



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund



Nuori hammaslääkäri 2011

Jaakko Koivumäki, Merja Auero, Anja Eerola,
Terhi Karaharju-Suvanto, Sirpa Korhonen, Annariitta Kottonen,
Ritva Näpänkangas, Heli Vinkka-Puhakka

TUTKIMUSRAPORTTI

JOULUKUU 2011

Nuori hammaslääkäri 2011

Tutkimusraportti

Julkaisija: Suomen Hammaslääkäriliitto
Toimitus ja taitto: Annariitta Kottonen
Tilastografiikka: Seija Kokora
Kannen kuva: Plug.fi

ISBN 978-952-67504-1-5 (sid.)
ISBN 978-952-67504-2-2 (PDF)

Multiprint Oy, Helsinki 2011

Sisältö

| | |
|---|----|
| Tiivistelmä..... | 4 |
| Sammandrag..... | 5 |
| Summary | 6 |
| Alkusanat | 7 |
| 1. Taustaa | 9 |
| 1.1. Suun terveydenhuollon tila ja haasteet 2010-luvulla | 9 |
| 1.1.1. Lainsäädäntö ja sen muutokset 2000-luvulla | 9 |
| 1.1.2. Muusta terveydenhuollosta poikkeava rakenne | 11 |
| 1.1.3. Hammas- ja suusairaudet, niiden luonne ja väestön hoidon tarve | 12 |
| 1.1.4. Hammaslääkärimäärä ja sen kehitys | 13 |
| 1.1.5. Suun terveydenhuollon haasteet ja mahdollisuudet uudistua | 14 |
| 1.2. Hammaslääkärikoulutus Suomessa..... | 17 |
| 1.3. Palvelujärjestelmän ja koulutusjärjestelmän integraatio | 20 |
| 2. Tutkimuksen toteutus..... | 21 |
| 2.1. Kyselylomakkeen laadinta..... | 21 |
| 2.2. Vuosina 2008–2010 laillistetuille hammaslääkäreille suunnattu kysely | 21 |
| 2.3. Kokeneemmille hammaslääkärikollegoille suunnattu kysely..... | 23 |
| 3. Tulokset..... | 24 |
| 3.1. Nuorten hammaslääkärien sosiodemografiset taustatekijät | 24 |
| 3.2. Nuoret hammaslääkärit työmarkkinoilla..... | 25 |
| 3.2.1. Ensimmäinen työpaikka..... | 25 |
| 3.2.2. Kyselyhetken työpaikka..... | 27 |
| 3.2.3. Urasuunnitelmat | 30 |
| 3.3. Nuorten hammaslääkärien valmiudet ja jatkokoulutussuunnitelmat | 31 |
| 3.3.1. Arvioita peruskoulutuksesta | 31 |
| 3.3.2. Jatkokoulutussuunnitelmat | 38 |
| 3.3.3. Valmiudet kokeneempien kollegojen arvioimana | 40 |
| 3.4. Nuorten hammaslääkärien arvot | 43 |
| 4. Lopuksi..... | 47 |
| 5. Kirjallisuus | 49 |

LIITE Kyselylomakkeet

Tiivistelmä

Tutkimuksessa tarkasteltiin nuorten hammaslääkärien työllistymistä, heidän arvioitaan saamastaan peruskoulutuksesta, työelämävalmiuksista ja urasuunnitelmistaan sekä heidän elämässään tärkeinä pitämiä arvoja.

Nuorella hammaslääkärillä tarkoitetaan vuosina 2008–2010 laillistettua ja Suomessa tutkintonsa suorittanutta hammaslääkärinä. Tutkimukseen liittyi myös kokoneemmille hammaslääkäreille suunnattu kysely, jossa he omien kokemustensa valossa arvioivat nuorempien kollegojensa valmiuksia. Kyselyt toteutettiin keväällä 2011.

Tutkimus osoitti, että nuoret hammaslääkärit ovat työllistyneet hyvin ja päässeet heti koulutustaan vastaavaan työhön. Ensimmäinen työpaikka oli valtaosalla (70 %) terveyskeskus. Kyselyhetkellä terveyskeskuksissa työskenteli 64 % vastaajista, mutta vain 42 % arvioi työskentelevänsä terveyskeskuksessa viiden vuoden kuluttua.

Osa-aikatyö oli yleistä. Kokopäivätyössä oli vastanneista kaksi kolmannesta ja osa-aikatyössä joka viides. Kyselyhetkellä poissa työstä esimerkiksi äitiys- tai vanhempainvapaan tai asevelvollisuuden vuoksi oli 12 % vastanneista. Sivutyö hammaslääkärinä oli 32 %:lla vastanneista, useimmin yksityisellä sektorilla (46 %) tai työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa (27 %).

Nuoret hammaslääkärit arvioivat hammaslääketieteen peruskoulutusta pääosin myönteisesti. Peruskoulutuksen arvioitiin kuitenkin antaneen liian vähän kliinisen työn valmiuksia ensiapuvalmiudessa (62 % vastaajista), hammasprotetiikassa (56 %), ortodontiassa (52 %) ja ergonomisessa työskentelyssä (52 %). Kokoneempien kollegojen arviot olivat linjassa nuorten hammaslääkärien arvioiden kanssa.

Teoriatietoja nuoret hammaslääkärit kokivat saaneensa liian vähän farmakologian (47 % vastaajista), hammasprotetiikan (40 %) ja suugeroodontologian (39 %) aloilla.

Jos nuoret hammaslääkärit olisivat tuoreina ylioppilaina valitsemassa ammattia ja tuntisivat hammaslääkärin ammatin niin kuin nyt tuntevat, 47 % lähtisi ehdottomasti ja 33 % todennäköisesti hammaslääketiedettä opiskelemaan.

Erikoishammaslääkäriksi aikoi ehdottomasti tai todennäköisesti kouluttautua 40 % vastaajista, 3 % oli jo erikoistumassa. Hammaslääketieteen tohtorin tutkintoon tähtäävä väitöskirja oli tekeillä 7 %:lla. 9 % halusi ehdottomasti tai aikoi todennäköisesti suorittaa tohtorin tutkinnon.

Terveys oli nuorille hammaslääkäreille tärkein arvo ja läheiset ja turvalliset ihmissuhteet seuraavaksi tärkein. Nämä arvot erottuivat selvästi ylitse muiden. Perhe-elämää piti erittäin tärkeänä kaksi kolmesta vastaajasta, ja lähes yhtä moni (60 %) piti erittäin tärkeinä arvoina rehellisyyttä, lähimmäisenrakkautta ja oikeudenmukaisuutta.

Kyselyyn vastasi 90 nuorta hammaslääkärinä, jotka ovat valmistuneet Helsingin (n = 39), Oulun (n = 44) ja Turun yliopistoista (n = 7) (vastausaste 43 %). Kokoneemmille kollegoille suunnattuun kyselyyn vastasi 98 hammaslääkärinä terveyskeskuksista ja yksityiseltä sektorilta.

Tutkimus syntyi Suomen Hammaslääkäriliiton, yliopistojen ja palvelujärjestelmän edustajien yhteistyönä. Tutkimusta on tarkoitettu toistaa kolmen vuoden välein ja se kohdistetaan aina edellisen kolmen vuoden aikana laillistettuihin hammaslääkäreihin.

Sammandrag

Undersökningen granskar unga tandläkares sysselsättningsläge, deras åsikt om den basutbildning de fått, beredskapen inför arbetslivet, karriärplanerna och de värderingar de anser vara viktiga i livet.

Med unga tandläkare avses här tandläkare som fått sin legitimering under åren 2008–2010, och som har avlagt sin examen i Finland. Undersökningen innehöll också ett avsnitt med frågor riktade till mera erfarna tandläkare, där de mot bakgrunden av sina egna erfarenheter fick bedöma sina yngre kollegers färdigheter. Undersökningen genomfördes under våren 2011.

Undersökningen visade, att de yngre tandläkarna var väl sysselsatta, och att de genast hade fått arbete som motsvarade deras utbildning. För största delen (70 %) var den första arbetsplatsen en hälsovårdscentral. När undersökningen genomfördes arbetade 64 % av de tillfrågade vid hälsovårdscentral, men bara 42 % trodde att de fortfarande skulle arbeta vid hälsovårdscentral om fem år.

Deltidsarbete förekom allmänt. Två tredjedelar av deltagarna hade heltidsarbete, och var femte hade deltidarbete. När undersökningen gjordes arbetade 12 % av deltagarna inte alls, t.ex. på grund av moderskaps- eller föräldraledighet eller värnplikt. 32 % hade en bisyssla som tandläkare, oftast då inom privatsektorn (46 %) eller inom ett företag som hyrde ut arbetskraft (27 %).

De unga tandläkarna gav i allmänhet basutbildningen ett gott betyg. Man ansåg ändå, att beredskapen inför det kliniska arbetet var för svag inom första hjälpen (62 % av svaren), tandprotetik (56 %), ortodonti (52 %) och arbetsergonomi (52 %). De erfarnare kollegernas uppfattning korrelerade med de yngre tandläkarnas uppfattning.

De unga tandläkarna ansåg sig ha fått för litet teoretisk kunskap om farmakologi (47 % av svaren), protetik (40 %) och gerodontologi (39 %).

Om de unga tandläkarna nu skulle välja yrke som nyexaminerade studenter, och kände till tandläkaryrket så som de nu gjorde, skulle 47 % med säkerhet och 33 % sannolikt börja studera odontologi.

40 % angav att de säkert eller sannolikt skulle bli specialisttandläkare, och 3 % höll redan på med sina specialiststudier. 7 % hade redan en doktorsavhandling under arbete. 9 % avsåg säkert eller sannolikt att avlägga doktorsexamen.

Hälsan var den viktigaste värdefaktorn för de unga tandläkarna, och nära och trygga mänskliga relationer var följande i ordningen. De båda värderingarna höjde sig klart över de andra. Två tredjedelar av deltagarna ansåg att familjelivet var mycket viktigt, och nästan lika många (60 %) ansåg att ärlighet, kärlek till nästan och rättvishet var mycket viktiga värden.

Undersökningen besvarades av 90 unga tandläkare som studerat vid Helsingfors (n = 39), Uleåborgs (n = 44) och Åbo universitet (n = 7) (svarsprocenten var 43 %). Frågeformuläret som riktade sig till äldre tandläkare besvarades av 98 tandläkare vid hälsovårdscentraler och inom privatsektorn.

Undersökningen skapades i samarbete mellan Tandläkarförbundet, universiteten och representanter för serviceproducenterna. Det är meningen att undersökningen ska upprepas vart tredje år, och att den ska riktas till de tandläkare som fått sin legitimation under de tre senaste åren.

Summary

The study looked at the employment situation of young dentists, their evaluation of their basic education in dentistry, their readiness for working life, career plans, and values they regard as important.

In this study, “young dentists” were those who took their degree in Finland and qualified between 2008 and 2010. The study also involved a survey of more experienced dentists, who were asked to evaluate the capabilities of their younger colleagues in the light of their own experience. The surveys were carried out in spring 2011.

The study showed that the employment situation of young dentists was good and that they immediately gained employment matching their education. The majority (70%) found their first job in a health centre. At the time of the survey, 64% of the respondents worked at a health centre, whereas only 42% thought they would still be working in a health centre five years later.

Part-time employment was common. Two thirds of the respondents worked full-time, while a fifth were part-time. At the time of the survey, 12% of the respondents were absent from work due to reasons such as maternity or parental leave or military service. Dentistry was a secondary occupation for 32% of the respondents, who most commonly worked in the private sector (46%) or in temporary agency work (27%).

Young dentists gave mostly positive evaluations of their basic education in dentistry. However, some were of the opinion that basic education resulted in insufficient readiness for clinical work in first aid (62% of respondents), prosthodontics (56%), orthodontics (52%) and work ergonomics (52%). The evaluations by the more experienced colleagues were in line with those by young dentists.

In the experience of the young dentists, theory education was insufficient in the fields of pharmacology (47% of respondents), prosthodontics (40%) and gerodontics (39%).

If the young dentists had just completed senior secondary school and were choosing a profession with their current knowledge of dentistry as a profession, 47% of them would definitely begin dentistry studies and 33% would probably do so.

40% of the respondents said they would definitely or probably take a specialist’s degree, while 3% were already specialising. 7% were in the process of writing a doctoral thesis in dentistry. 9% either definitely wanted to or were probably going to take a doctoral degree.

By far the most important value for young dentists was health, followed by close, secure relationships. Two thirds of the respondents considered family life to be very important, and almost as many (60%) regarded honesty, love for one’s neighbour and justice as very important values.

The respondents were 90 young dentists graduated from the Universities of Helsinki (n = 39), Oulu (n = 44) and Turku (n = 7) (response rate 43%). 98 dentists working in health centres and in the private sector responded to the survey directed at the more experienced dentists.

The study was carried out jointly by representatives of the Finnish Dental Association, universities and the oral healthcare service system. The study will be repeated every three years and will cover dentists who qualified during the previous three years.

Alkusanat

Luet ensimmäistä Nuori hammaslääkäri -tutkimusta. Tutkimuksen tekeminen kertoo viime vuosina lisääntyneestä kiinnostuksesta ja osin huolestakin siitä, miten ja millaisin valmiuksin nuoret ovat ottaneet paikkansa työmarkkinoilla.

Tutkimuksen voi nähdä myös ilmentävän ja tukevan koulutuksen ja palvelujärjestelmän tiivistynyttä integraatiota. Koulutuksen kliininen hoitoharjoittelu siirtyi vuoden 2000 alussa palvelujärjestelmässä tapahtuvaksi. Yliopistot ovat kiinnostuneita saamaan palautetta työelämästä koulutuksen kehittämiseksi, ja palvelujärjestelmää kiinnostaa osaavaan työvoiman rekrytointi.

Suun terveydenhuollon järjestelmää ja hammaslääkärin työtä ovat ravistelleet suuret muutokset viimeisen vuosikymmenen aikana, ja vastavalmistuneet hammaslääkärit astuvat tänä päivänä hyvin haasteelliseen toimintaympäristöön. Kansanterveyslain muutos, joka toi koko väestölle oikeuden päästä terveyskeskushammashoitoon, koko väestön saattaminen Kela-korvausten piiriin, hoitotakuu ja palvelusetelilaki ovat olleet muutoksista merkittävimpiä. Tulevina vuosina ja osin jo nyt näkyvänä erityisenä haasteena on väestön ikääntyminen; hammaslääkärin työn määrä kasvaa, kun vanhusväestöllä on aiemmista sukupolvista poiketen omat hampaat suussa. Työikäisten hammaslääkärin määrä kääntyy kuitenkin kasvuun vasta vuosien kuluttua.

Lääkäriliitto on tehnyt selvityksiä nuorten lääkärin tilanteesta jo vuodesta 1988, ja esimerkiksi yliopistojen hammaslääketieteen laitoksilla on pitkään kaivattu vastaavalaista hammaslääkäritutkimusta. Tätä tutkimusta kysyttiin Suomen Hammaslääkäriliiton koulutuspoliittisessa valiokunnassa, ja lopullinen päätös tutkimuksen toteuttamisesta tehtiin vuoden 2010 alussa.

Hammaslääkäriliitto otti päävastuun tutkimuksen tekemisestä. Koulutuspoliittisen valiokunnan aloitteesta kesällä 2010 toimintansa aloittaneessa Yliopistoforumissa hammaslääketieteen laitosten johtajat nimesivät edustajat tutkimusryhmään. Lisäksi tutkimusryhmään kutsuttiin mukaan edustajat Helsingin ja Tampereen terveyskeskuksista.

Tutkimukseen liittyi kaksi kyselyä, joista ensimmäinen kohdistettiin kaikille vuosina 2008–2010 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) myöntämän laillistuksen saaneille Suomessa tutkintonsa suorittaneille hammaslääkäreille. Toinen kysely suunnattiin näinä vuosina laillistettujen hammaslääkärin ohjaajina toimineille kokeneemmille kollegoille. Kyselyn kaksiosaisuus teki tutkimusasetelmasta omintakeisen, ja se onkin herättänyt kiinnostusta myös Suomen ulkopuolella.

Tutkimus on tarkoitus toistaa kolmen vuoden välein. Sen avulla voidaan siten seurata hammaslääkärikoulutuksen ja työelämän muutoksia ja samalla arvioida, miten kehittämistyössä on onnistuttu.

Kiinnostuksen kohteena on myös nuorten hammaslääkärin arvomaailma. Arvot vaikuttavat esimerkiksi uravalintoihin ja siihen, kuinka paljon yksilö on valmis antamaan ajastaan työnteolle. Tilastokeskuksen työolotutkimukset kertovat, että vapaa-ajan merkitys on jatkuvasti lisääntynyt ja työnteon merkitys vastaavasti vähentynyt.

Tutkimusraportti on pyritty kirjoittamaan lukijaystävälliseksi kokonaisuudeksi. Tutkimusympäristön kuvaus ensimmäisessä luvussa auttaa tutkimustulosten tulkitsemisessä. Se toimii myös lukijoita palvelevana tiivistyksenä suun terveydenhuollon ja hammaslääketieteen koulutuksen nykytilasta.

Toimintaympäristön kuvauksen jälkeen raportissa esitellään empiiriset tutkimusky-
symykset ja tutkimusaineisto, minkä jälkeen edetään varsinaiseen analyysiin. Tulosten
esittelyn lomassa on lukemisen ja tulkinnan helpottamiseksi jonkin verran myös pohdin-
taa. Suurempia linjoja esiintuova pohdinta esitetään raportin viimeisessä luvussa. Siinä
vedetään yhteen tutkimuksen keskeisimmät tulokset ja suunnataan katsetta jo tulevai-
suuteen.

Helsingissä 20.12.2011

Merja Auero, *erikoishammaslääkäri, johtava ylihammaslääkäri, Helsingin terveystieteiden keskus*
Anja Eerola, *erikoishammaslääkäri, varatoiminnanjohtaja, Suomen Hammaslääkäriliitto*
Terhi Karaharju-Suvanto, *HLT, erikoishammaslääkäri, yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto*
Jaakko Koivumäki, *YTT, työmarkkinatutkija, Suomen Hammaslääkäriliitto*
Sirpa Korhonen, *HLL, terveystieteiden keskuksen hammaslääkäri, Tampereen terveystieteiden keskus*
Annariitta Kottonen, *HLT, päätoimittaja, Suomen Hammaslääkäriliitto*
Ritva Näpänkangas, *HLT, erikoishammaslääkäri, tutkijatohtori, Oulun yliopisto*
Heli Vinkka-Puhakka, *dosentti, erikoishammaslääkäri, Turun yliopisto*

1. Taustaa

1.1. Suun terveydenhuollon tila ja haasteet 2010-luvulla

1.1.1. Lainsäädäntö ja sen muutokset 2000-luvulla

Suun terveydenhuoltoa ohjaavaa lainsäädäntöä on uudistettu merkittävästi 2000-luvulla. Vuosituhannen vaihteessa käynnistyi ns. kokonaisuudistus, jonka tavoitteena oli saada koko väestö yhteiskunnan tukeman suun terveydenhoidon piiriin. Vaiheittain edennyt uudistus tuli kokonaisuudessaan voimaan joulukuussa 2002. Kansanterveyslain muutoksen perusteella koko väestö sai oikeuden terveyskeskushammashoittoon, ja sairausvakuutuslain muutoksen perusteella hammashoidon sairausvakuutuskorvaukset ulotettiin koskemaan kaikkia vakuutettuja. Aikaisemmin kunnissa oli lainsäädäntöön nojautuen voitu rajoittaa hoitoon pääsyä iän perusteella. Vastaavasti hammaslääkärin hoidosta maksettavat sairausvakuutuskorvaukset oli rajattu syntymävuoden mukaan laissa määritellyille ikäluokille. Vuonna 2000 voimaan tullut perusoikeusuudistus oli kimmokkeena myös suun terveydenhuollon uudistukselle, koska aikaisempi ikään perustuva väestön jaottelu oli epätasa-arvoinen ja syrjivä.

Seuraava suuri koko terveydenhuoltoa muuttanut lainsäädäntöuudistus oli niin sanottu hoitotakuu, jota ohjaavat säännökset tulivat voimaan maaliskuussa 2005 lailla kansanterveyslain muuttamisesta (855/2004). Uudistuksen keskeisenä sisältönä oli taata pääsy kiireettömään hoitoon määräajassa. Terveyskeskusten suun terveydenhuollossa kiireettömään hoitoon pääsyn takuu-aika säädettiin kolmeksi kuukaudeksi, joka erityisesti syistä voitiin pidentää kuuteen kuukauteen. Lain suomasta kuudesta kuukaudesta on tullut pysyvä käytäntö.

Hoitotakuulainsäädännön kokonaisuuteen liitettiin samassa yhteydessä laaditut eri sairauksia koskevat hoidon perusteet, joita suun terveydenhuollossa on kymmenkunta ja joiden tarkoituksena on yhtenäistää hoitoon pääsyä ja näin helpottaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä. Uutena käsitteenä ja terveydenhuollon toimintatapana otettiin käyttöön hoidon tarpeen arviointi, joka on nopea kenen tahansa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä toimenpide ja joka voidaan tehdä myös puhelimesta.

Toukokuussa 2011 tuli voimaan terveydenhuollon sisältöjä ohjaava terveydenhuoltolaki (1326/2010).¹

¹Terveydenhuoltolain nojalla annettiin useita toimintaa yksityiskohtaisemmin ohjaavia asetuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) on yksi näistä uusista asetuksista. Se edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköiltä suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta tarkoituksena laadukkaan, turvallisen ja asianmukaisesti toteutetun terveydenhuollon edistäminen. Asetusta sovelletaan kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvaan terveydenhuoltoon, joka voi olla kunnan tuottamaa tai julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimaa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159) tuli voimaan 2007. Sen perusteella Kansaneläkelaitoksen tulee ylläpitää kansallista terveystietokantaa. Siihen on tarkoitus koota koko maan kattava sähköinen potilastiedon arkisto, joka tulee tarjoamaan kaikille terveydenhuollon organisaatioille, kuten terveyskeskuksille, sairaanhoitopiireille ja yksityisille terveyspalvelujen tuottajille, keskitetyn sähköisten potilastietojen arkiston. Kansallisten määritysten avulla sairaanhoitopiirien, kuntien ja yksityisen sektorin potilaskertomuksia kehitetään yhdenmukaisiksi siten, että myös kansalaisen sähköinen asiointi tulee mahdolliseksi. Terveystietokanta sisältää myös sähköisen reseptin.

Alkuperäinen tavoite, kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon yhdistäminen, ei onnistunut. Laki toi kuitenkin useita merkittäviä muutoksia julkiseen terveydenhuoltoon, muun muassa potilaan oikeuden valita hoitopaikka ensi vaiheessa oman kunnan tai yhteistoiminta-alueen sisältä ja vuodesta 2014 alkaen mistä tahansa kunnasta erikoissairaanhoidon palvelut mukaan lukien. Mahdollisuuksien mukaan tulisi voida valita myös hoitava lääkäri ja hammaslääkäri.

Suomessa on ollut laaja poliittinen yhteisymmärrys siitä, että terveydenhuoltopalvelujen järjestäminen on kunnan vastuulla. Sen sijaan palvelujen tuotanto voi olla monimuotoista. Yksityissektorin rooli onkin vahvistunut palvelujen tuotantopuolella. Vuonna 2009 tuli voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (2009/569), jonka on toivottu tuovan vaihtoehtoja potilaalle ja tasaavan palvelujen kysyntää etenkin suun terveydenhuollossa. Ostopalvelut ja muu yksityissektorin kanssa tehtävä yhteistyö täydentävät kuntien palvelutarjontaa.

Merkittäviä muutoksia on 2000-luvulla tapahtunut myös hammaslääkäreiden peruskoulutuksessa. Valtioneuvoston 1990-luvulla lakkauttama peruskoulutus aloitettiin uudelleen Turun yliopistossa vuonna 2004 ja Itä-Suomen yliopistossa, Kuopiossa, 2010.

Toinen merkittävä muutos oli kliinisen hoitoharjoittelun siirto terveystalouden järjestelmän vastuulle. Hammaslääkärikoulutukseen kuuluu kliinistä hoitoharjoittelua laajasti noin yhden vuoden opetusvolyymi. Vuoteen 2000 asti hammaslääketieteen laitosten potilastoiminta tapahtui opetusministeriön alaisuudessa. 1.1.2000 kliininen hoitoharjoittelu siirtyi sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alaisuuteen. Siitä säädettiin erikoissairaanhoidolaissa, ja säädös siirtyi sellaisenaan nykyiseen terveydenhuoltolakiin. Järjestämisvastuu on sillä sairaanhoitopiirillä, jossa koulutusyksikkö sijaitsee. Kaikkien koulutusyksiköiden sairaanhoitopiirit ovat ulkoistaneet pääosan toiminnasta koulutuskaupungin perusterveydenhuollolle. Käytännössä kliininen hoitoharjoittelu tapahtuu edelleen yliopistollisen koulutusyksikön yhteydessä olevassa opetusklinikassa, mutta muutoksen jälkeen sitä hallinnoi koulutuskaupungin perusterveydenhuolto.

Kliinisen hoitoharjoittelun osuuden siirtyminen terveystalouden järjestelmälle yhdenmukaisti hallinnollisesti hammaslääkärikoulutuksen lääkärikoulutuksen kanssa, lisäsi koulutusyksikön ja työelämän vuorovaikutusmahdollisuuksia ja koulutuksen työelämävastaavuutta. Muutos mahdollisti myös hoitoharjoittelun hajautuksen hammaslääketieteen laitosten yhteydessä olevien opetusterveyskeskusten ulkopuolelle yliopiston hyväksymään muuhun terveydenhuollon yksikköön joko koulutuskaupungissa tai sen ulkopuolella.

31.8.2011 voimaan tullut valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista annetun valtioneuvoston asetuksen 13 ja 14 §:n muuttamisesta (351/2011) lisää edelleen koulutusyksikön ja työelämän vuorovaikutusta. Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon jälkeinen yhdeksän kuukauden pituinen käytännön palvelu lyhenee kuuden kuukauden pituiseksi ja siirtyy osaksi lisensiaattitutkintoa ja siten yliopistojen vastuulle. Valtakunnallinen työryhmä pohtii uudistuksen käytännön järjestelyjä. Muutoksen käytännön järjestelyt tulevat ajankohtaiseksi vuonna 2013.² Tutkinnon ulkopuolinen käytännön palvelu loppuu 31.12.2020.

²Asetuksessa todetaan, että sen ”tullessa voimaan hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoa opiskelevalla, joka ei ole aloittanut tutkintoon sisältyvää hoitoharjoittelua, on oikeus siirtyä opiskelemaan tämän asetuksen mukaan 1.8.2013 lukien taikka jatkaa opintojaan tämän asetuksen voimaan tullessa voimassa olleen asetuksen mukaan.”

1.1.2. Muusta terveydenhuollosta poikkeava rakenne

Suun terveydenhuollon palvelurakenne eroaa muusta terveydenhuollosta: palvelut tuotetaan suurimmaksi osaksi perusterveydenhuoltona, ja aikuisten peruspalveluista puolet tuotetaan yksityisvastaanotoilla, puolet terveyskeskuksissa. Koska joulukuuhun 2002 asti kunnilla ei ollut lakisääteistä velvollisuutta järjestää suun terveydenhuoltoa samassa laajuudessa kuin muuta perusterveydenhuoltoa, etenkin kaupunkikunnissa suun terveydenhuollon palveluja annettiin terveyskeskuksissa vain rajatulle väestön osalle. Muu väestö sai tarvitsemansa palvelut yksityissektorilta – nuoremmat sairausvakuutuksen tukemana, vanhempi väestö ilman yhteiskunnan tukea sen jälkeen, kun sairauskulujen verovähennysoikeus poistettiin. Yhteiskunnan erisuuruisen subvention vuoksi perushammashoidon omavastuuosuuksissa on isot erot hoitosektorien välillä.

Erikoishammaslääkäreitä on vähän, ja hoidon porrastuksessa perushammaslääkärin, erikoishammaslääkärin ja erikoissairaanhoidon välillä on puutteita. Erikoishammaslääkäripalveluista suuri osa tuotetaan yksityissektorilla, ja niitä on saatavilla pääasiassa suurissa ja keskisuurissa kaupungeissa. Vaikka hammas- ja suusairauksien hoito on erikoissairaanhoidollain (1989/1062) perusteella samassa asemassa lääketieteen erikoisalojen kanssa, kaikissa sairaanhoitopiireissä ei ole kaikkien hammaslääketieteen erikoisalojen palveluja. Ylipäätään alan palveluketju ei toimi vielä saumattomasti, ja palvelut ovat epätasaisesti jakautuneita eri sairaanhoitopiirien välillä.

Tiimit, työnjako

Suun terveydenhuollossa on pitkä tiimityön perinne. Hammaslääkäri-hammashoitajatyöpari on keskiössä, mutta pääosin itsenäistä työtä tekevien suuhygienistien rooli on tullut entistä merkittävämmäksi. Tavoitteena on ollut siirtää suuhygienisteille sellaisia toimenpiteitä, joiden tekemiseen ei edellytetä hammaslääketieteen lisenssiaatin koulutusta. Tällaisia ovat erityisesti ennaltaehkäisevät toimet ja määräaikaiset terveystarkastukset. Tähän toimintamalliin on kannustettu muun muassa uudistamalla suun terveydenhuollon toimenpideluokitusta ja säätämällä asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Potilaan tutkimus ja diagnosointi sekä niiden perusteella laadittava hoitosuunnitelma ja hoitopäätös ovat edelleen hammaslääkärin vastuulla olevia toimenpiteitä. Terveyskeskuksissa myös hammashoitajat ottavat potilaita itsenäisesti vastaan yhä enenevästi.

Tiimityön ja työnjaon rooli kasvaa edelleen, ja uusia toimintamalleja etsitään sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Yksityissektorilla on ollut kokeilussa malli, jossa potilas voi tulla hoitoon ilman ajanvarausta, ja mahdollisimman suuri osa hoidosta toteutetaan yhdellä käyntikerralla. Toteuttajina ovat sekä hammaslääkäri että suuhygienisti.

Hoitoon pääsy

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) seuraa kuntiin lähetettävällä kyselyllä hoitotakuun toteutumista kaksi kertaa vuodessa. Monessa kunnassa on ollut vaikeuksia järjestää kiireettömään hoitoon pääsy lain edellyttämässä kuudessa kuukaudessa. Ongelmia on myös hoidon toteuttamisessa kohtuujassa. Yksilöllinen tutkimusväli on ollut käytössä sekä lasten ja nuorten että aikuisten hoidoissa jo vuosia. Aikaisemmista kutsukäytännöistä on monin paikoin luovuttu. Näistä ja muista uudistuksista huolimatta terveyskeskushoidon kysyntä ja siihen suunnatut voimavarat eivät ole tasapainossa.

STM on ohjeistanut keväällä 2011, että välitön yhteydensaanti puhelimitse tulee toteutua viiden minuutin kuluessa tai vaihtoehtoisesti potilaan tulee saada tieto siitä, että hänelle soitetaan takaisin. Hoidon jaksottamiseen ilman hammaslääketieteellisiä perusteluja on puututtu terveydenhuoltolain perusteluissa.

Hoitoon pääsyä vaikeuttavat myös täyttämättömät hammaslääkärivakanssit. Toisaalta vaikka täyttämättömät noin 260 vakanssia saataisiinkin täytettyä, koko väestön hoito ei olisi mahdollista terveyskeskuksissa, koska niiden resursseja ei ole alkujaankaan suunniteltu riittävän laajaksi. Kunnat ovat näissä tilanteissa usein turvautuneet työvoimaa vuokraavien yritysten palveluihin saadakseen riittävästi hammaslääkäri työvoimaa, mutta yrityksilläkin on ollut vaikeuksia työvoiman rekrytoinnissa. Kunnat ovatkin viime vuosina käyttäneet entistä monimuotoisempaa palvelutuotantoa suun terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Vuokratyövoiman käytön lisäksi ostopalvelut, palvelusetelit ja muu yksityissektorin kanssa tehtävä yhteistyö täydentävät kuntien omana työnä tuotettavaa palvelutarjontaa.

Paikoin myös yksityissektorilla raportoidaan vaikeuksista ottaa uusia potilaita hoitoon. Yksityissektorilla on kuitenkin edelleen mahdollista pitää suuri osa potilaista säännöllisessä hoidossa, ja potilaita voidaan kutsua tutkimuksiin yksilöllisen tarpeen mukaan. Toisaalta ainakin pääkaupunkiseudulla ja Oulussa on yksityissektorilla vapaatakin kapasiteettia.

Päivystyskäytäntöihin tulevat muutokset saattavat lisätä entisestään terveyskeskusten paineita tarkastella hoitokäytäntöjään. Ympäri vuorokautinen päivystys koskee terveydenhuoltolain myötä myös suun terveydenhuoltoa. Hammaslääkärivajeesta kärsivissä kunnissa tarve priorisoida palvelutarjontaa hoidon kiireellisyyden perusteella korostuu, ja tarvittavat palvelut on tarkoitus suunnitella ja toteuttaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.

1.1.3. Hammas- ja suusairaudet, niiden luonne ja väestön hoidon tarve

Hammas- ja suusairauksista merkittävä osa on kroonisia infektiosairauksia, joiden syntyminen voitaisiin estää kokonaan. Näitä väestössä yleisiä sairauksia ovat karies eli hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudossairaudet (parodontiitti), joiden seurauksena hampaat voivat irrota kokonaan.

Hammas- ja suusairaudet voivat edetä pitkällekin lähes oireettomina, ja erityisesti karies etenee usein varsin hitaasti. Niiden ehkäisy, havaitun sairauden etenemisen pysäyttäminen ja sairauksien hoito edellyttävät pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista sekä potilaalta että hammaslääkäriltä ja muulta suun terveydenhuollon henkilöstöltä. Hoitamaton tai huonosti hoidettu suu infektiopesäkkeineen on riski usean yleissairauden ilmaantumiselle tai näiden sairauksien ennusteen huononemiselle.

Karieksen hallinnassa olennaista on kunnollinen hampaiden puhdistaminen. Suomalaiset huolehtivat suuhygieniastaan huonosti. Vuosina 2005–2006 toteutetussa koululaisten terveystapakartoituksessa (Currie ym. 2008) vain 53–61 % suomalaisista 11-, 13- ja 15-vuotiaista tytöistä ja 37–39 % samanikäisistä pojista ilmoitti harjaavansa hampaansa suositusten mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. Aikuisilla hampaiden harjaaminen oli tehotonta: näkyvää plakkia esiintyi 60 %:lla henkilöistä, jotka ilmoittivat harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä (Kansanterveyslaitos 2004). Keskeistä karieksen hallinnassa ovat myös yhteiskunnallista päätöksentekoa edellyttävät keinot, joilla on mahdollista vaikuttaa laajojen väestöryhmien käyttäytymiseen ja valintoihin.

Parodontitiin käypä hoito -suosituksen (www.kaypahoito.fi) mukaan parodontitiin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja taudin varhaisvaiheen hoito on keskeistä suun perusterveydenhuollossa. Suosituksessa todetaan, että krooninen parodontiitti on väestössä ali-diagnosoitua ja jää osin hoitamatta.

Perusterveydenhuollon tavoitteena tulee olla vaikean parodontitiin kehittymisen estäminen. Tauti on yleisterveydellinen (sydän- ja verisuonitautien) riskitekijä ja kansanterveydellinen ongelma. Parodontiumin diagnostiikka, tulehduksen, taudin merkkien ja riskiryhmien (diabeetikot ja tupakoijat) tunnistaminen kuuluu hammaslääkärin vastuulle ja hammaslääkärin vastuulla on huolehtia, että alkava tauti hoidetaan välittömästi. Tällöin hoito on kustannustehokkainta, ja vältetään vaikean parodontitiin aiheuttamilta hampaiston tuhoilta. Työnjaon mukaan suuhygienisti huolehtii suun terveyden ylläpitämisestä ja voi osallistua anti-infektiivisen hoidon toteuttamiseen.

Säännöllinen ja yksilöllisen tarpeen perusteella määritelty suun terveydentilan tutkiminen, siihen liittyvä kokonaisvaltainen hoito ja suun terveyden ylläpitäminen on tärkeää. Osassa terveyskeskuksista on jouduttu resurssien rajallisuuden vuoksi ensiapupainotteiseen ja yksittäisen toimenpiteen tekemiseen painottuvaan hoitokäytäntöön – samalla jonot kiireettömään hoitoon ovat kasvaneet.

Väestön suun terveys oli Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan parantunut (Kansanterveyslaitos 2004). Keskimääräinen hampaiden määrä oli lisääntynyt ja hampaattomuus vähentynyt. Hammas- ja suusairauksien hoidon tarve ja myös kysyntä näyttävät kuitenkin lisääntyvän. Ikääntyvän väestön määrä kasvaa ja yhä suuremmalla osalla ikääntyvistä henkilöistä on suussaan korjaavan hoidon monimutkaisiakin rakennelmia, jotka vaativat paljon ylläpitohoitoa ja myös korjausta. Koko väestön oikeus subventoituun hammashoitoon on tuonut hoidon piiriin myös sitä väestönosaa, joka ei aiemmin hakenut hoitoa muuten kuin vakavissa suun ja leukojen alueen infektioiden.

Hoidon tarve on myös suun terveydenhuollossa polarisoitunut. Hoidon tarve on suurempi vähemmän koulutetuilla ja vähemmän ansaitsevilla. He myös käyttävät suun terveydenhuollon palveluja vähiten. Terveyserojen kasvu on tuonut tarvetta kohdentaa palveluja entistä enemmän yksilöllisen tarpeen mukaan. On myös tarvetta panostaa maahanmuuttajataustaisen väestön terveydenedistämistyöhön suun terveyden polarisaation vähentämiseksi.

Ikäihmisten suun terveydenhuollon palvelut ovat suurelta osin järjestämättä. Hyväkuntoiset hakeutuvat hoitoon yksityiselle tai julkiselle sektorille, mutta huonokuntoiset muiden avun varassa elävät jäävät usein ilman suun terveydenhuollon palveluja. Tämä aiheuttaa lähivuosina melkoisia paineita ja lisätyövoimatarpeita.

Hoidon kysyntää lisää myös kehittyvä hammaslääketieteellinen teknologia, joka mahdollistaa hoidon tilanteissa, joihin hammaslääketieteellä ei aiemmin ole ollut keinoja. Lisäksi käsitys yleisesti hyväksyttävästä ulkonäöstä on muuttunut. Esimerkiksi hampaattomuutta tai hampaiden epäesteettistä ulkonäköä ei nyky-yhteiskunnassa enää pidetä hyväksyttävänä, mikä lisää osaltaan hoidon kysyntää.

1.1.4. Hammaslääkärimäärä ja sen kehitys

Työssä olevien ja työkäisten hammaslääkärin määrä oli Suomessa suurimmillaan vuonna 2000, minkä jälkeen määrä kääntyi laskuun. Syynä tähän on 1990-luvulla voimakkaasti supistettu koulutus, jolloin hammaslääkärin peruskoulutus lakkautettiin kahdessa koulutusyksikössä. Hammaslääkärinkoulutusta on lisätty, mutta kasvuun määrä

kääntyy vasta vuosien kuluttua. Toisaalta kansainvälisesti Suomen hammaslääkäritiheys, noin 1 200 asukasta yhtä hammaslääkärinä kohti, on yksi Euroopan parhaista suhdeluvuista ja samaa tasoa muiden Pohjoismaiden kanssa (<http://www.eudental.eu/>).

Suomen Hammaslääkäriliiton, KT Kuntatyöntajat ry:n ja sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2011 työvoimaselvityksen mukaan terveyskeskuksissa oli noin 2 080 terveyskeskushammaslääkärin vakanssia. Lisäksi erikoishammaslääkärin vakansseja oli noin 200. Terveyskeskushammaslääkärin vakansseista oli täyttämättä 12,5 % ja lisäksi 5,5 % hoidettiin vuokratyövoimalla. (Työvoimaselvitys 2011.) Sairaalahammaslääkärin vakansseja oli KT:n selvityksen mukaan noin 180. Päätoimisia yksityishammaslääkäreitä on noin 1 800 ja sivutoimisia noin 400.

Yliopistoissa työskentelee pää- tai sivutoimisesti yhteensä noin 125 hammaslääkärinä. Suunnilleen yhtä moni terveyskeskushammaslääkäri toimii opetus- ja ohjaustehtävissä osan työajastaan. (Harjunpää ja Koivumäki 2011.)

Työssä olevia hammaslääkäreitä on noin 4 500. Osa-aikatyö on melko yleistä, eikä siihen aina liity sivutoimea. Terveyskeskushammaslääkäreistä osa-aikatyötä tekee 31 % (Tilastokeskus 2011). Päätoimiset yksityishammaslääkärit tekevät viikossa keskimäärin 28 tuntia kliinistä työtä ja noin 4 tuntia hallinnollista työtä (Työvoimaselvitys 2011). Hammaslääkärit ovat töissä keskimäärin yli 60-vuotiaiksi.

Erikoishammaslääkäreitä on 13 % hammaslääkärikunnasta. Työssä olevia erikoishammaslääkärin tutkinnon suorittaneita on noin 650. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2011.)

Erikoistuneiden osuuden osalta hammaslääkärit poikkeavat selvästi lääkäreistä, joista valtaosa on erikoistuneita. Erikoishammaslääkärien määrä on tarpeeseen nähden aivan liian pieni, ja tavoitteena on lisätä erikoishammaslääkärikoulutuksen volyymia (esim. STM 2011).

Osittain erikoishammaslääkärikoulutuksen aukkoja paikkaamaan kehitettiin 1990-luvulla erityispätevyysjärjestelmä, jonka ylläpidosta vastaa Suomen Hammaslääkäriliitto. Erityispätevyyksiä on kaikkiaan seitsemältä alalta ja erityispätevyyden on suorittanut noin 170 hammaslääkärinä.

Suomi on osa globalisoituvaa maailmaa ja kansainvälistyminen, erityisesti EU:n poistamat rajoitteet työvoiman liikkuvuudelle, koskettaa myös hammaslääkärikuntaa. Hammaslääkäri työvoiman kysynnän kasvu on merkinnyt ulkomailta tulevien hammaslääkärien määrän kasvua. Toisaalta suomalaisten ulkomaille suuntautuva ”hammasturismi” on yleistynyt. Suomalaisten hammaslääkärien rekrytoituminen ulkomaille on ollut kuitenkin melko vähäistä.

Hammaslääketieteen koulutuksen sisäänottomäärät ja laillistukset ovat vaihdelleet runsaasti kahden viime vuosikymmenen aikana. *Taulukkoon 1* on listattu vuosina 2003–2011 yliopistoihin sisään otettujen ja Suomessa laillistettujen hammaslääkärien määrät.

1.1.5. Suun terveydenhuollon haasteet ja mahdollisuudet uudistua

Kappaleessa 1.1.1. kuvatut lainsäädäntömuutokset vahvistivat suun terveydenhuollon asemaa: hammas- ja suusairauksia tulee hoitaa kuten muitakin sairauksia. Vaikka asema on lainsäädännössä vahvistunut, useimmissa kunnissa on ollut vaikeuksia täyttää uudet velvoitteet.

Hammashoitouudistuksen yhteydessä kunnille annettiin ylimääräistä valtionosuutta. Lakien perusteluissa kuitenkin todettiin, että yksityissektoria käyttänyt osa väestöstä

Taulukko 1. Hammaslääkärikoulutuksen sisäänotto ja laillistetut hammaslääkärit 2003–2011.

| | 2003 | 2004* | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010** | 2011 |
|-----------------------------------|------|-------|------|------|------|------|------|--------|----------------------|
| sisäänotto | 85 | 114 | 114 | 112 | 111 | 146 | 147 | 174 | 189 |
| laillistetut, tutkinto Suomessa | 33 | 21 | 52 | 55 | 55 | 71 | 72 | 88 | (62) (1.1.-12.9.) |
| laillistetut, tutkinto ulkomailla | 14 | 23 | 39 | 36 | 26 | 36 | 63 | 57 | (68) (1.1.-12.9.) |

*Turun yliopisto käynnisti HLL-koulutuksen

**Itä-Suomen yliopisto käynnisti HLL-koulutuksen

Lähteet: www.koulutusnetti.fi (Yliopistojen hakija- ja opinto-oikeusrekisteri HAREK) ja Valvira.

tulee todennäköisesti jatkossakin säilyttämään hoitosuhteensa siellä. Näin välttyttiin siltä, että pääministeri Paavo Lipposen hallitusohjelmaan (1999–2003) kustannusneutraaliksi kirjattu hammashuollon kokonaisuudistus toisi paineita valtion tai kuntien talousarvioihin. Kuntiin palkattiin jonkin verran lisää suun terveydenhuollon henkilöstöä, mutta lisäys oli verraten pieni. Jonot terveystieteisiin alkoivatkin pian kasvaa.

Vuonna 2005 säädetty hoitotakuulaki yhdessä hammashoitouudistuksen kanssa muutti voimakkaasti suun terveydenhuollon kokonaisuutta. Väestölle taattiin hoitoon pääsy terveystieteisiin, mutta lisäresursseja ei julkiselle sektorille tullut tarvetta vastaavasti. Hoitotakuun toteutumisen mittari ”kiireettömään hoitoon kuudessa kuukaudesta” ei ole ollut riittävä mittaamaan järjestelmän onnistumista suun terveydenhuollossa. Uhkasakkojen pelossa potilaita on jouduttu ottamaan hoitoon voimatta antaa kaikkea tarpeellista hoitoa tai voimatta antaa hoitoa kohtuujassa. Terveydenhuoltolakiin onkin kirjattu tiukennuksia siten, että hoitava hammaslääkäri päättää potilaan hoidon jaksotuksesta. Jaksotukselle tulee olla hammaslääketieteelliset perusteet ja sen tulee olla potilasturvallista. On haastavaa sovittaa yhteen väestön oikeus päästä hoitoon kuudessa kuukaudessa ja yksittäisen potilaan hoidon toteuttaminen kohtuujassa.

Monin paikoin käyttöön otetut palvelujen ostot yksityissektorilta, palvelusetelikokeilut ja muu yhteistyö sektorien välillä eivät ole tuoneet tasapainoa suun terveydenhuollon palvelukokonaisuudelle. Osaltaan ne ovat helpottaneet tilannetta, esimerkiksi Helsingissä on onnistuttu purkamaan jonoja tehokkaasti melko laajamittaisen ostopalvelutoiminnan avulla, mutta ratkaisuna nykymuodossaan ne ovat kuitenkin lähtökohdiltaan enemmän tilapäisiä kuin pysyviä.

Yksityissektorilla on myös tapahtunut muutoksia, ja entistä harvempi yksityishammaslääkäriksi itsensä kokeva tekee töitä itsenäisenä ammatinharjoittajana. Toisaalta yhä noin kaksi kolmesta yksityishammaslääkäristä on ammatinharjoittaja. Lääkäripalvelujen keskittymisen tapaan suuntana ovat suuremmat yksiköt myös hammaslääkäripuolella. Yksityissektori on kuitenkin säilynyt yhtä vahvana kuin ennen lakimuutoksia, ja puolet hammaslääkäreistä työskentelee siellä. Myös aikuispotilaita on julkisella ja yksityissektorilla yhtä paljon. Työn määrä sektorien kesken ei ole kuitenkaan jakaantunut tasaisesti, koska laskettaessa mukaan lapset ja nuoret on terveystieteisissä ollut lähes kaksi kertaa enemmän potilaita hoidossa.

Vuokratyövoiman käyttö on lisääntynyt nopeasti myös suun terveydenhuollossa, samoin yritysten tekemät rekrytoinnit ulkomailta. Molempien ilmiöiden taustalla ovat muun muassa terveydenhuollon markkinoiden merkityksen kasvu, pula työvoimasta ja hammaslääkäreiden hyvä työmarkkinatilanne.

Vuokratyövoiman käytön lisääntymisessä ja ulkomaalaisten hammaslääkäreiden määrän kasvussa on sekä myönteisiä että haasteellisia elementtejä. On hyvä, että hammaslääkäreillä on erilaisia vaihtoehtoja ammattinsa harjoittamiseen. Etenkin työnantajat ovat kuitenkin harmissaan, jos joutuvat maksamaan hammaslääkärityöstä yrityksille selvästi enemmän kuin jos hammaslääkärit toimisivat kunnan omina työntekijöinä. Ulkomaalaisia hammaslääkäreitä palkattaessa työnantajat eivät ole aina huomioineet riittävän kieli- taidon merkitystä osana potilasturvallisuutta.

Mikä ratkaisuksi suun terveydenhuollon ongelmiin – sitä on pohdittu jo vuosia. Lisäresursseja tarvittaisiin. Ongelman ratkaisua vaikeuttavat työikäisen hammaslääkärimäärän niukkuus ja hammas- ja suusairauksien hoidon tarpeen kasvu väestön ikääntymisen ja hampaallisen väestön osan kasvun myötä. Ikäihmisten hammas- ja suusairauksien hoito on muutenkin vielä puutteellisesti järjestetty.

Myös väestön terveyskäyttäytymisen muutokset saattavat vaikuttaa palvelutarpeeseen. Lisäksi haasteina ovat työelämän muutokset ja oletettu nuorten hammaslääkäreiden aikaisempia hammaslääkäriskupolvia pienempi työpanos. Sopivan hammaslääkärimäärän arvioiminen tulevaisuuden tarpeita varten ei ole helppoa.

Yleinen yhteiskunnallinen ja globaali kehitys on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehitettäessä. Terveyserot ja väestön käyttäytyminen ja siihen vaikuttaminen ovat nousseet terveystieteiden keskusteluun: ollaan huolestuneita terveyden ja hyvinvoinnin epätasaisesta jakautumisesta (Rotko ym. 2011). Hyvien terveystapojen saaminen osaksi eri sosiaaliluokkiin kuuluvien kansalaisten jokapäiväistä elämää näyttää kuitenkin hyvin vaikealta. Suun terveydenhuollossa on karieksen hallinnasta ja hampaiden kiinnityskudossairauksien hoidosta laaditut erinomaiset Käypä hoito -suositukset (www.kaypahoito.fi). Ottamalla käyttöön niissä esitetyjä toimintamalleja on mahdollista vähentää hammas- ja suusairauksien hoidon tarpeen kasvua.

Kansalaisilla on toisaalta entistä enemmän mahdollisuuksia tiedonsaantiin ja vuorovaikutukseen nykyisenkaltaisessa tietoyhteiskunnassa. Oikea tieto saattaa kuitenkin tiedon tulvassa hukkaa. Usko auktoriteetteihin on vähenemässä, samalla kun tietoa saadaan sosiaalisen median kautta.

Työterveyslaitoksen tutkimusten (Hakanen ja Perhoniemi 2011) mukaan 2000-luvun osin hallitsemattomat muutokset ovat aiheuttaneet runsaasti ongelmia erityisesti terveyskeskushammaslääkäreiden työhön ja työhyvinvointiin. Hoitoon pääsyä muuttaneiden säännösten lisäksi hammaslääkärin työ on uudistunut monin tavoin muun muassa potilasasiakirjasäädösten ja hygieniasuositusten muutosten sekä tiukentuneiden laatuvaatimusten vuoksi. Myös ydintyö on eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittymisen kautta muuttunut vaativammaksi etenkin terveyskeskuksissa. Vaikka hammaslääkärit ovat edelleen hyvin sitoutuneita työhönsä, he kärsivät stressioireilusta ja työuupumuksesta keskimäärin muita akateemisia ammattiryhmiä enemmän.

Suun terveydenhuollon tilanteen korjaamiseen ja tulevaisuuden turvaamiseen on haettava ratkaisuja monelta suunnalta. Selvää on, että palvelurakennetta on uudistettava. Siihen saattaa tarjoutua mahdollisuus osana Jyrki Kataisen hallituksen hallitusohjelmaan (2011) kirjattua terveydenhuollon rakenteiden ja rahoituksen uudistamista.

Hallitusohjelmassa on myös todettu, että suun terveydenhuollon palvelujen kehittäminen on erityinen painopistealue. Yksinkertaisia ja nopeita ratkaisuja ei kuitenkaan ole.

Hammaslääkärit ovat tutkimusten (Hakanen ja Perhoniemi 2011) mukaan hyvin sitoutuneita työhönsä huolimatta monista työn ja työelämän rasitustekijöistä. Tämä sitoutuminen koostuu monista asioista, kuten työn tulosten näkemisestä, itsenäisyydestä, kliinisestä autonomiasta, oman työn hallinnasta ja hyvin sujuvasta yhteistyöstä hoitajan kanssa. Tätä sitoutumista kannatta hyödyntää, sillä hammaslääkärit haluavat tehdä potilaan eteen työtä, joka parantaa terveyttä myös pitkällä aikavälillä.

1.2. Hammaslääkärikoulutus Suomessa

Hammaslääketieteen perustutkinto, hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinto, on ylempi korkeakoulututkinto, jonka järjestämisestä säädetään valtioneuvoston asetuksessa yliopistojen tutkinnoista (794/2004). Hammaslääkärikoulutusta annetaan neljässä koulutusyksikössä: Helsingin, Oulun ja Turun yliopiston hammaslääketieteen laitoksissa sekä Itä-Suomen yliopiston lääketieteen laitoksen hammaslääketieteen yksikössä.³

Hammaslääkärikoulutus antaa pätevyyden harjoittaa hammaslääkäriä ammattia Suomessa ja missä tahansa EU-maassa kyseisen maan lainsäädäntöön perehtymisen jälkeen. Koulutuksen antamien vastaavuuksien ja pätevyyksien varmistamiseksi Euroopan Unionin maiden hammaslääkärikoulutusohjelmien tulee täyttää Direktiivin 2005/36/EC vaatimukset. Tämän lisäksi The Association for Dental Education in Europe (ADEE) on lähes 10-vuotisessa EU-rahoitteisessa DentEd-yhteistyöprojektissa laatinut vuonna 2004 asiakirjan ”The Profile and Competences for the European Dentist”. Asiakirjan päivitetty versio hyväksyttiin Helsingissä elokuussa 2009 pidetyssä ADEE-kongressissa.

Vuodesta 1999 alkaen kaikkeen yliopistokoulutukseen Suomessa ja Euroopassa on vaikuttanut niin sanottu Bolognan julistus. Siinä 29 Euroopan maan opetusministerit sopivat yhteiseksi tavoitteeksi Euroopan korkeakoulujen tason nostamisen ja korkeakoulututkintojen antamien pätevyyksien määrittämisen niin selkeästi, että jäsenmaiden on ne mahdollista ymmärtää. Julistus on poliittinen asiakirja, ja vasta maiden omien ministeriöiden toimenpiteiden kautta päätökset siirtyvät koulutustasolle. Bolognan julistuksen seurantakokoukset, joita on pidetty kahden vuoden välein, ovat antaneet korkeakouluille runsaasti työkaluja koulutuksen kehittämiseen. Suomen lääkäri- ja hammaslääkärikoulutus on Bolognan sopimuksen tavoitteesta poiketen edelleen yksiportainen lääketieteellisten tiedekuntien dekaanien yhteisellä päätöksellä.

Suomen hammaslääkärikoulutus on perinteisesti painottunut vankkaan biomedisiiniseen ja hammaslääketieteelliseen tietoon ja käden taitoihin sekä näiden valmiuksien kehittymisen arviointiin. Bolognan julistuksen myötä tietojen ja taitojen oheen on nostettu asenteelliset pätevyydet. Koulutusohjelmissa on entistä enemmän niin sanottuihin yleisiin taitoihin painottuvaa ainesta, kuten ammattimainen asenne ja toiminta, vuorovaikutus-, viestintä- ja sosiaaliset taidot, informaationlukutaito ja kriittinen ajattelu. Opetusohjelmassa yllä mainitut asiat on pakko ja usein mielekästäkin nivoa opetusmenetelmiin sen sijaan, että ne olisivat opetusohjelmassa erillisinä opintojaksoina.

³Valtioneuvoston vuonna 1993 tekemällä päätöksellä hammaslääkärikoulutus lakkasi kokonaan Kuopiossa vuonna 1998, ja samana vuonna Turun yliopistossa loppui peruskoulutus, mutta jatko ja täydennyskoulutus sekä tutkimus jatkuivat. Hammaslääkärien peruskoulutus alkoi uudelleen Turun yliopistossa vuonna 2004 ja Itä-Suomen yliopistossa Kuopiossa 2010.

Valtioneuvoston asetuksen (794/2004) pykäliin 13 ja 14 tehtiin huhtikuussa 2011 muutosasetus (351/2011), joka tuli voimaan 1.8.2011. Muutoksella hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon käytännön palvelu lyhenee yhdeksästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen, jakson nimi muuttuu syventäväksi käytännön harjoitteluksi ja se liitetään osaksi hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoa.

Syksyllä 2011 aloittaneille hammaslääketieteen opiskelijoille koulutusohjelma järjestetään viiden ja puolen vuoden pituisena, ja täyttä laillistusta he voivat anoa heti HLL-tutkinnon suorittamisen jälkeen. Vuosina 2009 ja 2010 hammaslääketieteen koulutusohjelman aloittaneet, jotka eivät muutoksen voimaan tullessa vielä olleet aloittaneet kliinistä hoitoharjoittelua, voivat halutessaan siirtyä 1.8.2013 jälkeen opiskelemaan muutosasetuksen mukaisesti. Siirtymävaihe päättyy vuonna 2020.

Erikoishammaslääkärikoulutus

Hammaslääketieteessä on neljä erikoisalaa: kliininen hammashoito, hampaiston oikomishoito, terveydenhuolto sekä suu- ja leukakirurgia. Valtioneuvoston asetus erikoishammaslääkäriin tutkinnosta (316/2003) säättää, että ”Erikoishammaslääkäriin tutkintoa suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut Suomessa oikeuden harjoittaa hammaslääkäriin ammattia hammaslääkäriin tai luvan toimia hammaslääkäriin tehtävissä ja joka on lisäksi työskennellyt päätoimisesti hammaslääkäriin kliinisissä tehtävissä vähintään kaksi vuotta.”

Erikoistumiskoulutuksen pituus on kolme vuotta kliinisessä hammashoidossa, hampaiston oikomishoidossa ja terveydenhuollossa sekä kuusi vuotta suu- ja leukakirurgiasa. Suu- ja leukakirurgian koulutusohjelmaan voivat hakea hammaslääketieteen tai lääketieteen peruskoulutuksen suorittaneet henkilöt.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamistarpeet -työryhmän mukaan erikoishammaslääkärikoulutus tulee säilyttää yliopistollisena tutkintoon johtavana koulutuksena ja erikoishammaslääkärikoulutuksen lisääminen on välttämätöntä. Työryhmä ehdotti hammaslääketieteeseen yhtä uutta erikoisalaa, hammaslääketieteellistä diagnostiikkaa. Työryhmän mielestä sekä erikoislääkäri- että erikoishammaslääkärikoulutukseen tarvitaan vahvempaa valtakunnallista koordinaatiota ja koulutuksen suuntautumista palvelujärjestelmän tarpeiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Tohtorikoulutus

Hammaslääketieteen tutkimuskenttä on monitieteistä ja ulottuu hammaslääketieteen eri alojen perustutkimuksesta ja kliinisistä sovelluksista lääketieteen ja yhteiskuntatieteiden alueelle tukien siten myös terveyspalvelujärjestelmän toimintaa.

Suomen Akatemian aloitteesta kansainvälinen työryhmä evaluoi Suomen hammaslääketieteellisen tutkimuksen vuosilta 2001–2005. Evaluoijat totesivat tutkimuksen tason yleisesti ottaen hyväksi, osin jopa erinomaiseksi, mutta kiinnittivät huomiota tutkimusryhmien pienuuteen. Heidän mielestä hammaslääketieteellisen tutkimuksen kehittyminen edellyttää tutkimusvolyymien laajentamista. Opiskelijoita tulisi saada kiinnostumaan tutkimuksesta ja eri tahojen tulisi yhteisvoimin parantaa hammaslääketieteen laitosten nuorten opettajien urakehitysmahdollisuuksia, jotta heitä saataisiin laajemmalla rintamalla tutkimusryhmiin. Tutkimuksen kansainvälistä ja kansallista yhteistyörakennetta tulisi edelleen laajentaa lääketieteeseen, yhteiskuntatieteisiin ja luonnontieteisiin. Tämä

toisi uutta innovatiivisuutta ja volyymia hammaslääketieteelliseen tutkimuskenttään. (Suomen Akatemia 2007.)

Työryhmän ehdottama valtakunnallinen tutkijakoulu aloitti toimintansa tammi-kuussa 2010 nimellä Finnish Doctoral Program in Oral Sciences (FINDOS) (www.finsos.utu.fi). Koulutusta hallinnoidaan neljän vuoden jaksoissa eri hammaslääketieteen laitosten toimesta. Vuodet 2010–2013 vetovastuussa on Turun yliopisto.

Tieteelliseen jatkokoulutukseen hammaslääketieteen opiskelija voi suuntautua jo peruskoulutuksen aikana lääketieteellisten tiedekuntien tutkijalinjoilla tai jatkamalla peruskoulutuksen syventävien opintojen tutkielman aihealuetta tieteenalan tutkimusryhmässä. Licensiaatiksi valmistumisen jälkeen hammaslääkäri voi hakeutua hammaslääketieteellisiin tutkimusryhmiin ja/tai hakea tieteelliseen jatkokoulutukseen yllämainittuun valtakunnalliseen tutkijakouluun. Monet hammaslääkärit kiinnostuvat ammatillisessa jatkokoulutuksessa myös tieteellisestä jatkokoulutuksesta.

Täydennyskoulutus ja erityispätevyysjärjestelmä

Hammaslääketieteen huima kehitys kahden viime vuosikymmenen aikana niin diagnostiikassa kuin hoitokäytännöissä, työelämässä tapahtuneet muutokset sekä väestön demografiset muutokset ovat lisänneet hammaslääkärin täydennyskoulutuksen tarvetta. Paineita terveydenhoitohenkilökunnan tietojen ja taitojen ajan tasalla pitämiseen luovat myös väestön kasvaneet mahdollisuudet hakea tietoa sairauksista ja niiden hoidosta.

Terveydenhuollon ammattilaisilla on myös lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ammattiosaamistaan (L559/1994). Lukuisat tahot tarjoavat täydennyskoulutusta, mutta sen järjestelyissä ja koordinoinnissa on puutteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Erityispätevydet ovat muotoutuneet työelämän lähtökohdista ja niiden perusteena on pidetty pitkäkestoista tarvetta työmarkkinoilla. Hammaslääketieteessä on tällä hetkellä seitsemän Suomen Hammaslääkäriliiton hyväksymää erityispätevyttä: hammaslääkärinkouluttajan erityispätevyys, kansainvälisen terveydenhuollon erityispätevyys, kivunhoidon erityispätevyys, oikeushammaslääketieteen erityispätevyys, suugeriatrian erityispätevyys, vastaavan hammaslääkärin erityispätevyys ja vakuutuslääketieteen erityispätevyys.

Opetus- ja kulttuuriministeriössä valmistellaan koulutusjärjestelmän tutkintojen kansallista viitekehystä, mutta täydennyskoulutus ja erityispätevydet on rajattu viitekehysten ulkopuolelle, koska ne eivät anna muodollista ammatillista pätevyyttä. Ministeriön työryhmän mielestä kansallista viitekehystä tulisi laajentaa osaamisen viitekehysten suuntaan, jolloin tutkintojärjestelmän ulkopuolella olevia osaamiskokonaisuuksia voitaisiin myös kuvata ja liittää viitekehykseen. Tämä tukisi elinikäisen oppimisen periaatetta. (Opetusministeriö 2009).

Hammaslääkärin ammatti on säädelty, ja sille on määritelty EU:n ammattipätevyysdirektiivin mukainen taso. Näin ollen Suomessa hyväksytylle erityispätevyydelle tulisi hankkia tunnustus myös muissa EU/ETA-maissa ennen kuin ne on mahdollista liittää kansalliseen viitekehysjärjestelmään. Toimivaltainen taho viitekehysjärjestelmän kehittämisessä on opetus- ja kulttuuriministeriö.

Euroopan laajuisesti on enenevästi esitetty tarpeita hammaslääkärioikeuksien päivittämiseen henkilökohtaisen ammatillisen kehittymisen turvaamiseksi. Hammaslääkärin yleisin tapa täydentää tietojaan on perinteisesti ollut ammattilehtien lukeminen ja täydennyskoulutuskursseille osallistuminen. Tähän täydennyskoulutukseen osallistuu

kuitenkin vain osa hammaslääkäreistä. Siksi onkin herännyt tarve taata elinikäisen oppimisen periaate pakollisella täydennyskoulutuksella. Englannissa General Dental Council on aktiivisimmin ollut mukana kehittämässä Continued Professional Development (CPD)-järjestelmää. Englannissa CPD toiminnan tavoitteena on saada täydennyskoulutuksesta aktiivisempaa, asiantuntijuuden kehittämiseen tähtäävää ja tavoitteiden mukaista tietojen ja taitojen oppimista. Suomessa pakollisuus koskee toistaiseksi vain säteilysuojelukoulutusta.

Täydennyskoulutukselle tulisi luoda selkeät lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet sekä opetussuunnitelmat, ja koulutusta tulisi jatkuvasti kehittää systemaattisen palautteen pohjalta. Täydennyskoulutustuntien kirjaamisen oheen olisi tarpeen kehittää hammaslääkäriä aktivoivia oppimismenetelmiä (hands-on työskentelyä, oppimispäiväkirjoja, portfolioita ym.). Henkilökohtaisen ammatillisen kehittämisen järjestäminen aktiiviseksi, kollegiaalista verkostoitumista hyödyntäväksi koulutukseksi lisäisi ammattikunnan yhteisöllisyyttä ja hyvinvointia tietojen ja taitojen lisääntymisen lisäksi, eikä siitä tulisi pakon sanelemaa tietyn tuntimäärän istumista täydennyskoulutusluennoilla.

1.3. Palvelujärjestelmän ja koulutusjärjestelmän integraatio

Useat 2000-luvulla aloitetut käytänteet ovat lisänneet palvelujärjestelmän ja koulutusyksiköiden integraatiota. Kliinisen hoitoharjoittelun integroiminen terveyspalvelujärjestelmään 1.1.2000 antoi merkittävän foorumin koulutusyksiköiden ja palvelujärjestelmän vuorovaikutteiselle yhteistyölle. Integraatio mahdollistaa koulutuksen kliinisen hoitoharjoittelun opiskelupaikkakunnan ulkopuolisiin terveydenhuollon yksiköihin, mikä lisää koulutuksen alueellista vaikuttavuutta ja työelämävastaavuuden laajentumista.

Samaan suuntaan vaikuttaa valtioneuvoston asetuksen (794/2004) pykäliin 13 ja 14 huhtikuussa 2011 tehty muutosasetus (351/2011), joka tuli voimaan 1.8.2011. Se lisää edelleen koulutusyksiköiden ja työelämän vuorovaikutusta sekä antaa siihen lukuisia mahdollisuuksia. Kahden erilaisen toimintakulttuurin vuorovaikutukseen liittyy myös paljon käytännön tason ongelmia. Niiden tiedostaminen ja avoin käsittely kehittää monilempia osapuolia.

Terveydenhuoltolaissa suositellaan opetusterveyskeskusten perustamista. Varsinaisia opetusterveyskeskuksia toimii yliopistopaikkakuntien yhteydessä (myös Tampereella ja Vaasassa), mutta opetusterveyskeskusten ohella myös tavalliset terveyskeskukset osallistuvat opetus- ja ohjaustyöhön. Noin 130 terveyskeskuksissa työskentelevää hammaslääkäriä toimii osan työajastaan opetustehtävissä.

Erikoishammaslääkäriryhmän raportissa (39/043/2000) todettiin, että koulutuksen hajauttaminen tasoittaa nykyisiä alueellisia eroja palvelujen tarjonnassa. Koulutusta hajautettaessa yhä laajemmin yliopistopaikkakuntien terveydenhuollon yksiköiden ulkopuolelle tulee kuitenkin huolehtia siitä, että terveyspalvelujärjestelmässä on käytettävissä riittävästi osaavia kouluttajia ja ohjaajia. Tähän haasteeseen vastaamista on vaikeuttanut se, että koulutuspaikkakunnankin opetusterveyskeskuksiin on hammaslääkäripulan takia aika ajoin vaikea rekrytoida opettajakuntaa.

Lääketieteen koulutuksen yhdistyksen aktivoima Lääkäri- ja hammaslääkärikouluttajan pedagoginen erityispätevyys vastaa ainakin osaksi ohjaajien kouluttautumishaasteeseen. Hammaslääkärikouluttajan pedagoginen erityispätevyys perustettiin vuonna 2008.

2. Tutkimuksen toteutus

2.1. Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeiden suunnittelu ja laadinta on tärkeä vaihe tutkimusprosessissa. Kyselylomakkeen merkitystä korosti tässä tutkimuksessa se, että kysymyksiä on tarkoitus toistaa tulevissa Nuori hammaslääkäri -tutkimuksissa.

Kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin syksyllä 2010. Lomakkeen laatimisessa hyödynnettiin aiemmissa tutkimuksissa käytetyistä lomakkeista saatuja kokemuksia (Vähäkylä 1988, Kottonen ja Murtooma 1998, Heikkilä ym. 2009, Cowpe ym. 2009, Hoffren ja Kääpä 2009, Kottonen 2009, Koivumäki 2010, Leden 2010).

Myös hammaslääketieteen laitosten käyttämiä työelämäpalautekysymyksiä ja Helsingin kaupungin käytännön palvelun suorittajille ja ohjaajille suunnattua kyselytutkimusta (KÄTSY-kysely) hyödynnettiin, erityisesti ammattiterminologian osalta. Noin kolmasosa kysymyksistä laadittiin yksin tätä tutkimusta varten.

2.2. Vuosina 2008–2010 laillistetuille hammaslääkäreille suunnattu kysely

Ensiksi tuli päättää tutkimuksen kohderyhmästä eli siitä, ketkä määritellään nuoriksi hammaslääkäreiksi. Selvää oli, että kyse ei ole henkilön vaan tutkinnon iästä. Enemmän pohdintaa herätti se, tulisiko käytännön palvelua suorittavat hammaslääkärit ottaa mukaan tutkimukseen. Heidät päätettiin jättää tutkimuksen ulkopuolelle, koska käytännön palvelua suorittaessaan hammaslääkäri ei ole vielä itsenäisessä asemassa. Vasta käytännön palvelun suorittamisen jälkeen hammaslääketieteen lisensiaatti saa täyden laillistuksen, joka muun muassa oikeuttaa toimimaan itsenäisenä ammatinharjoittajana.

Tässä tutkimuksessa vastavalmistuneella nuorella hammaslääkärillä tarkoitetaan siis Valviran käytännön palvelun jälkeen myöntämän täyden laillistuksen saanutta hammaslääkäriä.

Entä kauanko henkilöä voidaan pitää vastavalmistuneena? Valmistuneiden ikäluokkien pienuus lisäsi painetta ottaa mukaan mahdollisimman monta valmistuneiden vuosikohorttia (tilastomenetelmällisistä syistä, lähinnä ryhmien vertailun mahdollistamiseksi). Toisaalta tutkimuksessa vahvana painotuksena oleva koulutuksen antamien valmiuksien arviointi kadottaa mielekkyytensä, jos valmistumisesta ja opiskeluajoista on kulunut kovin monta vuotta. Siksi kohderyhmäksi valittiin edellisten kolmen vuoden aikana valmistuneet, vaikka vastaajien määrä siten jäikin melko pieneksi. Samaan ajoitukseen on päätyneet myös Ruotsin Hammaslääkäriliitto viimeisimmässä Framtidens Tandläkare -kyselytutkimuksessaan (Leden 2010).

Kysely tehtiin vuoden 2011 huhtikuussa. Näin nuorimmat eli vuoden 2010 lopulla valmistuneet vastaajat olivat ehtineet olla valmistuneena vähintään neljä kuukautta. Vanhimmat vastaajat puolestaan olivat valmistuneet vuoden 2008 alussa, joten heidän valmistumisestaan oli kulunut kolme vuotta ja neljä kuukautta.

Vuonna 2008–2010 suomalaisista yliopistoista valmistui yhteensä 213 hammaslääkäriä. Heistä tutkimukseen otettiin mukaan ne 208 henkilöä, joiden yhteystiedot löytyivät Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteristä (myös ne 12 henkilöä jotka eivät olleet enää liiton jäseniä).

Kysely toteutettiin postikyselynä. Tutkimuslomakkeet postitettiin 8.4.2011. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin 5.5.2011 sähköpostitse niitä, joille oli sähköpostiosoitte Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterissä. Muistutuksessa luvattiin lähettää uusi lomake

palautuskuorineen, mikäli vastaaja oli hukannut huh-tikuussa lähetetyn lomakkeen. Toukokuun lopussa vielä postitettiin lomake uudestaan kaikille niille, joita sähköpostimuistutus ei tavoittanut. Jokainen kohde-ryhmään kuuluva sai näin yhden muistutuksen kyselyyn vastaamisesta. Kyselystä tiedotettiin myös eri tilaisuuksissa sekä Suomen Hammaslääkärilehdessä.

Muistutuksista huolimatta vastausaste jäi tavoiteltua pienemmäksi. Kyselyyn vastasi 90 vuosi-na 2008–2010 laillistettua hammaslääkärinä eli 43 % kohderyhmästä.

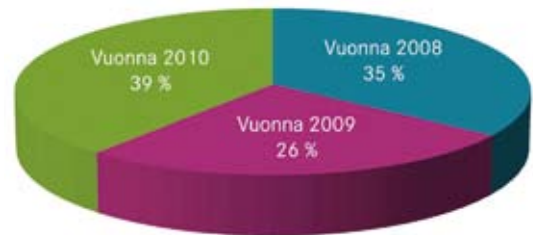
Aineiston edustavuudesta

Nuorista hammaslääkäreistä, kuten hammaslääkäreistä yleensäkin, suurin osa oli naisia. Kyselyyn vastanneista naisia oli 80 %. Perusjoukossa (= ne 208, joille kysely lähetettiin) oli naisten osuus 68 %, eli miehet olivat aineistossa jonkin verran aliedustettuina (Taulukko 2).

Suurin osa (64 %) vastaajista oli 27–30-vuotiaita. 10 % oli tätä nuorempia ja 26 % vanhempia. Perusjoukossa 27–30-vuotiaita oli 58 %, alle 27-vuotiaita 3 % ja yli 30-vuotiaita 39 %. Kyselyyn vastanneissa iältään vanhimmat hammaslääkärit olivat siten jonkin verran aliedustettuina.

Laillistusvuoden osalta aineiston edustavuus perusjoukkoon nähden oli parempi. Kyselyyn vastanneiden laillistusvuosien jakauma esitetään Kuviossa 1. Perusjoukossa vuonna 2008 laillistettuja oli 30 %, 2009 laillistettuja 32 % ja 2010 laillistettuja 38 %. Myös yliopiston suhteen vastanneiden jakauma vastasi hyvin perusjoukkoa, jossa

| Taulukko 2. Aineiston edustavuus. | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|------|-----------------------|------|
| | Vastanneet (N = 90) | | Perusjoukko (N = 208) | |
| | n | % | n | % |
| Sukupuoli | | | | |
| Naiset | 72 | 80 % | 141 | 68 % |
| Miehet | 18 | 20 % | 67 | 32 % |
| Ikä | | | | |
| alle 27 vuotta | 9 | 10 % | 6 | 3 % |
| 27–30 vuotta | 58 | 64 % | 121 | 58 % |
| yli 30 vuotta | 23 | 26 % | 81 | 39 % |
| Laillistusvuosi | | | | |
| 2008 | 31 | 35 % | 62 | 30 % |
| 2009 | 23 | 26 % | 67 | 32 % |
| 2010 | 35 | 39 % | 79 | 38 % |
| Yliopisto | | | | |
| Helsinki | 39 | 43 % | 92 | 44 % |
| Oulu | 44 | 49 % | 100 | 48 % |
| Turku | 7 | 8 % | 16 | 8 % |



Kuvio 1. Vastanneet laillistusvuosittain (%).



Kuvio 2. Vastanneiden koulutusyliopistot (%).

Oulun yliopiston osuus oli 48 % (n = 100), Helsingin 44 % (n = 92) ja Turun 8 % (n = 16) (Kuvio 2).

Vastanneiden opintojen aloitusvuodet vaihtelivat vuodesta 1991 vuoteen 2005. Keskimääräinen (mediaani) ja yleisin opintojen aloitusvuosi oli 2003. Vuonna 2003 hammaslääkäriskoulutuksen sisäänotto oli 85 (vrt. Taulukko 1).

Niukasta vastausprosentista huolimatta aineiston voidaan katsoa olevan tilastollisesti riittävän edustava yleistysten tekemiseen. Ryhmien vertailuissa tilastolliset virhemarginaalit kasvavat kuitenkin herkästi liian suuriksi. Tämä kaventaa jonkin verran analysointimahdollisuuksia ja suuntaa tutkimuksen painopistettä enemmän suoria ja kaunia esitteleväksi sen sijaan, että keskityttäisiin esimerkiksi yliopistojen vertailuun ja syy-seuraussuhteiden mallintamiseen. Tulevissa tutkimuksissa keskeistä on koko aineiston tasolla liikkuva vertailu aiempiin tutkimuksiin ja siihen tarkoitukseen käsillä olevan tutkimuksen aineisto soveltuu hyvin.

2.3. Kokeneemmille hammaslääkärikollegoille suunnattu kysely

Kyselytutkimuksen toinen osa kohdistettiin nuorten hammaslääkärien kollegoille, jotka olivat olleet ohjaamassa tai perehdyttämässä nuoria hammaslääkäreitä työpaikalla viimeisten vuosien aikana.

Koska ei ollut olemassa rekisteriä tai muuta tietolähdettä, joka kertoisi, missä työpaikoissa vuosina 2008–2010 laillistetut hammaslääkärit olivat työskennelleet, ei täysin kattavaa aineistoa ollut mahdollista kerätä. Tiedossa oli, että suurin osa vastavalmistuneista työllistyy terveyskeskuksiin ja oletuksena, että monella ensimmäinen työpaikka oli sama, jossa oli suorittanut käytännön palvelun. Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin työpaikkatietojen mukaan vuosina 2008–2010 laillistetuista hammaslääkäreistä kyselyhetkellä terveyskeskuksissa työskenteli 66 henkilöä, yksityishammaslääkärinä 46 henkilöä, vuokrahammaslääkäriyrityksissä 7 henkilöä ja sairaaloissa 2 henkilöä. Peräti 74 henkilöltä työpaikkatieto puuttui. Hammaslääkärien työhyvinvointi Suomessa -tutkimuksen (Hakanen ja Perhoniemi 2011) mukaan alle 36-vuotiaista hammaslääkäreistä kaksi kolmesta työskenteli julkisella sektorilla vuonna 2010.

Kysely päätettiin lähettää 10:een suurimpaan terveyskeskukseen ja 31:een niitä pienempään terveyskeskukseen. Pienet terveyskeskukset valikoituivat mukaan johtavien hammaslääkärien koulutustilaisuudessa tehdyn tiedustelun perusteella. Tilaisuudessa kiersi lista, jolla sai ilmoittautua mukaan tutkimukseen, mikäli terveyskeskuksessa työskenteli tai oli hiljattain työskennellyt vastavalmistuneita hammaslääkäreitä.

Yksityisen sektorin mukaan saaminen oli tätäkin haasteellisempaa, koska vastaanottojen keskimääräinen koko on pienempi, eikä yksityisvastaanoitoista ole olemassa yhteisiä rekisteriä. Yksityiseltä sektorilta tutkimukseen osallistui kolme suurinta toimijaa, joista yksi edusti työvoimanvuokrausalaa.

Aineistonkeruukäytäntö ja tutkimuslomake olivat samanlaiset terveyskeskuksissa ja yksityisellä sektorilla. Johtavalle hammaslääkärille tai henkilöstöasioista vastaavalle esimiehelle lähetettiin sähköpostia, jossa oli linkki kyselylomakkeeseen. Häntä pyydettiin edelleen välittämään viesti organisaatiossaan sellaisille henkilöille, joilla olisi edellytykset vastata kyselyyn. Johtavia hammaslääkäreitä pyydettiin myös itse vastaamaan kyselyyn.

Yksityisen sektorin osalta tutkimus käynnistettiin 8.4.2011, ja terveyskeskusten johtaville hammaslääkäreille lähetettiin sähköpostia 12.4.2011. Vastausaikaa annettiin

kaksi viikkoa, mutta käytännössä kyselyyn oli mahdollista vastata huhtikuun loppuun asti. Terveyskeskusten osalta ilmeni, että joissakin suurissa terveyskeskuksissa kyselyä ei ollut levitetty lainkaan eteenpäin ja Hammaslääkäriliiton hallintoammaslääkärivaliokunnassa mukana olevia suurten terveyskeskusten johtavia hammaslääkäreitä muistutettiin kyselystä 13.5.2011. Lomake avattiin tällöin uudelleen vielä muutamaksi viikoksi.

Työnantajien vastauksia saatiin yhteensä 98 henkilöltä. Terveyskeskuksen työpaikakseen ilmoitti 86 vastaajaa ja yksityisen sektorin 10 vastaajaa. Kahden vastaajan osalta tieto puuttui. Terveyskeskuksessa työskentelevistä vastaajista 20 ilmoitti olevansa tekemisissä vastavalmistuneiden kanssa vain satunnaisesti, kun yksityisen sektorin vastaajista jokainen oli vähintään kuukausittain tekemisissä heidän kanssaan. Tämä osaltaan selittää terveyskeskusten yliedustusta yrityksiin nähden; terveyskeskuksissa vastaajaksi on ”ilmoittauduttu” matalammalla kynnyksellä.

Peräti 56 % vastaajista työskenteli Helsingin miljoonapiirin alueella (ns. ERVA-alue). Oulun alueella työskenteli 17 %, Tampereen alueella 12 %, Kuopion alueella 8 % ja Turun alueella 7 %. Vastaajat olivat itse valmistuneet keskimäärin vuonna 1986.

3. Tulokset

3.1. Nuorten hammaslääkärien sosiodemografiset taustatekijät

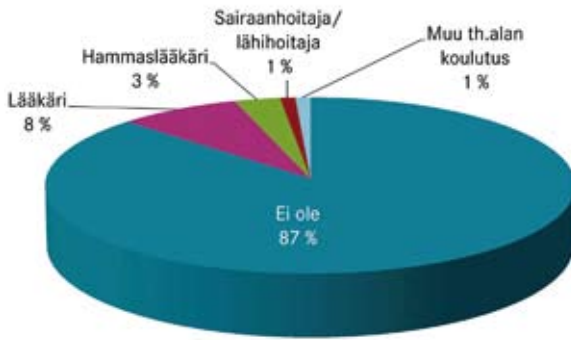
Elämäntilanne ja taustamme vaikuttavat siihen kuinka arvotamme ja priorisoimme asioita. Tämä koskee esimerkiksi uravalintoja. Myös hyvinvointi työssä ja vapaa-ajalla ovat vuorovaikutteisessa suhteessa toisiinsa (Hakanen 2004).

Nuorista hammaslääkäreistä 81 % oli kyselyhetkellä avo- tai avioliitossa. 34 %:lla oli lapsia ja 38 %:lla oli suunnitteilla lapsen hankkiminen lähivuosina. Sukupuolten välillä ei ollut eroja siviilisäädystä tai siinä, oliko lapsia.

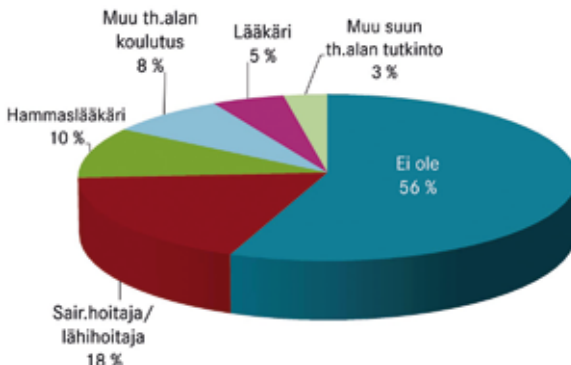
Ammattien siirtyminen vanhemmilta lapsille on sosiologisesti kiinnostava asia. Perinteisesti sosiologisissa tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota siihen, kuinka yhteiskuntarakenteen uusintaa itseään tämänkaltaisten sosiaalisten mekanismien kautta, vaikka yhteiskunnassa vallitsisikin ns. mahdollisuuksien tasa-arvo. Ammattien periytymistä ei ole Suomen kaltaisessa demokraattisessa hyvinvointiyhteiskunnassa syytä nähdä kielteisenä. Kyse on ymmärrettävästä ja historiallisesti katsottuna perinteisestä ilmiöstä, joka Suomessa alkoi mittavammin murtua vasta 1960-luvulla, kun maanviljelijöiden lapset päätyivät maataloussektorin supistumisen ja koulutustason nousun seurauksena teollisuuden ja palvelualojen ammatteihin. Tähän liittyi myös naisten palkkatyön yleistyminen, jota samaan aikaan toteutetut sosiaalireformit tukivat (esim. päivähoitojärjestelmän luominen).

Miltä asia sitten näytti nuorten hammaslääkärien osalta vuonna 2011? Runsaalla puolella (52 %) nuorista hammaslääkäreistä ei kummallakaan vanhemmista ollut terveydenhuoltoalan koulutusta. Sukupuolten välillä ei ollut tässä eroa. Nuorten hammaslääkärien isistä 8 % oli lääkäreitä ja 3 % hammaslääkäreitä. Muun terveydenhuoltoalan osuus oli 2 %. (Kuvio 3.) Vastaajien sukupuolen mukaista tarkastelua aineiston pienuus rajoitti, mutta näytti siltä, että lääkäri-isien tyttäristä oli tullut usein hammaslääkäreitä.

Nuorten hammaslääkärien äideillä oli huomattavan usein terveydenhuoltoalan koulutus. Joka kymmenennen äiti oli hammaslääkäri, ja lääkäreitä oli 5 % äideistä. Peräti



Kuvio 3. Vastaajien isien terveydenhuoltoalan koulutus (%).



Kuvio 4. Vastaajien äitien terveydenhuoltoalan koulutus (%).

kinoilla. Tässä tutkimuksessa ei selvinnyt, olivatko terveydenhuoltoalalla työskentelevät vanhemmat kannustaneet lapsiaan hammaslääketieteen alalle vai onko lapsi ikään kuin kasvanut ammattiin seurattessaan vanhempiaan. Yli puolella nuorista hammaslääkäreistä ei kumpikaan vanhemmista työskennellyt terveydenhuoltoalalla, joten suurimmalla osalla hammaslääkäriksi päätyvistä nuorista ei ollut perhetaustan tuomaa erityissuhdetta alaan.

3.2. Nuoret hammaslääkärit työmarkkinoilla

3.2.1. Ensimmäinen työpaikka

Vastaajat olivat valmistuneet hammaslääkäreiksi 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen lopulla, jolloin 1990-luvun hammaslääkärityöttömyys oli muuttunut työvoimapulaksi. Työn saanti ei ollutkaan tuottanut vaikeuksia nuorille hammaslääkäreille, vaan kaikilla kyselyyn vastanneilla oli työpaikka heti valmistumisen jälkeen.

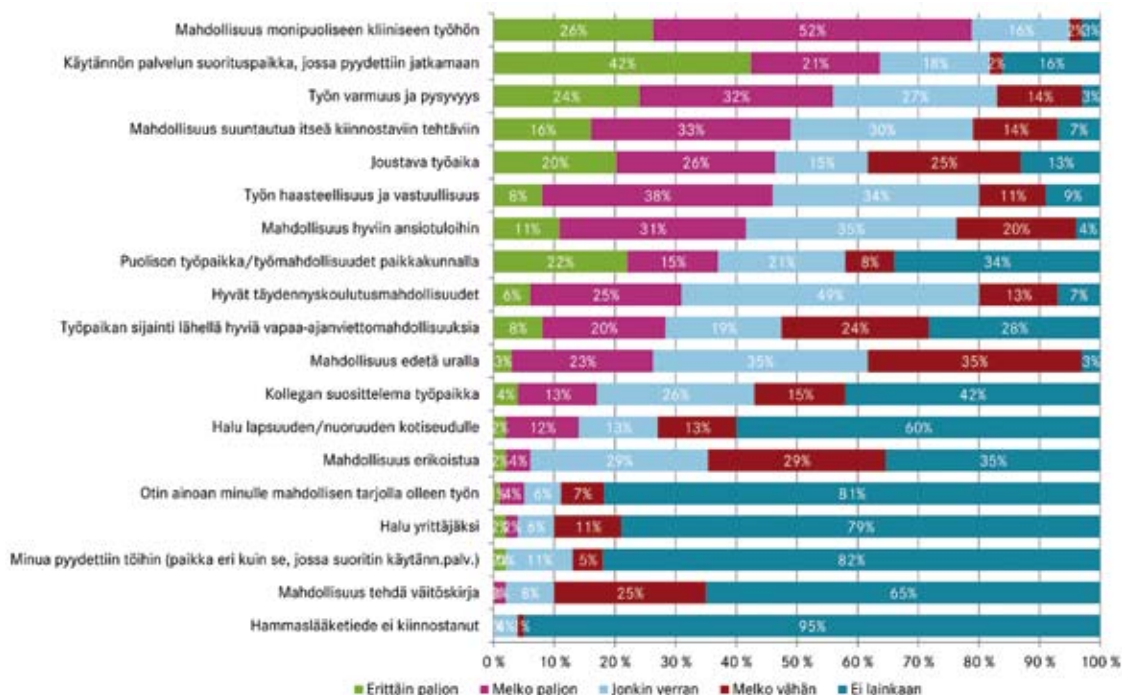
Miltei puolet vastanneista (45 %) kertoi ensimmäisen työpaikan olleen tuttu työpaikka, jonne häntä pyydettiin töihin. Runsas neljännes (27 %) oli hakeutunut tuttuun

29 %:lla oli jokin muu terveydenhuoltoalan koulutus. (Kuvio 4.)

Verrattaessa nuoria mies- ja naishammaslääkäreitä oli varovaisesti pääteltävissä, että hammaslääkäriäitien tyttärinä oli tullut huomattavan usein hammaslääkäreitä.

Hammaslääkäriäin siirtyminen vanhemmilta lapsille näyttää poikkeavan jonkin verran lääkärin ammattin periytymisestä. Lääkäritutkimuksessa (Heikkilä ym. 2009) havaittiin, että nuorten lääkäreiden isistä 15 %:lla oli lääkärin tutkinto, ja viidellä prosentilla isistä oli jokin muu terveydenhuoltoalan tutkinto. Vastaavasti äideistä 7 % oli lääkäreitä ja 25 %:lla oli jokin muu terveydenhuoltoalan tutkinto. Huomionarvoista oli myös se, että nuorista mieslääkäreistä peräti 20 %:lla isä oli lääkäri. Tämä kertoi siitä, että nuorilla lääkäreillä erityisesti isän ammatti oli periytynyt herkästi pojalle.

Nuorten hammaslääkärien kuten nuorten lääkäreidenkin - niin naisten kuin miestenkin - vanhemmat toimivat selvästi useammin terveydenhuoltoalan ammateissa kuin mikä on näiden ammattien osuus työmark-



Kuvio 5. Missä määrin luetellut seikat vaikuttivat ensimmäiseen laillistuksen jälkeiseen työpaikkaan mennessä (päätoimi, %).

työpaikkaan kysymällä itse töitä. 14 % oli omatoimisesti ottanut yhteyttä ennestään vieraaseen työnantajaan.

Tärkeimmät seikat, jotka vaikuttivat ensimmäiseen laillistuksen jälkeiseen työpaikkaan hakeutumiseen, olivat mahdollisuus monipuoliseen kliiniseen työhön (vaikutti erittäin tai melko paljon -vastanneet 78 %), käytännön palvelun suorituspaikka, jossa pyydettiin jatkamaan (63 %) ja työn varmuus ja pysyvyys (56 %) (Kuvio 5).

Vastaajaa pyydettiin myös valitsemaan se seikka, jota hän piti kaikkein tärkeimpänä hakeutuessaan ensimmäiseen laillistuksen jälkeiseen työpaikkaansa. Tärkeimmäksi yksittäiseksi seikaksi vastaajat nimesivät useimmin käytännön palvelun suorituspaikan, jossa pyydettiin jatkamaan (31 %). Seuraavaksi yleisemmin nimettiin mahdollisuus monipuoliseen kliiniseen työhön (23 %) ja joustava työaika (13 %).

Työn sisältö on myös aiemmissa tutkimuksissa (Pitkänen 2007, Kottonen 2009) todettu keskeiseksi työpaikan valintaan vaikuttavaksi tekijäksi hammaslääkäreillä. Vastaava piirre on todettu lääkäreillä: Lääkäri 2008 -tutkimukseen osallistuneista nuorista lääkäreistä 80 % katsoi työn ammatillisen kiinnostavuuden vaikuttaneen nykyiseen työpaikkaan hakeutumiseen paljon tai erittäin paljon (Heikkilä ym. 2009). Haapakorven (1994) mukaan professionaaleille tyypillinen työpaikkaan tulon syy onkin kiinnostava työ, eikä esimerkiksi urakehitys.

Jokainen vastaajista ilmoitti tehneensä kliinistä työtä ensimmäisessä työpaikkaan.



Kuvio 6. Ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikka (%).

On myös luonnollista, että työvoimapulan aikana työnantajat kutsuvat töihin ja haluavat myös sitouttaa työntekijöitään. Erityisesti hyvässä työllisyystilanteessa niillä mielikuvilla ja käsityksillä, joita työorganisaatiosta vallitsee, on merkitystä hammaslääkäreiden rekrytoinnin kannalta (Kottonen 2009). Käytännön palvelun (jatkossa syventävän käytännön harjoittelun) aikana nuorille hammaslääkäreille syntyy käsitys työorganisaatiosta, ja jos se on myönteinen, on työpaikassa helppo jatkaa myös käytännön palvelun jälkeen.

Ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikka oli useammalla kuin kahdella kolmesta (70 %) terveyskeskuksessa ja melkein viidenneksellä työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa (19 %) (Kuvio 6).

Terveyskeskuksessa työuransa aloittaneiden osuus on linjassa aiempien tutkimusten kanssa (Korhonen ja Sainio 2006, Kottonen 2009). Kottonen aineistoon verrattuna yksityissektorilla aloittaneiden osuus oli tässä tutkimuksessa jonkin verran pienempi, mutta vuokrahammaslääkäreinä aloittaneiden osuus huomattavasti suurempi.

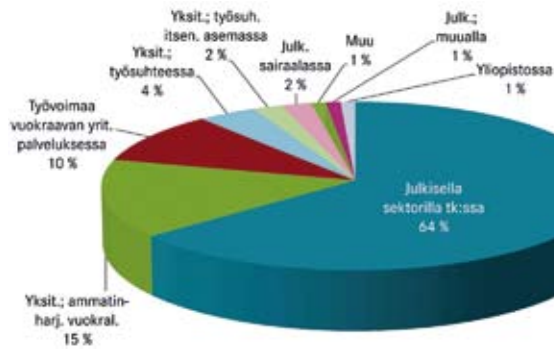
56 %:lla oli perehdyttäjä ensimmäisessä työpaikassaan. Vähintään melko tyytyväisiä samaansa perehdytykseen oli enemmän kuin kaksi kolmesta (71 %). Niistä, joilla ei perehdyttäjää ollut, 61 % ilmoitti kaivanneensa perehdyttäjää.

Suurin osa (88 %) koki tulleen vähintäänkin hyvin työyhteisön vastaanottamaksi ensimmäisessä työpaikassaan (64 % erittäin hyvin). Valtaosalla tilanne oli siis hyvä – vain yksi prosentti koki tulleen huonosti vastaanotetuksi.

3.2.2. Kyselyhetken työpaikka

Vastanneista vuonna 2008 laillistetut olivat valmistumisensa jälkeen päätoimisesti työskennelleet keskimäärin 2,5 eri työnantajan palveluksessa, 2009 valmistuneet 1,8 ja 2010 valmistuneet 1,4 työnantajan palveluksessa. 2008 laillistetuista enää kolmannes (32 %) oli yhä ensimmäisessä työpaikassa. Keskimäärin vastaajat eivät siis enää olleet saman työnantajan palveluksessa, jossa olivat työuransa hammaslääkärinä aloittaneet. Onkin tavallista, että työpaikan vaihdot painottuvat hammaslääkäreillä työuran alkuun (Korhonen ja Sainio 2006, Kottonen 2009).

Nykyinen työ oli suurimmalla osalla vastanneista julkisella sektorilla (68 %), tavallisin terveyskeskuksessa (64 %). Yksityisellä sektorilla työskenteli 21 % ja työvoimaa vuokraavan yrityksen parissa 10 % vastanneista. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Kyselyhetken työpaikka (%).

Kottosen (2009) opiskelija-aineistosta (vuoden 2004 opiskelijoita) lähes puolet (46 %) halusi valmistuttuaan työskennellä yksityissektorilla. Tämän tutkimuksen perusteella työ yksityissektorilla ei kuitenkaan käytännössä toteudu yhtä usein. Terveyskeskuksissa on hammaslääkäreille runsaasti työpaikkoja, mikä ilmennee sekä vähäisenä sijoittumisena yksityissektorille että vuokrahammaslääkäriyden yleisyytenä.

Nuoret lääkärit sen sijaan ovat aiempaa enemmän suuntautuneet yksityissektorille (Heikkilä ym. 2009). Lääkäripuolella yksityissektorin rooli on kuitenkin hammaslääkäripuolta paljon pienempi. Lääkäreistä 15 % työskentelee yksityisellä lääkäriasemalla tai vastaanotolla (Suomen Lääkäriliitto 2011).

Puhakan ja Tuomisen (2011) mukaan vuonna 2003 valmistuneista hammaslääkäreistä vähintään kolmannes on viiden valmistumista seuranneen vuoden aikana toiminut yrittäjinä. Tutkimus ei kuitenkaan kerro, onko kyse pää- vai sivutoimisesta yrittäjyydestä.

Nuorilla hammaslääkäreillä osa-aikatyö oli yleistä. Kokopäivätyössä oli vastanneista kaksi kolmannesta (66 %) ja osa-aikatyössä joka viides (21 %). Kyselyhetkellä poissa työstä esimerkiksi äitiys- tai vanhempainvapaan tai asevelvollisuuden vuoksi oli 12 % vastanneista. 66 %:lla työsuhte oli vakituinen ja 34 %:lla määräaikainen. Työttömänä oli 1 % vastanneista.

Tähän tutkimukseen osallistuneista aiempia tutkimuksia suurempi osa oli osa-aikaisia. Esimerkiksi Kottosen (2009) aineistossa kokoaikatyötä tekeviä hammaslääkäreitä oli 77 % ja osa-aikatyötä tekeviä 12 % ja Hakasen ja Perhoniemen (2011) aineistossa vastaavasti 77 % ja 11 % (lisäksi tulevat osa-aikaeläkkeellä olevat). Osa-aikaisuuden yleisyys nuorilla hammaslääkäreillä voi liittyä vuokratyötä tekevien suureen osuuteen. Tilastokeskuksen (2011) mukaan terveyskeskushammaslääkäreistä 31 % on työssä osa-aikaisesti, joko osa-aikatyössä tai osa-aikaeläkkeellä.

Oletus on, että hammaslääkäreillä osa-aikaisuus on suurelta osin vapaaehtoista, josta asiaa ei juuri ole tutkittu. Kottosen (2009) tutkimuksessa kokoaikatyötä tekevästä hammaslääkäreistä 12 % olisi halunnut osa-aikatyöhön. Samassa aineistossa erityisesti nuorin hammaslääkäriryhmä (alle 36-vuotiaat) koki työajan joustoissa vanhempia ikäryhmiä enemmän puutteita. Tätä voi selittää se, että vanhimman ikäryhmän hammaslääkärit olivat muita useammin osa-aikaisia.

Nykyisessä työssään hammaslääkäriin klinistä työtä teki 98 % vastaajista. Hammas-

lääketieteeseen liittyvää, ei-kliinistä työtä teki vastaavasti 2 %.

Nykyinen työpaikka oli 45 %:lla vastanneista Etelä-Suomen (HUS) miljoonapiirin alueella. 26 % työskenteli Pohjois-Suomen (OYS) miljoonapiirin alueella, 14 % Keski-Suomen (TaYS), 9 % Itä-Suomen (KYS) ja 7 % Länsi-Suomen (TYKS) alueella.

Helsingin yliopistosta valmistuneista 85 % oli sijoittunut Etelä-Suomen miljoonapiirin alueelle ja Keski- ja Itä-Suomen miljoonapiirien alueelle 8 % kumpaankin. Oulun yliopistosta valmistuneista runsas puolet (54 %) oli asettunut Pohjois-Suomen miljoonapiiriin, Keski-Suomen miljoonapiiriin oli sijoittunut 16 %, Etelä-Suomeen 14 %, Itä-Suomeen 12 % ja Länsi-Suomeen 5 %. Koska Turun yliopistosta valmistuneita oli varsin vähän, ei heitä otettu mukaan tähän vertailuun.

Oulun yliopistosta valmistuneet olivat siis sijoittuneet maantieteellisesti tasaisemmin kuin Helsingin yliopistosta valmistuneet. Saman ovat aiemmin todenneet esim. Kurikka (2008) ja Kottonen (2009) – lisäksi Kottosen kyselytutkimuksessa Oulussa opiskelevien toivetyöpaikka oli Helsingissä opiskelevia useammin muualla kuin opiskeluläänissä.

Vastanneet olivat enimmäkseen tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Erittäin tyytyväisiä oli 28 % ja melko tyytyväisiä 47 %. Tyytymättömiä oli kuitenkin useampi kuin joka kymmenes (erittäin tyytymätön 2 %, melko tyytymätön 9 %).

Tyytyväisimpiä olivat yksityishammaslääkärit. Heistä 57 % oli erittäin tyytyväisiä ja 39 % melko tyytyväisiä. Terveyskeskushammaslääkäreistä erittäin tyytyväisiä oli vain 14 %, mutta melko tyytyväisiä sentään 55 %.

Tyytyväisyyttä nykyiseen työhön kysyttiin yleisesti, joten epäselväksi jää, kohdistuuko tyytymättömyys erityisesti johonkin työhön, työpaikkaan tai työjärjestelyihin liittyvään seikkaan. Kottosen (2009) tutkimuksessa yksityishammaslääkärit olivat terveystieteidenhammaslääkäreitä tyytyväisempiä työpaikkaan, työympäristöön, työn sisältöön ja työn määrään.

Vastanneista 69 % oli vähintään melko vahvasti nykyiseen työpaikkaansa sitoutuneita, mutta lähes kolmannes (31 %) ilmoitti olevansa erittäin tai melko heikosti sitoutuneita. Sitoutuneimpia olivat yksityishammaslääkärit, joista 89 % ilmoitti olevansa vähintään melko sitoutunut (terveyskeskushammaslääkäreistä 61 %). Vastaajat ilmaisivat selvästi löyhempää sitoutuneisuutta verrattuna aiempaan. Kottosen (2009) kyselyyn vastanneista eri ikäisistä hammaslääkäreistä heikosti sitoutuneita oli vain 8 %.

Työpaikan vaihtaminen käy hyvässä työllisyystilanteessa melko helposti, mikä voi lisätä työpaikanvaihtojatuksia. Nuorten terveystieteidenhammaslääkärien heikon sitoutuneisuuden osaselitys voi kuitenkin löytyä hammaslääkärien työhyvinvointitutkimuksista. Julkisen sektorin nuorten hammaslääkärien työuupumus on lisääntynyt tasaisesti vuodesta 2003 vuoteen 2010, ja työuupumusoireita esiintyy nuorilla hammaslääkäreillä jo enemmän kuin vanhemmilla ikäluokilla. (Perhoniemi ja Hakanen 2011a.)

Vastaajat tekivät hammaslääkärin työtä keskimäärin 34 tuntia viikossa (mediaani 37 tuntia), mahdollinen sivutyö sekä hallinnollinen työ (palkatonkin) mukaan lukien. Pienin viikkotyötuntimäärä oli 7 ja suurin 65. Keskimäärin vastaajat olisivat halunneet työskennellä 32 tuntia viikossa (mediaani 33 tuntia). Pienin toivottu viikkotyömäärä oli 15 tuntia ja suurin 65 tuntia.

Sivutyö hammaslääkärinä oli 32 %:lla vastanneista, useimmin yksityisellä sektorilla (46 %) tai työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa (27 %) (Kuvio 8).

3.2.3. Urasuunnitelmat

Noin puolet vastanneista (51 %) arvioi työskentelevänsä viiden vuoden kuluttua terveyskeskuksessa ja noin joka neljäs yksityissektorilla (26 %). 10 % näki itsensä työssä sairaalassa ja 6 % työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa. Ulkomaille arvioi lähtevänsä 3 % vastanneista. (Kuvio 9.)

Miltei kaikki (99 %) uskoivat tekevänsä hammaslääkärin kliinistä työtä ja 1 % hammaslääketieteeseen liittyvää, mutta ei kliinistä työtä.

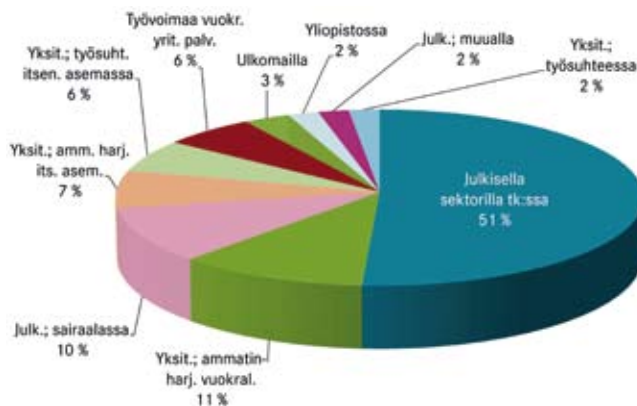
Julkisella sektorilla työskentelevien osuus oli säilynyt lähes samana, kun verrataan ensimmäistä ja nykyistä työpaikkaa. Vuokratyössä olevien osuus oli sen sijaan pienentynyt ja yksityishammaslääkärin osuus kasvanut. Kysymys siitä, missä vastaaja arvioi työskentelevänsä viiden vuoden kuluttua, ei tuonut suurta muutosta eri sektoreilla toimivien osuuksiin nykyiseen verrattuna, joskin vuokratyössä olevien osuus edelleen hieman pieneni. Sen sijaan julkisen sektorin sisällä arvioitiin sairaalassa työskentelevien osuuden kasvavan, mikä saattaa liittyä myös erikoistumissuunnitelmiin. Muutama arvioi työskentelevänsä viiden vuoden kuluttua ulkomailta. (Kuvio 10.)

Yli puolet (56 %) vastaajista arvioi työskentelevänsä viiden vuoden kuluttua myös sivutoimisesti hammaslääkärinä, useimmin yksityisellä sektorilla (65 %). Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa arvioi työskentelevänsä 11 % ja yliopistossa 8 %.

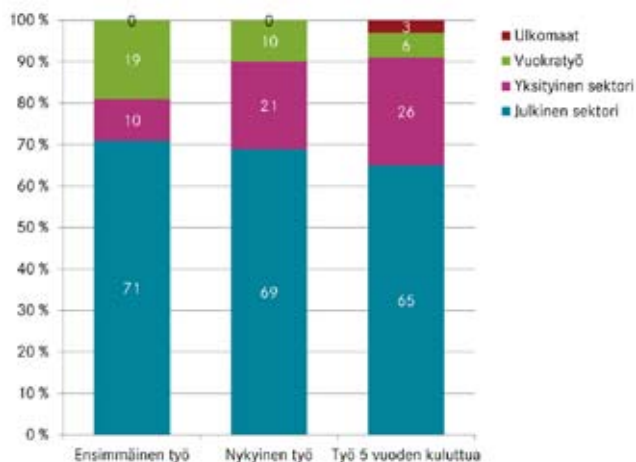
Nuorten hammaslääkärin sivutoiminen työskentely näytti siis olevan lisääntymässä ja painottumassa yksityishammaslääkärinä toimimiseen vuokrahammaslääkärinä toimimisen sijaan.



Kuvio 8. Sivutyötä tekevien sivutyöpaikat (%).



Kuvio 9. Missä uskoo työskentelevänsä viiden vuoden kuluttua (%).



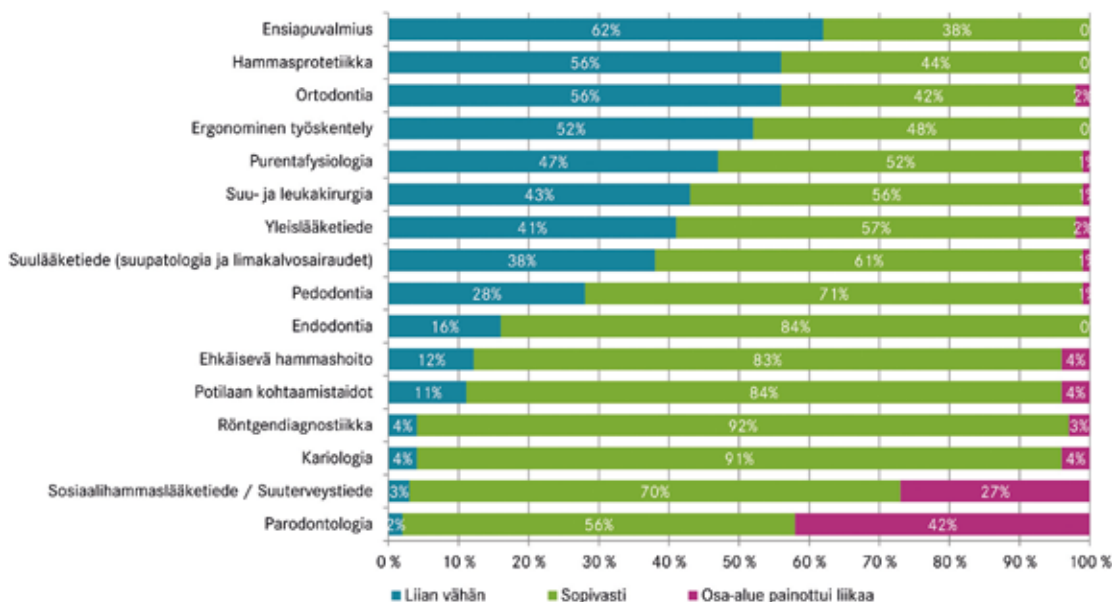
Kuvio 10. Ensimmäinen ja nykyinen työskentelysektori sekä arvio työskentelysektorista viiden vuoden kuluttua (%-jakauma).

3.3. Nuorten hammaslääkärin valmiudet ja jatkokoulutussuunnitelmat

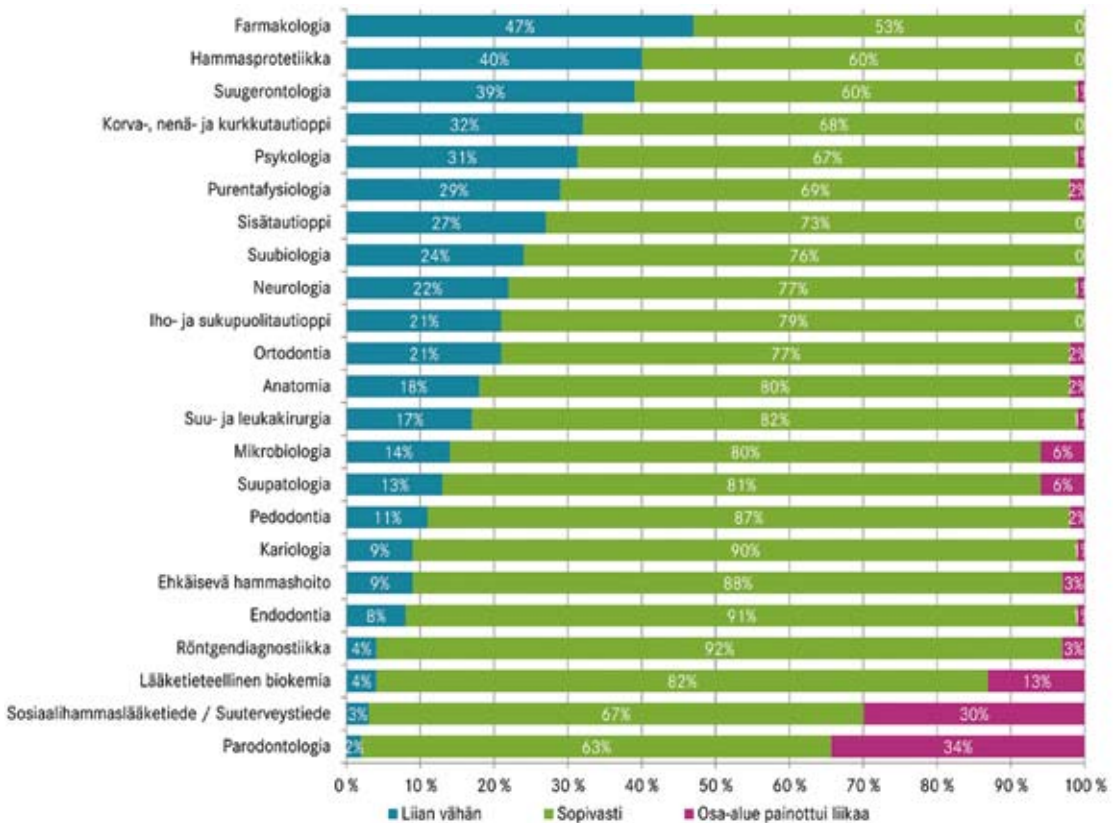
3.3.1. Arvioita peruskoulutuksesta

Kliiniset valmiudet

Kyselyn koulutuskysymyksissä vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka peruskoulutus oli antanut valmiuksia kliiniseen työhön ja toisaalta, kuinka peruskoulutus oli antanut hammaslääkärin työssä tarvittavia teoretietoja. Lähes kaikilla osa-alueilla yli puolet vastaajista (enemmän kuin 50 %) arvioi hammaslääketieteen peruskoulutuksen antaneen riittävät valmiudet kliiniseen työhön (*Kuvio 11*).



Kuvio 11. Nuorten hammaslääkärin arviot siitä kuinka hammaslääketieteen peruskoulutus on antanut valmiuksia hammaslääkärin kliiniseen työhön eri osa-alueilla (%).



Kuvio 12. Nuorten hammaslääkärien arviot siitä, kuinka hammaslääketieteen peruskoulutus on antanut hammaslääkäriin työssä tarvittavia teoretietoja eri osa-alueilla (%).

Eniten sopivasti-mainintoja keräsi röntgendiagnostiikka (92 % vastaajista), kariologia (91 %), potilaan kohtaaminen (84 %), endodontia (84 %) ja ehkäisevä hammashoito (83 %). Peruskoulutuksen arvioitiin antaneen liian vähän eväitä ensiapuvalmiudessa (62 % vastaajista), hammasprotetiikassa (56 %), ortodontiassa (52 %) ja ergonomisessa työskentelyssä (52 %). Useimmin vastaajat arvioivat parodontologian (42 %) ja sosiaalihanhammaslääketieteen/suuerveystieteen (27 %) osa-alueiden painottuneen liikaa, joskin näissäkin enemmistö piti painotusta sopivana.

Vaikkei varsinaista vertailua eri yliopistojen välillä pienen vastaajamäärän takia voitukaan tehdä, havaittiin, että Helsingin yliopistosta valmistuneet kaipasivat enemmän protetiikan ja parentafysiologian sekä suukirurgian kliinistä opetusta ja Oulun yliopistosta valmistuneet pedodontian kliinistä opetusta.

Teoreettiset valmiudet

Vastaajat arvioivat peruskoulutuksen antaneen sopivasti teoretietoja kaikilla kysytyillä osa-alueilla (yli 50 % vastaajista arvioi tietojen määrän sopivaksi) (Kuvio 12).

Useimmin vastaajat arvioivat röntgendiagnostiikan (92 %), endodontian (91 %), kariologian (90 %), ehkäisevän hammashoidon (88 %) ja pedodontian (87 %) koulutuksen antaneen sopivasti teoretietoja hammaslääkäriin työhön.

Liian vähän vastaajat arvioivat saaneensa teoretietoja farmakologian (47 % vastaa-

jista), hammasprotetiikan (40 %) ja suugerodontologian (39 %) oppialoilla. Teoriatietojen osalta parodontologian (34 %), sosiaalihammaslääketieteen/suuterveysetieteen (30 %) ja lääketieteellisen biokemian (13 %) osa-alueet painottuivat vastaajien mielestä liikaa.

Avovastaukset hammaslääketieteen peruskoulutuksesta

Vastaajia pyydettiin myös omin sanoin kertomaan, mitä olisi halunnut opetettavan enemmän tai mitä vähemmän. Vaikka yliopistoja ei ole tässä raportissa Turun pienen vastaajamäärän takia juurikaan vertailtu, on avovastaukset koottu yliopistoittain *Taulukkoon 3.*

| Taulukko 3. Avovastausten jakaantuminen eri yliopistoissa (n = kyselyyn vastanneiden lukumäärä). | | | | |
|--|-----------------------|----------------|----------------|--------------------|
| | HELSINKI n = 39 | OULU n = 44 | TURKU n = 7 | Yhteensä n = 90 |
| Mitä asioita olisit toivonut opetettavan enemmän? | mainintojen lukumäärä | | | |
| kirurgia (leikkaukselliset poistot, resektiot tms.) | 17 | 20 | 7 | 44 |
| hammasprotetiikka | 17 | 12 | 2 | 31 |
| yleislääketieteellisten ongelmien vaikutus hammashoidossa | 5 | 7 | 1 | 13 |
| lasten hammashoito | 1 | 9 | 2 | 12 |
| kliininen oikomishoito | 5 | 3 | | 8 |
| endodontia (mm. koneellinen juurihoito) | 1 | 5 | 2 | 8 |
| implantologia | 5 | 2 | | 7 |
| päivystyspotilaiden hoito | 5 | 1 | 1 | 7 |
| limakalvosairaudet | 5 | 2 | | 7 |
| parentafysiologia | 5 | | | 5 |
| haastavan potilaan kohtaaminen | 2 | 1 | | 3 |
| parodontologiset leikkaukset | 1 | | | 1 |
| Mitä asioita esittäisit lisättäväksi hammaslääketieteen opinto-ohjelmaan? | HELSINKI | OULU | TURKU | Yhteensä |
| hallinto, yritystoiminta | 12 | 13 | | 25 |
| yleislääketieteellisten ongelmien vaikutus hammashoidossa | 7 | 9 | 1 | 17 |
| kirurgia - leikkaukselliset poistot tms. | 9 | 2 | 1 | 12 |
| haastavan potilaan kohtaaminen | 4 | 1 | 1 | 6 |
| oikomishoito | 1 | 3 | | 4 |
| ensiaputoimenpiteet | 2 | 1 | | 3 |
| Mitä asioita voisi vähentää hammaslääketieteen opinto-ohjelmasta? | HELSINKI | OULU | TURKU | Yhteensä |
| parodontologia | 11 | 6 | | 17 |
| prekliiniset opinnot | 2 | 6 | 1 | 9 |
| suuterveysetiede/sosiaalihammaslääketiede | 7 | 1 | | 8 |
| yleislääketiede | | 2 | 1 | 3 |

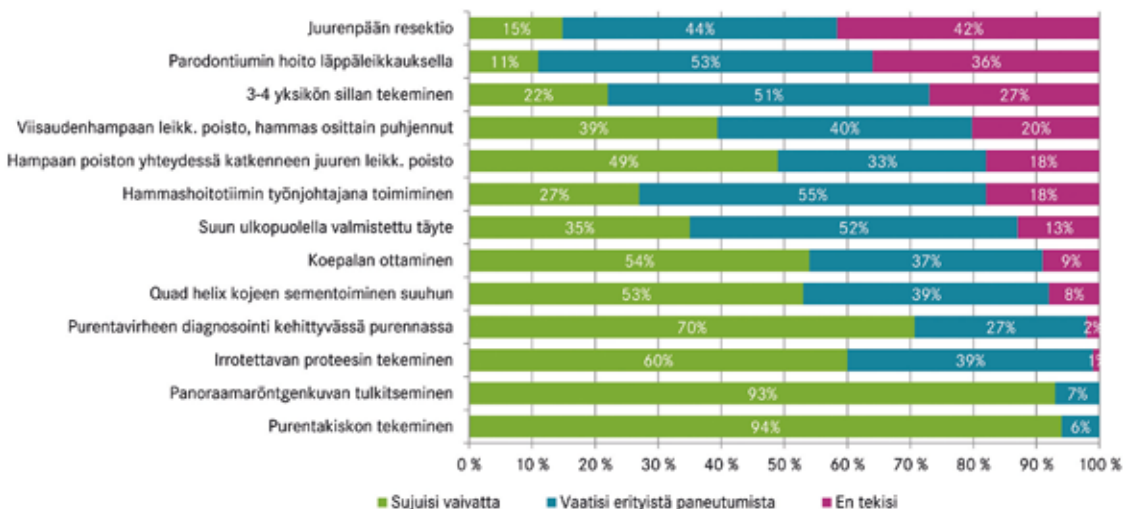
Vastanneet hammaslääkärit toivoivat, että hammaslääketieteen peruskoulutuksessa olisi opetettu enemmän kirurgiaa, etenkin leikkauksellisia poistoja (myös resektio, läppäleikkaus, koepalan otto). Näkemys oli kaikista yliopistosta valmistuneilla yhteneväinen. Yleislääketieteellisten ongelmien (mm. vanhukset, yleissairaudet, lääkitysten vaikutus suun terveyteen) vaikutusta hammashoidossa olisi haluttu opetettavan enemmän, samoin protetiikan (implantologia, proteesisuunnittelu, suun ulkopuoliset täytteet) ja purentafysiologian opetusta. Lasten hammashoitoa (maitohampaiden paikkaus, särkyhoito, esilääkitys), kliinistä oikomishoitoa, päivystyspotilaiden hoitoa ja koneellista juurihoitoa olisi myös toivottu olleen enemmän opetuksessa. Hammaslääketieteen opinto-ohjelmaan esitettiin lisättävän lisäksi käytännön työhön liittyviä asioita (mm. yritystoiminta, palkkausjärjestelmät, terveystalitiikka, toimenpidekoodit).

Opetuksen vähentämistä esitettiin laajalti, mutta osin ristiriitaisesti lisäystoiveiden kanssa. Hammaslääketieteen koulutusohjelmasta voisi vastaajien mielestä vähentää parodontologian, suuterveystieteen/sosiaaliammaslääketieteen, yleislääketieteen sekä prekliinistä opetusta. Yksittäisiä kommentteja opintojen vähentämisestä toivottiin myös kasvaminen hammaslääkäriksi -opinnoissa sekä materiaaliopissa. Lisäksi toivottiin pienten kurssien vähentämistä sekä päällekkäisyyksien tarkempaa poistamista opetussuunnitelmasta.

Toimenpiteiden hallinta (esimerkkitoimenpiteet)

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan, miten hyvin he hallitsevat eri osa-alueilta esitetyt toimenpiteet. Suurin osa vastaajista (94 %) arvioi, että purentakiskon tekeminen, panoraamaröntgenkuvan tulkitseminen (93 %) sekä purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa (70 %) sujui vaivatta.

Erityistä paneutumista vaativat hammashoitotiimin työjohtajana toimiminen (55 %), parodontiumin hoito läppäleikkauksella (53 %), suun ulkopuolella valmistettu täyte (52 %) sekä 3-4 yksikön sillan tekeminen (51 %). Vastaajista 42 % ei tekisi juurenpään resektiota, 36 % parodontiumin hoitoa läppäleikkauksella ja 27 % 3-4 yksikön siltaa. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Miten selviäisi kuvatuista tilanteista/toimenpiteistä (%).

Kun tarkasteltiin toimenpiteiden hallintaa sukupuolten välillä, esiin tuli huomattavia eroja (Taulukko 4). Miehet kokivat itsensä varmemmiksi kaikkien toimenpiteiden suorittamiseen lukuun ottamatta purentavirheen diagnosointia. Useissa toimenpiteissä niiden miesten osuus, jotka kokivat itsensä varmaksi jonkin toimenpiteen suhteen, oli moninkertainen naisiin verrattuna. Suurimmat erot olivat kirurgisissa toimenpiteissä (juurenpään resektio 4 % / 56 %, parodontologinen läppäleikkaus 4 % / 39 %, viisaudenhampaan leikkauksellinen poisto 27 % / 89 %) sekä proteettisissa toimenpiteissä (silta 14 % / 56 %).

Verrattaessa eri työsektoreita voidaan tulosten perusteella päätellä, että yksityissektorilla työskentelevät kokevat saaneensa liian vähän oppia hammasprotetiikassa ja liikaa sosiaaliammaslääketieteessä. Yksityishammaslääkäreinä työskentelevät kokivat olevansa terveystieteiden kollegoita valmiimpia tekemään juurenpään resektioita, viisaudenhampaan leikkauksellisia poistoja, 3-4 yksikön siltoja sekä suun ulkopuolella valmistettuja täytteitä. Näissä toimenpiteissä erot säilyivät sukupuolivakioiden jälkeenkin.

Taulukko 4. Toimenpidevalmiudet sukupuolen mukaan (%).

| | ”Sujuisi vaivatta” | | ”Vaatisi erityistä paneutumista” | | ”En tekisi” | |
|--|--------------------|--------|----------------------------------|--------|-------------|--------|
| | naiset | miehet | naiset | miehet | naiset | miehet |
| Esimerkkitoimenpide | | | | | | |
| Hammashoitotiimin työnjohtajana toimiminen | 20 % | 56 % | 62 % | 28 % | 18 % | 17 % |
| Juurenpään resektio | 4 % | 56 % | 46 % | 33 % | 49 % | 11 % |
| Purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa | 71 % | 67 % | 27 % | 28 % | 1 % | 6 % |
| Quad helix -kojeen sementoiminen suuhun | 51 % | 61 % | 44 % | 22 % | 6 % | 17 % |
| Irrotettavan proteesin tekeminen | 52 % | 89 % | 46 % | 11 % | 1 % | 0 % |
| Purentakiskon tekeminen | 93 % | 100 % | 7 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| Panoraamaröntgenkuvan tulkitseminen | 91 % | 100 % | 8 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| Parodontiumin hoito läppäleikkauksella | 4 % | 39 % | 53 % | 50 % | 42 % | 11 % |
| Viisaudenhampaan leikkauksellinen poisto, hammas osittain puhjennut | 27 % | 89 % | 51 % | 0 % | 22 % | 11 % |
| Koepalan ottaminen | 48 % | 78 % | 41 % | 22 % | 11 % | 0 % |
| 3-4 yksikön sillan tekeminen | 14 % | 56 % | 53 % | 39 % | 32 % | 6 % |
| Suun ulkopuolella valmistettu täyte | 24 % | 78 % | 59 % | 22 % | 17 % | 0 % |
| Hampaan poiston yhteydessä katkenneen juuren leikkauksellinen poisto | 41 % | 83 % | 39 % | 6 % | 20 % | 11 % |

Pohdintaa

Hammaslääketieteen peruskoulutuksen tulee antaa opiskelijoille riittävät tiedot, taidot ja eettisen käytännön mukainen asenne harjoittaa hammaslääkärin ammattia itsenäisesti, turvallisesti ja sellaisella osaamistasolla, että toimenpiteistä suoriutuu kohtuullisessa ajassa. Tähän tutkimukseen osallistuneet kokivat peruskoulutuksen antaneen hyvät teoreettiset ja kliinisen työn valmiudet niillä osa-alueilla, joiden toimenpiteiden osuus kokonaishoitopotilaiden hammashoidosta on suuri sekä opiskelun aikana että työelämän potilastyössä (röntgendiagnostiikka, endodontia, kariologia).

Liian vähän valmiuksia koettiin saadun ensiaputaidoissa, hammasprotetiikassa ja ortodontiassa, mutta toimenpiteitä onkin näillä osa-alueilla peruskoulutuksessa vähemmän. Teoreettiset valmiudet koettiin kauttaaltaan paremmiksi kuin valmiudet käytännön työhön. Kysytyistä esimerkkitoimenpiteistä suuri osa ei ole rutiiniluonteisia ja valikoituvat vain harvojen hammaslääkärien tekemiksi (esim. Quad helix -kojeen sementointi). Voidaankin siis pitää hyvänä, että vastaajat kokivat tarvitsevansa niissä täydennyskoulutusta.

Kokemus valmiuksista peilautuu niihin työolosuhteisiin, missä kulloinkin on, eli tulokset kertovat myös tämän päivän työstä ja potilaskoostumuksesta. Opiskelun kliinisen vaiheen työskentelyssä yliopistokaupungin opetusterveyskeskusten potilaskoostumus voi olla valikoitunutta, sillä esimerkiksi pitkät hoitoistunnot eivät sovi kaikille potilaille. Terveyskeskuksen potilaskoostumus poikkeaa todennäköisesti yksityissektorin potilaskoostumuksesta, ja sairaalan potilaskoostumus on puolestaan erilaista verrattuna avosektoriin. Vanhusten ja yleissairaiden potilaiden osuus korostuu väestörakenteen muuttuessa, mikä näkyy tuloksissa koettuina valmiuksien puutteena yleislääketieteen ja farmakologian osa-alueilla, kliinisessä työssä (yleislääketiede) ja teorian tiedoissa (esim. korva-, nenä- ja kurkkutaudit, psykologia, sisätaudit).

Tuloksia arvioitaessa tulee myös ottaa huomioon, että kyseessä on nuoren hammaslääkärin oma itsearviointi. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan itsearviointi ei välttämättä ole yhdenmukainen henkilön suoritustason kanssa, eli voi olla, että huonoimmin osaavat ovat myös huonoimpia arvioimaan omia taitojaan. (Davis ym. 2006, Colthart ym. 2008.)

Valmistuessaan hammaslääkäri on vasta-alkaja, jolla on kokemuksen tuomaa osaamista vain rajallisesti. Hammaslääkärin ammattitaitoa ja kokemusta kertyy työssä oppimisen myötä. Työelämässä nuori hammaslääkäri voi halutessaan painottaa eri osa-alueita monipuolisemmin. Esimerkiksi tämän tutkimuksen mukaan nuorten hammaslääkärien kiinnostus erikoishammaslääkäriopintoihin suuntautui kliinisen hammashoidon alueella erityisesti hammasprotetiikkaan ja purentafysiologiaan, joihin valmiuksien koettiin olevan peruskoulutuksen jälkeen liian vähäiset.

Elokuussa 2011 voimaan tulleen tutkintouudistuksen myötä kuuden kuukauden terveystieteiden jaksolla voisi olla mahdollisuutta lisätä opiskelijoiden taitoja heidän oman kiinnostuksensa mukaisesti. Yleensäkin uuden tiedon jatkuva kertyminen edellyttää kailta hammaslääkäreiltä täydennyskoulutusta ja itsenäistä opiskelua ammattitaidon ylläpitämiseksi ja tietojen päivittämiseksi.

Vastaajat kokivat, että perusparodontologia painottui sekä peruskoulutuksen kliinisessä työssä että teorian tiedoissa liikaa. Kyselyn tulokset heijastavat työelämän ja koulutusyksiköiden parodontologian opetuksen näkemyseroja sekä epäselvää linjausta siitä, mikä parodontologisessa hoidossa kuuluu suuhygienistille, mikä peruskoulutetulle hammaslääkärille ja mikä erikoishammaslääkärille.

Peruskoulutuksessa parodontologian opetus painottuu perusparodontologian/varhaisen parodontiitin teoriaan, diagnostiikkaan ja hoitomahdollisuuksiin. Opetusohjelmassa on myös helppoja parodontologisia leikkauksia. Työelämässä työnjaon ja lisäksi käytännön ja mahdollisuuksien takia suuhygienistit tekevät ”helppoja” parodontologisia hoitoja, kun taas vaikeat parodontologiset toimenpiteet kuuluvat hammaslääkäriin hoitovastuulle. Avovastauksissa nuoret hammaslääkärit toivoivatkin parempia valmiuksia parodontologisiin leikkauksiin. Työelämässä tulee pohtia, jääkö osa opiskelijoiden parodontiumin hoitovalmiuksista käyttämättä siksi, että toimipaikan vakiintuneet käytännöt eivät ole yhdensuuntaisia esimerkiksi Käypä hoito -suositusten (Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito, Käypä hoito -suositus 2010) tavoitteiden kanssa.

Miesten ja naisten itse arvioitujen toimenpidevalmiuksien suuri ero on mielenkiintoinen havainto ja antaa aihetta pohtimiseen koulutusta kehitettäessä. On syytä pohtia keinoja naisopiskelijoiden ammatillisen itsetunnon kehittämiseen. On myös huolehdittava siitä, että kaikilla opiskelijoilla on mahdollisuus tehdä tasavertaisesti kaikkia toimenpiteitä ja kannustettava luontaisesti arkoja opiskelijoita harjoittelemaan erilaisia toimenpiteitä valvotuissa olosuhteissa opettajan ohjauksessa. Tähän asiaan tulisi kiinnittää huomiota myös työelämässä, erityisesti käytännön palvelujaksolla ja tulevilla syventävällä käytännön harjoittelujaksolla.

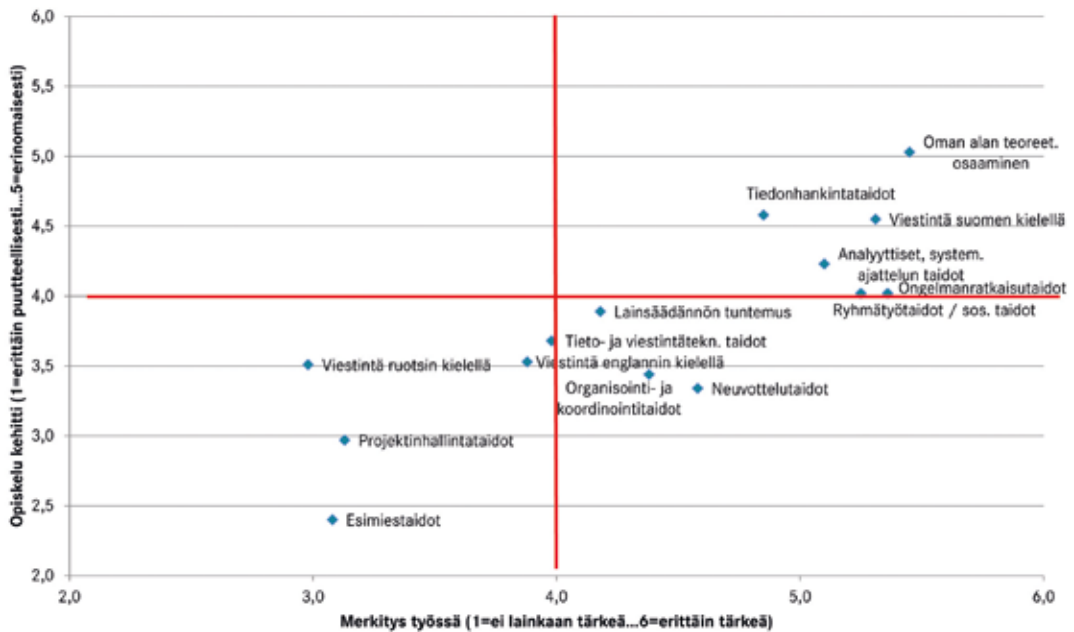
Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä yliopistoissa lukuvuosittain tehtäviin opetussuunnitelmien päivityksiin. Kliinisten toimenpiteiden määrän vaihdellessa tulee erityisesti kiinnittää huomioita selkeisiin tavoitteisiin koulutuksessa. Opetussuunnitelmat ovat kuitenkin kohtalaisen kuormittuneita, joten lisäykset edellyttävät aina vähentämistä muissa kohdissa. Yliopistoissa kerätään opetuksesta palautetta säännöllisesti, joten osaan tässäkin raportissa esille tulleista parannusehdotuksista on jo puututtu.

Yleiset tiedot ja taidot

Edellä tarkasteltiin koulutusta hammaslääketieteen osa-alueiden ja toimenpiteiden näkökulmasta. Tätä näkökulmaa on moitittu kapea-alaiseksi, ja koulutusta on haluttu yhä enemmän tarkastella myös yleisten valmiuksien kautta (Hoffren ja Kääpä 2009).

Tähän tutkimukseen osallistuneiden mielestä yliopisto-opiskelu kehitti melko hyvin tai hyvin nykyisessä työssä tärkeitä oman alan teoreettista osaamista, tiedonhankintaitoja sekä viestintää suomen kielellä. Puutteellisemmiksi opiskelussa jäivät työelämässä tärkeinä pidetyt neuvottelutaidot, organisointi- ja koordinoititaidot sekä ryhmätyötaidot / sosiaaliset taidot. Opiskelu kehitti puutteellisesti myös esimiestaitoja, projektinhallintaitoja ja viestintää ruotsin kielellä, joilla arvioitiin olevan jonkin verran merkitystä työelämässä. (Kuvio 14.) Vastaavia puutteita on todettu Turun ja Oulun yliopistossa lääketieteen opetuksessa (Hoffren ja Kääpä 2009).

Tässä tutkimuksessa Helsingin ja Oulun yliopistoista valmistuneiden vastaukset eivät eronneet toisistaan minkään taidon osalta tilastollisesti merkitsevästi, joskin Helsingistä valmistuneet pitivät englannin- ja ruotsinkielisen viestinnän merkitystä työssä tärkeämpänä kuin Oulusta valmistuneet. Nämä niin sanotut geneeriset taidot nousivat Bologna-julistuksen ja sen seurantakokousten myötä tärkeään asemaan yliopistokoulutuksen kehittämisessä. Niiden integroiminen koulutusohjelmiin näyttää edelleen olevan haasteellista. Kuvio 14 kuitenkin osoittaa, että yleisesti ottaen mitä merkityksellisempänä tietoa tai taitoa pidetään, sitä enemmän opiskelu on sitä myös kehittänyt.



Kuvio 14. Kuinka tärkeitä mainitut tiedot ja taidot ovat nykyisessä työssä, ja miten yliopisto kehitti kyseisiä työelämävalmiuksia (keskiarvoja).

Opiskelun kiinnostavuus ja kuormittavuus sekä kokemukset käytännön palvelusta

Jos vastaajat olisivat tuoreena ylioppilaana valitsemassa ammattia ja tuntisivat hammaslääkärin ammatin niin kuin tällä hetkellä tuntevat, 47 % heistä lähtisi ehdottomasti opiskelemaan hammaslääketiedettä ja 33 % todennäköisesti. Vastaajista 16 % ei todennäköisesti lähtisi opiskelemaan, ja vain 2 % vastaajista ei varmasti lähtisi opiskelemaan. Oulun ja Helsingin vastaajien välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa.

Vastaajista 55 % arvioi, että opiskelu hammaslääkäriksi oli melko raskasta ja 31 % arvioi, että opiskelu oli erittäin raskasta. Helsingistä 45 % ja Oulusta valmistuneista 18 % koki opiskelun erittäin raskaana (ero tilastollisesti merkitsevää). Opiskelu ei ollut erityisen raskasta vastajista 13 %:n mielestä.

Vastaajista 56 % oli melko tyytyväisiä käytännön palvelun toteutukseen ja 12 % erittäin tyytyväisiä. Melko tyytymättömiä oli 14 % vastaajista ja erittäin tyytymättömiä 6 %. Helsingin ja Oulun välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

3.3.2. Jatkokoulutussuunnitelmat

Vastanneista hammaslääkäreistä 3 % oli jo opiskelemassa erikoishammaslääkäriksi. Ehdottomasti tai todennäköisesti aikoi erikoistua 40 % vastaajista. Toisaalta 28 % ei todennäköisesti aikonut erikoistua ja erikoistumisaikomistaan ei vielä tiennyt 29 % vastaajista. (Kuvio 15.) Naisten ja miesten välillä ei ollut eroa.

Mitä enemmän aikaa valmistumisesta oli kulunut (2008 laillistetut suhteessa 2010 laillistettuihin), sitä vähemmän vastaajat edes todennäköisesti halusivat erikoistua. Tähän voi vaikuttaa nuoren hammaslääkärin elämäntilanne ja perheen perustaminen.

Työikäisistä hammaslääkäreistä erikoishammaslääkäreitä on tällä hetkellä 13 % (ks. s.14). Luvut poikkeavat selvästi lääkärin vastaavista, sillä työikäisistä lääkäreistä eri-

koislääkäreitä on 60 % (Suomen Lääkäriliitto 2011), ja valmistuneille lääkäreille kohdennetussa kyselytutkimuksessa ilmeni, että lähes kaikki nuoret lääkärit (95 %) aikovat suorittaa erikoislääkärintutkinnon (Heikkilä ym. 2009).

Mieluisin erikoistumisala oli kliininen hammashoito (34 %) ja sen osalta kiinnostavimmat olivat protetiikka ja parentafysiologia (45 %) sekä parodontologia (17 %). Seuraavaksi eniten kiinnostivat suu- ja leukakirurgia (18 %), hampaiston oikomishoito (17 %) ja terveydenhuolto (5 %). Erikoistumisesta suunnittelevista 26 % ei vielä osannut sanoa, mikä erikoisala kiinnostaisi. (Kuvio 16.)

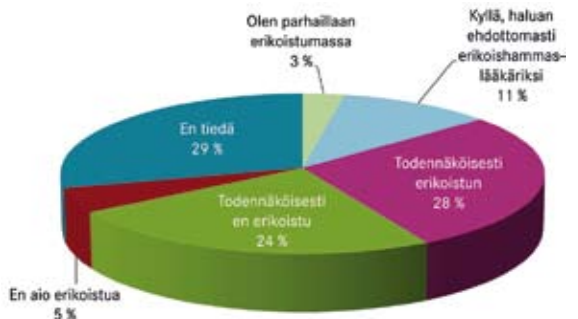
Naiset valitsivat mieluiten erikoisalukseksi kliinisen hammashoidon (suosituin osa-alue lasten hammashoito) tai hampaiston oikomishoidon, jossaan naisvastaajista 30 % ei vielä tiennyt, aikooko erikoistua vai ei. Miehet puolestaan valitsisivat mieluiten suu- ja leukakirurgian tai kliinisen hammashoidon, minkä osalta kiinnosti eniten. Ajan kuluessa valmistumisesta (vuodet 2008–2010) kliinisen hammashoidon kiinnostavuus hieman lisääntyy, kun taas kiinnostus erikoistua ortodontiaan vähenee.

Suomen Hammaslääkäriliiton (2011) tilastojen mukaan nuoret erikoishammaslääkärit olivat valinneet mieluiten suu- ja leukakirurgian tai ortodontian erikoistumisalaksi. Tämän hetken työikäisistä erikoishammaslääkäreistä 23 %:n erikoisala on ortodontia, 16 %:n protetiikka ja 14 %:n suukirurgia tai suu- ja leukakirurgia (Suomen Hammaslääkäriliitto 2011).

Hammaslääketieteen tohtorin tutkintoon tähtäävä väitöskirja oli tekeillä 7 %:lla vastaajista (n = 6). Lisäksi 9 % halusi ehdottomasti tai todennäköisesti suorittaa hammaslääketieteen tohtorin tutkinnon. Suurimmalla osalla vastaajista (85 %) ei kuitenkaan ollut aikomusta suorittaa tohtorin tutkintoa. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroa. Kuten erikoistumiseen, myös halu tohtorin tutkinnon suorittamiseen väheni, kun aikaa valmistumisesta oli kulunut.

Vuosina 1981–2010 hammaslääketieteen tohtorin tutkintoja on suoritettu 336 (Opetusministeriö 2010), mikä tarkoittaa, että noin 7 %:lla työikäisistä hammaslääkäreistä on tohtorin tutkinto. Lääkäreillä tohtorin tutkinto on yleisempi. Heikkilän ym. (2009) aineiston lääkäreistä 17 % oli suorittanut tohtorin tutkinnon ja lisäksi 17 %:lla väitöskirja oli tekeillä.

Vastaajilta kysyttiin myös hammaslääkärien erityispätevyysien suorittamisesta. 15 % oli parhaillaan hankkimassa tai suunnitellut hankkivansa erityispätevyyden.



Kuvio 15. Erikoistumisaikheet (%).



Kuvio 16. Suunnitellut erikoistumisalat (%).

Runsaalla kolmanneksella (36 %) ei ollut pätevytymisaikeita, ja puolet vastaajista (49 %) ei osannut vielä sanoa, aikooko hankkia erityispätevyyden. Miehistä suurin osa (53 %) ei suunnitellut erityispätevyyden hankkimista, kun taas naiset eivät osanneet vielä sanoa (55 % naisista). Hammaslääkäriliiton tilaston mukaan työikäisillä hammaslääkäreillä oli vuoden 2010 lopussa 144 erityispätevyyttä, joista suosituin (83 erityispätevyyttä) oli vastaavan hammaslääkärin erityispätevyys.

3.3.3. Valmiudet kokeneempien kollegojen arvioimana

Edellä nuoret hammaslääkärit arvioivat itse omia valmiuksiaan. Itsearviointeihin liittyy kuitenkin ongelmia (Davis ym. 2006, Colthart ym. 2008). Siksi on arvokasta, jos tuloksia voi peilata myös toisiin mittareihin. Tähän tutkimukseen liitetty kysely kokeneemmille kollegoille täydentää kokonaiskuvaa ja osaltaan validioi tutkimustuloksia.

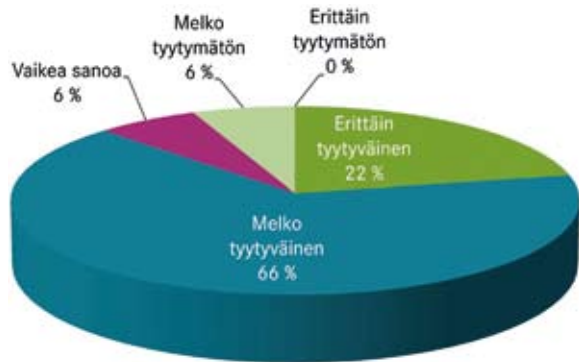
Kokeneemmista kollegoista 88 % oli yleisesti ottaen tyytyväisiä nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksiin (Kuvio 17). Terveyskeskuksissa ja yksityissektorilla työskentelevien vastaajien kesken ei ollut eroa arvioissa.

Tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että vastaajien kyky arvioida nuorten hammaslääkärien osaamista vaihteli huomattavasti eri osa-alueilla. Esimerkiksi vaihtoehdon ”en osaa sanoa” valitsi 43 % vastaajista kysyttäessä valmiuksista sosiaalihammaslääketieteen alueella, vastaava luku kariologian kohdalla oli vain 4 %. Useimmin vastaajat arvioivat koulutuksen tuoneen valmiuksia sopivasti. Liian vähän valmiuksia arvioitiin olevan useimmin ergonomisessa työskentelyssä (47 %), hammasprotetiikassa (40 %) ja ortodontiassa (35 %). (Kuvio 18.)

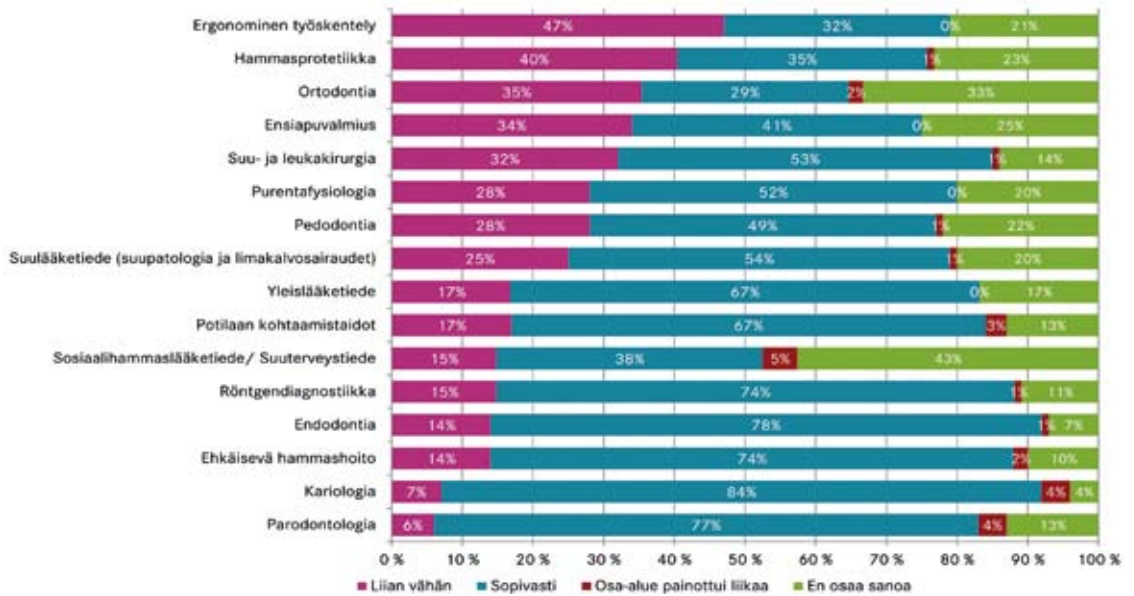
Kun verrattiin ”liian vähän” -vastanneiden osuuksia yksityisellä sektorilla ja terveyskeskuksissa, ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja. Toisaalta yksityiseltä sektorilta vastaajia oli vähän. Lisäksi sektoreiden vertailua hämärsi se, että yksityisen sektorin vastaajissa saattoi olla mukana terveyskeskuksiin työvoimaa vuokraavan yrityksen vastaajia, jotka saattoivat arvioida koulutuksen antamia valmiuksia enemmän terveyskeskushammaslääkärin kuin yksityispraktikon työn näkökulmasta.

Suuntaa-antavia eroja kuitenkin löytyi. Terveyskeskuksissa työskentelevät kokeneemmat kollegat arvioivat yksityisellä sektorilla työskenteleviä useammin, että hammaslääkärikoulutus oli antanut liian vähän ensiapuvalmiuksia sekä valmiuksia parenta-fysiologiassa, pedodontiassa ja endodontiassa. Vastaavasti yksityisen sektorin vastaajat arvioivat useammin, että koulutus oli antanut liian vähän valmiuksia parodontologiassa, yleislääketieteessä ja hammasprotetiikassa.

Lisäksi avokysymyksissä kokeneemmilta kollegoilta tiedusteltiin, millä osa-alueella he olivat havainneet suurimmat puutteet nuorten hammaslääkärien valmiuksissa. Eniten mainintoja tuli kirurgian, hammasprotetiikan ja diagnosoinnin alueilla (Taulukko 5).



Kuvio 17. Vastanneiden tyytyväisyys yleisesti ottaen nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksiin (%).

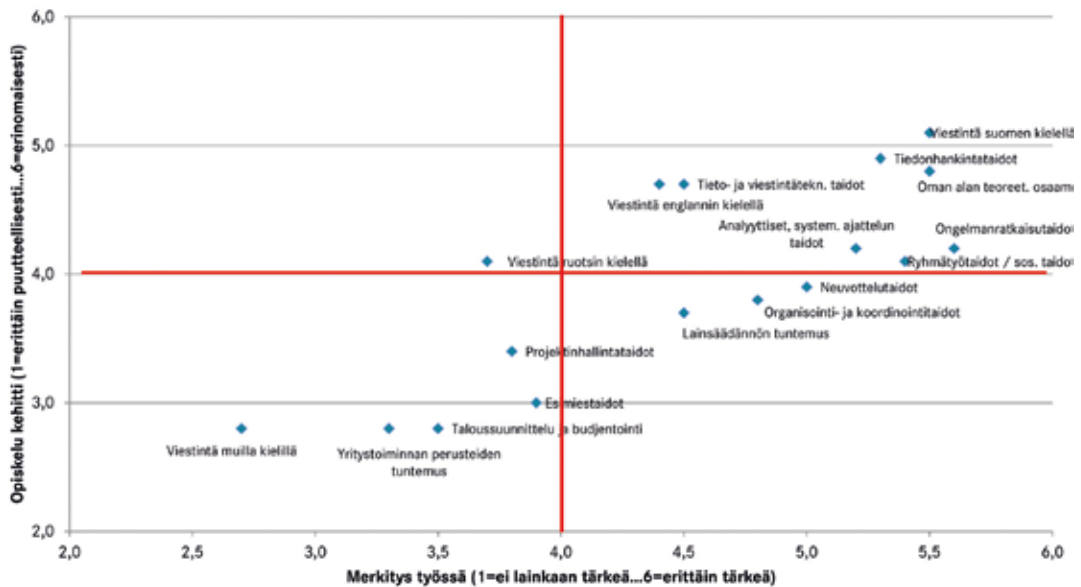


Kuvio 18. Työnantajien arviot siitä, miten hammaslääketieteen peruskoulutus on antanut valmiuksia nuorille hammaslääkäreille kliiniseen työhön eri osa-alueilla (%).

Avovastauksissa tuli esiin myös huoli nuorten hammaslääkäreiden työssä jaksamisesta. Nuorten arveltiin rasittuvan erityisesti ideaalihoidon ja hoitomahdollisuuksien välisestä ristiriidasta (9 mainintaa).

Vastaajilta kysyttiin lisäksi, olivatko he havainneet eroja eri yliopistoista valmistuneiden hammaslääkäreiden työelämävalmiuksissa. Erot todettiin kuitenkin enemmän yksilö- kuin yliopistokohtaisiksi. Myönteisiä mainintoja osaamisesta annettiin eri yliopistoista valmistuneille seuraavasti: Oulu 9 kpl, Turku 4 kpl ja Helsinki 2 kpl.

| Taulukko 5. Suurimmat puutteet nuorten hammaslääkäreiden valmiuksissa kokeneiden kollegojen arvioimana (lkm). | |
|---|----------------------------|
| puutteet valmiuksissa | mainintoja avovastauksissa |
| kirurgia, poistot | 13 |
| hammasprotetiikka | 12 |
| diagnosointi | 11 |
| lasten hammashoito | 9 |
| hoidon suunnittelu | 8 |
| päivystyspotilaiden hoito | 6 |
| yhteistyötaidot | 6 |
| ortodontia | 5 |
| potilaan kohtaaminen | 4 |



Kuvio 19. Kokeneempien hammaslääkärien arviot nuorten hammaslääkärien yleisistä tiedoista ja taidoista (keskiarvoja).

Yleiset tiedot ja taidot

Kokeneiden hammaslääkärien mielestä nuorten hammaslääkärien tiedot ja taidot vastasivat melko hyvin työelämän tarpeita (Kuvio 19).

Opiskelun arvioitiin kehittäneen hyvin työssä tärkeiksi mainittuja viestintää suomen kielellä, tiedonhankintataitoja ja oman alan teoreettista osaamista. Sen sijaan kokeneemmat hammaslääkärit arvioivat opiskelun kehittäneen puutteellisesti työelämässä tärkeiksi katsottuja neuvottelutaitoja, organisointi- ja koordinoititaitoja sekä lainsäädännön tuntemusta.

Kun verrattiin yksityisellä sektorilla (ys) ja terveyskeskuksissa (tk) työskentelevien hammaslääkärien näkemyksiä tietojen ja taitojen merkityksestä työssä, poikkesivat keskiarvot tilastollisesti merkitsevästi yritystoiminnan perusteiden tuntemuksessa (ys = 4,2; tk = 3,2), projektinhallintataidoissa (ys = 4,5; tk = 3,7), taloussuunnittelussa ja budjetoinnissa (ys = 4,3; tk = 3,4) sekä esimiestaidoissa (ys = 4,5; tk = 3,8). Yksityissektorilla näitä kaikkia pidettiin tärkeämpänä.

Kokeneemmilta hammaslääkäreiltä kysyttiin myös arvioita vastavalmistuneiden hammaslääkärien tiedollisista ja taidollisista valmiuksista verrattuna vastavalmistuneiden valmiuksiin niihin aikoihin kun he itse valmistuivat. Nuorten hammaslääkärien valmiuksia pidettiin aiempaan verrattuna erittäin hyvinä. 43 % vastaajista oli sitä mieltä, että valmiudet ovat parantuneet siitä ajasta, kun he itse valmistuivat ja 38 %:n mielestä ne olivat samaa tasoa. Vain 19 % arvioi, että valmiudet ovat huonommat kuin ennen. Eri sektoreilla työskentelevien vastaajien vastaukset eivät poikenneet toisistaan.

Pohdintaa

Kysyttäessä koulutuksen antamista valmiuksista sekä nuoret hammaslääkärit että kokenemmat kollegat vastasivat samansuuntaisesti. Opinnot antoivat riittävästi valmiuksia päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin parodontologiassa ja kariologiassa. Puutteita koulutuksessa koettiin olleen ergonomisessa työskentelyssä, hammasproteettisissa toimenpiteissä ja ortodontiassa.

Työuran alussa tarvitaan luonnollisesti harjaantumista ensiaputilanteiden vaatimiin nopeisiin päätöksiin ja laajojen hoitokokonaisuuksien harkittuun suunnitteluun. Siksi myös niihin annettu koulutuksen aikainen valmius koetaan hieman puutteellisemmaksi kuin paljon harjoiteltuihin päivittäisrutiineihin. Tämä käy ilmi sekä nuorten itsensä että kokeneiden hammaslääkärien arvioista. Onkin tärkeää, että työyhteisö rohkaisee nuorta hammaslääkärinä konsultoimaan ja keskustelemaan erilaisista hoitovaihtoehdoista kokeneiden kollegojen kanssa.

Nuorten hammaslääkärien tuoreet teoriatiedot vaikuttavat myös työyhteisön työskentelytapojen tarkistukseen ja kokeneiden kollegojen rutiinikäytäntöihin. Esimerkiksi hammasprotetiikan ja ortodontian osa-alueilla nuoren teoriat ja kokeneen käytännöt parhaimmillaan kohtaavat hyvin vuorovaikutustilanteissa. Arvio nuoren valmiuksista kliiniseen työhön perustuukin lähinnä näihin vuorovaikutus- ja konsultaatiotilanteisiin, sillä potilastyöskentelyn seuraamiseen työpaikoilla ei yleensä ole mahdollisuutta. Nuoren hammaslääkäriin työviihtyvyyden ja työssäjaksamisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että työyhteisö tukee ja arvostaa nuoren tietoja ja taitoja.

Jotkut opintokokonaisuudet saattavat jäädä opiskelun aikana vielä kypsymättömiksi, vaikka niiden antamia tietoja kaivataankin työelämässä. Tämä saattaisi selittää nuorten hammaslääkärien arviota sosiaalihammaslääketieteen opinnoista, joita heidän mielestään oli liikaa, mutta lainsäädännön, organisointi- ja koordinaatiotaitojen puutteen haivalsivat sekä opiskelijat itse että kokenemmat arvioitsijat työelämässä. Tosin vanhempienkin hammaslääkärien arvioissa sosiaalihammaslääketieteen osuus korostui liikaa, mitä selittänee se, että oppialan nykysisältöä ei todennäköisesti tunneta kovin hyvin.

Kaikki hammaslääkärit, niin nuoret kuin kokeneetkin, tunnistavat ja hyväksyvät sen, että koulutus antaa hyvät valmiudet työelämän alkuun, ja aktiivinen täydennyskoulutus syventää kokemuksen myötä ammatillista osaamista ja suun terveydenhuollon asiantuntijuutta. Täydennyskouluttautumisen tulisikin olla aktiivista läpi työuran.

3.4. Nuorten hammaslääkärien arvot

Arvot voivat olla henkilökohtaisia tai kulttuurisia. Toisaalta yksilön arvot ovat usein sisäistettyjä yhteisön arvoja ja toisaalta yksilöt omilla valinnoillaan muokkaavat yhteisön arvoja. Arvot kertovat, mitä asioita yksilö (tai kulttuuri) pitää hyvinä, kauniina ja tavoittelemisen arvoisina. Ne ovat kompasseja, jotka ohjaavat toimintaa ja auttavat mielipiteen muodostamisessa. Asenteet ja sosiaaliset normit ovat usein arvoista johdettuja.

Arvot ovat suhteellisen pysyviä esimerkiksi asenteisiin verrattuna. Usein ne sisäistetään lapsuus- ja nuoruusvuosien aikana. Perhe ja kotikasvatus, tärkeät läheiset, koulu ja uskonto ovat tyypillisiä arvojen lähteitä. Arvot myös muuttuvat ja jalostuvat elämänkokemuksen karttuessa. Tutkimuksissa on havaittu, että Pohjoismaissa korostuvat individualistisemmat ja feminiinisemmät arvot kuin esimerkiksi Etelä-Euroopan maissa (Hofstede 2001). Toisaalta eri kulttuuripiirien sisällä yksilöiden arvot voivat vaihdella

esimerkiksi sukupuolten, sosiaalisten asemien ja ammattien välillä.

Kottonen (2009) tutki väitöskirjassaan hammaslääkärien ja hammaslääketieteen opiskelijoiden arvoja. Molemmat ryhmät ilmoittivat tärkeimmiksi arvoikseen (heille esitetystä arvojen luettelosta) terveyden, läheiset ja turvalliset ihmissuhteet sekä rehellisyyden. Lähes yhtä tärkeitä olivat sisäinen tasapaino ja perhe-elämä. Eniten mielipiteitä jakoi kysymys uskosta Jumalaan. Sukupuolten välillä oli jonkin verran eroja sekä hammaslääkärien että opiskelijoiden ryhmissä. Hammaslääkärien vastauksissa eniten näkemyseroa oli tasa-arvon ja lähimmäisenrakkauden arvoissa, jotka olivat naisille tärkeämpiä. Eri-ikäisten ja eri päätoimissa työskentelevien hammaslääkärien vastauksissa ei havaittu eroja.

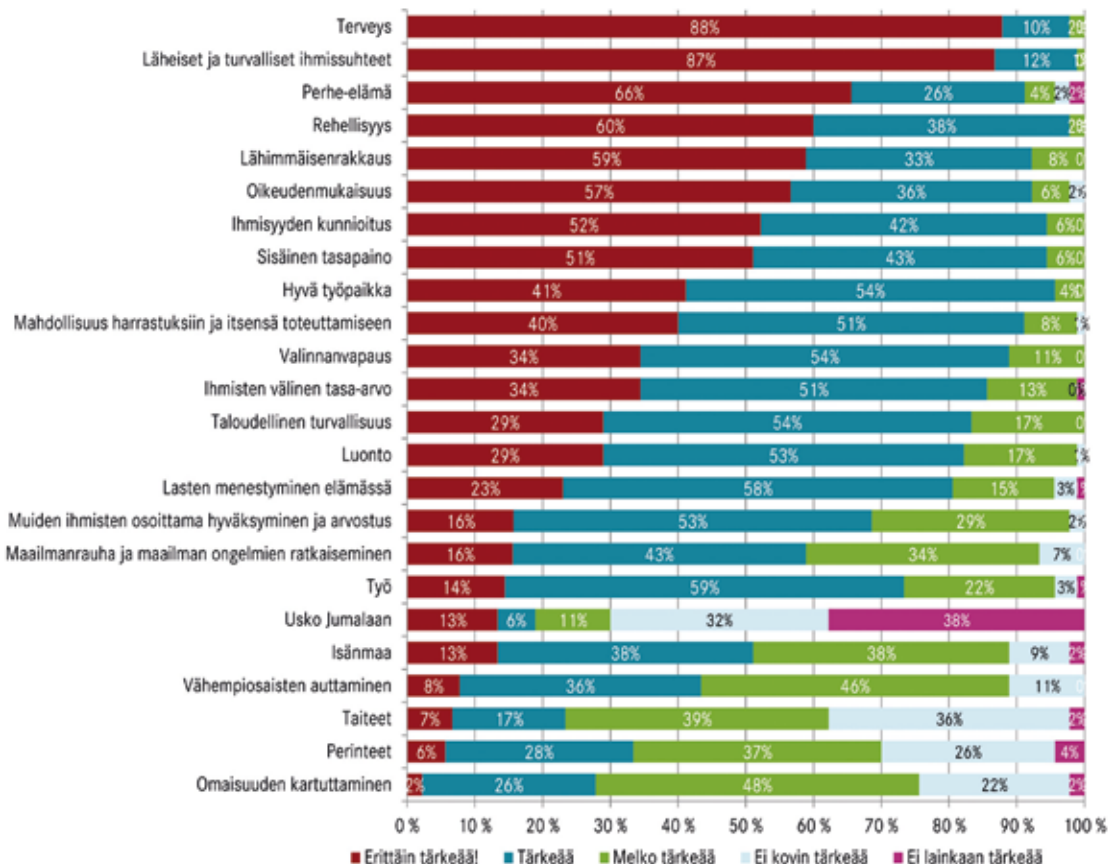
Sitä, että ikä ei vaikuttanut hammaslääkärien vastauksiin, voidaan pitää hieman yllättävänä. Opiskelijoiden ja hammaslääkärien välillä eroja kuitenkin löytyi. Hyvä työpaikka, isänmaa, lasten menestyminen, luonto, maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen, perhe-elämä, sisäinen tasapaino, taiteet, suoriutuminen työssä (tai opiskelussa) sekä usko Jumalaan olivat hammaslääkäreille tärkeämpiä arvoja kuin opiskelijoille. Opiskelijoille puolestaan itsensä toteuttaminen sekä muiden osoittama hyväksyntä ja arvostus olivat tärkeämpiä kuin hammaslääkäreille. (Kottonen 2009.)

Lääkäri-tutkimuksissa (Heikkilä ym. 2009) on tutkittu nuorten lääkäreiden arvomaailmaa ja siinä tapahtuneita muutoksia. Suurin osa vuosina 1997–2006 laillistetuista lääkäreistä arvioi vuonna 2008 toteutetussa kyselyssä elämässään tärkeimmiksi arvoiksi perhe-elämän, terveyden sekä läheiset ja turvalliset ihmissuhteet. Kymmenen vuotta aiemmin perhe-elämän ja terveyden järjestys oli päinvastainen eli terveys koettiin vielä silloin kaikkein tärkeimmäksi arvoksi.

Perhe-elämä sekä lasten menestyminen elämässä ovat kasvattaneet jatkuvasti merkitystään nuorten lääkäreiden arvomaailmassa. Vastaavasti usko Jumalaan sekä huoli maailman rauhasta ja maailman ongelmien ratkaisemisesta on vähentynyt. Myös työssä ja opiskelussa suoriutumisen merkitys on vähentynyt viime vuosien aikana. Tutkimuksen tekijät arvioivat, että perhe on matkalla korvaamaan uskontoa ja idealismia nuorten lääkäreiden arvomaailmassa. Osaltaan perheen merkityksen korostuminen saattaa tutkijoiden mukaan selittyä myös lääkärikunnan naisistumisella. (Heikkilä ym. 2009.)

Tässä tutkimuksessa arvomaailmaa kartoitettiin lähes identtisellä kysymyksellä Kottonen (2009) väitöstutkimuksen kanssa. Lomakkeessa lueteltiin joukko elämänarvoja, joihin vastaajan tuli ottaa kantaa. *Kuviossa 20* arvot on ryhmitelty siten, että ylinnä on se arvo, jota kaikkein yleisimmin pidettiin erittäin tärkeänä. Lähes kaikkia arvoja pidettiin vähintään melko tärkeänä. Se, että pitää arvoa erittäin tärkeänä (huutomerkin kera), merkinnee sitä, että arvo todella näkyy omissa valinnoissa ja asenteissa.⁴

⁴Arvojen ryhmittymistä eri ulottuvuuksiin voi tutkia faktorianalyysin avulla. Faktorianalyysin käyttöä ei varsinaisesti suositella havaintomäärän ollessa näin pieni (N = 90), joten seuraaviin tuloksiin on syytä suhtautua varauksin (Nummenmaa 2004). Arvopatteristosta muodostui ”luonnollisesti” kahdeksan faktoria (menetelmänä GLS-ekstraktointi ja Varimax-rotatio). Faktorien lukumäärä ei kuitenkaan saisi olla näin suuri näin pienellä aineistolla. Kun faktorianalyysi tehtiin siten, että faktorien lukumäärä määriteltiin ennakolta, saatiin suhteellisen selkeä malli neljällä faktorilla. Ensimmäiselle faktorille latautuivat faktorilatauksen suuruuden mukaisessa järjestyksessä seuraavat arvot: *ihmisten välinen tasa-arvo, oikeudenmukaisuus, ihmisyyden kunnioitus, rehellisyys sekä maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen*. Toiselle faktorille latautuivat *usko Jumalaan, lähimmäisenrakkaus, perinteet, vähempiosaisten auttaminen, sisäinen tasapaino, isänmaa, maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen*



Kuvio 20. Kuinka tärkeinä pitää eri elämänarvoja (%).

Terveys oli nuorille hammaslääkäreille tärkein arvo ja läheiset ja turvalliset ihmissuhteet seuraavaksi tärkein. Nämä arvot erottuivat selvästi ylitse muiden. Perhe-elämää piti erittäin tärkeänä arvona kaksi kolmesta vastaajasta. Noin 60 %:iin ylsivät rehellisyys, lähimmäisenrakkaus ja oikeudenmukaisuus.

Usko Jumalaan jakoi tässäkin kyselyssä eniten mielipiteitä. 13 %:lle se oli erittäin tärkeä; osuus on selvästi vähemmän kuin Kottosen (2009) väitöskirjan hammaslääkärien aineistossa, mutta hieman enemmän kuin opiskelijoiden aineistossa.

Työ ei ollut arvona nuorille hammaslääkäreille yhtä usein erittäin tärkeä kuin hyvä työpaikka. Taloudellista turvallisuutta pidettiin tärkeänä, mutta omaisuuden kartuttaminen oli vain harvalle nuorelle hammaslääkärille keskeinen elämänarvo.

(joka siis latautui myös 1. faktorille), taiteet, valinnanvapaus sekä luonto. Kolmannelle faktorille latautuivat taloudellinen turvallisuus, omaisuuden kartuttaminen, mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen sekä muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus. Neljännelle faktorille latautuivat lasten menestyminen elämässä, työ, perhe-elämä sekä terveys. Toiseksi tärkeimpänä pidetty arvo, läheiset ja turvalliset ihmissuhteet, ei saanut yli 0,3 latausta millekään faktorille. Ensimmäistä faktoria voisi nimittää universalististen arvojen faktoriksi (vrt. YK:n arvot), toista faktoria kristillis-konservatiivisten arvojen faktoriksi (kenties kolmea heikokien faktorille latautuvaa arvoa lukuun ottamatta), kolmatta faktoria minä-keskeisten arvojen faktoriksi ja neljättä faktoria perhearvojen faktoriksi.

Sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja seitsemän arvon kohdalla. Kolmen arvon osalta erot hävisivät, kun laskettiin yhteen erittäin tärkeää ja tärkeää -vastaukset. Ainoastaan siis neljän arvon osalta voidaan todeta, että se oli toiselle sukupuolelle tärkeämpää. Näitä arvoja olivat ihmisten välinen tasa-arvo, muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus, sisäinen tasapaino sekä taloudellinen turvallisuus, jotka kaikki olivat naisille tärkeämpiä kuin miehille.

Kun tarkasteltiin nykyisen päätyön sektorin (julkinen vs. yksityinen) yhteyttä arvoihin, ei löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja. Myöskään ikäryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Siviilisäädyn osalta naimattomat pitivät perhe-elämää muita vähemmän tärkeänä arvona. Niille, joilla oli lapsia tai lapsi tulossa, oli perhe-elämän ohella myös lasten menestyminen elämässä tärkeämpi arvo kuin lapsettomille nuorille hammaslääkäreille.

Tyytyväisyys elämään

Nuorilta hammaslääkäreiltä kysyttiin myös sitä, kuinka tyytyväinen on elämäänsä kaiken kaikkiaan. Vastauskaala oli 0–10. Keskiarvoksi tuli 8,4 ja mediaaniksi 9. Pienimmillään tyytyväisyydeksi arvioitiin 2. Tämän arvosanan antoi kaksi henkilöä. Kymppin puolestaan antoi seitsemän henkilöä, mikä oli 8 % vastaajista.

Tyytyväisyys nykyiseen työhön oli yhteydessä elämään tyytyväisyyden kanssa. Yhteys ei kuitenkaan ollut yksiselitteinen, sillä kaikkein tyytyväisimpiä elämäänsä olivat sekä nykyiseen työhön erittäin tyytyväiset että siihen melko tyytymättömät. Toisaalta aineiston huonoimman arvon elämäntyytyväisyydelle antaneet vastaajat olivat nykyiseen työhönsä erittäin tyytymättömiä.

Sukupuoli ja nykyisen päätyön sektori ei ollut yhteydessä elämäntyytyväisyyden keskiarvoon. Sen sijaa ikä oli siten, että 27–30 -vuotiaat olivat muita tyytymättömämpiä. Siviilisääty ei vaikuttanut tyytyväisyyteen, mutta lapsettomat olivat keskimäärin jonkin verran tyytymättömämpiä elämäänsä kuin ne, joilla oli lapsia, lapsi tulossa tai lasten hankinta lähivuosina suunnitteilla. Sitä ei analyysi kerro, oliko hieman keskimääräistä pienempi elämäntyytyväisyyden keskiarvo lapsettomuuden syy vai seuraus.

Arvojen ja elämään tyytyväisyyden väliltä löytyi tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita (Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin). Positiivisessa yhteydessä tyytyväisyyteen olivat perinteet (kerroin ,32), usko Jumalaan (,30), lähimmäisenrakkaus (,28), lasten menestyminen elämässä (,24) ja työ (,23).

4. Lopuksi

Tutkimusraportti alkoi laajahkolla toimintaympäristön ja koulutusjärjestelmän kuvauksella. Tämän jälkeen – toimintaympäristön haasteet mielessä – siirryttiin tarkastelemaan ja tulkitsemaan kyselyjen tuloksia.

Taustaltaan nuoret hammaslääkärit osoittautuivat tavallisiksi, epäilemättä hyvin koulussa pärjänneiksi nuoriksi. Monien perheessä oli ainakin toinen vanhemmista työskennellyt terveydenhuoltoalalla, mutta suurimmalla osalla olivat vanhemmat töissä jollakin toisella alalla. Joka kolmannella oli lapsia, ja 38 %:lla oli suunnitteilla lapsen hankkiminen lähivuosina. Onkin ennustettavissa, että ainakin kaksi kolmesta vuosina 2008–2010 laillistetusta hammaslääkäristä elää muutaman vuoden kuluttua elämänsä ruuhkavuosia, mikä ei voi olla vaikuttamatta myös siihen, millaisella työpanoksella he voivat tai haluavat osallistua työmarkkinoille.

Arvojen tarkastelussa ilmeni, että perhe-elämä nousee nuorten hammaslääkärien arvoissa työn edelle. Toisaalta jopa 95 % vastanneista piti hyvää työpaikkaa vähintäänkin tärkeänä arvona.

Elinkeinoelämän valtuuskunnan raportti (Halava ja Pantzar 2010) herätti vuonna 2010 vilkasta keskustelua nuorten arvoista. Raportin mukaan nykynuorten arvot olisivat hyvin erilaisia kuin nykyisen – tietystä mielessä yhä varsin vanhakantaisen – työelämän arvot. Nuoret ovat raportin mukaan taipuvaisia ajattelemaan, että esimerkiksi opiskelun pitkä kesto välivuosineen ja työelämäkokeiluineen on investointi, joka voi tulevaisuudessa muodostua myös taloudellisen toiminnan arvon muodostuksen perustaksi. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen sekä valinnanvapaus, ovat nuorille hammaslääkäreille tärkeitä arvoja, mutta monet niin sanotut perinteiset arvot koetaan vieläkin tärkeämmiksi. On mielenkiintoista seurata tulevissa tutkimuksissa, miten nuorten hammaslääkärien arvot tältä osin mahdollisesti muuttuvat.

Nuorten työmarkkinatilanne osoittautui erittäin hyväksi. Työttömyyttä ei käytännössä tarvitse pelätä, eikä kukaan ole pakotettu jäämään työpaikkaan, jossa joutuu huonosti kohdelluksi; vaihtoehtoisia työpaikkoja on tarjolla, varsinkin jos on valmis muuttamaan työn perässä. Tutkimus osoittikin, että nuoret hammaslääkärit ovat hanakoita vaihtamaan työpaikkoja uran alkuvaiheissa. Osaltaan tähän vaikuttaa se, että käytännön palvelu ohjaa vastavalmistuneita terveyskeskuksiin, josta he sitten siirtyvät muille sektoreille. Vuonna 2008 laillistetuista enää kolmannes oli yhä ensimmäisessä työpaikassa.

Nuoret hammaslääkärit olivat melko tyytyväisiä saamaansa peruskoulutukseen. Parannettavaa kuitenkin myös on, joskin on otettava huomioon, että yliopistoissa kerätään opetuksesta palautetta säännöllisesti, joten osaan tässäkin raportissa esille tulleista parannusehdotuksista on jo puututtu. Peruskoulutuksen, työn sisällön ja työympäristöjen puolesta on positiivista havaita, että jos vastaajat olisivat tuoreena ylioppilaina valitsemassa ammattia ja tunsivat hammaslääkäriin ammatin niin kuin tällä hetkellä tuntevat, 47 % vastaajista lähtisi edelleen ehdottomasti opiskelemaan hammaslääketiedettä ja 33 % todennäköisesti.

Hammaslääkärikoulutusta ei tule eikä voi nähdä vain kansallisesta viitekehyksestä. Euroopan Unionin jäsenmaana Suomessa annettavan hammaslääkärikoulutuksen tulee täyttää Euroopan unionin vähimmäisvaatimukset koulutukselle, jotka määritellään direktiivissä 2005/36/EC. Todistus siitä, että koulutus täyttää direktiivin minimivaatimukset annetaan jokaiselle hammaslääketieteen lisensiaatille todistuksen mukana Diploma

Supplement (DS) -asiakirjana. Direktiivi on varsin yleisluontoinen, joten kaikissa Suomen lääketieteellisissä tiedekunnissa voidaan hyvillä mielin kirjoittaa DS jokaiselle valmistuvalle hammaslääketieteen lisensiaatille.

Association for Dental Education in Europe (ADEE) toimii lähempänä koulutusyksiköitä, se on lähes eurooppalaisten hammaslääketieteen koulutusyksiköiden perheyhteisö. ADEE on 2000-luvulla toiminut erittäin aktiivisesti koulutuksen kehittämiseksi. Lähtökohtana kehittämisessä on ollut eri maiden kokemusten ja tietojen jakaminen, jotta kaikki ymmärtäisivät paremmin, mistä hammaslääkärikoulutuksessa on kyse. ADEE:n yhteistyöprojekteissa valmistunut ”Profile and Competences of the Graduating European Dentist (PCD) (Cowpe ym. 2010) menee huomattavasti direktiiviä pitemmälle koulutuksen tavoitteissa.

PCD -asiakirjassa valmistuvan hammaslääkärin valmiudet kuvataan seitsemänä osa-alueena (domain): 1. Ammatillisuus, 2. Viestintä- ja vuorovaikutustaidot, 3. Tiedollinen perusta, tietojenkäsittely ja kriittinen ajattelu, 4. Kliinisen tiedon kokoaminen, 5. Diagnostiikka ja hoidon suunnittelu, 6. Suunterveyden saavuttaminen ja ylläpito sekä 7. Terveystiedon edistäminen. Osa-alueet 1–3 kuvaavat hammaslääkärin ammatissa tarvittavia yleisiä taitoja, ammatillisuuden ja eettisyyden kehittymistä, sosiaalisia, vuorovaikutus- ja viestintätaitoja sekä informaationlukutaitoja. Tässä kyselyssä nuorilla hammaslääkäreillä oli puutteita näihin osa-alueisiin kuuluvissa taidoissa enemmän kuin hammaslääkärin kliinisissä taidoissa, joita kuvastavat PCD:n osa-alueet 4–7.

Hammaslääkärin ammatti on toimenpidekeskeinen, lääketieteen näkökulmasta operatiivista lääketiedettä. Hammaslääketieteellisten toimenpiteiden opettaminen ja niiden oppiminen sujuu hyvin pitkästä perinteestä ja laajasta kliinisestä hoitoharjoittelusta joutuessa, vaikka tietyillä osa-alueilla niissäkin voi olla päivittämisen tarvetta. Bologna-julistus ja ADEE:n asiakirja tähtäävät opiskelijoiden valmiuksien lisäämiseen ammatin ”humanistisemmilla alueilla”, joita PCD-asiakirjan osa-alueet 1–3 painottavat. Suurta osaa näiden osa-alueiden yleisistä taidoista tarvitaan kaikissa palveluammateissa.

Monet tällä hetkellä opettajina toimivat ovat joutuneet oppimaan esimerkiksi ammatillisuuteen liittyvät asiat kokemuksen kautta ilman opastusta siihen, mitä merkitsi se, että valmistui hammaslääkäriksi juuri silloin kun valmistui. Vaikka jokainen hammaslääkäri lienee mielessään pohtinut suhdettaan ammattiin, ei näiden ajatusten muotoileminen sanoiksi ole helppoa, ja viime kädessä jokaisen tulee itse tiedostaa suhteensa ammattiin. Paljolti tämä näkemys muotoutuu juuri ensimmäisinä työvuosina. Nykyisin hammaslääketieteen opetusohjelmassa on ”Kasvaminen hammaslääkäriksi” -opintojaksoja, joissa mitä ilmeisimmin on vielä kehitettävää. Tätä taustaa vastaan on ymmärrettävää, että opiskelijat kokivat kasvaminen hammaslääkäriksi -opetusta olleen liikaakin, mutta kuitenkin arvioivat valmiutensa yleisissä taidoissa riittämättömiksi.

Nuori hammaslääkäri -tutkimus toistetaan kolmen vuoden välein. On mielenkiintoista päästä vertaamaan tuloksia kolmen vuoden kuluttua nyt saatuihin. Tutkimusryhmä toivoo, paitsi että mahdollisimman moni lukee raportin myös, että tuloksia esitellään hammaslääketieteen laitoksilla, kansallisissa ja kansainvälisissä julkaisuissa sekä kokouksissa.

Kiitos tutkimuksen onnistumisesta kuuluu ennen kaikkea tutkimukseen osallistuneille hammaslääkäreille – ilman heidän vastauksiaan tätä tutkimusta ei olisi voitu tehdä.

5. Kirjallisuus

- Currie C ym. (toim.) (2008). Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. HBSC international coordinating centre, child and adolescent health research unit (CAHRU) 2008: 97–100, Iso-Britannia.
- Colthart I, Bagnall G, Evans A, Allbutt H, Haig A, Illing J, McKinstry B (2008). The effectiveness of self-assessment on the identification of learner needs, learner activity, and impact on clinical practice (BEME Guide no. 10) *Medical teacher* 2008; 30: 124–145.
- Cowpe J, Plasschhaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley D.A. (2009). Profile and Competences for the Graduating European Dentist. Update 2009. Association for Dental Education in Europe (ADEE), www.adee.org.
- Davis D, Mezmanian P, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe K, Perrier L (2006). Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence. A systematic review. *JAMA* 2006; 296(9): 1094–1102.
- www.eudental.eu/ [1.11.2011]. EU Manual of Dental Practice. The Council of European Dentists (CED).
- Haapakorpi A (1994). Akateemiset työurat. Helsingin yliopiston opintotoimiston julkaisu ja 7/1994. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hakanen J, Perhoniemi R (2011). Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa: Seitsemän vuoden seurantatutkimus 2003, 2006 ja 2010. *Suomen Hammaslääkärilehti* 1/2011 LIITE.
- Hakanen J (2004). Työuupumuksesta työn imuun. Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Halava I, Pantzar M (2010). Kuluttajakansalaiset tulevat! Miksi työn johtaminen muuttuu? Elinkeinoelämän valtuuskunnan (EVA) raportteja. www.eva.fi/wp-content/uploads/2010/06/Kuluttajakansalaiset.pdf [2.11.2011].
- Harjunpää L, Koivumäki J (2011). Tutkimustietoa opetustehtävissä työskentelevien hammaslääkäreiden työoloista. *Suomen Hammaslääkärilehti* 10/2011, 32–35.
- Heikkilä T, Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Mattila K, Kujala S, Isokoski M (2009). *Lääkäri 2008: Kyselytutkimus vuosina 1997–2006 valmistuneille lääkäreille*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 19, Helsinki.
- Hoffren J, Käpä P (2009). Taidokas lääkäri työelämään: Yleiset taidot lääketieteen peruskoulutuksessa. Lääketieteellisen koulutuksen tutkimus- ja kehittämissyksikkö (TUTKE). Turun yliopisto, Turku.
- Hofstede G (2001). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*. Sage Publications, Thousand Oaks (CA).
- Kansanterveyslaitos (2004). Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000 -tutkimus. Toim. Suominen-Taipale L, Nordblad A, Vehkalahti M, Aromaa A, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004, Helsinki.
- Koivumäki J (2010). Viisi vuotta työelämässä. Tutkimus vuonna 2004 valmistuneiden insinöörien työuran alkuvaiheista. Uusi Insinööriiliitto, Helsinki.
- Korhonen P, Sainio J (2006). Viisi vuotta työelämässä. Monialayliopistoista vuonna 2000 valmistuneiden sijoittuminen työmarkkinoille. Aarresaari 2006.
- Kottonen A, Murtomaa H (1998). Peruskoulutuksessa saadut valmiudet: Vuosina 1994 ja 1995 laillistettujen hammaslääkäreiden käsitykset. *Suomen Hammaslääkärilehti* 8/1998, 472–477.

- Kottonen A (2009). Hammaslääkäriin ura: Odotukset ja kokemukset. Sarja C, osa 284. Turun yliopisto, Turku.
- Kurikka H (2008). Suomen yliopistoista valmistuneiden alueellinen sijoittuminen 1990-luvulta 2000-luvulle. Hallintopalvelujen lausunnot, muistiot, selvitykset ja tilastot nro 58. Oulun yliopistopaino, Oulu.
- Leden P (2010). Framtidens Tandläkare: En enkätundersökning genomförd av Sveriges Tandläkarförbund 2010. Sveriges Tandläkarförbund, Tukholma.
- Nummenmaa L (2004). Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi, Helsinki.
- Opetusministeriö (2009). Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. Kota-tietokanta. <http://kotaplus.csc.fi> [26.8.2011].
- Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito, Käypä hoito -suositus. Suomen Hammaslääkärilehti 8/2010, 19–27.
- Perhoniemi R, Hakanen J (2011a). Nuoret hammaslääkärit uupuvat työsään. Suomen Hammaslääkärilehti 2/2011, 26–31.
- Perhoniemi R, Hakanen J (2011b). Työolot ja hyvinvointi eri toimintalohkoilla vuonna 2010. Suomen Hammaslääkärilehti 3/2011, 48–54.
- Pitkänen A (2007). Arvot, työ ja professio -tutkimus haja-asutusalueen hammaslääkäreiden arvomaailmasta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Puhakka A, Tuominen V. Uraseuranta: Selvityksistä tutkimukseksi. Teoksessa Puhakka A, Tuominen V (toim.), Kunhan kuluu viisi vuotta: Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden työurat. Aarresaari-verkosto.
- Rotko T, Aho T, Mustonen N, Linnanmäki E (2011). Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamistarpeet. Erikoislääkärikoulutustyöryhmän loppuraportti. Helsinki 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:17.
- Suomen Akatemia (2007). Dental Research in Finland 2001–2005. Publications of the Academy of Finland 9/07.
- Suomen Hammaslääkäriliitto (2011). Jäsenrekisteri.
- Suomen Lääkäriliitto (2011). Lääkärit Suomessa - Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2011. http://www.laakariliitto.fi/files/LL_vuositul_net2.pdf [29.10.2011].
- Tilastokeskus (2011). Kuntasektorin Palkat 2010. www.tilastokeskus.fi/ [1.11.2011].
- Työvoimaselvitys 2011. Suomen Hammaslääkäriliitto ry:n, sosiaali- ja terveysministeriön ja KT Kuntatyönantajat ry:n hammaslääkärityövoimaselvitykset. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeaeakaeriliitto/tilastoja>. [18.12.2011]

LIITE
Kyselylomakkeet



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

NUORI HAMMASLÄÄKÄRI 2011

KYSELYTUTKIMUS VASTAVALMISTUNEILLE HAMMASLÄÄKÄREILLE

Hyvä vuosina 2008–2010 laillistettu hammaslääkäri!

Suomen Hammaslääkäriliitto toteuttaa yhdessä yliopistojen hammaslääketieteen laitosten ja palvelujärjestelmän edustajien kanssa ensimmäisen Nuori Hammaslääkäri -tutkimuksen. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat kaikki vuosina 2008–2010 laillistetut, Suomessa tutkintonsa suorittaneet hammaslääkärit (192 henkilöä). Nuori Hammaslääkäri -tutkimus on tarkoitus toistaa kolmen vuoden välein (vuonna 2014 kohderyhmänä 2011–2013 laillistetut jne.).

Tutkimuksen tavoitteena on kerätä työelämäpalautetta hammaslääketieteen laitosten opinto-ohjelmien kehittämisen tueksi, tutkia vasta valmistuneiden hammaslääkärien työelämään sijoittumista sekä yleisemmin tuottaa tietoa terveydenhuoltojärjestelmän suunnittelijoiden, kehittäjien ja toteuttajien käyttöön. Olemme erityisen kiinnostuneita siitä, miten koet hammaslääketieteen peruskoulutuksen antaneen sinulle työelämässä tarvittavia tietoja, taitoja ja muita valmiuksia. Lisäksi olemme kiinnostuneita muun muassa työmarkkinatilanteestasi ja urasuunnitelmistasi.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että kaikki vastaisivat kyselyyn. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tuloksista laaditaan erillinen raportti ja niistä kerrotaan Hammaslääkäri-lehdessä.

Tutkimukseen liittyy myös työnantajille suunnattu suppeampi kysely, jossa vasta valmistuneiden kanssa viime vuosina tekemisissä olleet kokeneemmat hammaslääkärit arvioivat kokemustensa valossa hammaslääkärikoulutuksen antamia työelämävalmiuksia.

Toivomme saavamme vastauksesi 22.4.2011 mennessä.

Kiitos panoksestasi yhteisen asiamme puolesta!

Kollegiaalisin terveisin,

Pirkko Grönroos
Puheenjohtaja
Suomen Hammaslääkäriliitto

Anja Eerola
Varatoiminnanjohtaja
Suomen Hammaslääkäriliitto

Lisätietoja tutkimuksesta:

Jaakko Koivumäki, YTT, työmarkkinatutkija, Suomen Hammaslääkäriliitto
sähköposti: jaakko.koivumaki@fimnet.fi, puh. 0400 971 658

HUOM! Kyselyssä laillistuksella tarkoitetaan laillistusta, joka saadaan käytännön palvelun suorittamisen jälkeen ja jonka myöntää Valvira.

1. Minä vuonna sinut laillistettiin hammaslääkäriksi?

1. 2008
2. 2009
3. 2010

2. Minä vuonna aloitit hammaslääketieteen opinnot?

3. Mistä yliopistosta valmistuit hammaslääkäriksi?

1. Helsingin yliopisto
2. Oulun yliopisto
3. Turun yliopisto

TYÖMARKKINAKYSYMYKSET

4. Kuinka kauan hait/olet hakenut ensimmäistä työpaikkaasi laillistuksen jälkeen? Merkitse 0, jos sinulla oli heti työpaikka.

_____ kuukautta

5. Kuinka monen työnantajan palveluksessa olet työskennellyt päätoimisesti laillistuksesi jälkeen (mukaan lukien nykyinen työnantajasi)?

_____ kpl

JOS ET OLE VIELÄ SAANUT TYÖPAIKKAA, VOIT SIIRTYÄ KYSYMYKSEEN 12

ENSIMMÄINEN TYÖPAIKKA

6. Miten sait ensimmäisen laillistuksen jälkeisen työpaikkasi (päätoimi)?

1. Tuttu opiskeluaikojen ja/tai käytännön palvelun suorittamisen työpaikka, jonne minua pyydettiin töihin
2. Tuttu opiskeluaikojen ja/tai käytännön palvelun suorittamisen työpaikka, josta kysyin itse töitä
3. Vastasin työpaikkailmoitukseen
4. Otin omatoimisesti yhteyttä työnantajaan, jonka palveluksessa en ollut aiemmin työskennellyt
5. Minuun otettiin yhteyttä työpaikalta, jossa en ollut aiemmin työskennellyt
6. Perustin oman vastaanoton
7. Muu väylä, mikä _____

7. Missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat mennessäsi **ensimmäiseen** laillistuksen jälkeiseen työpaikkaasi (päätoimi)? Merkitse lisäksi rastilla se seikka, jota pidät kaikkein tärkeimpänä.

| | Ei lainkaan | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tärkein seikka |
|--|----------------|----------------|------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|
| Kyseessä oli sama paikka, jossa suoritin käytännön palvelun ja minua pyydettiin jatkamaan siellä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Minua pyydettiin töihin (paikka eri kuin se, jossa suoritin käytännön palvelun) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Kollegan suosittama työpaikka | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus monipuoliseen kliiniseen työhön..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus hyviin ansiotuloihin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus edetä uralla..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Hyvät täydennyskoulutusmahdollisuudet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus erikoistua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus tehdä väitöskirja..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Joustava työaika..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Työn varmuus ja pysyvyys..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Halu yrittäjäksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Työpaikan sijainti lähellä hyviä vapaa-ajanviettomahdollisuuksia ... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Puolison työpaikka/työmahdollisuudet paikkakunnalla..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Halu lapsuuden/nuoruuden kotiseudulle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Työn haasteellisuus ja vastuullisuus..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Otin ainoan minulle mahdollisen tarjolla olleen työn..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Hammaslääketiede ei kiinnostanut..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <input type="checkbox"/> |

8. Oliko ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikkasi (päätoimi)

1. Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
2. Julkisella sektorilla sairaalassa
3. Yliopistossa
4. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
5. Julkisella sektorilla muualla
6. Yksityisellä sektorilla; toimin ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
7. Yksityisellä sektorilla; toimin ammatinharjoittajana vuokralaisena
8. Yksityisellä sektorilla; olin työsuhhteessa itsenäisessä asemassa
9. Yksityisellä sektorilla; olin työsuhhteessa
10. Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa
11. Järjestössä (Suomessa)
12. Ulkomailla
13. Muu, mikä _____

9. Teitkö edellä mainitussa ensimmäisessä työpaikassasi hammaslääkärin kliinistä työtä?

1. Kyllä
2. En, mutta työni liittyi hammaslääketieteeseen
3. En, työni ei liittynyt hammaslääketieteeseen

10. Oliko sinulla perehdyttäjä ensimmäisessä työpaikassasi?

1. Kyllä
2. Ei

10A. Jos vastasit 'Kyllä', kuinka tyytyväinen olet häneltä saamaasi perehdytykseen?

1. Erittäin tyytymätön
2. Melko tyytymätön
3. Vaikea sanoa
4. Melko tyytyväinen
5. Erittäin tyytyväinen

10B. Jos vastasit 'Ei', olisitko kaivannut perehdyttäjää?

1. Kyllä
2. En

11. Miten työyhteisö otti sinut vastaan ensimmäisessä työpaikassasi?

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. Kohtalaisen hyvin
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

NYKYINEN TYÖ

12. Mikä parhaiten vastaa nykyistä toimintaasi?

1. Kokopäivätyössä
2. Osa-aikatyössä
3. Tällä hetkellä poissa työstä (esim. äitiysloma/vanhempainloma, asevelvollisuus)
4. Työtön
5. Muuten työelämän ulkopuolella

JOS VASTASIT 4 TAI 5, VOIT SIIRTYÄ KYSYMYKSEEN 21

13. Onko nykyinen päätyösi

1. Vakituinen
2. Määräaikainen

14. Oletko nykyisessä päätyössäsi (valitse vain yksi ja vastaa jatkossa sen mukaan)

1. Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
2. Julkisella sektorilla sairaalassa
3. Yliopistossa
4. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
5. Julkisella sektorilla muualla
6. Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
7. Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokralaisena
8. Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa itsenäisessä asemassa
9. Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa
10. Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa
11. Järjestössä (Suomessa)
12. Ulkomailla
13. Muu, mikä _____

15. Teetkö nykyisessä päätyössäsi hammaslääkärin kliinistä työtä?

1. Kyllä
2. En, mutta työni liittyy hammaslääketieteeseen
3. En, työni ei liity hammaslääketieteeseen

16. Minkä sairaanhoitopiirin miljoonapiirin alueella nykyinen työpaikkasi sijaitsee?

1. Helsinki
2. Turku
3. Tampere
4. Kuopio
5. Oulu

17. Kuinka tyytyväinen olet yleisesti ottaen nykyiseen työhösi?

1. Erittäin tyytyväinen
2. Melko tyytyväinen
3. Vaikea sanoa
4. Melko tyytymätön
5. Erittäin tyytymätön

18. Kuinka vahvasti olet sitoutunut nykyiseen työpaikkaasi? Jos joudut pian vaihtamaan työpaikkaa esim. puolison työn takia tai muusta "ulkoisesta syystä", vastaa tähän ikään näitä syitä ei olisi olemassa.

1. Erittäin vahvasti
2. Melko vahvasti
3. Melko heikosti
4. Erittäin heikosti

19. Teetkö lisäksi sivutyötä hammaslääkärinä (voit valita useamman vaihtoehdon)?

1. En tee sivutyötä hammaslääkärinä
2. Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
3. Julkisella sektorilla sairaalassa
4. Yliopistossa
5. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
6. Julkisella sektorilla muualla
7. Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
8. Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokralaisena
9. Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa itsenäisessä asemassa
10. Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa
11. Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa
12. Järjestössä (Suomessa)
13. Ulkomailla
14. Muu, mikä _____

20A. Kuinka monta tuntia keskimäärin teet tällä hetkellä hammaslääkärin työtä viikossa? Laske mukaan sekä klininen että hallinnollinen työ (myös palkaton) ja ota huomioon myös mahdollinen sivutyö.

_____ tuntia viikossa

20B. Montako tuntia haluaisit tehdä?

_____ tuntia viikossa

TULEVAISUUDEN SUUNNITELMAT

21. Missä arvelet työskenteleväsi viiden vuoden kuluttua päätoimisesti?

1. Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
2. Julkisella sektorilla sairaalassa
3. Yliopistossa
4. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
5. Julkisella sektorilla muualla
6. Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
7. Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokralaisena
8. Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa itsenäisessä asemassa
9. Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa
10. Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa
11. Järjestössä (Suomessa)
12. Ulkomailla
13. Muu, mikä _____

22. Uskotko tekeväsi päätyösi viiden vuoden kuluttua hammaslääkärin klinistä työtä?

1. Kyllä
2. En, mutta työni liittyy hammaslääketieteeseen
3. En, työni ei liity hammaslääketieteeseen

23. Entä uskotko lisäksi työskenteleväsi viiden vuoden kuluttua sivutoimisesti hammaslääkärinä jossakin seuraavista (voit valita useamman vaihtoehdon)?

1. En usko, että minulla on sivutoimea viiden vuoden kuluttua
2. Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
3. Julkisella sektorilla sairaalassa
4. Yliopistossa
5. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
6. Julkisella sektorilla muualla
7. Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
8. Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokralaisena
9. Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa itsenäisessä asemassa
10. Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa
11. Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa
12. Järjestössä (Suomessa)
13. Ulkomailla
14. Muu, mikä _____

KOULUTUSKYSYMYKSET

ARVIOITA PERUSKOULUTUKSESTA

24. Miten arvioit hammaslääketieteen peruskoulutuksen antaneen sinulle valmiuksia hammaslääkärin **kliiniseen työhön** seuraavilla alueilla?

| | Liian vähän | Sopivasti | Osa-alue painottui liikaa |
|--|-------------|-----------|---------------------------|
| Ehkäisevä hammashoito | 1 | 2 | 3 |
| Endodontia | 1 | 2 | 3 |
| Ensiapuvalmius | 1 | 2 | 3 |
| Ergonominen työskentely | 1 | 2 | 3 |
| Kariologia..... | 1 | 2 | 3 |
| Ortodontia..... | 1 | 2 | 3 |
| Parodontologia | 1 | 2 | 3 |
| Pedodontia | 1 | 2 | 3 |
| Potilaan kohtaamistaidot | 1 | 2 | 3 |
| Hammasprotetiikka..... | 1 | 2 | 3 |
| Purentafysiologia | 1 | 2 | 3 |
| Röntgendiagnostiikka | 1 | 2 | 3 |
| Sosiaalihammaslääketiede / Suu-terveystiede | 1 | 2 | 3 |
| Suu- ja leukakirurgia | 1 | 2 | 3 |
| Suulääketiede (suupatologia ja limakalvosairaudet) | 1 | 2 | 3 |
| Yleislääketiede | 1 | 2 | 3 |

25. Miten arvioit hammaslääketieteen peruskoulutuksen antaneen sinulle hammaslääkärin työssä tarvitsemiasi **teoriatietoja** seuraavilla alueilla?

| | Liian vähän | Sopivasti | Osa-alue painottui liikaa |
|---|-------------|-----------|---------------------------|
| Anatomia | 1 | 2 | 3 |
| Ehkäisevä hammashoito | 1 | 2 | 3 |
| Endodontia | 1 | 2 | 3 |
| Farmakologia..... | 1 | 2 | 3 |
| Hammasprotetiikka..... | 1 | 2 | 3 |
| Kariologia..... | 1 | 2 | 3 |
| Ortodontia..... | 1 | 2 | 3 |
| Iho- ja sukupuolitautioppi..... | 1 | 2 | 3 |
| Korva-, nenä- ja kurkkutautioppi..... | 1 | 2 | 3 |
| Lääketieteellinen biokemia | 1 | 2 | 3 |
| Mikrobiologia | 1 | 2 | 3 |
| Neurologia | 1 | 2 | 3 |
| Parodontologia | 1 | 2 | 3 |
| Pedodontia | 1 | 2 | 3 |
| Psykologia | 1 | 2 | 3 |
| Purentafysiologia..... | 1 | 2 | 3 |
| Röntgendiagnostiikka | 1 | 2 | 3 |
| Sisätautioppi..... | 1 | 2 | 3 |
| Sosiaalihammaslääketiede / Suu-terveystiede | 1 | 2 | 3 |
| Suubiologia..... | 1 | 2 | 3 |
| Suugerontologia | 1 | 2 | 3 |
| Suu- ja leukakirurgia | 1 | 2 | 3 |
| Suupatologia..... | 1 | 2 | 3 |

26. Seuraavassa on kuvattu muutamia käytännön tilanteita. Arvioi, miten niistä selviäisit.

| | Sujuisi vaivatta | Vaatisi erityistä paneutumista | En tekisi |
|---|------------------|--------------------------------|-----------|
| Hammashoitotiimin työnjohtajana toimiminen | 1 | 2 | 3 |
| Juurenpään resektio | 1 | 2 | 3 |
| Purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa | 1 | 2 | 3 |
| Quad helix kojeen sementoiminen suuhun..... | 1 | 2 | 3 |
| Irrottettavan proteesin tekeminen | 1 | 2 | 3 |
| Purentakiskon tekeminen | 1 | 2 | 3 |
| Panoraamaröntgenkuvan tulkitseminen | 1 | 2 | 3 |
| Parodontiumin hoito läppäleikkauksella | 1 | 2 | 3 |
| Viisaudenhampaan leikkauksellinen poisto, hammas osittain puhjennut..... | 1 | 2 | 3 |
| Koepalan ottaminen..... | 1 | 2 | 3 |
| 3–4 yksikön sillan tekeminen..... | 1 | 2 | 3 |
| Suun ulkopuolella valmistettu täyte | 1 | 2 | 3 |
| Hampaan poiston yhteydessä katkenneen juuren leikkauksellinen poisto..... | 1 | 2 | 3 |

27. Mitä asioita olisit toivonut opetettavan enemmän? _____

28. Arvioi seuraavassa kuinka tärkeitä mainitut tiedot ja taidot ovat nykyisessä työssäsi, ja miten yliopisto-opiskelu kehitti kyseisiä työelämävalmiuksia? Jos et ole tällä hetkellä työelämässä, arvioi viimeisimmän työpaikkasi mukaan.

| | Merkitys työssä: | | | | | | Yliopisto-opiskelu kehitti: | | | | | |
|--|------------------|---|---|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Oman alan teoreettinen osaaminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Analyttiset, systemaattisen ajattelun taidot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tiedonhankintataidot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Ongelmanratkaisutaidot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Ryhmätyötaitot ym. sosiaaliset taidot (esim. yhteistyö työparin kanssa)..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Neuvottelutaidot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Organisointi- ja koordinoititaidot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Esimiestaidot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Projektinhallintataidot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Lainsäädännön tuntemus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Taloussuunnittelu ja budjetointi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Yritystoiminnan perusteiden tuntemus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tieto- ja viestintätekniikan taidot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Viestintä suomen kielellä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Viestintä ruotsin kielellä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Viestintä englannin kielellä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Viestintä muilla kielillä, millä? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

29. Jos olisit nyt tuoreena ylioppilaana valitsemasi ammattiasi, mutta tuntisit hammaslääkäriä ammatin niin kuin nyt tunnet, lähtisitkö hammaslääketiedettä opiskelemaan?

1. Kyllä, ehdottomasti
2. Kyllä, todennäköisesti
3. Todennäköisesti en
4. Varmasti en

30. Millaisena koit opiskelun hammaslääkäriksi?

1. Opiskelu ei ollut erityisen raskasta
2. Opiskelu oli melko raskasta
3. Opiskelu oli erittäin raskasta

31. Kuinka tyytyväinen olit käytännön palvelun toteutukseen?

1. Erittäin tyytyväinen
2. Melko tyytyväinen
3. Vaikea sanoa
4. Melko tyytymätön
5. Erittäin tyytymätön

32A. Mitä asioita esittäisit lisättävän hammaslääketieteen opinto-ohjelmaan?

32B. Mitä asioita voisi mielestäsi vähentää hammaslääketieteen opinto-ohjelmasta?

TULEVAISUUDEN SUUNNITELMAT

33. Aiotko opiskella erikoishammaslääkäriksi?

1. Olen parhaillaan erikoistumassa
2. Kyllä, haluan ehdottomasti erikoishammaslääkäriksi
3. Todennäköisesti erikoistun
4. Todennäköisesti en erikoistu
5. En aio erikoistua
6. En tiedä

34. Jos aiot erikoistua, niin mille alueelle?

1. Kliininen hammashoito; mikä osa-alue kiinnostaa eniten?
 - a) Kariologia ja endodontia
 - b) Parodontologia
 - c) Protetiikka ja parentafysiologia
 - c) Lasten hammashoito
 - d) Hammaslääketieteellinen diagnostiikka
2. Oikomishoito
3. Suu- ja leukakirurgia
4. Terveystieteiden tutkimus
5. En tiedä vielä

35. Aiotko suorittaa hammaslääketieteen tohtorin tutkinnon?

1. Olen jo tohtori
2. Kyllä, minulla on väitöskirja tekeillä
3. Kyllä, haluan ehdottomasti suorittaa tohtorin tutkinnon
4. Todennäköisesti suoritan tohtorin tutkinnon
5. Todennäköisesti en suorita tohtorin tutkintoa
6. En aio suorittaa tohtorin tutkintoa

36. Oletko parhaillaan hankkimassa tai suunnitellut hankkivasi lähivuosina jonkin hammaslääketieteen erityispuoleisuuden?

1. Kyllä; miltä alueelta?
 - a) Hammaslääkärin erikoistumispuoleisuus
 - b) Kansainvälisen terveydenhuollon erityispuoleisuus
 - c) Kivunhoidon erityispuoleisuus
 - d) Oikeushammaslääketieteen erityispuoleisuus
 - e) Suu- ja leukakirurgian erityispuoleisuus
 - f) Vastaavan hammaslääkäriä erikoistumispuoleisuus
 - g) Vakuutuslääketieteen erityispuoleisuus
2. En
3. En osaa sanoa

ARVOT

37. Alla on lueteltu aakkosjärjestyksessä joukko elämänarvoja. Merkitse kuinka tärkeänä kutakin seikkaa pidät.

| | Ei lainkaan tärkeää | Ei kovin tärkeää | Melko tärkeää | Tärkeää | Erittäin tärkeää! |
|--|------------------------|---------------------|------------------|---------|----------------------|
| Hyvä työpaikka | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ihmisten välinen tasa-arvo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ihmistyden kunnioitus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Isänmaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Lasten menestyminen elämässä..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Luonto..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Läheiset ja turvalliset ihmissuhteet..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Lähimmäisenrakkkaus..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Oikeudenmukaisuus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Omaisuu den kartuttaminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Perhe-elämä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Perinteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rehellisyys | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sisäinen tasapaino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Taiteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Taloudellinen turvallisuus..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Terveys | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Työ..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Usko Jumalaan..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Valinnanvapaus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vähempiosaisten auttaminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

38. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet elämääsi kaiken kaikkiaan?

0= Erittäin tyytymätön ... 10 = Erittäin tyytyväinen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TAUSTAKYSYMYKSET

39. Sukupuoli

1. nainen
2. mies

40. Ikä

1. alle 27 vuotta
2. 27–30 vuotta
3. Yli 30 vuotta

41. Siviilisäätö

1. Naimaton
2. Avio-/avoliitossa /
Rekisteröidyssä parisuhteessa
3. Eronnut/avioero vireillä
4. Leski

42. Onko sinulla lapsia?

1. On / odotan lasta / puolisoni odottaa lasta
2. Ei, mutta lapsen hankkiminen on
suunnitteilla lähivuosina
3. Ei ole

43. Onko äidilläsi terveydenhuoltoalan koulutus?

1. Ei ole
2. Hammaslääkäri
3. Muun suun terveydenhuoltoalan tutkinto
(hammashoitaja, -tekniikko, suuhygienisti)
4. Lääkäri
5. Sairaanhoitaja/lähihoitaja
6. Muu terveydenhuoltoalan koulutus

44. Onko isälläsi terveydenhuoltoalan koulutus?

1. Ei ole
2. Hammaslääkäri
3. Muun suun terveydenhuoltoalan tutkinto
(hammashoitaja, -tekniikko, suuhygienisti)
4. Lääkäri
5. Sairaanhoitaja/lähihoitaja
6. Muu terveydenhuoltoalan koulutus

45. Lopuksi voit antaa vapaata palautetta niin kyselyn aihepiiriin kuin kyselylomakkeeseenkin liittyen.

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Nuori Hammaslääkäri 2011 - kysely vastavalmistuneiden hammaslääkärien perehdyttäjille ja vanhemmille kollegoille



1. Missä määrin olet ollut viime vuosien aikana työssäsi tekemisissä vastavalmistuneiden (jo laillistettujen) hammaslääkärien kanssa?

- En lainkaan -> Voit lopettaa kyselyyn vastaamisen (pahoittelemme aiheuttamaamme vaivaa!)
- Satunnaisesti
- Kuukausittain
- Viikoittain
- Jatkuvasti

2. Minä vuonna Sinut laillistettiin hammaslääkäriksi? (merkitse vuosiluku neljällä numerolla)

3. Työskenteletkö...

- Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
- Yksityisellä sektorilla (sis. vuokrahammaslääkäriyritykset)

4. Minkä sairaanhoitopiirin miljoonapiirin alueella työpaikkasi sijaitsee?

- Helsinki
- Turku
- Tampere
- Kuopio
- Oulu

5. Miten arvioit hammaslääketieteen peruskoulutuksen antaneen valmiuksia nuorille hammaslääkäreille kliniseen työhön seuraavilla alueilla?

| | Liian vähän | Sopivasti | Osa-alue painottui liikaa | En osaa sanoa |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| Ehkäisevä hammashoito | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Endodontia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ensiapuvalmius | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ergonominen työskentely | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kariologia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ortodontia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Parodontologia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pedodontia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potilaan kohtaamistaidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hammasprotetiikka | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Purentafysiologia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Röntgendiagnostiikka | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sosiaaliammaslääketiede/ Suuterveystiede | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suu- ja leukakirurgia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suulääketiede (suu- ja leikkauksitaudit ja limakalvosairaudet) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Yleislääketiede | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6A. Kuinka tärkeitä mainitut tiedot ja taidot ovat mielestäsi hammaslääkärin työssä?

| | Ei lainkaan tärkeää | Vain vähän merkitystä | Jonkin verran merkitystä | Melko tärkeää | Tärkeää | Erittäin tärkeää | En osaa sanoa |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Oman alan teoreettinen osaaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Analyttiset, systemaattisen ajattelun taidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiedonhankintataidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ongelmanratkaisutaidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ryhmätyötaitot ym. sosiaaliset taidot (esim. yhteistyö työparin kanssa) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Neuvottelutaidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Organisointi- ja koordinoitaidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Esimiestaidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Projektinhallintataidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lainsäädännön tuntemus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Taloussuunnittelu ja budjetointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Yritystoiminnan perusteiden tuntemus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tieto- ja viestintätekniikan taidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viestintä suomen kielellä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viestintä ruotsin kielellä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viestintä englannin kielellä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viestintä muilla kielillä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6B. Miten arvioit yliopisto-opiskelun kehittäneen mainittuja työelämävalmiuksia nuorilla hammaslääkäreillä?

| | Erittäin puutteellisesti | Puutteellisesti | Melko puutteellisesti | Melko hyvin | Hyvin | Erinomaisesti | En osaa sanoa |
|---|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Oman alan teoreettinen osaaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Analyttiset, systemaattisen ajattelun taidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiedonhankintataidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ongelmanratkaisutaidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ryhmätyötaitot ym. sosiaaliset taidot (esim. yhteistyö työparin kanssa) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Neuvottelutaidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Organisointi- ja koordinoitaidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Esimiestaidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Projektinhallintataidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lainsäädännön tuntemus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Taloussuunnittelu ja budjetointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Yritystoiminnan perusteiden tuntemus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tieto- ja viestintätekniikan taidot | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viestintä suomen kielellä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viestintä ruotsin kielellä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viestintä englannin kielellä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viestintä muilla kielillä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nuorten hammaslääkärin työelämävalmiuksiin?

- Erittäin tyytyväinen
 Melko tyytyväinen
 Vaikaa sanoa
 Melko tyytymätön
 Erittäin tyytymätön

8. Miten arvioit vastavalmistuneiden hammaslääkärin tiedollisia ja taidollisia valmiuksia siihen verrattuna millaiset valmiudet vastavalmistuneilla hammaslääkäreillä oli niihin aikoihin kun itse valmistuit?

- Parantuneet
- Pysyneet samalla tasolla
- Huonontuneet

9. Millä osa-alueilla olet havainnut suurimmat puutteellisuudet nuorten hammaslääkärin osaamisessa/valmiuksissa? Oletko huomannut eroja eri yliopistoista valmistuneiden hammaslääkärin työelämävalmiuksissa?

10. Lopuksi voit antaa vapaata palautetta niin kyselyn aihepiiriin kuin kyselylomakkeeseenkin liittyen.

Lähetä





Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Fabianinkatu 9 B
00130 HELSINKI
www.hammaslaakariliitto.fi

ISBN 978-952-67504-1-5