



Suomen Hammaslääkäriliitto  
Finlands Tandläkarförbund



# Suomen Hammaslääkäriliiton Työmarkkinatutkimus 2014

Yhteenvetoraportti

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILEHTI 9/2014  
TMT-LIITE

## Sisältö

Tieto ja edunvalvonta .....	3
1. Hammaslääkärrien lukumäärä ja sijoittuminen.....	5
2. Työajat .....	6
3. Tulot.....	7
4. Yksityishammaslääkärrien työllisyys .....	10
5. Täydennyskoulutus .....	11
6. Työn sisältö ja työhyvinvointi.....	12
7. Ammattikunnan yhtenäisyys ja tyytyväisyys liiton toimintaan .....	14

## Suomen Hammaslääkäriliiton Työmarkkinatutkimus 2014

### Yhteenvetoraportti

*Tilasto-analyysit: Jaakko Koivumäki*

*Tilastografiikka ja jäsenrekisteritiedot: Seija Kokora*

*Toimitus ja taitto: Annariitta Kottonen*

Viittaukset tähän julkaisuun:

Suomen Hammaslääkäriliitto. Työmarkkinatutkimus 2014.

Suom Hammaslääkäri 2014; 21 (9): TMT-liite.



## Tieto ja edunvalvonta

Hammaslääkäriliiton edunvalvonnan kenttä on laaja. Liitto on paitsi työmarkkinaedunvalvoja myös terveyspoliittinen ja koulutuspoliittinen vaikuttaja. Lisäksi väestön suunterveyden edistäminen on tärkeä osa Hammaslääkäriliiton toimintaa.

Työmarkkinaedunvalvonnan ydintä on edistää hammaslääkärien asemaa ja toimintaedellytyksiä työmarkkinoilla ja yrittäjinä. Käytännön edunvalvontatyö toteutuu monella eri tasolla ja monissa eri pöydissä. Kunta-alan (terveyskeskukset ja sairaalat) työehtosopimuksesta neuvotellaan suoraan työnantajaa edustavan KT:n kanssa, ja muun julkisen sektorin ja yliopistojen vastaava edunvalvonta toteutuu osana akavalaista neuvottelujärjestö JUKO:a. YTHS on kuntasektorin tavoin Hammaslääkäriliiton itse neuvotteleman sopimuksen piirissä.

Yksityisen sektorin työsuhteisten hammaslääkärien edunvalvonta voi tulevaisuudessa muodostua samankaltaiseksi. Vastaanottojen ketjuuntuminen ja yksikkökoon kasvu ovat trendejä, jotka vievät kehitystä ”perinteisen” työmarkkinaedunvalvonnan suuntaan.

Myös työnantajien asenteet ovat koventuneet viime vuosina. Suurin osa akavalaisiin liittoihin kuuluvista yksityisen sektorin palkansaajista on alakohtaisesti neuvoteltujen työehtosopimusten piirissä – ehkä tulevaisuudessa myös hammas- ja muut lääkärit saavat ”yksityisen terveydenhuoltoalan TESSinsä”. Tähän on kuitenkin vielä matkaa, ja toistaiseksi Hammaslääkäriliiton työsuhteisten yksityishammaslääkärien

edunvalvonta on pääasiassa yksittäisistä asioista neuvottelemista yksittäisten yritysten kanssa.

Ammatinharjoittajina toimivien hammaslääkärien edunvalvonnassa Hammaslääkäriliiton rooli on hieman erilainen. Keskeistä on yrittäjyyden edellytyksiin vaikuttaminen sekä tuki ja neuvonta yrittäjyyteen liittyvissä asioissa. Lisäksi liiton yhteydessä toimiva Hammaslääkärien työnantajayhdistys neuvottelee työehtosopimuksesta hammashoitajia ja suuhygienistejä edustavan Tehyn kanssa.

Edunvalvonnan keskiössä on kuitenkin aina Hammaslääkäriliiton jäsen: liitto on olemassa jäsentensä kautta ja jäseniään varten. Tutkimustoiminta on yksi tapa selvittää mitä jäsenille kuuluu ja mitä jäsenet odottavat liitolta.

Työmarkkinatutkimuksesta (TMT) saadaan tärkeää tietoa hammaslääkärien työmarkkinatilanteesta ja näkemyksistä. Ilman tutkimusta monet oleelliset asiat olisivat pelkkien arvailujen varassa. TMT on esimerkiksi osoittanut, että keskivertohammaslääkäri tekee suunnilleen yhtä pitkää työviikkoa (nyt luku 36,2 tuntia viikossa) kuin suomalainen ”kahdeksasta neljään” normipalkansaaja – monelle tämä on ollut yllätys! TMT on tietävästi ainoana tutkimuksena tarjonnut tutkittua tietoa yksityisen sektorin työsuhteisten ja ammatinharjoittajien tulotasosta, sen muutoksesta ja siitä, miten se suhteutuu muihin sektoreihin. Työmarkkinatutkimuksessa jatketaan myös yksityishammaslääkärien työllisyystilanteen vuodesta 1977 alkanut-

---

**Edunvalvonnan keskiössä on Hammaslääkäriliiton jäsen: liitto on olemassa jäsentensä kautta ja jäseniään varten. Tutkimustoiminta on yksi tapa selvittää, mitä jäsenille kuuluu ja mitä jäsenet odottavat liitolta.**

ta yhtäjaksoista seuraamista. Tästä ainutlaatuisesta aikasarjasta näkeekin erittäin hyvin kuinka talouden suhdanteet ovat heijastuneet yksityisvastaanotoille. Nyt käänne on taas tapahtunut – ja valitettavasti huonompaan suuntaan. Työllisyystilanne ei ole edelleenkään kokonaisuudessaan huono, mutta vaikuttaa siltä, että runsaan 10 vuoden ajan kestänyt ”nousukausi” on päättynyt.

Lisäksi TMT kertoo muun muassa siitä saavatko hammaslääkärit riittävästi täydennyskoulutusta (eivät ihan saa!) ja kuinka työhyvinvointi on kehittynyt edellisvuodesta (valitettavasti varsinkin nuorten tilanne on entisestään huonontunut!).

Terveyskeskusten hoitojärjestelyjä koskevat tulokset raportoidaan erikseen ja ne julkaistaan Hammaslääkäriliiton Paikallistoiminnan neuvottelupäivien yhteydessä syksymmällä.

Työmarkkinatutkimusten keskeinen tehtävä on seurata asioissa tapahtuvia muutoksia ja tunnistaa ongelma-alueita, joihin edunvalvonnan rajallisia resursseja on järkevää kohdistaa. Kyselyllä kerätään myös palautetta liiton toiminnasta. Sen avulla on mahdollista arvioida, miten Hammaslääkäriliitto on toiminnassaan onnistunut. Keskiarvo on nyt 8,1 eli ”ihana ok”, mutta myös parannettavaa on.

TMT2014 toteutettiin sähköisenä kyselynä 1.4.–28.4.2014. Kysely lähetettiin jokaiselle alle 63-vuotiaalle hammaslääkärille ja kaikille sitä vanhemmille, jotka ovat vielä mukana työelämässä. Sähköpostiosoite löytyi 3 893 kohdejoukkoon kuuluvalla hammaslääkärille (= 88 % kohdejoukosta), joista 947 vastasi kyselyyn. Vastanneista 95 % oli työskennellyt vähintään yhden päivän maalliskuussa ja työmarkkinakysymykset suunnattiin vain heille.

Vastausaste oli tällä kertaa useista muistutuksista huolimatta vain 24 % (2012: 37 %, 2013: 39 %). Tämä saattaa olla seurausta juuri ennen työmarkkinatutkimusta toteutetusta laajasta työhyvinvointitutkimuksesta, joka on voinut kiireen keskellä sekoittaa työmarkkinatutkimukseen tai muuten vain aiheuttaa vastausväsymystä.

Aineisto on kuitenkin rakenteeltaan vertailukelpoinen edellisvuoteen, ja tutkimuksen tulokset voi tietyn varauksin yleistää koskemaan kaikkia hammaslääkäreitä. Pienempien ryhmien osalta tulokset eivät ole yhtä luotettavia: erityisesti työvoimaa vuokraavissa yrityksissä ja yliopistoissa päätoimenaan työskentelevien vastausaktiivisuus jäi niin pieneksi, että lukuja voi pitää enintään suuntaa-antavina.

*Kiitos kaikille kyselyyn vastanneille!*

Jaakko Koivumäki  
erikoistutkija  
Suomen Hammaslääkäriliitto

SUUNTERVEYDEN PUOLESTA  
FÖR GOD MUNHÄLSA



Suomen Hammaslääkäriliitto  
Finlands Tandläkarförbund

## 1. Hammaslääkärien lukumäärä ja sijoittuminen

Maaliskuussa 2014 Hammaslääkäriliiton jäseninä oli 4 021 alle 63-vuotiaasta hammaslääkärinä, joista jäsenrekisterin tietojen perusteella 70 oli kokoikäisellä eläkkeellä (v. 2013: 4 015 / 74). 63 vuoden iän saavuttaneita hammaslääkäreitä oli työelämässä mukana 405 (v. 2013: 395).<sup>1</sup> Yhteensä työelämässä mukana oli siten 4 385 hammaslääkärinä, 49 enemmän kuin vastaavaan aikaan vuosi sitten. Noin 5 % Suomessa toimivista hammaslääkäristä ei ole liiton jäseniä. Heidät huomioiden hammaslääkäri työvoiman kokonaismääräksi saadaan noin 4 600.<sup>2</sup>

Hammaslääkärien työttömyys on edelleen vähäistä, vaikka työttömien määrä on hieman lisääntynyt viime vuosina. Lääkärien työttömyyskassan tietojen mukaan vuoden 2013 lopussa oli työttömänä 31 hammaslääkärinä, kun 2012 heitä oli 28 ja 2011 21. Hammaslääkärien työttömyysasteen tarkka määrittäminen on vaikeaa, mutta sen voi arvioida olevan yhä alle prosentin.

*Työelämässä olevien* hammaslääkärien keski-ikä on 49,7 vuotta (alle 63-vuotiaiden 48,1). Naisten osuus on 70 %. Työelämässä mukana olevia erikoishammaslääkäreitä on 664 (14–15 % työelämässä olevista ham-

maslääkäreistä) ja jonkin erityispätevyuden on suorittanut 178 hammaslääkärinä.

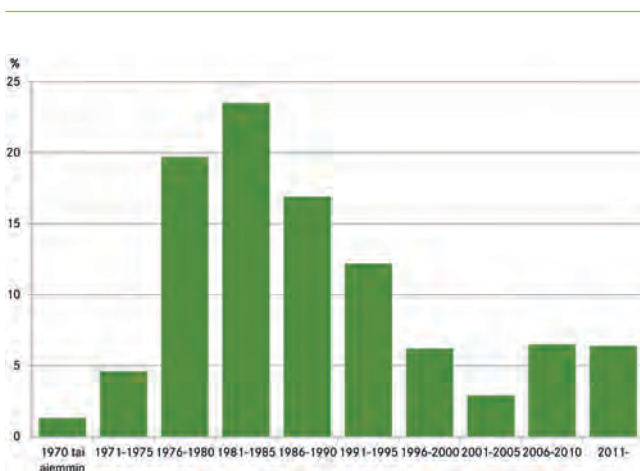
*Työmarkkinatutkimuksen vastaajista* 12 % on alle 35-vuotiaita, 25 % 35–50-vuotiaita ja 63 % yli 50-vuotiaita. 70 % vastaajista on naisia ja 13 % erikoishammaslääkäreitä. Tohtorin tutkinnon on suorittanut 4 %. Sekä erikoishammaslääkärit että tohtorin tutkinnon suorittaneet ovat aineistossa jonkin verran aliedustettuina. Sukupuolen osalta aineisto vastasi jäsenrekisterin jakaamaa.

Lähtitulevaisuudessa hammaslääkärikunnan ikäjakauma alkaa muistuttaa U-kirjainta, kun työmarkkinoilla on samaan aikaan paljon 1980-luvun alun ja 2010-luvun lopun suuremmilta vuosikursseilta valmistuneita hammaslääkäreitä. 1970-luvulla ja 1980-luvun alussa syntyneet hammaslääkärit ovat valmistuneet pienemmiltä vuosikursseilta.

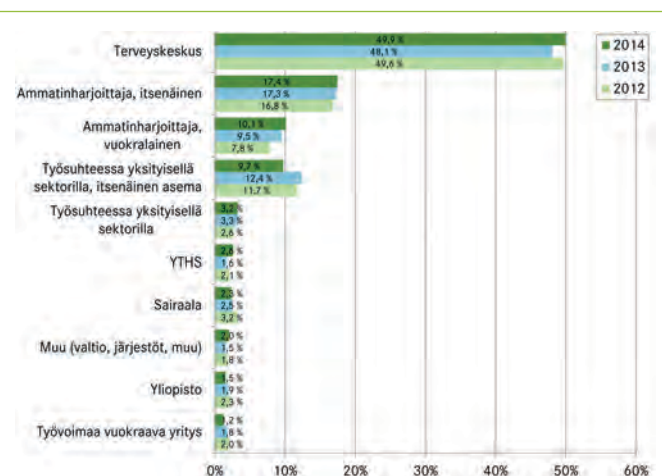
Noin puolet hammaslääkäreistä työskentelee päätoimissaan terveyskeskuksessa. Seuraavaksi yleisimmät päätoimen muodot ovat työskentely itsenäisessä asemassa joko ammatinharjoittajana (17 %) tai työsuhteessa (10 %) sekä työskentely vuokralaisena (10 %). Kuvio 2, jossa esitetään päätoimet vuosina 2012–2014,

<sup>1</sup> Kevan tilastojen mukaan kunnista eläkkeelle jääneiden hammaslääkärien keski-ikä oli 60,7 vuotta vuonna 2010. Eläketurvakeskuksen tilastoista ei selviä yksityisen sektorin hammaslääkärien vastaavaa lukua, mutta työeläkkeelle siirtyvien yksityisen sektorin eläkevakuutettujen keski-ikä on tällä hetkellä 60,9 vuotta.

<sup>2</sup> Hammaslääkäri työvoimasta noin 5 % oli maaliskuussa tilapäisesti poissa työstä. Työelämässä ollut hammaslääkäri teki viikossa keskimäärin töitä 36,2 tuntia.



Kuvio 1. Hammaslääkärien perustutkinnon suorittamisvuosi.

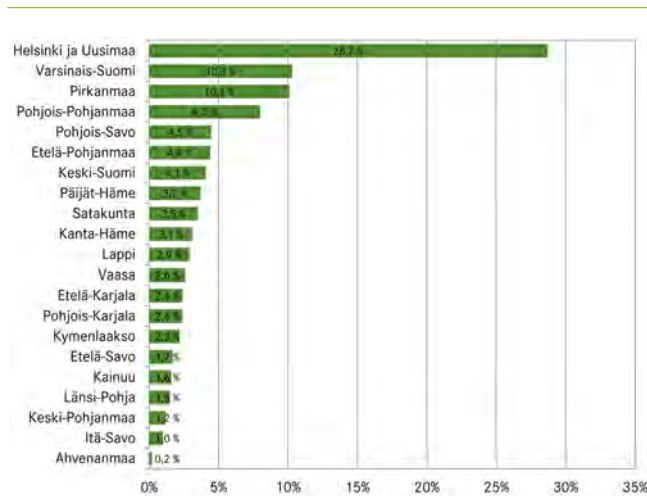


Kuvio 2. Päätoimet 2012–2014.

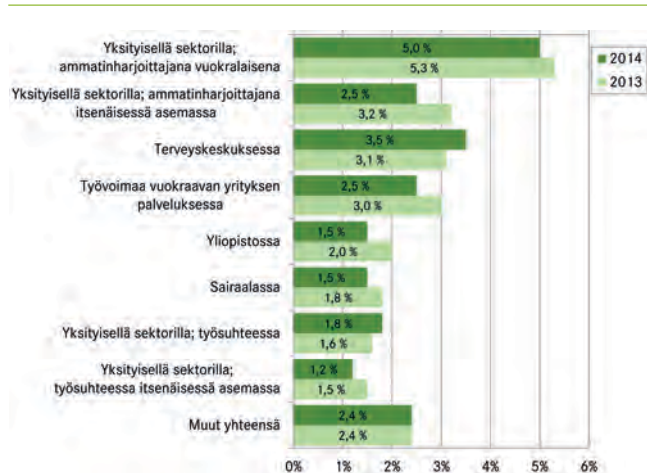
kertonee enemmän muutoksista eri ryhmien vastausaktiivisuudessa kuin muutoksista hammaslääkäreiden työmarkkinoiden rakenteessa.

Sivutyötä tekee noin joka viides hammaslääkäri (21 %). Sivutyö on suurimmalla osalla sairaalojen ja yliopistojen hammaslääkäreistä. Myös YTHS:n hammaslääkäreiden keskuudessa sivutyöt ovat melko yleisiä (39 %). Terveyskeskusten hammaslääkäreistä sivutyö on 19 %:lla. Sivutöiden tekeminen on jonkin verran vähentynyt viime vuosina.

Yleisimmin sivutyötä tehdään vuokralaisena. Viime vuoteen verrattuna terveyskeskuksessa ja yksityisellä sektorilla työsuhteessa tehtävät sivutyöt ovat lisääntyneet. Muilta osin sivutöitä tehdään nyt vähemmän.



Kuvio 3. Päätoimen sijainti.



Kuvio 4. Sivutyöpaikat (osuudet laskettu kaikista maaliskuussa töitä tehneistä).

## 2. Työajat

Hammaslääkäreiden työaikojen pituus ja koostumus vaihtelevat jonkin verran toimipaikkojen välillä. Yleinen havainto on, että yksityisellä sektorilla työviikko on usein hieman lyhyempi, mutta klinisen työn osuus kokonaistyöajasta on suhteessa suurempi. Julkisella sektorilla työaikaa menee jonkin verran enemmän hallinnollisiin ja opetustehtäviin sekä täydennyskoulutukseen.

Yksityisen sektorin sisälläkin on eroja ja näyttäisi siltä, että klinisen työn osuus on suurin silloin, kun työskentelee ammatinharjoittajana vuokralaisena. Tämä saattaa olla yksi syy siihen, miksi vuokralaisena toimiminen on suosituin sivutyön muoto.

Päätoimen työviikon pituus oli maaliskuussa 2014 keskimäärin 34 tuntia (2013: 34,1; 2012: 34,4). Tästä klinistä työtä oli 25,4 tuntia, hallinnollista työtä 6,3 tuntia, opetus-, ohjaus ja tutkimustyötä 0,9 tuntia ja korvauksetonta työtä 1,4 tuntia.

Hammaslääkäriin sivutyöt työllistivät keskimäärin 10,6 tuntia viikossa (2013: 10,2; 2012: 10,1).

Kaikki tunnit huomioiden keskiwertohammaslääkäriin työviikko on pituudeltaan 36,2 tuntia (2013: 36,3). Edellisvuoteen verrattuna merkittävin muutos on vastavalmistuneiden viikkotuntien väheneminen. Tulos saattaa heijastella sitä, että sivutöitä ei ole enää yhtä helppo saada kuin vielä vuotta aiemmin.

### 3. Tulot

Hammaslääkärien tulonmuodostus on monimuotoista. Hammaslääkärillä voi olla kiinteä kuukausipalkka, jossa ei ole kuukausittain vaihtelevia osia (esim. YTHS ja yliopistot). Monella hammaslääkärillä, esimerkiksi terveyskeskuksissa, suurin osa palkasta tulee kiinteänä palkkana ja pienempi osa tehdyn työn mukaan, esimerkiksi toimenpidepalkkioina. Yksityisen sektorin työsuhteisilla hammaslääkäreillä kiinteän ja liikkuvan palkanosan suhde on usein päinvastainen, ja vielä useammalla ansiot muodostuvat pelkästään tosiasiallisen potilaslaskutuksen mukaan.

Ammatinharjoittajat saavat pääasiassa työtuloa (jota verotetaan kuten palkansaajien ansiotuloja). Osa tuloista on mahdollista saada myös pääomatuloina, jos toiminta täyttää tietyt kriteerit. Myös työsuhteessa olevat yksityishammaslääkärit voivat joissakin tapauksissa ottaa osan tuloistaan pääomatuloina.

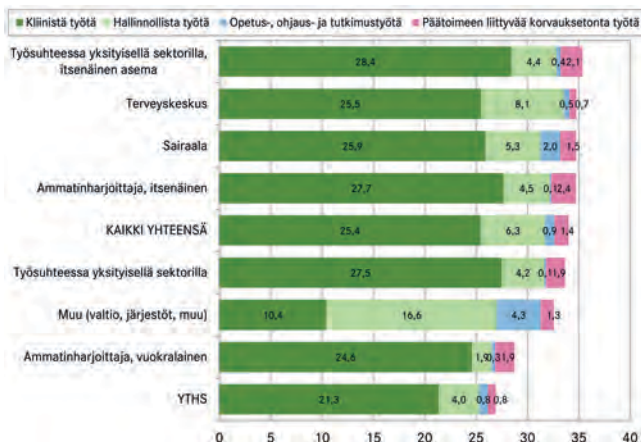
Ennen ensimmäistä työmarkkinatutkimusta vuonna 2012 ei tiettävästi oltu tutkittu eri sektoreilla työskentelevien hammaslääkärien tuloja samassa kyselyssä. TMT:ssä näin tehdään, joskin ammatinharjoittajien osalta kysymys on eriytetty koskemaan edellisen vuoden tuloja.

Kaikkia ”palkkaa saavia” hammaslääkäreitä on lähestytty tällä yhteisellä kysymyksellä, joka on osin lainattu Suomen Lääkäriliiton työmarkkinatutkimuksesta:

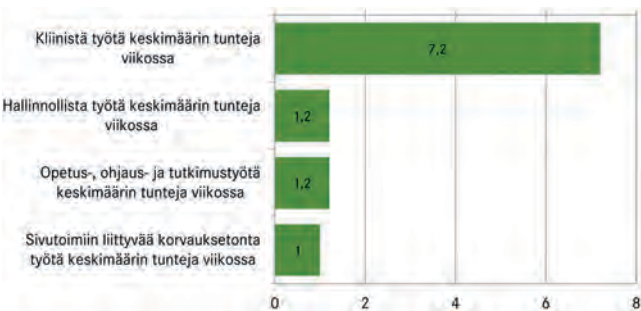
*Maaliskuussa [2014] päätoimesta palkkatulona (brutto) saamasi ansiot (€/kk). Merkitse kokonaistulokuna. Jos palkan erittely on vaikeaa, olisi tärkeää että kuitenkin merkitset säännöllisen työajan / pöivääjan palkan yhteensä (kohta e).*

Työaika, jolta palkka maksetaan, on tärkeä määritellä, jotta toimipaikkojen välinen vertailu on mahdollista. Tämän vuoksi palkkaluvuissa ovat mukana vain vastaajat, jotka ovat määritelleet itsensä päätyönsään kokoaikaisiksi. Tämäkin kuitenkin tarkoittaa eri tuntimääriä eri työpaikoissa. Lyhin tavanomainen työviikko oli YTHS:n hammaslääkäreillä, joilla työviikon mediaanipituus oli maaliskuussa (jonka palkkatietoja siis kysytään) yhteensä 30 tuntia. Vastaavasti pisin työviikko, 39 tuntia, oli yliopistoissa työskentelevillä hammaslääkäreillä. Kaikkien hammaslääkärien mediaani oli aiempien vuosien tapaan 37 tuntia.

Palkkataulukoissa esitetään vain mediaani, mikäli palkkansa ilmoittaneita vastaajia on ryhmäs-



Kuvio 5. Työtunteja keskimäärin viikossa päätoimessa maaliskuussa 2014 (yliopistot ja työvoimaa vuokraavat yritykset puuttuvat kuvasta omina ryhminä, koska vastaajia on alle 15; ne ovat kuitenkin mukana kaikki yhteensä -kohdassa).



Kuvio 6. Työtunteja keskimäärin viikossa sivutoimissa yhteensä maaliskuussa 2014 (laskettu sivutoita tekevästä).



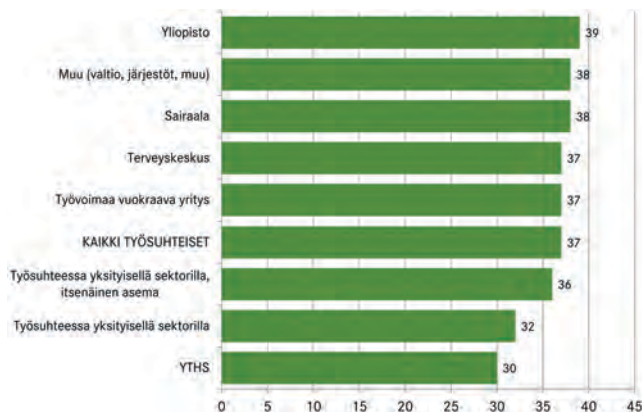
Kuvio 7. Työtunteja keskimäärin viikossa pää- ja sivutoimissa yhteensä laillistusvuoden mukaan.

tä alle 10. Jos vastaajia on alle 15 mutta yli 10, esitetään mediaanin (F50) lisäksi myös alakvartiili (F25) ja yläkvartiili (F75). Ryhmissä, joista esitetään kaikki tunnusluvut (edellisten lisäksi keskiarvo sekä alin desiiili, F10, ja ylin desiiili, F90), on jokaisesta vähintään 20 vastaajaa.

Verrattaessa eri työpaikkojen mediaaneja oli paras palkkataso yksityisen sektorin työsuhteisilla ja työvoimaa vuokraavien yritysten palveluksessa työskentelevillä hammaslääkäreillä. Mediaani oli pienin YTHS:n hammaslääkäreillä (joilla myös tavanomaisen työviikon pituus oli lyhin). Taulukosta 1 havaitaan lisäksi, että erikoisosaaminen ja esimiesvastuu nostavat jonkin verran palkkatasoa.

Taulukosta 2 käy puolestaan ilmi, että miehet, keski-ikältään vanhemmat ja vakituisessa työsuhteessa työtä tekevät saavat parempaa mediaanipalkkaa kuin vertailuryhmänsä. Lisäksi havaitaan, että työpaikan sijainti heijastuu mediaanipalkkoihin: KYS:n miljoonapiirin alueella eli Itä-Suomessa palkkataso on korkein ja vastaavasti pienin mediaani löytyy TYKS:n alueelta Länsi-Suomesta.

Taulukot eivät kerro sitä, voisiko jokin muu tekijä selittää ryhmien välisiä eroja (työpaikkojen erojen osalta tuotiin jo esiin työaikojen vaihtelu). Ham-



Kuvio 8. Työtunteja tavanomaisella viikolla (mediaani).

maslääkäriliiton verkkosivujen jäsenalueelta löytyvät Palkkasondi-sovellukset – tai oikeammin niiden taustalla olevat regressioanalyysit – ottavat samanaikaisesti huomioon useamman tekijän vaikutuksen, joten esimerkiksi palkkapyyntöjä haarukoidessa on suositeltavaa tutkailla myös palkkasondien laskemia palkka-arvioita.

Ammatinharjoittajien luvuissa ovat mukana sekä pää- että sivutoimiset ammatinharjoittajat, joilla ei ollut vuoden 2013 tuloissa mukana vastaanoton vuok-

Taulukko 1. Hammaslääkärien kuukausipalkka (€) maaliskuussa 2014.							
	%	Keskiarvo	F10	F25	F50	F75	F90
YHTEENSÄ ( n = 654)	100	6 357	4 590	5 400	6 200	7 073	8 215
<b>Toimipaikka</b>							
Terveyskeskukset	70	6 292	5 072	5 608	6 167	6 984	7 746
Sairaala	3	-	-	4 291	5 954	7 240	-
Työvoimaa vuokraava yritys	1	-	-	-	7 000	-	-
Yliopisto	2	-	-	3 523	5 318	7 520	-
YTHS	2	-	-	-	4 000	-	-
Työsuhteessa yksityisellä sektorilla, itsenäinen asema	14	6 663	3 500	4 920	6 010	8 000	9 900
Työsuhteessa yksityisellä sektorilla	5	6 746	3 300	5 000	7 000	8 900	10 700
Valtio, järjestöt, muu	3	-	-	6 506	6 869	8 700	-
<b>Erikoisosaaminen</b>							
HLL	65	6 285	4 600	5 300	6 004	7 005	8 300
Erikoisalaan perehtynyt HLL	23	6 289	4 226	5 528	6 116	7 020	7 998
EHL	12	6 879	5 100	6 223	7 000	7 520	8 700
<b>Onko muita hammaslääkäreitä alaisina</b>							
Ei	78	6 138	4 226	5 263	5 961	6 857	8 000
Kyllä	22	6 969	5 500	6 149	7 000	7 520	8 902



Taulukko 2. Hammaslääkärien kuukausipalkka (€) maaliskuussa 2014.

	%	Keskiarvo	F10	F25	F50	F75	F90
Yhteensä	100	6 357	4 590	5 400	6 200	7 073	8 215
<b>Sukupuoli</b>							
Mies	32	6 773	4 226	5 500	6 556	7 929	9 200
Nainen	68	6 198	4 668	5 351	6 066	6 954	7 643
<b>Ikä</b>							
Alle 35	10	5 426	4 007	4 760	5 300	5 914	6 500
35 - 50 vuotta	27	6 427	4 029	5 601	6 200	7 225	8 902
Yli 50 vuotta	63	6 539	4 985	5 643	6 424	7 189	8 468
<b>Työsuhde</b>							
Vakituisen	92	6 502	5 000	5 608	6 299	7 179	8 477
Määräaikainen	8	4 840	3 530	4 007	4 680	5 475	6 500
<b>Erva-alue</b>							
HYKS	31	6 458	4 668	5 311	6 150	7 148	8 694
TYKS	14	6 104	4 000	5 200	6 000	7 020	8 000
TAYS	25	6 382	4 434	5 515	6 313	7 059	8 000
KYS	13	6 707	5 000	5 875	6 470	7 480	9 200
OYS	17	6 177	4 600	5 352	6 219	7 031	7 759

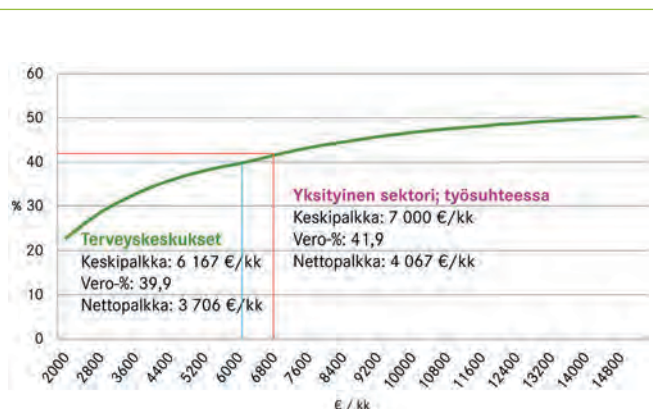
Taulukko 3. Ammatinharjoittajien vuositulot (€) ja tehty kliininen työ (t) vuonna 2013.

	N	Keskiarvo	F10	F25	F50	F75	F90
Verotettava tulos ammatinharjoittamisesta vuonna 2013	198	81 384	19 462	42 550	72 500	111 500	145 500
Kliinistä työtä keskimäärin viikossa ammatinharjoittajana vuonna 2013	235	23	6	18	25	30	35
Työviikkoja ammatinharjoittajana vuonna 2013	236	41	33	40	44	45	47

ratuloja. Ammatinharjoittajien keskitulo (mediaani) vuonna 2013 oli 72 500 euroa.

Työviikkojen mediaani oli 44 ja kliinisten viikokotyötuntien 25. Laskennallinen päivätulon mediaani, jossa yksi työpäivä = 7,5 tuntia kliinistä työtä, oli 571 euroa. Edelleen laskettuna ammatinharjoittajista, joilla ei ollut vastaanoton vuokratuloja, 52 % toimi itsenäisessä asemassa, 44 % vuokralaisena prosenttivuokrala ja 4 % vuokralaisena kiinteällä vuokralalla.

Keskipalkkoja vertaillaessa on hyvä muistaa se, että mitä enemmän saa työtuloa, sitä enemmän joutuu maksamaan veroja paitsi absoluuttisesti myös suhteellisesti. Keskituloisen hammaslääkäriin veroprosentti on noin 40.



Kuvio 9. Veroprosentti eri palkkatasoilla 2014.

## 4. Yksityishammaslääkärien työllisyys

Työmarkkinatutkimuksen vastaajista 48 % työskenteli maaliskuussa 2014 pää- tai sivutoimisesti yksityishammaslääkärinä. Suurin osa työskenteli ryhmävastaanotoilla. Niin sanotuilla singlevastaanotoilla työskenteli 28 % yksityishammaslääkäreistä.

Vaikka työllisyystilannetta voi edelleen pitää hyvänä, on siinä tapahtunut muutos huonompaan. Kuvio 12 osoittaa palatun vuosituhannen vaihteen tilanteeseen, jossa potilasmääränsä liian pieneksi ja liian suureksi kokevien yksityishammaslääkärien osuudet ovat yhtä suuret.

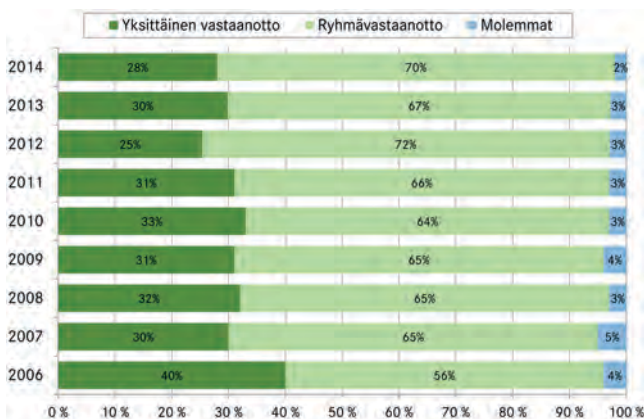
Suurelta osin muutoksessa on kyse HUS:n alueen työllisyystilanteen kiristymisestä. Siellä työskentelevistä vastaajista (n = 143) 29 % piti potilasmääräänsä liian pienenä, kun liian suurena määrää piti vain 4 % vastaajista. Pohjois-Pohjanmaalla

tilanne oli toiseksi tukalin vastaavien prosenttiosuuk-sien ollessa 25 (liian vähän) ja 8 (liian paljon). Varsinais-Suomessa tilanne oli tasan 17–17. Selvä enemmistö kaikilla alueilla piti potilasmääräänsä sopivana.

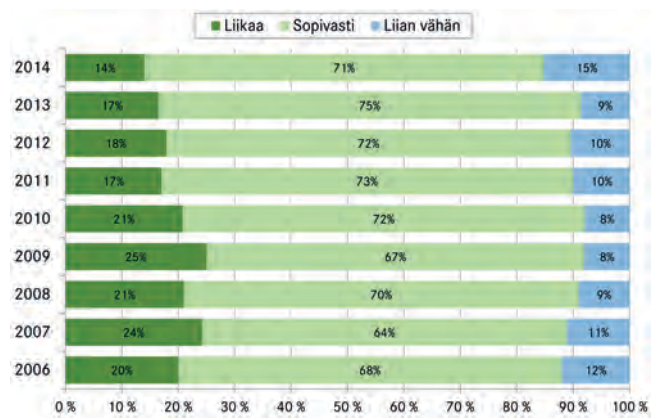
Työllisyystilanteen erot selittynevät ennen muuta työvoiman jakautumisen alueellisilla eroilla. Hammaslääkärien määrä asukasta kohti on mainittujen sairaanhoitopiirien (ja koulutuspaikkakuntien) alueella selvästi suurempi kuin muualla Suomessa keskimäärin.

SFA10:n keskiarvohinta oli maaliskuussa 67,9 euroa ja mediaani 67,5 euroa. Keskiarvohinta nousi 2,4 prosenttia edellisvuodesta. Muut hajontaluvut olivat: F10=58 €, F25=63 €, F75=73 € ja F90=80 €.<sup>3</sup>

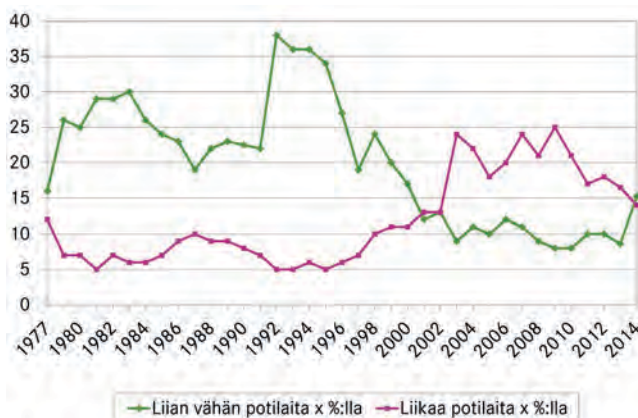
<sup>3</sup> F10 tarkoittaa, että 10 % yksityishammaslääkäreistä veloitti toimenpiteestä enintään 58 €. Vastaavasti ylimmän desiilin voi ilmaista siten, että 10 % veloitti yhden pinnan täytteestä vähintään 80 €. Sama logiikka pätee muihin fraktiileihin (F).



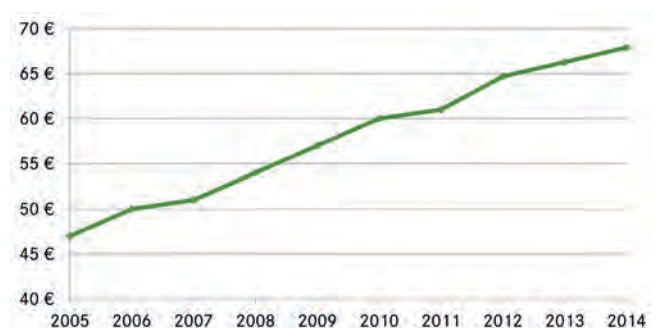
Kuvio 10. Vastaanoton tyyppi.



Kuvio 11. Miten sinulla on potilaita...



Kuvio 12. ”Liian vähän” ja ”liian paljon” potilaita 1977–2014.



Kuvio 13. SFA10:n keskiarvohinta 2005–2014.

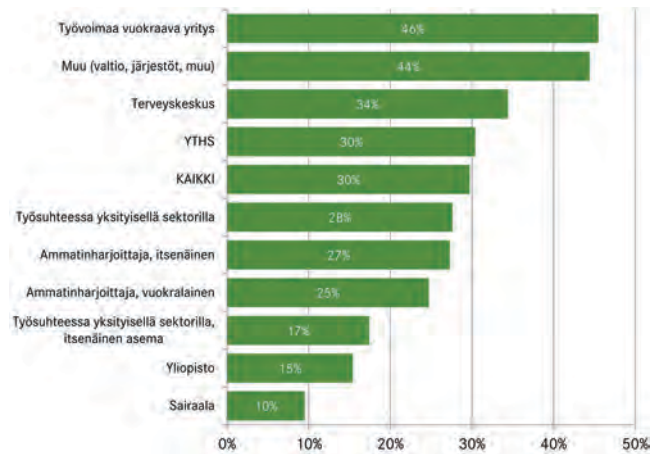
## 5. Täydennyskoulutus

Hammaslääkärijärjestöt ovat laatineet suosituksen hammaslääkärien osaamisen suunnitelmalliseksi kehittämiseksi. Suosituksessa korostetaan elinikäisen oppimisen merkitystä ja sitä, että täydennyskoulutus (laajasti ymmärrettynä) on paitsi jokaisen hammaslääkäriin oikeus myös aina Hippokrateen valasta johdettavissa oleva velvollisuus. Useassa EU-maassa hammaslääkärien täydennyskoulutus on pakollista – Suomessa luotetaan siihen, että hammaslääkärit ja lääkärit itse tiedostavat asian tärkeyden ja toimivat sen mukaisesti.

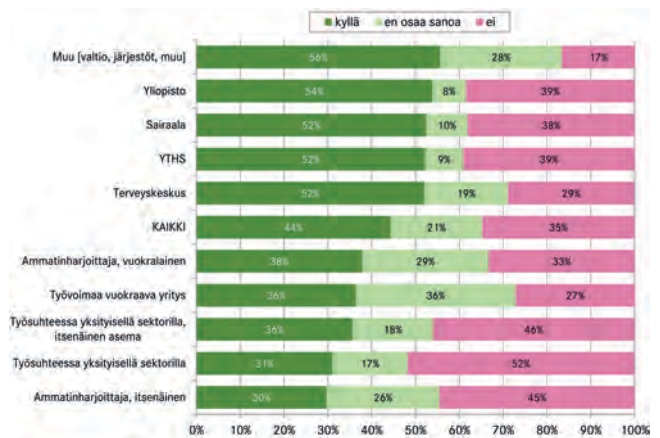
Hammaslääkärijärjestöt suosittelevat vuotuisen täydennyskoulutuksen minimiksi 8–9 päivää. Tällä hetkellä tavoitteeseen ylittää työmarkkinatutkimuksen mukaan ainoastaan 27 % hammaslääkäreistä. Kun mukaan lasketaan kokonaan itse kustannettu koulutus, oli täydennyskoulutuspäiviä vuodessa keskimäärin 6,7. Mediaani oli vain 5 päivää, mikä kertoo siitä, että joillakin täydennyskoulutuspäiviä oli selvästi yli suosituksen minimitason kun taas huomattavalla osalla niitä oli vain muutama vuodessa. Käytännössä ainoastaan sairaaloissa ja yliopistoissa päästiin tavoitetasolle.

TMT:ssa kysyttiin myös, tulisiko täydennyskoulutuksen lakisääteistä velvoittavuutta lisätä Suomessa. Kysymyksen yhteydessä tuotiin esiin se tosiasia, että monessa EU-maassa hammaslääkärien täydennyskoulutusta säädellään Suomea tiukemmin.

Kaikista hammaslääkäreistä 40 % kannatti velvoittavuuden lisäämistä, 35 % vastusti ja loput eivät osanneet sanoa kantaansa. Yksityisellä sektorilla kannatus oli vähäisempää, mutta sielläkin vastustajien määrä oli suurimmillaan 52 %. Jos asiaa haluaisi tutkia syvällisemmin, pitäisi tietenkin määritellä se, millaisista tiukennuksista voisi olla kyse. Hammaslääkärijärjestöjen suosituksessa ei esitetä lakisääteisiä tiukennuksia.



Kuvio 14. Mielestään liian vähän täydennyskoulutusta päätoimissaan saaneet.



Kuvio 15. Tulisiko mielestäsi täydennyskoulutuksen velvoittavuutta lisätä Suomessa?

Taulukko 4. Kuinka monena päivänä on osallistunut päätoimessaan kuluneen 12 kuukauden aikana ammatilliseen täydennyskoulutukseen? Keskiarvot (suluissa keskiarvot vuonna 2013).

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

## TYÖN SISÄLTÖ

### 6. Työn sisältö ja työhyvinvointi

Tähän mennessä läpikäytyt asiat, kuten työllisten määrä ja sijoittuminen, työajat, tulot, potilasmäärä sekä täydennyskoulutuspäivät edustavat ”kovia” työmarkkinafaktoja, joita on ainakin periaatteessa helppo mitata. Hammaslääkäriliiton työmarkkinatutkimuksessa seurataan myös työn sisältöjen kehittymistä ja muutoksia työhyvinvoinnissa, jotka ovat subjektiivisempia kokemuksia, mutta joilla on selkeä yhteys moniin ”koviin faktoihin”. Esimerkiksi työn imu heijastuu positiivisesti työn tuottavuuteen ja työn tuottavuuden mukaan maksettuihin palkkioihin.<sup>4</sup>

Työn sisältöjä kartoitettiin 12 väittämän avulla. Väittämät voi jakaa kolmeen kategoriaan: työn sisällölliseen haasteellisuuteen, kliiniseen autonomiaan ja työn määrälliseen kuormittavuuteen. Kuviossa 16 esitetään yksi kuvaava väittämä jokaisesta kategoriasta.

*Työn sisällöllistä haasteellisuutta* kuvaa väittämä Työni vaati, että opin uusia asioita. (Väittämä vie ajatuksia myös täydennyskoulutukseen.) Sairaaloissa työskentelevät kokivat työssään eniten painetta (sanan neutraalissa merkityksessä) jatkuvaan uusien asioiden oppimiseen.

*Kliinistä autonomiaa* (päättänytvaltaa työssä) mitataan väittämällä Voin tehdä itsenäisiä päätöksiä työssäni. Tässä valossa eniten vapausasteita näyttäisi olevan itsenäisessä asemassa ammatinharjoittajina tai työsuhteessa työskentelevillä hammaslääkäreillä.

Kolmas työn sisällön kategoria on negatiivimuodossa. Mitä enemmän esiintyy samanmielisyyttä väittämän Minulla ei ole tarpeeksi aikaa saada töitäni tehdyksi kanssa, sitä *määrällisesti kuormittavampaa* työ on. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli ehkä yl-

<sup>4</sup> Hakanen J.J. & Koivumäki J. Engaged or exhausted – How does it affect dentists’ clinical productivity? Burnout Research 2014; 1, 12–18.

lättävänkin harva hammaslääkäri. Eniten kovaa aikapainetta koettiin terveyskeskuksissa ja sairaaloissa.

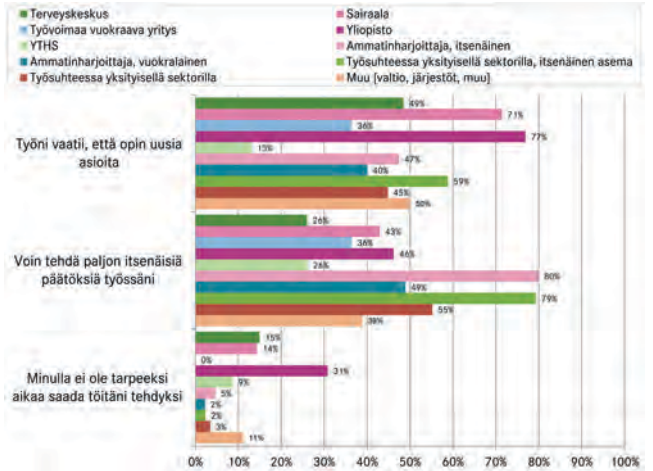
Työhyvinvoinnin kahden ulottuvuuden, positiivisen työn imun ja negatiivisen työuupumuksen, on osoitettu olevan yhteydessä työn sisältöihin.<sup>5</sup> Yksinkertaistaen voi todeta, että työn autonomia ja sisällöllinen haasteellisuus pääsääntöisesti tuottavat työn imua ja vastaavasti työn määrällinen kuormitus (työn hallinnan tunteen ollessa heikko) työuupumusta.

Työn imun mittari on summamuuttuja, joka koostuu kolmesta väittämästä: Olen innostunut työstäni, Tunnen tyydytystä kun olen syventynyt työhöni ja Tunnen itseni vahvaksi ja tarmokkaaksi työssäni. Työuupusta mittaava summamuuttuja puolestaan muodostuu väittämistä Töiden jälkeen tunnen itseni puhki kuluneeksi, Tunnen itseni väsyneeksi ennen kuin saavun työhöni ja Työssäni tunnen itseni henkisesti loppuun imetyksi. Mittareiden asteikossa 0 tarkoittaa, ettei koskaan koe kyseistä tuntemusta ja toinen ääripää, 6, päivittäistä kokemusta.

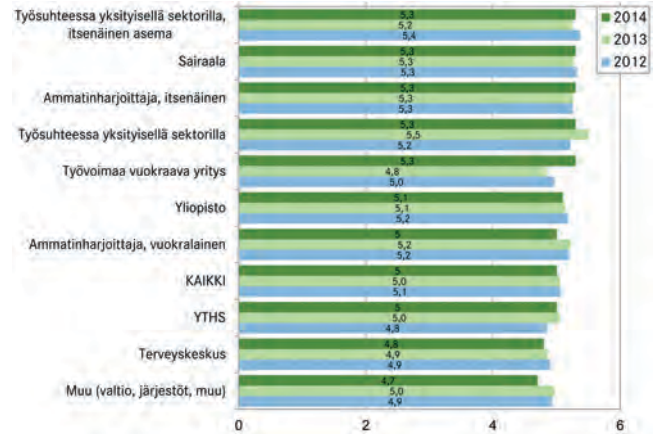
Työn imun keskiarvo on taas laskenut kymmenyksen edellisvuodesta. Arvo 5 tarkoittaa työn imun kokemista ”muutaman kerran viikossa”, mikä on keskiarvona edelleen hyvä. Työuupumuksen osalta tilanne on säilynyt ennallaan. Keskiarvo 2,4 asettuu välille ”kerran kuussa” ja ”muutaman kerran kuussa” eli rohkeasti tulkiten työuupumusta koetaan keskimäärin pari kertaa kuussa. Tietenkin elävässä elämässä on hammaslääkäreitä, joilla kokemukset ovat päivittäisiä, ja heitä, joilta ne puuttuvat kokonaan.

Työn imun kokemus vaikuttaa olevan riippumaton henkilön iästä; tämän myönteisen tuloksen voisi pukea fraasiksi ”innostus ei ikään katso”. Sen sijaan työuupumus näyttäisi olevan sitä yleisempää, mitä nuorempaan ikäryhmään mennään. Osittain kyse voi olla siitä, että uupumukseksi tulkittu väsymys on enemmän seurausta vaikkapa pienten lasten aiheuttamasta valvomisesta kuin työstä. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että työuupumus näyttää lisääntyvän nuoremmassa ikäluokassa vuosi vuodelta. Syy tähän olisi saatava selville, sillä keskiarvo 3,1 ei ole hyvä.

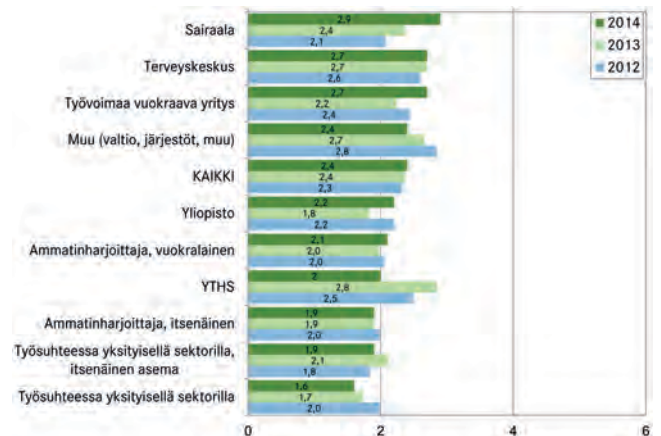
<sup>5</sup> Hakanen J. & Perhoniemi R. Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa: seitsemän vuoden seurantalutkimus 2003, 2006 ja 2010. Suom Hammaslääkäril 1/2011; liite.



Kuvio 16. Työn haasteellisuus, autonomia ja määrällinen kuormitus; ”täysin samaa mieltä” -prosenttiosuudet.



Kuvio 17. Työn imu -summamuuttujan keskiarvot työpaikoittain 2012–2014.



Kuvio 18. Työuupumus -summamuuttujan keskiarvot työpaikoittain 2012–2014.

## 7. Ammattikunnan yhtenäisyys ja tyytyväisyys liiton toimintaan

Yhtenäisyys on voimaa. Se on sosiaalista pääomaa ammattikunnalle, ja sen merkitys korostuu hammaslääkäriprofession kaltaisissa pienissä ryhmissä. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen kuluneen vuoden käänneet on ajankohtainen esimerkki siitä, kuinka (jälleen rohkeasti tulkiten) hammaslääkärikunta juuri yhtenäisyytensä turvin onnistui puolustamaan suun terveydenhuollon asemaa terveydenhuollon kokonaisuudessa. Hajanainen ja eri suuntiin vetävä ammattikunta merkitsisi oleellisesti heikompaa vaikutusvaltaa.

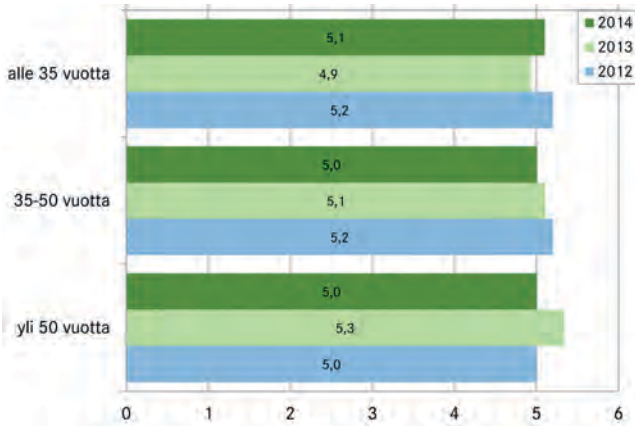
Työmarkkinatutkimuksessa yhtenäisyyttä mitataan kahden ulottuvuuden avulla, joista toinen kuvaa ammattikunnan *sisäistä verkostoitumista* (kuinka tiiviisti ollaan tekemisissä kollegojen kanssa) ja toinen sen *sosiaalista koheesiota* (missä määrin tunnetaan luottamusta ja solidaarisuutta kollegoja kohtaan).

Verkostojen tiheyttä mittaavan summamuuttujan väittämiä ovat: Olen vain harvakseltaan tekemisissä muiden hammaslääkärien kanssa muuten kuin pakollisissa työasioissa (asteikko käännetty), Osallistun aktiivisesti Hammaslääkäriliiton ja/tai Apollonian toimintaan ja Minulla on tuttavapiirissäni eri sektoreilla työskenteleviä kollegoita, joiden kanssa pidän säännöllisesti yhteyttä. Loput 7 väittämää mittaavat sosiaalista koheesiota. Summamuuttujien vaihteluväli on 1–5.

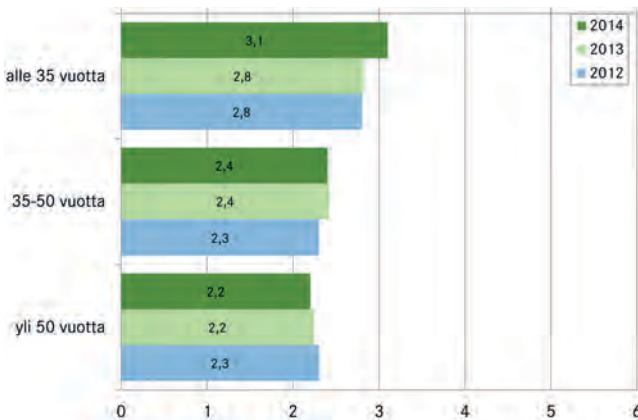
*Verkostoitumisindeksi* on pysynyt samalla tasolla viime vuoteen verrattuna ja oli nyt 3,37 (2012: 3,44; 2013: 3,39). *Sosiaalinen koheesio* -indeksin kohdalla tilanne on sama, indeksi oli nyt 4,26 (2012: 4,28; 2013: 4,29). Muutokset sadasosissa mahtuvat virhemarginaaleihin, joten ammattikunnan yhtenäisyyden voidaan todeta säilyneen vahvana kuluneen vaikean vuoden aikana.

Hammaslääkäriliiton saama kouluarvosana laskettuna kaikista työmarkkinatutkimuksen vastaajista oli 8,05. Edellisvuoden tapaan liitto sai parhaan arvosanan yliopistoissa työskenteleviltä (8,3) ja nuorilta (8,4). Huonoimman arvosanan liitto sai yksityisellä sektorilla työsuhteessa toimivilta (7,7). Erot olivat pienet, ja tulos kokonaisuudessaan vähintään kohtalainen.

Avovastauksissa liitto sai tuttuun tapaan risuja ja ruusuja; jotkut kokevat liiton ajavan liiaksi julkisen sektorin asiaa ja toiset taas keskittyvän liikaa yksityi-



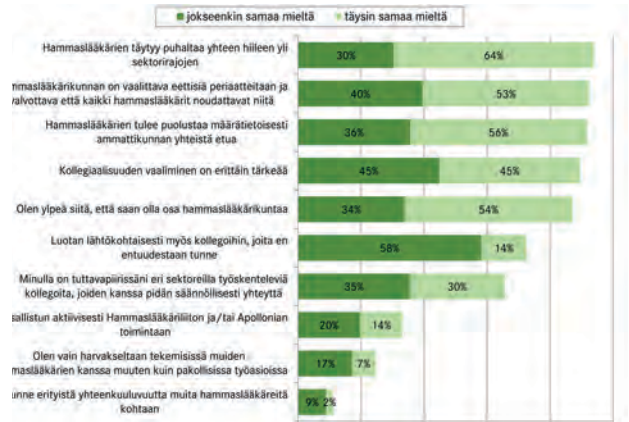
Kuvio 19. Työn imu -summamuuttujan keskiarvot ikäryhmittäin 2012–2014.



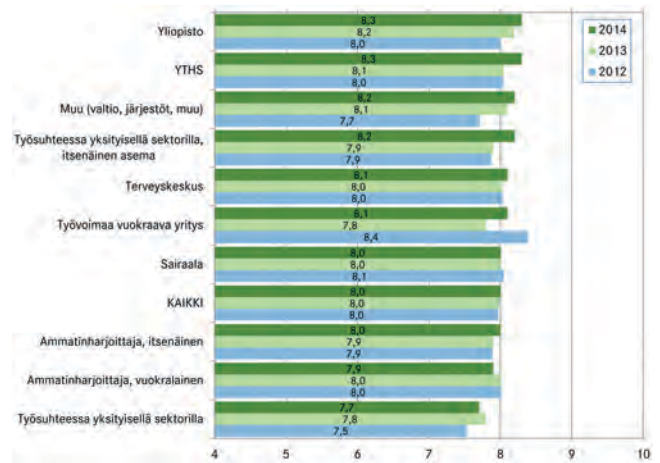
Kuvio 20. Työuupumus -summamuuttujan keskiarvot ikäryhmittäin 2012–2014.

seen sektoriin. Ilahduttavan moni kuitenkin antaa liitolle kiitosta toimista kuluneen vuoden aikana.

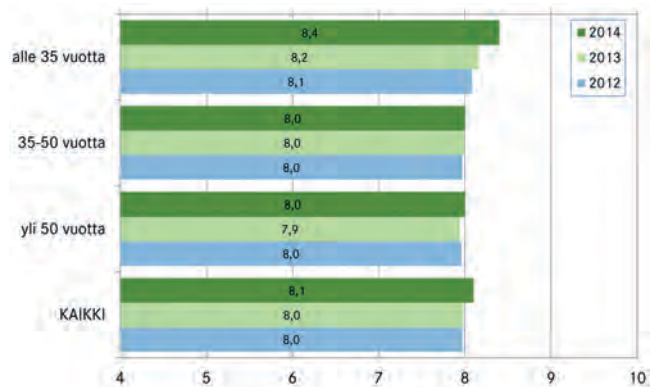
Palautteissa kommentoidaan myös kyselyä: toiset tykkäsivät ja toiset pitivät sitä sekavana. Tänä vuonna vastausaste jäi niin pieneksi, että se on myös tulkittava kritiikiksi kyselyä kohtaan, vaikka muiden tutkimusten aiheuttamalla vastausväsymyksellä oli varmasti myös osuutta vastausaktiivisuuden romahtamiseen. Ensi vuonna lomaketta on tarkoitus jonkin verran yksinkertaistaa, jotta mahdollisimman moni ehtisi ja jaksaisi vastata.



Kuvio 21. Hammaslääkärikunnan yhtenäisyys.



Kuvio 22. Kouluarvosana (4- 10) liiton toiminnalle päätöksen mukaan.



Kuvio 23. Kouluarvosana (4- 10) liiton toiminnalle ikäryhmittäin.



Suomen Hammaslääkäriliitto  
Finlands Tandläkarförbund

Fabianinkatu 9 B  
00130 HELSINKI  
[www.hammaslaakariliitto.fi](http://www.hammaslaakariliitto.fi)  
[www.hammaslaakarilehti.fi](http://www.hammaslaakarilehti.fi)