



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund



Suomen Hammaslääkäriliiton Työmarkkinatutkimus 2012

Yhteenvetoraportti

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILEHTI 8/2012
TMT-LIITE

Suomen Hammaslääkäriliiton Työmarkkinatutkimus 2012

Yhteenvetoraportti

Tilasto-analyysit: Jaakko Koivumäki

Tilastografikka ja jäsenrekisteritiedot: Seija Kokora

Toimitus ja taitto: Annariitta Kottonen

Viittaukset tähän julkaisuun:

Suomen Hammaslääkäriliitto. Työmarkkinatutkimus 2012.

Suom Hammaslääkäril 2012; 19 (8): TMT-liite.



Sisältö

Esipuhe	4
1. Keitä olemme ja missä työskentelemme.....	6
2. Työajat	8
3. Palkka	9
4. Yksityishammaslääkärien työllisyystilanne.....	10
5. Terveyskeskusten hoitojärjestelyt	11
6. Ammatillinen täydennyskoulutus.....	12
7. Työhyvinvointi.....	13
8. Ammattikunnan yhtenäisyys ja tyytyväisyys Hammaslääkäriliiton toimintaan	15

Esipuhe

Luet Suomen Hammaslääkäriliiton ensimmäistä Työmarkkinatutkimusta. Tutkimuksesta liitto saa edunvalvonnalle tärkeää tietoa työaikojen, ansioiden, potilasmäärien, täydennyskoulutuksen ja työhyvinvoinnin tilasta ja niissä tapahtuneista muutoksista vuoden aikana.

Tutkimus kertoo myös muun muassa kuinka hammaslääkärit jakautuvat eri toimipaikoille, miten yleistä osa-aikatyö on ja kuinka moni hammaslääkäri työskentelee määräaikaisessa työsuhteessa.

Terveyskeskuksissa työskentelevät hammaslääkärit antavat liitolle ja edelleen yhteiskunnallisille päättäjille arvokasta tietoa terveystieteiden hoitojärjestelyjen toimivuudesta.

Työmarkkinatutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä 2.-19.4.2012. Kysely lähetettiin kaikille alle 63-vuotiaille hammaslääkäreille ja kaikille työelämässä yhä mukana oleville tätä vanhemmille hammaslääkäreille, joille löytyi sähköpostiosoite liiton jäsenrekisteristä. Toimiva sähköpostiosoite löytyi 3 530 kohdejoukkoon kuuluvalla hammaslääkärille, mikä on noin 80 % kohdejoukosta. Heistä 1 302 vastasi kyselyyn, joten vastausasteeksi tuli 37 %. Tämä vastaa ammattijärjestöjen työmarkkinatutkimusten yleistä tasoa.

Vastanneista 96 % oli työskennellyt vähintään yhden päivän maaliskuussa; loput olivat perhevapaalla, kokoaikaisella eläkkeellä tai muuten poissa työelämästä. Työmarkkinakysymykset suunnattiin vain maaliskuussa työskennelleille. Tulokset ovat mielenkiintoista luettavaa, vaikka ensimmäisestä tutkimuksesta jatkossa keskeinen vuosimuutosten seurannan ulottuvuus puuttuukin.

Eri toimipaikoilla työskentelevien työsuhteisten (ja virkasuhteisten) palkkoja vertaillaan nyt ensimmäistä kertaa. Vaikka luvut ovat tilastolliselta luotavuudeltaan lähinnä suuntaa-antavia, ne edustavat parasta tietoa, jota asiasta on tiettävästi koskaan ollut saatavilla. Työsuhteessa julkisella ja yksityisellä sektorilla työskentelevien hammaslääkärien säännöllisen työajan keskiansio (mediaani) oli maaliskuussa 6 070 €, joskin yksityisellä sektorilla ansio tuli hieman pienemmällä tuntimäärällä.

Yliopistoissa palkkataso on selvästi matalin. Hammaslääkäreillä, kuten muillakin yleensä hyvin

palkatuilla ammattiryhmillä (lääkärit, diplomi-insinöörit jne.), yliopistojen huono palkkataso aiheuttaa rekrytointiongelmia ammattikunnan ja koko yhteiskunnan kannalta erittäin tärkeisiin koulutustehtäviin. Lisäksi epäsuhta motivoi sivutöihin, jolloin työviikon kokonaispituus kasvaa yli 50 tuntiin. Kyselyn mukaan yliopistoissa työskentelevillä viikkotunnit jo pelkästään päätoimessa ovat suurimmat, noin 45 tuntia. Luvussa tosin on mukana myös sivuvirassa palvelujärjestelmässä tehty (kliininen) työ.

Työmarkkinatutkimuksen tulokset osoittavat, että osa-aikatyön yleisyydestä huolimatta hammaslääkärien kokonaisviikkotyöaika on 37 tuntia, joka vastaa kokoaikatyötä tekevän ”tavallisen palkansaajan” työviikkoa. Kun työviikon pituutta katsotaan valmistumisvuoden mukaan, osoittautuu vuosina 2006–2010 laillistettujen hammaslääkärien työviikko kaikkein pisimmäksi. Tämä on nuorten hammaslääkärien vastaus elinkeinoelämän edustajien syytöksille työtä vie-roksuvasta y-sukupolvesta.

Yksityishammaslääkärien työllisyyskysely on integroitu Työmarkkinatutkimukseen, ja tältä osin aikasarjat jatkuvat katkeamattomina. Tutkimustulokset osoittavat, että yksityishammaslääkärien työllisyystilanne on pysynyt samana verrattuna viime toukokuun tilanteeseen. Joka kymmenes yksityishammaslääkäri ilmoitti, että potilaita on liian vähän. Valtaosa pitää potilasmääräänsä sopivana, ja 18 % painiskelee liian suuren potilasmäärän kanssa. Tätä kysymystä on toistettu samassa muodossa jo vuodesta 1977 ja se muodostaa ylivoimaisesti pisimmän aikasarjan, joka liitolle on omista tutkimuksistaan käytössä.

Yksityisten vastaanottojen rakennemuutos, jossa yksittäisten vastaanottojen määrä vähenee ja ryhmävastaanottojen lisääntyminen, näyttää jatkuvan. Tällä hetkellä 25 % yksityishammaslääkäreistä työskentelee yksittäisellä vastaanotolla kun osuus oli vielä 40 % vuonna 2006.

Terveystieteiden tilanne on pysynyt vaikeana ja erot hoitojärjestelyjen toteuttamisessa suurimpien ja pienimpien terveystieteiden välillä ovat huomattavia. Kaikista terveystieteiden työskentelevistä hammaslääkäreistä vain 39 % on sitä mieltä, että oman terveystieteiden hoitojärjestelyt mahdollistavat tällä hetkellä potilaiden hyvän hoidon. Yksi suu-

rimmista ongelmista on se, että yksittäisten potilaiden hoitokäyntien välit venyvät liian pitkiksi, jolloin hoitokokonaisuuksien läpivieminen pitkittyy.

Työmarkkinatutkimuksessa selvitettiin myös hammaslääkärikunnan yhtenäisyyttä. Yhtenäisyys on Hammaslääkäriliiton yksi kolmesta perusarvosta asiantuntijuuden ja vastuullisuuden rinnalla. Pienenä ammattiryhmänä hammaslääkärien täytyy pitää yhtä – se on tehokkaan edunvalvonnan kulmakivi.

Tulosten mukaan yhtenäisyys on vahvaa. 94 % kyselyyn vastanneista on sitä mieltä, että hammaslääkärien täytyy puhaltaa yhteen hiileen yli sektorirajojen. Myös eettisten periaatteiden vaalimiselle annetaan erittäin vahva tuki.

Raportti on ryhmitelty kahdeksan temaattisen otsikon alle. Jokainen kappale alkaa lyhyellä johdannolla, jossa esitellään taustatietoja ja poimintoja tuloksista. Tämän jälkeen esitellään keskeiset tulokset kuvioina ja taulukkoina.

Ryhmien vertailut tehdään pääsääntöisesti samalla jaottelulla ja lähtökohtana niissä on vastaajan

päätoimi. Ryhmäkohtaisia tuloksia ei esitetä, mikäli alle 10 henkilöä ryhmästä on vastannut kysymyseen. Ryhmävertailut ovat kuitenkin pienempien ryhmien (yliopistot, sairaalat, YTHS, työvoiman vuokrausyritykset) osalta parhaimmillaankin vain suuntaa-antavia, koska näistä ryhmistä olisi tarvittu enemmän vastauksia.

Muuttuvassa ja monimutkaistuvassa maailmassa refleksiivisyys on tärkeä taito ja perusasennoituminen. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan lyhyesti sitä, että yksilö tai organisaatio tarkastelee ja arvioi säännöllisesti itseään ja omaa toimintaansa osana muuttuvaa kokonaisuutta. Menestyvä yksilö ja organisaatio kykenevät ennakoimaan muutoksia, ehkä vaikuttamaan niiden suuntaan ja lopulta sopeuttamaan toimintaansa vastaamaan muuttuneita olosuhteita. Toivommekin, että yhteenvetoraportista on hyötyä jokaiselle hammaslääkärille myös tästä näkökulmasta.

Kiitos vielä kaikille kyselyyn vastanneille!

Matti Pöyry
toiminnanjohtaja

Anja Eerola
varatoiminnanjohtaja

Jaakko Koivumäki
työmarkkinatutkija

1. Keitä olemme ja missä työskentelemme

Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterissä on 4 036 alle 63-vuotiasta Suomessa asuvaa hammaslääkärinä, joista 1,9 % (75) on kokoaikaisella eläkkeellä. Yli 62-vuotiaita hammaslääkäreitä on työelämässä mukana 364 henkilöä. Yhteensä työelämässä mukana olevia hammaslääkäreitä on siten 4 325. Lisäksi Hammaslääkäriliittoon kuulumattomia hammaslääkäreitä on arviolta noin 250, heistä monet ulkomaalaisia. Lääkärien työttömyyskassan tietojen mukaan vuoden 2011 lopussa työttömänä oli 21 hammaslääkärinä.

Työelämässä mukana olevien hammaslääkärien keski-ikä on 49,5 vuotta. Naisten osuus on 69,2 %. Erikoishammaslääkäriin tutkinnon on suorittanut 14,9 % (644) ja tohtorin tutkinnon TMT:n mukaan 6 %. Jonkin Hammaslääkäriliiton erityispätevyyden oli suorittanut maaliskuun 2012 loppuun mennessä 3,7 % (158) työelämässä mukana olevista hammaslääkäreistä.

Työmarkkinatutkimuksen vastaajista alle 35-vuotiaita on 11 %, 35–50-vuotiaita 34 % ja yli 50-vuotiaita 55 %. Naisten osuus on 71 % ja erikoishammaslääkärien 15 %. Aineiston tilastollinen edustavuus vaikuttaa tältä osin hyvältä.

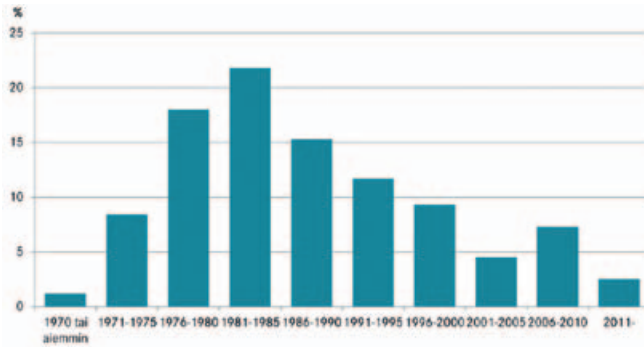
Lähes puolet maaliskuussa työtä tehneistä vastaajista työskentelee päätoimessaan terveyskeskuksessa. Seuraavaksi suurimmat ryhmät ovat itsenäiset ammatinharjoittajat (17 %), itsenäiset työsuhteiset (12 %) ja vuokralaisina työskentelevät ammatinharjoittajat (8 %). Huomattavan moni edunvalvonnallinen erityisryhmä työllistää 2–3 % työelämässä mukana olevista hammaslääkäreistä. Erityisesti näissä ryhmissä olisi tärkeää nostaa jatkossa vastausastetta.

10 % työsuhteista on määräaikaista. Määräaikaista työtä on eniten yliopistossa (52 %). Osa-aikatyötä tekee 26 % vastaajista. Osa-aikatyöksi työnsä määrittäneiden vastaajien keskimääräinen viikkotuntimäärä on 23 tuntia.

Sivutyötä tekee 31 % vastaajista. Ammatinharjoittajista osa on tulkinnut työskentelyn useammalla vastaanotolla sivutyöksi, mikä hieman suurentaa keskiarvoa. Yleisimmin sivutyö oli päätoimessaan sairaalassa (75 %) ja yliopistossa (72 %) työskentelevillä. Terveyskeskuksissa päätoimisesti työskentelevistä 27 %:lla on sivutyö. Yleisimmin sivutyötä tehdään ammatinharjoittajana vuokralaisena.

Taulukko 1. Työskentelyaika nykyisessä päätoimessa (vuosina).

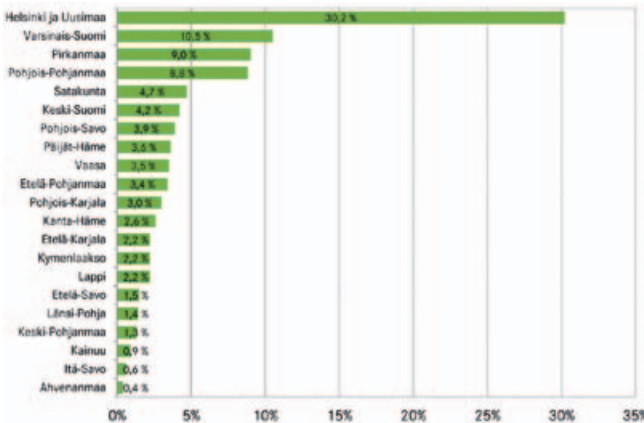
	Keskiarvo	Mediaani	N
Terveyskeskus	16,7	16,0	613
Sairaala	4,7	3,0	39
Työvoimaa vuokraava yritys	6,2	3,0	25
Yliopisto	13,4	8,0	29
YTHS	12,7	11,0	26
Ammatinharjoittaja, itsenäinen	21,7	22,0	207
Ammatinharjoittaja, vuokralainen	12,6	8,0	96
Työsuhteessa yksityisellä sektorilla, itsenäinen asema	18,8	20,5	144
Työsuhteessa yksityisellä sektorilla	11,1	5,5	30
Muu (valtio, järjestöt, muu)	9,4	6,5	20
KAIKKI	16,4	16,0	1229



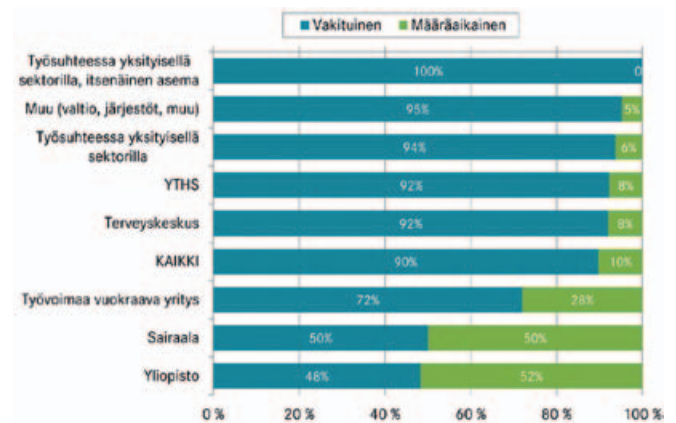
Kuvio 1. Tutkinnon suorittamisvuosi (HLL, täysi laillistus).



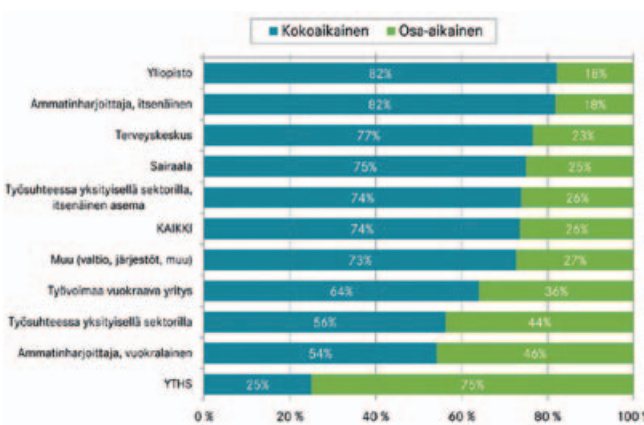
Kuvio 2. Päätoimi.



Kuvio 3. Päätoimien jakautuminen eri sairaanhoitopiiriin alueelle.



Kuvio 4. Työsuhteen luonne päätoimessa.



Kuvio 5. Koko- ja osa-aikaisuus päätoimessa.



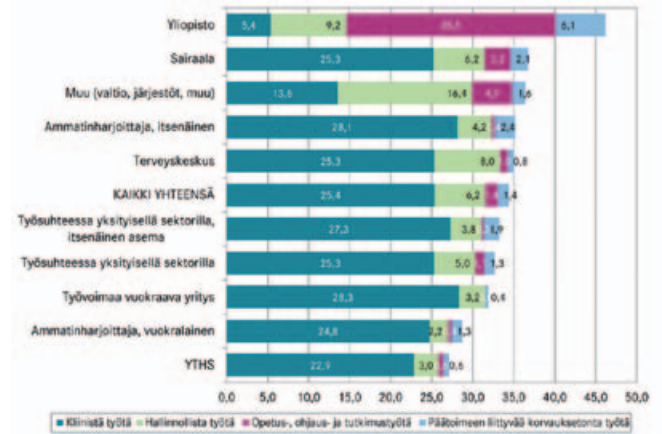
Kuvio 6. Yleisimmät sivutyöpaikat. Osuudet laskettu kaikista maaliskuussa töitä tehneistä.

2. Työajat

Tavoitteena oli vertailla hammaslääkärien työaikoja ja niiden rakennetta yli sektorirajojen. Tämä on haasteellista. Monessa kommentissa tuotiinkin esiin vastaamisen hankaluus; esimerkiksi hallinnollinen työ saatetaan ymmärtää hyvin eri tavoin.

Keskimäärin työviikko päätoimessa maaliskuussa 2012 oli 34,4 tunnin mittainen. Kliinistä työtä oli keskimäärin 25,4 tuntia, hallinnollista työtä 6,2 tuntia, opetus-, ohjaus- ja tutkimustyötä 1,4 tuntia ja korvauksetonta työtä 1,4 tuntia. Ylivoimaisesti pisin työviikko oli yliopistoissa työskentelevillä. Yliopistoissa korvauksetonta työtä tehtiin peräti 6,1 tuntia viikossa.

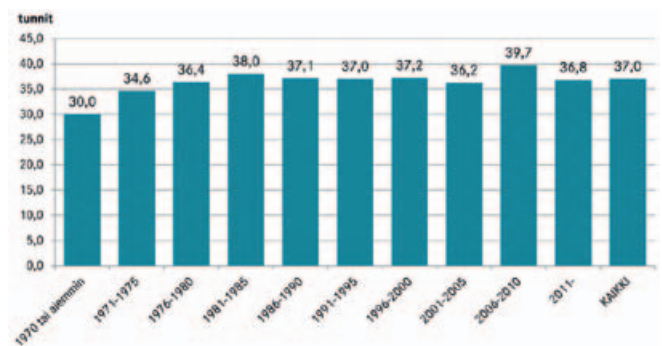
Hammaslääkäriin sivutyöt työllistivät keskimäärin 10,1 tuntia viikossa niitä, jolla oli sivutyö. Kun lasketaan kaikki tunnit yhteensä, havaitaan, että keskimääräinen hammaslääkäriin työviikko on pituudeltaan 37 tuntia. Pisin työviikko on kyselyn valossa 2006–2010 laillistetuilta hammaslääkäreillä ja lyhin 1970-luvun alkupuolella tai sitä aiemmin valmistuneilla, joista moni on jo osa-aikaeläkkeellä.



Kuvio 7. Työtunteja keskimäärin viikossa päätoimessa maaliskuussa 2012.



Kuvio 8. Työtunteja keskimäärin viikossa sivutoimissa yhteensä sivutoitää tekevillä maaliskuussa 2012.



Kuvio 9. Työtunteja keskimäärin viikossa pää- ja sivutoimissa yhteensä maaliskuussa 2012 laillistusvuoden mukaan.

3. Palkka

Palkka-asiat kiinnostavat ja herättävät tunteita, mutta luulo korvaa niissä usein tiedon. Työmarkkinatutkimuksessa palkka ei ole tabu: työmies on palkkansa ansainnut, ja toisaalta palkkauksen epäkohdat on syytä tunnistaa.

Palkkaluvuissa ovat mukana ne vastaajat, jotka mieltävät itsensä päätyössään kokoaikaisiksi. Tämä tarkoittaa eri tuntimääriä eri työpaikoissa. Säännöllisen työajan työtuntien mediaani tavanomaisella viikolla maaliskuussa oli terveyskeskuksissa 37 tuntia, sairaaloissa 38 tuntia, työvoimaa vuokraavissa yrityksissä 37 tuntia, yliopistoissa 40 tuntia, itsenäisillä työsuhteisilla 34 tuntia, yksityisen sektorin ”tavallisilla” työsuhteisilla 33 tuntia ja ryhmässä muu 37 tuntia. On kuitenkin huomattava, että palkkalukuja ei voi tehdä täysin vertailukelpoiseksi keskenään yksinkertaisella jakolaskulla (palkka/tunnit), sillä kuukausipalkan kytkös saman kuukauden tavanomaisen työviikon pituuteen ja yleensäkin tehtyihin työtunteihin vaihtelee toimipaikoittain.

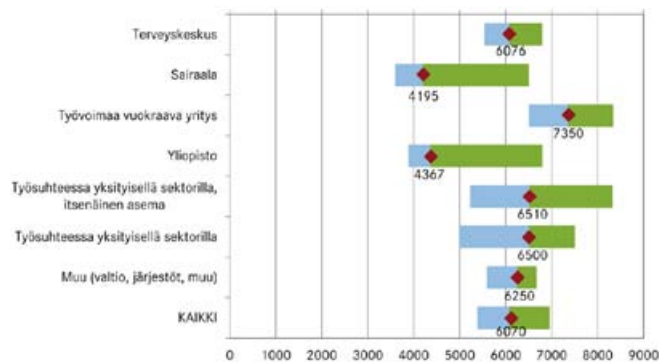
Pienimpien ryhmien osalta palkkaluvut ovat epäluotettavia ja enemmänkin ”näytteitä” kuin tilastollisia otoksia. Tulevissa työmarkkinatutkimuksissa toivottavasti saadaan vastauksia enemmän, jolloin palkkatietojen luotettavuus paranee ja ansiotasojen muutoksia voidaan paremmin seurata. Ryhmässä KAIKKI ovat mukana myös alle 10 vastaajan ryhmien hammaslääkärit.

Tilastokeskuksen aineiston valossa terveyskeskusten mediaanipalkka 6 076 € on hieman (n. 200–300 €) yläkanttiin ja sairaaloiden 4 195 € selvästi (n. 1 000–1 200 €) alakanttiin. Sairaaloiden vääristymä johtuu kokeneempien sairaalahammaslääkärien aliedustuksesta aineistossa. Yliopistojen mediaanipalkka on suunnilleen sama kuin vuosi sitten liiton toteuttamassa opettajien palkkatutkimuksessa. Muilta osin käytössä ei ole vertailutietoja toisista lähteistä.

Ammatinharjoittajilta kysyttiin erikseen tulotietoja ja tehdyn työn määrää vuoden 2011 osalta. Tarkastelun ulkopuolelle rajattiin vuokratuloja saaneet ammatinharjoittajat. Tulotiedot saatiin 243 ammatinharjoittajalta. Verotettavan vuositulon mediaani oli 65 430 €, klinisten työviikkojen mediaani 44 ja klinisten viikkotyötuntien mediaani 26. Yläkvartiilit

olivat vastaavasti 100 000 €, 45 viikkoa ja 30 viikkotuntia. On huomattava, että ammatinharjoittajien vuosituloja ei voi sellaisenaan verrata palkansaajan tuloihin.

Työmarkkinatutkimuksen pohjalta on tarkoitus rakentaa regressionanalyysia hyödyntävä nettilaskuri, Palkkasondi-TMT. Ammatinharjoittajien tulomuodostuksesta tehdään vastaavalla logiikalla toimiva nettilaskuri. Näiden valmistumisesta tullaan tiedottamaan Hammaslääkäriliiton uutiskirjeessä.



Kuvio 10. Säännöllisen työajan/päiväajan palkka kokoaikaisilla maaliskuussa 2012. Alakvartiili (sinisen palkin vasen reuna), mediaani (merkitty luku) ja yläkvartiili (vihreän palkin oikea reuna). Lukuihin on lisätty maaliskuussa pidettyjen palkattomien vapaapäivien tulovähennykset.

4. Yksityishammaslääkärien työllisyystilanne

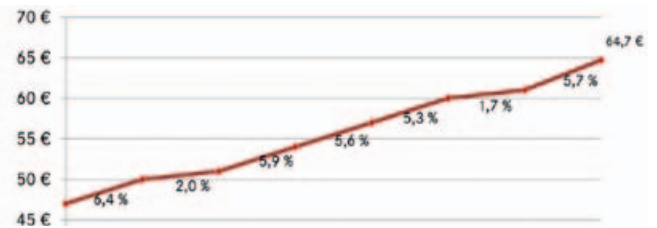
Yksityishammaslääkärien työllisyystilannetta on seurattu jo vuosikymmenien ajan Yksityishammaslääkärien työllisyyskyselyllä, joka on nyt integroitu Työmarkkinatutkimukseen. 48 % maaliskuussa töitä tehneistä vastaajista työskentelee pää- tai sivutoimisesti yksityishammaslääkärinä.

Yksityishammaslääkäreistä suurin osa työskentelee ryhmävastaanotolla (72 %). Joka neljäs yksityishammaslääkäreistä työskentelee yksittäisellä vastaanotolla. Osuus on ollut tasaisessa laskussa.

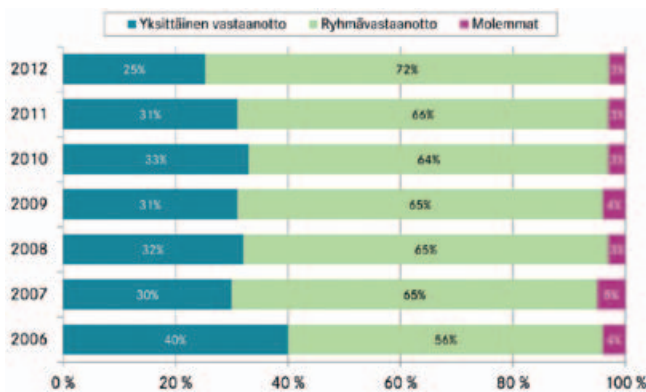
Vuoden 2011 toukokuun tilanteeseen verrattuna oli maaliskuussa 2012 työllisyystilanne käytännössä pysynyt ennallaan. Joka kymmenes päätoiminen yksityishammaslääkäri ilmoitti, että potilaita on liian vähän. Valtaosa pitää potilasmääränsä sopivana, ja 18 % painiskelee liian suuren potilasmäärän

kanssa. Suuremmista alueista eniten hyödyntämätöntä hoitokapasiteettia – liian vähän potilaita – on Helsingin ja Oulun seuduilla.

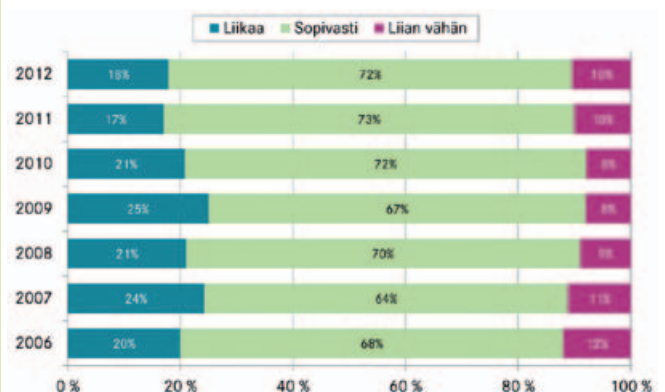
SFA10:n keskiarvohinta on nyt 64,7 € ja mediaani 63 €. Tilastokeskuksen hintaseurannan mukaan keskihinta oli huhtikuussa 64,4 €.



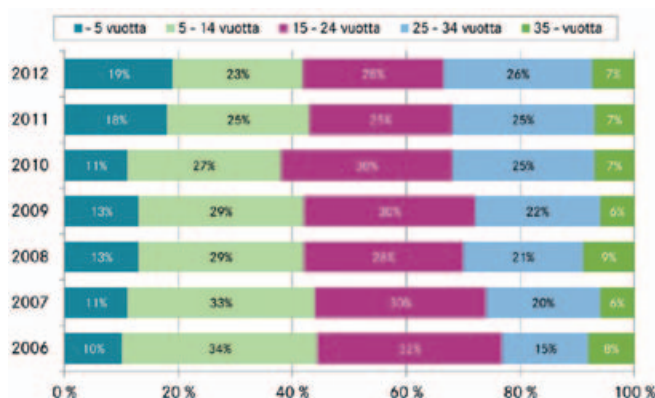
Kuvio 13. SFA10:n hinnan muutos vuosina 2005–2012.



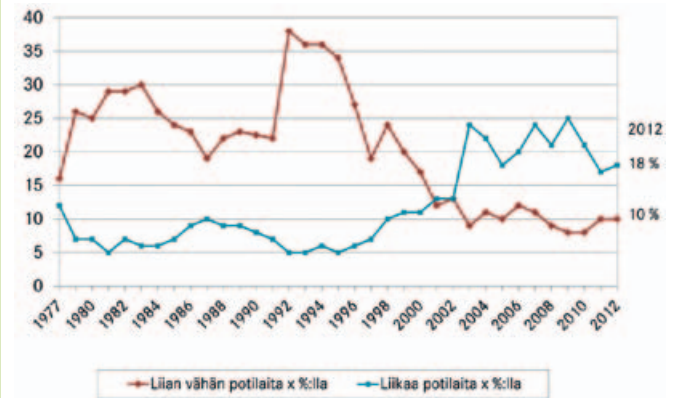
Kuvio 11. Vastaanoton tyyppi, jolla työskentelee.



Kuvio 14. Miten sinulla on potilaita...



Kuvio 12. Toiminta-aika paikkakunnalla.



Kuvio 15. ”Liian vähän” ja ”liian paljon” potilaita 1977–2012.

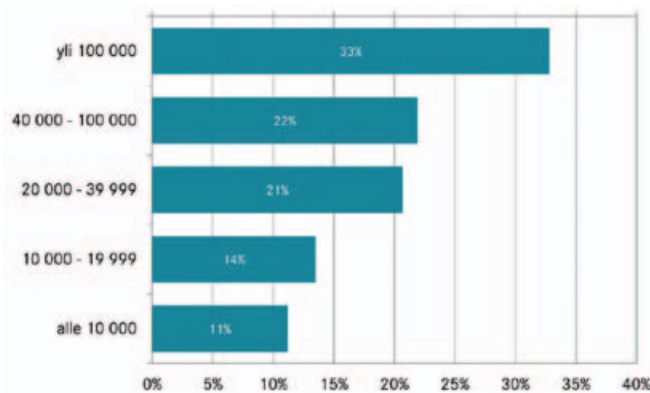
5. Terveyskeskusten hoitojärjestelyt

Yli puolet terveyskeskusten hammaslääkäreistä työskentelee terveyskeskuksissa, joiden väestöpohja on yli 40 000 asukasta. Terveyskeskuksen väestöpohja on yhteydessä siihen, millainen rooli suuhygienisteillä on kiireettömään hoidon ”etulinjassa”: mitä suurempi väestöpohja, sitä useammin aikuinen potilas saa ensimmäisen ajan suuhygienistille ja sitä yleisemmin suuhygienisti itsenäisesti päättää, ohjaako potilaan hammaslääkärille.

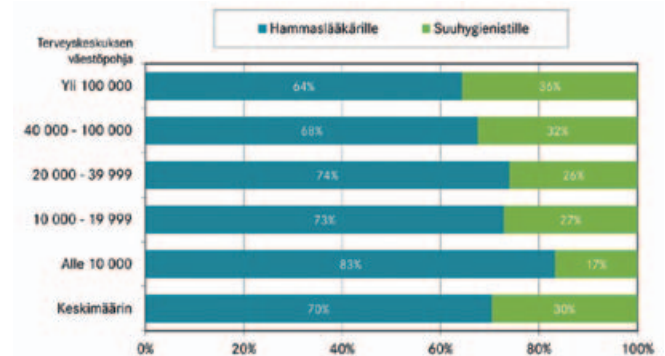
Yleistilanne terveyskeskuksissa näyttää pysyneen yhä vaikeana. Kaikista terveyskeskuksissa työ-

kentelevistä hammaslääkäreistä vain 39 % on sitä mieltä, että oman terveyskeskuksen hoitojärjestelyt mahdollistavat tällä hetkellä potilaiden hyvän hoidon. Yksi suurimmista ongelmista on yksittäisten potilaiden hoitovälien kasvu liian suuriksi.

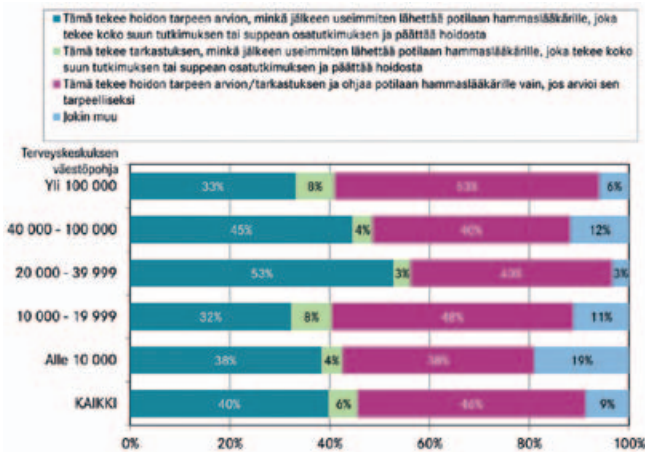
Terveyskeskusten hoitojärjestelyjen osalta tarkemmat analyysit tullaan tekemään Hammaslääkäriliiton Paikallistoiminnan neuvottelupäivien yhteydessä julkaistavaan selvitykseen.



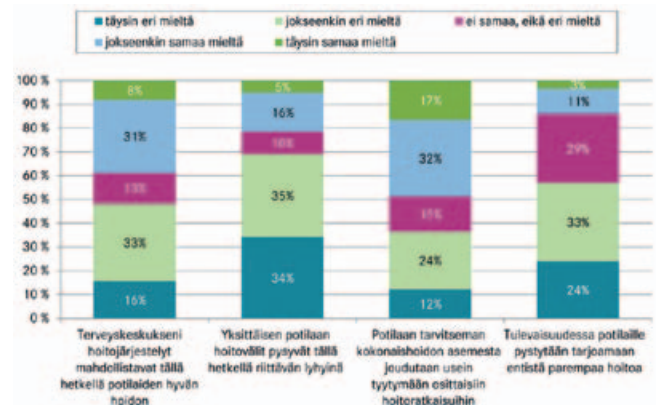
Kuvio 16. Terveyskeskuksissa työskentelevät hammaslääkärit terveyskeskuksen väestöpohjan mukaan.



Kuvio 17. Ensimmäinen aika aikuispotilaille kiireettömässä hoidossa.



Kuvio 18. Jos potilas ohjataan suuhygienistille...



Kuvio 19. Kokemukset hoidon toteutumisesta terveyskeskuksissa.

6. Ammatillinen täydennyskoulutus

Täydennyskoulutuksesta käytiin yksi tiukimmista väännöistä, kun vajaa vuosi sitten työmarkkinakeskusjärjestöt neuvottelivat ns. raamisopimuksesta. Kiistely siitä, mihin kirjaus kolmesta koulutuspäivästä vuodessa työnantajia velvoittaa, jatkuu yhä työryhämätasolla. Työelämäkeskustelussa korostetaan elinikäisen oppimisen merkitystä, johon työntekijöiden näkökulmasta liittyy ajatus jatkuvasta täydennyskoulutuksesta, joka paitsi kehittää työntekijän sen hetkessä työssä tarvitsemia valmiuksia myös tähtää laajemmin hänen työmarkkina-arvonsa turvaamiseen.

Terveydenhuollossa täydennyskoulutus on perinteisesti ollut tärkeää. Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksessa viitataan valtioneuvoston periaatepäätökseen, jonka mukaan terveydenhuoltohenkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen keskimäärin 3–10 päivää vuodessa. Vaikka terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammatitaitoaan, pakollista täydennyskoulutusta ei Suomessa hammaslääkäreillä kuitenkaan ole kuin säteilysuojakoulutuksen osalta.

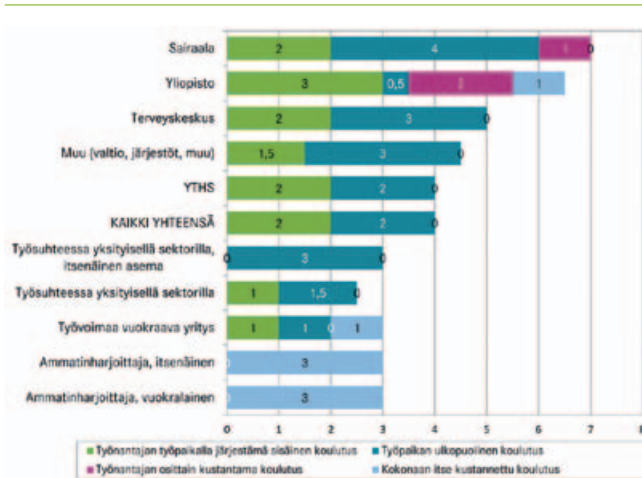
Hammaslääkäriliitto on päivittämässä täydennyskoulutussuositustaan. Tämän pohjaksi tarvitaan

tutkittua tietoa. Vuonna 2004 toteutetussa kyselyssä työnantajan kokonaan tai osittain kustantamia täydennyskoulutuspäiviä oli terveyskeskuksissa työskentelevillä hammaslääkäreillä keskimäärin 5,8 vuodessa ja sairaaloissa työskentelevillä 11,2.

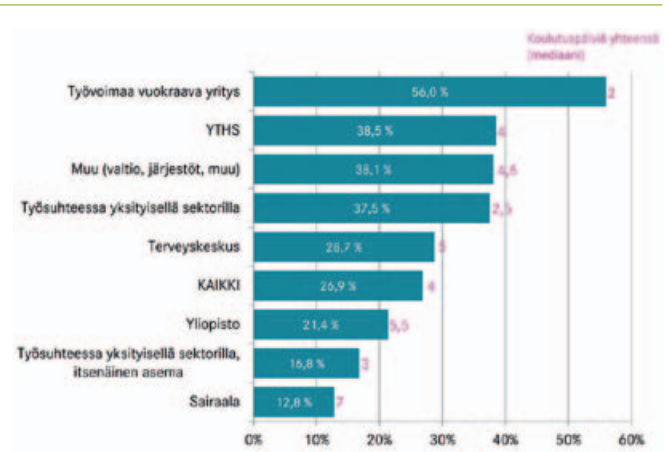
Verrattuna kahdeksan vuoden takaiseen tilanteeseen on sairaaloissa työskentelevien koulutuspäivien vastaava keskiarvo nyt 11,3 ja terveyskeskuksissa 7 päivää eli tältä osin tilanne vaikuttaa parantuneen (taulukko seuraavalla sivulla).

Työmarkkinatutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan anna kovin hyvää kuvaa kokonaistilanteesta. Keskiarvoissa tilanne näyttää jonkin verran paremmalta kuin tarkastelemalla mediaaneja, jotka eivät ole samalla tavoin yksittäisten erittäin paljon täydennyskoulutusta saaneiden henkilöiden vinouttamia. Kaikista vastaajista laskettuna koulutuspäivien mediaani on 4 päivää vuodessa (ka 6,0) kun mukaan ei lasketa kokonaan itse kustannettua koulutusta.

27 % vastaajista kokee saaneensa liian vähän täydennyskoulutusta kuluneiden 12 kuukauden aikana. Tilanne on huonoin päätoimessaan työvoimaa vuokraavien yritysten palveluksessa työskentelevillä. Heistä 56 % kokee saaneensa liian vähän täydennyskoulutusta, ja koulutuspäivien mediaani onkin vain 2 (ka 3,0).



Kuvio 20. Ammatillinen täydennyskoulutus päätoimessa kuluneen 12 kuukauden aikana (mediaanit).



Kuvio 21. Mielestään liian vähän päätoimessaan ammatillista koulutusta saaneiden osuudet (mediaaneissa ei ole mukana kokonaan itse kustannettua koulutusta).

Taulukko 2. Kuinka monena päivänä on osallistunut päätoimessaan kuluneen 12 kuukauden aikana ammatilliseen täydennyskoulutukseen (keskiarvot).

	Työnantajan työpaikalla järjestämä sisäinen koulutus	Työpaikan ulkopuolinen koulutus	Työnantajan osittain kustantama koulutus	Kokonaan itse kustannettu koulutus
Terveyskeskus	2,9	3,4	0,7	0,6
Sairaala	4,3	5,1	1,9	1,2
Työvoimaa vuokraava yritys	0,9	1,2	0,9	1,6
Yliopisto	4,2	2,9	3,4	3,3
YTHS	2,1	2,4	0,6	0,5
Ammatinharjoittaja, itsenäinen	1,0	1,5	0,2	3,8
Ammatinharjoittaja, vuokralainen	1,1	0,8	0,1	3,6
Työsuhteessa yksityisellä sektorilla, itsenäinen asema	1,1	3,6	0,4	1,6
Työsuhteessa yksityisellä sektorilla	2,2	3,9	0,4	1,4
Muu (valtio, järjestöt, muu)	2,2	3,4	0,8	0,9
KAIKKI	2,3	3,0	0,7	1,6

7. Työhyvinvointi

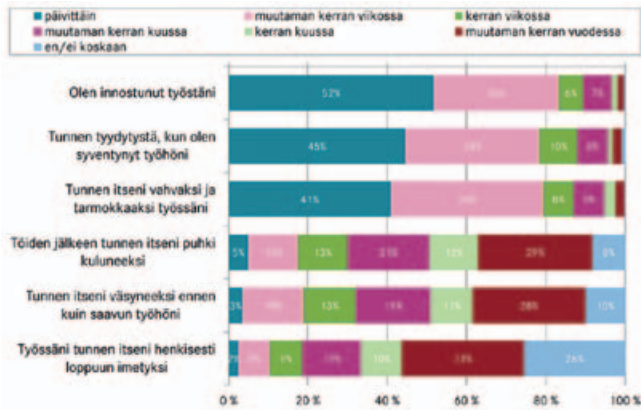
Hammaslääkäriliitto on tehnyt jo 10 vuoden ajan yhteistyötä Työterveyslaitoksen kanssa ja toteuttanut kolme työhyvinvointikyselyä (2003, 2006, 2010). Tutkimuksissa keskeisiä käsitteitä ovat olleet työn imu ja työuupumus.

Työmarkkinatutkimuksessa työhyvinvointi on vain yksi, vaikkakin tärkeä teema. Työhyvinvoinnin muutoksia on perusteltua seurata joka vuosi ja tätä varten yhteistyössä TTL:n Jari Hakasen kanssa kehitettiin kolmesta väittämästä muodostuva työn imu-indeksi, jossa on yksi väittämä jokaiselta työn imun komponentilta (tarmokkuus, omistautuminen, uppoutuminen), ja kolmesta väittämästä muodostuva työpahoinvointia kuvaava indeksi, jonka pohjana on ns. Oldenburg Burnout Inventory -mittari. Indeksit on laskettu siten, että väittämät on laskettu yhteen, minkä jälkeen summamuuttuja on palautettu alkuperäiseen

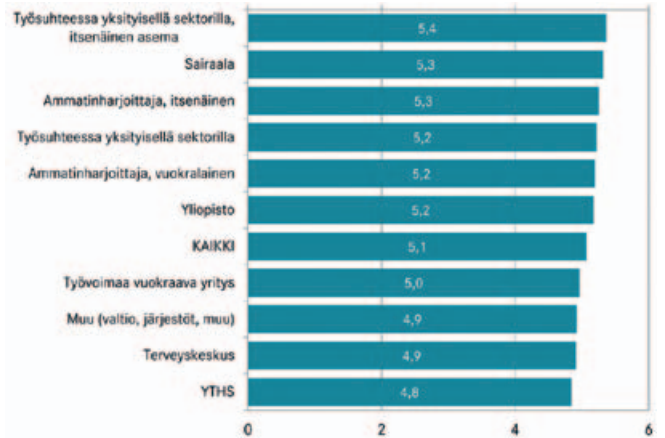
skaalaan jakamalla se väittämien lukumäärällä eli tässä tapauksessa kolmella. Mittarin asteikossa 0 tarkoittaa, ettei koskaan koe kyseistä tuntemusta, ja sen toinen ääripää, 6, päivittäistä kokemusta.

Tulokset kertovat, että päätoimien välillä on tilastollisesti merkitseviä eroja sekä työn imussa että työuupumuksessa. Työuupumuksen osalta erot ovat selvempiä: vähiten uupumusta kokevat itsenäiset työsuhteiset ja eniten työuupumusta koetaan valtion, järjestöjen ja luokittelemattomien toimipaikkojen yhteisryhmässä ja seuraavaksi eniten terveyskeskuksissa.

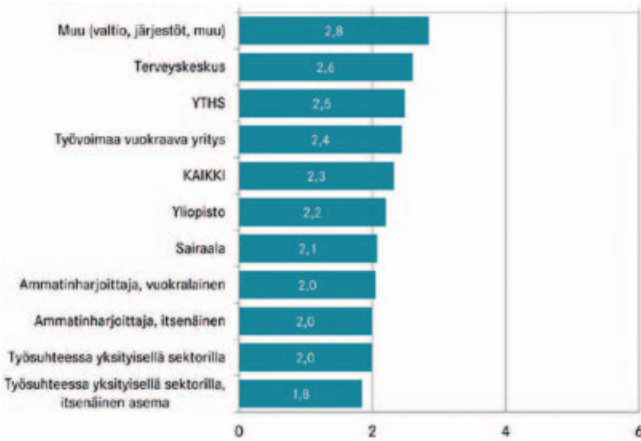
Ikäryhmittäin tarkasteltuna havaitaan jo Työterveyslaitoksen viimeisimmässä tutkimuksessa esiin noussut nuorten hammaslääkärien muita ikäryhmiä korkeampi työuupumuksen taso. Työn imussa eivät ikäryhmät eroa toisistaan.



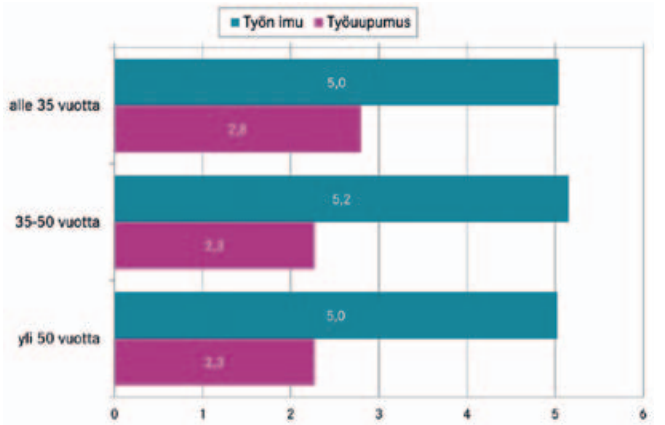
Kuvio 22. Työn imun ja työuupumuksen tuntemukset päätoimissa.



Kuvio 23. Työn imu -summamuuttujan keskiarvot toimipaikoittain (vaihteluväli 0–6).



Kuvio 24. Työuupumus-summamuuttujan keskiarvot toimipaikoittain (vaihteluväli 0–6).



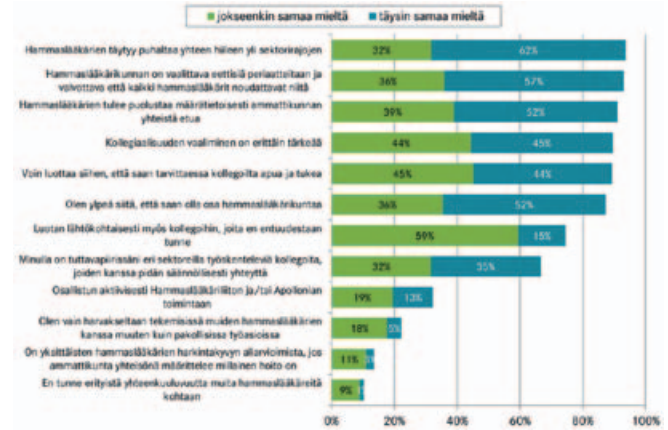
Kuvio 25. Työn imu ja työuupumus -summamuuttujien keskiarvot eri ikäryhmissä (vaihteluväli 0–6).

8. Ammattikunnan yhtenäisyys ja tyytyväisyys Hammaslääkäriliiton toimintaan

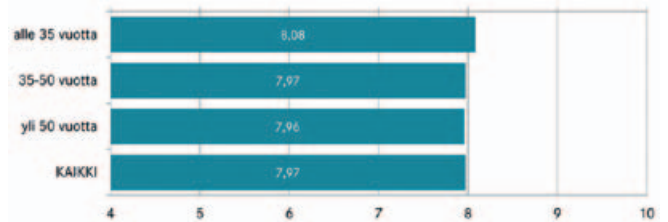
Hammaslääkärikunnan, kuten minkä tahansa profession, yhtenäisyyden mittaamiseen ei ole olemassa mitään standardia. Työmarkkinatutkimusta varten kehitetyssä mittarissa lähdetään sosiaalisen pääoman teoriasta, jossa keskeisiä elementtejä ovat keskinäinen solidaarisuus ja luottamus, verkostoituminen ja sitoutuminen jaettuihin arvoihin ja normeihin. Mitä yhtenäisempi ammattikunta on, sitä enemmän sillä on vaikutusvaltaa.

Hammaslääkärikunnan yhtenäisyyttä tullaan seuraamaan säännöllisin väliajoin. Lähtötilanne vaikuttaa hyvältä. Kolmessa eniten samanmielisyyttä osakseen saaneessa väittämässä yli 90 % ilmaisee vahvaa solidaarisuutta kollegoja kohtaan sektorista riippumatta ja antaa tukensa eettisyyden vaalimiselle, profession itsesäätelylle.

Hammaslääkäriliiton toimintaan ollaan vähintäänkin melko tyytyväisiä, vaikka toki keskiarvossa 8 on parantamisen varaa. Nuoret ovat hieman vanhempia jäseniä tyytyväisempiä. Toimipaikoittain tyytyväisimmät jäsenet löytyvät työvoimaa vuokraavista yrityksistä, mikä selittyy osaltaan ikärakenteella. Myös sairaaloiden vastaajissa (toiseksi tyytyväisimpiä) on paljon nuoria hammaslääkäreitä.



Kuvio 26. Hammaslääkärikunnan yhtenäisyyttä mittaavia väittämiä. Samaa mieltä väittämien kanssa olevien osuudet.



Kuvio 27. Kouluarvosana (4–10) liiton toiminnalle ikäryhmittäin.



Kuvio 28. Kouluarvosana (4–10) liiton toiminnalle toimipaikoittain.



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Fabianinkatu 9 B
00130 HELSINKI
www.hammaslaakariliitto.fi
www.hammaslaakarilehti.fi