä työterveyshuollon kanssa yhteistyönä tehdyistä toimenpiteistä (mukailtu Ilmarinen 2006; STM 2004b, 20).

### 3 Tutkimusongelmat

Tässä kvantitatiivisessa poikittaistutkimuksessa selvitettiin työterveyshuollon sekä pienten ja keskisuurten, eli alle 250 työntekijän, yritysten yhteistyötä työkyvyn tukemisessa ja yrityksissä käytössä olevia toimintamalleja tai käytäntöjä sekä niiden toimivuutta työntekijöiden työkyvyn tai -hyvinvoinnin ylläpitämiseksi tai edistämiseksi.

Tutkimusongelmat tässä tutkimuksessa olivat:

1. Millaisia käsityksiä yrityksillä on yhteistyön sujuvuudesta työterveyshuollon kanssa?
2. Millaisia toimintamalleja tai käytäntöjä yrityksillä on käytössä työntekijöiden työkyvyn tai -hyvinvoinnin ylläpitämiseen tai edistämiseen ja kuinka ne toimivat työpaikalla?

## 4 Tutkimuksen toteuttaminen

### 4.1 Aineiston keruu ja kuvaus

Tämän tutkimuksen aineisto koottiin Euroopan sosiaalirahaston (ESR) tukemassa ja Kuntoutussäätiön sekä Tampereen yliopiston Työhyvinvointikeskuksen toteuttamassa Pientyöpaikoilla uudistuminen (Punk) – hankkeessa. Hanke kohdistui pieniin ja keskisuuriin, alle 250 työntekijän yrityksiin, ja kyselyyn toivottiin vastauksia yksinyrityksiltä, mikroyrityksiltä, pienyrityksiltä ja keskisuurilta yrityksiltä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kvantitatiivisella poikittaisella kyselytutkimuksella (Valli 2007; Vehkalahti 2008), jonka sisältö liittyi työterveyshuollon ja työpaikan nykyiseen yhteistyöhön ja työkyvyn tuen toteutumiseen, työpaikan odotuksiin sekä kehittämistä vaativiin asioihin.

Kyselylomaketta valmisteltiin ensin tutkijoiden kesken. Kyselylomake aloitettiin taustakysymyksillä, joiden suhteen tutkittavia ominaisuuksia myöhemmin tarkasteltiin. Kun kysymykset saatiin valmiiksi, koottiin kyselylomake, jota kehitettiin vielä kommenttien perusteella ennen lopullisen lomakkeen lähettämistä. Kyselylomakkeesta laadittiin sähköisesti Webropoliin kokeiluversio ennen varsinaisen lomakkeen lähettämistä. Lomakkeen yhteyteen laadittiin lähetekirjelmä vastaajille, jossa kuvattiin muun muassa lyhyesti kyselyn tavoite, sisältö, aikataulu, rohkaistiin vastaamaan sekä yhteyshenkilön yhteystiedot, jonka puoleen oli mahdollisuus kääntyä kyselyyn liittyvissä asioissa.

Kyselylomake lähetettiin loppukevällä 2011 kolmen työterveyshuollon kautta 1053 yritykseen sähköisenä Webropol-kyselynä, johon oli kahden viikon vastausaika. Paperikyselyitä lähetettiin työterveyshuoltojen kautta 69 yritykseen, joiden sähköpostiosoite ei ollut työterveyshuollon tiedossa. Jokainen työterveyshuolto toteutti kyselyä omalla tavallaan. Sähköisen Webropol-kyselyn kyselyn saaneille yrityksille lähetettiin touko-kesäkuussa 2011 työterveyshuoltojen kautta kaksi motivointiviestiä, joissa yrityksiä pyydettiin vastaamaan kyselyyn. Motivointiviestiä ei lähetetty paperikyselyn saaneille. Kaiken kaikkiaan kysely eteni melko hitaasti. Syksyyn 2011 mennessä sähköisesti kyselyyn oli vastannut 86 yritystä ja paperikyselyyn 20 yritystä. Yhteensä vastanneita yrityksiä oli 106.

Aineistoa ajateltiin täydentää puhelinhaastatteluilla, mutta tämä ei onnistunut, koska työterveyshuoltojen kautta ei saatu yritysten yhteystietoja. Aineistoa täydennettiin niin, että oltiin yhteydessä 59 yritykseen, joiden kanssa Punk-hanke oli toteuttanut aikaisemmin

esimerkiksi koulutusta. Näitä yrityksiä käytiin puhelimitse läpi ja pyydettiin yrityksiä vastaamaan kyselyyn. Näin saatiin kyselyyn vielä 33 sähköistä vastausta. Loput 26 puhelimesta tavoitettua yrittäjää eivät vastanneet kyselyyn vedoten kiireeseen tai siihen, ettei se kiinnostanut heitä. Lopullisesti kyselyyn vastasi 139 yritystä.

Kyselylomakkeita lähetettiin siis yhteensä 1181 yritykselle ja lopullisesti kyselyyn vastasi 139 yritystä. Kyselytutkimuksen vastausprosentti jäi pieneksi (11,8 %). Kyselyyn vastanneet yritykset toimivat pääasiassa pääkaupunkiseudulla, Uudellamaalla ja Hämeenlinnan seudulla.

Tutkimuksen kyselylomake, jossa käytettiin monivalintakysymyksiä ja avovastauksia, esitetään liitteessä 1. Kyselylomake jakautui neljään osioon: a) taustakysymykset, b) työterveyshuollon järjestäminen ja yhteistyön toimiminen, c) työpaikan toimintamallit ja d) yrityksen toiveet tulevaisuuden yhteistyölle työterveyshuollon kanssa. Tässä tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan kyselylomakkeesta kysymystä 22, jonka avulla haluttiin selvittää pk-yritysten yhteistyötä työterveyshuollon kanssa sekä kysymyksiä 23–26, joiden avulla haluttiin tarkastella pk-yrityksissä käytössä olevia toimintamalleja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin kyselylomakkeen taustakysymyksiä, joita käytettiin selittävinä muuttujina. (Liite 1.)

## 4.2 Aineiston analysointi ja eettinen pohdinta

Kyselylomakkeen avulla saatua aineistoa analysoitiin PASW Statistic 18 tilasto-ohjelmalla. Aineiston tilastolliseksi kuvaamiseksi aineistosta katsottiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Aineiston selittämisessä muuttujien välistä riippuvuutta testattiin ristiintaulukoinnilla, joissa käytettiin kolmea taustamuuttujaa: 1) yrityksen toimiala (teollisuus ja rakentaminen, kauppa ja majoitus, terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta, muu palvelutoiminta), 2) yrityksen koko (yksinyrittäjä tai 1-9 työntekijää, 10-49 työntekijää, 50-249 työntekijää) ja 3) yrityksen ikä (2-12 vuotta, 13-32 vuotta ja 33-102 vuotta). Ristiintaulukoinnista laskettiin khiin neliö-testin arvo. P-arvoja käytettiin yleisesti sovitulla tavalla:  $p < 0.001$  = tilastollisesti erittäin merkitsevä ero,  $p < 0.01$  = tilastollisesti merkitsevä ero,  $p < 0.05$  = tilastollisesti melkein merkitsevä ero,  $p > 0.05$  = tilastollisesti ei merkitsevä ero.

Aineiston yhdessä osassa hyödynnettiin yhdeksän muuttujan tiivistämiseksi esianalyysinä faktorianalyysin pääkomponenttianalyysimenetelmää suorakulmaista varimax-rotatiota



käyttäen, jonka jälkeen aineistosta muodostettiin summamuuttuja. Pääkomponenttianalyysi soveltui hyvin tilanteeseen, jossa haluttiin selvittää kuinka moneen itsenäiseen vaihtelukomponenttiin suuren muuttujajoukon kokonaisvaihtelu tiivistyy, ja vähentää siten tutkittavan ilmiön hajanaisuutta (Jokivuori & Hietala 2007, 90-93; Metsämuuronen 2009, 652). Faktorianalyysi osoitti, että kaikilla yhdeksällä yrityksen yhteistyötä työterveyshuollon kanssa kuvaavalla väittämällä oli paljon tekemistä toistensa kanssa.

Yhdeksän väittämän pohjalta muodostettiin summamuuttuja, joka sai arvot 11–45. Summamuuttujasta muodostettiin kolme uutta luokkaa, joista negatiivisin (”kielteisin”) kolmannes sai arvot 11–25, neutraalein (”keskimäärin”) kolmannes sai arvot 26–33 ja positiivisin (”positiivisin”) kolmannes sai arvot 34–45. Nämä luokat kuvastivat kokonaisuudessaan yritysten mielipidettä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa. Summamuuttujan avulla tarkasteltiin sitä, oliko vastaajien suhtautumisessa työterveyshuollon kanssa tehtävään yhteistyöhön eroa toimialan, perustamisvuoden tai henkilöstön lukumäärän suhteen. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt. Yritysten mielipide yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa ei eronnut tilastollisesti yrityksen toimialan, perustamisvuoden eikä henkilöstön lukumäärän suhteen.

Summamuuttujan luotettavuutta tarkasteltiin laskemalla reliabiliteetti. Reliabiliteetin mittaamisen tunnuslukuna käytettiin erästä tunnetuimmista ja käytetyimmistä tunnusluvuista, Cronbachin alfaa, jonka avulla mitattiin mittarin sisäistä konsistenssia, eli yhtenäisyyttä (Metsämuuronen 2009, 544). Alin hyväksyttävä alfan arvo oli 0.60 (Metsämuuronen 2009, 549) ja tässä tutkimuksessa Cronbachin alfan kerroin oli 0.907, joka osoitti korkeaa reliabiliteettia, eli mittarin yhtenäisyyttä.

Tutkimuksen eettisen pohdinnan osalta voidaan todeta, että Punk-hanke oli Kuntoutussäätiön eettisen toimikunnan käsittelyssä, jossa se hyväksyttiin. Arvioinnin osalta toimikunnalle annettiin lisäselvitys, joka myös hyväksyttiin. Lisäselvityksessä selitettiin toteutetun Webropol-kyselyn eettisiä näkökohtia. Punk-hanke on siis kokonaisuudessaan hyväksytty Kuntoutussäätiön eettisessä toimikunnassa 13.10.2009.

#### 4.4 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista noin kaksi kolmasosaa oli naisia. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli iältään 40–54-vuotiaita, reilu neljännes 55-vuotiaita tai sitä vanhempia ja reilu kuudennes 25–39-vuotiailta. Iän perusteella voidaan todeta, että kyselyyn vastanneet olivat työntekijöinä varsin kokeneita. Kyselyyn vastanneista reilu kolmannes oli yrittäjä-omistajia, vajaa kolmannes toimi yrityksessä henkilöasioista vastaavan ammattinimikkeellä (esimerkiksi henkilöstö- ja talouspäälliköinä tai toimistosihteereinä) ja noin joka yhdeksännes vastaaja työskenteli toimitusjohtajana. Vastaajista viidennes ilmoitti asemansa yrityksessä olevan joku muu, kuten talouspäällikkö tai toimistovastaava. (Taulukko 1.)

Suurin osa vastauksista saatiin mikroyrityksissä tai pienyrityksissä työskenteleviltä ja vajaa kuudennes vastauksista saatiin keskisuurissa yrityksissä työskenteleviltä. Koska yksinyrittäjiltä saatiin kyselyyn vähän vastauksia, käsiteltiin analyysissä yksinyrittäjät ja mikroyrityksissä työskentelevät yhteisenä ryhmänä. Yritysten ikähaarukka osoittautui melko suureksi, koska mukana oli lähes satavuotiaita yrityksiä, mutta myös muutamia vuosia vanhoja yrityksiä. Vastaajista kolmannes työskenteli 2-12 vuotta ja hieman alle puolet 13-32-vuotta vanhoissa yrityksissä, kun taas vanhimmissa, eli 33-102-vuotiaissa yrityksissä työskenteli viidennes vastaajista. Kolmannes kyselyyn vastanneista työskenteli teollisuuden ja rakentamisen toimialalla. Terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä järjestötoiminnan tai kaupan ja majoituksen toimialalla työskenteli kummassakin neljännes vastaajista, kun taas viidennes vastaajista kuului muun palvelutoiminnan toimialaan. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot, % ja lkm.

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Sukupuoli</b>		
Mies	32	44
Nainen	68	95
<i>Yhteensä</i>	<i>100</i>	<i>139</i>
<b>Ikä</b>		
25–39-vuotta	17	24
40–54-vuotta	55	76
55-vuotias tai yli	28	39
<i>Yhteensä</i>	<i>100</i>	<i>139</i>
<b>Vastaajan asema yrityksessä</b>		
Yrittäjä-omistaja	38	52
Henkilöasioista vastaava, ammattinimike	32	45
Muu, mikä?	20	28
Toimitusjohtaja	10	14
<i>Yhteensä</i>	<i>100</i>	<i>139</i>
<b>Yrityksen henkilöstön määrä (sis. koko- ja osa-aikaiset)</b>		
Yksinyritykset tai mikroyritykset	44	60
Pienyritykset	41	57
Keskisuuret yritykset	15	21
<i>Yhteensä</i>	<i>100</i>	<i>138</i>
<b>Yrityksen ikä</b>		
33-102 vuotta	22	28
13-32 vuotta	43	55
2-12 vuotta	35	45
<i>Yhteensä</i>	<i>100</i>	<i>128</i>
<b>Yrityksen toimiala</b>		
Teollisuus ja rakentaminen	31	43
Kauppa ja majoitus	23	32
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	25	34
Muu palvelutoiminta	21	29
<i>Yhteensä</i>	<i>100</i>	<i>138</i>

## 5 Tulokset

### 5.1 Yritysten yhteistyön sujuvuus työterveyshuollon kanssa

Yritysten kokemukset yhteistyön sujuvuudesta työterveyshuoltojen kanssa vaihtelivat. Suurin osa vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että esimiehet tiesivät millaisissa asioissa työterveyshuollosta voi saada tukea. Melko vakuuttuneita vastaajat olivat siitä, että työterveyshuolto tunsu yritysten työolot, työterveyshuolloilla oli tarpeeksi resursseja ennalta ehkäisevään työhön sekä siitä, että työterveyshuolto osallistui tarpeeksi kuntoutusasioiden hoitamiseen. (Taulukko 2.)

Vastaajien arviot vaihtelivat sen suhteen, osallistuiko työterveyshuolto tarpeeksi yritysten työsuojelutoimintaan. Vastaajista 43 prosenttia oli samaa mieltä siitä, että työterveyshuolto osallistui tarpeeksi yritysten työsuojelutoimintaan, kun taas 36 prosenttia vastaajista oli tässä eri mieltä. Yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyön sujuvuudessa tyytymättömyyttä herätti se, ettei työterveyshuollon koettu aina seuraavan tarpeeksi työntekijöiden työssä selviytymistä ja siinä, ettei työterveyshuolto osallistunut aina tarpeeksi sairauslomalta työhön palaavan tukemiseen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien arviot yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa, % ja lkm.

	<b>Täysin eri mieltä % (n)</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä % (n)</b>	<b>En osaa sanoa % (n)</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä % (n)</b>	<b>Täysin samaa mieltä % (n)</b>	<b>Yht. % (n)</b>
Esimiehet tietävät millaisissa asioissa työterveyshuollosta voi saada tukea	4 (5)	12 (16)	1 (2)	47 (61)	36 (47)	100 (131)
Työterveyshuollossa tunnetaan yrityksenne työolot	2 (3)	19 (24)	5 (6)	49 (64)	25 (33)	100 (130)
Työterveyshuollolla on riittävästi resursseja ennalta ehkäisevään työhön	6 (8)	26 (34)	15 (20)	42 (55)	11 (14)	100 (131)
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi kuntoutusasioiden hoitamiseen	9 (12)	18 (23)	25 (33)	37 (48)	11 (14)	100 (130)
Työterveyshuollolta saa asiantuntevaa tukea esimiehille työkyvyn ylläpitoon liittyvissä asioissa	6 (7)	25 (33)	19 (25)	31 (41)	19 (25)	100 (131)
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi sairauslomalta työhön palaavan tukemiseen	12 (16)	21 (27)	38 (50)	21 (27)	8 (11)	100 (131)
Työterveyshuoltoa toteuttaessaan työterveyshuolto osaa ottaa huomioon työn tuotannolliset tavoitteet	12 (16)	20 (26)	26 (34)	33 (43)	9 (11)	100 (130)
Työterveyshuolto seuraa riittävästi työntekijöiden työssä selviytymistä	13 (17)	27 (36)	23 (30)	30 (39)	7 (9)	100 (131)
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi yrityksenne työsuojelutoimintaan	15 (20)	21 (27)	21 (28)	28 (37)	15 (19)	100 (131)

## 5.2 Työpaikan toimintamallit

Vastaajilta tiedusteltiin käytettiinkö yrityksissä työntekijöiden työkyvyn tai työssä selviytymisen tukemisen käytäntöjä. Yleisesti voidaan todeta, että yrityksissä käytettiin melko paljon erilaisia käytäntöjä tukemaan työntekijöiden työkykyä tai työssä selviytymistä.

Vastaajista suurin osa ilmoitti, että yrityksissä käytettiin keskusteluja koskevia käytäntöjä (esimerkiksi esimies-alaiskeskusteluja, yksilöllisiä kehityssuunnitelmia), seurantajärjestelmiä tai mittareita työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi (esimerkiksi säännöllisiä terveystarkastuksia, työhyvinvointikyselyitä, sairauspoissaolojen seuranta, työsuoritusten muutoksia), varhaisen reagoimisen mallia työkyvyn ongelmissa (esimerkiksi puheeksi ottamisen mallia) ja/tai mahdollisuutta tehdä työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevia järjestelyitä (esimerkiksi käyttää apuvälineitä, osa-aikatyötä, kevennettyjä työtehtäviä, työkiertoa). (Taulukko 3.)

Sen sijaan yli puolet vastaajista koki, ettei yrityksissä käytetty sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävää toimintaa (esimerkiksi esimiehen tai työterveyshuollon yhteydenpitoa sairauslomalla olevaan työntekijään), työhönpaluun tukemista pitkän sairausloman jälkeen (esimerkiksi työjärjestelyitä, työaikajärjestelyitä, kuntoutustarpeen arviointia) ja/tai esimiesten koulutusta työkyvyn ongelmien havaitsemisessa ja niihin reagoimisessa. Kaikista vähiten yrityksissä käytettiin yhteistyötä työeläkelaitoksen kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Yrityksissä käytössä olevien työntekijöiden työkyvyn tai -hyvinvoinnin ylläpitämisen tai edistämisen toimintamallien ja käytäntöjen olemassaolo

	<b>On käytössä % (n)</b>	<b>Ei ole käytössä % (n)</b>
Keskusteluja koskevat käytännöt	66 (86)	34 (45)
Seurantajärjestelmiä tai mittareita työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi	64 (81)	36 (46)
Työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevat järjestelyt työtehtävissä, -ajoissa tai – kuormituksessa	60 (77)	40 (52)
Varhainen reagoiminen työkykyongelmiin	59 (78)	41 (55)
Sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävä toiminta	44 (57)	56 (73)
Työhönpaluun tukeminen pitkän sairausloman jälkeen	41 (53)	59 (75)
Esimiesten koulutus työkyvyn ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagointiin	35 (45)	65 (85)
Yhteistyö työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa (esim. työkokeilu tai koulutus osana työtehtävien muutosta tai uudelleen sijoitusta)	21 (27)	79 (101)

Vastaajilta tiedusteltiin yrityksissä käytössä olevien työntekijöiden työkyvyn tai työssä selviytymistä tukevien käytäntöjen olemassaolon lisäksi myös sitä, kuinka käytännöt yrityksissä toimivat. Suurimmassa osassa niistä yrityksistä, joissa näitä käytäntöjä käytettiin, käytäntöjen koettiin toimivan vähintään melko hyvin. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Yrityksissä käytössä olevien toimintamallien ja käytäntöjen toimivuus

	<b>On käytössä; toimii erittäin hyvin</b> % (n)	<b>On käytössä; toimii melko hyvin</b> % (n)	<b>On käytössä; ei toimi erityisen hyvin</b> % (n)	<b>Yhteensä; on käytössä</b> % (n)
Keskusteluja koskevat käytännöt	24 (21)	66 (57)	10 (8)	100 (86)
Seurantajärjestelmiä tai mittareita työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi)	15 (12)	65 (53)	20 (16)	100 (81)
Työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevat järjestelyt työtehtävissä, -ajoissa tai – kuormituksessa	30 (23)	62 (48)	8 (6)	100 (77)
Varhainen reagoiminen työkykyongelmiin	20 (16)	58 (45)	22 (17)	100 (78)
Sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävä toiminta	18 (10)	63 (36)	19 (11)	100 (57)
Työhönpaluun tukeminen pitkän sairausloman jälkeen	24 (13)	57 (30)	19 (10)	100 (53)
Esimiesten koulutus työkyvyn ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagointiin	22 (10)	65 (29)	13 (6)	100 (45)
Yhteistyö työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa	7 (2)	56 (15)	37 (10)	100 (27)



## Keskusteluja koskevat käytännöt

Kaksi kolmasosaa yrityksistä käytti keskusteluja koskevia käytäntöjä, kuten esimiesalaiskeskusteluja ja/tai yksilöllisiä kehityssuunnitelmia (Taulukko 3). Kaksi kolmasosaa niistä vastaajista, joiden yrityksissä käytettiin keskusteluja koskevia käytäntöjä, vastasi käytäntöjen toimivan melko tai erittäin hyvin. (Taulukko 4).

Taulukko 5. Yrityksissä käytössä olevien keskusteluja koskevien käytäntöjen olemassaolo yritysten toimialan, koon ja iän mukaan.

	Ei ole käytössä % (n)	On käytössä % (n)	Yht. % (n)	$\chi^2$
<b>Yritysten toimiala</b>				p=0.005
Teollisuus ja rakentaminen	45 (19)	55 (23)	100 (42)	
Kauppa ja majoitus	41 (12)	59 (17)	100 (29)	
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	9 (3)	91 (30)	100 (33)	
Muu palvelutoiminta	41 (11)	59 (16)	100 (27)	
<b>Yritysten koko</b>				p=0.003
Yksinyritykset tai mikroyritykset	49 (27)	51 (28)	100 (55)	
Pienyritykset	29 (16)	71 (39)	100 (55)	
Keskisuuret yritykset	10 (2)	90 (19)	100 (21)	
<b>Yritysten ikä</b>				p=0.558
33-102 vuotta	36 (10)	64 (18)	100 (28)	
13-32 vuotta	39 (20)	61 (31)	100 (51)	
2-12 vuotta	29 (12)	71 (30)	100 (42)	

Lähes kaikissa terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä järjestötoiminnan alan yrityksissä käytettiin keskusteluja koskevia käytäntöjä. Sen sijaan keskusteluja koskevia käytäntöjä käytettiin vain reilussa puolessa teollisuuden ja rakentamisen, kaupan ja majoituksen sekä muun palvelutoiminnan alan yrityksistä. Ero yritysten toimialojen välillä oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.005). (Taulukko 5.)

Yritysten koko vaikutti siihen, käytettiinkö yrityksissä keskusteluja koskevia käytäntöjä. Puolet yksinyrittäjistä tai mikroyrityksistä ei käyttänyt keskusteluja koskevia käytäntöjä, kun taas pienyrityksistä suurin osa ja keskisuurista yrityksistä lähes kaikki käyttivät keskusteluja koskevia käytäntöjä. Yritysten koon ja keskusteluja koskevien käytäntöjen välillä oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.003) yhteys. Sen sijaan yritysten iän ja yrityksissä käytössä

olevien keskusteluja koskevien käytäntöjen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. (Taulukko 5.)

### **Seurantajärjestelmät tai mittarit työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi**

Kaksi kolmasosaa vastaajista ilmoitti yritysten käyttävän seurantajärjestelmiä tai mittareita työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi, kuten esimerkiksi säännöllisiä terveystarkastuksia, työhyvinvointikyselyitä, sairauspoissaolojen seuranta ja /tai työsuoritusten muutoksia (Taulukko 3). Suurin osa vastaajista, joiden yrityksissä käytettiin työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemisen seurantajärjestelmiä tai mittareita, koki mittareiden toimivan melko tai erittäin hyvin (Taulukko 4).

Taulukko 6. Yrityksissä käytössä olevien työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemisen seurantajärjestelmien tai mittareiden olemassaolo yritysten toimialan, koon ja iän mukaan.

	<b>Ei ole käytössä % (n)</b>	<b>On käytössä % (n)</b>	<b>Yht. % (n)</b>	$\chi^2$
<b>Yritysten toimiala</b>				p=0.005
Teollisuus ja rakentaminen	31 (13)	69 (29)	100 (42)	
Kauppa ja majoitus	52 (14)	48 (13)	100 (27)	
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	16 (5)	84 (27)	100 (32)	
Muu palvelutoiminta	54 (14)	46 (12)	100 (26)	
<b>Yritysten koko</b>				p=0.001
Yksinyritykset tai mikroyritykset	56 (29)	44 (23)	100 (52)	
Pienyritykset	30 (16)	70 (38)	100 (54)	
Keskisuuret yritykset	5 (1)	95 (20)	100 (21)	
<b>Yritysten ikä</b>				p=0.086
33-102 vuotta	29 (8)	71 (20)	100 (28)	
13-32 vuotta	49 (24)	51 (25)	100 (49)	
2-12 vuotta	29 (12)	71 (29)	100 (41)	

Suurimmassa osassa terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä järjestötoiminnan alan yrityksistä käytettiin työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemisen seurantajärjestelmiä. Sen sijaan teollisuuden ja rakentamisen toimialan yrityksistä seurantajärjestelmiä käytti vain noin kaksi kolmasosaa. Kokonaan seurantajärjestelmät puuttuivat noin puolelta kaupan ja majoituksen sekä muun palvelutoiminnan alan yritykseltä.

Ero yritysten toimialan sekä työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemisen seurantajärjestelmien ja mittareiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0.005$ ). (Taulukko 6.)

Mitä pienempi oli yrityksen koko, sitä vähemmän yrityksissä käytettiin seurantajärjestelmä tai mittareita työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi. Seurantajärjestelmiä ei käyttänyt yli puolet yksinyrittäjistä tai mikroyrityksistä, kun taas suurin osa pienyrityksistä ja valtaosa keskiuurista yrityksistä käytti seurantajärjestelmiä. Ero yritysten koon ja työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemisen seurantajärjestelmien välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p=0.001$ ). Sen sijaan yritysten iän sekä yrityksissä käytössä olevien työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemisen seurantajärjestelmien välillä ei ollut tilastollista yhteyttä. (Taulukko 6.)

### **Varhainen reagoiminen työkykyongelmiin**

Hieman yli puolet yrityksistä käytti varhaisen reagoimisen mallia työkyvynongelmissa, kuten esimerkiksi puheeksi ottamisen mallia (Taulukko 3). Ne vastaajat, joiden yrityksissä käytettiin varhaisen reagoimisen mallia, olivat pääosin tyytyväisiä mallin toimivuuteen työkyvynongelmissa (Taulukko 4).

Taulukko 7. Yrityksissä käytössä olevien työkyvynongelmien varhaisen reagoimisen toimintamallien olemassaolo yritysten toimialan, koon ja iän mukaan.

	<b>Ei ole käytössä</b> % (n)	<b>On käytössä</b> % (n)	<b>Yht. % (n)</b>	$\chi^2$
<b>Yritysten toimiala</b>				p=0.001
Teollisuus ja rakentaminen	46 (20)	54 (23)	100 (43)	
Kauppa ja majoitus	53 (16)	47 (14)	100 (30)	
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	9 (3)	91 (30)	100 (33)	
Muu palvelutoiminta	59 (16)	41 (11)	100 (27)	
<b>Yritysten koko</b>				p=0.006
Yksinyritykset tai mikroyritykset	56 (31)	44 (24)	100 (55)	
Pienyritykset	35 (20)	65 (37)	100 (57)	
Keskisuuret yritykset	19 (4)	81 (17)	100 (21)	
<b>Yritysten ikä</b>				p=0.427
33-102 vuotta	43 (12)	57 (16)	100 (28)	
13-32 vuotta	49 (26)	51 (27)	100 (53)	
2-12 vuotta	36 (15)	64 (27)	100 (42)	

Lähes kaikki terveys- ja sosiaalipalvelun sekä järjestötoiminnan alan yritykset käyttivät varhaisen reagoimisen toimintamallia työkyvynongelmissa. Sen sijaan mallia eivät käyttäneet noin puolet teollisuuden ja rakentamisen, kaupan ja majoituksen sekä muun palvelutoiminnan alan yrityksistä. Yritysten toimialan ja yrityksissä käytössä olevien varhaisen reagoimisen toimintamallien välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $p=0.001$ ). (Taulukko 7.)

Mitä pienempi oli yritysten koko, sitä vähemmän yrityksissä käytettiin työkyvynongelmissa varhaisen reagoimisen toimintamallia. Toimintamalli puutui yli puolelta yksinyritykseltä tai mikroyritykseltä, kun taas mallia käytettiin reilusti yli puolessa pienyrityksistä ja suurimmassa osassa keskisuurista yrityksistä. Yritysten koon ja yrityksissä käytössä olevien työkyvynongelmien varhaisen reagoimisen toimintamallien olemassaolon välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p=0.006$ ). Sen sijaan yritysten iän ja yrityksissä käytössä olevien työkyvyn varhaisen reagoimisen toimintamallien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. (Taulukko 7.)

## Työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevat järjestelyt työtehtävissä, työajoissa tai työkuormituksessa

Yli puolet yrityksistä käytti työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevia järjestelyitä työtehtävissä, työajoissa tai työkuormituksessa, kuten esimerkiksi apuvälineitä, osa-aikatyötä, kevennettyjä työtehtäviä ja/tai työkiertoa (Taulukko 3). Ne vastaajat, joiden yrityksessä käytettiin työhyvinvointia tukevia työjärjestelyitä, olivat melko tyytyväisiä järjestelyiden toimivuuteen (Taulukko 4).

Taulukko 8. Yrityksissä käytössä olevien työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevien järjestelyiden olemassaolo työtehtävissä, -ajassa tai -kuormituksessa yritysten toimialan, koon ja iän mukaan.

	Ei ole käytössä %	On käytössä %	Yht. % (n)	$\chi^2$
<b>Yritysten toimiala</b>				p=0.114
Teollisuus ja rakentaminen	40 (17)	60 (25)	100 (42)	
Kauppa ja majoitus	46 (13)	54 (15)	100 (28)	
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	24 (8)	76 (25)	100 (33)	
Muu palvelutoiminta	54 (14)	46 (12)	100 (26)	
<b>Yritysten koko</b>				p=0.016
Yksinyritykset tai mikroyritykset	55 (29)	45 (24)	100 (53)	
Pienyritykset	33 (18)	67 (37)	100 (55)	
Keskisuuret yritykset	24 (5)	76 (16)	100 (21)	
<b>Yritysten ikä</b>				p=0.012
33-102 vuotta	63 (17)	37 (10)	100 (27)	
13-32 vuotta	43 (22)	57 (29)	100 (51)	
2-12 vuotta	27 (11)	73 (30)	100 (41)	

Yritysten toimialan sekä yrityksissä käytössä olevien työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevien järjestelyiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Sen sijaan yritysten koko vaikutti siihen, käytettiinkö yrityksissä työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevia järjestelyitä työtehtävissä, työajassa tai työkuormituksessa. Esimerkiksi yksinyrittäjistä ja mikroyrityksissä työskentelevistä vastaajista alle puolet ilmoitti mahdollisuudesta käyttää järjestelyitä työtehtävissä, työajassa tai työkuormituksessa. Ero yritysten koon sekä työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevien järjestelyiden välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=0.016). (Taulukko 8.)

Yritysten iän ja yrityksissä käytössä olevien työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevien järjestelyiden olemassaolon välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p=0.012$ ) yhteys. Suurin osa 2-12 vuotta vanhoissa yrityksissä työskentelevistä vastaajista ja hieman yli puolet 13-32 vuotta vanhoissa yrityksistä työskentelevistä vastaajista raportoivat mahdollisuudesta käyttää työjärjestelyitä. Sen sijaan 33-102 vuotta vanhoissa yrityksissä työskentelevistä vastaajista työjärjestelyistä ilmoitti voivansa käyttää vain reilu kolmannes. Näyttää siis siltä, että nuorissa yrityksissä työjärjestelyitä käytettiin vanhoja yrityksiä useammin. (Taulukko 8.)

### Esimiesten koulutus työkyvyn ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagointiin

Esimiesten koulutusta työkyvyn ongelmien havaitsemisessa ja niihin reagoimisessa käytti noin kolmannes yrityksistä (Taulukko 3). Suurin osa niistä vastaajista, joiden yrityksissä käytettiin esimiesten koulutusta, olivat koulutuksen toimivuuteen tyytyväisiä. (Taulukko 4).

Taulukko 9. Yrityksissä käytössä olevien työkyvyn ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagoimiseen liittyvä esimiesten koulutuksen olemassaolo yritysten toimialan, koon ja iän mukaan.

	Ei ole käytössä % (n)	On käytössä % (n)	Yht. % (n)	$\chi^2$
<b>Yritysten toimiala</b>				$p=0.001$
Teollisuus ja rakentaminen	74 (31)	26 (11)	100 (42)	
Kauppa ja majoitus	75 (21)	25 (7)	100 (28)	
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	36 (12)	64 (21)	100 (33)	
Muu palvelutoiminta	78 (21)	22 (6)	100 (27)	
<b>Yritysten koko</b>				$p=0.013$
Yksinyritykset tai mikroyritykset	78 (42)	22 (12)	100 (54)	
Pienyritykset	62 (34)	38 (21)	100 (55)	
Keskisuuret yritykset	43 (9)	57 (12)	100 (21)	
<b>Yritysten ikä</b>				$p=0.052$
33-102 vuotta	54 (15)	46 (13)	100 (28)	
13-32 vuotta	78 (39)	22 (11)	100 (50)	
2-12 vuotta	60 (25)	40 (17)	100 (42)	

Terveys- ja sosiaalipalvelun sekä järjestötoiminnan alan yritykset käyttivät eniten esimiesten koulutusta työkyvyn ongelmien havaitsemisessa ja niihin reagoinnissa, sillä näillä aloilla esimiesten koulutus oli käytössä miltei kahdella kolmasosalla. Sen sijaan suurin osa

teollisuuden ja rakentamisen, kaupan ja majoituksen sekä muun palvelutoiminnan alan yrityksissä työskentelevistä vastaajista ilmoitti, ettei yrityksissä käytetty esimiesten koulutusta työkyvyn ongelmien havaitsemiseksi. Ero yritysten toimialan ja työkyvynongelmiin liittyvän esimiesten koulutuksen välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p=0.001$ ). (Taulukko 9.)

Näyttää siltä, että esimiesten koulutus työkyvynongelmissa oli vähäisintä 13-32 vuotta vanhoissa yrityksissä, vaikkakaan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yritysten iän ja esimiesten koulutuksen välillä ei havaittu. Sen sijaan yritysten koko ja yrityksissä käytössä olevien työkyvyn ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagointiin liittyvän esimiesten koulutusten välillä oli tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p=0.013$ ) yhteys. Esimerkiksi vain viidennes yksinyrittäjistä tai mikroyrityksissä työskentelevistä käytti työkyvyn ongelmissa esimiesten koulutusta. (Taulukko 9.)

### **Sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävä toiminta**

Hieman yli puolessa yrityksistä ei käytetty sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävää toimintaa, kuten esimerkiksi esimiehen tai työterveyshuollon yhteydenpitoa sairauslomalla olevaan työntekijään (Taulukko 3). Niistä vastaajista, joiden yrityksissä käytettiin sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävää toimintaa, suurin osa raportoi toiminnan toimivan melko tai erittäin hyvin (Taulukko 4).

Taulukko 10. Yrityksissä käytössä olevien sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävän toiminnan olemassaolo yritysten toimialan, koon ja iän mukaan.

	<b>Ei ole käytössä</b> % (n)	<b>On käytössä</b> % (n)	<b>Yht. % (n)</b>	$\chi^2$
<b>Yritysten toimiala</b>				p=0.001
Teollisuus ja rakentaminen	57 (24)	43 (18)	100 (42)	
Kauppa ja majoitus	61 (17)	39 (11)	100 (28)	
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	30 (10)	70 (23)	100 (33)	
Muu palvelutoiminta	82 (22)	18 (5)	100 (27)	
<b>Yritysten koko</b>				p=0.001
Yksinyritykset tai mikroyritykset	67 (36)	33 (18)	100 (54)	
Pienyritykset	60 (33)	40 (22)	100 (55)	
Keskisuuret yritykset	19 (4)	81 (17)	100 (21)	
<b>Yritysten ikä</b>				p=0.374
33-102 vuotta	54 (15)	46 (13)	100 (28)	
13-32 vuotta	64 (32)	36 (18)	100 (50)	
2-12 vuotta	50 (21)	50 (21)	100 (42)	

Suurimmassa osassa terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä järjestötoiminnan alan yrityksistä käytettiin sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävää toimintaa, kun taas vähiten sitä käytettiin muun palvelutoiminnan alan yrityksissä. Ero yritysten toimialojen ja yrityksissä käytössä olevien sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävän toiminnan välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä (p=0.001). (Taulukko 10.)

Mitä pienempi oli yrityksen koko, sitä vähemmän yrityksissä käytettiin sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävää toimintaa. Esimerkiksi kaksi kolmasosaa yksinyrittäjistä tai mikroyrityksistä ja yli puolet pienyrityksistä ei käyttänyt lainkaan sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävää toimintaa. Ero yritysten koon ja yrityksissä käytössä olevien sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävän toiminnan välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä (p=0.001). Sen sijaan yritysten iän ja yrityksissä käytössä olevien sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävän toiminnan välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. (Taulukko 10.)



## Työhönpaluun tukeminen pitkän sairausloman jälkeen

Yli puolessa yrityksistä ei käytetty työhönpaluun tukemista pitkän sairausloman jälkeen, kuten esimerkiksi työjärjestelyitä, työaikajärjestelyitä ja/tai kuntoutustarpeen arviointia (Taulukko 3). Ne vastaajat, joiden yrityksessä käytettiin pitkän sairausloman jälkeistä työhönpaluun tukemista, olivat sen toimivuuteen pääsääntöisesti tyytyväisiä (Taulukko 4).

Taulukko 11. Yrityksissä käytössä olevien pitkän sairausloman jälkeisen työhönpaluun tukemisen käytäntöjen olemassaolo yritysten toimialan, koon ja iän mukaan.

	Ei ole käytössä % (n)	On käytössä % (n)	Yht. % (n)	$\chi^2$
<b>Yritysten toimiala</b>				p=0.005
Teollisuus ja rakentaminen	58 (23)	42 (17)	100 (40)	
Kauppa ja majoitus	57 (16)	43 (12)	100 (28)	
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	39 (13)	61 (20)	100 (33)	
Muu palvelutoiminta	85 (23)	15 (4)	100 (27)	
<b>Yritysten koko</b>				p=0.001
Yksinyritykset tai mikroyritykset	73 (38)	27 (14)	100 (52)	
Pienyritykset	60 (33)	40 (22)	100 (55)	
Keskisuuret yritykset	19 (4)	81 (17)	100 (21)	
<b>Yritysten ikä</b>				p=0.777
33-102 vuotta	64 (18)	36 (10)	100 (28)	
13-32 vuotta	61 (30)	39 (19)	100 (49)	
2-12 vuotta	56 (23)	44 (18)	100 (41)	

Useimmiten työhönpaluuta tuettiin pitkän sairausloman jälkeen terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä järjestötoiminnan alan yrityksissä, joista sairausloman jälkeistä tukea tarjosi 60 prosenttia. Vähiten työhönpaluuta tuettiin pitkän sairausloman jälkeen muun palvelutoiminnan alan yrityksissä. Ero yritysten toimialan ja yrityksissä käytössä olevien pitkän sairausloman jälkeisen työhönpaluun tukemisen käytäntöjen välillä oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.005). (Taulukko 11.)

Yritysten koon ja yrityksissä käytössä olevien sairausloman jälkeisen työhönpaluun tukemisen käytäntöjen välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä (p=0.001) yhteys. Suurin osa yksinyrittäjistä tai mikroyrityksistä ja reilusti yli puolet pienyrityksistä ei käyttäneet lainkaan työhönpaluun tukemista pitkän sairausloman jälkeen. Yritysten iän ja yrityksissä

käytössä olevien pitkän sairausloman jälkeisen työhönpaluun tukemisen käytäntöjen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. (Taulukko 11.)

### Yhteistyö työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa

Suurimmassa osassa yrityksistä ei käytetty yhteistyötä työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa (Taulukko 3). Kuitenkin kolmannes niistä vastaajista, joiden yrityksissä käytettiin yhteistyötä työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa, koki yhteistyön toimivuudessa ongelmia (Taulukko 4).

Taulukko 12. Yrityksissä käytössä olemassa oleva yhteistyö työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa yritysten toimialan, koon ja iän mukaan.

	Ei ole käytössä % (n)	On käytössä % (n)	Yht. % (n)	$\chi^2$
<b>Yritysten toimiala</b>				p=0.078
Teollisuus ja rakentaminen	76 (31)	24 (10)	100 (41)	
Kauppa ja majoitus	86 (24)	14 (4)	100 (28)	
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	67 (22)	33 (11)	100 (33)	
Muu palvelutoiminta	92 (24)	8 (2)	100 (26)	
<b>Yritysten koko</b>				p=0.001
Yksinyritykset tai mikroyritykset	94 (49)	6 (3)	100 (52)	
Pienyritykset	78 (43)	22 (12)	100 (55)	
Keskisuuret yritykset	43 (9)	57 (12)	100 (21)	
<b>Yritysten ikä</b>				p=0.433
33-102 vuotta	71 (20)	29 (8)	100 (28)	
13-32 vuotta	84 (41)	16 (8)	100 (49)	
2-12 vuotta	80 (33)	20 (8)	100 (41)	

Tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ei ollut yritysten toimialassa ja yritysten yhteistyössä työeläkelaitoksen kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa. Tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ei havaittu myöskään yritysten iässä ja yritysten yhteistyössä työeläkelaitoksen kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa. Sen sijaan erittäin merkitsevä (p=0.001) tilastollinen yhteys oli yritysten koossa ja yritysten yhteistyössä ammatillisessa kuntoutuksessa. Pienyrityksissä oli vähiten yhteistyötä työeläkelaitoksen kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa, kun taas yhteistyötä teki yli puolet keskisuurista yrityksistä. (Taulukko 12.)

## Työkyvyn tukimallin käyttö yrityksissä

Vastaajilta tiedusteltiin, käytettiinkö yrityksissä työkyvyn tukimallia. Työkyvyn tukimalliin kuuluu se, että työpaikalla sovitaan etukäteen säännöt, missä vaiheessa havaittuihin ongelmiin puututaan, kuinka mahdollisten työkykyongelmien ilmetessä toimitaan, kuinka esimiehet ottavat alaistensa kanssa asian esille ja millaisia työkykyä tukevia keinoja otetaan käyttöön. Sovitun mallin mukaisesti kaikkia työntekijöitä kohdellaan samojen periaatteiden mukaisesti.

Taulukko 13. Yrityksissä käytössä olevien ns. työkyvyn tukimallien olemassaolo.

	<b>% (n)</b>
Ei	58 (76)
Kyllä	18 (24)
Kehitteillä	16 (21)
Ei osaa sanoa	8 (11)
<i>Yhteensä</i>	<i>100 (132)</i>

Vajaa viidennes vastaajista raportoi, että yrityksessä käytettiin työkyvyn tukimallia ja noin kuudennes totesi sen olevan kehitteillä. Kuitenkin yli puolet vastaajista ilmoitti, ettei yrityksessä käytetty työkyvyn tukimallia, eikä sitä ollut myöskään kehitteillä. (Taulukko 13.)

Taulukko 14. Yrityksissä käytössä olevien ns. työkyvyn tukimallien olemassaolo yritysten toimialan, koon ja iän mukaan.

	<b>Kyllä % (n)</b>	<b>Kehitteillä % (n)</b>	<b>Ei % (n)</b>	<b>EOS % (n)</b>	<b>Yht. % (n)</b>	$\chi^2$
<b>Yritysten toimiala</b>						p=0.023
Teollisuus ja rakentaminen	16 (7)	16 (7)	54 (23)	14 (6)	100 (43)	
Kauppa ja majoitus	10 (3)	10 (3)	73 (22)	7 (2)	100 (30)	
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	30 (10)	30 (10)	36 (12)	3 (1)	100 (33)	
Muu palvelutoiminta	15 (4)	4 (1)	73 (19)	8 (2)	100 (26)	
<b>Yritysten koko</b>						p=0.000
Yksinyritykset tai mikroyritykset	7 (4)	7 (4)	78 (42)	7 (4)	100 (54)	
Pienyritykset	19 (11)	18 (10)	53 (30)	11 (6)	100 (57)	
Keskisuuret yritykset	43 (9)	33 (7)	19 (4)	5 (1)	100 (21)	
<b>Yritysten ikä</b>						p=0.154
33-102 vuotta	25 (7)	21 (6)	54 (15)	0	100 (28)	
13-32 vuotta	7 (4)	15 (8)	67 (36)	11 (6)	100 (54)	
2-12 vuotta	23 (9)	15 (6)	53 (21)	10 (4)	100 (40)	

Yritysten toimialan ja yrityksissä käytössä olevien työkyvyn toimintamallien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa. Myöskään yrityksen iän ja yritysten työkyvyn tukimallin välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. (Taulukko 14.)

### **Työterveyshuollon tiedottaminen yrityksen työntekijöiden oikeuksista lakisääteiseen kuntoutukseen**

Vastaajilta kysyttiin, oliko työterveyshuolto kertonut työntekijöille tarpeeksi kuntoutusmahdollisuuksista. Vastaajista 74 prosenttia raportoi, ettei saanut tarpeeksi työterveyshuollon edustajalta tietoa lakisääteisistä oikeuksista kuntoutukseen.

Taulukko 15. Työterveyshuollon edustajan riittävä tiedottaminen yrityksen henkilöstön lakisääteisistä oikeuksista/mahdollisuuksista kuntoutukseen yritysten toimialan, koon ja iän mukaan.

	<b>Kyllä % (n)</b>	<b>Ei % (n)</b>	<b>Yht. % (n)</b>	$\chi^2$
<b>Yritysten toimiala</b>				p=0.096
Teollisuus ja rakentaminen	29 (12)	71 (30)	100 (42)	
Kauppa ja majoitus	13 (4)	87 (26)	100 (30)	
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	40 (13)	60 (20)	100 (33)	
Muu palvelutoiminta	19 (5)	81 (21)	100 (26)	
<b>Yritysten koko</b>				p=0.033
Yksinyritykset tai mikroyritykset	15 (8)	85 (45)	100 (53)	
Pienyritykset	30 (17)	70 (40)	100 (57)	
Keskisuuret yritykset	43 (9)	57 (12)	100 (21)	
<b>Yritysten ikä</b>				p=0.644
33-102 vuotta	32 (9)	68 (19)	100 (28)	
13-32 vuotta	23 (12)	77 (41)	100 (53)	
2-12 vuotta	25 (10)	75 (30)	100 (40)	

Mitä pienempi oli yrityksen koko, sitä vähemmän työterveyshuollon edustaja oli informoinut henkilökuntaa lakisääteisistä oikeuksista kuntoutukseen. Suurin osa yksinyrittäjistä tai mikroyrityksistä ja yli kaksi kolmasosaa pienyrityksistä ei ollut saanut työterveyshuollon edustajalta tarpeeksi tietoa kuntoutusmahdollisuuksista. Ero yritysten koon ja työterveyshuollon edustajan yritysten henkilöstölle antaman kuntoutusmahdollisuuksien informoinnin suhteen oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.033). (Taulukko 15.)

### **Yritysten tietämys yhteiskunnan tarjoamista tuista vajaakuntoisen työntekijän työssä selviämisen tukemiseksi**

Vastaajilta tiedusteltiin, tunsivatko he mielestään tarpeeksi yhteiskunnan tarjoamia tukia vajaakuntoisen työntekijän työssä selviämisen tukemiseksi, kuten esimerkiksi työolosuhteiden järjestelytukea ja mahdollisuutta osasairauslomaan. Vastaajista 80 prosenttia ei tuntenut mielestään tarpeeksi yhteiskunnan tarjoamia tukia vajaakuntoisen työssä selviämisen tukemiseksi.

Taulukko 16. Vastaajien riittävä tietämys yhteiskunnan tarjoamista tuista vajaakuntoisen työssä selviämisen tukemiseksi yritysten toimialan, koon ja iän mukaan.

	<b>Kyllä % (n)</b>	<b>Ei % (n)</b>	<b>Yht. % (n)</b>	$\chi^2$
<b>Yritysten toimiala</b>				p=0.069
Teollisuus ja rakentaminen	14 (6)	86 (37)	100 (43)	
Kauppa ja majoitus	17 (5)	83 (25)	100 (30)	
Terveys- ja sosiaalipalvelut sekä järjestötoiminta	36 (12)	64 (21)	100 (33)	
Muu palvelutoiminta	15 (4)	85 (23)	100 (27)	
<b>Yritysten koko</b>				p=0.160
Yksinyritykset tai mikroyritykset	14 (8)	86 (49)	100 (57)	
Pienyritykset	22 (12)	78 (43)	100 (55)	
Keskisuuret yritykset	33 (7)	67 (14)	100 (21)	
<b>Yrityksen ikä</b>				p=0.225
33-102 vuotta	29 (8)	71 (20)	100 (28)	
13-32 vuotta	13 (7)	87 (47)	100 (54)	
2-12 vuotta	19 (8)	81 (34)	100 (42)	

Vastaajien tietämyksessä yhteiskunnan tarjoamista tuista vajaakuntoisen työssä selviämiseksi ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa yrityksen toimiala, perustamisvuoden, eikä yrityksen koon suhteen (Taulukko 16).

## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

### 6.2 Keskeisten tulosten, johtopäätösten ja jatkotutkimuksen haasteiden pohdinta

Tutkimuksen ensimmäisenä keskeisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että yritysten kokemukset yhteistyön sujuvuudesta työterveyshuoltojen kanssa vaihtelivat. Suurin osa yrityksistä oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että esimiehet tiesivät millaisissa asioissa työterveyshuollosta voi saada tukea, työterveyshuollossa tunnettiin yritysten työolot, työterveyshuollolla oli tarpeeksi resursseja ennalta ehkäisevään työhön, työterveyshuolloilta sai ennaltaehkäisevää tukea esimiehille työkyvyn ylläpitoon liittyvissä asioissa sekä siitä, että työterveyshuolto osallistui tarpeeksi kuntoutusasioiden hoitamiseen.

Yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyön sujuvuudessa koettiin vastaajien mukaan kuitenkin parantamista siinä, ettei työterveyshuollon koettu aina osallistuvan tarpeeksi yritysten työsuojelutoimintaan ja siinä, ettei työterveyshuoltoa toteuttaessaan työterveyshuolto huomionnut aina työn tuotannollisia tavoitteita. Yritysten ja työterveyshuoltojen yhteistyön sujuvuudessa tyytymättömyyttä herätti myös se, ettei työterveyshuollon koettu aina seuraavan tarpeeksi työntekijöiden työssä selviytymistä ja se, ettei työterveyshuolto osallistunut aina tarpeeksi sairauslomalta työhön palaavan tukemiseen.

Tutkimuksen toisena keskeisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että yrityksissä käytettiin melko paljon erilaisia käytäntöjä ja toimintamalleja tukemaan työntekijöiden työkykyä ja -hyvinvointia tai työssä selviytymistä. Käytetyimpiä toimintamalleista olivat keskusteluja koskevat käytännöt, seurantajärjestelmät tai mittarit työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi, työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevat järjestelyt työtehtävissä, työajoissa tai työkuormituksessa sekä varhaisen reagoimisen malli työkyvyn ongelmissa. Yritykset, jotka käyttivät näitä edellä mainittuja toimintamalleja, olivat myös erittäin tai melko tyytyväisiä toimintatapojen toimivuuteen.

Sen sijaan alle puolet yrityksistä käytti sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävää toimintaa ja/tai työhönpaluun tukemista pitkän sairausloman jälkeen. Ne yritykset, jotka käyttivät näitä toimintamalleja, kokivat käytäntöjen kuitenkin toimivan melko hyvin. Yritykset eivät käyttäneet usein esimiesten koulutusta työkyvyn ongelmien havaitsemisessa ja niihin reagoinnissa. Tosin niissä yrityksissä, joissa esimiesten koulutus oli käytössä, sen koettiin toimivan melko tai erittäin hyvin. Mahdollisesti tämä saattoi johtua siitä, että

vastaajina oli paljon muun muassa yrittäjä-omistajia, jotka ovat usein esimiesasemassa. Työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen toimintamalleista kaikista vähiten käytettiin yhteistyötä työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa ja monet niistä yrityksistä, joissa yhteistyö oli käytössä, kokivat sen toimivuudessa olevan parannettavaa. Tämän tutkimuksen pohjalta näyttää siltä, että jatkossa on syytä panostaa pienyrityksissä erityisesti yhteistyöhön työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa.

Vaikka yrityksissä käytettiin melko paljon erilaisia käytäntöjä tukemaan työntekijöiden työkykyä tai työssä selviytymistä, niin vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet näitä käytäntöjä yhdeksi kokonaisuudeksi. Kun vastaajilta tiedusteltiin onko työpaikalla otettu käyttöön työkyvyn tukimalli, vain vajaa viidennes totesi sen olevan käytössä ja noin kuudennes totesi sen olevan kehitteillä. Yli puolet vastaajista katsoi kuitenkin, ettei työkyvyn tukimallia ollut yrityksessä käytössä eikä kehitteillä. Antti-Poika (2011, 8) toteaa työkyvyn tukemisen toimintamallien ja hyvien toimintatapojen käytäntöjen vaikuttavan myönteisesti työilmapiiriin, sairauspoissaoloihin, johtamiskulttuuriin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin. Malli on lisäksi selkiyttänyt asioita, helpottanut asioiden esille ottamista, parantanut työnantajakuvaa ja luonut välittämisen ilmapiiriä (Antti-Poika 2011, 8). Työkyvyn tukimallien käyttöä tulisikin jatkossa lisätä erityisesti pienyrityksissä.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että yritysten toimiala vaikutti melko usein siihen, käytettiinkö yrityksissä työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen toimintamalleja. Toimialojen perusteella terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä järjestötoiminnan alan yritykset näyttäisivät olevan valveutuneimpia käyttämään työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen toimintamalleja. Terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä järjestötoiminnan alan yritykset käyttivät teollisuuden ja rakentamisen, kaupan ja majoituksen sekä muun palvelutoiminnan alan yrityksiin verrattuna eniten varhaisen reagoimisen toimintamalleja, keskusteluja koskevia käytäntöjä, seurantajärjestelmiä tai mittareita työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi, sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävää toimintaa, työhönpaluun tukemista pitkän sairausloman jälkeen sekä esimiesten koulutusta työkyvyn ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagointiin. Jatkossa olisikin syytä pohtia kuinka työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen toimintamallit saataisiin käyttöön myös niiden toimialojen parissa, joissa toimintamallien käyttö on nykyisellään vähäistä.

Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, ettei yritysten ikä vaikuttanut useinkaan siihen, käytettiinkö yrityksissä työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen toimintamalleja. Ainoa poikkeus



esiintyi työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevissa järjestelyissä työtehtävissä, työajassa tai työkuormituksessa, joita käytettiin eniten nuorimmissa yrityksissä enemmän kuin vanhoissa yrityksissä.

Tämän tutkimuksen valossa näyttäisi siltä, että mitä pienempi oli yrityksen koko, sitä vähemmän yrityksissä yleensä käytettiin erilaisia työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen toimintamalleja. Samanlaisia tuloksia sai esimerkiksi Antti-Poika (2011), joka raportoi työkykyä tukevien toimintamallien olevan käytössä vain viidennellä alle 100 henkilöä työllistävällä yrityksellä ja vajaalla puolella 100-299 henkeä työllistävällä yrityksellä. Tässä tutkimuksessa työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen toimintamalleista yksin- tai mikroyrittäjät käyttivät vähiten yhteistyötä työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa, työhönpaluun tukemista sairausloman jälkeen, esimiesten koulutusta työkyvyn ongelmien havaitsemisessa sekä sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävää toimintaa. Keskisuuret yritykset käyttivät työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen toimintamalleista vähiten esimiesten koulutusta työkyvynongelmissa ja yhteistyötä työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa. Jatkossa tuleekin panostaa erityisesti yksin ja mikroyrittäjiin, jotta työkyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen toimintamallit saadaan osaksi myös näiden yritysten käytäntöjä.

Tässä tutkimuksessa hieman alle puolet vastaajista katsoi työterveyshuollon osallistuneen tarpeeksi kuntoutusasioiden hoitamiseen. Tilanne näyttäytyi kuitenkin toisenlaisena, kun vastaajilta kysyttiin oliko työterveyshuolto kertonut työntekijöille tarpeeksi kuntoutusmahdollisuuksista. Tällöin suurin osa vastaajista koki, ettei ollut saanut työterveyshuollon edustajalta tarpeeksi tietoa lakisääteisistä oikeuksista kuntoutukseen. Mitä pienempi oli yrityksen koko, sitä vähemmän vastaajat olivat saaneet työterveyshuollon edustajalta tietoa lakisääteisistä oikeuksista kuntoutukseen. Tästä tutkimuksesta voidaan lisäksi päätellä, ettei valtaosa kyselyyn vastanneista tuntenut tarpeeksi yhteiskunnan tarjoamia tukia vajaakuntoisen työntekijän työssä selviämisen tukemiseksi. Yrittäjille on jatkossa syytä lisätä tiedostusta liittyen kuntoutuksen lakisääteisiin oikeuksiin ja yhteiskunnan tarjoamiin tuikiin vajaakuntoisen työssä selviämisen tukemiseksi.

Tähän tutkimukseen vastasi paljon yrittäjä-omistajia, joten näyttäisi siltä, että pienyrityksissä työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyvät asiat jäävät usein yrittäjä-omistajien vastuulle. Pientyöpaikoilla omistajayrittäjän sitoutuminen usein ratkaisee, kuinka työkykyyn ja -hyvinvointiin liittyvät asiat hoidetaan (Juntunen ym. 2012, 87). Tutkimuksen teoreettisen viitekehikseen viitaten, pienyrittäjien työkyvyn turvaamiseksi ja edistämiseksi on tarpeellista

kehittää jatkossa työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyötä ja toimintamalleja työkyvyn tukemisessa niin työpaikan, työterveyshuollon kuin yhteiskunnankin tasoilla. Tämän tutkimuksen keskeisenä johtopäätöksenä todetaan, ettei nykyisellään työterveyshuollon ja pienyritysten yhteistyö ja toimintamallit kohtaa aina pienyrityksien tarpeita.

## 6.2 Menetelmän ja tutkimuksen luotettavuuden pohdinta

Kyselytutkimus oli soveltuva menetelmä tähän tutkimukseen, vaikkakin tutkimuksen vastausprosentti jäi pieneksi (11,8 %). Aineistoa ei siis nykyisellään voida pitää edustavana. Tyypillisenä kyselytutkimuksen vastausprosenttina pidetään nykyään alle 50 prosenttia, mutta jos kato on paha, vastausprosentti saattaa pudota jopa kymmeneen (Vehkalahti 2008, 22; Luoto 2009, 1651-1652). Syytä sille, miksi tämän tutkimuksen vastausprosentti jäi pieneksi, voidaan jälkikäteen vain arvailla. Tutkimukseen valikoituneet yrittäjät eivät välttämättä kokeneet tutkimuksen aihepiiriä kiinnostavaksi tai tarpeelliseksi ja tämä saattoi johtaa kyselyyn vastaamatta jättämiseen. Kyselylomake saattoi olla liian pitkä ja kyselyn lähettämisaikajankohta osui toukokuulle, jolloin vastaajat saattoivat olla jo lomalla. Yksi mahdollisuus on se, etteivät vastaajat kokeneet internetissä vastaamista luontevaksi tavaksi tai se, ettei kaikilla vastaajilla ollut välttämättä mahdollisuutta tietokoneen käyttämiseen (Vehkalahti 2008, 48). Yksinyrittäjät saattoivat olla myös niin kiireisiä, että kyselyyn vastaaminen jätettiin suosiolla väliin tai se unohtui.

Tämän kyselyn antamia tuloksia voidaan pitää vain suuntaa-antavina, eikä tutkimuksen tuloksista voida tehdä yleisiä yrittäjäkuntaa koskevia johtopäätöksiä. Pieni vastausprosentti (12 %) oli myös Malisen (2010) tutkimuksessa, jossa Suomen Yrittäjät toteutti kyselyn yhdessä Työturvallisuuskeskuksen kanssa kartoittaakseen yritysten tarpeita työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi sekä edistämiseksi. Johtopäätökset, jotka tässä tutkimuksessa on tehty, koskevat siis vain vastanneiden 139 yrityksen ja heidän työterveyshuoltojen yhteistyötä ja toimintamalleja työkyvyn tukemisessa. Kyselylomakkeeseen vastasivat todennäköisesti sellaiset työntekijät, jotka olivat jo entuudestaan kiinnostuneita työntekijöiden työkyvystä ja –hyvinvoinnista ja tämä saattoi aiheuttaa aineistoon vinoumaa.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake pyrittiin laatimaan selkeäksi ja kyselylomakkeen, eli mittarin luotettavuuden varmistamiseksi, pyrittiin löytämään oikeat ja relevantit kysymykset. Kyselylomakkeen etuihin lukeutui se, että kyselymenetelmä oli aikaa säästävä, lomake oli

samanlainen kaikille vastaajille sekä se, että kyselytutkimuksen kustannukset ja aikataulu voitiin arvioida etukäteen melko tarkasti (Hirsjärvi ym. 2004, 184). Verkkovastausten etuna oli myös sitomattomuus aikaan, eli vastaajilla oli mahdollisuus vastata lomakkeeseen silloin, kun se heille parhaiten sopi (Valli 2007, 106). Positiivista oli myös se, että verkkovastaukset tallentuivat suoraan sähköiseen muotoon, eikä niitä tarvinnut enää erikseen tallentaa (Vehkalahti 2008, 48).

Kyselytutkimuksen heikkouksiin lukeutui se, ettei tiedetä kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, eli ovatko he vastanneet kyselyyn rehellisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 184-185). Vastaajien väärinymmärryksiä on myös vaikea kontrolloida, eikä tiedetä kuinka vastaajat ovat olleet selvillä tai perehtyneet kysymysten aihealueisiin (Hirsjärvi 2004, 184-185). Kyselylomakkeeseen vastattiin kuitenkin pääsääntöisesti huolella. Tähän tutkimukseen liittyi tavoitettavuusongelma, koska kaikki vastaajat eivät olleet antaneet sähköpostiosoitettaan työterveyshuoltojen tietoon. Tämä ratkaistiin niin, että näillä vastaajille kysely toimitettiin paperisena versiona. Kyselyn luotettavuutta oltaisiin voitu parantaa käyttämällä kyselylomakkeen lisäksi haastattelua, jolloin oltaisiin voitu tarkentaa kysymysten sisältöä.

Yhdeksästä yritysten mielipidettä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa kuvaavasta muuttujasta muodostettiin tutkimuksessa tilan säästämiseksi summamuuttuja, mutta jokaista näistä muuttujista oltaisiin voitu tarkastella myös esimerkiksi ristiintaulukoimalla. Alwinin (2007) teoksessa korostetaan reliabiliteetin merkitystä tutkimuksen luotettavuuden kannalta, erityisesti yhteiskuntatieteissä. Reliabiliteetin arviointiin on olemassa monia menetelmiä (Vehkalahti 2008, 120) ja tässä tutkimuksessa summamuuttujan luotettavuutta tarkasteltiin laskemalla reliabiliteetti Cronbachin alfaa käyttäen. Cronbachin alfan kerroin oli korkea (0.907), joka kuvasi hyvää mittarin yhtenäisyyttä. Alfaa on tosin kritisoitu myös voimakkaasti (Vehkalahti 2008, 120).

Tulosten luotettavuutta voidaan arvioida vertaamalla tuloksia olemassa olevaan tieteellisissä tutkimuksissa ja käytännön toiminnalla koeteltuun teoreettiseen tietoon (Palmgren ym. 2010, 82). Tämän tutkimuksen teoria- ja pohdintaosuudessa hyödynnettiin ajankohtaisia tutkimuksen aihepiiriin liittyviä kotimaisia julkaisuja (esimerkiksi Malinen 2010; Antti-Poika 2011; Aura ym. 2011; Mäkelä-Pusa ym. 2011; Juntunen ym. 2012). Nämä tutkimukset eivät kuitenkaan ole kansainvälisiä, eikä niitä ole julkaistu tieteellisissä lehdissä. Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin melko paljon internetlähteitä, koska niitä oli julkaistu aihepiiriin

liittyen monipuolisesti. Tutkimuksen aihepiiristä johtuen lähdeluettelo jäi kapeahkoksi ja koostuu nykyisellään lähes kokonaan kotimaista julkaisuista. Kotimaisia julkaisuja käytettiin lähteinä, koska ajateltiin, ettei ulkomaisten tutkimusten tuloksia voi sellaisenaan soveltaa koskemaan suomalaista yhteiskuntaa.

Tulososuudessa olisi ollut mielenkiintoista tarkastella yksinyrittäjien vastauksia omana ryhmänään, koska yksinyrittäjyyteen liittyvät haasteet ovat vieläkin spesifimpiä pienyrityksiin ja keskisuuriin yrityksiin verrattuna. Kyselylomakkeeseen vastasi kuitenkin vain muutama yksinyrittäjä, joten yksinyrittäjien vastaukset jouduttiin yhdistämään mikroyrittäjien vastausten kanssa. Yksinyrittäjien tuloksia ei siis päästy tarkastelemaan omana luokkanaan.

## Lähteet

- Alwin, Duane 2007: *Margins of Error: A Study of Reliability in Survey Measurement*. Hoboken, NJ.
- Antti-Poika, Mari 2003: Työkykyongelmien varhainen havaitseminen ja hoito. Teoksessa Antti-Poika, Mari & Martimo, Kari-Pekka & Husman, Kaj (toim.): *Työterveyshuolto. Duocedim*. Jyväskylä, 169-174.
- Antti-Poika, Mari 2004: Työkyvyttömyyden ehkäiseminen työpaikalla. Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma. <https://www.varma.fi/fi/PdfDocuments/Anonymous/Julkaisut/TyokyvyttomyydenEhkaiseminenTyopaikoilla.pdf>. Viitattu 3.5.2011.
- Antti-Poika, Mari 2011: Työkyvyn tukemisen toimintamallit Varman asiakasyrityksissä. Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma. Helsinki. <https://www.varma.fi/fi/PdfDocuments/Anonymous/Julkaisut/tyohyvinvointi/Tyokyvyn-tukeminen-raportti.pdf>. Viitattu 25.1.2012.
- Aura, Ossi & Ahonen, Guy & Ilmarinen, Juhani 2011: Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011. Excenta Oy. Helsinki. [http://www.excenta.fi/assets/news/Excenta\\_Strategisen\\_hyvinvoinnin\\_tila\\_Suomessa\\_2011\\_tutkimus.pdf](http://www.excenta.fi/assets/news/Excenta_Strategisen_hyvinvoinnin_tila_Suomessa_2011_tutkimus.pdf). Viitattu 24.1.2012.
- Euroopan yhteisöjen komission suositus mikroyritysten sekä pienten ja keskisuurten yritysten määritelmästä. 2003/361/EY. Euroopan yhteisöjen virallinen lehti L 107/4. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:124:0036:0041:fi:PDF>. Viitattu 21.4.2011.
- Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo 2006: Työkyvyn ulottuvuudet – yhteenveto ja päätelmät. Teoksessa Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.): *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 - tutkimuksen tuloksia*. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos. Helsinki, 311-327.
- Gröhn, Kari 2011: Työurat pitenevät. Veto-ohjelman seurantaindikaattorit III. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Hakala, L. & Järvisalo, Aila & Järvisalo, Jorma & Kallio, M. & Koskinen, Kari & Miettinen, M. 1997: Toiminta ja työkykyä edistävien toimenpiteiden ja kuntoutuksen tarve pientyöpaikkojen henkilöstöllä. Teoksessa Bergström, Monica & Huuskonen, Matti & Koskinen, Kari & Lindström, Kari & Kaleva, Simo & Ahonen, Guy & Järvisalo, Jorma & Forss, Simo & Järvisalo, Aila & Vuorio, Ritva (toim.): *Työkyky yksilön, pienyrityksen ja yhteiskunnan menestystekijänä*. Työ- ja ihminen tutkimusraportti 10. Helsinki, 129-140.
- Hiisijärvi, Seija 1999: Yhteenveto, pohdintaa ja johtopäätöksiä. Teoksessa Hiisijärvi, Seija & Aaltonen, Tuula (toim.): *Osaamisen ja työkyvyn kehittämisen tositapauksia pk-yritysten työterveyshuollossa*. Työterveyslaitos. Helsinki, 142-172.
- Hiisijärvi, Seija & Ruuskanen, Maria & Heiskanen, Tuula 2002: Työterveyshuolto pienten yritysten verkostoissa? – tutkimus vuosina 1999-2002. Rakennusalan yritysten toiminnanlaatu ja työsuojelu sekä tutkimustulosten yhteenveto. Loppuraportti osa 3/3. Työterveyslaitos. Kuopio.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004: *Tutki ja kirjoita*. Helsinki.
- Husman, Päivi 2010: Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta. Teoksessa: Kauppinen, Timo & Hanhela, Rauno & Kandolin, Irja & Karjalainen, Antti & Kasvio Antti & Perkiö-Mäkelä, Merja & Priha, Eero & Toikkanen, Jouni & Viluksela, Marja (toim.) 2010: *Työ ja terveys Suomessa 2009*. Työterveyslaitos. Helsinki, 162-169.
- Ilmarinen, Juhani 2006: Työkykyresepti avuksi, kun työntekijä uupuu. *Suomen Lääkärilehti* 44, 4606-4608.

- Ilmarinen, Juhani 2009: Work ability - a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scand J Work Environ Health* 35:1, 1-5.
- Ilmarinen, Juhani & Tuomi, Kaija & Eskelinen, Leena & Nygård, Clas-Håkan & Huuhtanen, Pekka & Klockars, Matti 1991: Background and objectives of the Finnish research project on aging workers in municipal occupations. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 17: 1, 1991, 7-11.
- Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto 2007: Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Porvoo.
- Juntunen, Pauliina & Puumalainen, Jouni & Mäkelä-Pusa, Pirkko 2012: Perustuksia valamassa. Pientyöpaikkojen työterveysyhteistyö. Kuntoutussäätiön työselosteita 43. Tampere.
- Juvonen-Posti, Pirjo & Jalava, Janne 2008: Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. JATS – Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt 2005–2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 34. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Juvonen-Posti, Pirjo & Liira, Juha & Jarvisalo, Jorma 2011: Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevissa tavoitteissa. Teoksessa Järviskoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko: Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi, 229-248.
- Järviskoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011: Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki.
- Järviskoski, Aila & Härkäpää, Kristiina & Mannila, Simo 2001: Moniulotteinen työkykykäsitys. *Kuntoutus* 24:3, 3-11.
- Kaarlela, Anu & Kuuskorpi, Taina & Keskinen, Esko 2001: Pienyrityksen työkyky ja jaksaminen yrittäjäkulttuurin ja persoonallisuuden näkökulmista. Turun aluetöterveyslaitos. Turku.
- Kansaneläkelaitos 2010: Sairausvakuutuslaki muuttuu: työkyvyn hallinta ja varhainen tuki. Koulutuskiertue.  
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/C51BB8E705ECDF97C22577FB002DE95E/\\$file/Versio\\_09\\_SVLmuuttuu\\_Koulutuskiertue\\_2010\\_Kela.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/C51BB8E705ECDF97C22577FB002DE95E/$file/Versio_09_SVLmuuttuu_Koulutuskiertue_2010_Kela.pdf). Viitattu 13.4.2012.
- Kansaneläkelaitos 2011: Työterveyshuolto 11.1.2011. Etuusoheje.  
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/130111101754MV/\\$File/tyoterveyshuolto\\_20110112.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/130111101754MV/$File/tyoterveyshuolto_20110112.pdf?openElement). Viitattu 26.4.2011.
- Kauppinen, Timo & Hanhela, Rauno & Kandolin, Irja & Karjalainen, Antti & Kasvio Antti & Perkiö-Mäkelä, Merja & Priha, Eero & Toikkanen, Jouni & Viluksela, Marja (toim.) 2010: Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Kuoppala, Jaana & Lamminpää Anne 2008: Rehabilitation and work ability - a systematic literature review. *Journal of Rehabilitation Medicine* 40, 796–804.
- Laitinen, Heikki & Kaleva, Simo & Bergström, Monica & Olkinuora, Pekka & Könni, Ulla & Rantala, Kaarina & Huuskonen, Matti 2000: Työympäristökonsultaatioiden vaikutus työolojen kokemiseen pk-yrityksissä. Teoksessa Huuskonen, Matti & Laitinen, Heikki & Bergström, Monica (toim.): Työkyky yksilön, pienyrityksen ja yhteiskunnan menestystekijänä. Työ ja ihminen tutkimusraportti 16. Työterveyslaitos. Helsinki, 25-39.
- Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 20.12.2012/19.
- Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 20.1.2006/44.
- Laki työterveyshuoltolain muuttamisesta 20.1.2012/20.
- Lappalainen, Jorma & Mikkonen, Päivi & Murtonen, Mervi & Piispanen, Päivi & Salminen, Simo & Vuori, Matti 2002: Henkilöstöriskien hallinta. Avain turvallisempaan huomiseen. PK-RH –hanke. Versio 2.0. ESR, Työsuojelurahasto. <http://www.pk-rh.fi/pdf/henkiloriskien-hallinta-kirjanen>. Viitattu 13.4.2011.

- Lehtinen, Marja-Liisa 2010: Verkostoista tukea työhyvinvoinnille. Teoksessa Okkonen, Eila (toim.): Yrittäjän arki areenalla – hyvinvointia kiltatoiminnalla. Suomen mielenterveysseuran koulutuskeskus. Helsinki, 24-30.
- Liuhamo, Mika 2010: Työsuojelu ja työterveyshuolto. Teoksessa: Kauppinen, Timo & Hanhela, Rauno & Kandolin, Irja & Karjalainen, Antti & Kasvio Antti & Perkiö-Mäkelä, Merja & Priha, Eero & Toikkanen, Jouni & Viluksela, Marja (toim.) 2010: Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki, 153-162.
- Luoto, Riitta 2009: Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125: 15, 1647-1653.
- Maatalousyrittäjän eläkelaki 1280/2006.
- Malinen, Petri 2010: Työkyky ja hyvinvointikysely 2010. Suomen yrittäjät. Helsinki. [http://www.yrittajat.fi/File/1ca0dad8-5937-4927-aec0-4c08e524d10d/SY\\_raportti\\_tyokyky\\_ja\\_hyvinvointi.pdf](http://www.yrittajat.fi/File/1ca0dad8-5937-4927-aec0-4c08e524d10d/SY_raportti_tyokyky_ja_hyvinvointi.pdf). Viitattu 13.1.2012.
- Manka, Marja-Liisa & Hakala, Liisa 2011: Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena. Tukea tuottavuuden ja hyvinvoinnin kehittämiseen. Tampereen yliopisto, Kuntoutussäätiö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto. Tampere.
- Manka, Marja-Liisa & Hakala, Liisa & Nuutinen, Sanna & Harju, Riitta 2010: Työn iloa ja riemua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampere.
- Manninen, Pirjo & Laine, Vappu & Leino, Timo & Mukala, Kristiina & Husman, Kaj 2007: Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Helsinki.
- Maukonen, Leena & Knuutila, Riikka & Rahkonen, Kirsi & Heikkilä, Johanna 2008: Voimaverkko – työkykyä ja osaamista pienyrityksille. Kiipulasäätiö, Hämeenlinna.
- Metsämuuronen, Jari 2009: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. International Methelp. Helsinki.
- Mäkelä-Pusa, Pirkko 2010: Työkyvyn varhainen tuki työpaikoilla. Kuntoutus 4, 55-60.
- Mäkelä-Pusa Pirkko & Terävä, Kimmo & Manka, Marja-Liisa 2011: Yrittäjien työhyvinvointi, työkyky ja kuntoutus. Selvitysraportti pienyrittäjien ja maatalousyrittäjien työkyvystä, hyvinvoinnista, työkyvyntuen ja kuntoutuksen tarpeesta. Kuntoutussäätiön työselosteita 41. Helsinki.
- Mäkitalo, Jorma 2008: Työelämän muutos – väärinymmärretty tosiasia? Teoksessa Mäkitalo, Jorma & Paso, Eija: Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, Verve, Työterveyslaitos, Helsingin yliopisto, 10-21.
- Mäkitalo, Jorma & Palonen, Juhani 1994: Mitä on työkyky: lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu käsitystyyppi. Työ ja ihminen 8: 3, 155 - 162.
- Okkonen, Eila & Tikkanen, Eira & Mäkelä, Esa 2010: Pk-yrittäjien kiltatoiminta. Teoksessa Okkonen, Elina (toim.): Yrittäjän arki areenalla – hyvinvointia kiltatoiminnalla. Suomen mielenterveysseuran koulutuskeskus. Helsinki, 112-120.
- Pakkala, Lassi & Saarni, Heikki 2000: Pk-yrittäjät ja terveys – yrittäjien työterveyshuoltoprojekti Varsinais-Suomessa. Turun aluetyöterveyslaitoksen raportti 14. Turun aluetyöterveyslaitos. Turku.
- Pakkala, Lassi & Kalanen, Kirsti & Saarni, Heikki 2004: Yrittäjät eivät tunne työterveyshuollon toimintaa - syy yrittäjien vähäiseen työterveyshuollon käyttöön? Työterveyslääkäri 2.
- Palmgren, Helena & Kaleva, Timo & Jalonen, Päivi & Tuomi, Kaija 2010: Naisyrittäjän työhyvinvointi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja Työ ja yrittäjyys 5. Helsinki.
- Pekkonen, Mika 2005: Kuntoutus työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitäjänä. Teoksessa Kinnunen, Ulla & Feldt, Taru & Mauno, Saija 2005: Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu, 346-361.

- Pensola, Tiina & Laihiala, Tuomo 2010: Yrittäjien hyvinvointikilta: yrittäjän yksinäisyydestä jaksamiseen. Teoksessa Okkonen, Elina (toim.): Yrittäjän arki areenalla – hyvinvointia kiltatoiminnalla. Suomen mielenterveysseuran koulutuskeskus. Helsinki, 66-90.
- Perkiö-Mäkelä, Merja & Hirvonen, Maria & Elo, Anna-Liisa & Kandolin, Irja & Kauppinen, Kaisa & Kauppinen, Timo & Ketola, Ritva & Leino, Timo & Manninen, Pirjo & Miettinen, Sonja & Reijula, Kari & Salminen, Simo & Toivanen, Minna & Tuomivaara, Seppo & Vartiala, Maarit & Venäläinen, Saara & Viluksela, Marja 2010: Työ ja terveys – haastattelututkimus 2009. Työterveyslaitos, Helsinki. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/tyo\\_ja\\_terveys\\_haastattelututkimus\\_2009.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf). Viitattu 14.4.2011.
- Pirttilä, Ilkka 2001: Miten toimii terveyskeskusten työterveyshuolto suhteessa pienyrityksiin ja pätkätyöntekijöihin? Työterveyslaitos. Helsinki.
- Poutiainen, Eeva & Sihvonen, Hannu 2009: Osatyökyvyttömyyseläke KuEL:ssa ja TyEL:ssä työnantajan maksujen näkökulmasta. Teoksessa Uusitalo, Hannu & Kautto, Mikko & Christina, Lindell (toim.): Myöhemmin eläkkeelle – selvityksiä ja laskelmia. Eläketurvakeskuksen Selvityksiä sarja 2010:1. Eläketurvakeskus. Helsinki, 186-194.
- Pulkkinen-Närhi, Pirjo & Hakulinen, Hanna & Jalonen, Päivi & Manninen, Pirjo 2008: Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (SEUTU-hanke). Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 23. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3665.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3665.pdf). Viitattu 15.4.2011.
- Puro, Kari & Ahtela, Jukka & Haring, Kari & Rantala, Jukka 2009: Osa VI: Ehdotuksia työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi ja työhön palaamisen nopeuttamiseksi. Teoksessa Uusitalo, Hannu & Kautto, Mikko & Christina, Lindell (toim.): Myöhemmin eläkkeelle – selvityksiä ja laskelmia. Eläketurvakeskuksen Selvityksiä sarja 2010:1. Eläketurvakeskus. Helsinki, 255-278.
- Rantala, Anne 2005: Työterveyshuolto ja työntekijän jaksamisen tuki uupumistilanteessa. Teoksessa Kinnunen, Ulla & Feldt, Taru & Mauno, Saija 2005: Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu, 332-345.
- Ritaranta, Sipriina 2011a: Pienyritykset. <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/pienyritykset/Sivut/default.aspx>. Viitattu 13.4.2011.
- Ritaranta, Sipriina 2011b: Pienten yritysten ja yrittäjien työterveyshuollon toimintamallit. [http://www.ttl.fi/fi/toimialat/pienyritykset/yrittajan\\_tehavat/tyoterveyshuolto/toimintamallit/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/toimialat/pienyritykset/yrittajan_tehavat/tyoterveyshuolto/toimintamallit/sivut/default.aspx). Viitattu 23.5.2011.
- Salmelainen, Ulla & Röberg, Monica & Hinkka, Katariina 2002: Tietäen, taitaen ja yhdessä toimien – kokemuksia pientyöpaikkojen ASLAK-kuntoutuskurssien järjestämisen kokeilusta. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 53. Helsinki.
- Sipponen, Jukka & Salmelainen, Ulla & Syrjäso, Susanna 2011: Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. Suositus. TOIMIA toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tth\\_suositus\\_11\\_01\\_26.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tth_suositus_11_01_26.pdf). Viitattu 26.4.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a: Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuollon soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 12. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://pre20090115.stm.fi/pr1097754690393/passthru.pdf>. Viitattu 13.4.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b: Valtioneuvoston periaatepäätös Työterveys 2015 - työterveyshuollon kehittämislinjat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3. <http://pre20090115.stm.fi/pr1081940229784/passthru.pdf>. Viitattu 15.4.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a: Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. <http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>. Viitattu 28.4.2011.



- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b: Työsuojelu Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 16. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 7. Helsinki. <http://pre20090115.stm.fi/pr1180087863711/passthru.pdf>. Viitattu 3.5.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: Ennaltaehkäisevä työterveyshuolto tehostuu. Tiedote 367. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1545309#fi>. Viitattu 26.4.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a: Masto-hankkeen (2008-2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 15. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-15344.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15344.pdf). Viitattu 1.2.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b: Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 6, Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-14934.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14934.pdf). Viitattu 26.4.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c: Työhyvinvointityöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 4, Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-15002.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15002.pdf). Viitattu 29.2.2012.
- Suomen virallinen tilasto 2009: Yritysrekisterin vuositilasto. Tilastokeskus. Helsinki. [http://www.stat.fi/til/syr/2009/syr\\_2009\\_2010-11-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/syr/2009/syr_2009_2010-11-26_tie_001_fi.html). Viitattu 14.4.2011.
- Terävä, Kimmo & Mäkelä-Pusa, Pirkko 2011: Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Kuntoutussäätiö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, Tampereen yliopisto. Tampere.
- Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.
- Työterveyslaitoksen TYKY-barometri 2008: 2009. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.
- Tähtinen, Outi 2010: Yrittäjän jaksamiseen kannattaa panostaa. Teoksessa Okkonen, Eila (toim.): Yrittäjän arki arenalla – hyvinvointia kiltatoiminnalla. Suomen Mielenterveysseuran koulutuskeskus. Helsinki, 12-14.
- Valli, Raine 2007: Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva, 102-125.
- Vehkalahti, Kimmo 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kustanneosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Virokangas, Hannu & Pyrrö, Petteri 2009: Asiakaslähtöisen työterveyshuollon verkkopalvelun tuotteistaminen. Tuotekehityshanke 30.4.2009. Työterveysverkko Oy. Tampere.
- Virtanen, Simo & Husman, Päivi 2010: Sosioekonomiset terveyserot. Teoksessa Kauppinen, Timo & Hanhela, Rauno & Kandolin, Irja & Karjalainen, Antti & Kasvio Antti & Perkiö-Mäkelä, Merja & Priha, Eero & Toikkanen, Jouni & Viluksela, Marja (toim.): Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki, 147-151.
- Yrittäjän eläkelaki 1272/2006.

# Kysely yrityksille työterveyshuollon toteutuksesta ja tarpeista

Ympyröi oikea vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun kohtaan

## A Taustakysymykset

1. Vastaajan sukupuoli

- 1 Mies
- 2 Nainen

2. Vastaajan ikä

- 1 Alle 25 –vuotta
- 2 25-39 –vuotta
- 3 40-54 –vuotta
- 4 55-vuotias tai yli

3. Vastaajan asema yrityksessä

- Yrittäjä-omistaja
- Toimitusjohtaja
- Henkilöstöasioista vastaava, ammattinimike \_\_\_\_\_
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

4. Yrityksen henkilöstön määrä (sis. koko- ja osa-aikaiset)?

- 1 Yksin yrittäjä
- 2 1-9 työntekijää
- 3 10-49 työntekijää
- 4 50-249 työntekijää

5. Yrityksen pääasiallinen toimipaikka (kunta): \_\_\_\_\_

6. Yrityksen perustamisvuosi \_\_\_\_\_

7. Yrityksen pääasiallinen toimiala

- 1 Maatalous, metsätalous ja kalatalous
- 2 Kaivostoiminta ja louhinta
- 3 Teollisuus
- 4 Sähkö- kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta
- 5 Vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito
- 6 Rakentaminen
- 7 Tukku- ja vähittäiskauppa, moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus
- 8 Kuljetus- ja varastointi
- 9 Majointus- ja ravitsemustoiminta
- 10 Informaatio ja viestintä
- 11 Rahoitus- ja vakuutustoiminta
- 12 Kiinteistöalan toiminta
- 13 Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta

- 14 Hallinto- ja tukipalvelutoiminta
- 15 Seurakunnat ja järjestö- tai yhdistystoiminta
- 16 Koulutus
- 17 Terveys- ja sosiaalipalvelut
- 18 Taiteet, viihde ja virkistys
- 19 Muu palvelutoiminta
- 20 Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

## **B Työterveyshuollon järjestäminen ja yhteistyön toimiminen**

8. Yrityksenne työterveyshuoltopalveluiden toteuttaja \_\_\_\_\_
9. Sisältyykö yrityksenne työterveyshuoltosopimukseen myös sairaanhoito?  
 1 Kyllä  
 2 Ei
10. Onko yrityksellänne työterveyshuollon lisäksi hankittu vakuutusyhtiöltä sairaanhoitovakuutus kaikille työntekijöille tai jollekin ryhmälle?  
 1 Kyllä, kaikille  
 2 Kyllä, osalle, mille ryhmälle? \_\_\_\_\_  
 3 Ei
11. Onko yrityksenne vaihtanut työterveyshuoltopalveluiden tuottajaa viimeisen kahden vuoden aikana?  
 1 Ei  
 2 Kyllä, perustelut vaihdolle? \_\_\_\_\_
12. Milloin viimeksi olette päivittäneet yrityksenne työterveyshuollon toimintasuunnitelman?  
 1 Viimeisimmän vuoden aikana  
 2 Noin 2 vuotta sitten  
 3 Yli 2 vuotta sitten  
 4 En osaa sanoa
13. Osallistuiko yrityksestä joku työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämiseen?  
 1 Ei  
 2 Kyllä, kuka/ketkä? \_\_\_\_\_
14. Tehtiinkö päivityksessä toimintasuunnitelmaan yrityksenne tarpeiden mukaisia muutoksia?  
 1 .Ei  
 2 Kyllä, mitä muutoksia? \_\_\_\_\_
15. Onko työterveyshuollon toimintasuunnitelma kaikkien työntekijöiden nähtävillä?  
 1 Kyllä, miten ja missä? \_\_\_\_\_  
 2 .Ei

16. Milloin viimeksi työterveyspalvelujen toteuttaja on tehnyt yrityksenne toimipisteisiin työpaikkakäynnin (esim. arvioimassa yksittäistä työpistettä)?

- 1 Viimeisimmän vuoden aikana
- 2 Noin 2 vuotta sitten
- 3 Yli 2 vuotta sitten
- 4 En osaa sanoa

17. Milloin viimeksi työterveyspalvelujen toteuttaja on tehnyt yrityksenne toimipisteisiin työpaikkaselvityksen (laaja työpaikan työoloja kartoittava selvitys)?

- 1 Viimeisimmän vuoden aikana
- 2 Noin 2 vuotta sitten
- 3 Yli 2 vuotta sitten
- 4 En osaa sanoa

18. Missä määrin olette tietoinen työterveyshuollon tarjoamien palvelujen kustannuksista?

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 Melko huonosti
- 4 Erittäin huonosti
- 5 En osaa sanoa

19. Miten tyytyväinen olette nykyisen työterveyshuoltonne palveluihin? Ympyröikää seuraavasta sen vaihtoehdon numero, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne.

	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Erittäin tyytyväinen	En osaa sanoa
Työterveyshuollon palvelujen laatu	1	2	3	4	5
Työterveyshuollon palvelujen saatavuus	1	2	3	4	5
Työterveyshuollon yhteydenpito yritykseen	1	2	3	4	5
Työterveyshuollon tiedottaminen työterveyshuollon kustannuksista	1	2	3	4	5
Työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyön toimivuus	1	2	3	4	5

20. Kuinka monta kertaa olitte vuoden 2010 aikana tekemisissä työterveyshuollon kanssa (puhelinkontakti tai tapaaminen) muissa kuin henkilökohtaisissa asioissa ?

Omasta aloitteesta \_\_\_\_\_kertaa  
 Työterveyshuollon aloitteesta \_\_\_\_\_ kertaa

21. Onko yrityksenne työterveyshuollosta vastaava työterveyslääkäri käynyt työpaikallanne?

- 1 Kyllä

## 2 Ei

22. Seuraavat väittämät koskevat yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Ympyröi kunkin väittämän kohdalla sen vaihtoehdon numero, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Esimiehet tietävät, millaisissa asioissa työterveyshuollosta voi saada tukea	1	2	3	4	5
Työterveyshuollossa tunnetaan yrityksenne työolot	1	2	3	4	5
Työterveyshuollolla on riittävästi resursseja ennalta ehkäisevään työhön	1	2	3	4	5
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi kuntoutusasioiden hoitamiseen	1	2	3	4	5
Työterveyshuollolta saa asiantuntevaa tukea esimiehille työkyvyn ylläpitoon liittyvissä asioissa	1	2	3	4	5
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi sairauslomalta työhön palaavan tukemiseen	1	2	3	4	5
Työterveyshuoltoa toteuttaessaan työterveyshuolto osaa ottaa huomioon työn tuotannolliset tavoitteet	1	2	3	4	5
Työterveyshuolto seuraa riittävästi työntekijöiden työssä selviytymistä	1	2	3	4	5
Työterveyshuolto osallistuu riittävästi yrityksenne työsuojelutoimintaan	1	2	3	4	5

## C Työpaikan toimintamallit

23. Minkälaisia toimintamalleja tai käytäntöjä työpaikallasi on työntekijöiden työkyvyn tai työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi tai edistämiseksi? Seuraavassa luettelossa on esitetty eräitä mahdollisia toimintamalleja ja käytäntöjä. Arvioi kunkin käytännön ja toimintamallin käyttöä ja toimivuutta työpaikallasi.

Käytäntö / toimintamalli	Onko käytössä työpaikallasi? Jos on, miten käytäntö toimii?			
	Ei ole käytössä ; ei kokemusta	On käytössä ; toimii erittäin hyvin	On käytössä ; toimii melko hyvin	On käytössä ; ei toimi erityisen hyvin
Keskusteluja koskevat käytännöt (esim. esimies-alaiskeskustelut, yksilölliset kehityssuunnitelmat)				
Seurantajärjestelmä tai mittareita työssä selviytymisen ongelmien ja kuntoutustarpeen havaitsemiseksi (esim. säännölliset terveystarkastukset, työhyvinvointikyselyt, sairauspoissaolojen seuranta, työsuorituksen muutokset)				
Varhainen reagoiminen työkykyongelmiin (esim. puheeksi ottamisen malli)				
Työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevat järjestelyt työtehtävissä, työajoissa tai työnkuormituksessa (esim. apuvälineet, osa-aikatyö, kevennetyt työtehtävät, työkierto)				
Esimiesten koulutus työkyvyn ongelmien havaitsemiseen ja niihin reagointiin				
Sairauslomien pitkittymisen ehkäisyyn tähtäävä toiminta (esim. esimiehen tai työterveyshuollon yhteydenpito sairauslomalla olevaan työntekijään)				
Työhönpaluun tukeminen pitkän sairausloman jälkeen (esim. työjärjestelyt, työaikajärjestelyt, kuntoutustarpeen arviointi)				
Yhteistyö työeläkelaitosten kanssa ammatillisessa kuntoutuksessa (esim. työkokeilu tai koulutus osana työtehtävien muutosta tai uudelleen sijoitusta)				

Monilla työpaikoilla on otettu käyttöön työkyvyn tukimalli. Sen ideana on, että työpaikalla sovitaan etukäteen säännöt, missä vaiheessa työkyvyssä havaittuihin ongelmiin tulisi puuttua, miten mahdollisten työkykyongelmien ilmetessä toimitaan ja miten esimiehet ottavat asian alaistensa kanssa esille ja millaisia työkykyä tukevia keinoja otetaan käyttöön. Sovitun mallin mukaisesti kaikkia kohdellaan samojen periaatteiden mukaisesti.

24. Onko Teidän työpaikallanne käytössä samanlainen tai samantapainen toimintamalli?

- 1 Kyllä
- 2 Kehitteillä

- 3 Ei  
4 En osaa sanoa

25. Onko työterveyshuoltonne edustaja kertonut Teille / henkilöstölle mielestänne riittävästi lakisääteisistä oikeuksista / mahdollisuuksista kuntoutukseen?

- 1 Kyllä  
2 Ei

26. Tunnetteko mielestänne riittävästi yhteiskunnan tarjoamia tukia vajaakuntoisen työntekijän työssä selviämisen tukemiseksi (esim. työolosuhteiden järjestelytuki, mahdollisuus osasairauslomaan)?

- 1 Kyllä  
2 Ei

## D Yrityksen toiveet tulevaisuuden yhteistyölle työterveyshuollon kanssa

27. Miten tärkeäksi koette, että työterveyshuolto tekisi tulevaisuudessa enemmän yhteistyötä yrityksenne kanssa seuraavilla osa-alueilla?

	Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää	En osaa sanoa
Työkykyongelmien ennaltaehkäisy	1	2	3	4	5
Työssä jaksaminen	1	2	3	4	5
Sairaanhoido	1	2	3	4	5
Kuntoutukseen liittyvä toiminta	1	2	3	4	5
Työpaikkojen ilmapiiriin liittyvät toimenpiteet	1	2	3	4	5
Työn fyysisten olosuhteiden arviointi	1	2	3	4	5
Työterveyshuollon kustannuksista kertominen	1	2	3	4	5
Työsuojelutoimintaan osallistuminen	1	2	3	4	5
Työhöntulo- ja määräaikaistarkastukset	1	2	3	4	5
Jokin muu osa-alue, mikä?	1	2	3	4	5

28. Voitte seuraavassa vielä esittää kommenttejanne liittyen yrityksenne ja työterveyshuollon yhteistoiminnan kehittämiseen.