



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund



Nuori hammaslääkäri 2014

Jaakko Koivumäki, Merja Auero, Anja Eerola, Terhi Karaharju-Suvanto,
Annariitta Kottonen, Ritva Näpänkangas, Kaisu Pienihäkkinen,
Nora Savanheimo, Liisa Suominen, Tiina Tuononen

TUTKIMUSRAPORTTI

JOULUKUU 2014

Nuori hammaslääkäri 2014

Tutkimusraportti

Julkaisija: Suomen Hammaslääkäriliitto
Toimitus ja taitto: Annariitta Kottonen
Grafiikka: Seija Kokora
Kannen kuva: Kimmo Brandt / Suomen Hammaslääkäriliitto

ISBN 978-952-67504-7-7 (sid.)
ISBN 978-952-67504-8-4 (PDF)

Multiprint Oy, Helsinki 2015

Sisältö

Alkusanat	4
1. Johdanto	5
1.1. Hammaslääkäriiden työmarkkinat 2010-luvulla.....	5
1.2. Hammaslääkärikoulutus Suomessa	9
2. Tutkimuksen toteutus.....	11
2.1. Nuorten hammaslääkäriiden kysely.....	11
Aineiston edustavuudesta.....	12
2.2. Kokeneempien kollegojen kysely.....	13
3. Tulokset.....	14
3.1. Nuoret hammaslääkärit työmarkkinoilla	14
Ensimmäinen työpaikka	14
Nykyinen työpaikka	15
Työtyytyväisyys ja kokemukset suun terveydenhuollon asemasta.....	18
Sivutyöt.....	18
Urasuunnitelmat	18
3.2. Näkemyksiä hammaslääkärikoulutuksesta	19
Hammaslääketieteelliset valmiudet oppiaineittain	19
Yleiset valmiudet.....	21
Avovastaukset hammaslääketieteen peruskoulutuksesta.....	22
Esimerkkitoimenpiteistä selviäminen.....	23
3.3. Valmiudet kokeneempien kollegojen arvioimana	24
Yleiset tiedot ja taidot.....	27
3.4. Nuorten hammaslääkäriiden kotitausta ja arvot	30
4. Lopuksi.....	33
5. Kirjallisuus	34
LIITE Kyselylomakkeet.....	35

Alkusanat

Vuosina 2011–2013 laillistetut hammaslääkärit, joita tässä tutkimuksessa kutsutaan nuoriksi hammaslääkäreiksi, ovat monella tavalla kiinnostava ryhmä. Ensinnäkin heidän näkemyksensä hammaslääkärikoulutuksesta tarjoavat tietoa hammaslääkärikoulutuksen kehittämiseen, koska valmistumisesta on kulunut keskimäärin vain puolitoista vuotta, mutta myös työkokemusta on jo ehtinyt karttua. Ajallinen positio mahdollistaa näin saadun koulutuksen – jota yhä annetaan yliopistoissa ainakin suurelta osin samanaikaisena – peilaamisen omiin työelämäkokemuksiin.

Toiseksi nuoret hammaslääkärit ovat avainryhmä sen arvioimiseen, mihin suuntaan hammaslääkärien työmarkkinat kehittyvät: kiinnostaako yksityishammaslääkäriin työ, entä yrittäjäyys, aiotaanko erikoistua ja niin edelleen.

Kolmanneksi, eikä mitenkään vähäisimpänä asiana, valmistumisen jälkeiset työmarkkinat ovat kiinnostavat itsessään, ja on hyvin tärkeä tietää, kuinka nuoret hammaslääkärit työllistyvät alansa töihin.

Tämä tutkimus on järjestyksessään toinen Nuori hammaslääkäri -tutkimussarjassa. Ensimmäinen tutkimus toteutettiin vuonna 2011 ja siinä kohderyhmänä olivat vuosina 2008–2010 laillistetut hammaslääkärit. Sarjaa on tarkoitus jatkaa vuonna 2017.

Tutkimusryhmässä on ollut mukana edellisen kerran tapaan edustajia yliopistoista, palvelujärjestelmästä ja Suomen Hammaslääkäriliitosta. Työnjaon päälinjana oli, että yliopistojen edustajat keskittyivät koulutusta koskeviin kysymyksiin, palvelujärjestelmässä työskentelevät asiantuntijat kyselyn niin sanottuun kollegaosioon ja Hammaslääkäriliiton edustajat työmarkkinakysymyksiin. Loppuvaiheessa raporttia kuitenkin muokattiin yhtenä kokonaisuutena, ja kaikkien oli mahdollista kommentoida mitä tahansa osaa raportista.

Helsingissä 19.12.2014

Jaakko Koivumäki, *YTT, erikoistutkija, Suomen Hammaslääkäriliitto*

Merja Auero, *eMBA, erikoishammaslääkäri, johtava ylihammaslääkäri, Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto*

Anja Eerola, *erikoishammaslääkäri, varatoiminnanjohtaja, Suomen Hammaslääkäriliitto*

Terhi Karaharju-Suvanto, *HLT, erikoishammaslääkäri, yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto*

Annariitta Kottonen, *HLT, päätoimittaja, Suomen Hammaslääkäriliitto*

Ritva Näpänkangas, *HLT, erikoishammaslääkäri, tutkijatohtori, Oulun yliopisto*

Kaisu Pienihäkkinen, *HLT, erikoishammaslääkäri, lehtori, Turun yliopisto*

Nora Savanheimo, *HLL, asiantuntijahammaslääkäri, Suomen Hammaslääkäriliitto*

Liisa Suominen, *suun terveydenhuollon professori, Itä-Suomen yliopisto*

Tiina Tuononen, *erikoishammaslääkäri, yliopisto-opettaja, Itä-Suomen yliopisto*

1. Johdanto

Uravalintoja pohdiskelevan abiturientin näkökulmasta hammaslääkäriin ammatti on ammatti muiden joukossa. Samalla tavoin hammaslääkäriin ammatti asemituu, kun ope- tushallinnossa tehdään eri alojen koulutusmääriä, laatukriteereitä ja rahoitusta koskevia päätöksiä. Hammaslääkäriin ammatti toisaalta lukeutuu ns. vahvoihin professioihin, joilla on enemmän valtaa vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kuin monilla muilla ammatti- ryhmillä.¹

Tässä johdantoluvussa tarkastellaan hammaslääkäriin ammattia pääasiassa yleisel- lä tasolla. Aluksi tarkastellaan hammaslääkärien työmarkkinoita keskittyen erityisesti siihen näkökulmaan, millaiseen työelämään nuoret hammaslääkärit valmistuvat tällä hetkellä. Tämän jälkeen luodaan lyhyt katsaus hammaslääkärikoulutukseen ja sen vii- meaikaisiin muutoksiin Suomessa. Työmarkkinoiden ja koulutusjärjestelmän kuvausten tarkoituksena on paitsi toimia itsenäisinä tiivistelminä myös tarjota viitekehys, johon tut- kimustuloksia on mahdollista peilata.

1.1. Hammaslääkärien työmarkkinat 2010-luvulla

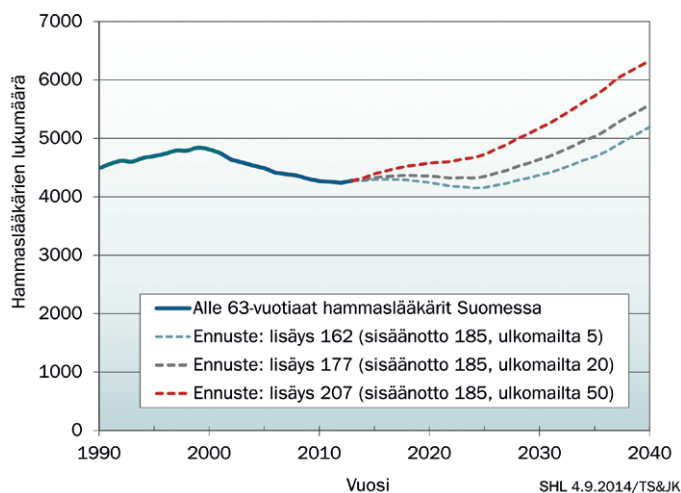
Hammaslääkäriin työ on vaativaa työtä, jossa yhdistyvät käden taidot ja vahva teoreetti- nen perusta, johon kuuluu niin hammas- ja yleislääketieteen alan tietoutta kuin oppiai- neita muilta tieteenaloilta biologiasta psykologiaan ja sosiaalitieteisiin. ”Hammaslääkä- reitä” on tarvittu aina, kuten arkeologiset löydöt ovat paljastaneet. Kivikauden ihminen kärsi hammassärystä ja suusairauksista siinä missä nykyihminen.

Hammaslääkäriin tarve on moderneissa yhteiskunnissa suurempi kuin koskaan, sil- lä hampaattomuuden väheneminen lisää palvelujen kysyntää (Suominen-Taipale 2000). Hammaslääketieteen ja siihen liittyvien tekniikoiden kehittymisen myötä hoitomenetel- miä on käytettävissä laajemmin. Lisäksi suun terveyttä ja toimivaa purentaelimistöä ar- vostetaan aikaisempaa enemmän. Potilaat toivovat usein omien hampaiden säilyttämistä mahdollisimman pitkään. Myös suusairauksien yhteys yleissairauksiin tiedostetaan ny- kyään paremmin. Suomen Kuvalehden vuonna 2010 tekemän *ammattien arvostus* -ky- selyn mukaan suomalaiset arvostivat hammaslääkäriin ammattia yhdeksänneksi eniten lähes 400 ammatin joukosta. Kirurgit, joita myös hammaslääkärikunnasta löytyy, olivat kyselyssä kaikkein arvostetuin ammatti.

Kansainvälisesti tarkastellen Suomessa pitäisi olla asukaslukuun suhteutettuna riit- tävästi hammaslääkäreitä, mutta käytännössä koko 2000-luvun ajan on puhuttu hammas- lääkäripulasta. Tällä hetkellä työelämässä olevia hammaslääkäreitä on Suomessa noin 4 600, joista arviolta viisi prosenttia on tilapäisesti poissa töistä, esimerkiksi perheva- paalla (Suomen Hammaslääkäriiliitto Työmarkkinatutkimus 2014, jatkossa TMT2014). Asukkaita yhtä hammaslääkäreitä kohti on noin 1 200, kun esimerkiksi Ruotsissa luku on 1 270 (CED: EU Manual of Dental Practice). Keskimäärin hammaslääkäriin työviikko tar- koittaa Suomessa 36,2 tunnin työpanosta (TMT2014).

¹ Profession tunnusmerkkinä on usein lakisääteinen (ja yleisen mielipiteen tukema) monopoli tehdä tiettyjä tehtä- viä, korkea koulutus, vahva eettinen normisto ja ammatti-identiteetti sekä vaikutusvaltainen ammattijärjestö (Ab- bott 1988). Koulutus on keskeistä paitsi osaamisen tason varmistamiseksi myös opiskelijoiden sosiaalitamiseksi profession koodistoon. ”Kasvaminen hammaslääkäriksi” -opintokokonaisuus ja hammaslääkärijärjestöjen opiskeli- jatyö tähtäävät osaltaan profession jatkuvuuden turvaamiseen.

Alle 63-vuotiaat hammaslääkärit Suomessa



Kuvio 1. Hammaslääkärien lukumäärän kehitys.

rin Tukholman läänissä (1/1 124) ja pienin Taalainmaan läänissä (1/1 538).

Vuoden 2014 työvoimaselvityksen mukaan terveyskeskuksissa oli 2 056 terveyskeskushammaslääkäriin vakanssia, joista täyttämättä oli 139. Lisäksi erikoishammaslääkäriin vakansseja oli yhteensä 220, joista kyselyhetkellä oli avoinna 28. Terveyskeskushammaslääkäriä on nyt alimmillaan siitä lähtien, kun nykymuotoisia työvoimaselvityksiä on tehty vuodesta 2005. Samaan aikaan yksityisen sektorin laskennallinen vapaa kapasiteetti vastasi 163 kokoaikaisen hammaslääkäriin klinistä työpanosta. (Työvoimaselvitys 2014.)

Kaikkiaan erikoishammaslääkäreitä on työelämässä hieman alle 700 eli noin 15 % kaikista hammaslääkäreistä (TMT2014). Suurin osa erikoishammaslääkäreistä työskentelee yksityisellä sektorilla.

Suomen hammaslääkärimäärä oli huipussaan vuonna 2000, minkä jälkeen määrä väheni 1990-luvulla supistetun koulutuksen seurauksena aina vuoteen 2012. Viimeisten kahden vuoden aikana määrä on lisääntynyt muutamalla kymmenellä. Synnä aiemmin ennustettua nopeampaan lukumäärän aallonpohjan saavuttamiseen on ulkomailta tulevien hammaslääkärien määrän lisääntyminen. Perinteisesti eniten ulkomailla tutkinnon suorittaneita hammaslääkäreitä on tullut Suomen työmarkkinoille Virosta, mutta viimeisten kahden vuoden aikana erityisesti Espanjasta on tullut paljon hammaslääkäreitä, jotka ovat tulleet Suomeen pääosin työvoimaa välittävien yritysten kautta.

Hammaslääkärien lukumäärän kehitystä on mahdollista arvioida koulutuksen sisäänottomäärien, valmistumisprosentin, ammattikunnan ikärakenteen ja ulkomaalaisen työvoiman arvioidun määrälisäyksen perusteella. Myös ulkomaille muutto, omalla alalla pysyminen ja tehdyt todelliset työtunnit vaikuttavat työvoiman tarjontaan, mutta niiden huomioiminen ennustemalleissa on vaikeaa, ellei mahdotonta. *Kuviossa 1* esitetään Hammaslääkäriiliiton kehittämä ja ylläpitämä työikäisten hammaslääkärien lukumääräennuste. Hammaslääkäriiliiton arvion mukaan keskipitkällä aikavälillä todennäköisin ulkomailta tulleiden vuotuinen pysyväisluonteinen lisäys hammaslääkäriä on ennusteen keskimäinen käyrä eli 20 hammaslääkäriä, vaikka viimeisen kahden vuo-

Hammaslääkäripula on alueellinen ilmiö. Hammaslääkäritiheys vaihtelee suhteellisen voimakkaasti alueiden välillä, ja Suomessa vaihtelua on enemmän kuin Ruotsissa. Helsingin, Turun ja Oulun seuduilla hammaslääkäriä kohden on hieman alle 1 000 asukasta, ja toisessa ääripäässä - itäisen Suomen tietyillä alueilla - asukkaita on hammaslääkäriä kohden yli 1 800. Ruotsin Hammaslääkäriiliiton tilastojulkaisun Tändläkarsiffror 2011 mukaan hammaslääkäritiheys oli vuonna 2008 suurin

Taulukko 1. Hammaslääkärikoulutuksen sisäänotto ja laillistetut hammaslääkärit 2003–2014.

	2003	2004*	2005	2006	2007	2008	2009	2010**	2011	2012	2013	2014
sisäänotto	85	114	114	112	111	146	147	174	189	186	186	185
laillistetut, tutkinto Suomessa	33	21	52	55	55	71	72	88	82	79	100	142
laillistetut, tutkinto ulkomailla	14	23	39	36	26	36	63	57	74	100	127	87

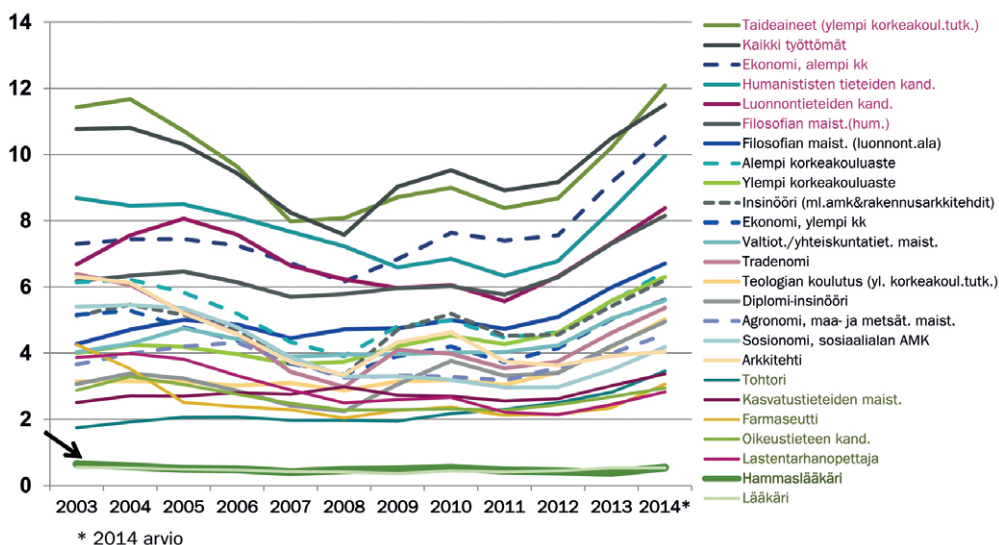
*Turun yliopisto käynnisti HLL-koulutuksen

**Itä-Suomen yliopisto käynnisti HLL-koulutuksen

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

den aikana Suomeen on saapunutkin selvästi tätä enemmän hammaslääkäreitä. Hammaslääkärimäärää lisää tulevina vuosina kuitenkin enemmän Suomen oma hammaslääkärikoulutus, jonka volyymia on lisätty 2000-luvun aikana merkittävästi (*Taulukko 1*).

Hammaslääkärien työttömyys on hyvin vähäistä ja verrattuna muihin akavalaisiin aloihin työmarkkinatilanne on ollut erittäin hyvä (*Kuvio 2*). Vuoden 2014 aikana on kuitenkin myös hammaslääkärien työttömyys hieman lisääntynyt. On myös huomattava, että hammaslääkärikunnassa on akavalaisista aloista kaikkein eniten yrittäjiä, joiden kohdalla työttömyystilastot ovat liian mustavalkoinen mittari. Yrittäjien ja myös muiden yksityishammaslääkärien (harvalla on kiinteä kuukausipalkka) tulotaso riippuu hoidon kynnästä. Töiden vähentyessä voidaan ajautua tilanteeseen, jossa tulotaso laskee alle sen,



Kuvio 2. Työttömien osuus akavalaisilla koulutusaloilla. (Lähde: Akava.)

mitä tavanomainen palkansaaja saisi ansiosidonnaista työttömyysturvaa, ilman että hammaslääkäri tilastoituu työttömäksi.

Hammaslääkäriliiton työmarkkinatutkimukset osoittavat, että maaliskuusta 2013 maaliskuuhun 2014 työmarkkinoilla tapahtui käänne huonompaan. Taustalla on ainakin kuntien kiristynyt taloustilanne ja kansalaisten ostovoiman heikentyminen. Myös hammaslääkärimäärän kasvu muutamalla kymmenellä osaltaan vaikuttaa työvoiman kysynnän ja tarjonnan tasapainoon.

Huolestuttavin työmarkkinatilanne on yksityisellä sektorilla, jossa erityisesti itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat hammaslääkärit ovat raportoineet potilasmäärien vähentymisestä. Vaikein tilanne on pääkaupunkiseudulla, jossa lähes kolmasosa yksityishammaslääkäreistä kokee, että potilaita on liian vähän.

Yksityinen sektori toisaalta elää myös sisäistä murrosta, jossa hammaslääkäriketjut ovat koko ajan vallanneet markkina-alaa pienemmiltä toimijoilta, pääasiassa yritystojen kautta. Monessa Euroopan maassa tilanne on samankaltainen, ja yksityisten lääkäripalvelujen osalta lääkäriasemaketjut ovat jo pitkään hallinneet markkinoita. Yksityisten hammaslääkäripalvelujen (kuten lääkäripalvelujenkin) juuret ovat kuitenkin syvällä itsenäisessä ammatinharjoittamisessa.

Liiketoimintalogiikan muutoksen ohella kyse on myös nuorten hammaslääkärien ja lääkäreiden valinnoista. Viimeisten vuosikymmenten aikana yrittäjyyden vetovoima on hiipunut, ja valtaosa vastavalmistuneita on halunnut työskennellä mieluummin työsuhteessa kuin itsenäisenä ammatinharjoittajana. Toisaalta suhteellisen moni on halunnut työskennellä ammatinharjoittajana vuokralaisena, jolloin osa yrittäjän vastuusta jää pois, mutta palkka määräytyy kuitenkin yrittäjän tavoin potilasmaksujen mukaan.

Keväällä 2014 työelämässä mukana olevat hammaslääkärit jakaantuivat päätoimien mukaan siten, että terveyskeskuksissa työskenteli lähes puolet hammaslääkäreistä. Tämän jälkeen neljä seuraavaksi suosituinta päätoimea edustivat yksityistä sektoria (ammatinharjoittaja itsenäinen tai vuokralalla, työsuhteessa itsenäisessä asemassa tai tavallisessa työsuhteessa). Noin kaksi prosenttia hammaslääkärien päätoimista oli sairaaloissa, yliopistoissa tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä. Tämän lisäksi päätoimia oli työvoimaa vuokraavissa yrityksissä, puolustusvoimissa ja julkishallinnossa sekä järjestöissä. Sivutoimista suosituinta oli toimia ammatinharjoittajana vuokralaisena. (TMT2014.)

Hammaslääkärien tulevaisuuden työllistymismahdollisuuksien kannalta on ratkaisevan tärkeää se, miten hammaslääkäriin koulutusta edellyttävän hoidon kysyntä kehittyy. Hoidon kysyntään vaikuttavat useat tekijät, joista hoidon tarpeen muutokset ovat vain yksi. Hoidon kysyntään vaikuttavat myös esimerkiksi terveystaloudelliset päätökset (lainsäädäntö, rahoitus), kotitalouksien taloustilanne, terveysturismi, teknologian ja tieteen kehitys, muutokset työn tuottavuudessa sekä ammattiryhmien välinen työnjako.

Hammaslääkärien työmarkkinatilanne on tällä hetkellä hyvä, mutta näyttää todennäköiseltä, että kilpailu potilaista ja työpaikoista tulevaisuudessa kiristyy. Työttömyyttä on mahdollista ehkäistä rationaalisella aloituspaikkamitoituksella, joskaan sekään ei auta, jos työn kysyntä romahtaa äkillisesti esimerkiksi jonkin terveystaloudellisen päätöksen seurauksena.

1.2. Hammaslääkärikoulutus Suomessa

Hammaslääketieteen perustutkinto, hammaslääketieteen lisensiaatti, on ylempi korkea-koulututkinto, jonka laajuus on 330 opintopistettä ja kesto 5,5 vuotta. Opintoihin sisältyy 6 kuukauden mittainen syventävä käytännön harjoittelu.² Perustutkinnon voi suorittaa neljässä koulutusyksikössä: Helsingin, Oulun ja Turun yliopistojen hammaslääketieteen laitoksissa sekä Itä-Suomen yliopiston lääketieteellisen laitoksen hammaslääketieteen yksikössä, josta ensimmäiset hammaslääkärit (uudelleen avaamisen jälkeen) valmistuvat vuoden 2015 loppupuolella. Helsingin yliopistossa on myös ruotsinkielinen opintolinja.

Hammaslääketieteen perusopinnot jakautuvat prekliiniseen ja kliiniseen vaiheeseen. Prekliininen vaihe kestää kaksi vuotta ja on suurelta osin yhtenevä lääketieteen opintojen kanssa.³ Kliininen vaihe koostuu pääasiassa teoreettisista opinnoista, niihin liittyvistä taitopajaharjoituksista ja potilastöistä. Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoon kuuluu myös syventävien opintojen jakso, jossa yhtenä osana on tutkielman kirjoittaminen.

Suomen hammaslääkärikoulutus on painottunut perinteisesti vankkaan biomedisiiniseen ja hammaslääketieteelliseen tietoon ja käden taitoihin. Niin sanotun Bolognan julistuksen myötä tietojen ja taitojen oheen on nostettu asenteelliset pätevyudet ja koulutusohjelmiin enemmän yleisiin taitoihin painottuvaa ainesta, kuten ammattimaisen asenteen omaksumista, viestintätaitoja ja kannustusta kriittiseen ajatteluun. (Vinkka-Puhakka, ks. Koivumäki ym. 2011, 17–20.)

Hammaslääkäriin uravalintaa miettivän nuoren näkökulmasta ”hampaalle” pääseminen vaatii hyvää koulumenestystä tai ainakin erittäin kovaa työtä pääsykokeisiin valmistautumisessa. Keväällä 2014 hammaslääketieteen koulutukseen oli hakijoita 1 405, joista valintakokeisiin osallistui 965 henkilöä. Koulutukseen valittiin 180 opiskelijaa. (Suomen Hammaslääkärilehti 9/14, 16.) Vuonna 2014 hakijoiden määrä oli jakautunut varsin tasaisesti kaikkien koulutusta antavien yksiköiden kesken. Hakijoista suurempi osa oli naisia kuin miehiä. Naisten osuus oli jonkin verran suurempi kuin lääketieteen koulutusohjelmaan hakijoiden, mutta kuitenkin selvästi pienempi kuin eläinlääketieteelliseen korkeakouluun hakeneista. (Taulukko 2.)

Hammaslääkäri voi jatkokouluttautua suorittamalla hammaslääketieteen tohtorin tutkinnon (tieteellinen jatkokoulutus) ja/tai erikoishammaslääkäriin tutkinnon (ammattilinen jatkokoulutus). Hammaslääketieteen tohtorin tutkintoon kouluttaudutaan esimerkiksi tutkijakouluissa. Tutkintoon kuuluu teorettinen osuus ja väitöskirjan tekeminen. Nykyään kaikki kuuluvat tohtoriohjelmaan siinä yliopistossa, johon väitöskirja rekisteröidään.⁴

² Vuoteen 2020 saakka tutkinto on mahdollista suorittaa vielä vanhalla kaksiosaisen laillistuksen mallilla, jossa lisensiaatin tutkinnon saa 5 vuoden opintojen jälkeen ja ns. täyden laillistuksen suoritettuaan tämän jälkeen 9 kuukauden mittaisen käytännön palvelun – kaikki tämän tutkimuksen vastaajat ovat valmistuneet vanhan mallin mukaisesti.

³ Prekliinisiin opintoihin on pyritty vertikaalisen intergraation avulla tuomaan myös kliinistä oppisisältöä.

⁴ 1900-luvun alussa väitös johti joko lääketieteen tai filosofian tohtorin arvoon, kunnes vuonna 1917 perustettiin hammaslääketieteen (odontologian) tohtorin arvo. Vuonna 1992 hammaslääkärien koulutuksen täyttyessä 100 vuotta hieman yli 200 hammaslääkäriä oli väitellyt; vuoden 2010 loppuun mennessä heitä oli jo 472. HLT on hammaslääkäreillä yleisin (90 %) tohtorin tutkinto, muut ovat LKT ja LT (8 %) sekä FT (2 %). Väittelyikä on vaihdellut paljon. Hammaslääkärien väitöskirjojen määrä on kasvanut ja kansainvälistynyt, ja naisten osuus on kasvanut miehiä suuremmaksi. (Vehkalahti M, Kihlberg E, Rytömaa I. 1996.)

Taulukko 2. Hakijoiden sukupuoli ja koulutusohjelmaan valittavien määrät.

	2014 hakijat	Naisia	Miehiä	Nais%	2014 kiintiö	hakijat/aloituspaikka
Eläinlääketiede	776	711	65	91,6 %	68	11,4
Helsinki lääketiede	1597	914	683	57,2 %	120	13,3
Helsinki hammaslääketiede	383	274	109	71,5 %	50	7,7
Oulu lääketiede	1052	586	466	55,7 %	145	7,3
Oulu hammaslääketiede	323	200	123	61,9 %	50	6,5
Turku lääketiede	1199	694	505	57,9 %	153	7,8
Turku hammaslääketiede	340	210	130	61,8 %	45	7,6
Itä-Suomi lääketiede	1214	688	526	56,7 %	164	7,4
Itä-Suomi hammaslääketiede	359	231	128	64,3 %	40	9,0
Tampere lääketiede	1133	648	485	57,2 %	105	10,8

Lähde: Lääketieteellisten alojen valtakunnallinen valintatoimikunta.

Erikoishammaslääkärin tutkintoon johtavan koulutusohjelman pituus täysipäiväisenä on kolme vuotta (diagnostiikka, oikomishoito, kliininen hammashoito, terveydenhuolto) tai kuusi vuotta (suu- ja leukakirurgia). Kliininen hammashoito on jakautunut painotusalueisiin, jotka ovat kariesoppi ja endodontia, parodontologia, lasten hammashoito sekä protetiikka ja purentafysiologia. Hammaslääketieteellisen diagnostiikan suuntautumisvaihtoehdot ovat suurradiologia, suupatologia ja suunmikrobiologia. Erikoishammaslääkärin tutkinto voidaan suorittaa Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa. Erikoishammaslääkärin koulutusta suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut oikeuden tai luvan harjoittaa Suomessa hammaslääkärin ammattia laillisittuna ammattihenkilönä ja joka on työskennellyt päätoimisesti hammaslääkärinä kliinisissä tehtävissä vähintään kaksi vuotta.

Erikoishammaslääkärikoulutus on uudistumassa. Erikoishammaslääkärikoulutus siirtyi vuonna 1984 yliopistojen tutkintomuotoiseksi koulutukseksi. Sitä ennen hammaslääkärien erikoistumista ohjasi Lääkintöhallituksen hammaslääkärien specialiteettineuvottelukunta. Helmikuun 2015 alusta erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus ei ole enää tutkintoon johtavaa koulutusta, vaan ammatillista jatkokoulutusta. Uudistuksen tarkoituksena on parantaa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallista strategista ohjausta sekä koulutusmäärien parempaa ennakkointia ja kohdentamista. Tarkoitus on vahvistaa yliopistojen roolia koulutuksen sisällöllisessä ja laadullisessa ohjauksessa ja sosiaali- ja terveysministeriön asemaa koulutuksen ohjaajana palvelujärjestelmän tarpeista lähtien.

Erikoishammaslääkäreistä on pula kaikilla hammaslääketieteen erikoisaloilla, kuitenkin erityisesti kliinisillä aloilla. Lisäksi erikoishammaslääkärien määrissä on suuria eroja maan eri osissa (Forss ym. 2013).

Erikoishammaslääkärikoulutusta täydentää Hammaslääkäriiliiton ylläpitämä erityispätevyysjärjestelmä, jossa tarjotaan jatkokoulutusta alueilta, joihin ei ole mahdollista erikoistua. Erityispätevyyden voi suorittaa esimerkiksi suugeriatrian ja oikeushammaslääketieteen aloilta (<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/opiskelu-ja-koulutus/jatkokoulutus/erityispatevyydet> [8.12.2014]).

Edellä kuvattu jatkokouluttautuminen ei kosketa kaikkia, mutta osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen on jokaisen hammaslääkärin oikeus ja velvollisuus. Hammaslääkärijärjestöjen suosituksessa ”Täydennyskoulutus kuuluu kaikille” (2014) todetaan, että hammaslääkärin ajantasainen tietotaito on korkeatasoisen ja turvallisen hammaslääketieteellisen hoidon perusta. Suosituksessa korostetaan sitä, että täydennyskoulutuksessa kyse on elinikäisen oppimisen asenteesta ja suunnitelmallisuudesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan hammaslääkärin tulisi täydennyskouluttautua vähintään 8–9 päivää vuodessa, mutta käytännössä vain sairaaloissa ja yliopistoissa ylletään koulutuspäivien keskiarvossa suosituksen tasolle (TMT2014).

2. Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen toteutus oli tällä toisella kertaa helpompi prosessi kuin kolme vuotta aiemmin, jolloin tehtiin ensimmäinen Nuori hammaslääkäri -tutkimus. Silloin erityisesti kyselylomakkeen laatimiseen käytettiin paljon aikaa, koska ajatuksena oli ja on, että samoja kysymyksiä toistetaan uusissa tutkimuksissa. Tällä tavoin on mahdollista seurata yli ajan tapahtuvia muutoksia ja arvioida kehittämistyön vaikuttavuutta.

Tutkimus muodostuu edellisen tutkimuksen tapaan kahdesta erillisestä kyselystä. Pääaineiston muodostaa vuosina 2011, 2012 ja 2013 laillistetuille – käytännön palvelun jo suorittaneille – hammaslääkäreille osoitettu kysely. Tätä aineistoa täydentää kokeenemmille hammaslääkäreille suunnattu kysely, jossa he omien kokemustensa pohjalta arvioivat nuorten hammaslääkärien valmiuksia.

2.1. Nuorten hammaslääkärien kysely

Nuorten hammaslääkärien tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä 8.5.–31.5.2014. Kysely lähetettiin 243:lle vuosina 2011–2013 laillistuksen saaneelle hammaslääkärille. 20:ltä kohdejoukkoon kuulavalta henkilöltä puuttui sähköpostiosoite Hammaslääkäriiliiton jäsenrekisteristä, eikä osoitetta löytynyt myöskään nimen perusteella tehdyillä nettihauilla.

Vuosina 2011–2013 siis laillistettiin kaikkiaan 263 Suomessa tutkinnon suorittanutta hammaslääkäriä; vuosina 2008–2010, joihin edellinen tutkimus kohdistettiin, laillistettiin 213 hammaslääkäriä, eli nuorten hammaslääkärien määrä on lisääntynyt 23 %.

Ensimmäisessä vaiheessa kohdejoukko (pl. sähköpostiosoitteettomat) sai sähköpostiinsa henkilökohtaisen linkin kyselylomakkeeseen. Tämän jälkeen vastaamisesta muis-

tutettiin kaksi kertaa. Lopuksi vielä niille, jotka eivät olleet vastanneet määräaikaan mennessä, lähetettiin tekstiviestimuistutus, jossa oli kaikille sama (ei siis henkilökohtainen) linkki kyselyyn. Kyselyä markkinoitiin myös Hammaslääkärilehdessä ja Hammaslääkäriliiton uutiskirjeessä. Lisäksi kaikilla vastanneilla oli mahdollisuus osallistua kahden minikokoisen tablettitietokoneen arvontaan.

Näiden ponnistelujen jälkeen kertyi 125 vastausta kyselyyn, ja vastausprosentiksi tuli kelvollinen 51. Vuonna 2011 tehdyssä Nuori hammaslääkäri -tutkimuksessa vastausprosentti oli 43. Silloin kysely toteutettiin paperilomakkeilla, mutta ilman palkintojen arvontaa.

Naisten vastausaste oli 53 % ja miesten 40 %. Naisten parempi vastausaktiivisuus on tyyppillinen ilmiö kyselytutkimuksissa.

Kysely tehtiin toukokuussa, jolloin vuoden 2013 lopulla laillistetut hammaslääkärit olivat ehtineet olla työelämässä (täyslaillistettuina) vähintään 4–5 kuukautta. Vuoden 2011 alussa valmistuneiden vastaajien laillistamisesta oli kulunut kolme vuotta ja 4–5 kuukautta. Suurin osa vastaajista sijoittuu näiden ääripäiden väliin, ja keskimäärin työelämässä on ehditty olla runsaat puoliotoista vuotta.

Aineiston edustavuudesta

Taulukossa 3 vertaillaan kyselyyn vastanneiden ja ”perusjoukon” jakaumia sukupuolen, iän, laillistusvuoden ja yliopiston osalta. Voidaan havaita, että naiset ovat lievästi yliedustettuina vastaajissa ja yli 30-vuotiaat vastaavasti aliedustettuina. Toisaalta laillistusvuoden osalta vanhimmat eli vuonna 2011 valmistuneet ovat vastanneet hieman muita aktiivisemmin. Yliopistojen osalta aineiston edustavuus on erinomainen. Kaikkiaan vastanneet edustavat riittävän hyvin vuosina 2011–2013 laillistettuja hammaslääkäreitä, jotta tulokset voi yleistää koskemaan koko perusjoukkoa.

Aineisto on nyt jonkin verran edustavampi kuin edellisessä Nuori hammaslääkäri -tutkimuksessa. Erityisen ilahduttavaa on yliopistojen hyvä edustavuus, joka yhdessä hyvän vastausprosentin kanssa mahdollistaa tulosten tarkastelemisen yliopistoitain.

Taulukko 3. Aineiston edustavuus.				
	Aineisto (vastanneet)		Perusjoukko (kyselyn saaneet)	
	n	%	n	%
Sukupuoli				
miehet	27	22 %	67	27 %
naiset	98	78 %	186	74 %
Ikä				
Alle 27	12	10 %	34	13 %
27-30	83	66 %	129	51 %
Yli 30	30	24 %	90	36 %
Laillistusvuosi				
2011	50	40 %	76	30 %
2012	38	30 %	78	31 %
2013	37	30 %	99	39 %
Yliopisto				
Helsinki	46	37 %	93	37 %
Oulu	51	41 %	101	40 %
Turku	28	22 %	59	23 %

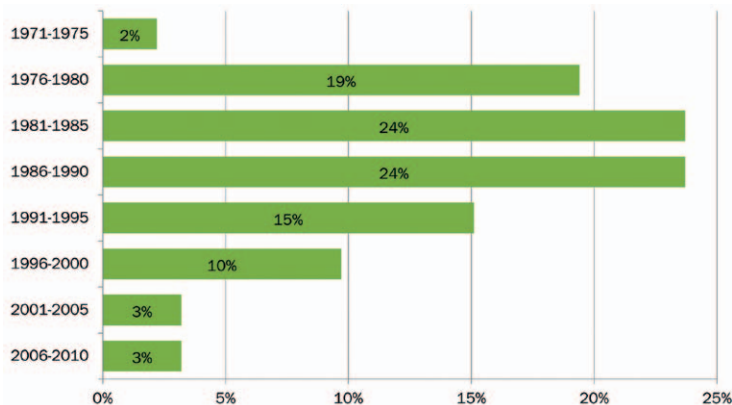
2.2. Kokeneempien kollegojen kysely

Kokeneempien kollegojen aineisto kerättiin sähköpostikyselyllä 18.8.–31.8.2014. Kyselyn sai 800 Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteristä satunnaisotannalla valittua ennen vuotta 2011 laillistettua hammaslääkärinä, joista 400:llä oli päätoimi terveyskeskuksessa ja 400:llä yksityisellä sektorilla. Vastaajaksi haettiin henkilöitä, jotka olivat olleet lähiaikoina työssään tekemässä vastalaillistettujen hammaslääkärien kanssa.

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 102 hammaslääkärinä. Vastaamisesta ei muistutettu kertaakaan, koska muistutuksilla mukaan olisi luultavasti tullut paljon henkilöitä, jotka vastaavat tunnollisuudesta vaikka kokemukset nuorten hammaslääkärien kanssa työskentelystä olisivat hyvin vähäisiä. Nyt on oletettavaa, että vastaajissa on enimmäkseen niitä, joilla todella on kokemuksia ja myös punnittuja omia näkemyksiä nuorten kollegojen valmiuksista.

Vastaajista 66 % ilmoitti työskentelevänsä terveyskeskuksessa ja 34 % yksityisellä sektorilla. 37 % työskenteli HUS:n miljoonapiirin (erva) alueella ja vastaavasti 20 % Kuopion, 17 % Tampereen, 15 % Turun ja 11 % Oulun yliopistosairaalan miljoonapiirin alueella.

Kaksi kolmasosaa vastaajista on valmistunut vuosien 1976 ja 1990 välillä (Kuvio 3). Vain kuusi prosenttia on valmistunut 2000-luvulla. Vastaukset painottuvat siten kokeneemman hammaslääkärikunnan näkemyksiin.



Kuvio 3. Kokeneempien kollegojen laillistusvuodet.

3. Tulokset

3.1. Nuoret hammaslääkärit työmarkkinoilla

Ensimmäinen työpaikka

Ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikka oli suurimmalla osalla vastanneista terveyskeskuksessa (78 %). Heidän osuutensa oli kasvanut vuoden 2011 tutkimukseen verrattuna, jolloin terveyskeskus oli ensimmäinen työpaikka 70 %:lla vastanneista. Huomatava muutos oli nähtävissä siinä, kuinka monella ensimmäinen työpaikka oli työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa; vuonna 2011 19 % vastanneista ilmoitti sen ensimmäiseksi työpaikakseen, kun vastaava luku vuonna 2014 oli enää 8 %. Yksityisen sektorin osuus säilyi edelleen vähäisenä (2014: 8 % vs. 2011: 10 %).

Ensimmäisen työpaikan valintaan vaikuttavia tekijöitä kysyttiin kysymyksellä, jossa vastaajaa pyydettiin vuoden 2011 tutkimuksen tapaan valitsemaan se seikka, jota hän piti kaikkein tärkeimpänä hakeutuessaan ensimmäiseen laillistuksen jälkeiseen työpaikkaansa. Lisäksi vastaajaa pyydettiin arvioimaan valintaan vaikuttavien tekijöiden merkitystä asteikolla erittäin paljon – melko paljon – jonkin verran – melko vähän – ei lainkaan. Kysymyksessä oli mukana vuoden 2011 tutkimukseen verrattuna kaksi uutta tekijää: potilasmateriaali (millaisia potilaita työssä pääsi hoitamaan) ja työpaikan sijainti lähellä senhetkistä asuinpaikkaa, joten luvut 2011 ja 2014 tutkimusten välillä tärkeimmäksi valitun seikan suhteen eivät suoraan ole vertailukelpoisia. (Kuvio 4.)

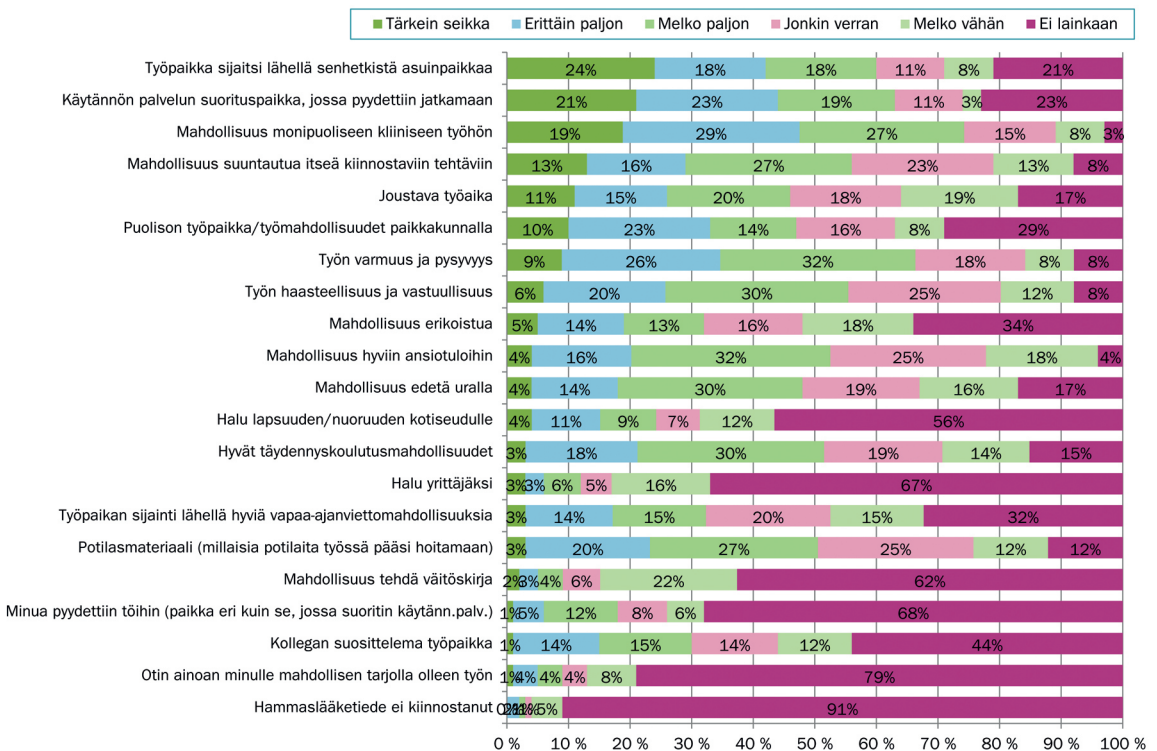
Työpaikan sijainti lähellä senhetkistä asuinpaikkaa nousi tärkeimmäksi tekijäksi 24 %:lla vastaajista. Seuraavaksi tärkeimmät tekijät olivat vuoden 2011 tutkimuksessa ensimmäisellä sijalla ollut ”käytännön palvelun suorituspaikka, jossa pyydettiin jatkamaan”, joka oli tärkein tekijä 21 %:lle vastaajista (2011: 31 %) ja vuoden 2011 tutkimuksessa toisella sijalla ollut ”mahdollisuus monipuoliseen kliiniseen työhön”, joka oli tärkein tekijä 19 %:lla vastaajista (2011: 23 %).

Tarkasteltaessa *erittäin paljon* ja *melko paljon* -vastanneiden osuutta, tärkeimmiksi seikoiksi tällä tavoin arvioitaessa muodostuivat työn varmuus ja pysyvyys 58 %:lla vastaajista, mahdollisuus monipuoliseen kliiniseen työhön 56 %:lla vastaajista ja työn haasteellisuus ja vastuullisuus 50 %:lla vastaajista.

Vastanneista 62 %:lla oli perehdyttäjä ensimmäisessä työpaikassaan. Tässä olikin otettu askel parempaan suuntaan, sillä vuoden 2011 tutkimuksessa perehdyttäjä oli 56 %:lla. Perehdytyksen saaneista tosin 27 % ilmoitti, etteivät he olleet tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen. Niistä, joilla perehdyttäjää ei ollut, olisi perehdyttäjää kaivannut 74 % (2011: 61 %).

Kiristynyt taloudellinen tilanne verrattuna aikaisempaan tutkimusajankohtaan on osaltaan todennäköisesti vaikuttanut edellä mainittuihin ensimmäistä työpaikkaa koskeviin tuloksiin. Työvoimaa vuokraavien yritysten palveluksessa ei välttämättä ole samassa määrin työtä tarjolla kuin aikaisemmin. Niin ikään taloudellinen epävarmuus tulee vastauksissa esille työn varmuuden ja pysyvyyden arvostamisena.

Lähes puolet vastaajista valitsi tärkeimmäksi tekijäksi ensimmäisen työpaikan valinnassa työpaikan sijainnin lähellä senhetkistä asuinpaikkaa tai vaihtoehdon ”käytännön palvelun suorituspaikka, jossa pyydettiin jatkamaan”. Voidaankin päätellä, että käytännön palvelun (jatkossa syventävän käytännön harjoittelun) paikan valinnalla ja palvelun onnistumisella on tärkeä merkitys siihen, mihin nuoret hammaslääkärit jatkossa sijoittuvat. Työnantajien kannattaa siten edelleen panostaa käytännön palvelun suorittajiin.



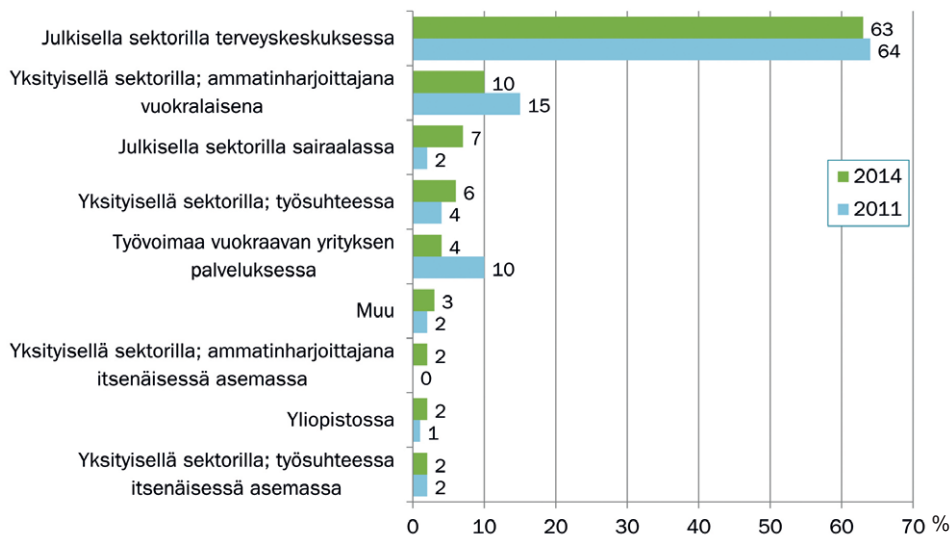
Kuvio 4. Missä määrin eri tekijät vaikuttivat ensimmäisen työpaikan valintaan.

Ilahduttavaa on myös vastaajien toive mahdollisuudesta monipuoliseen kliiniseen työhön ensimmäisessä työpaikassaan ja työn haasteellisuuden ja vastuullisuuden tavoittelu.

Nykyinen työpaikka

Vastanneista 69 % oli kokopäivätyössä ja 15 % osa-aikatyössä. Jakauma vastaa esimerkiksi hammaslääkärin työhyvinvointitutkimuksen jakaumaa (Hakanen ja Seppälä 2015). Osa-aikatyötä tekevien osuus oli pienentynyt verrattuna vuoden 2011 kyselyyn (2011: 21 %). Kyselyhetkellä poissa työstä (esim. äitiys- tai vanhempainvapaalla tai asevelvollisuutta suorittamassa) oli 15 % ja muuten työelämän ulkopuolella 1 %. Vakituudessa työsuhhteessa oli 67 % vastanneista ja määräaikaisessa 33 %, eikä jakaumassa ole mainittavaa muutosta vuoden 2011 kyselyyn verrattuna.

Nykyinen työ oli, kuten edellisen kyselyn aikaan, suurimmalla osalla (70 %) julkisella sektorilla ja tavallisimmin terveyskeskuksessa (63 %). Sairaalassa työskentelevien osuus oli nyt 7 %, kun vuoden 2011 kyselyyn vastanneista sairaalassa työskenteli 2 %. Yksityissektorilla työskentelevien osuus (20 %) oli säilynyt lähes ennallaan (2011: 21 %). Yksityissektorilla vuokralla ammatinharjoittajana työskentelevien osuus oli pienentynyt 5 prosenttiyksikköä vuoden 2011 15 %:sta. Kuten edellä ensimmäistä työpaikkaa koskien, oli myös nykyinen työpaikka aiempaa harvemmin vuokraavan yrityksen palveluksessa. Heidän osuutensa vastanneista oli nyt 4 %, kun se vuoden 2011 kyselyssä oli 10 %. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Nykyinen työpaikka 2011 ja 2014 Nuori hammaslääkäri -kyselyissä.

Nuorten hammaslääkärien maantieteellistä liikkumista tarkasteltiin kysymällä lapsuuden kotiseudusta ja nykyisen työpaikan sijainnista karkealla alueluokituksella käyttäen lähtökohtana yliopistosairaaloiden erityisvastuualueita, niin sanottuja miljoonapiirejä, jotka jakavat Suomen viiteen osaan. Tämän lisäksi tiedossa oli yliopisto, josta henkilö on valmistunut.

Työpaikkaan sijoittumisessa näkyy sekä opiskelupaikkakunnan (Kuvio 6) että koti-paikkakunnan (Kuvio 7) vaikutus.

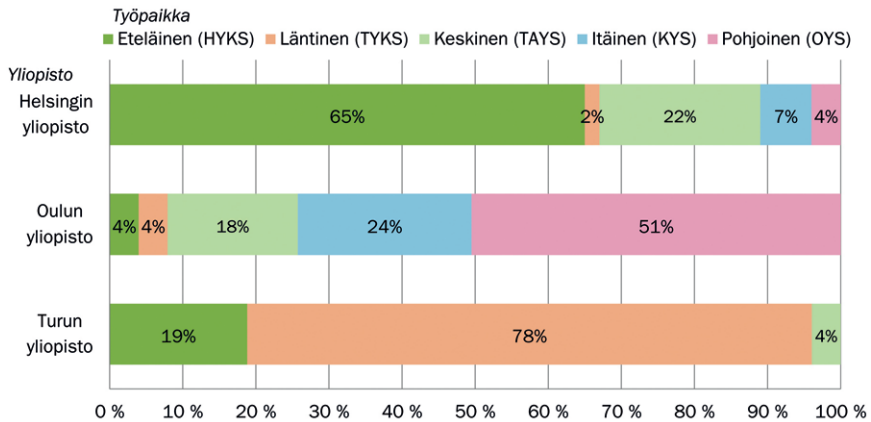
Nykyinen työpaikka oli 36 %:lla (45 %:lla vuonna 2011) vastanneista eteläisen (HYKS erva) miljoonapiirin alueella. 17 % (26 % vuonna 2011) työskenteli pohjoisen (OYS erva) miljoonapiirin alueella, 15 % (14 % vuonna 2011) keskisen (TAYS erva), 11 % (9 % vuonna 2011) itäisen (KYS erva) ja 22 % (7 % vuonna 2011) läntisen (TYKS erva) miljoonapiirin alueella.

Helsingin yliopistosta valmistuneista aiempaa harvempi (65 %; 85 % vuonna 2011) oli sijoittunut eteläisen miljoonapiirin ja aiempaa useampi (22 %, 8 % vuonna 2011) keskisen miljoonapiirin alueelle. 7 % oli sijoittunut itäiseen miljoonapiiriin (8 % vuonna 2011), 4 % pohjoiseen miljoonapiiriin ja 2 % läntiseen miljoonapiiriin.

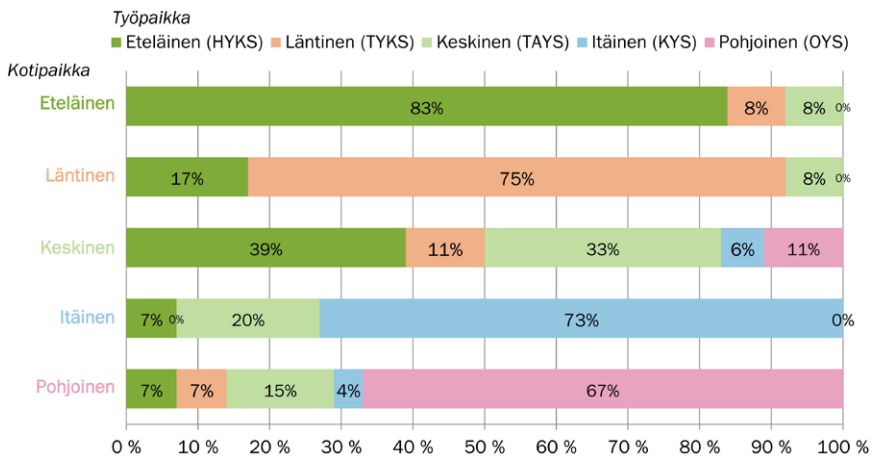
Oulun yliopistosta valmistuneista edelleen runsas puolet (51 %; 54 % vuonna 2011) oli asettunut pohjoiseen miljoonapiiriin. Itäiseen miljoonapiiriin sijoittuneiden osuus oli kasvanut (24 %; 12 % vuonna 2011) eteläisen kustannuksella (4 %; 14 % vuonna 2011). Keskiseen miljoonapiiriin oli sijoittunut 18 % (16 % vuonna 2011), ja läntiseen 4 % (5 % vuonna 2011).

Turun yliopistosta valmistuneista useampi kuin kolme neljästä (78 %) oli sijoittunut läntiseen miljoonapiiriin. 19 % oli sijoittunut eteläisen ja 4 % keskisen miljoonapiirin alueelle. Vertailulukuja vuoden 2011 kyselyyn ei Turun yliopistosta valmistuneiden osalta ole, koska 2011 Turusta valmistuneita oli vielä kovin vähän.

Eteläisen miljoonapiirin alueelta kotoisin olevat olivat sijoittuneet enimmäkseen eteläisen miljoonapiirin alueelle (83 %). Läntiseen ja keskiseen miljoonapiiriin heistä oli sijoittunut 8 % kumpaankin.



Kuvio 6. Mistä yliopistosta on valmistunut ja missä on nyt töissä.



Kuvio 7. Miltä alueelta on kotoisin ja missä on nyt töissä.

Läntisestä miljoonapiiristä lähtöisin olevista kolme neljästä (75 %) oli sijoittunut läntiseen miljoonapiiriin, 17 % eteläiseen ja 8 % keskiseen.

Pohjois-Suomesta kotoisin olevista kaksi kolmesta (67 %) työskenteli pohjoisen miljoonapiirin alueella. Keskiseen miljoonapiiriin oli sijoittunut 15 % ja eteläiseen ja läntiseen 7 % kumpaankin. Itäisen miljoonapiirin alueelle heistä oli sijoittunut yllättävän harva, vain 4 %.

Itä-Suomesta kotoisin olevista 73 % oli löytänyt paikkansa itäisestä miljoonapiiristä, 20 % keskisestä ja 7 % eteläisestä.

Keskisen miljoonapiirin alueelta kotoisin olevat olivat maantieteellisesti tasaisesti sijoittuneet. Heistä 33 % oli sijoittunut keskiseen ja hieman useampi, 39 %, eteläiseen miljoonapiiriin. Sekä läntiseen että pohjoiseen miljoonapiiriin oli sijoittunut 11 % keskisen miljoonapiirin alueelta kotoisin olevista ja 6 % itäiseen.

Tyytyväisyys ja kokemukset suun terveydenhuollon asemasta

Vastanneet olivat enimmäkseen tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Työhönsä vähintään melko tyytyväisiä oli hieman enemmän (81 %) kuin vuonna 2011 (75 %). Erittäin tyytyväisiä oli 30 % (2011: 28 %) ja melko tyytyväisiä 51 % (2011: 47 %). Tyytymättömien osuus oli vastaavasti hieman pienentynyt. Kun vuonna 2011 työhönsä tyytymättömiä oli useampi kuin joka kymmenes (erittäin tyytymätön 2 %, melko tyytymätön 9 %), oli tyytymättömien osuus nyt 8 % (erittäin tyytymätön 1 %, melko tyytymätön 7 %). 12 % ei osannut ottaa kantaa kysymykseen.

Työhön tyytyväisyys oli samaa tasoa mukaan lukien hienoinen tyytyväisyyden kasvu kuin koko hammaslääkärikuntaa koskevissa työhyvinvointitutkimuksissa (Hakanen ja Seppälä 2015).

Suun terveydenhuollon asemasta on käyty keskustelua erityisesti syksystä 2013 alkaen, kun maan hallitus etsi kuntien tehtävistä miljardin euron säästöjä. Säästöpaineeet kohdistuivat vahvasti myös terveydenhuoltoon, ja aikuisten julkista hammashoitoa esitettiin yhdeksi mahdolliseksi säästökohteeksi. Koska asia oli hyvin ajankohtainen, haluttiin myös nuorten hammaslääkärien kyselyllä selvittää, millaisena suun terveydenhuollon asema näyttäytyy arkityössä.

Vastaaajista joka toinen (49 %) koki suun terveydenhuollon aseman muuta terveydenhuoltoa heikommaksi. Kolmasosan (34 %) mielestä suun terveydenhuolto ei erotu asemaltaan muusta terveydenhuollosta. Muuta terveydenhuoltoa vahvemmaksi suun terveydenhuollon aseman koki 4 % vastanneista.

Talouden taantuma ja resurssien niukkuus vaikuttivat hyvin monen vastaajan työskentelyyn. Lähes puolet (48 %) heistä koki talouden taantuman ja resurssien niukkuuden vaikuttavan siihen, miten pystyy työskentelemään hammaslääkärinä. Hieman harvempi (42 %) katsoi pystyvänsä työskentelemään hammaslääkärinä niin kuin haluaa.

Sivutyöt

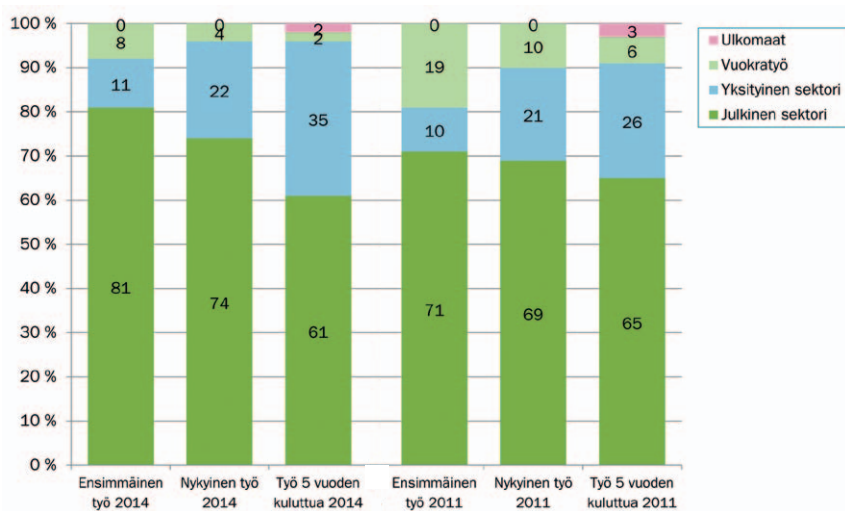
34 %:lla vastaajista oli jokin sivutyö hammaslääkärinä, mikä on samaa tasoa kuin 2011 kyselyssä (32 %). Useimmin vastaajat tekivät sivutyötä yksityissektorilla ja tavallisimmin ammatinharjoittajana vuokralla (22 %).

Julkisella sektorilla terveystieteiden sivutyö oli 19 %:lla vastanneista. Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa sivutyö oli 19 %:lla vastanneista, mikä oli vähemmän kuin vuoden 2011 kyselyssä (27 %).

Urasuunnitelmat

Kysymykseen, missä uskoo työskentelevänsä viiden vuoden kuluttua, vastasivat nuoret hammaslääkärit nyt muuten melko samoin kuin vuonna 2011, mutta jonkin verran aiempaa useampi uskoi päätyvänsä yksityishammaslääkäriksi. Joka toinen (50 %) uskoi työskentelevänsä terveystieteiden sektorilla (2011: 51 %) ja joka kolmas (33 %) yksityissektorilla, kun vuoden 2011 kyselyssä noin joka neljäs vastanneista (26 %) uskoi työskentelevänsä yksityissektorilla.

Hieman aiempaa harvempi näki itsensä työssä sairaalassa (7 %; 10 % vuonna 2011) tai työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa (2 %; 6 % vuonna 2011). (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Nuorten hammaslääkärien uraliikkuvuus: ensimmäinen, nykyinen ja tuleva (arvio) työskentelysektori vuosien 2014 ja 2011 kyselyissä.

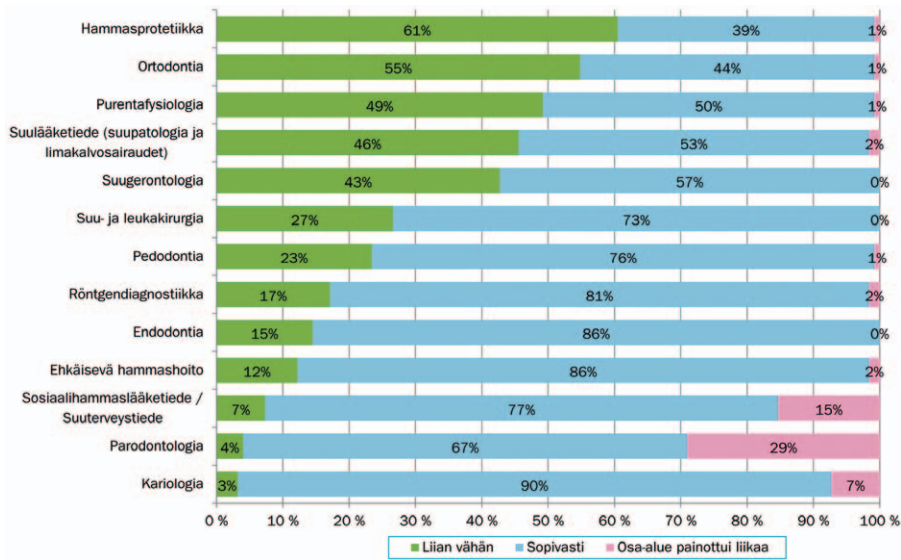
3.2. Näkemyksiä hammaslääkärikoulutuksesta

Nuorilta hammaslääkäreiltä kysyttiin koulutukseen liittyen, miten he arvioivat peruskoulutuksen antaneen valmiuksia hammaslääkärin kliniseen työhön (*Kuviot 9 ja 11*). Hammaslääketieteellisiä valmiuksia arvioitiin oppiaineittain ja yleisten valmiuksien osalta. Asteikkona oli ”liian vähän valmiuksia”, ”sopivasti valmiuksia” ja ”osa-alue painottui liikaa”. Nuorten hammaslääkärien arviointeja peruskoulutuksen antamista valmiuksista verrattiin myös yliopistoittain (Helsinki, Oulu ja Turku). Tulosten analysoinnissa käytettiin arviota ”liian vähän valmiuksia”.

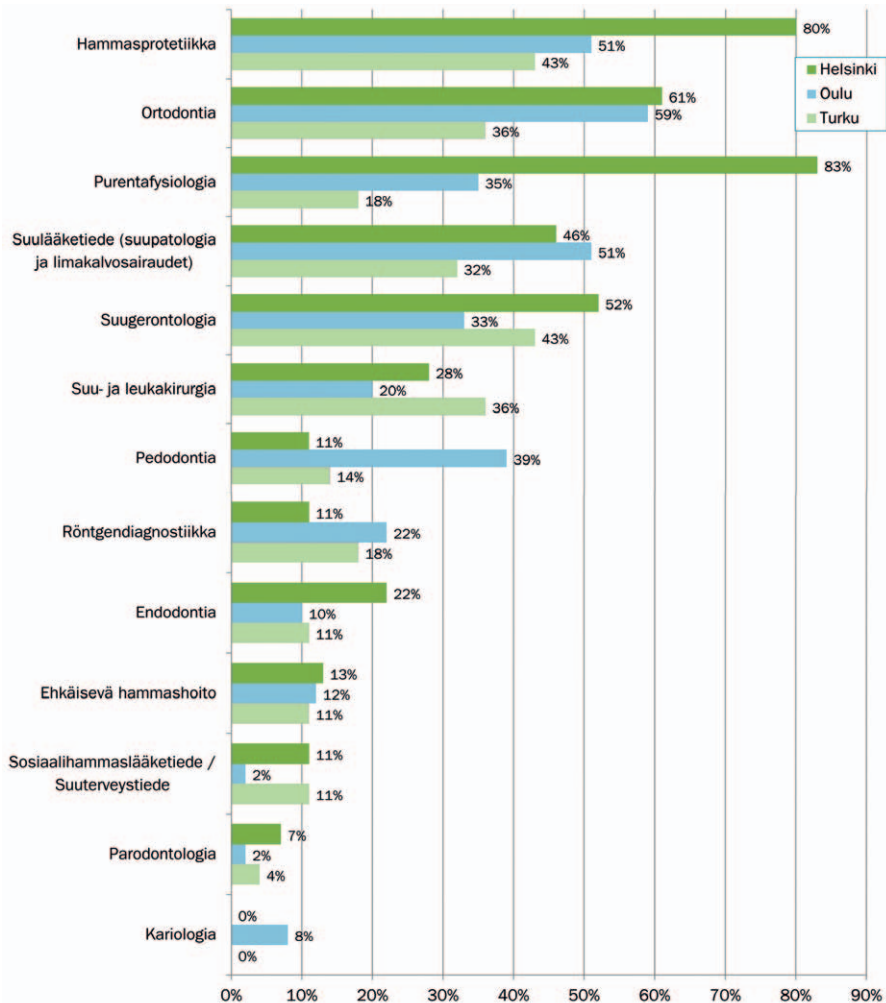
Hammaslääketieteelliset valmiudet oppiaineittain

Suurimmaksi osaksi nuoret hammaslääkärit kokivat, että peruskoulutus oli antanut heille sopivasti valmiuksia eri oppiaineissa (yli 50 % ”sopivasti valmiuksia” -vastauksia). Verrattuna vuoden 2011 Nuori hammaslääkäri -tutkimukseen olivat tulokset nyt samankaltaiset, ja järjestys liian vähän valmiuksia antaneiden oppiaineiden osalta oli lähes muuttumaton. Vain hammasprotetiikasta (61 %) ja ortodontiasta (51 %) yli puolet vastaajista koki saaneensa liian vähän valmiuksia kliniseen työhön. Suulääketieteessä ja röntgendiagnostiikassa suurempi osa nuoria hammaslääkäreitä vuonna 2014 kuin vuonna 2011 koki, että he olivat saaneet liian vähän valmiuksia, kun taas suu- ja leukakirurgiassa valmiudet olivat parantuneet aikaisempaan kyselyyn verrattuna. On huomattava, että vuoden 2011 kyselyssä kysymykset oli jaoteltu klinisiin ja teoreettisiin valmiuksiin, mutta lukuun ottamatta suugerontologiaa samat oppiaineet löytyivät myös vuoden 2011 kyselystä.

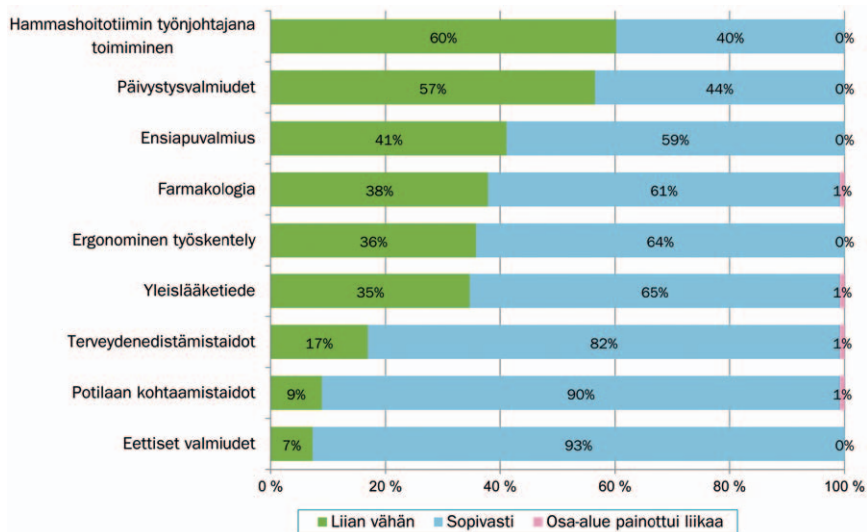
Yliopistoittain vertailtaessa ”liian vähän valmiuksia” -osuudet olivat hammasprotetiikassa 80 % (Helsinki), 51 % (Oulu) ja 43 % (Turku) (*Kuvio 10*).



Kuvio 9. Arviot hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamista hammaslääketieteellisistä valmiuksista.



Kuvio 10. ”Liian vähän” -arviot hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamista hammaslääketieteellisistä valmiuksista yliopistoittain.



Kuvio 11. Arviot hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamista yleisistä valmiuksista.

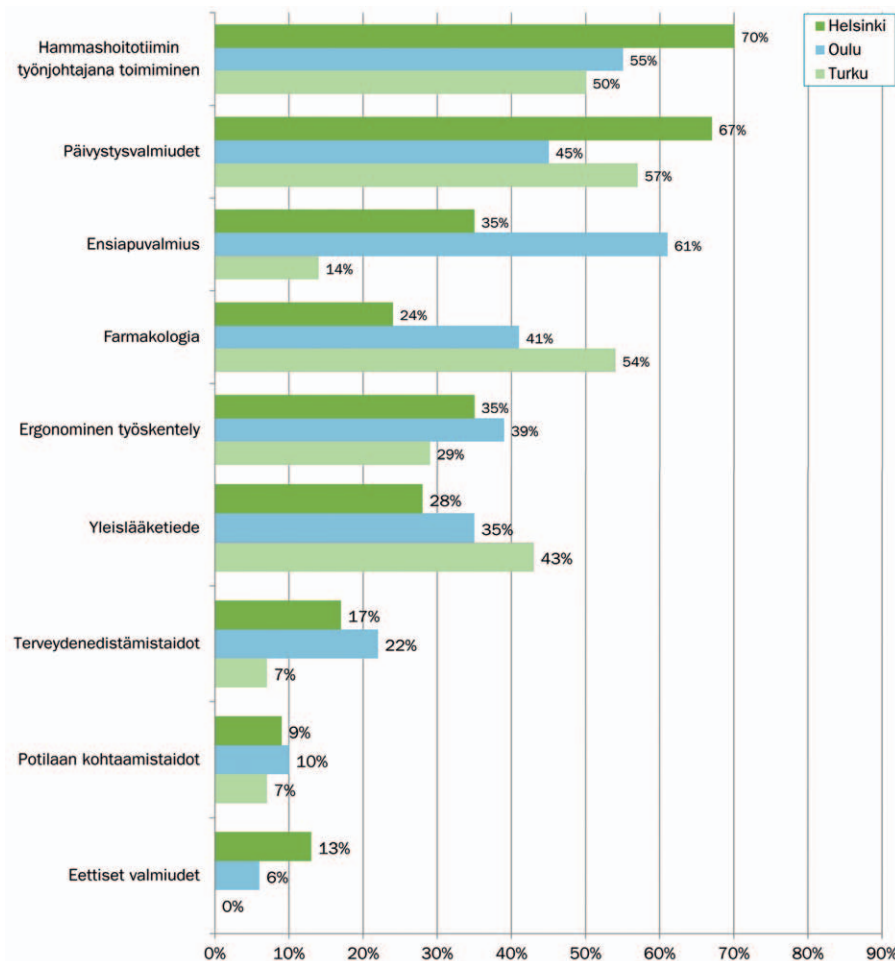
Ortodontiassa vastaavat osuudet olivat Helsingissä 61 %, Oulussa 59 % ja Turussa 36 %. Yli puolet vastaajista koki myös purentafysiologian opetuksen antaneen liian vähän valmiuksia Helsingissä (83 %), kun vastaavat luvut Oulussa ja Turussa olivat 35 % ja 18 %. Edellisten lisäksi liian vähän valmiuksia saaneiden osuus oli yli 50 % suugerontologian oppiaineessa Helsingissä (52 %; vastaavat luvut Oulu 33 % ja Turku 43 %) sekä suulääketieteen (suupatologia ja limakalvosairaudet) oppiaineessa Oulussa (51 %; vastaavat luvut Helsinki 46 % ja Turku 32 %). Muista oppiaineista korostui pedodontian osuus Oulun yliopistossa (39 %) verrattuna Helsingin (11 %) ja Turun yliopistoihin (14 %). Vuoden 2011 kyselyssä ei tehty vastausten vertailua yliopistoittain.

Yliopistoittain tarkasteltuna suurimmat ”liian vähän valmiuksia” -osuudet olivat Helsingissä valmistuneilla nuorilla hammaslääkäreillä purentafysiologiassa (83 %), hammasprotetiikassa (80 %) ja ortodontiassa (61 %), Oulussa ortodontiassa (59 %), hammasprotetiikassa (51 %) ja suulääketieteessä (suupatologia ja limakalvosairaudet) (51 %) ja Turussa hammasprotetiikassa (42 %), suugerontologiassa (43 %) ja suu- ja leukakirurgiassa (36 %).

Yleiset valmiudet

Nuoret hammaslääkärit kokivat, että suurimmaksi osaksi (yli 50 % vastaajista) peruskoulutus oli antanut heille sopivasti yleisiä valmiuksia. Hammashoitotiimin työnohtajana toimimiseen ja päivystystoimintaan koettiin saadun vähiten valmiuksia (60 % ja 57 % ”liian vähän valmiuksia” -vastauksia). Tyytyväisimpiä nuoret hammaslääkärit olivat eettiin valmiuksiinsa sekä valmiuksiin potilaan kohtaamisessa ja terveyden edistämisessä.

Myös yliopistoittain samat osiot korostuivat. Helsingin yliopistossa vähiten valmiuksia koettiin saadun hammashoitotiimin työnohtajana toimimiseen (70 %), päivystysvalmiuksiin (67 %), ensiapuvalmiuteen (35 %) ja ergonomiseen työskentelyyn (35 %). Oulun yliopistossa puutteita koettiin ensiapuvalmiudessa (61 %), hammashoitotiimin työnohtajana toimimisessa (55 %) ja päivystysvalmiuksissa (45 %). Turun yliopistossa puolestaan koettiin liian vähän valmiuksia saadun päivystystykseen (57 %), farmakologiaan (54 %) ja yleislääketieteeseen (43 %). Eniten eroja yliopistojen välillä oli ensiapuvalmiuksissa ja farmakologiassa. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. ”Liian vähän” -arviot hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamista yleisistä valmiuksista yliopistoittain.

Potilaan kohtaamistaidoissa koettiin olevan hyvät valmiudet kuten vuoden 2011 kyselyssäkin ja ensiapuvalmiuksissa, farmakologiassa ja ergonomisessa työskentelyssä valmiudet olivat parantuneet verrattuna aiempaan kyselyyn. Vuoden 2011 kyselyyn verrattuna tähän osioon oli tullut monta uutta kohtaa tai kohtia oli yhdistetty eri osioista ja vertailua ei voitu monin osin tehdä.

Avovastaukset hammaslääketieteen peruskoulutuksesta

Ehdottomasti eniten toivottiin lisäystä protetiikan ja purentafysiologian opetukseen (22 mainintaa). Paljon toiveita opetuksen lisäämiseen saivat myös päivystystilanteet (14 mainintaa) ja toimiminen ammatinharjoittajana tai yrittäjänä (13 mainintaa).

Kliinistä hoitoharjoittelua toivottiin lisäävän varsin monessa vastauksessa, myös yleissairaudet ja oikomishoito saivat 6 mainintaa.

Suurin osa vähentämiseen kohdistuvista avoimista kommentteista koski opintojen yleisrakennetta tai byrokraattisia seikkoja. Prekliinisiä opintoja toivottiin suppeammiksi, jotta substansiooppimiselle jäisi enemmän aikaa (8 mainintaa), byrokratiaa toivottiin kevyemmäksi ja numeerista arviointia toivottiin olevan vähemmän. (Taulukko 4 a ja b.)

Esimerkkitoimenpiteistä selviäminen

Kyselyssä esitettiin useita käytännön toimenpiteitä, joista selviämistä nuoret hammaslääkärit arvioivat asteikolla ”sujuisi vaivatta”, ”vaatisi erityistä paneutumista” ja ”en tekisi” (Kuvio 13). Toimenpiteissä selviytymistä tarkasteltiin myös yliopistoittain (arvio ”en tekisi”) sekä sukupuolittain.

Vastanneista nuorista hammaslääkäreistä sujuisi lähes kaikilta purentakiskon tekeminen (98 %). Suurelta osalta vastaajista sujuisi vaivatta myös vahinkoperforaation hoito nuoren pysyvässä hampaassa (77 %), purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa (69 %), hampaan poiston yhteydessä katkenneen juuren leikkauksellinen poisto (52 %) tai irrotettavan proteesin tekeminen (52 %). Nuoret hammaslääkärit arvioivat, että he kyllä tekisivät toimenpiteen, mutta se vaatisi erityistä paneutumista, kun kyseessä on juurikanavaan katkenneen neulan poisto/ohittaminen (74 %), avojuurisen pysyvän hampaan avulsion hoito (65 %), peri-implanttikudosten ylläpitohoito (57 %) tai 3–4 yksikön silan tekeminen (54 %).

Yli puolet nuorista hammaslääkäreistä arvioi, että he eivät ryhtyisi tekemään juurenpään resektiota (65 % vastaajista) tai parodontiitin hoitoa läppäleikkauksella (52 %). Näiden toimenpiteiden suhteen yliopistojen väliset erot eivät olleet merkittäviä. Muista toimenpiteistä korostuivat arvioissa ”en tekisi” Helsingissä ”juurikanavaan katkenneen neulan poisto/ohittaminen” sekä Oulussa ”suun ulkopuolella valmistetun täytteen valmistaminen” ja ”implanttikruunun tekeminen”.

Sukupuolierot näkyivät toimenpiteiden suorittamisvalmiuksissa (Taulukko 5). Miehet tekisivät rohkeammin useimpia toimenpiteitä kuin naiskollegansa. Erot ovat tilastollisesti merkitseviä.

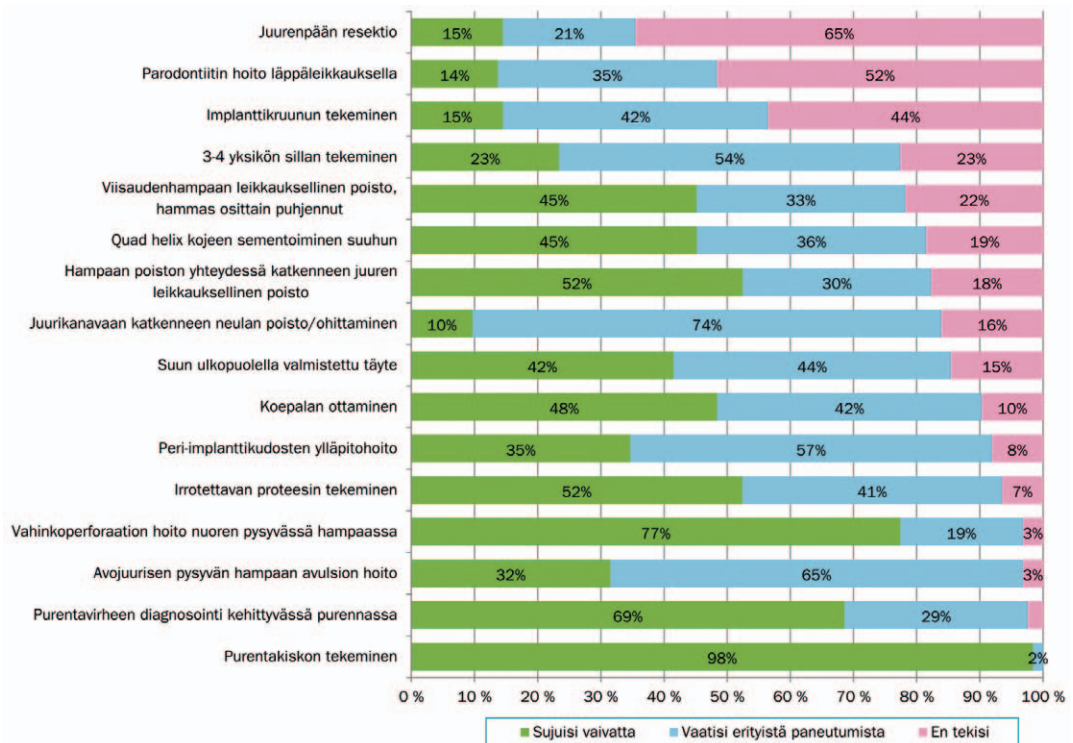
Vuoden 2011 kyselyyn verrattuna arvio useiden toimenpiteiden selviämisestä

Taulukko 4a. Asioita, joita esitettiin lisättäväksi peruskoulutukseen.

Osaamisalue	maininnat
Protetiikka ja purentafysiologia	22
Päivystystilanteissa toimiminen	14
Toimiminen ammatinharjoittajana ja yritystoiminta	13
Kirurgia	8
Kliininen harjoittelu	7
Yleissairaudet ja suu	6
Oikomishoito	6
Vuorovaikutustaidot	5
Asiakirjat	4
Implantologia	4
Farmakologia	4
Ruotsi	3
Tiedonhaku, geriatrinen hambahoito, etiikka, ergonomia, englantia	2
Esimiestäidot, valtakunnallinen suun terveydenhuollon organisaatio, kriittinen ajattelu, pedodontia, limakalvosairaudet, kariesdiagnostiikka	1

Taulukko 4b. Asioita, joita toivottiin vähentävän peruskoulutuksesta.

Osaamisalue	maininnat
Parodontologia	11
Sosiaaliammaslääketiede/suunterveystiede	9
Preklinikkaa toivotaan lyhyemmäksi	8
Kariologia	6
Vähemmän päällekkäisyyttä	2
Suppeammat syventävät opinnot	2
Kasvaminen hammaslääkäriksi opinnot	2
Vähemmän byrokratiaa	2
Vähemmän numeerista arviointia	1
Ehkäisevä hambahoito, patologia, purentafysiologia	1



Kuvio 13. Miten arvioi selviävänsä kuvatuista tilanteista/toimenpiteistä.

oli samalla tasolla myös tässä kyselyssä. ”En tekisi” -arvion antaneiden nuorten hammaslääkärien osuus oli kasvanut juurenpään resektion suorittamisessa, parodontitiin hoidon läppäleikkauksessa, Quad helix -kojeen sementoimisessa ja irrotettavan proteesin tekemisessä verrattuna aiempaan kyselyyn.

Vuoden 2011 kyselyyn verrattuna toimenpidelistaan oli otettu viisi uutta toimenpidettä (implanttikruunun tekeminen, juurikanavaan katkenneen neulan poisto/ohittaminen, peri-implanttikudosten ylläpitohoito, vahinkoperforaation hoito nuoren pysyvässä hampaassa ja avojuurisen pysyvän hampaan avulsioon hoito). Toisaalta panoraamaröntgenkuvan tulkitseminen oli jätetty pois toimenpidelistasta ja hammashoitotiimin työnjohtajana toimiminen oli siirretty yleisiin valmiuksiin.

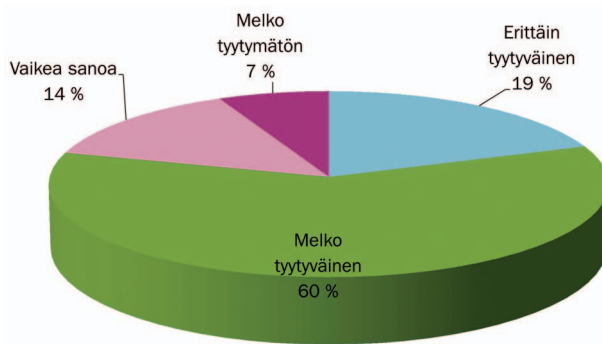
3.3. Valmiudet kokeneempien kollegojen arvioimana

Nuorten hammaslääkärien valmiuksia selvitettiin paitsi nuorten itsensä arvioimana, myös kokeneemmille kollegoille lähetetyllä kyselyllä. Kokeneempien kollegojen näkemys nuorten hammaslääkärien valmiuksista täydentää hyvin kokonaiskuvaa siitä, miten yliopistojen antama koulutus ja opiskelijoiden kyky omaksua tietoa sekä soveltaa opittua käytäntöön, vastaa tämän päivän työelämätarpeisiin.

Kokeneemmat kollegat olivat nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksiin tyytyväisempiä terveyskeskuksissa kuin yksityissektorilla. Erittäin tai melko tyytyväisiä oli kaikista vastaajista 79 % (Kuvio 14), terveyskeskuksissa työskentelevistä peräti 90 %, mutta yksityissektorin kollegoista vain 58 %. Vuonna 2011 tehdyssä kyselyssä, jossa

Taulukko 5. Esimerkkitoimenpiteiden suorittaminen sukupuolen mukaan (naiset n = 97, miehet n = 27).

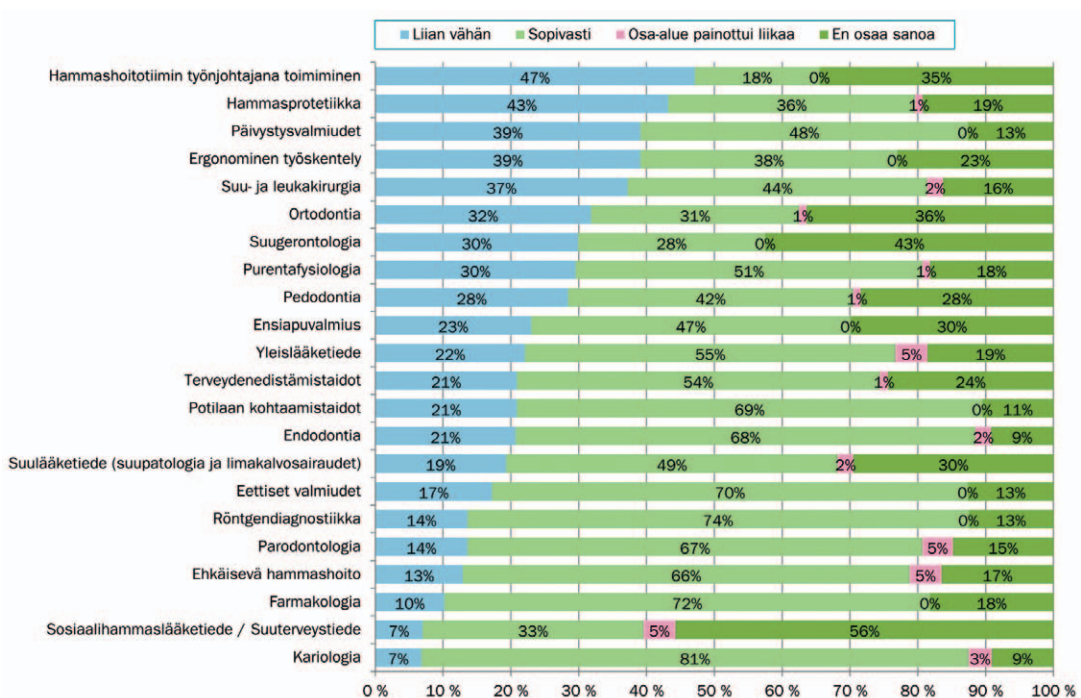
Toimenpide (merkitsevyys)		Nainen %	Mies %	Yhteensä %
Purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa (ns)	Sujui vaivatta	70	63	69
	Vaatisi erityistä paneutumista	28	33	29
	En tekisi	2	4	2
Quad helix kojeen sementoiminen (ns)	Sujui vaivatta	43	52	45
	Vaatisi erityistä paneutumista	36	37	36
	En tekisi	21	11	19
Avojuurisen pysyvän hampaan avulsion hoito (p<0.001)	Sujui vaivatta	23	63	32
	Vaatisi erityistä paneutumista	73	37	65
	En tekisi	4	0	3
Vahinkoperforaation hoito nuoren pysyvässä hampaassa (ns)	Sujui vaivatta	75	85	77
	Vaatisi erityistä paneutumista	22	11	19
	En tekisi	3	4	3
Juurikanavaan katkenneen neulan poisto/ohittaminen (ns)	Sujui vaivatta	8	15	10
	Vaatisi erityistä paneutumista	74	74	74
	En tekisi	18	11	16
Juurenpään resektio (p<0.001)	Sujui vaivatta	5	48	15
	Vaatisi erityistä paneutumista	18	33	21
	En tekisi	77	19	65
Koepalan ottaminen (p<0.01)	Sujui vaivatta	40	78	48
	Vaatisi erityistä paneutumista	49	19	42
	En tekisi	11	4	10
Viisaudenhampaan leikkauksellinen poisto, hammas osittain puhjennut (p<0.001)	Sujui vaivatta	32	93	45
	Vaatisi erityistä paneutumista	40	7	33
	En tekisi	28	0	22
Hampaan poiston yhteydessä katkenneen juuren leikkauksellinen poisto (p<0.001)	Sujui vaivatta	41	93	52
	Vaatisi erityistä paneutumista	36	7	30
	En tekisi	23	0	18
Peri-implanttikudosten ylläpitohoito (p<0.05)	Sujui vaivatta	29	56	35
	Vaatisi erityistä paneutumista	62	41	57
	En tekisi	9	4	8
Parodontitiitin hoito läppäleikkauksella (p<0.001)	Sujui vaivatta	5	44	14
	Vaatisi erityistä paneutumista	34	37	35
	En tekisi	61	19	52
Purentakisko (ns)	Sujui vaivatta	99	96	98
	Vaatisi erityistä paneutumista	1	4	2
	En tekisi	0	0	0
Irrrottava proteesi (p<0.01)	Sujui vaivatta	44	82	52
	Vaatisi erityistä paneutumista	49	15	41
	En tekisi	7	4	7
3-4 yksikön silta (p<0.001)	Sujui vaivatta	13	59	23
	Vaatisi erityistä paneutumista	60	33	54
	En tekisi	27	7	23
Suun ulkopuolella valmistettu täyte (p<0.05)	Sujui vaivatta	34	67	42
	Vaatisi erityistä paneutumista	49	26	44
	En tekisi	17	7	15
Implanttikruunu (p<0.01)	Sujui vaivatta	10	30	15
	Vaatisi erityistä paneutumista	39	52	42
	En tekisi	51	19	44



Kuvio 14. Vastanneiden tyytyväisyys yleisesti ottaen nuorten hammaslääkäreiden työelämävalmiuksiin (%).

erittäin tai melko tyytyväisten vastaajien osuus oli 88 %, ei ollut eroa terveystieteiden ja yksityissektorin vastauksissa.

Kokeneempien kollegojen arvioimana nuorten hammaslääkäreiden valmiudet vaihtelevat hyvin paljon tarkasteltavan osa-alueen mukaan. Esimerkiksi 81 % vastaajista oli sitä mieltä, että peruskoulutus oli antanut sopivasti valmiuksia kariologiaan, mutta vain 48 %:n mielestä päivystykseen. Merkittävää on, että usealla osa-alueella vastaajien oli vaikea arvioida nuorten hammaslääkäreiden valmiuksia. Eniten epävarmuutta aiheuttivat sosiaaliammaslääketiede/suuterveystiede, jota 56 % vastaajista ei osannut arvioida ja suuergonomia, josta 43 % ei osannut antaa arviota. Liian vähän valmiuksia arveltiin saadun erityisesti hammashoitotiimin työnjohtajana toimimisessa (47 % mielestä) ja hammasproteetiikassa (43 % mielestä). (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Kokeneempien kollegojen arviot siitä, miten hammaslääketieteen peruskoulutus on antanut valmiuksia nuorille hammaslääkäreille työhön eri osa-alueilla (%).

Verrattuna kokeneempien kollegojen arvioon vuonna 2011, suurempi osa kollegoista arvioi nyt nuorten hammaslääkärien saaneen liian vähän valmiuksia lähes kaikkia osa-alueita tarkasteltaessa. ”Liian vähän” -vastanneiden osuus kasvoi erityisesti parodontologiassa (8 %-yksikköä), endodontiassa (7 %-yksikköä), yleislääketieteessä sekä suu- ja leukakirurgiassa (molemmissa 5 %-yksikköä). ”Liian vähän” -vastanneiden osuus puolestaan pieneni ergonomisessa työskentelyssä (8 %-yksikköä) ja suulääketieteessä (6 %-yksikköä).

Kun verrattiin ”liian vähän” -vastanneiden osuuksia yksityisellä sektorilla ja terveyskeskuksissa, yksityissektorilla heitä oli selkeästi enemmän. Yksityisellä sektorilla työskentelevät kokeneemmat kollegat arvioivat terveyskeskuksissa työskenteleviä useammin, että hammaslääkärikoulutus oli antanut liian vähän valmiuksia endodontiassa, parodontologiassa, hammasprotetiikassa, purentafysiologiassa, röntgendiagnostiikassa, yleislääketieteessä, päivystysvalmiuksissa sekä myös eettisissä valmiuksissa ja potilaan kohtaamistaidoissa. Hammashoitotiimin työnjohtajana toimimisen valmiudet yksityisen sektorin kollegoista peräti 67 % koki puutteellisiksi. Terveyskeskusten vastaajat puolestaan arvioivat yksityisellä sektorilla työskenteleviä useammin liian vähän valmiuksia olevan ortodontiassa.

Avokysymyksissä kokeneemmilta kollegoilta tiedusteltiin, millä osa-alueella he olivat havainneet suurimmat puutteet nuorten hammaslääkärien valmiuksissa. Eniten mainintoja tuli julkisen puolen kollegoilta oikomisesta ja lasten hammashoidosta sekä kirurgiasta ja hampaiden poistoista. Yksityiseltä puolelta tuli eniten mainintoja hoitosuunnitelman tekemisestä, kirurgiasta, protetiikasta sekä yrittäjyyteen liittyvien asioiden tuntemisesta tai ymmärtämisestä. Avovastauksissa tuli esiin myös huoli nuorten hammaslääkärien kyvystä nähdä laajempia kokonaisuuksia kuin vain yksittäisen potilaan suun hoidontarve. (*Taulukko 6.*)

Vastaajilta kysyttiin lisäksi, olivatko he havainneet eroja eri yliopistoista valmistuneiden hammaslääkärien työelämävalmiuksissa. Kysymykseen vastasi 18 henkilöä ja heistä suurin osa (10 henkilöä) oli sitä mieltä, ettei eroja eri yliopistosta valmistuneiden välillä ole. Erojen nähtiin olevan enemmän yksilö- kuin yliopistokohtaisia. Neljän vastaajan mielestä Helsingistä valmistuneet olivat muualta valmistuneita epävarmempia ja lähettivät potilaan herkemmin erikoishammaslääkärille.

Yleiset tiedot ja taidot

Kliinisten valmiuksien ohella hammaslääkärien osaamista voidaan arvioida yleisten valmiuksien kautta. Vastaajia pyydettiin arvioimaan paitsi nuorten hammaslääkärien osaamista eri yleisten valmiuksien alueilla myös näiden valmiuksien merkitystä hammaslääkärin työssä.

Nuorten hammaslääkärien yleiset tiedot ja taidot vastasivat melko hyvin työelämän tarpeita kokeneempien kollegojen mielestä. Työssä tärkeiksi mainituista taidoista viestintää suomen kielellä, tiedonhankintataitoja ja oman alan teoreettista osaamista opiskelun arvioitiin kehittäneen hyvin. Sen sijaan tärkeäksi katsotuista taidoista opiskelun arveltiin kehittäneen puutteellisesti organisointi- ja koordinoitaitoja sekä lainsäädännön tuntemusta. Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa arviot olivat hyvin samankaltaisia. Nyt kokeneemmat kollegat arvioivat taloussuunnittelu- ja budjetointitaitojen merkityksen työssä jonkin verran tärkeämmäksi kuin vuonna 2011. (*Kuvio 16.*)

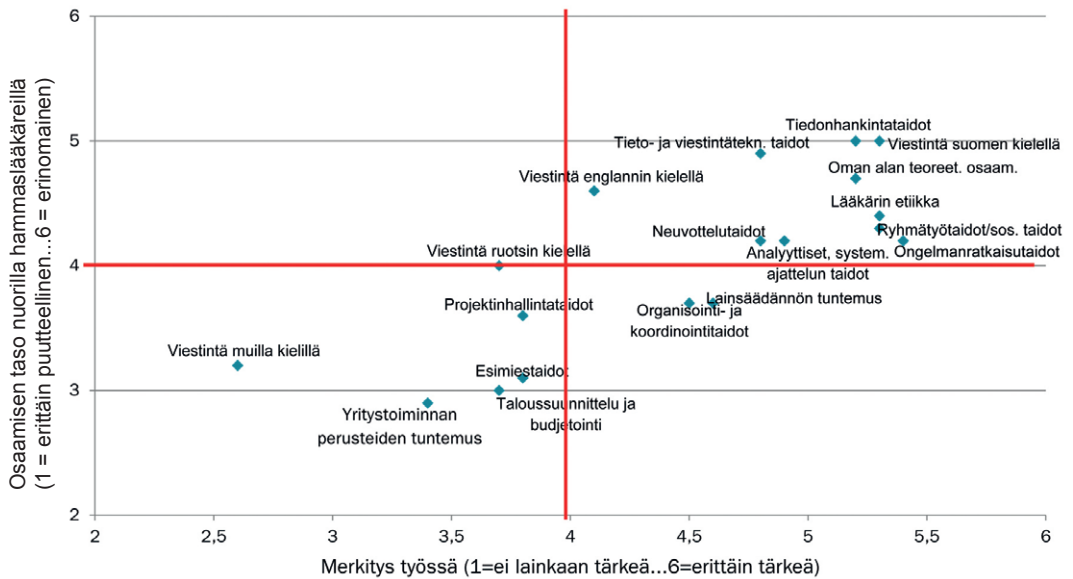
Taulukko 6. Suurimmat puutteet nuorten hammaslääkärin valmiuksissa kokoneiden kollegoiden arvioimana yhteensä sekä julkinen ja yksityissektori erikseen.

Puutteet valmiuksissa	Mainintoja avovastauksissa (lkm)		
	yhteensä	julkinen sektori	yksityissektori
kirurgia ja poistot	10	4	6
hammasprotetiikka	8	3	5
hoidon suunnittelu, kokonaisuuden hahmottaminen	8	2	6
oikominen	5	5	
lasten hammashoito	4	4	
yrittäjäyys	4		4
kliininen osaaminen	3	3	
kariologia	3	2	1
endodontia	3		3
kollegiaalisuus	3	3	
terveyspalvelujärjestelmän kokonaisuuden ymmärtäminen	3	3	
parodontologia	2		2
diagnostiikka	2	2	
päivystysvalmiudet	2	2	
potilaan kohtaaminen	2		2
työhön sitoutuminen	2	1	1

Kun verrattiin yksityisellä sektorilla (ys) ja terveyskeskuksissa (tk) työskentelevien kokoneempien kollegojen näkemyksiä tietojen ja taitojen merkityksestä työssä, poikkesivat keskiarvot tilastollisesti merkitsevästi yritystoiminnan perusteiden tuntemuksessa (ys = 4,2; tk = 3,2), taloussuunnittelussa ja budjetoinnissa (ys = 4,1; tk = 3,1) sekä esimiestäidoissa (ys = 4,3; tk = 3,6). Yksityissektorilla näitä kaikkia pidettiin tärkeimpinä. Julkisen puolen vastaajat pitivät osaamisen tasoa nuorilla hammaslääkäreillä tilastollisesti merkitsevästi parempana kuin yksityissektorin vastaajat 61 %:ssa osa-alueista.

Kokoneempia kollegoja pyydettiin myös arvioimaan vastavalmistuneiden hammaslääkärin tiedollisia ja taidollisia valmiuksista verrattuna vastavalmistuneiden valmiuksiin niihin aikoihin, kun he itse valmistuivat. Kaikista vastanneista 50 % oli sitä mieltä, että nuorten hammaslääkärin valmiudet ovat parantuneet siitä ajasta, kun he itse valmistuivat. Vuonna 2011 näin arvioi 43 % vastaajista. Valmiuksien arveli olevan samaa tasoa 30 % vastaajista (2011: 38 %) ja 20 % arvioi valmiuksien heikentyneen (2011: 19 %). Julkisen ja yksityisen sektorin vastaajien antamat arviot poikkesivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Yksityissektorilla työskentelevistä kokoneemmista kollegoista vain 28 % arvioi valmiuksien parantuneen ja 44 % arvioi niiden huonontuneen.

Kokoneempien kollegojen arvio nuorten hammaslääkärin valmiuksista kliiniseen työhön perustuu lähinnä erilaisiin vuorovaikutus- ja konsultaatiotilanteisiin, koska vastaanotolla ei yleensä ole mahdollista seurata nuoren kollegan potilastyöskentelyä. Kon-



Kuvio 16. Kokeneempien hammaslääkärien arviot nuorten hammaslääkärien yleisistä tiedoista ja taidoista (keskiarvoja).

sultaatiomahdollisuuden järjestäminen on ensiarvoisen tärkeää nuoren hammaslääkärin osaamisen kehittämisen, työviihtyvyyden ja työssäjaksamisen kannalta. Toisaalta nuoren hammaslääkärin tuoma uusiin teoreettinen tieto on koko vastaanotolle arvokasta ja työyhteisössä nuorta tulisikin kannustaa sen jakamiseen.

Nuorten hammaslääkärien ja kokeneempien kollegojen näkemykset koulutuksen antamista valmiuksista olivat hyvin samansuuntaisia. Parhaimmat valmiudet arvioitiin saadun parodontologiassa ja kariologiassa. Puutteellisiksi arvioitiin valmiudet hammashoitotiimin johtajana toimimisessa, hammasprotetiikassa ja päivystyksessä. Näiden valmiuksien lisäämiseen tulisikin opetuksessa kiinnittää entistä enemmän huomiota. Myös hammaslääketieteen kandidaattien syventävä käytännön harjoittelu voisi osaltaan tukea kyseisten valmiuksien kehittämistä.

Vuoden 2011 kyselyyn verrattuna nuorten hammaslääkärien valmiudet ergonomiseen työskentelyyn ovat parantuneet selvästi sekä nuorten hammaslääkärien että kokeneempien kollegojen mielestä. Nuorten hammaslääkärien entistä parempi ergonomia mahdollistaa myös hammashoitajatyöparin ergonomisen työskentelyn. Asiaan huomion kiinnittäminen vaikuttaa parhaimmillaan myönteisesti koko vastaanoton ergonomiaan ja työhyvinvointiin. Tämä tukee hyvin pyrkimyksiä vähentää sairauspoissaoloja ja pidentää työuria.

Vuonna 2011 kokeneempien kollegojen joukosta vain 10 % edusti yksityissektoria, kun tässä kyselyssä osuus oli noin 34 %. Tämän vuoksi tutkimuksen kokonaistulosta tarkasteltaessa yksityissektorin edustajien arviot painoutuivat vuonna 2011 vähemmän kuin nyt toteutetussa tutkimuksessa. Yksityisen sektorin kokeneempien kollegojen arviot nuorista hammaslääkäreistä olivat pääosin kriittisempiä kuin kommentit julkiselta puolelta. Kyseistä eroa ei vuonna 2011 toteutetussa tutkimuksessa havaittu, mikä saattaa liittyä näiden kahden kyselyn vastaajien erilaisuuteen: Vuonna 2011 kokeneempien kol-

legojen kyselyyn yksityissektorilla vastasi nyt tehtyä kyselyä suurempi joukko kollegoja työvoimanvuokrausalalta, jossa kokeneemmat kollegat arvioivat nuoria hammaslääkäreitä terveyskeskisympäristössä.

Yksityissektorin kollegojen julkista sektoria kriittisempiin arvioihin vaikuttanee osaltaan se, että julkisen puolen kollegoilla on kokemusta nyt arviointikohteena olevien jo jonkin verran kokeneiden nuorten hammaslääkärien lisäksi työuransa aivan alkumetreillä olevista hammaslääketieteen opiskelijoista ja käytännön palvelun suorittajista. Vielä opiskeluvaiheessa olevien nuorten osaamiseen verrattuna jo laillistettujen nuorten hammaslääkärien osaaminen on luonnollisesti keskimäärin parempaa.

Erot yksityisen ja julkisen sektorin kokeneempien kollegojen antamissa arvioissa nuorten hammaslääkärien valmiuksista heijastelevat myös suun terveydenhuollon rahoitukseen liittyvää yksityisen ja julkisen sektorin erilaista roolia ja asemaa. Julkisen sektorin vastauksissa korostuivat muun muassa lasten hammashoidon ja ortodontian merkitys työssä, kun taas yksityisen sektorin vastauksissa korostuivat yrittäjyyteen liittyvät seikat. Etenkin nykyisessä tilanteessa on sektorista riippumatta välttämätöntä tarkastella hammaslääkäriin työn asiakkaalle tuomaa arvoa, laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta rinta rinnan. Tähän tulisi jo opiskeluaikana saada nykyistä enemmän valmiuksia.

Eri yliopistoista saatujen työelämävalmiuksien vertailu ja arviointi jo jonkin verran työelämässä olleiden nuorten hammaslääkärien osalta on haasteellista. Ammatillisen osaamisen kehittymiseen vaikuttaa yliopisto-opetuksen lisäksi mm. terveyskeskuksissa ja yksityissektorilla opiskeluaikaisessa kesätyössä ja käytännönpalvelussa saatu ohjaus sekä silloinen työskentely-ympäristö.

Kokeneemmat kollegat arvioivat, että nuorten hammaslääkärien kyky hahmottaa isoja kokonaisuuksia oli puutteellista. Väestön ikääntyessä ja hampaallisten ikäihmisten määrän lisääntyessä korostuu entisestään tarve ymmärtää suun terveys osana ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia.

Suun terveydenhuollon rooli terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa on merkittävä. Nuorten hammaslääkärien tulisi perehtyä yksittäisten toimenpiteiden ja hoitokokonaisuuksien lisäksi koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön. Sosiaaliammaslääketieteen/suuterveytieteen opinnot luovat pohjaa tälle ymmärrykselle, vaikkei kyselytulosten perusteella tätä yhteyttä oltu nähty.

3.4. Nuorten hammaslääkärien kotitausta ja arvot

Tässä viimeisessä tuloksia esittelevässä luvussa siirrytään enemmän yhteiskuntatieteiden kentälle. Tarkoituksena on tutkia hieman tarkemmin, keitä nuoret hammaslääkärit ovat: mistä he tulevat, miten he elävät ja millaisia arvoja heillä on.

Yhtenä taustakysymyksenä nuorilta hammaslääkäreiltä kysyttiin heidän vanhempiensa koulutuksesta. Erityisenä mielenkiintona oli hammaslääkäriin ammatin ”periytyminen”. Vuoden 2011 tutkimuksessa havaittiin, että nuorten hammaslääkärien äideillä oli huomattavan usein terveydenhuoltoalan koulutus, jopa 44 %:lla. Nyt terveydenhuoltoalan koulutus on 34 %:lla vastaajien äideistä (*Kuvio 17*). Kuten edellisessä tutkimuksessa, myös nyt joka kymmenennen nuoren hammaslääkäriin äiti on hammaslääkäri, mikä on huomattava osuus ottaen huomioon hammaslääkärien osuuden kaikista ammasteista. Nuorten hammaslääkärien isistä vain joka kymmenennellä on jokin terveydenhuoltoalan koulutus (*Kuvio 18*), vuonna 2011 osuus oli käytännössä sama (13 %). Isistä lääkärei-

tä on kuusi prosenttia (2011: 8 %) ja hammaslääkäreitä kaksi prosenttia (2011: 3 %). Ammatin ”periytyminen” oli samankaltaista riippumatta vastaajan sukupuolesta.

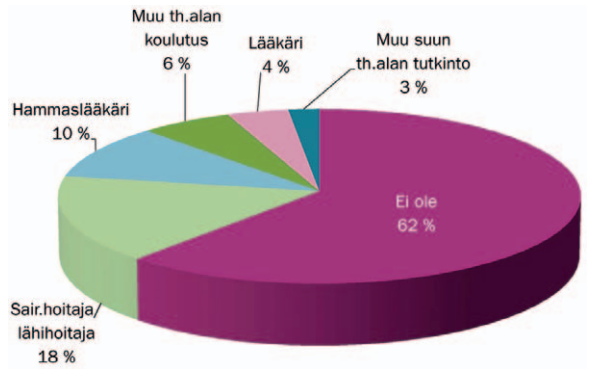
Kuten vuoden 2011 tutkimuksessa, myös nyt yli puolella kumpikaan vanhemmista ei toiminut lainkaan terveydenhuoltoalalla. Valtaosalla hammaslääkäriin ammattiin päätyvistä ei siis ole perhetaustan tuomaa erityissuhdetta alaan.

Moni nuori hammaslääkäri on jo itse vanhemman asemassa; 44%:lla on lapsia tai lapsi on tulossa (2011: 34 %). Lisäksi 30 % (2011: 38 %) ilmoitti, että lapsen hankkiminen on suunnitteilla lähivuosina. Ruuhkavuodet luonnollisesti vaikuttavat työuraa koskeviin ratkaisuihin. Hammaslääkäreillä esimerkiksi osa-aikatyö on yleistä lasten ollessa pieniä. Tämä näkyy erityisesti naisilla: tämän tutkimuksen vastaajista niistä naisista, joilla on lapsia (tai tulossa), 38 % oli perhevapaalla, 35 % kokopäivätoisissa ja 28 % osa-aikatoisissa. Isillä tai isiksi tulevilla vastaavat luvut olivat 7 %, 87 % ja 7 %. Mitä ilmeisimmin juuri lapsista johtuva osa-aikatyö on näin ollen moninkertaisesti yleisempää naisilla kuin miehillä.

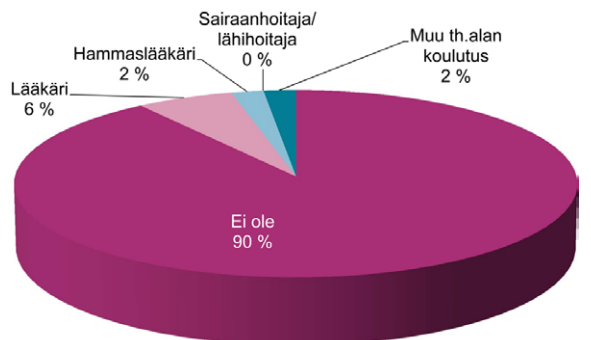
Arvot ohjaavat valintojamme ja vaikuttavat mielipiteisiimme. Arvot kertovat siitä, mitä asioita pidetään hyviä, kauniina ja tavoittelemisen arvoisina. Arvot ovat suhteellisen pysyviä. Perhe ja kotikasvatus, tärkeät läheiset, koulu ja uskonto ovat tyypillisiä arvojen lähteitä. Arvot myös muuttuvat elämän – myös työelämän – kokemusten karttuessa.

Kyselylomakkeessa lueteltiin elämänarvoja/asioita, joiden tärkeyttä vastaajia pyydettiin arvioimaan. Listaa oli lyhennetty jonkin verran edellisestä Nuori hammaslääkäri -kyselystä. Listaan valitut asiat olivat suurelta osin mukana myös Kottosen (2009) tutkimuksessa. Kottosen tutkimuksessa terveys oli tärkein arvo, kuten se oli edellisessä Nuori hammaslääkäri -kyselyssä, jossa 88 % piti sitä erittäin tärkeänä.

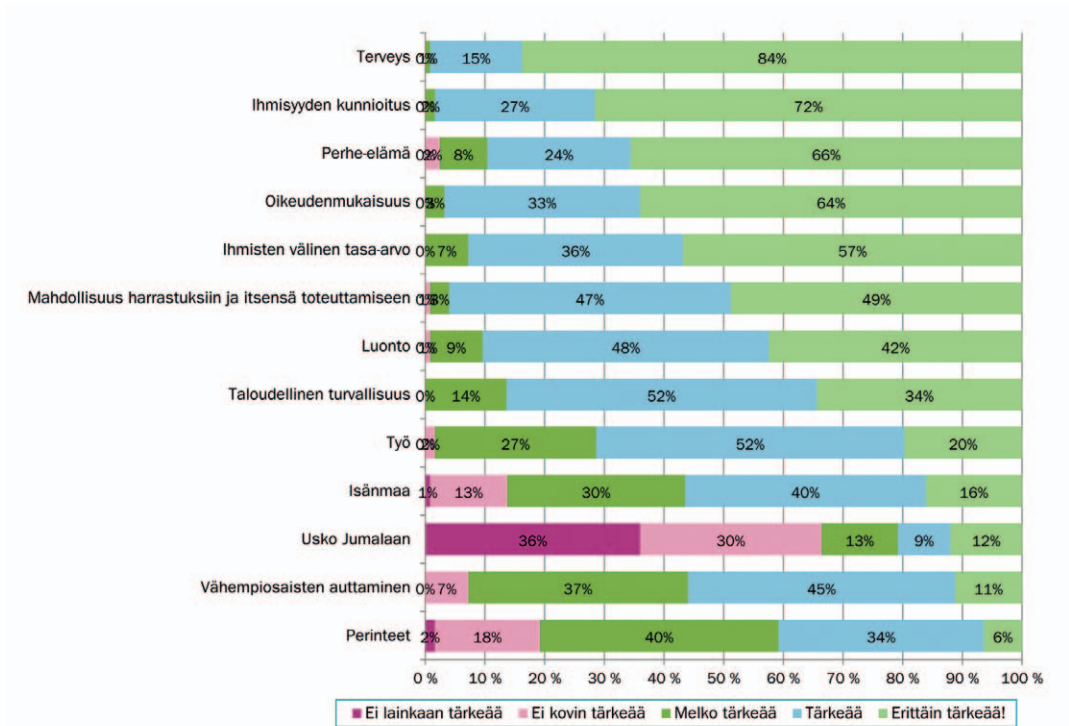
Terveyttä pidetään edelleen tärkeimpänä arvona. Vastaajista 84 % piti sitä nyt erittäin tärkeänä, ja loput vastaajista vähintään melko tärkeänä. Ihmisyyden kunnioitus koettiin toiseksi tärkeimpänä arvona, ja nyt sitä piti erittäin tärkeänä 72 % vastaajista, kun osuus oli vuoden 2011 tutkimuksessa 52 %. Perhe-elämä on säilyttänyt paikkansa kolmanneksi tärkeimpänä arvona ja myös erittäin tärkeä -mainintojen osuus, 66 %, oli täsmälleen sama kuin kolme vuotta sitten. Vuonna 2011 toiseksi tärkeimpänä arvona/asiana



Kuvio 17. Vastaajien äitien terveydenhuoltoalan koulutus.



Kuvio 18. Vastaajien isien terveydenhuoltoalan koulutus.



Kuvio 19. Arvot (kuinka tärkeänä pitää...).

na pidettiin läheisiä ja turvallisia ihmissuhteita, joita ei nyt otettu mukaan listaukseen.

Usko Jumalaan (12 %; 2011: 13 %), vähempiosaisten auttaminen (11 %; 2011: 8 %) ja perinteet (6 %; 2011: 6 %) saivat vastaavasti vähiten erittäin tärkeä -mainintoja. Työtä piti erittäin tärkeänä 20 %, tärkeänä 52 % ja melko tärkeänä 27 % vastaajista. Vuoden 2011 tutkimuksessa vastaavat osuudet olivat 14 %, 59 % ja 22 %.

Listattujen asioiden ryhmittymistä eri arvoulottuvuuksiin voi tutkia faktorianalyysin avulla. Tehty faktorianalyysi (metodina GLS-ekstraktointi ja Varimax-rotatio) ryhmitteli asiat/arvot neljään ulottuvuuteen eli faktoriin. Ensimmäiselle faktorille latautuivat ihmisten välinen tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja ihmisyiden kunnioitus. Faktoria voisi kutsua nimellä ”universaalit arvot”. Toisen faktorin tulkinta on vaikeampi. Sille latautuivat perinteet, taloudellinen turvallisuus, isänmaa, työ ja perhe-elämä. ”Porvarilliset arvot” voisi toimia jonkinlaisena ylätasoa otsikkona näille asioille.

Kolmannelle faktorille latautui vain yksi asia: luonto. Näin siis luonnon arvostaminen ei näytä juurikaan kytkeytyvän muihin listattuihin asioihin. Neljännelle faktorille latautuivat usko Jumalaan ja vähempiosaisten auttaminen. Tästä voi päätellä ainakin sen, että tässä tarkoitettuna jumalauskon eetokseen kuuluu vähempiosaisten auttaminen. Useimmille vastaajille tämä tarkoittanee kristillistä vakaumusta. Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen ja terveys latautuivat useammalle faktorille, joten ne jäävät faktorianalyysin tulkinnassa universaalien arvojen, porvarillisten arvojen, luonnon ja kristillisen vakaumuksen arvo-olottuvuuksien ulkopuolelle.

4. Lopuksi

Verrattuna kolmen vuoden takaiseen tutkimukseen oli moni asia pysynyt ennallaan, mutta myös muutoksia on tapahtunut. Merkittävimpänä uutena asiana tässä tutkimuksessa oli mukana yliopistojen vertailua kysymyksissä, joissa nuoret hammaslääkärit arvioivat koulutuksen antamia valmiuksia. Yliopistojen vertailua toivottiin jo edellisellä kerralla, mutta silloin sen olisi voinut tehdä vain Helsingin ja Oulun yliopistojen välillä. Nyt vertailuihin saatiin mukaan myös Turun yliopisto, koska sieltä oli ehtinyt valmistua täysi määrä hammaslääkäreitä koulutusyksikön uudelleen avaamisen jälkeen. Yliopistoittain tehtävät vertailut antavat eväitä opetuksen kehittämiseen koulutusyksiköittäin ja siten parantavat tutkimustulosten vaikuttavuutta.

Tutkimus osoittaa, että vuosina 2011–2013 laillistetut hammaslääkärit työllistyivät nopeasti alansa töihin, kuten oli tilanne myös vuosina 2008–2010 laillistetuilla. Ensimmäisen työpaikan valintaan vaikuttivat monet tekijät, mutta varsinkin sen hetkellä asuinpaikalla näyttää olevan iso merkitys. Työn sisällöistä mahdollisuus monipuoliseen kliiniseen työhön oli tärkein kriteeri työpaikan valinnassa.

Monet nuoret hammaslääkärit vaihtavat työpaikkaa melko nopeasti: terveyskeskus näyttää olevan eräänlainen työelämän sisään tulopaikka, jonne moni jää, mutta josta yhtä lailla moni siirtyy pian esimerkiksi vuokralaisena toimivaksi ammatinharjoittajaksi tai työsuhteiseksi hammaslääkäriksi yksityiselle sektorille tai erikoistumaan sairaalan palvelukseen. Opintoihin liittyvä käytännön palvelu, jonka valtaosa suorittaa terveyskeskuksessa kokonaan, vaikuttaa luonnollisesti terveyskeskusten suosioon ensimmäisenä täyden laillistuksen jälkeisenä työpaikkana.

Suurimpana yksittäisenä muutoksena verrattuna vuoden 2011 Nuori hammaslääkäri -kyselyyn oli työvoimaa vuokraavien yritysten osuuden selvä pieneneminen nuorten hammaslääkärien työllistäjinä sekä uran ensimmäisenä työpaikkana että kysyttäessä nykyisestä ja suunnitelmassa olevasta työpaikasta.

Hammaslääkärikoulutusta arvioitiin pääosin myönteisesti. Vain hammasprotetiikassa ja ortodontiassa yli puolet vastaajista koki, että valmiuksia kliiniseen työhön sai oppiaineesta liian vähän.

Niin ikään suurin osa kokeneemmista kollegoista oli tyytyväisiä nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksiin. Eniten puutteita nähtiin hammashoitotiimin työnjohtajana toimimisessa ja hammasprotetiikassa. Ylipäänsä nuorten hammaslääkärien ja kokeneempien kollegojen näkemykset koulutuksen antamista valmiuksista olivat hyvin samansuuntaisia. Palvelujärjestelmän näkökulmasta olisi kuitenkin suotavaa, että opiskeluaikana omaksuttaisiin vielä nykyistä enemmän valmiuksia tehdä työ paitsi laadukkaasti ja vaikuttavasti, myös kustannustehokkaasti.

Valitettavasti suunterveyden merkitystä osana ihmisen hyvinvointia ja yleisterveyttä ei edelleenkään tunneta riittävästi. Vastaajista puolet kokikin suun terveydenhuollon aseman muuta terveydenhuoltoa heikommaksi. Suun terveydenhuollossa toimivien on syytä tehdä määrätietoista työtä tiedon ja ymmärryksen lisäämiseksi, jotta suun terveydenhuoltopalvelut saadaan integroitua kiinteäksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) kokonaisuutta. On ensiarvoisen tärkeää, että jo opintojen alusta alkaen opitaan ymmärtämään suun terveydenhuollon ammattilaisten ja suun terveydenhuollon rooli osana sote-kokonaisuutta. Tämän ajattelun ja toimintatavan tulee jatkua läpi työelämän.

Suun terveydenhuollon aseman ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi koulutusyksiköiden ja työelämän tiivis vuoropuhelu on välttämätöntä. Yhteistyötä ja erilaisia sitä hel-

pottavia foorumeita tarvitaan sekä oppialojen ja yliopistojen että koulutusyksikköjen ja työelämän välillä. Näin toimien ja yhteisten tavoitteiden kautta on paremmat mahdollisuudet turvata suun terveydenhuollon toiminta voimavarojen niukkuudessa.

Mahdollisuus tehdä monipuolista työtä oli monelle nuorelle hammaslääkärille niin tärkeää, että se useimmilla vaikutti merkittävästi työpaikan valintaan. Moni toivoi myös lisää kliinistä hoitoharjoittelua. Toisaalta kokeneempien kollegojen näkemysten mukaan nuorten valmiudet vaihtelevat paljon tarkasteltavasta osa-alueesta riippuen. Näitä nuorten ja kokeneempien hammaslääkärien mielipiteitä kannattaa kuunnella herkällä korvalla etenkin nyt, kun sekä hammaslääkäriin perustutkinto että erikoistumiskoulutus ovat uudistumassa. Hammaslääketieteen lisensiaattitutkintoon sisältyvän syventävän käytännön harjoittelun toteutus edellyttää yliopistojen ja terveystieteiden saumatonta yhteistyötä, jotta harjoittelupaikkoja saadaan riittävästi ja kuuden kuukauden työelämäjakso palvelee alan kehitystä.

5. Kirjallisuus

- Abbott A (1988). The system of professions: An essay on the division of expert labor. The University of Chicago Press: Chicago ja Lontoo.
- CED: EU Manual of Dental Practice. <http://www.eudental.eu/library/eu-manual.html> [8.12.2014]
- Forss H, Eerola A, Koivumäki J (2013). Erikoishammaslääkäripalvelujen tarve hammaslääkärien arvioimana. Hammaslääkäriliiton julkaisuja.
- Hakanen JJ, Seppälä P. Hammaslääkärien työhyvinvointi Suomessa - 11 vuoden seuranta. Suom Hammaslääkäril 2015; 22(1): 20-31.
- Koivumäki J, Auero M, Eerola A, Karaharju-Suvanto T, Korhonen S, Kottonen A, Näpänkangas R, Vinkka-Puhakka H (2011). Nuori hammaslääkäri 2011, Tutkimusraportti. Suomen Hammaslääkäriliiton julkaisuja.
- Kottonen A (2009). Hammaslääkäriin ura: Odotukset ja kokemukset. Sarja C, osa 284. Turun yliopisto, Turku.
- Suomen Hammaslääkärilehti 2014: 21 (9); 14, 16.
- Suomen Hammaslääkäriliitto. Työmarkkinatutkimus 2014. Suom Hammaslääkäril 2014; 21 (9): TMT-liite.
- Suominen-Taipale AL. Demand for oral health care services in adult Finns. Väitöskirja. Kuopio: Turun yliopisto, 2000.
- Sveriges Tandläkarförbund. Tandläkarsiffror 2011. Sveriges Tandläkarförbund: Tukholma. Työvoimaselvitys 2014. Suomen Hammaslääkäriliitto ry:n, sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntatyönantajat ry:n hammaslääkäriä työvoimaselvitykset. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastotutkimukset/tyovoimaselvitykset> [5.12.2014]
- Täydennyskoulutus kuuluu kaikille. Suomen Hammaslääkärisseura Apollonian, Suomen Hammaslääkäriliiton ja Terveystieteiden hammaslääkäriyhdistyksen (TKHLY) suositus osaamisen suunnitelmalliseksi kehittämiseksi, 2014. http://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/liiton_toiminta/ehl_raportti_2013_verkkoon.pdf [8.12.2014]
- Vehkalahti M, Kihlberg E, Rytömaa I 1996. Academic dissertations by dentists in Finland, 1891-1991, and in Finland, Norway, and Sweden, 1984-93. Acta Odontol Scand 1996; 54: 182-187.

LIITE
Kyselylomakkeet



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Nuori hammaslääkäri 2014

Kyselytutkimus vuosina 2011 - 2013 laillistetuille hammaslääkäreille

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

1. Minä vuonna sinut laillistettiin hammaslääkäriksi? *

- 2011
 2012
 2013

2. Mistä yliopistosta valmistuit hammaslääkäriksi? *

- Helsingin yliopisto
 Oulun yliopisto
 Turun yliopisto

Työmarkkinakysymykset

3. Kuinka kauan hait/olet hakenut ensimmäistä työpaikkaasi laillistuksen jälkeen?

- Minulla oli heti työpaikka
 1 kk
 2 kk
 3 kk
 4 kk
 5 kk
 6 kk
 yli puoli vuotta

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

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Yli 10

Ensimmäinen työpaikka

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

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

7. Oliko ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikkasi (päätoimi)

- Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
- Julkisella sektorilla sairaalassa
- Yliopistossa
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
- Julkisella sektorilla muualla
- Yksityisellä sektorilla; toimin ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; toimin ammatinharjoittajana vuokralaisena
- Yksityisellä sektorilla; olin työsuhteessa itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; olin työsuhteessa
- Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa
- Järjestössä (Suomessa)
- Ulkomailla
- Muu, mikä

8. Teitkö ensimmäisessä työpaikassasi hammaslääkärin kliinistä työtä?

- Kyllä
- En, mutta työni liittyi hammaslääketieteeseen
- En, työni ei liittynyt hammaslääketieteeseen

9. Oliko sinulla töihin perehdyttäjää/perehdyttäjiä kun aloitit työsi laillistuksen jälkeen ensimmäisessä työpaikassasi?

- Kyllä ja olen tyytyväinen saamaani perehdytykseen
- Kyllä, mutta en ole tyytyväinen saamaani perehdytykseen
- Ei ollut - en tarvinnut perehdyttäjää
- Ei ollut, mutta olisin kaivannut perehdyttäjää

10. Miten työyhteisö otti sinut vastaan ensimmäisessä työpaikassasi?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisen hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti

11. Mikä parhaiten vastaa nykyistä toimintaasi? *

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

Nykyinen työ

12. Onko nykyinen päätyösi

- Vakituinen
- Määräaikainen

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

- Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
- Julkisella sektorilla sairaalassa
- Yliopistossa
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
- Julkisella sektorilla muualla
- Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokralaisena
- Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa
- Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa
- Järjestössä (Suomessa)
- Ulkomailla
- Muu, mikä

14. Teetkö nykyisessä päätyössäsi hammaslääkärin kliinistä työtä?

- Kyllä
- En, mutta työni liittyy hammaslääketieteeseen
- En, työni ei liity hammaslääketieteeseen

15. Minkä sairaanhoitopiirin miljoonapiirin alueella nykyinen työpaikkasi (päätoimi) sijaitsee?

- Helsinki
- Turku
- Tampere
- Kuopio
- Oulu

16. Kuinka tyytyväinen olet yleisesti ottaen nykyiseen työhösi (päätoimi)?

- Erittäin tyytyväinen
- Melko tyytyväinen
- Vaikea sanoa
- Melko tyytymätön
- Erittäin tyytymätön

17. Suomen talous on ollut jo kaksi vuotta taantumassa ja terveydenhuollon palvelut ovat menettäneet rahoituspohjaansa. Näkyykö resurssien niukkuus nykyisessä päätyössäsi ja erityisesti siinä kuinka pystyt työskentelemään hammaslääkärinä?

- Ei, pystyn työskentelemään hammaslääkärinä niin kuin haluan
- Kyllä, miten

- En osaa sanoa

18. Millaisena pidät suun terveydenhuollon asemaa terveydenhuollon kokonaisuudessa tähänastisten kokemustesi valossa? Pohdi kysymystä erityisesti ajatellen nykyistä päätyötäsi.

- Suun terveydenhuollon asema on vahvempi kuin muulla terveydenhuollolla
- Suun terveydenhuolto ei erotu asemaltaan muusta terveydenhuollosta
- Suun terveydenhuollon asema on heikompi kuin muulla terveydenhuollolla
- En osaa sanoa

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

- En tee sivutyötä hammaslääkärinä
- Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
- Julkisella sektorilla sairaalassa
- Yliopistossa
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
- Julkisella sektorilla muualla
- Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokralaisena
- Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa
- Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa
- Järjestössä (Suomessa)
- Ulkomailla
- Muu

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

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="radio"/> 0 tuntia / vko | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> 11 |
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 13 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 15 | <input type="radio"/> 16 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 18 | <input type="radio"/> 19 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 21 | <input type="radio"/> 22 | <input type="radio"/> 23 |
| <input type="radio"/> 24 | <input type="radio"/> 25 | <input type="radio"/> 26 |
| <input type="radio"/> 27 | <input type="radio"/> 28 | <input type="radio"/> 29 |
| <input type="radio"/> 30 | <input type="radio"/> 31 | <input type="radio"/> 32 |
| <input type="radio"/> 33 | <input type="radio"/> 34 | <input type="radio"/> 35 |
| <input type="radio"/> 36 | <input type="radio"/> 37 | <input type="radio"/> 38 |
| <input type="radio"/> 39 | <input type="radio"/> 40 | <input type="radio"/> 41 |
| <input type="radio"/> 42 | <input type="radio"/> 43 | <input type="radio"/> 44 |
| <input type="radio"/> 45 | <input type="radio"/> 46 | <input type="radio"/> 47 |
| <input type="radio"/> 48 | <input type="radio"/> 49 | <input type="radio"/> 50 |
| <input type="radio"/> 51 | <input type="radio"/> 52 | <input type="radio"/> 53 |
| <input type="radio"/> 54 | <input type="radio"/> 55 | <input type="radio"/> yli 55 tuntia/vko |

20B. Montako tuntia haluaisit tehdä?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="radio"/> 0 tuntia / vko | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> 11 |
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 13 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 15 | <input type="radio"/> 16 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 18 | <input type="radio"/> 19 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 21 | <input type="radio"/> 22 | <input type="radio"/> 23 |
| <input type="radio"/> 24 | <input type="radio"/> 25 | <input type="radio"/> 26 |
| <input type="radio"/> 27 | <input type="radio"/> 28 | <input type="radio"/> 29 |
| <input type="radio"/> 30 | <input type="radio"/> 31 | <input type="radio"/> 32 |
| <input type="radio"/> 33 | <input type="radio"/> 34 | <input type="radio"/> 35 |
| <input type="radio"/> 36 | <input type="radio"/> 37 | <input type="radio"/> 38 |
| <input type="radio"/> 39 | <input type="radio"/> 40 | <input type="radio"/> 41 |
| <input type="radio"/> 42 | <input type="radio"/> 43 | <input type="radio"/> 44 |
| <input type="radio"/> 45 | <input type="radio"/> 46 | <input type="radio"/> 47 |
| <input type="radio"/> 48 | <input type="radio"/> 49 | <input type="radio"/> 50 |
| <input type="radio"/> 51 | <input type="radio"/> 52 | <input type="radio"/> 53 |
| <input type="radio"/> 54 | <input type="radio"/> 55 | <input type="radio"/> yli 55 tuntia/vko |

Tulevaisuuden suunnitelmat

21. Missä arvelet työskenteleväsi viiden vuoden kuluttua päätoimisesti?

- Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
- Julkisella sektorilla sairaalassa
- Yliopistossa
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
- Julkisella sektorilla muualla
- Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokralaisena
- Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa
- Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa
- Järjestössä (Suomessa)
- Ulkomailla
- Muu, mikä

22. Uskotko tekeväsi päätyössäsi hammaslääkärin kliinistä työtä?

- Kyllä
- En, mutta työni liittyy hammaslääketieteeseen
- En, työni ei liity hammaslääketieteeseen

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

- En usko, että minulla on sivutoimea viiden vuoden kuluttua
- Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
- Julkisella sektorilla sairaalassa
- Yliopistossa
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
- Julkisella sektorilla muualla
- Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokralaisena
- Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa
- Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa
- Järjestössä (Suomessa)
- Ulkomailla
- Muu, mikä

Kysymyksiä hammaslääkärikoulutuksesta

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

Hammaslääketieteelliset valmiudet

	Liian vähän	Sopivasti	Osa-alue painottui liikaa
Ehkäisevä hammashoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Endodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kariologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ortodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parodontologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pedodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammasprotetiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Purentafysiologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Röntgendiagnostiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalihammaslääketiede / Suu-terveystiede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suu- ja leukakirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suugerontologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suulääketiede (suupatologia ja limakalvosairaudet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yleiset valmiudet

	Liian vähän	Sopivasti	Osa-alue painottui liikaa
Eettiset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensiapuvalmius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergonominen työskentely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmakologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan kohtaamistaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivystysvalmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yleislääketiede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystieteiden tutkimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hammashoitotiimin työnjohtajana toimiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

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

	Sujui vaivatta	Vaatisi erityistä paneutumista	En tekisi
Purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quad helix kojeen sementoiminen suuhun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avojuurisen pysyvän hampaan avulsion hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vahinkoperforaation hoito nuoren pysyvässä hampaassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juurikanavaan katkenneen neulan poisto/ohittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juurenpään resektio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koepalan ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viisaudenhampaan leikkauksellinen poisto, hammas osittain puhjennut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hampaan poiston yhteydessä katkenneen juuren leikkauksellinen poisto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peri-implanttikudosten ylläpitohoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parodontiitin hoito läppäleikkauksella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Purentakiskon tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irrotettavan proteesin tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-4 yksikön sillan tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun ulkopuolella valmistettu täyte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implanttikruunun tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oman alan teoreettinen osaaminen

Analyttiset, systemaattisen ajattelun taidot

Tiedonhankintataidot

Ongelmanratkaisutaidot

Tieto- ja viestintätekniikan taidot

Taloussuunnittelu ja budjetointi

Yritystoiminnan perusteiden tuntemus

27. Jos olisit nyt tuoreena ylioppilana valitsemassa ammattiasi, mutta tuntisit hammaslääkärin ammatin niin kuin nyt tunnet, lähtisitkö opiskelemaan hammaslääketiedettä?

- Kyllä, ehdottomasti
 Kyllä, todennäköisesti
 Todennäköisesti en
 Varmasti en

Mitä asioita esittäisit lisättävän hammaslääketieteen opinto-ohjelmaan?

Mitä asioita voisi mielestäsi vähentää hammaslääketieteen opinto-ohjelmasta?

Jatko- ja täydennyskoulutussuunnitelmat

29. Aiotko opiskella erikoishammaslääkäriksi?

- Olen parhaillaan erikoistumassa
- Todennäköisesti erikoistun
- Todennäköisesti en erikoistu
- En aio erikoistua
- En tiedä

30. Jos aiot erikoistua, niin mille alueelle?

- Kariologia ja endodontia
- Parodontologia
- Protetiikka ja parentafysiologia
- Lasten hammashoito
- Hammaslääketieteellinen diagnostiikka
- Suupatologia
- Suurradiologia
- Suun mikrobiologia
- Oikomishoito
- Suu- ja leukakirurgia
- Terveysthuolto
- En tiedä vielä

31. Aiotko suorittaa hammaslääketieteen tohtorin tutkinnon?

- Olen jo tohtori
- Todennäköisesti suoritan tohtorin tutkinnon
- Todennäköisesti en suorita tohtorin tutkintoa
- En aio suorittaa tohtorin tutkintoa
- En tiedä

32. Oletko parhaillaan hankkimassa tai suunnitellut hankkivasi lähivuosina jonkin hammaslääketieteen erityispuätevyyden?

- Kyllä; Hammaslääkärin kouluttajan erityispuätevyys
- Kyllä; Kansainvälisen terveydenhuollon erityispuätevyys
- Kyllä; Kivunhoidon erityispuätevyys
- Kyllä; Oikeushammaslääketieteen erityispuätevyys
- Kyllä; Suugeriatrian erityispuätevyys
- Kyllä; Vastaavan hammaslääkärin erityispuätevyys
- Kyllä; Vakuutuslääketieteen erityispuätevyys
- En
- En osaa sanoa

Arvot

33. Alla on lueteltu aakkosjärjestyksessä asioita. Merkitse kuinka tärkeänä kutakin pidät.

	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	Melko tärkeää	Tärkeää	Erittäin tärkeää!
Ihmisten välinen tasa-arvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihmisyuden kunnioitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isänmaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luonto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oikeudenmukaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhe-elämä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perinteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen turvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usko Jumalaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vähempiosaisten auttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Ota kantaa seuraaviin minäpystyvyyden kokemusta kuvaaviin väittämiin.

	Täysin eri mieltä	Jokse enkin eri mieltä	Ei samaa , eikä eri mieltä	Jokse enkin samaa mieltä	Täysin samaa samaa mieltä
Uskon, että pärjään hyvin hammaslääkärin työssä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luotan siihen, että pystyn ymmärtämään vaikeimmatkin työhöni liittyvät asiat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen varma, että ymmärrän oman alani peruskäsitteet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odotan menestyväni hyvin hammaslääkärin työurallani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen varma, että pystyn omaksumaani alallani vaadittavat taidot hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Taustakysymykset

35. Sukupuoli

- Nainen
 Mies

36. Ikä

- alle 27 vuotta
 27–30 vuotta
 Yli 30 vuotta

37. Onko sinulla lapsia?

- On / odotan lasta / puolisoni odottaa lasta / puolisolllani on lapsia
 Ei, mutta lapsen hankkiminen on suunnitteilla lähivuosina
 Ei ole

38. Onko äidilläsi terveydenhuoltoalan koulutus?

- Ei ole
 Hammaslääkäri
 Muun suun terveydenhuoltoalan tutkinto (hammashoitaja, -teknikko, suuhygienisti)
 Lääkäri
 Sairaanhoidaja/lähihoitaja
 Muu terveydenhuoltoalan koulutus

39. Onko isälläsi terveydenhuoltoalan koulutus?

- Ei ole
 Hammaslääkäri
 Muu suun terveydenhuoltoalan tutkinto (hammashoitaja, -teknikko, suuhygienisti)
 Lääkäri
 Sairaanhoidaja/lähihoitaja
 Muu terveydenhuoltoalan koulutus

40. Minkä sairaanhoitopiirin miljoonapiirin alueelta olet alunperin kotoisin?

- Helsinki
 Turku
 Tampere
 Kuopio
 Oulu

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

Kokeneempien kollegojen näkemyksiä vastalaillistettujen hammaslääkäreiden valmiuksista

Nuori Hammaslääkäri 2014 -tutkimuksen osaselvitys

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

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

- En lainkaan -> Voit lopettaa kyselyyn vastaamisen (pahoittelemme aiheuttamaamme vaivaa!)
- Satunnaisesti
- Säännöllisesti

2. Miten arvioit hammaslääketieteen peruskoulutuksen antaneen valmiuksia nuorille hammaslääkäreille kliiniseen työhön seuraavilla alueilla?

Hammaslääketieteelliset valmiudet

	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"/>
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"/>
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"/>
Sosiaalihammaslääketiede / Suu-terveystiede	<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"/>
Suugerontologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suulääketiede (suupatologia ja limakalvosairaudet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammashoitotiimin työnjohtajana toimiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Osaamisen taso nuorilla
hammaslääkäreillä

	Erittäin puutteellinen	Puutteellinen	Melko puutteellinen	Melko hyvä	Hyvä	Erittäin hyvä
Lääkärin etiikka	<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"/>
Organisointi- ja koordinoitaidot	<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"/>
Esimiestaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmätyötaidot 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"/>
Neuvottelutaidot	<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"/>
Viestintä ruotsin kielellä	<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"/>
Viestintä muilla kielillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oman alan teoreettinen osaaminen	<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"/>
Tiedonhankintataidot	<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"/>
Tieto- ja viestintätekniikan taidot	<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"/>
Yritystoiminnan perusteiden tuntemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksiin?

- Erittäin tyytyväinen
 Melko tyytyväinen
 Vaikea sanoa
 Melko tyytymätön
 Erittäin tyytymätön

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

- Parantuneet
- Pysyneet samalla tasolla
- Huonontuneet

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

Taustakysymykset

7. Milloin Sinut laillistettiin hammaslääkäriksi?

- 1970 tai aiemmin
- 1971-1975
- 1976-1980
- 1981-1985
- 1986-1990
- 1991-1995
- 1996-2000
- 2001-2005
- 2006-2010

8. Työskenteletkö...

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

9. Minkä sairaanhoitopiirin miljoonapiirin alueella työpaikkasi sijaitsee?

- Helsinki
- Turku
- Tampere
- Kuopio
- Oulu

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



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Fabianinkatu 9 B
00130 HELSINKI
www.hammaslaakariliitto.fi

ISBN 978-952-67504-7-7