

SUUHYGIENISTEILLÄ ILMENEVÄT TUKI- JA
LIIKUNTAELIMISTÖN TERVEYSONGELMAT
SEKÄ NIIDEN ENNALTAEHKÄISY

Kyselytutkimus suuhygienisteille

Laura Heikkilä
Hanne Ilvonen
Opinnäytetyö
Syksy 2010
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tekijät: Laura Heikkilä, Hanne Ilvonen

Opinnäytetyön nimi: Suuhygienisteillä ilmenevät tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelma sekä niiden ennaltaehkäisy. Kyselytutkimus suuhygienisteille.

Työn ohjaaja: Helena Heikka

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2010 Sivumäärä: 61+14 liitesivua

TIIVISTELMÄ

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULES) ovat yksi merkittävimmistä kansansairauksista Suomessa. Suuhygienistin työssä on useita riskitekijöitä, jotka voivat johtaa TULE-sairauksiin erityisesti yläraajojen, selän ja niska-hartiaseudun alueilla. Tämä kuvaileva poikittaistutkimus kartoittaa suuhygienisteillä viimeisen vuoden aikana ilmenneitä tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia sekä niiden mahdollista ennaltaehkäisyä. Tutkimusaineisto tarjoaa näin ollen ajankohtaista tietoa suuhygienistien tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmista. Yhteistyökumppaneinamme olivat Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry ja Suun Terveydenhuollon Ammattiliitto STAL ry.

Vastaavanlaisia tutkimuksia on tehty aiemmin muun muassa hammaslääkäreille ja -hoitajille. Aiemmat tutkimukset ohjasivat meitä kyselylomakkeen suunnittelussa sekä mahdollistivat tutkimustulosten vertailemisen meidän tuloksiimme.

Tutkimukseemme osallistui 151 suuhygienistiä, joista suurin osa koki tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia. Niska-hartiaseudun terveysongelmia esiintyi 76 %:lla vastaajista, mikä oli yleisin TULE-sairaus. Suuhygienisteistä 96 % tunsi olevansa stressaantunut ja heistä 40 % ajatteli stressin johtuvan työoloista. Kiirettä pidettiin stressin suurimpana aiheuttajana, mistä johtuen työpäivän organisoinnin merkitystä korostettiin. Vastaajista 23 % oli ollut sairauslomalla viimeisen vuoden aikana TULE-terveysongelmien takia. Yleisimpinä tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien ennaltaehkäisykeinoina pidettiin säännöllistä liikuntaa, venyttelyä sekä hierontaa.

Tutkimuksemme aihe osoittautui tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa suun terveydenhuollon alalla esimerkiksi koulutuksen aikana. Tutkimustulostemme perusteella suuhygienistien tulisi kiinnittää enemmän huomiota päivittäisiin toimiin, kuten ergonomiaan ja työpäivän rytmitykseen. Myös TULE-sairauksien ennaltaehkäisyyn pitäisi kiinnittää työhyteisössä huomiota. Lisäksi työhyvinvoinnin merkitys nousi esille ja aiheesta olisi sokin hyvä tehdä jatkotutkimus, jotta työoloja pystyttäisiin kehittämään.

Asiasanat:

suuhygienisti, kvantitatiivinen tutkimus, tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmat, tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien ennaltaehkäisy

Authors: Laura Heikkilä, Hanne Ilvonen

Title of thesis: Musculoskeletal Disorders and Their Prevention Among Dental Hygienists

Supervisor: Helena Heikka

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2010

Number of pages: 61+14 appendix pages

ABSTRACT

BACKGROUND: There are no previous studies about dental hygienists' musculoskeletal disorders, but dentists' musculoskeletal problems have been studied before.

AIM: The purpose of our study was to gain information of musculoskeletal disorders that dental hygienists suffered from. We also wanted to know how they prevented musculoskeletal disorders. We were interested in how our results would differ from the research results concerning dentists' musculoskeletal problems.

METHOD: We used a combination of quantitative and qualitative methods in our study. We made an e-survey and 151 dental hygienists answered the survey.

RESULTS: Most of the informants had musculoskeletal disorders according to our study. The main problem was the neck-shoulder area and 76% of the dental hygienists had these problems. Almost everyone felt stress (96%) and 40% of the dental hygienists thought that the cause of stress was work. Sick leave is a common consequence of musculoskeletal problems. Nearly 23% of the dental hygienists had taken sick leave during the past year. The most popular way to prevent these musculoskeletal problems was exercise. The results were quite similar to the earlier research results concerning dentists. It seemed that the musculoskeletal disorders were common in the field of dental care.

CONCLUSION: We gained new information of the musculoskeletal disorders and their prevention among dental hygienists. In the future, our results can be utilized in the field of dental health care and during the education of dental care professionals. Well-being at work seems to be important for dental hygienists and that would be a great subject for follow-up research.

Keywords:

dental hygienist, musculoskeletal disorders, prevention

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SUUHYGIENISTIN AMMATTI JA TYÖNKUVA	7
3 TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN TERVEYSONGELMAT JA NIIDEN EHKÄISY SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ	9
3.1 Tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien aiheuttajat suuhygienistin työssä	10
3.2 Työhyvinvoinnin yhteys tuki- ja liikuntaelimistön sairauksiin	12
3.3 Tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien ennaltaehkäisy suuhygienistin työssä	14
3.4 Liikunta työkykyä ylläpitävänä toimintana	17
4 TUTKIMUSONGELMAT	21
5 KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS	22
5.1 Kvantitatiivinen kysely tutkimusmenetelmänä	22
5.2 Tutkimusjoukon valinta	23
5.3 Kysely tutkimusmenetelmänä ja mittarin laadinta	24
5.4 Aineiston keruu	26
5.5 Aineiston analysointi	27
6 TUTKIMUSTULOKSET	30
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	30
6.2 Suuhygienisteillä esiintyvät tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmat	30
6.3 Työhyvinvointiin liittyvien tekijöiden osuus tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmista	33
6.4 Suuhygienistien käyttämät tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien ennaltaehkäisykeinot	38
6.5 Tuki - ja liikuntaelimistön terveysongelmien yhteys suuhygienistien sairauslomien esiintyvyyteen	43
7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45
7.1 Tulosten tarkastelu	45
7.2 Johtopäätökset	48
8 POHDINTA	50
8.1 Tutkimusprosessin eteneminen	50

8.2 Tutkimuksen luotettavuus- eettisyys- ja turvallisuusnäkökohdat	52
8.3 Omat oppimiskokemukset	54
LÄHTEET	56
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULES) ovat yksi merkittävimmistä kansansairauksista Suomessa. Lähes miljoona suomalaista sairastaa TULE-sairauksia. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 162.) Sosiaali- ja terveysalalla tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmat ovat hyvin yleisiä. Myös suuhygienistin työssä on useita riskitekijöitä, jotka voivat johtaa TULE-sairauksiin erityisesti yläraajojen, selän ja niska-hartiaseudun alueilla. Koska tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmat ovat yksi yleisimmistä sairauslomien syistä, on jokaisen tärkeää osata tunnistaa ja ennaltaehkäistä niitä työssään (Pohjolainen & Ylinen 2003, 2402). Terveysongelmilla tarkoitamme työssämme sekä diagnosoituja että diagnosoimattomia tuki- ja liikuntaelinsairauksia.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi suuhygienisteillä ilmenevät tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmat sekä niiden ennaltaehkäisy, koska aihetta on tutkittu vähän suuhygienistien näkökulmasta. Tutkimustulosten avulla saadaan ajankohtaista tietoa heidän tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmista. Tiedot auttavat muun muassa tulevia suuhygienistejä, alan opettajia sekä jo työssä olevia suuhygienistejä kiinnittämään huomiota tyypillisiin ongelma-alueisiin ja näin ollen he pystyvät paremmin ennaltaehkäisemään tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia.

Teemme kvantitatiivisen kuvailevan poikittaistutkimuksen suuhygienisteillä ilmenevistä tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmista sekä niiden ennaltaehkäisystä viimeisen vuoden ajalta. Mielenkiintomme erilaisiin terveysongelmiin on lisääntynyt kliinisten harjoittelujaksojen aikana, koska havaitsimme, että ergonomia vaikuttaa merkittävästi esimerkiksi työssä jaksamiseen ja omaan hyvinvointiin. Yhteistyökumppaneinamme toimivat Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry ja Suun Terveysterveystenhuollon Ammattiliitto STAL ry.

2 SUUHYGIENISTIN AMMATTI JA TYÖNKUVA

Suuhygienistin ammatti on lähtöisin Yhdysvalloista (Dental Hygienist). Koulutusta siellä on järjestetty vuodesta 1913 alkaen. (Niiranen & Widström 2005, 1184.) Suomessa suuhygienistin ammatti ja koulutus ovat suhteellisen nuoria verrattuna muihin terveydenhuollon ammatteihin. Ylempi hammashoitajakoulutus aloitettiin vuonna 1976, jolloin hammashoitaja tutkinnon suorittaneella henkilöllä oli mahdollisuus jatkokoulutukseen. Ylempihammashoitaja-tutkintonimike uudistettiin 1987 hammashuoltajaksi. (Koivunen 2001, 13.) Nykyään suuhygienistejä koulutetaan ammattikorkeakouluissa ja tutkintonimikkeenä käytetään suuhygienistiä.

Maamme ammattikorkeakouluista valmistuu vuosittain noin 100 suuhygienistiä. Suomen Suuhygienistiliiton (SSHL ry) mukaan Suomessa on tällä hetkellä noin 1600 työssä olevaa suuhygienistiä (Hentunen 17.8.2010, sähköpostiviesti). STAL ry:n luovuttamien tietojen mukaan työikäisten laillistettujen suuhygienistien määrä kasvoi vuosien 2005–2006 aikana 119 suuhygienistillä. Suuhygienistien määrän voidaan olettaa edelleen olevan nousussa, koska koulutuksen aloituspaikkoja on lisätty. (Kuurto 30.8.2010, sähköpostiviesti.)

Suuhygienistin työnkuva

Suuhygienistin työhön sisältyy terveyden edistäminen, suun terveydenhoitotyö, turvallisen hoitoympäristön valmistaminen sekä lähiesimiestehtävät ja alan kehittäminen. Terveydenedistäminen sisältää sekä yksilöiden että yhteisöjen suun terveyden edistämisen sekä suun sairauksien ennaltaehkäisyn. Suun terveydenhoitotyön osa-alueita ovat hoidon tarpeen arviointi, joka sisältää suun terveystarkastukset. Hoidon toteuttamisen keskeisinä alueina ovat parodontologisen ja kariologisen hoidon toimenpiteet. Myös oikomishoidon toimenpiteet kuuluvat suuhygienistin työhön. Suun terveydenhoitotyötä voidaan kuvata myös kliinisenä työnä. Suuhygienisti työskentelee yksin hoitaessaan potilaita. Työ vaatii myös hyvän fyysisen kunnon ylläpitoa, sillä yksin työskentely ja staattiset työ-

asennot rasittavat niskaa, hartioita sekä selkää. Tämän vuoksi ergonomiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Suuhygienistin työ on palveluammatti. Itsenäinen työ erilaisten potilaiden kanssa edellyttää näin ollen hyviä sosiaalisia taitoja. Suuhygienistin asiakaskunta vaihtelee, riippuen siitä, työskenteleekö hän julkisella vai yksityisellä sektorilla. Julkisella sektorilla suuhygienistin asiakkaina ovat kaikenikäiset asiakkaat. Yksityissektorin asiakaskunta on pääasiassa aikuisia. Hoitotakuun tultua voimaan vuonna 2005 aikuisasiakkaiden määrä terveyskeskuksissa kasvoi, koska sen yhteydessä hoitoon oikeutettujen ikäraajat julkisella sektorilla poistettiin. Suuhygienistin on siis osattava toimia sekä lasten, aikuisten että vanhusten kanssa. Tämän lisäksi asiakaskuntaan kuuluvat myös erityisryhmät, joten suuhygienistin työssä tarvitaan myös tietämystä erityisryhmien suunhoitotarpeista. Suuhygienistillä täytyy olla tietoa ihmisen kasvusta ja kehityksestä, jotta hän pystyy esimerkiksi vertaamaan lasten hampaiden kehitystä muuhun kehitykseen. Jokainen asiakas on aina yksilö, mistä johtuen työpäivät ovat aina erilaisia.

3 TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN TERVEYSONGELMAT JA NIIDEN EHKÄISY SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ

Tuki- ja liikuntaelimistö, joka usein lyhennetään TULE, koostuu luista, nivelistä ja nivelsiteistä sekä lihaksista ja jänteistä (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2006, 105). Alenin ja Rauramaan (2005, 34) mukaan sen tehtävänä on suojata ja tukea muita elimiä ja mahdollistaa pystyasennossa liikkuminen. Tuki- ja liikuntaelimistössä esiintyy erilaisia sairauksia, joista käytetään lyhennettä TULES (Nienstedt ym. 2006, 105). Näitä sairauksia ovat muun muassa selkäsairaudet, nivelreuma ja pitkäaikainen niska-hartiaseudun kiputila (Vuori & Miettinen 2000, 96).

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista voi aiheutua työkyvyttömyyttä ja ne ovatkin yksi suurimmista sairauspääryhmistä työkyvyttömyysetuuksissa. Työkyvyttömyydellä tarkoitetaan ihmisen työn ja toimintakyvyn välistä ristiriitaa. (Hytti 1996, 29.) Sairauspoissaolot ovat lisääntyneet 2000-luvulla ja ammattiryhmäkohtaisissa sairauspoissaoloissa on merkittäviä eroja. Eniten sairauspoissaoloja oli muun muassa lasten päivähoidossa, metsätyössä, postityössä sekä siivoustyössä. Vähiten sairauspoissaoloja oli puolestaan johtotehtävissä, atk-työssä ja opetustehtävissä. Myös sukupuolten välillä sairauspoissaoloissa on eroja, sillä naisilla poissaoloja on selvästi useammin kuin miehillä ja tämä ero on kasvanut viime vuosina. (Kauppinen, Hanhela, Kandolin, Karjalainen, Kasvio, Perkiö–Mäkelä, Priha, Toikkanen & Viluksela 2010, 249.)

Työterveyslaitoksen mukaan Kansaneläkelaitoksen korvaamien yli yhdeksän päivän sairauspoissaolojen määrä on 16 miljoonaa päivää vuodessa. Suuri osa niistä johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveyden häiriöistä. Vuonna 2009 hammashoitolalla yli yhdeksän päivän sairauslomia tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien vuoksi oli 17 725 kpl. (Madetoja Sami, Työtäpaturmat, ammattitaudit ja sairauspoissolot, hakupäivä 3.10.2010.) Tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmat ovat siis hyvin yleisiä hammashoitolalla. Näillä niin kutsutuilla ammattisairauksilla on fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten seu-

rausten lisäksi taloudellisia vaikutuksia. TULE-sairaudet heijastuvat työkykyyn ja aiheuttavat sairauspoissaoloja. (Carvalho, Soriano, Caldas, Campello, Miranda & Cavalcanti 2009, 628.) Sairauslomien ennaltaehkäisemiseksi tulisi kiinnittää huomioita sekä työntekijän fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. Suuhygienistin työhön liittyy sekä psyykkistä että fyysistä rasitusta, joka pitkään jatkussa voi aiheuttaa oireita tuki- ja liikuntaelimestössä. Rasitusoireet ovat aina hälytysmerkkejä terveydentilan häiriöstä ja viestivät työn aiheuttamasta liiallisesta kuormittavuudesta (Murtomaa, Hatakka, Nordblad & Räsänen 2003, 34).

3.1 Tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmien aiheuttajat suuhygienistin työssä

Suuhygienisti työskentelee yksin, joten tuki- ja liikuntaelimestö kuormittuu työn aikana erilaisissa työasennoissa. Yksin työskennellessä ei voi aina säilyttää parasta mahdollista ergonomista työasentoa, vaan välillä on työskenneltävä epäergonomisissa asennoissa. Takalan, Toivosen, Vatajan, Murtomaan & Virtasen (2009, 24) mukaan suun terveydenhoitotyössä pieni työskentelyalue suussa sekä instrumenttien muotoilu pakottavat käden usein asentoihin, joissa voiman tuottaminen on epädullista nivelille, lihaksille sekä jänteille. Suuhygienistien työnkuvan ja -luonteen perusteella voidaan olettaa, että suurin osa suuhygienistejä vaivaavista tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmista kohdistuu yläraajoihin, selkään ja niska-hartiaseutuun.

Suuhygienistin kliininen työ sisältää paljon käsillä työskentelyä ja vaatii tarkkuutta. Työssä tarvitaan ajoittain runsaasti sormien puristusvoimaa, kun työskennellään erilaisilla instrumenteilla. Instrumenttien kohdentaminen ja tarkka työskentely edellyttää yläraajan nivelten jäykistymistä sekä katseen että pään asennon säilyttämistä niska-hartiaseudun lihasten avulla. (Takala ym. 2009, 24.) Suun terveydenhoitotyö on myös psyykkisesti raskasta ja aiheuttaa stressiä. Stressiä aiheuttaa muun muassa kiireinen työtahti, potilaiden määrä, lyhentyneet vastaanottoajat sekä työtehtävien kasvava vaatimus. Stressi nostaa lihasten jännitystä ja vaikeuttaa näin ollen niiden verenkiertoa, jolloin tuki- ja liikuntaelimestön

lihaksiin kohdistuu enemmän kuormitusta. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005, 120.)

Yleisimpiä yläraajojen rasisutussairauksia ovat jännetupentulehdus, olkaluun sivunastan tulehdus ja ranne-kanavaoireyhtymä. Jännetupentulehdukselle altistavia työn riskitekijöitä ovat työliikkeiden runsas toistuvuus, käden suuren puristusvoiman käyttö ja ranteen taipuneet asennot. Olkaluun sivunastan tulehduksen riskitekijöinä ovat edellisten lisäksi voimaa vaativat ranteen ja sormien koukistus-ojennusliikkeet sekä kyynärvarren kiertoliikkeet. Rannekanavaoireyhtymän riskitekijöinä voidaan pitää samoja asioita kuin jännetupentulehduksessa ja olkaluun sivunastan tulehduksessa. Myös käden pinsettiote sekä tärisevien instrumenttien käyttö ovat riskitekijöitä. (Ketola, Viikari–Juntura, Malmivaara & Karppinen 2003, 16–26.)

Tutkimuksissa on todettu, että hammashoitoalalla tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat yleisiä. Erityisryhmänä TULE-vaivoista on noussut esiin niska-hartiaseudun ja alaselän oireet. Yli kolmanneksella suomalaisista hammaslääkäreistä on vähintään yksi diagnosoitu TULE-sairaus, joka on muuhun väestöön verrattuna keskimääräistä enemmän. Suuhygienisteillä on puolestaan yläraajojen rasisutvammoja enemmän kuin hammaslääkäreillä. (Engström, Henriks–Eckerman, Kauhaniemi & Virtanen 2000, 10–11.) Erityisesti niska-hartiaseudun sairauksien riskitekijöitä ovat ruumiillisesti raskas työ, vartalon kumarat asennot, työskentely käsi hartiatason yläpuolella, staattiset työasennot ja niska-hartiaseutuun kohdistuneet tapaturmat (Viikari–Juntura 1996, 12).

Vuonna 1998 pääkaupunkiseudulla tehdyssä puhelinhaastattelussa haastateltiin 799 hammashoitajaa ja suuhygienistiä. Haastatelluista 70 %:lla oli ollut tuki- ja liikuntaelinvaivoja viimeisen vuoden aikana, 50 %:lla oli ollut niska-hartiaseudun vaivoja ja kolmasosalla alaselän oireita. Olkapää- ja ranneoireita oli ollut joka kymmenennellä. Erityisesti suuhygienistien rannekanavaoireyhtymillä on havaittu olevan yhteyttä työasentoon, kun suuhygienisti työskentelee kello 10:n ja 12:n asennoissa. Myös hammaskiven poistojen vaikeusaste ja määrä vaikuttaa rannekanavaoireyhtymän sairastuvuuteen. Olkapäävaivoilla

näyttäisi puolestaan olevan yhteys työvuosiin, työpäivien määrään viikossa sekä vartalon kiertyneisiin asentoihin. (Engström ym. 2000, 11–12, 15.)

Näyttöpäätetyöskentely on lisääntynyt terveydenhuollon ja sosiaalialan työssä (Virtanen & Takala 2007, 87). Lähes jokaisessa hammashoitolassa potilaiden tiedot kirjataan tietokoneilla erilaisiin potilastietokantoihin. Suuhygienistin työkuvaan kuuluvat myös erilaiset kirjalliset tehtävät, kuten terveydenedistämistäpahtumien suunnittelu, viestintä ja muu tiedottaminen työyhteisössä. Tämän seurauksena näyttöpäätetyöskentely lisääntyy, joka voi puolestaan johtaa niskahartiaseudun, selän ja yläraajojen kuormittumiseen. Näyttöpäätetyöskentelyssä täytyy myös ottaa huomioon ergonomia ja oikeanlaiset työolosuhteet TU-LE-sairauksien ennaltaehkäisemiseksi.

Myös potilastyöskentely tapahtuu pääasiassa istuma-asennossa. Cedercreutzin (2001, 132) mukaan staattinen istumatyö sekä työskentely vartalo kiertyneenä tai kumartuneena ovat riskitekijöitä selän terveysongelmiin. Pitkään kestävä staattinen työasento kuormittaa selän lihaksia, nivelsiteitä, niveliä ja välilevyjä yksipuolisesti. Istumatyö venyttää ja löyhentää selän sidekudosrakenteita vuosien kuluessa (Hänninen ym. 2005, 67). Tutkijat ovat todenneet, että tärkein yksittäinen tekijä istumisessa selän kuormituksen kannalta on lannerangan luonnollisen notkoasennon säilyttäminen. Oikeanlaisella työtuolilla voidaan säilyttää lannerangan luonnollinen asento. (Cedercreutz 2001, 141.) Fyysisen kuormittavuuden lisäksi myös psykososiaalisilla kuormitustekijöillä on todettu olevan yhteys selkävaivoihin ja erityisesti niiden pitkittymiseen (Hänninen ym. 2005, 19).

3.2 Työhyvinvoinnin yhteys tuki- ja liikuntaelimistön sairauksiin

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työhyvinvointi koostuu monesta tekijästä: työntekijän terveydestä ja jaksamisesta, työpaikan turvallisuudesta, hyvästä työn hallinnasta, työilmapiiristä ja johtamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuoja – Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. 2.9.2010). Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan myös jokaisen yksilön hyvinvointia eli henkilökohtaista tunnetta ja

viretilaa sekä koko työyhteisön vireystilaa. Työ on nykyään monelle yhä keskeisempi osa elämää, joten on entistä tärkeämpää tarkastella työhyvinvoinnissa ihmistä kokonaisuutena. (Ojala & Ahonen 2003, 19–20.)

Huono ilmapiiri työyhteisössä vähentää motivaatiota työskentelyyn. Työntekijän on haasteellista työskennellä sellaisten ihmisten parissa, joiden kanssa ei tule hyvin toimeen. Jos työntekijöiden välillä on ristiriitoja eikä niitä selvitetä, työntekijöiden on vaikeampaa työskennellä täysipainoisesti. Tällaiset negatiiviset jännitteet voivat aiheuttaa stressiä. Jotta työyhteisö olisi toimiva, sen pitää selvittää päivittäin muun muassa jatkuvista muutospaineista, tehokkuusvaatimuksista sekä työntekijöiden kriittisestä arvioinnista. Työntekijöiden täytyy oppia huolehtimaan itsestään niin psyykkisesti kuin henkisesti, sillä henkinen hyvinvointi ja voimattomuus näkyvät fyysisinä oireina ja sairasteluina. (Virtanen 2004, 100; Koivisto 2001, 31–32.)

Työpaikkakiusaaminen on ristiriitoja vakavampi asia. Pienet ristiriidat kuuluvat ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin, mutta niistä syntyy ongelmia, jos ristiriitoja ei kyetä ratkaisemaan. Kiusaajia voivat olla esimiehet, työkaverit mutta myös alaiset. Kiusaamisen syitä voivat olla esimerkiksi painostaminen ulos työpaikasta, kateus ja kilpailu. Työpaikalla tapahtuva kiusaaminen voi olla muiden työntekijöiden tiedossa, mutta kiusaamiseen puututaan harvoin. Myös heikko esimies ja huonot johtamistaidot tuodaan usein esille työpaikkakiusaamiseen liittyen. (Tasala 2003, 22,169; Ylöstalo 2002, 161.) Usein työpaikoilla esimies ei huomaa työntekijänsä työmäärää, vaan lisää sitä ilman keskustelua työntekijän kanssa. Näin esimies voi aiheuttaa työntekijälle paineita selvittää työmäärästään. Pahimmassa tapauksessa työntekijä joutuu jäämään sairauslomalle stressin vuoksi. (Virtanen 2004, 100.) Työpaikkakiusaamisen ennaltaehkäisy on vaikeaa. Kun se on arka aihe työpaikkakiusatulle, asia tuodaan harvoin julki (Tasala 2003,169).

Stressi on yleinen sairaus, jonka lähes jokainen ihminen sairastaa jossain elämän vaiheessa. Stressi on yksi syy tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmiin, koska se aiheuttaa lihaksistolle ylimääräistä rasitusta. Negatiivinen energia kertyy kehoon aiheuttaen jännitetiloja. Jännite alkaa hermostosta, josta se siirtyy

niska-hartiaseudun lihasryhmiin ja selän alueille. Jännittynyt lihas alkaa supistua ja lihaksen kireys vaikeuttaa lihaksen liiketoimintaa, jolloin lihaksen hapensaanti heikkenee ja verenkierto on näillä alueilla vajanaista. Lihasten ollessa jännitetilassa ihminen väsyä ja tuntee kipuja. (Virtanen 2004, 7, 100.) Stressiä kuvaillaan psyykkisten ja fyysisten reaktioiden sarjaksi, jotka syntyvät kun henkilö reagoi johonkin tilanteeseen (Hinshaw, Richter & Kramer 2010, 235). Suuhygienistin työssä stressiä voivat aiheuttaa erilaiset tekijät, kuten esimerkiksi erilaiset työtehtävät, työilmapiiri, esimies ja kiire. Jokainen työntekijä kokee stressin eritavalla ja toiset henkilöt kestävät sitä paremmin kuin toiset. Stressiä sairastavalla suuhygienistillä on kaksinkertainen riski tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmiin, sillä stressi yhdessä staattisen työn kanssa aiheuttaa lihaksistolle suurta rasitusta. Koivisto (2001, 160) kertoo arvostuksen puutteen oleva myös yksi stressin aiheuttaja työpaikalla. Arvostettu työntekijä tuntee viihtyvänsä ja jaksaa silloin paremmin. Hän on myös motivoitunut työhönsä ja innostunut työtehtävistään.

Suurin osa ihmisistä viettää puolet hereilläoloajastansa työpaikalla ja työperäisestä stressistä on tullut maailmanlaajuinen ongelma (Hinshaw ym. 2010, 235). Virtanen (2004, 7) mukaan stressin oireisiin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ja ennen kaikkea sen ennaltaehkäisevään toimintaan. Tällä toiminnalla on suuri merkitys työhyvinvointiin.

3.3 Tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmien ennaltaehkäisy suuhygienistin työssä

Tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmiin ei ole vain yhtä aiheuttajaa, vaan taustalla on monia syitä. Täten tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmien ennaltaehkäisykeinojen on oltava monipuolisia ja eri tekijöihin vaikuttavia. (Valachi & Valachi 2003, 1612.) Tällaisia ennaltaehkäiseviä tekijöitä suuhygienistin työssä voivat olla esimerkiksi koulutuksen aikana opittu työergonomia, erilaiset työskentelyasennot, työhuoneen organisointi, ergonomisten instrumenttien käyttö sekä työn tauotus ja lihaksiston harjoittaminen.

Ergonomian avulla tutkitaan ihmisen ja työn vuorovaikutusta. Se tuottaa tietoja ja menetelmiä, joiden avulla tehtävät ja ympäristö sovitetaan ihmisen ominaisuuksien, kykyjen ja tarpeiden mukaisiksi. (Roivainen 2007, 990.) Ergonomialla on suuri merkitys suuhygienisteillä esiintyvien tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä. Erilaisten töiden ergonomisella suunnittelulla voidaan ehkäistä suurten joukkojen sairastumista. Ergonomian vaikutukset tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyssä ovat myös pitkäaikaisia. (Viikari–Juntura 1996, 75.) Erilaiset kuormitustekijät olisi hyvä optimoida jokaiselle työntekijälle henkilökohtaisesti sopiviksi, sillä optimaalisen kuormituksen saaminen on keskeistä työikäisten TULE-sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Sopiva työkuormitus tarkoittaa sitä, että työntekijän toimintakyky säilyy tai parhaimmassa tapauksessa jopa paranee. (Kukkonen 1998, 409.) Töiden ergonomisessa suunnittelussa otetaan huomioon jokaisen työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet ja tarpeet sekä työn vaatimukset, työtehtävien järjestys, työliikkeet ja tauotus.

Oikeiden ja vähemmän kuormittavien työtapojen opettelulla voidaan elimistön staattista kuormitusta vähentää tehokkaasti ja näin ollen estää siitä aiheutuvia vaivoja. Kuitenkin vielä tärkeämpää olisi oppia mahdollisimman hyvät työasennot jo ennen terveysongelmien ilmaantumista. Tutkimusten mukaan esimerkiksi ne hammaslääkärit, joilla oli työasentoperäisiä terveysongelmia, olivat myös henkisesti tyytymättömämpiä työhönsä. Jotta tilanne saataisiin muuttumaan, se edellyttää ergonomisen työskentelyn omaksumista jo koulutusvaiheessa. (Murtomaa ym. 2003, 36.)

Hammashoitotyön kuormitusta voidaan vähentää organisoimalla työt siten, ettei kovin pitkiä yhtämittaisia työjaksoja olisi ilman taukoja. Hammashoitotoimenpiteet eivät eroa toisistaan riittävästi asentojen ja lihaskuormituksen suhteen tarjotakseen riittävästi vaihtelua. (Engström ym. 2000, 24–25.) Yksipuolinen työskentelyasento johtaa samojen lihasten kuormittumiseen, joka voi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Myös potilaiden määrällä ja työtehtävien laadulla on merkitystä työn kuormittavuuteen.

Työpäivän ja potilaan hoidon aikana tulisi pitää useita lyhyitä taukoja. Lyhyiden taukojen tehokkuus perustuu siihen, että väsymys kasvaa työskentelyn alkuvai-

heessa vähän, mutta moninkertaistuu työskentelyn jatkuessa. Elpyminen on taas alussa nopeaa ja hidastuu loppua kohden. (Engström ym. 2000, 25.) Työpäivä pitäisi myös suunnitella niin, että potilaan tietojen kirjaaminen hoidettaisiin jokaisen potilaan jälkeen, jotta näyttöpäätetyöskentely ei venyisi kovin pitkäksi yhtäjaksoiseksi työskentelyksi työpäivän päätteeksi.

Suuhygienisti suorittaa hammashoitotoimenpiteet istuvassa asennossa, mikä edistää tarkkuuden saavuttamista vaativassa työssä. Ulottuvuuksien hallinta ja voimankäyttö hankaloituvat istumatyössä, joten tästä johtuen lähiympäristö joudutaan suunnittelemaan mahdollisimman toimivaksi. On tärkeää, että suuhygienistin vastaanotto suunnitellaan niin, että ulottuvuus alueet istumatyössä otetaan huomioon. Hoidon aikana usein käytettävät välineet tulisi sijoittaa mahdollisimman lähelle ja siten, että työskentelyä hidastavat kurkottelut ja ylävartalon kiertäminen jäisivät pois. Yläraajojen toistuvat kohoasennot ja äärikiertoliikkeet kuormittavat hartioiden ja olkavarsien lihaksia. (Engström ym. 2000, 19–21.)

Jo pienillä työtuolin muutoksilla ja säädöillä voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi tuki- ja liikuntaelimestön kuormittuvuuteen. Esimerkiksi satulatyypisellä tuolilla istuttaessa voidaan säilyttää selän lannerangan luonnollinen asento, joka mahdollistaa jalkojen liikkeet ja verenkierto säilyy hyvänä. Tuolin istuinosan tulisi olla tarpeeksi kova, jotta istuinkyhmyjen päällä istuminen mahdollistuu. Tämä edistää verenkiertoa ja ehkäisee jalkojen turvotusta. (Hänninen ym. 2005, 68.) Hyvä istuma-asento mahdollistuu, kun säädetään työtuoli oikein ja itselle sopivaksi. Tuolin istuinosan kaltevuus tulisi säätää 5–15 asteen kulmaan ja korkeus niin, että vartalon ja reisien välinen kulma olisi noin 130 astetta. (Roivainen 2007, 990.) Tällöin työntekijä istuu istuinkyhmyjen päällä ja lanti on asento säilyy luonnollisena eli fysiologisena eikä alaselkä pyöristy (liite 3). Näin ollen istuma-asento on tasapainoinen ja mahdollistaa yläraajojen työliikkeet. (Engström ym. 2000, 19–21.)

Potilastuolin tehtävä on tukea potilasta, mutta myös taata hoitohenkilökunnalle mahdollisimman hyvät työskentelymahdollisuudet. On tärkeää asetella asiakas potilastuoliin sopivalla tavalla, jotta saavutetaan sekä hyvä työskentelyasento että näkyvyys. Potilastuoli tulisi säätää niin, että työskentelyetäisyys potilaan

suuhun on noin 30–40 cm, joka on ihmisen tarkannäön etäisyys ja yleinen työterveysasiantuntijoiden antama suositus. Potilastuolin tulisi olla automaattinen, jonka säätömahdollisuudet ovat helposti käytettäviä. Potilastuolissa tulisi myös olla esteetön selkänoja, joka mahdollistaa suuhygienistin työskentelyn fysiologiassa istuma-asennossa. Yksi potilastuolin tärkeimmistä ominaisuuksista on säädettävä päätuki, jonka avulla saadaan parannettua työskentelyalueen näkyvyyttä. (Engström ym. 2000, 21–22.)

Kuten jo aiemmin mainitsimme, suuhygienistin työ sisältää paljon käsillä työskentelyä ja vaatii tarkkuutta. Työssä tarvitaan runsaasti sormien puristusvoimaa, kun työskennellään erilaisilla instrumenteilla. LM-Instruments -yrityksen mukaan suuhygienistin käyttämien instrumenttien olisi hyvä olla tasapainotettuja, sillä hyvä tasapainotus lisää kosketusherkkyttä (LM-feel the difference. Käsistrumentit, hakupäivä 27.9.2010). Lisäksi LM-Instruments -esitteen (6–7) mukaan instrumenttien tulisi olla ergonomisesti muotoiltuja. Tällaiset instrumentit ovat kevyitä, pehmeäpintaisia sekä oikein muotoiltuja. Ne eivät rasita lihaksia ja kudoksia, kun taas ohut ja kovapintainen instrumentti rasittaa käden lihaksia ja täten edistää rasitusvammojen syntymistä. (LM-Instruments -esite, 6–7.) Engström ym. (2000, 23–24.) mukaan kaikkien käytössä olevien instrumenttien tulisi olla myös mahdollisimman keveitä. Instrumenttien tarttumapinnan tulisi olla sellaista materiaalia, että instrumentti pysyy kädessä sitä puristamatta. Instrumentteja on eri kokoja, joten jokaiselle käyttäjälle löytyy sopivan kokoinen ja muotoiltu instrumentti työskentelyä varten.

3.4 Liikunta työkykyä ylläpitävänä toimintana

Työ ja liikunta ovat molemmat tärkeässä asemassa kun ajatellaan suomalaisen yhteiskunnan hyvinvointia. Tuottava ja laadukas työ edellyttää työntekijöiltä terveyttä ja hyvää työkykyä. Työkyky voidaan määritellä laaja-alaisena työn ja ihmisen välisenä vuorovaikutussuhteena. Lähtökohtana tälle pidetään sitä, että työn vaatimusten ja ihmisen ominaisuuksien välillä tulisi vallita tasapaino. (Louhevaara & Perkiö-Mäkelä 2000, 244.)

Nykyaikana yritysten ja organisaatioiden toimenkuvaan kuuluu työkyvyn, terveyden ja työmotivaation edistäminen (Louhevaara & Perkiö-Mäkelä 2000, 245). Tällainen toiminta voi olla esimerkiksi työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta (tyky-toiminta), joka on jo laajasti käytössä oleva työelämässä olevien työ- ja toimintakyvyn edistämistoiminta. Tyky-toiminnalla pystytään edistämään TU-LE-sairauksien ennaltaehkäisyä. Työkyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavarojen sekä työn välistä tasapainoa ja yhteensopivuutta. Työkyky sisältää sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen toimintakyvyn. (Työterveyslaitos. Tykytoiminta - suomalainen innovaatio, hakupäivä 1.2.2010.)

Tyky-toiminnan tavoitteena on puuttua mahdollisimman varhain ja ennaltaehkäisevästi niihin tekijöihin työssä, työympäristössä, työntekijän terveydessä sekä toimintakyvyssä, jotka jatkuessaan johtaisivat työkyvyttömyyteen. Tyky-toiminta on pääasiassa työpaikan omaa toimintaa, joka toteutuu työnantajan ja työntekijän välisenä yhteistyönä. (Työterveyslaitos. Tykytoiminta - suomalainen innovaatio, hakupäivä 1.2.2010.) Tyky-toiminta voi koostua useista eri osioista. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyn kannalta hyviä tyky-toimintaan sisältyviä osioita ovat muun muassa liikunta, erilaiset virkistystoiminnot, kuntoutus, työympäristön turvallisuus ja ergonomian parantaminen. (Louhevaara & Perkiö-Mäkelä 2000, 246.)

Tyky-toiminnalla on myös lakisääteinen pohja työterveyshuoltolaissa (1383/2001) ja työturvallisuuslaissa (738/2002) (Työ ja terveys Suomessa 2006, 267). Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajalla on oltava työntekijän hyvinvoinnin ylläpitämistä varten työsuojelun toimintaohjelma, jonka tavoitteena on terveellisyys edistäminen ja työkyvyn ylläpitäminen. Kyseiseen toimintaohjelmaan liittyy myös tyky-toiminnan ylläpitävä toiminta. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Finlex ® - Valtion säädöstietopankki, hakupäivä 1.2.2010; Työturvallisuuslaki 738/2002. Finlex ® - Valtion säädöstietopankki, hakupäivä 1.2.2010.)

Myös työterveydenhuollossa painopiste on siirtynyt ennaltaehkäisevään hoitoon. Tämä taas on viitoittanut tietä erilaisille toimintatavoille työterveyden edistämiseksi. Työterveys määritellään yhteiskunnan, työnantajien ja työntekijöiden

yhteisiksi toimenpiteiksi, joilla voidaan parantaa työvoiman terveyttä sekä hyvinvointia. (Louhevaara & Perkiö–Mäkelä 2000, 243.)

Liikunnalla pystytään todennäköisesti ennaltaehkäisemään TULE-sairauksia ja vähintäänkin ylläpitämään ajankohtaista toimintakykyä. TULE-sairauksien ennaltaehkäisyssä ja niiden hoidossa on tärkeää muistaa, että liikunta kohdistuisi juuri niihin rakenteisiin ja toimintoihin, joihin halutaan vaikuttaa. Harjoitettaessa esimerkiksi niska-hartiaseutua on suotavaa keskittää liikunta niskan, kaulan ja hartia-alueen kudoksiin, asennonhallintaan ja koordinaatioon. Tätä aluetta tukee myös rintakehä, yläselkä ja vatsa. (Taimela, Airaksinen, Asklöf, Heinonen, Kauppi, Ketola, Kouri, Kukkonen, Lehtinen, Lindgren, Orava & Virtapohja 2002, 295, 298.) Suuhygienistin työn kannalta ennaltaehkäisevä toiminta tulisi kohdistua selkään, yläraajoihin ja niska-hartiaseudun alueelle, sillä nämä alueet kuormittuvat työtä tehdessä.

Liikunnasta on laadittu yleinen käypä hoitosuositus terveille aikuisille (18–65 -vuotiaat), jonka mukaan aerobista eli kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa vähintään 30 minuuttia kerrallaan viitenä päivänä viikossa. Vaihtoehtoisesti tulisi harrastaa raskasta liikuntaa vähintään 20 minuuttia kerrallaan kolmena päivänä viikossa. Vähimmäissuosituksen ylittävällä liikunnalla on mahdollista lisätä terveyshyötyjä. (Liikunta 2008, 2252.)

Liikuntaa täytyy kuitenkin harrastaa kohtuudella, ettei liikunnasta seuraisi haittavaikutuksia, sillä tiettyihin urheilulajeihin liittyy kohonnut vammariski. Näitä lajeja ovat muun muassa kamppailu- ja törmäilylajit. Olisi tärkeää, että jokaiselle löytyisi yksilöllinen ja hyvältä tuntuva tapa liikkua ja harjoitella, jotta liikunnan vaikutukset olisivat parhaat mahdolliset. (Taimela ym. 2002, 295.)

Taukoliikunnalla on suuri merkitys työssä jaksamiseen. Taukoliikunnalla tarkoitetaan työpäivän aikana toteutettua voimistelua tai venyttelytuokiota. Yleensä taukoliikunta on 1–5 minuuttia kestävä voimistelu- ja venytysliikkeitä sisältävä sarja. Taukoliikunnassa on tarkoitus kohdistaa liikkeet työssä kuormittuviin lihaksiin ja niihin yhteydessä oleviin niveliin ja rakenteisiin. (Kaukiainen, Taukolii-

kunta ja venyttely, hakupäivä 1.5.2009.) Taukoliikuntaa pystyy toteuttamaan itse työpäivän aikana esimerkiksi työhuoneessa.

Taukoliikunta lisää verenkiertoa, jolloin aivojen ja lihasten aineenvaihdunta paranee. Vilkastuneen verenkierron vaikutuksesta työntekijän havaintokyky, tarkkuus ja vireys paranevat. Voimisteluliikkeet myös vähentävät niveliin kohdistuvaa painetta sekä nivelrakenteiden hankausta ja puristumista. Jos taukoliikunta toteutetaan työpaikalla ryhmässä, myös sosiaalinen kanssakäyminen lisää rentoutumista ja vähentää näin ollen rasittuneisuutta. (Kaukiainen, Taukoliikunta ja venyttely, hakupäivä 1.5.2009.) Taukoliikuntaa voi toteuttaa joko ryhmässä tai jokainen itsenäisesti esimerkiksi omassa työhuoneessaan. Mitkä tahansa voimisteluliikkeet edistävät verenkiertoa ja elimistön palautuminen käynnistyy. Hyviä apuvälineitä taukoliikuntaan ovat esimerkiksi erilaiset jumppakepit ja -nauhat.

Tuki- ja liikuntaelimistön kuormittuneisuuden vähentämiseksi taukoliikunnassa suositellaan tehtäväksi erityisesti vastaliikkeitä. Vastaliikkeillä tarkoitetaan välittömästä työliikkeen tai -vaiheen jälkeen tehtyä kyseiseen tehtävään suunniteltua venytysliikettä. Vastaliikkeiden avulla lihastoiminta elpyy nopeammin ja suorituskyky paranee. Kuormittumista voidaan helpottaa hyvin suunnitellulla työn tauotuksella sekä sopivasti kohdennetulla taukoliikunnalla. Myös venyttely työpäivän aikana vähentää rasittuneisuutta. (Kaukiainen, Taukoliikunta ja venyttely, hakupäivä 1.5.2009.)

Jokaisen potilaan jälkeen olisi hyvä pitää pieni elpymistauko, jotta rasittuneet lihakset ja nivelet pääsisivät rentoutumaan. Taukojen sisältöön tulisi kiinnittää myös huomiota, sillä passiivinen lepo ei välttämättä takaa riittävää elpymistä. Taukoliikunnan ei kuitenkaan tarvitse aina olla esimerkiksi isoja voimistelu liikkeitä tai venytyksiä, vaan muun muassa siirtyminen erilaista kuormitusta sisältäviin työtehtäviin on sekin tauotusta. (Engström ym. 2000, 25).

4 TUTKIMUSONGELMAT

Tämä kvantitatiivinen poikittaistutkimus pyrkii keräämään ajankohtaista ja luotettavaa tietoa suuhygienisteillä ilmenevistä tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmista sekä niiden ennaltaehkäisystä. Lisäksi pyrimme kartoittamaan ongelmien syitä.

Tutkimusongelmat tässä tutkimuksessa ovat:

1. Millaisia tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia suuhygienisteillä esiintyy?
2. Millaisia tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien ennaltaehkäisykeinoja suuhygienistit käyttävät?
3. Millainen yhteys työhyvinvoinnilla on suuhygienisteillä esiintyviin tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmiin?
4. Millainen yhteys tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmilla on suuhygienisteillä esiintyviin sairauslomiin?

5 KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS

5.1 Kvantitatiivinen kysely tutkimusmenetelmänä

Kanasen (2008, 10) mukaan kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan määrällistä tutkimusta, joka pyrkii yleistämään asioita. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Sen avulla voidaan tutkia myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia. (Heikkilä 2008, 16.) Jotta kvantitatiivinen tutkimus onnistuisi, tutkimusjoukon tulee olla tarpeeksi kattava. Tällöin tutkimustuloksesta voidaan tehdä yleistävät johtopäätökset. (Kananen 2008, 10–12.) Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia siis käsitellään yleisesti kuvailemalla numeroiden avulla. Tutkimustieto saadaan numeroina ja tutkijan tulee selittää tulokset sanallisesti. (Vilkkä 2007, 14.)

Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista myös vastaajien suuri määrä. Mitä suurempi otos, sitä paremmin toteutunut otos edustaa perusjoukkoa (Vilkkä 2007, 17). Henkilöitä koskevien asioiden tutkiminen kvantitatiivisella tutkimuksella on mahdollista, jos tutkittavat asiat operationalisoidaan ja strukturoidaan ennen aineiston keräämistä (Vilkkä 2007, 14). Operationalisoinnista ja strukturoinnista kerromme tarkemmin kappaleessa 5.3.

Kvantitatiivinen tutkimusprosessi pyrkii puolueettomuuteen, jota edesauttaa muun muassa tutkittavan kohteen ja itse tutkijan etäinen suhde. Esimerkiksi verkossa tapahtuvan aineiston keruussa tutkija ei tapaa koskaan tutkittavaa, eikä täten pysty vaikuttamaan vastauksiin. Näin saavutetaan objektiivinen tutkimus. (Vilkkä 2007, 16.) Tutkimuksemme oli puolueeton ja objektiivinen tutkimus, sillä emme tavanneet missään vaiheessa tutkimusjoukkoamme, eikä meillä näin ollen ollut mahdollisuutta vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Myös tutkimusjoukkomme valittiin puolueettomasti satunaisotannalla STAL ry:n jäsenrekisteristä sekä Suomen Suuhygienistiliiton yhdysjäsen toimintaan osallistuvista henkilöistä, joten emme ole voineet vaikuttaa vastaajien valintaan.

Kvantitatiivinen aineisto muutetaan analysoitavaan, useimmiten numeeriseen, muotoon. Tutkija valitsee lukuisista mahdollisista analyysimenetelmistä oman tutkimuksensa kannalta sopivimman. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 24.) Keräsimme tutkimustuloksemme ZEF ® Solutions Oy:n arviointilomakkeella, jonka jälkeen jatkoimme aineiston käsittelyä SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 tilasto-ohjelmalla. Tämä ohjelma on yleisesti käytössä Suomen korkeakouluissa (Heikkilä 2008, 122). Sen avulla loimme tutkimustuloksista graafisia kuvioita ja taulukoita, jotta tuloksia olisi helpompi esittää ja ymmärtää.

Tutkimus edellyttää tutkimusstrategian laatimista, joka ohjaa tutkimuksen lopullista toteuttamista. Strategiaa tehdessä päätetään muun muassa aikataulu, tutkimuksen suorittajat ja vastualueet, otantamenetelmä ja aineistonkeruumenetelmä. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 18–19.) Tutkimusstrategianamme oli kuvaileva poikittainen tutkimus, jossa otimme huomioon työaikataulun, tutkimusmenetelmät sekä itse aineistonkeruun toteutuksen.

5.2 Tutkimusjoukon valinta

Toteuttamamme tutkimus oli kvantitatiivinen kuvaileva poikittainen otantatutkimus. Päädyimme otantatutkimukseen, koska tutkimukseen kuuluva perusjoukko, noin 1600 suuhygienistiä, oli niin suuri, että tutkimus olisi käytännössä mahdotonta toteuttaa perusjoukolla opinnäytetyöhön varatun ajan puitteissa. Tutkitavat on valittu pääasiassa Suomen Suuhygienistiliiton yhdysjäsenoimintaan osallistuvista henkilöistä ja osa tutkimusjoukosta saatiin Suun Terveystieteiden Ammattiliiton STAL ry:n jäsenrekisteristä systemaattisella eli tasavälisellä otannalla.

Valitsimme tutkimusjoukoksi työssä olevat suuhygienistit, koska halusimme ajankohtaista tietoa suuhygienisteillä ilmenevistä tuki- ja liikuntaelämänterveysongelmista. Ajankohtaisen tiedon varmistaksemme rajasimme kysymyksissä aikajanan viimeisen 12 kuukauden aikana olleisiin tuntemuksiin tai oireisiin, koska halusimme mahdollisimman tarkan käsityksen siitä, mitä tuki- ja liikunta-

elimistön terveysongelmia suuhygienisteillä nykyisin esiintyy. Tällä 12 kuukauden ajanjaksolla rajasimme vastaajilta pois mahdollisuuden ajatella koko työ-säoloaika.

5.3 Kysely tutkimusmenetelmänä ja mittarin laadinta

Kysely- eli survey-tutkimuksella tarkoitetaan suunnitelmallista kysely- tai haastattelututkimusta. Tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään valmiiksi jäsenneltyjä lomakkeita käyttäen. Saatuja tietoja voidaan analysoida useilla eri menetelmillä. (Heikkilä 2008, 19.) Survey-tutkimus on enimmäkseen määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä (Vehkalahti 2008, 13). Valitsimme kvantitatiivisen survey-menetelmän, koska tutkimuksen perusjoukko oli suuri.

Kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmät perustuvat mittaamiseen, jossa mit-tayksikkö voi ilmiön luonteen mukaan vaihdella (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 10). Mittaamisen tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleis-tettävää tietoa. Yleensä kvantitatiivisella tutkimuksella saatua aineistoa käsitel-lään tilastollisin menetelmin. (Kananen 2008, 10.) Kyselytutkimusta tehdessä on tärkeä saada aikaan luotettavia mittaustuloksia. Mittauksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset asiat. (Vehkalahti 2008, 40.) Nämä kaikki asiat tulee ottaa mahdollisimman hy-vin huomioon mittarin laadinnassa.

Kyselylomakkeen erilaiset teoreettiset käsitteet tulee operationalisoida eli muut-taa sellaiseen muotoon, että vastaajat ymmärtävät asian perustietämyksellään. Strukturoinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi niin, että vastaajat ymmärtävät ne samoin ja että kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 14–15.) Laadimme tutkimuksemme kysymykset siten, että jokainen työssä oleva suuhygienisti ymmärtää kysymysten tarkoituksen ja käytetyt peruskäsitteet. Aiheet kyselymme kysymyksiin nousivat esille hammashoitoalaan sekä tuki- ja lii-kuntaelimistöön liittyvästä kirjallisuudesta. Myös hammashoitoalan aiemmat tut-

kimustulokset tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmista ohjasivat kysymysten laadinnassa.

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tutkimusongelmiin perustuen, jotta saisimme vastaukset niihin. ZEF-editori rajoitti meitä hieman kysymysten laatimisessa ja antoi meille tietyt rajat, joiden perusteella meidän täytyi luoda kysymykset. Emme esimerkiksi voineet käyttää taulukoita kysymysten ja vaihtoehtojen esittämisessä. Kyselylomakkeemme (liite 5) koostui sekä monivalinta-, vapaapalaute-, numero- että vaihtoehtokysymyksistä.

Useimmat kysymykset olivat vaihtoehto-kysymyksiä, joten vastaaja ei voinut valita kuin yhden vastausvaihtoehdon aina kysymystä kohti. Meillä oli vaihtoehto-kysymyksiin liittyen myös avoimia kohtia, joihin vastaajat saivat itse omin sanoin kertoa vastauksen. Tällä avoimella kohdalla annoimme vastaajille mahdollisuuden tuoda esiin näkökulmia, joita emme olleet mahdollisesti osanneet ottaa huomioon. Loimme myös joihinkin kysymyksiin ehdollisia jatkokysymyksiä. Esimerkiksi henkilöt, jotka vastasivat tiettyyn kysymykseen ”kyllä”, saivat siihen liittyvän jatkokysymyksen.

Saimme asiantuntijapalautetta kyselylomakkeestamme fysioterapian koulutusohjelmavastaavalta Eija Mämmelältä. Hän arvioi muun muassa sitä, vastasiko kyselylomakkeen sisältö taustateoriatietoa. Hänen kanssaan pohdimme myös vastausvaihtoehtojen sanamuotoja ja lukumääriä, koska vastausvaihtoehtojen tuli olla jokaiseen kysymykseen sopivia. Vastausvaihtoehtojen lukumäärä vaihteli kahdesta viiteen kysymyksestä riippuen.

Kyselylomakkeeseen sisältyy kaksi osaa eli saatekirje (liite 4) ja varsinainen kysely. Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida vastaaja täyttämään lomake sekä selvittää hieman tutkimuksen taustoja. Saatekirjeessä kerrotaan tutkimuksen tavoite, tutkimustietojen käyttötapa sekä miten vastaajat on valittu. Myös maininta tietojen luottamuksellisuudesta kannattaa olla saatekirjeessä, jotta vastaajat luottavat kyselyyn. Kyselyn saatekirjeellä on suuri vaikutus siihen, kiinnostuuko vastaaja vastaamaan kysymyksiin vai ei. Sen tulee myös olla kohtelias ja asiallisesti kirjoitettu. (Heikkilä 2008, 61–62.) Laadimme tutkimuksemme saa-

tekirjeen mahdollisimman houkuttelevaksi ja kerroimme siinä vastaajille, mikä oli tutkimuksemme tarkoitus ja kuinka tärkeää oli saada heidän panoksensa tutkimukseen.

Vehviläinen–Julkusen & Paunosen (1997, 207) mukaan esitestauksella tutkija voi varmistaa mittarin toimivuuden, loogisuuden, ymmärrettävyyden ja käytettävyyden. Näin ollen lomakkeen esitestaus lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä vielä esitestauksen jälkeen mittariin voidaan tehdä tärkeitä korjauksia, jos huomataan jonkin kohdan olevan puutteellinen (Vilkkä 2001, 153). Teimme esitestauksen koulumme valmistuvalle suuhygienistiryhmälle, oman vuosikurssimme opiskelijoille sekä muutamille työssä oleville suuhygienisteille. Laadimme kyselylomakkeeseen erikseen palaute osion, jonka välityksellä vastaajat saivat antaa palautetta kysymyksistä, niiden asettelusta ja siitä, miten he ymmärsivät kysymykset. Palaute oli kannustavaa ja saimme muutamia muutosehdotuksia kysymysten asetteluun.

5.4 Aineiston keruu

Olimme syksyn 2009 alussa yhteydessä STAL ry:een ja kysyimme, olisivatko he valmiita yhteistyöhön kanssamme opinnäytetyöhön liittyen. STAL ry:stä tuli meille myöntynyt vastaus ja he olivat kiinnostuneita aiheestamme sekä halusivat olla meille avuksi. He ehdottivat, että he valitsevat satunnaisotannalla jäsenrekisterissä olevista suuhygienisteistä tutkimukseen sopivan otannan ja lähettävät meille heidän sähköpostiosoitteet. Vastaajien sähköpostiosoitteet olivat joko heidän henkilökohtaisia tai työsähköpostiosoitteita. Osa osoitteista oli muodostettu etunimestä sekä sukunimestä, mutta suurimmasta osasta sähköpostiosoitteista ei pystynyt päättelemään vastaajan henkilöllisyyttä. Vastaajat pysyvät tällöin anonymineinä, joka onkin yksi tärkeimmistä kriteereistä tutkimuksessamme.

Kysely toteutetaan sähköisellä ZEF® Solutions Oy:n arviointilomakkeella, jolla aineiston kerääminen tapahtuu. Vastaukset tallentuvat ZEF-ohjelmaan ja tulemme näkemään vastaukset suoraan ohjelman kautta sekä pystymme seuraamaan vastausprosentteja. Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi sähköi-

sen lomakkeen, sillä se on kustannuksiltaan edullisempi kuin paperikysely ja nopea tapa kerätä tietoa. Internet-kyselyn hyvänä puolena on, että aineiston keruusta ei aiheudu meille muita kustannuksia kuin lupahakemusten postitus sekä palautuskuoret lupahakemuksiin postimerkkeineen. Sähköinen kysely takaa, että tutkimuksemme on objektiivinen ja puolueeton. Emme pysty paikallistamaan yksittäisten vastaajien vastauksia, joten vastaajien anonyymius turvataan tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Lisäksi sähköisenlomakkeen täyttö on helppoa, mikä saattaa motivoida kyselyyn vastaamiseen. Heikkilän (2008, 67) mukaan Internet-kysely on nopea tapa saada tieto kerätyksi ja se soveltuu parhaiten käytettäväksi silloin, kun edustavan otoksen saaminen on mahdollista. Jotta Internet-kyselyn onnistuisi, kaikille perusjoukon jäsenille tulee saada tieto kyselystä ja Internet-osoitteesta. Vastaajilla tulee olla käytössään myös tietokone ja verkko-yhteys, jotta he pääsevät Internetiin täyttämään sähköisen lomakkeen.

Kadon ennakkointi Internet-kyselyssä on vaikeaa, sillä kyselyyn vastaaminen on helppoa, mutta toisaalta kyselyyn vastaamisen voi myös helposti sivuuttaa ja unohtaa. Jos Internet-kyselyssä kysymysten määrä on suuri, niin yleensä kato-kin suurenee. Avoimiin kysymyksiin jätetään helposti vastaamatta ja väärinkäsitysten mahdollisuus on suuri sähköisessä kyselyssä. (Heikkilä 2008, 20.) Mikäli vastausprosentti jää ensimmäisellä kyselykierroksella alhaiseksi, tutkija voi suorittaa muistutuskierron, jossa muistutetaan kyselyyn vastaamatta jättäneitä osallistumisesta tutkimukseen. Muistutus voidaan toistaa kaksi kertaa. Muistutusten jälkeen vastausprosentti voi nousta jopa 70–80 prosenttiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 193, 196.)

5.5 Aineiston analysointi

Yleensä Internet-kyselyiden vastaukset saadaan suoraan tilasto-ohjelmaan tai tallentamalla ne ensin toiseen muotoon. Erillinen tilastojen syöttövaihe jää näin kokonaan pois, ja tulokset voidaan saada melko nopeasti. (Heikkilä 2008, 123.) Analysoimme kyselyyn annetun aikarajan puitteissa saamamme vastaukset ja aineiston SPSS tilasto-ohjelmalla.

Heikkilän (2008, 143) mukaan syötetyt tiedot tulee käsitellä niin, että tutkimusongelmat tulevat ratkaistuksi ja tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset. Tutkimuksessamme aineiston tulokset saatiin ZEF-ohjelman kautta, josta aineisto siirrettiin SPSS tilasto-ohjelmaan, jonka avulla teimme vertailua eri muuttujien välillä. SPSS tilasto-ohjelmalla luodaan esimerkiksi taulukoita, frekvenssijakaumia, ristiintaulukoita sekä erilaisia pylväsdiagrammeja, joiden avulla on helppompaa esittää ja tulkita aineistoa. Aineiston tutkimustuloksia analysoitiin ja vertailtiin, jotta saisimme esille ne tiedot, jotka vastaisivat meidän tutkimusongelmiimme. Käytimme aineiston analysoinnissa pääsääntöisesti frekvenssijakaumia. Näin saimme selville useimpien kysymysten jakaumat ja prosentuaaliset osuudet. Käytimme myös ristiintaulukointia, jonka avulla pystimme vertailemaan kahta eri tekijää samanaikaisesti. SPSS tilasto-ohjelman avulla teimme kolmiulotteisia pylväsdiagrammeja, joista tutkimustuloksia oli helppo tulkita.

Avointen kysymysten analysointi

Kyselymme sisälsi useita avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat itse kirjoittaa vastauksen. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisen tutkimuksen keinoin. Käytimme aineiston analysointiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä on useita eri analyysimuotoja, joista käytimme sekä aineistolähtöistä analyysiä että teorialähtöistä analyysiä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 95, 97) mukaan aineistolähtöisessä analyysimuodossa analyysikohteet valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien mukaisesti. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa analyysissä luodaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Teorialähtöinen analyysi eli deduktiivinen analyysi pohjautuu puolestaan jo tunnettuun teoriaan, joka ohjaa aineiston analyysiä aikaisemman tiedon perusteella.

Aloitimme avointen vastausten analysoinnin pelkistämällä. Vastausten pelkistämällä tarkoitetaan asioiden tiivistämistä tai asioiden pilkkomista pienempiin osioihin. Pelkistämisessä otetaan huomioon tutkimusongelmat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Poimimme avoimista vastauksista pääasiat, jotka liittyvät tutkimusongelmiin. Ryhmittelimme samaa tarkoittavat vastaukset tiettyihin luokkiin ja nimesimme luokat niitä kuvaavilla käsitteillä. Luokittelussa aineistoa tiiviste-

tään, jotta yksittäiset vastaukset saadaan sisällytettyä yläkäsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

Tuomen & Sarajärven (2009, 121) mukaan sisällön analyysi jatkuu kvantifioinnilla. Aineistosta lasketaan kuinka monta kertaa vastaus toistuu eli näin saadaan selville asioiden esiintymistiheys. Kvantifioinnin jälkeen pystyimme nostamaan aineistosta esille ne asiat, jotka toistuivat vastauksissa, eli asiat jotka koetaan tärkeinä. Näin saimme selville esimerkiksi suuhygienisteillä useimmin ilmenevät terveysongelmat sekä muun muassa suurimman stressin aiheuttajan työoloissa. Kaikki vastaajien esille tuomat asiat otettiin huomioon ja näin saatiin myös yksittäiset vastaukset nostettua esiin.

Olemme hylänneet tutkimustuloksista avointen kysymysten kohdalla muutamia vastauksia. Hylätyt vastaukset olivat kahdessa eri kysymyksessä: ”Mitkä tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmasi ovat omaan tuntemukseen perustuvia havaintoja?” ja ”Millaista työkykyä ylläpitävää toimintaa toivoisit työnantajasi järjestävän?” Vastaajat olivat joko vastanneet väärällä tavalla kysymykseen tai ymmärtäneet kysymykset väärin. Hylättyjä vastauksia oli yhteensä kolme kappaletta. Lisäksi tutkimusaineiston siirto- ja muokausvaiheessa hylkäsimme muutamia numeerisia vastauksia. Näillä poistetuilla vastauksilla ei ole merkitystä tutkimustuloksiin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseemme vastasi 151 suuhygienistiä. Suurin osa vastaajista oli naisia 97 % ja miehiä vastaavasti 3 %, joten sukupuolten eroja vastauksissa ei ole vertailtu (n=150). Suuhygienisteistä 22 % työskenteli yksityisellä vastaanotolla ja terveyskeskuksen vastaanotolla 78 % (n=148). Pääsääntöisesti suuhygienistin töitä tekeviä oli 83 % ja 15 % vastaajaa teki sekä hammashoitajan että suuhygienistin töitä (n=147).

Tutkimuksessamme kysyttiin vastaajilta heidän työssäoloajastaan. 17–20 vuotta työskennelleitä oli eniten (18 %). Lähes kaikki vastaajat olivat olleet useamman vuoden työelämässä. Kolmellatoista vastaajalla oli yli 29 vuoden työkokemus (n=143).

6.2 Suuhygienisteillä esiintyvät tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmat

Tutkimuksissa on todettu, että hammashoitoalalla tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmat ovat yleisiä. Suuhygienistien työnkuvan ja -luonteen perusteella voidaan olettaa, että suurin osa suuhygienistejä vaivaavista tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmista kohdistuu yläraajoihin, selkään ja niska-hartiaseutuun.

Vastaajista 76 %:lla esiintyi niska-hartiaseudun ongelmia vähintään joka kuukausi. Selkäoireita esiintyi 47 %:lla vastaajista. Olkapään terveysongelmia (41 %) sekä sormien terveysongelmia (37 %) esiintyi lähes yhtä paljon. Vastaajista 32 %:lla esiintyi ranneongelmia. Kynärpääongelmia oli 22 %:lla eli hieman vähemmän kuin muita ongelmia (n=114). Tutkimuksemme mukaan tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien esiintyvyydessä ei havaittu suuria eroavaisuuksia

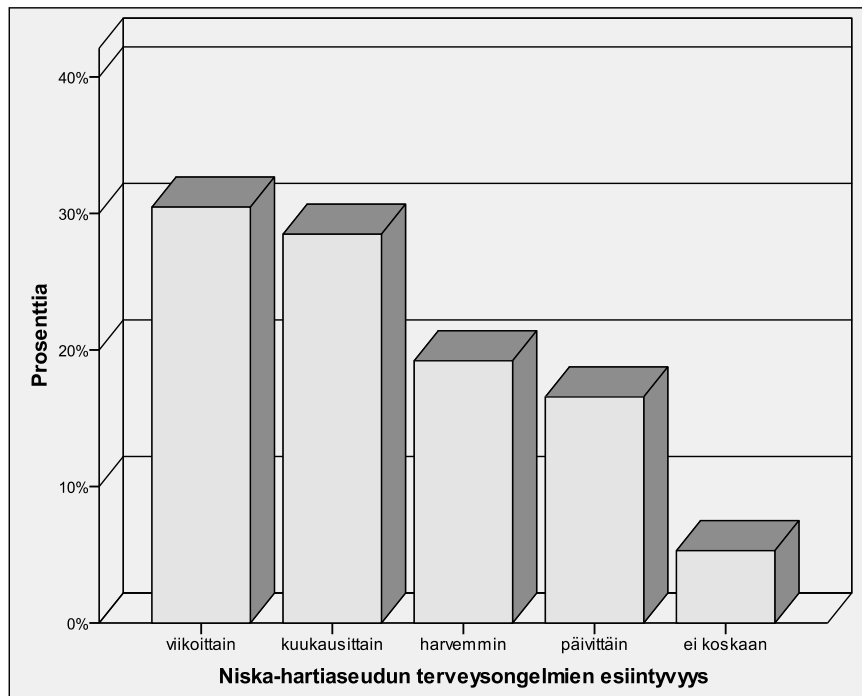
yksityisellä vastaanotolla ja terveyskeskusvastaanotolla työskentelevien suuhygienistien välillä.

Vastaajia pyydettiin erittelemään tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmansa diagnosoituihin ja omiin tuntemuksiin perustuviin havaintoihin. Diagnosoiduista terveysongelmista eniten esiintyi erilaisia nivelrikkoja (f=12). Niska-hartiaseudun ongelmat olivat suurin yksittäinen ryhmä omiin tuntemuksiin perustuvissa havainnoissa (f=24). Lisäksi selän ongelmat olivat melko yleisiä. (Taulukko 1.) Kukaan vastaaja saattoi mainita useamman terveysongelman.

TAULUKKO 1. Diagnosoidut ja diagnosoimattomat tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmat. (n=95)

Diagnosoidut terveysongelmat	f (n=41)	Diagnosoimattomat terveysongelmat	f (n=54)
Nivelrikot	12	Niska-hartiaseudun ongelmat	24
Tenniskyynerpää	9	Selän ongelmat	18
Olkapääongelmat	9	Sormien ongelmat	13
Selän ongelmat	9	Olkapääongelmat	9
Niskan ongelmat	7	Ranneongelmat	8
Rannekanava-oireyhtymä	5	Eriytyypiset lihasjännitykset	7
Erilaiset rasitusvammat	3	Alaraajojen ja lonkanongelmat	5
Jännetupintulehdus	2	Nivelkivut	3
Napsusormi	2	Kyynärpääongelmat	2

Tyypillisin terveysongelma liittyy niska-hartiaseutuun, mistä johtuen selvitimme niiden esiintyvyyksiä. Vastaajista 31 %:lla oli niska-hartiaseudun ongelmia viikoittain ja 17 %:lla kuukausittain. (Kuvio1.)



KUVIO 1. Niska-hartiaseudun terveysongelmien esiintyvyyksiheys viimeisen 12kk aikana. (n=151)

Liikunnalla pystytään tutkimustulosten mukaan ennaltaehkäisemään TULE-sairauksia ja ylläpitämään toimintakykyä. Liikuntaa täytyy kuitenkin harrastaa kohtuudella, jotta liikunnasta ei seuraisi haittavaikutuksia, sillä tiettyihin urheilulajeihin liittyy kohonnut vammariski. Tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien ennaltaehkäisyn kannalta olisi hyvä välttää samojen lihasryhmien rasitusta sekä töissä että vapaa-ajalla. Vastaajat myös mainitsivat vapaa-ajan toimintoja, joiden katsoivat aiheuttavan terveysongelmia. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vapaa-ajan toiminnot, jotka aiheuttavat tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia. (n=75)

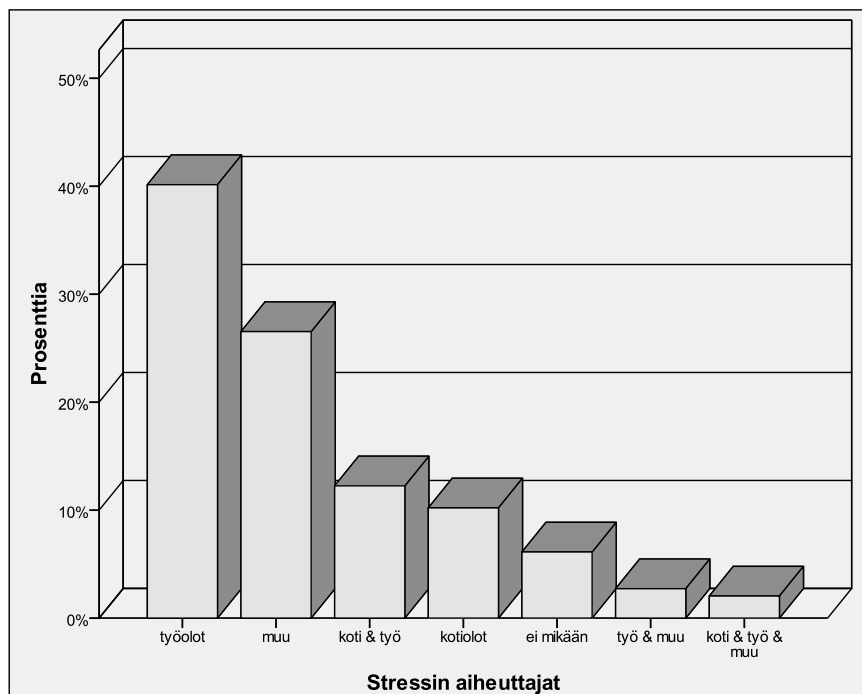
Vapaa-ajan toiminnot	f
Siivous	21
Pihatyöt	8
Lenkkeily	8
Käsityöt	6
Työmatka	5
Lapsi	4
Pyöräily	3
ATK	3
Lukeminen	3
Koirat	3
Musiikki/soittimet	2
Nukkuma-asento	2
Istuma-asento	2

Lisäksi yksittäisiä mainintoja vapaa-ajan toiminnoista, jotka aiheuttivat tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia, olivat hiihto, uinti, tennis, sulkapallo, tanssi ja kirjoittaminen.

6.3 Työhyvinvointiin liittyvien tekijöiden osuus tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmista

Työhyvinvointi koostuu monesta tekijästä: työntekijän terveydestä ja jaksamisesta, työpaikan turvallisuudesta, hyvästä työn hallinnasta, työilmapiiristä ja johtamisesta. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan myös jokaisen yksilön hyvinvointia eli henkilökohtaista tunnetta ja viretilaa sekä koko työyhteisön vireystilaa.

Stressillä on suuri merkitys työhyvinvointiin, sillä stressi on yksi syy tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmiin. Stressi aiheuttaa lihaksistolle ylimääräistä rasitusta. Negatiivinen energia kertyy kehoon aiheuttaen jännitetiloja. Tutkimuksesamme suurin osa vastaajista (96 %) tuntee olevansa stressaantunut. Vastaajista 7 % on stressaantunut päivittäin, 22 % viikoittain, 28 % kuukausittain ja 40 % harvemmin. Työolot olivat syynä stressiin 40 %:lle vastaajista (n=145). Muita stressin aiheuttajia olivat kotiolot sekä muut syyt. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Stressin aiheuttajat suuhygienisteillä. (n=145)

Vastaajien esille nostamia muita stressin aiheuttajia olivat kiire (f=7), koti- ja työtehtävien yhteensovittaminen (f=5), väsymys, läheisten ongelmat ja opiskelu (f=2). Yksittäisten vastaajien mukaan stressin aiheuttajia olivat myös yleinen maailmantilanne, kirjanpito, vapaa-ajan puute, samanlaiset päivät, työmatka, liikallinen liikunta sekä sairaus (n=28).

Tutkimuksessamme 60 % terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevistä suuhygienisteistä ilmoitti työolojen aiheuttavan stressiä kun taas yksityisellä vastaanotolla työskentelevistä 48 % kertoi työolojen olevan stressin aiheuttajana (n=145). Tutkimuksemme avointen vastausten perusteella kiire oli selkein yksittäinen stressin aiheuttaja työoloissa sekä vapaa-ajalla 38 % (f=57). Koti- ja työtehtävien yhteensovittaminen koettiin myös haasteellisena. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Stressiä aiheuttavat tekijät työoloissa. (n=73)

Stressin aiheuttajat työssä	f
Kiire	50
Huono työilmapiiri	10
Potilaiden määrä ja hoitojonot	10
Työmäärän lisääntyminen ja uudet työtehtävät	10
Hallinto ja toimistotehtävät	8
Esimies	6
Jatkoaikojen puute	5
Arvostuksen puute	4
Raskaan työpäivät	4
Koulutuksen puute	4
Monisairaant potilaat	4
Työn fyysisyys	3
Töiden kasaantuminen	3
Tuloksellisuus	3
Työtila	3
Työpäivien sisällön seuranta	3
Työasennot	2
Yksintyöskentely ja vastuu	2
Uusien asioiden opettelu	2

Lisäksi yksittäisten vastaajien mukaan stressiä aiheuttaa taukojen puute, ehkäisevän hammashoidon vähentäminen, lasten hampaiden reikiintyminen, vieras-kieliset potilaat, ylityökielto, epätietoisuus työsuhteen kestosta sekä omat sairauksilomat.

Hammashoitotyön kuormitusta voidaan vähentää organisoimalla työt siten, ettei kovin pitkiä yhtämittaisia työjaksoja olisi ilman taukoja. Hammashoitotoimenpiteet eivät eroa toisistaan riittävästi asentojen ja lihaskuormituksen suhteen tarjotakseen riittävästi vaihtelua. Näin ollen työpäivän sisältö, työtehtävät ja työtahti pitäisi päivän mittaan vaihdella, jotta suuhygienistien työpäivistä ei tulisi liian kuormittavia.

Lähes puolet (44 %) kyselyyn vastanneista sai vaikuttaa paljon työpäivänsä sisältöön. Erittäin paljon työpäiväänsä sai vaikuttaa 23 % ja vähän 33 % vastaajista (n=137). Työtehtäviin pystyi vaikuttamaan puolestaan erittäin paljon 18 %, paljon 32 %, vähän 47 % ja ei lainkaan 3 % vastaajista (n=148).

Suuhygienisteistä 15 % koki pystyvänsä vaikuttamaan omaan työtahtiinsa erittäin paljon. Paljon pystyi vaikuttamaan 40 % ja vain vähän 43 %. Kaksi vastanneista ei pystynyt vaikuttamaan ollenkaan omaan työtahtiinsa (n=145).

Kun vastaajilta kysyttiin, miten he haluaisivat vaikuttaa työpäivänsä sisältöön, 51 suuhygienistiä kertoi haluavansa monipuolisempia työtehtäviä. Vastaajista 20 oli tyytyväisiä työpäivänsä sisältöön, eivätkä he halunneet tehdä työpäiväänsä muutoksia.

”Tällä hetkellä voin vaikuttaa työpäivääni hyvin paljon ja se on erittäin hienoa. Voin valita ns. raskaat potilaat – että en ota monta peräkkäin - väliin ns. kevyempää työtehtävää. Vaihtelun avulla selkäni jaksaa ja voin toteuttaa taukojumppaa.” Vastaaja 14.

Suuhygienisteistä 24 toivoi enemmän taukoja työpäiväänsä ja 23 halusi rajoittaa päiväkohtaisia hammaskivenpoistoja. Pidempiä potilasaikoja toivoi 16 vastaajaa ja kevyempää työtahtia 14 vastaajaa. Suuhygienistit halusivat myös vapautta

oman työpäivänsä suunnitteluun ja rajoittaa potilasmääriä. Taukojumppaa kaipasi 7 vastaajaa ja enemmän yhteistoimintaa kollegoiden välillä toivoi 2 vastaajaa. Lisää toimistotehtäviä halusi 2 vastaajaa. Yksittäiset vastaajat halusivat vaikuttaa työpäivänsä sisältöön säännöllisillä työajoilla, tekemällä pääsääntöisesti suuhygienistin töitä ja tekemällä töitä hammashoitaja parinaan (n=108).

Myös työn mielekkyys ja omat ammatilliset taidot vaikuttavat työssä jaksamiseen ja esimerkiksi stressin esiintyvyyteen. Erittäin mielekkäänä suuhygienistin työtehtävät koki 39 % vastaajista, mielekkäänä 47 % ja kohtalaisen mielekkäänä 13 %. Kaksi vastaajaa ei pitänyt työtehtäviään mielekkäinä (n=149). Suurin osa (52 %) vastanneista piti omia valmiuksiaan työtehtäviin erittäin hyvinä. Hyvinä omia valmiuksiaan piti 42 % suuhygienisteistä ja kohtalaisina 6 % (n=149).

Huono ilmapiiri työyhteisössä vähentää motivaatiota työskentelyyn. Työntekijän on haasteellista työskennellä sellaisten ihmisten parissa, joiden kanssa ei tule hyvin toimeen. Suurin osa vastanneista (57 %) piti työpaikkansa ilmapiiriä hyvänä. Erittäin hyvänä työilmapiiriä piti 20 % vastaajista, kohtalaisena 21 % ja huonona 2 % (n=147).

Myös työkavereiden tuki ja kannustus vaikuttavat työyhteisön ilmapiiriin ja työhyvinvointiin. Suurin osa vastanneista (57 %) koki saavansa paljon tukea työtovereilta työhön liittyvissä asioissa. Erittäin paljon tukea sai 17 % ja vähän 22 %. Tukea ei saanut lainkaan 4 % vastaajista (n=143).

Työpaikkakiusaaminen on ristiriitoja vakavampi asia. Kiusaamisen syitä voivat olla esimerkiksi painostaminen ulos työpaikasta, kateus ja kilpailu. Tutkimuksessamme työpaikkakiusaaminen oli yksi stressin aiheuttajista. Vastauksista ilmeni, että työpaikkakiusaaminen oli muun muassa selän takana arvostelua, syrjintää, työtehtävien vähättelyä ja hoitotoimenpiteiden siirtoa ystävien kesken.

”...Tunnen olevani työpaikkakiusattu ja ehkä jopa siihen liittyen myös syrjitty. Tehtyjä töitani mitätöidään ja vähätellään. Olen aikalailla loppu, kyynistynyt, mutta onneksi olen jaksanut hakea apua...” Vastaaaja 18.

”Työnantajani kiusaa. Hän on palkannut toisen koulutuksen saaneen henkilön hammashoitajan tehtäviin, ja vielä suosii kyseistä henkilöä maksamalla koulutetun hammashoitajan palkan ja hän saa ”lintsata” jatkuvasti viikoittaisesta työajasta noin 20–30 % ja heidän keskinäinen mielistely on sairasta. Emme pidä palavereita ja tiedon kulku on huono. Kateellisuus on haitaksi.”
Vastaaja 128.

Arvostuksen puute aiheuttaa stressiä työoloissa. Arvostettu työntekijä tuntee viihtyvänsä, on motivoitunut työhönsä ja innostunut työtehtävistään. Vastanneista 60 % koki, että työyhteisö arvostaa paljon suuhygienistin tekemää työtä. Vastaajista 33 % koki työtänsä arvostettavan erittäin paljon, vähän arvostusta koki 16 % ja arvostusta ei saanut lainkaan 1 % vastanneista (n=142).

Myös heikko esimies ja huonot johtamistaidot tuodaan usein esille työpaikka-kiusaamiseen liittyen. Myös tutkimuksemme mukaan esimies on yksi stressin aiheuttaja suuhygienisteillä. Vastaajien mukaan stressiä aiheuttava esimies on liian tarkka ja hän seuraa alaistensa työskentelyä sekä ajankäyttöä liian yksityiskohtaisesti. Myös tiedon kulku esimiehen ja alaisen välillä on heikkoa ja esimieheltä saatavan positiivisen palautteen puute aiheuttaa vastaajille stressiä.

6.4 Suuhygienistien käyttämät tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien ennaltaehkäisykeinot

TULE-terveysongelmia voidaan ennaltaehkäistä monin eri keinoin. Niiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää muistaa, että liikunta kohdistuisi juuri niihin rakenteisiin ja toimintoihin joihin halutaan vaikuttaa. Myös tyky-toiminnalla pystytään edistämään TULE-sairauksien ennaltaehkäisyä. Tyky-toiminnalla on lakisääteinen pohja työterveyshuoltolaissa (1383/2001) ja työturvallisuuslaissa (738/2002). Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajalla on oltava työntekijän hyvinvoinnin ylläpitämistä varten työsuojelun toimintaohjelma, jonka tavoitteena on terveellisuuden edistäminen ja työkyvyn ylläpitäminen.

Kyselymme mukaan 69 %:lla työpaikoista järjestettiin työkykyä ylläpitävää toimintaa (n=148). Suuhygienisteistä 73 % ilmoitti hyödyntävänsä työnantajan järjestämän tyky-toiminnan (n=101). Perusteluina tyky-toiminnan hyödyntämiseen olivat muun muassa työssä jaksaminen, sairauslomien ehkäiseminen ja työntekijöiden yhteishengen parantaminen. Vastaajista 27 % ei hyödyntänyt järjestettyä tyky-toimintaa. Perusteluina tälle olivat muun muassa ajan puute ja toisella paikkakunnalla asuminen. Kysymykseen jätti vastaamatta 50 suuhygienistiä.

Vastaajista 74 ilmoitti työnantajan antavan rahallista tukea sekä liikuntaseteleitä tyky-toimintaan. Lisäksi useilla työpaikoilla järjestettiin liikuntapäiviä (f=15) sekä virkistystoimintaa, esimerkiksi teatterissa käyntejä. Kuntosali- ja jumppamahdollisuus oli 32 vastaajalla ja uintimahdollisuus oli 23 vastaajalla. Tyky-toimintaan liittyviä koulutuksia ja tyky-jaksoja oli yhtä paljon. Kaksi vastaajaa kertoi työnantajansa järjestävän kuntoutusta ja yksi vastaaja mainitsi fysioterapian tyky-toiminnaksi (n=95).

Kysyimme suuhygienisteiltä heidän toivomuksiaan tyky-toiminnan sisällöstä. Kyselyyn vastaajat toivoivat tyky-toimintaan enemmän liikuntaseteleitä, kuntosalikortin käyttömahdollisuutta sekä työpäivän aikana toteutettua taukojump-paa. Yhteensä 18 vastaajaa toivoi työajalla tapahtuvaa liikuntaa sekä jumppamahdollisuuksia. Hierontaa, fysioterapiaa ja kuntoutusta toivoi 11 suuhygienistiä. Liikuntapäiviä toivoi 8 vastaajaa ja vaihtoehtoisia liikuntamuotoja 5 vastaajaa. Kuntotestejä sekä kunto-ohjelmaa toivoi kolme vastaajaa. Ergonomia koulutusta, virkistystoimintaa ja palkallista vapaapäivää toivottiin muutamissa vastauksissa. Muita suuhygienistien toivomia tyky-toimintoja olivat ohjattu työpaikkaliikunta, aslak-kurssit, hammashoitohenkilökunnalla suunnattu tyky-toiminta, jumppavälineet työpaikalle, työpaikan yhteiset retket, tanssi sekä joukkuepelit työporukalla (n=109).

Liikunta on yksi hyvä TULE-sairauksien ennaltaehkäisykeino ja toimintakyvyn ylläpitäjä. Liikunnasta on laadittu yleinen käypä hoito-suositus terveille aikuisille (18–65 -vuotiaat), jonka mukaan aerobista eli kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa vähintään 30 minuuttia kerrallaan viitenä päivänä viikossa. Vaihtoehtoisesti tulisi harrastaa raskasta liikuntaa vähintään 20 minuuttia kerrallaan kolmena päivänä

viikossa. Vähimmäissuosituksen ylittävällä liikunnalla on mahdollista lisätä terveyshyötyjä.

Kyselymme mukaan vastaajista 30 % harrastaa perusliikuntaa (n=149) ja 9 % kestävyysliikuntaa yli 5 kertaa viikossa (n=130). Perusliikuntaa harrastetaan eniten 3–5 kertaa viikossa (46 %) ja kestävyysliikuntaa 1–2 kertaa viikossa (42 %). Käypähoito-suosituksen antamat suositusarvot liikuntaan toteutuvat melko hyvin vastaajien antamien tietojen mukaan. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Liikunnan harrastaminen.

Liikuntamuoto	Liikunnan harrastaminen					yhteensä
	yli 5 krt/vko	3–5 krt/vko	1–2 krt/ko	harvemmin	ei koskaan	
Perusliikunta (n=149)	44	69	32	4	0	149
Kestävyysliikunta (n=130)	12	35	54	26	3	130

Vastaajien mukaan säännöllistä liikuntaa pidettiin tärkeimpänä terveyden ylläpito keinona (taulukko 5). Lisäksi liikunnan koettiin vaikuttavan suuhygienistien olemukseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Terveelliset elämäntavat nousivat myös vastauksista esille. Niiden koettiin rentouttavan mieltä ja saamaan ajatukset pois työnteosta.

”...Uintiharrastuksen myötä nyt rohkaistuin laitesukellukseen. Mitä vanhemmaksi tulen, sen enempi tarvitsen liikuntaa pysyäkseni kunnossa, mutta se ei stressaa vaan pitää myös psyykkeen virkeänä. Aivoille aivojump-paa ja sydämelle sykettä.” Vastaaja 14.

”Syön terveellisesti, pyrin saamaan riittävästi unta. Ylläpidän positiivista ajattelua ja puuhastelen lasten kanssa kotona, jolloin työasiat kyllä unohtuvat.” Vastaja 43.

TAULUKKO 5. Keinot, joilla suuhygienistit ylläpitävät terveyttään. (n=128)

Terveiden ylläpito	f	Terveiden ylläpito	f
Säännöllinen liikunta	47	Ergonomian huomiointi	3
Venytteleminen	24	Jooga	3
Hieronta	19	Koiran kanssa lenkkeily	3
Terveellinen ruokavalio	16	Ulkoilu	3
Rentoutuminen	15	Tanssi	3
Hyötyliikunta	14	Lihaskuntoharjoitukset	3
Uinti	10	Kotityöt	3
Jumppa	7	Juoksu	2
Sauvakävely	3	Lasten kanssa liikkuminen	2
Fysioterapia	3	Hiihto	2

Lisäksi yksittäisiä terveyden ylläpitokeinoja olivat säännölliset lomat, rannetuen käyttö, hyvät sosiaaliset suhteet, avantouinti, melonta ja laihduttaminen.

Ergonomialla on suuri merkitys suuhygienisteillä esiintyvien tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä. Ergonomian vaikutukset tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyssä ovat myös pitkäaikaisia. Osa suuhygienisteistä tiedosti ergonomian hyödyn TULE-ongelmien ennaltaehkäisyssä, mikä ilmeni avoimista vastauksista.

”Pidän erityisen tärkeänä, että saan teroittaa instrumentit jokaisen käytön jälkeen. Kun instrumentit ovat teräviä ja varret muotoiltuja, ei tule käsiongelmiä. Valaistus ja selkänojallinen satulatuoli ovat myös erittäin tärkeitä.

Työtasojen tulee olla oikealla korkeudella, kun istutaan oikeaoppisesti satula tuolilla. Ultraäänilaite hammaskiven poistossa keventää myös työskentelyä.” Vastaaaja 8.

Vastaajista 39 % kertoi kiinnittävänsä huomiota ergonomiaan useita kertoja päivässä potilastöiden aikana. Lähes päivittäin ergonomiaan kiinnitti huomiota 44 % ja viikoittain 12 % vastaajista. Harvemmin ergonomiaan kiinnitti huomiota 5 % suuhygienisteistä (n=148).

Hammashoitotyön kuormitusta voidaan vähentää organisoimalla työt siten, että pitkiin yhtämittaisiin työjaksoihin sisällytetään lyhyitä taukoja. Suuhygienisteistä 25 % pitää lyhyitä taukoja potilaan hoidon aikana useita kertoja päivässä ja lähes päivittäin lyhyitä taukoja pitää 32 %. Viikoittain hoidon aikaiset tauot huomio 8 % suuhygienisteistä ja sitä harvemmin 25 %. Suuhygienisteistä 5 % ei pidä koskaan taukoja potilaan hoidon aikana (n=139).

Suuhygienistit tekevät työpäivän aikana näyttöpäätetyöskentelyä, joka voi johtaa niska-hartiaseudun, selän ja yläraajojen kuormittumiseen. Näyttöpäätetyöskentelyssä täytyy ottaa huomioon ergonomia ja oikeanlaiset työolosuhteet TUULE-sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Näyttöpäätteellä työskenneltäessä ergonomiaan kiinnittää huomiota 17 % vastaajista useita kertoja päivässä. Lähes päivittäin ergonomian ottaa huomioon 33 %, viikoittain 14 % ja sitä harvemmin 36 %. Yksi vastaaja ei koskaan ota ergonomiaa huomioon näyttöpäätteellä työskennellessään (n=139).

Suuhygienistin työ sisältää paljon käsillä työskentelyä ja vaatii tarkkuutta. Instrumenttien olisi hyvä olla ergonomisesti muotoiltuja ja tasapainotettuja, sillä hyvä tasapainotus lisää instrumentin kosketusherkkyttä. Ergonomisesti suunniteltu instrumentti on kevyt, pehmeäpintainen ja oikein muotoiltu. Suurin osa (57 %) vastaajista kertoo käyttävänsä ergonomisesti muotoiltuja instrumentteja useita kertoja päivässä. Lähes päivittäin ergonomisia instrumentteja käyttää 25 % vastaajista. Ainakin viikoittain ergonomisia instrumentteja käyttää 4 % ja sitä harvemmin 9 %. Vastaajista 6 % ei käytä koskaan ergonomisia instrumentteja (n=143).

6.5 Tuki - ja liikuntaelimistön terveysongelmien yhteys suuhygienistien sairauslomien esiintyvyyteen

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista voi aiheutua työkyvyttömyyttä ja ne ovat yksi suurimmista sairauspääryhmistä työkyvyttömyysetuuksissa. Kansaneläkelaitoksen korvaamien yli yhdeksän päivän sairauspoissaolojen määrä on 16 miljoonaa päivää vuodessa. Suuri osa niistä johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveyden häiriöistä.

Vastaajista 23 % on ollut sairauslomalla tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien takia viimeisen 12 kuukauden aikana (n=149). Yksityisellä vastaanotolla sairauslomien kesto oli keskimäärin 12 päivää pidempi kuin terveystakeskuksen vastaanotolla. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Sairauslomien esiintyvyys sekä kesto työskentelypaikan mukaan. (n=35)

Työskentelypaikka		Sairauslomien määrä viimeisen 12kk aikana	Sairauslomien kesto päivinä
Yksityinen vastaanotto	(n)	4	4
	Keskihajonta	2,5	26,1
	Minimi	1	5
	Maximi	6	60
Terveystakeskuksen vastaanotto	(n)	31	31
	Keskihajonta	1,8	14,8
	Minimi	1	2
	Maximi	10	60
Yhteensä	(n)	35	35
	Keskihajonta	1,9	16,2
	Minimi	1	2
	Maximi	10	60

Tutkimuksestamme kävi ilmi, että eniten sairauslomia oli 9–16 vuotta sekä 17–24 vuotta työssä olleilla suuhygienisteillä. Alle kahdeksan vuotta työskennelleissä ja yli 25 vuotta työskennelleissä ryhmissä oli vähiten sairauspoissaoloja työvuosien perusteella. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Sairauslomien esiintyvyys työssäolovuosien mukaan. (n=141)

Sairauslomalla viimeisen 12kk aikana	Työssäolo vuodet				yhteensä (n=141)
	alle 8v.	9–16v.	17–24v.	yli 25v.	
Kyllä	7	9	11	7	34
Ei	29	27	22	29	107

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme mukaan suurella osalla vastaajista esiintyi tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia. Niska-hartiaseudun terveysongelmia esiintyi 76 %:lla vastaajista, mikä oli yleisin TULE-sairaus. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös hammaslääkäreille tehdyistä tutkimuksista, jossa 42 %:lla tutkituista hammaslääkäreistä oli niska-hartiaseudun terveysongelmia. (Engström ym. 2000, 12.) Selän ja olkapään terveysongelmat olivat myös yleisiä vaivoja suuhygienisteillä.

Vuonna 2000 hammaslääkäreille tehdyn tutkimuksen mukaan noin kolmanneksella suomalaisista hammaslääkäreistä oli vähintään yksi diagnosoitu tuki- ja liikuntaelimistön sairaus. (Engström 2000,10). Meidän tutkimustulostemme mukaan 26 %:lla vastaajista oli vähintään yksi diagnosoitu TULE-sairaus. Diagnosoimattomia tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia oli puolestaan 35 %:lla vastaajista.

Yleisimmin terveysongelmien ennaltaehkäisykeinona vastaajat käyttivät eri liikuntamuotoja. Liikunnan käypähoitosuosituksen mukaan, perusliikuntaa tulisi harrastaa 30 minuuttia viitenä päivänä viikossa tai kestävyysliikuntaa 20 minuuttia kolmena päivänä viikossa. Tutkimustulostemme mukaan suuhygienistit noudattavat hyvin käypähoitosuositusta. Samankaltaisen tulokseen oli päädytty myös hammaslääkäreille tehdyssä tutkimuksessa, jossa 36 % hammaslääkäreistä harrasti liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa (Murtomaa ym. 2003, 31). Tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia voidaan ehkäistä esimerkiksi työky-toiminnalla ja ergonomian avulla. Vastaajien mukaan lähes 70 %:lla työpai-koista järjestettiin työkykyä ylläpitävää toimintaa ja suuhygienisteistä 74 % ilmoitti hyödyntävänsä järjestetyn työky-toiminnan. Mielestämme työnantajat järjestivät työky-toimintaa paljon, toisaalta työturvallisuuslain sekä työterveyslain

mukaan jokaisen työnantajan tulisi järjestää työntekijöille työterveyttä edistävää toimintaa.

Työntekijän vireystilan säilyttämiseksi lyhyitä taukoja tulisi pitää potilaan hoidon aikana. Vastaajista vain 25 % piti lyhyitä taukoja potilaan hoidon aikana useita kertoja päivässä. Useiden tutkimusten mukaan taukojen puute lisää tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmia, joten työpäivän suunnitteluun ja tauotukseen tulisi kiinnittää enemmän huomioita hammashoitoalalla.

Kyselymme mukaan 39 % vastaajista kiinnitti huomiota ergonomiaan potilastoissa useita kertoja päivässä. Jos tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmia haluttaisiin ennaltaehkäistä ja hoitaa tehokkaasti, yhä useamman suuhygienistin pitäisi ottaa ergonomia huomioon päivittäisessä työssään. Lisääntyneen näyttöpäätetyöskentelyn vuoksi suuhygienistien tulisi kiinnittää ergonomiaan myös näyttöpäätteellä työskennellessään. Kuitenkin vain 17 % vastaajista kertoi kiinnittävänsä huomiota ergonomiaan päivittäisessä näyttöpäätetyöskentelyssä.

Instrumenttien valinnalla on myös vaikutusta ergonomiaan. Suuhygienisteistä 57 % kertoi käyttävänsä useita kertoja päivässä ergonomisesti muotoiltuja instrumentteja. Mielestämme osuuden pitäisi olla suurempi, sillä nykyään ergonomisia instrumentteja on helposti saatavilla ja niiden käytöllä pystytään ennaltaehkäisemään esimerkiksi sormien ja ranteiden terveysongelmia.

Stressillä on suuri merkitys työhyvinvointiin, sillä stressi on yksi syy tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmiin. Vuonna 2003 julkaistun tutkimuksen mukaan hammaslääkäreistä 57 % tunsi itsensä jossain määrin stressaantuneeksi ja 14 % selvästi stressaantuneeksi. Selviä eroja yksityisen ja terveyskeskuksen vastaanoton välillä ei ollut. (Murtomaa ym. 2003, 28.) Meidän tutkimuksemme mukaan 96 % vastaajista tunsi olevansa stressaantunut. Vastaajista 40 % piti työolojaan stressin aiheuttajana. Työoloissa suurin stressin aiheuttaja oli kiire. Samanlaisia tutkimustuloksia on saatu myös hammaslääkäreille tehdyssä tutkimuksessa, jossa liiallinen työmäärä, kiire ja ”vaikeat” potilaat aiheuttivat työssä eniten stressiä (Murtomaa ym. 2003, 29).

Vastanneista 44 % sai vaikuttaa paljon työpäivänsä sisällön suunnitteluun, mutta vain 15 % suuhygienisteistä pystyi vaikuttamaan erittäin paljon omaan työtahtiinsa. Koska suuhygienistit eivät pysty vaikuttamaan omaan työtahtiinsa, potilasmäärät ja kiire kasvavat, jonka seurauksena he kokevat stressiä. Tämä puolestaan heijastuu tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien esiintyvyyteen. Lisäksi suuhygienistit toivoivat enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa työtehtäviinsä, jolloin työpäivän sisältö monipuolistuu ja työn kuormittavuus vähenee.

Suurin osa vastanneista (57 %) piti työpaikkansa ilmapiiriä hyvänä ja he kokivat saavansa paljon tukea työtovereilta työhön liittyvissä asioissa. Vastaajat myös kokivat, että työyhteisö arvostaa heidän tekemäänsä työtä. Arvostettu työntekijä on motivoitunut työhönsä ja innostunut työtehtävistään. Tutkimustulosten mukaan arvostuksen puute nousi kuitenkin työpaikalla yhdeksi stressin aiheuttajaksi. Ylöstalon kirjoittaman Työolobarometrin (2001, 155) mukaan esimiesten ja alaisten väliset ristiriidat ovat lisääntyneet. Myös meidän tutkimuksessamme työpaikkakiusaaminen nousi esille yhtenä stressin aiheuttajana.

Vuonna 2003 tehdyn tutkimuksen mukaan kaikista hammaslääkäreistä lähes puolet oli ollut sairauslomalla viimeisen 12kk aikana (Murtomaa ym. 2003, 30). Tutkimuksessamme vastaavasti 23 % suuhygienisteistä oli ollut sairauslomalla viimeisen vuoden aikana. Julkisella sektorilla (59 %) työskentelevät hammaslääkärit olivat olleet selvästi useammin sairauslomalla kuin yksityisellä sektorilla (34 %) työskentelevät hammaslääkärit. Tutkimuksemme mukaan 27 % terveyskeskuksen vastaanotolla ja 13 % yksityisellä vastaanotolla työskentelevistä suuhygienisteistä oli ollut sairauslomalla viimeisen vuoden aikana. Sairausloman pituutta tarkasteltaessa yksityisellä vastaanotolla työskentelevien suuhygienistin sairauslomien pituus oli kuitenkin pidempi kuin terveyskeskuksessa työskentelevien sairauslomien kestot. Suuhygienistien sairauslomapäivien keskimääräinen kesto yksityisellä vastaanotolla oli 26 päivää kun taas terveyskeskuksen vastaanotolla 15 päivää. Tulokset eivät ole kuitenkaan yleistettävissä, sillä yksityisellä sektorilla vain neljä vastaajaa oli ollut sairauslomalla, joista yhden henkilön sairausloman pituus oli 60 päivää. Tämän vuoksi todellinen keskiarvo oli virheellinen.

7.2 Johtopäätökset

Oletimme aiempien tutkimusten perusteella, että niska-hartiaseudun ongelmat ovat yleisiä. Niiden yleisyys tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmana kuitenkin yllätti meidät. Myös selän ja yläraajojen terveysongelmat olivat suuhygienistin työnkuvan perusteella odotettuja. Usealla vastaajalla oli diagnosoitu TULE-sairaus, jota emme osanneet odottaa.

Vastaajat harrastivat liikuntaa useita kertoja viikossa ja kertoivat sen olevan hyvä TULE-sairauksien ennaltaehkäisykeino. Vastaajat olivat selkeästi tiedostaneet liikunnan vaikutuksen työkykyyn ja yleisterveyteen. He myös käyttivät ahkerasti työnantajan järjestämän tyky-toiminnan hyödykseen. Tästä huolimatta suuhygienistit toivoivat lisää tyky-toimintamuotoja sekä erilaista yhdessä oloa työkavereiden kesken. Näillä asioilla pystyttäisiin tulevaisuudessa vaikuttamaan työhyvinvointiin.

Työolot osoittautuivat yleisimmäksi stressin aiheuttajaksi (40 %). Kiire oli yleisin stressin syy. Kiireen tuntua pitäisi pystyä vähentämään, jotta tuki- ja liikuntaelimestön kuormitus vähenisi. Suuhygienistit toivoivatkin mahdollisuutta vaikuttaa työpäivänsä suunnitteluun, työtehtäviin ja ajankäyttöön. Tämä mahdollistaisi työpäivän aikataulutuksen ja esimerkiksi taukoliikunnan toteuttamisen sekä monipuolisemmat työtehtävät päivän aikana.

Oletimme suuhygienistien sairauspoissaolojen määrän olevan suurempi TULE-terveysongelmien vuoksi, mutta tutkimuksemme mukaan vastaajat olivat kuitenkin olleet sairauslomalla viimeisen vuoden aikana melko harvoin. Tutkimustuloksemme julkaistaan Suun Terveystietä -lehdessä sekä Suuhygienisti-lehdessä, joista työssä olevat suuhygienistit saavat tietoa tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien yleisyydestä hammashoitoalalla. Toivomme tutkimustulosten vaikuttavan suuhygienistien tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmien huomiointiin. Suuhygienistien pitäisi tiedostaa omat terveysongelmat, jotta niitä osataisiin hoitaa ja ennaltaehkäistä. Toivoimme myös työnantajien kiinnittävän huomiota työolosuhteisiin ja työn kuormittavuuteen. Tuki- ja liikuntaelimestön

terveys on merkittävä työhyvinvoinnin kannalta ja se on myös yhteydessä sairauspoissaoloihin.

Työhyvinvointi nousi tutkimustuloksista esille, vaikka emme siitä varsinaisesti kysyneetkään. Tämä mielestämme osoittaa työhyvinvoinnin tärkeyden ja aihetta olisi hyvä tutkia lisää. Myös työilmapiiri ja muun muassa työpaikkakiusaaminen ovat asioita, joita mielestämme olisi syytä tutkia tarkemmin.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön valmiiksi saattaminen on ollut monivaiheinen ja pitkäaikainen prosessi. Idea opinnäytetyön aiheeseen syntyi syksyllä 2008 ja valmistavan seminaarin työstämme esitimme toukokuussa 2009. Valmistavasta seminaarista etenimme seuraavaan vaiheeseen eli tutkimussuunnitelmaan. Työstimme tutkimussuunnitelmaa syyskuusta 2009 aina helmikuuhun 2010, jolloin esitimme lopullisen tutkimussuunnitelmamme. Tutkimuksemme tiedonkeruu suoritettiin huhtikuussa 2010, jolloin saimme myös SSHL ry:n yhteistyökumppaniksemme. Aloitimme aineiston analysoinnin toukokuussa 2010. Opinnäytetyömme on edennyt laaditussa aikataulussa, joka on helpottanut työn valmiiksi saattamista.

Tutkimusaiheemme osoittautui tärkeäksi, sillä saimme palautetta aiheen tärkeydestä jo työssä olevilta suuhygienisteiltä. Myös STAL ry ja SSHL ry pitivät tutkimuksemme aihetta tärkeänä ja ryhtyivät näin ollen tutkimuksemme yhteistyökumppaniksi. Lisäksi tutkimus syvensi käsityksiämme terveysongelmien aiheuttajista ja erilaisista terveysongelmien ennaltaehkäisykeinoista.

8.1 Tutkimusprosessin eteneminen

Ennen kyselyn suorittamista anoimme viralliset luvat kyselyyn STAL ry:ltä sekä SSHL ry:ltä (liitteet 1 ja 2). Lupahakemuksiin tuli tutkimussuunnitelman tiivistelmä sekä molempien osapuolten allekirjoitukset. Saimme STAL ry:ltä 79 suuhygienistien sähköpostiosoitetta. Lähetimme tutkimusjoukolle saatekirjeen ja linkin kyselylomakkeeseen. Tutkimusjoukko oli ilmeisesti virheellisesti valittu, koska suurin osa joukosta ei tehnyt lainkaan suuhygienistin töitä ja osa sähköposteista ei mennyt perille ollenkaan. Tältä kyselykierroksella saimme vain 13 vastausta. Alhaisen vastausprosentin vuoksi otimme yhteyttä Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry:n puheenjohtajaan Eila Huurinaiseen. SSHL ry:n puheenjohtaja oli yhteistyöhaluinen ja saimme heiltä riittävän suuren otannan, noin 500 tutkittavaa. SSHL ry toimitti saatekirjeen koko tutkimusjoukolle, jossa oli julkinen linkki kyselyyn. Lopullinen vastausprosenttimme oli 30 % ja vastaajia oli yhteensä 151.

Ensimmäisen kyselykierroksen jälkeen vastausprosentti oli 26 %, jonka jälkeen suoritimme yhden muistutuskierroksen, jonka avulla saimme nostettua vastausprosentin 30 prosenttiin.

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen tutkimuksen ja tiedonkeruumenetelmäksi sähköisenlomakkeen. Olimme kuvitelleet sähköisen tiedonkeruumenetelmän helpommaksi mitä se todellisuudessa oli. Ongelmia oli esimerkiksi ZEF® Solutions Oy:n tilasto-ohjelman käytössä, koska sillä pystyi luomaan vain tietynlaisia kysymyksiä. Jouduimme muotoilemaan kysymyksemme erilaisiksi kuin mitä olimme ensin ajatelleet.

Ongelmia tuotti myös vastaajien tavoittaminen. STAL ry:ltä saamamme sähköpostiosoitteet eivät olleet käytössä tai ne olivat menneet muun ammattiryhmän jäsenille. Sähköisen tiedonkeruumenetelmän ansioista saimme kuitenkin nopeasti uudet vastaajat SSHL ry:n kautta. Jos meillä olisi ollut käytössä perinteinen postikysely, emme ehkä olisi saaneet kerättyä aineistoa ajoissa.

Tutkimustuloksia analysoidessamme huomasimme mittarissa joitakin puutteita. Mittarin laadintavaiheessa olisi ollut hyvä saada palautetta useammalta opettajalta, jotta olisimme saaneet erilaisia näkökulmia mittarimme kysymyksiin. Pääasiassa vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla, mutta yksittäisissä kysymyksissä puuttuvien vastauksien määrä oli hieman suurempi. Nämä kysymykset ovat voineet olla vaikeasti ymmärrettäviä, joten vastaajat ovat jättäneet helposti vastaamatta kysymykseen.

Mittarimme oli kuitenkin tutkimusongelmien mukaan hyvin laadittu, sillä saimme vastaukset tutkimusongelmiimme. Avoimet kysymykset täydensivät lomaketta ja suuhygienistit olivat motivoituneita vastaamaan niihin. Avointen kysymysten avulla saimme vastaajilta muun muassa henkilökohtaista palautetta tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmista. Tällainen vapaapalautteen mahdollisuus on tärkeä tutkimuksen laadun kannalta, sillä niiden avulla saadaan paljon sellaista tietoa, joita tutkija ei mahdollisesti tule ajatelleeksi.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus- eettisyys- ja turvallisuusnäkökohdat

Tutkimusta tarkasteltaessa sen keskeiseksi kysymykseksi nousee luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineiston keruun näkökulmasta sekä saatujen tulosten näkökulmasta. (Vehviläinen–Julkunen & Paunonen 1997, 206.) Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa erotetaan kaksi peruskäsitettä: validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteettia kutsutaan usein pätevyudeksi tai laaduksi, reliabiliteettiä taas luotettavuudeksi tai toistettavuudeksi. (Vehkalahti 2008, 40.) Kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpinä asioina pidetään mittarin luotettavuutta, sillä saadut tutkimustulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit (Vehviläinen–Julkunen & Paunonen 1997, 206).

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste on siis mittauksen validiteetti, sillä jos tutkimuksessa ei mitata oikeaa asiaa, reliabiliteetilla ei ole mitään merkitystä (Vehkalahti 2008, 41). Keskeisintä mittarin validiteettia tarkasteltaessa on se, mittaako mittari todella sitä, mitä sen pitäisikin mitata. Mittarin kysymysten avulla tulisi saada ratkaisu tutkimusongelmiin ja mittarin tulisi olla myös tutkimuksen kannalta kaikin puolin kattava. (Vehviläinen–Julkunen & Paunonen 1997, 207.) Kyselyssämme käsitelimme tutkimusaihetta monesta eri näkökulmasta, jotta saisimme vastaukset tutkimusongelmiimme. Kyselyssämme oli myös avoimia kysymyksiä, joilla vastaajat saivat tuoda esille asioita, joita ei lomakkeessa kysytty tai sopivaa vastausvaihtoehtoa ei ollut. Näin saimme laajennettua näkökulmaa tutkimukseen.

Reliabiliteetti tutkimuksessa on sitä suurempi, mitä vähemmän sattuma on vaikuttanut tuloksiin ja mitä vähemmän tutkimukseen sisältyy mittausvirheitä (Valli 2001, 93; Vehkalahti 2008, 41). Luotettavuutta lisää myös mittareiden soveltuvuus tutkimukseen (Valli 2001, 93). Mielestämme sähköinen kyselytutkimus oli tätä tutkimusta varten hyvä valinta, sillä jokainen suuhygienisti sai täyttää kysymykset itsenäisesti ja anonyymisti. Näin ollen saatiin jokaisen vastaajan oma mielipide esiin. Mittarin luotettavuutta lisää se, että laadimme sähköisen kyse-

lymme ZEF® Solutions Oy:n ohjelman avulla, joka on yleisesti käytössä oleva tiedonkeruumenetelmä.

Myös perusjoukon huolellinen valinta ja siitä tarkasti valittu otos lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Otoksen koon täytyy olla tarpeeksi suuri, jotta tulokset olisivat luotettavia. Mitattavat asiat tulee esittää yksiselitteisesti ja täsmällisesti, jotta kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja vastaavat niin sanotusti samaan kysymykseen. (Vilkkä 2001, 152–153.) Kuten jo aiemmin olemme maininneet, operationalisoimme käsitteet niin, että vastaajat ymmärsivät ne samalla tavalla. Tämä lisäsi mielestämme tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen eettisyyttä koskevat kysymykset voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään: tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaa koskeviin normeihin sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisessa koskeviin normeihin. Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä pohdittaessa on otettava huomioon erilaisia asioita. Tutkimus ei esimerkiksi saa vahingoittaa tutkittavia fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti ja tutkimuksesta saatava hyöty tulee olla huomattavasti suurempi kuin haitan. Tärkeä asia tutkimuksen eettisyyden kannalta on myös se, että tutkimus on siihen osallistuvalla vapaaehtoina ja että he voivat keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Heillä tulee olla myös tieto tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja anonymiteetti suojasta. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkimusluvut on hankittu asianmukaisesti ja tutkimus viedään läpi asiaan kuuluvalla tavalla. Tutkimus ei myöskään saa sisältää vilppiä. (Vehviläinen–Julkunen 1997, 26–33.) Haimme tutkimusluvut yhteistyökumppaneiltamme asianmukaisesti ja saimme suostumukset kyselyn tekoon.

Tutkimuksemme ei aiheuttanut tutkimusjoukolle fyysistä turvallisuusriskiä emmekä vahingoittaneet tutkittavia. Turvallisuus näkökohtia täytyi ottaa huomioon kuitenkin esimerkiksi kyselyyn vastaamisessa ja vastausten tallentamisessa. Halusimme, että vastaajat voivat vastata kyselyyn anonymisti ja ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu missään vaiheessa. Saimme STAL ry:ltä muutamien vastaajien sähköpostiosoitteet, joihin lähetimme kyselyn saatekirjeen. Emme kuitenkaan halunneet saada tietoon heidän nimiään tai muita yhteystietoja. Suurimman osan tutkimusjoukosta tavoitimme SSHL ry liiton kautta, jolloin vastaaji-

en henkilöllisyys pysyi täysin anonyymeinä. Kerroimme myös vastaajille kyselyn saatekirjeessä, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää kyselyn täyttämisen koska tahansa. Kerroimme myös sen, että kysely on luottamuksellinen eikä vastauksista voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

ZEF-palvelun kautta tapahtuva vastaaminen rajattiin niin, etteivät vastaajat voi vastata useaan kertaan kyselyymme. Vastauksia pystyi kuitenkin vaihtamaan kyselyn aikana. Nämä asiat lisäsivät myös mielestämme tutkimuksen eettisyyttä ja turvallisuutta.

8.3 Omat oppimiskokemukset

Oppimiskokemuksena tutkimuksen suorittaminen on ollut mielenkiintoista mutta myös melko haasteellista. Opimme molemmat tutkimuksen aikana paljon kvantitatiivisen tutkimuksen teosta ja tutkimuksen eri vaiheista, sillä teimme tutkimuksen yhdessä emmekä jakaneet tutkimuksen teon vaiheita keskenämme. Oppinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet paljon tietoa tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmista mutta myös niiden ennaltaehkäisykeinoista. Tutkimustulokset herättivät meidät ajattelemaan enemmän ergonomiaa, sillä TULE-terveysongelmia esiintyi suuhygienisteillä yllättävän paljon. Ergonomisen työskentelyn merkitys olisi tärkeä huomioida jo suuhygienistikoulutuksen alussa, jotta erilaisilta terveysongelmilta sekä sairauspoissaoloilta pystyttäisiin välttymään. Koulutuksen aikana järjestettävällä ergonomiakurssilla käsitellään ergonomiaa nimenomaan suuhygienistin työn näkökulmasta. Mielestämme tämä ei kuitenkaan yksin riitä, vaan ergonomia pitäisi ottaa useammin huomioon itse opetuksessa.

Tutkimustuloksistamme nousi esiin hyvä jatkotutkimuksen aihe. Meidän tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia käsittelevässä työssämme työhyvinvointi nousi niin suureksi tekijäksi stressin aiheuttajana, että työhyvinvointia olisi tarpeen tutkia enemmän. Tutkimuksessa voitaisiin esimerkiksi tutkia työilmapiirin, työpaikkakiusaamisen ja muun työhyvinvoinnin vaikutusta suuhygienistien hyvinvointiin ja esimerkiksi sairauslomien esiintyvyyteen.

Sairauslomat ovat juuri nyt ajankohtainen aihe, sillä mediassa on ollut viimeaikoina esillä työnantajien negatiivinen suhtautuminen sairauspoissaoloihin. Kansaneläkelaitos ja työnantajat eivät enää maksa korvauksia sairauspäiviltä, joiden ainoana syynä on työuupumus. Esimerkiksi työpaikan huono ilmapiiri ja työpaikkakiusaaminen voivat ajaa työuupumukseen, jonka vuoksi työntekijä jää sairauslomalle. Työhyvinvoinnin tarkemmalla tutkimisella voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa työuupumuksesta aiheutuvien sairauspoissaolojen määrään.

LÄHTEET

Alen, M. & Rauramaa, R. 2005. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittain. Teoksessa Ilkka Vuori, Simo Taimela & Urho Kujala (toim.) Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 34.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Carvalho, M., Soriano, E., Caldas, A., Campello, R., Miranda, H. & Cavalcanti, F. 2009. Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Brazilian Dental Students. *Journal of Dental Education* 73 (5), 624–630.

Cedercreutz, G. 2001. Fyysinen kuormitus työssä ja sen arviointi. Teoksessa Ritva Kukkonen, Helena Hanhinen, Ritva Ketola, Tuulikki Luopajarvi, Leena Noronen & Päivi Helminen. Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos, 132, 141.

Engström, K., Henriks-Eckerman, M-L., Kauhaniemi, P. & Virtanen, T. 2000. Hammashoitoalan työperäisten terveysriskien kartoitus – kemikaalialtistus ja tuiki- ja liikuntaelinkuormitus paikkaustoimenpiteiden yhteydessä. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojelujulkaisuja 2000:34.

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hentunen, Ansa: Re: Suuhygienistien määrä Suomessa. Vastaanottaja: Hanne Ilvonen. 17.8.2010.

Hinshaw, K.J., Richter, L.R. & Kramer, G.A. 2010. Stress, Burnout, and Renewal Activities of Dental Hygiene Education Administrators in Six U.S. Midwestern States. *Journal of Dental Education* 74 (3), 235–250.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Hytti, H. 1996. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:18.

Hänninen, O., Koskelo R., Kankaanpää, M. & Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Klaukkala: Recallmed Oy.

Jaatinen, T. K.M. & Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kananen, J. 2008. KVANTTI. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Kaukiainen, A. 30.3.2003 Taukoliikunta ja venyttely.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Rakennusterveys/Turvapakki/Taukoliikunta+ja+venyttely.htm>. Hakupäivä 1.5.2009.

Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ketola, R., Viikari-Juntura, E., Malmivaara, A. & Karppinen, J. 2003. Rasitusvammaopas. Yläraajan rasitussairaudet ja yläraajoihin kohdistuvan kuormituksen arviointi. Helsinki: Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. 1.painos. Helsinki: Yrityskirjat.

Koivunen, H. 2001. Suuhygienistin ammattikuva ja auttamismenetelmät. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ.

Kukkonen, R. 1998. Ergonomia liikuntaelinten kunnon ylläpitäjänä. Teoksessa Olavi Airaksinen, Mats Grönblad, Jukka Kangas, Juha Koistinen, Jukka-Pekka Kouri, Ritva Kukkonen, Päivi Leminen, Karl-August Lindgren, Tuija Mänttari, Markku Paatelma, Timo Pohjolainen, Tuija Siitonen, Mika Tapanainen, Paula M. Van wijmen & Heikki Vanharanta. Selän rakenne, toiminta ja kuntoutus. Lahti: VK-kustannus, 409.

Kuurto, Annamari: Re: Suuhygienistien määrä Suomessa. Vastaanottaja: Hanne Ilvonen. 30.8.2010.

Liikunta 2008. Duodecim 124 (19), 2252.

LM – feel the difference. Käsi-instrumentit.

<http://www.lminstruments.com/index.php?page=63106&lng=9>. Hakupäivä 27.9.2010

LM-Instruments. Feel The Difference -esite. 6–7.

Louhevaara, V. & Perkiö-Mäkelä, M. 2000. Miten liikunta on esillä työelämässä? Teoksessa Mari Miettinen (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Jyväskylä: Likes. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124, 243, 245–246.

Madetoja, S. 12.05.2010. Työtapaturmat, ammattitaudit ja sairauspoissaolot. http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat_ammattitaudit_ja_sairauspoissaolot/sivut/default.aspx Hakupäivä 3.10.2010

Murtomaa, H., Hatakka, P., Nordblad, A. & Räsänen, K. 2003. Kipeitä paikkoja? Suomalaisten hammaslääkäreiden työolot ja kuormittuneisuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (20), 1184–1191.

Otala, L. & Ahonen, G. 2003. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Pohjolainen, T. & Ylinen, J. 2003. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet yleisin sairauslomien syy. Duodecim 24 (119), 2402.

Roivainen, S. 2007. Mitä kuuluu hammaslääkäreiden ergonomialle? Suomen Hammaslääkärilehti 14 (18), 990–993.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 31.08.2010. Työsuojelu – Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi> Hakupäivä 2.9.2010

Taimela, S., Airaksinen, O., Asklöf, T., Heinonen, T., Kauppi, M., Ketola, R., Kouri, J-P., Kukkonen, R., Lehtinen, J., Lindgren, K-A., Orava, S. & Virtapohja, H. 2002. Niska- ja yläraajavaivojen ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Takala, E-P., Toivonen, R., Vataja, K., Murtomaa, H. & Virtanen, J.I. 2009. Hammaskivenpoisto rasittaa kättä eniten. Suomen Hammaslääkärilehti 16 (6), 24–28.

Tasala, M. 2003. Karthago. Työstä, oppimisesta ja työpaikkakiusaamisesta. Porvoo: Uusimaa Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Finlex ® - Valtion säädöstietopankki.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Hakupäivä 1.2.2010.

Työterveyslaitos. Tykytoiminta - suomalainen innovaatio. 2003.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/>. Hakupäivä 1.2.2010.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Finlex ® - Valtion säädöstietopankki.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Hakupäivä 1.2.2010

Valachi, B. & Valachi, K. 2003. Preventing musculoskeletal disorders in clinical dentistry: Strategies to address the mechanisms leading to musculoskeletal disorders. The Journal Of The American Dental Association 134 (12), 1604–1612. <http://jada.ada.org/cgi/content/full/134/12/1604>. Hakupäivä 1.2.2010.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Vehviläinen–Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen–Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki; Porvoo: WSOY, 26–33.

Vehviläinen–Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen–Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki; Porvoo: WSOY, 207.

Viikari–Juntura, E. 1996. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:18.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virtanen, S. & Takala, E-A. 2007. Työympäristö: Fyysiset kuormitustekijät. Teoksessa Timo Kauppinen, Rauno Hanhela, Pirjo Heikkilä, Antti Kasvio, Suvi Lehtinen, Kari Lindström, Jouni Toikkanen & Antti Tossavainen. Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos, 87.

Virtanen, T. 2004. Jumittaako? Työhyvinvoinnin lihashuolto-opas. 1.painos. Loppi: Fair Play -paimen.

Vuori, I. & Miettinen, M. 2000. Kuinka tärkeää liikunta on terveydelle ja toimintakyvylle? Teoksessa Mari Miettinen (toim.) Haasteena huomisen hyvinvointi – Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Jyväskylä: Likes. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 124, 96.

Ylöstalo, P. 2002. Työolobarometri. Lokakuu 2001. Helsinki: Työministeriö.



OPINNÄYTETYÖN LUPAPYYNTÖ YHTEISTYÖTAHOLLE

1. Yhteistyötaho

Suun Terveysterveystieteiden Ammattiliitto STAL ry.

2. Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia suuhygienisteillä ilmeneviä tuki- ja liikuntaeläimistön terveysongelmia sekä niiden ennaltaehkäisyä. Tarkoituksena on tehdä kvantitatiivinen kysely, joka toteutetaan internetin välityksellä.

3. Opinnäytetyön kohderyhmä tai aineisto

Kohderyhmänä ovat työssä olevat suuhygienistit, jotka on valittu satunnaisotannalla STAL ry:n jäsenrekisteristä.

4. Aineiston keruumenetelmä

Aineiston kerätään ZEF Solutions Oy:n arviointilomakkeella.

5. Aineiston keruun ajankohta

Helmi-maaliskuu 2010

6. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Syksy 2010

7. Opinnäytetyön luvan anojat

Nimi ja osoite, puhelin ja email

Hanne Ilvonen

Opinnot/Opinnot 2010

0711111111

o711ha00@students.oamk.fi

Koulutusohjelma

Suun terveydenhuollon ko

Nimi

Laura Heikkilä

Koulutusohjelma

Suun terveydenhuollon ko

Nimi

Koulutusohjelma

Osoitteeseen ja puhelinnumeroon vain yhden edustajan tiedot ja hänen allekirjoitus.

**Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty**Päiväys
12/10 2009

Suunnitelman hyväksyjä

Nimi

Helena Heikka

Koulutus ja virka-asema
TtT, Yliopettaja

Nimi

Koulutus ja virka-asema

Allekirjoitukset:

Lupa opinnäytetyöhön

- ☒ hakemuksen mukaisena
☐ seuraavin muutoksin

☐ hakemus on hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin

- ☐ kyllä anomuksen mukaan
☐ muuten. Kuvaus osallistumisesta

☒ ei

Päiväys

24.10. 2009

Nimi ja allekirjoitus

Kirsi Tuomela
STAL ry pi



OPINNÄYTETYÖN LUPAPYYNTÖ YHTEISTYÖTAHOLLE

1. Yhteistyötaho

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry.

2. Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia suuhygienisteillä ilmeneviä tuki- ja liikuntaelimestön terveysongelmia sekä niiden ennaltaehkäisyä. Tarkoituksena on tehdä kvantitatiivinen kysely, joka toteutetaan internetin välityksellä.

3. Opinnäytetyön kohderyhmä tai aineisto

Kohderyhmänä ovat työssä olevat suuhygienistit.

4. Aineiston keruumenetelmä

Aineisto kerätään ZEF Solutions Oy:n arviointilomakkeella.

5. Aineiston keruun ajankohta

Huhtikuu 2010

6. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Syksy 2010

7. Opinnäytetyön luvan anojat

Nimi ja osoite, puhelin ja email

Hanne Ilvonen

Hän on opettaja, ja hänellä on
tutkimus- ja kehitysoikeus
tutkimus- ja kehitysoikeus

0711ha00@students.oamk.fi

0711ha00@students.oamk.fi

o711ha00@students.oamk.fi

Hanne Ilvonen

Koulutusohjelma

Suun terveydenhuollon ko

Nimi

Laura Heikkilä

Koulutusohjelma

Suun terveydenhuollon ko

Nimi

Koulutusohjelma

Osoitteeseen ja puhelinnumeroon vain yhden edustajan tiedot ja hänen allekirjoitus.

OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YKSIKKÖ
PROFESSORINTIE 5, 90220 OULU
www.oamk.fi

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty

Päiväys
12/10 2009

Suunnitelman hyväksyjä

Nimi
Helena Heikka

Koulutus ja virka-asema
TtT, Yliopettaja

Nimi

Koulutus ja virka-asema

Allekirjoitukset:

Lupa opinnäytetööhön

- ☒ hakemuksen mukaisena
☐ seuraavin muutoksin

☐ hakemus on hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin

- ☐ kyllä anomuksen mukaan
☐ muuten. Kuvaus osallistumisesta
☒ ei

Päiväys

31 / 7 2010 LAHTI

Nimi ja allekirjoitus

Eila Huuvinen
EILA HUUVINEN
SUOMEN SUUTYÖKESKUS OY

SATULATUOLISSA ISTUMINEN



1. Satulatuolissa istuessa lonkan kulman tulee olla suurempi kuin 100 astetta.
2. Istutaan istuinkyhmyjen päällä, jolloin lantion asento säilyy luonnollisena.
3. Istuma-asento on tasapainoinen eikä alaselkä pyöristy.

(Murtomaa & Roos 2004, 1003.)

HYVÄ SUUHYGIENISTI!

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULES) ovat yksi merkittävimmistä kansansairauksista Suomessa. Lähes miljoona suomalaista sairastaa TULE-sairauksia. Tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmat ovat yksi yleisimmistä sairauslomien syistä. Siksi työelämässä olevien ihmisten on tärkeää tiedostaa omasta työstä johtuvat tuki- ja liikuntaelimistön ongelmat ja heidän tulee osata ennaltaehkäistä niitä.

Olemme kaksi suuhygienistiopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimusta opinnäytetyöhön liittyen suuhygienisteillä ilmenevistä tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmista sekä niiden ennaltaehkäisystä.

Sinulla työssä olevalla suuhygienistillä on arvokasta tietoa liittyen tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmiin, joten toivomme Sinun vastaavan kyselyymme. Tutkimustulokset auttavat tulevia suuhygienistejä, alan opettajia sekä jo työssä olevia suuhygienistejä kiinnittämään huomiota tärkeimpiin ongelma-alueisiin ja terveysongelmien ehkäisyyn.

Antamasi vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina eikä niistä voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Pyydämme Sinua vastaamaan Internet-kyselyssä esitettyihin kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselylomakkeen täyttämisen voitte keskeyttää koska tahansa. Aikaa vastaamiseen kuluu noin 15min.

Pyydämme Sinua vastaamaan kyselyyn keskiviikkoon 28.4 mennessä.

Tässä osoite kyselyymme: <http://kysy.oamk.fi/zef/user/?q=2560-czb355fc>

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

Ystävällisin terveisin suuhygienistiopiskelijat

Laura Heikkilä & Hanne Ilvonen

TAUSTATIEDOT JA TYÖNKUVA

Seuraavilla kysymyksillä haluamme kartoittaa vastaajien taustaa, työhistoriaa ja työtehtäviä tutkimustulosten analysoinnin vuoksi. Vastauksista ei voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

1. Sukupuoli (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) mies
- 2) nainen

2. Mikä on syntymävuotesi?

Anna tieto nelinumeroisesti (esim.1984)

3. Kuinka kauan olet työskennellyt suuhygienistinä? (Vaihtoehtokysymys)

Vastaa vuosina

Vaihtoehdot:

- 1) alle vuoden
- 2) useamman vuoden, kuinka monta?

4. Työskenteletkö pääsääntöisesti (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) yksityisellä vastaanotolla
- 2) terveyskeskuksen vastaanotolla

5. Työskenteletkö työpaikallasi (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) suuhygienistinä
- 2) suuhygienistinä ja hammashoitajana

SUUHYGIENISTI

Kuinka monta tuntia viikossa teet suuhygienistin töitä?

HAMMASHOITAJA

Kysymys koskee vain hammashoitajan työtä tekeville

1. Kuinka monta tuntia viikossa teet hammashoitajan töitä?

Tuntia/viikko

TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN TERVEYSONGELMAT

Tuki- ja liikuntaelimestö, joka usein lyhennetään TULE, koostuu luista, nivelistä, nivelsiteistä sekä lihaksista ja jänteistä. Tuki- ja liikuntaelimestön tehtävänä on suojata ja tukea muita elimiä ja mahdollistaa pystyasennossa liikkuminen. Käsitlemme tutkimuksessa suuhygienistin työn kannalta tärkeimpiä osa-alueita: niska-hartiaseutu, selkä, yläraajat ja alaraajat.

1. Kuinka usein sinulla on ilmennyt niska-hartiaseudun terveysongelmia viimeisen 12kk aikana? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) päivittäin
- 2) viikoittain
- 3) kuukausittain
- 4) harvemmin
- 5) ei koskaan

2. Kuinka usein sinulla on ilmennyt selän terveysongelmia viimeisen 12kk aikana? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) päivittäin
- 2) viikoittain
- 3) kuukausittain
- 4) harvemmin
- 5) ei koskaan

3. Kuinka usein sinulla on ilmennyt olkapään terveysongelmia viimeisen 12kk aikana? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) päivittäin
- 2) viikoittain
- 3) kuukausittain
- 4) harvemmin
- 5) ei koskaan

4. Kuinka usein sinulla on ilmennyt kyynärpään terveysongelmia viimeisen 12kk aikana? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) päivittäin
- 2) viikoittain
- 3) kuukausittain

- 4) harvemmin
- 5) ei koskaan

5. Kuinka usein sinulla on ilmennyt ranteen terveysongelmia viimeisen 12kk aikana? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) päivittäin
- 2) viikoittain
- 3) kuukausittain
- 4) harvemmin
- 5) ei koskaan

6. Kuinka usein sinulla on ilmennyt sormien terveysongelmia viimeisen 12kk aikana? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) päivittäin
- 2) viikoittain
- 3) kuukausittain
- 4) harvemmin
- 5) ei koskaan

7. Mitkä tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmasi ovat (Monivalintakysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) lääkärin diagnosoimia, mikä diagnoosi?
- 2) omaan tuntemukseen perustuvia havaintoja

SAIRAUUSLOMA

1. Oletko ollut sairauslomalla tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmien vuoksi viimeisen 12kk aikana? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) kyllä
- 2) ei

SAIRAUUSLOMA

1. Kuinka usein olet ollut sairauslomalla viimeisen 12kk aikana?

Vastaa kertoina

2. Mikä oli keskimääräinen sairauslomien kesto päivinä 12kk aikana?

TYÖYMPÄRISTÖ

1. Kuinka mielekkäänä koet työtehtävät, jotka sisältyvät työhösi? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) erittäin mielekkäänä
- 2) mielekkäänä
- 3) kohtalaisen mielekkäänä
- 4) työni ei ole mielekästä

2. Kuinka paljon voit vaikuttaa työpäiväsi sisältöön? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) erittäin paljon
- 2) paljon
- 3) vähän
- 4) en lainkaan

3. Kuinka paljon voit vaikuttaa työtehtäviisi? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) erittäin paljon
- 2) paljon
- 3) vähän
- 4) en lainkaan

4. Kuinka paljon voit vaikuttaa työtahtiisi? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) erittäin paljon
- 2) paljon
- 3) vähän
- 4) en lainkaan

5. Millä tavoin haluaisit vaikuttaa työpäiväsi sisältöön? (Vapaapalaute)

6. Millaiset valmiudet sinulla on mielestäsi työtehtäviisi? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) erittäin hyvät
- 2) hyvät
- 3) kohtalaiset
- 4) puutteelliset

7. Millainen työilmapiiri työpaikallasi on? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) erittäin hyvä
- 2) hyvä
- 3) kohtalainen
- 4) huono

8. Kuinka paljon mielestäsi työyhteisössä arvostetaan työtäsi? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) erittäin paljon
- 2) paljon
- 3) vähän
- 4) ei lainkaan

9. Kuinka paljon saat työhön liittyvissä asioissa tukea työtovereiltasi? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) erittäin paljon
- 2) paljon
- 3) vähän
- 4) ei lainkaan

STRESSI

1. Kuinka usein olet stressaantunut? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) päivittäin
- 2) viikoittain
- 3) kuukausittain
- 4) harvemmin
- 5) en koskaan

2. Mitkä asiat aiheuttavat sinulle stressiä? (Monivalintakysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) koti-olot
- 2) työolot
- 3) muu

TYÖN STRESSAAVUUS

1. Mitkä asiat työssäsi aiheuttavat sinulle stressiä? (Vapaapalaute)

TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN TERVEYSONGELMIEN AIHEUTTAJAT

1. Mitkä tekijät työssäsi aiheuttavat sinulle tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia? (Monivalintakysymys)

Voit valita useita vaihtoehtoja.

Vaihtoehdot:

- 1) etukumara työasento
- 2) työskentely kädet hartiatason yläpuolella
- 3) vartalon toistuvat kiertoliikkeet
- 4) työtuoli
- 5) instrumentit
- 6) valaistus
- 7) näyttöpäätetyöskentely

2. Mitkä seuraavista vapaa-ajan toiminnoista aiheuttavat sinulle tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia? (Monivalintakysymys)

Voit valita useita vaihtoehtoja

Vaihtoehdot:

- 1) harrastus, mikä?
- 2) kotityöt, mikä?
- 3) muu, mikä?

TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN TERVEYSONGELMIEN ENNALTAEHKÄISY

1. Kuinkaan usein harrastat perusliikuntaa vähintään 30 minuutin ajan? (Vaihtoehtokysymys)

Perusliikunnalla tarkoitetaan arki-, hyöty- ja työmatkaliikuntaa.

Vaihtoehdot:

- 1) yli 5 kertaa viikossa
- 2) 3-5 kertaa viikossa
- 3) 1-2 kertaa viikossa
- 4) harvemmin
- 5) en koskaan

2. Kuinka usein harrastat kestävyysliikuntaa vähintään 20 minuutin ajan? (Vaihtoehtokysymys)

Kestävyysliikunnalla tarkoitetaan rasittavampaa liikuntaa esim. juoksu, hiihto ja sauvakävely.

Vaihtoehdot:

- 1) yli 5 kertaa viikossa
- 2) 3-5 kertaa viikossa
- 3) 1-2 kertaa viikossa

- 4) harvemmin
- 5) en koskaan

3. Kuinka usein kiinnität huomiota omaan ergonomiaan potilastoissa? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) useita kertoja päivässä
- 2) lähes päivittäin
- 3) viikoittain
- 4) harvemmin
- 5) en koskaan

4. Kuinka usein pidät lyhyitä taukoja hoidon aikana? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) useita kertoja päivässä
- 2) lähes päivittäin
- 3) viikoittain
- 4) harvemmin
- 5) en koskaan

5. Kuinka usein käytät ergonomisesti muotoiltuja instrumentteja? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) useita kertoja päivässä
- 2) lähes päivittäin
- 3) viikoittain
- 4) harvemmin
- 5) en koskaan

6. Kuinka usein kiinnität huomiota ergonomiaan työskennellessäsi näyttöpäätteellä? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) useita kertoja päivässä
- 2) lähes päivittäin
- 3) viikoittain
- 4) harvemmin
- 5) en koskaan

TYKY-TOIMINNAN TOTEUTUMINEN

1. Järjestääkö työnantajasi työkykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa (tyky-toimintaa)? (Vaihtoehtokysymys)

(esim. työpaikan taukojumppa, liikuntaseteleitä eri harrastusmuotoihin ynm.)

Vaihtoehdot:

- 1) kyllä, millaista?
- 2) ei

TYKY-TOIMINTAAN OSALLISTUMINEN

1. Käytätkö työnantajasi järjestämän työkykyä ylläpitävän toiminnan hyödyksesi? (Vaihtoehtokysymys)

Vaihtoehdot:

- 1) kyllä, miksi?
- 2) en, miksi?

TYKY-TOIMINNAN EDISTÄMINEN

1. Millaista työkykyä ylläpitävää toimintaa toivoisit työnantajasi järjestävän? (Vapaapalaute)

TERVEYDEN YLLÄPITO

1. Miten muuten pidät yllä terveyttäsi ja ennaltaehkäiset tuki- ja liikuntaelimistön terveysongelmia? (Vapaapalaute)