

Terveyskeskusten hammaslääkäritilanne lokakuussa 2005

ANJA EEROLA,
TAUNO SINISALO

Hammaslääkäriliitto selvitti julkisen ja yksityisen sektorin hammaslääkärien työvoimatilanteen lokakuussa 2005 kahdella kyselyllä, joista toinen osoitettiin kuntien johtaville hammaslääkäreille ja toinen yksityishammaslääkäreille. Kyselyt suunniteltiin yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Kunnallisen työmarkkinalaitoksen ja Stakesin kanssa. Kunnallinen työmarkkinalaitos selvitti samaan aikaan sairaalahammaslääkärien tilanteen. Tässä artikkelissa esitellään terveyskeskusten hammaslääkäritilannetta koskevan kyselyn tuloksia. Yksityishammaslääkäreille tehdyn kyselyn tulokset esitellään Hammaslääkärilehdessä erikseen.

Kyselyjen tausta

Työikäisten hammaslääkärien lukumäärä kääntyi Suomessa laskuun 2000-luvun taitteessa. Tämä on johdonmukainen seuraus 1990-luvun alussa tehdyistä päätöksistä, joilla hammaslääkärinkoulutus lakkautettiin Turun ja Kuopion yliopistoissa. Lukumäärän huippu 4841 saavutettiin vuonna 1999 (1). Hammaslääkäreitä on nyt suurin piirtein saman verran kuin 1980-luvun lopussa. Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin tietojen perusteella työssä olevien hammaslääkärien lukumäärä vähenee muutaman seuraavan vuoden ajan noin 50:llä vuosittain. Terveyskeskusten

hammaslääkärivirkojen määrä on kuitenkin samaan aikaan lisääntynyt, sillä 2000-luvun alun lainsäädäntömuutosten myötä terveyskeskuksiin on tullut nettomääräisesti noin sata virkaa lisää ja myös aiemmin ”jäädytettyinä” olleita virkoja on otettu käyttöön. Hammaslääkärimäärän vähentyessä ja toisaalta palvelujen kysynnän kasvaessa oli tärkeää kartoittaa työvoimatilanne.

Jotta hammaslääkäri työvoimasta saataisiin kattava tilannekatsaus, selvitettiin myös yksityissektorin tilanne ja mahdollinen vapaa kapasiteetti erillisellä niin ikään lokakuussa toteutetulla kyselyllä.

Aiempiina vuosina käytetty terveyskeskuksille osoitettu lomake uudistettiin vastaamaan Lääkäriliiton käyttämää lomaketta, jolla Lääkäriliitto samaan aikaan selvitti terveyskeskusten lääkäritilanteen (2). Tavoitteena oli helpottaa kyselyyn vastaamista, yhtenäistää käsitteet ja saada tietoa myös ostopalveluista, joiden käyttöä ei aiemmissa kyselyissä ole selvitetty. Kysely toteutettiin ensimmäistä kertaa yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Kunnallisen työmarkkinalaitoksen (KT) kanssa päällekkäisen tiedon keräämisen välttämiseksi.

Tässä kirjoituksessa käytetään pääasiassa virka-sanaa, jolla tarkoitetaan kaikkia sekä virka- että työsuhdeperusteisia hammaslääkäri työpaikkoja terveyskeskuksissa.

Aikaisemmat selvitykset

Hammaslääkäriliitto on selvittänyt terveyskeskusten hammaslääkäritilannetta lähes vuosittain paikallisorganisaation kautta. Terveyskeskuksista on kysyty virkojen lukumääriä ja niiden täyttötilannetta, kuten hoitaako virkaa vakantinen viranhaltija vai sijainen, eikö

sijaista saatu vai onko virka ilman viranhaltijaa. Osa-aikatyön osuus otettiin Hammaslääkäriliiton selvityksiin mukaan vuonna 2004. STM, Stakes ja KT ovat myös tehneet omia tutkimuksiaan. Toisinaan selvitystyö on ollut päällekkäistä ja siten saattanut turhaan rasittaa vastaajia. STM:n vuosina 1999, 2001 ja 2003 toteutetuissa terveyskeskus- ja sairaalahammaslääkäriselvityksissä otettiin käyttöön käsite hammaslääkäri vaje, jolla tarkoitettiin kyselypäivänä ilman viranhaltijaa olevien vakanssien osuutta kaikista vakansseista. STM:n selvityksessä vuonna 1999 terveyskeskushammaslääkäri vaje oli noin kolme prosenttia ja vuonna 2003 7,2 prosenttia (3, 4). Eri tahojen selvitysten tuloksia ei kuitenkaan voi suoraan verrata keskenään. Syynä tähän on paitsi se, että vajeen käsite on saatettu määritellä eri tavoin, myös koko ilmiön eli hammaslääkärimäärän vaihtelun ja siihen vaikuttavien syiden monimuotoisuus. Niin ikään vastausprosentit ovat vaihdelleet.

Miten tiedot kerättiin

Kyselylomake lähetettiin postitse terveyskeskusten johtaville hammaslääkäreille. Selvityksessä ovat mukana Suomen kaikki 254 terveyskeskusta (5). Näistä kuudessa ei ole hammaslääkäri virkoja, joten niihin kyselylomaketta ei lähetetty. Näiden terveyskeskusten hammashoitojärjestelyistä tiedusteltiin erikseen sähköpostitse.

Lomakkeella kysyttiin erikseen tilanne sekä terveyskeskus- että erikoishammaslääkärien osalta. Tiedot pyydettiin hammaslääkäri virkojen yhteenlasketusta kokonaismäärästä. Lomakkeessa eriteltiin kyselypäivänä terveyskeskuksessa työskennelleet, tilapäisesti työstä poissa olevat viranhaltijat ja avoi-

met virat. Virkojen lukumäärät pyydettiin muuntamaan 37 viikotunnin vakansseiksi. Näin esimerkiksi 30 tuntia viikossa tekevän hammaslääkärin virka vastaa 0,8 vakanssia. Tämä aiheutti jonkin verran ongelmia lähinnä sellaisissa terveyskeskuksissa, joissa on paljon vakansseja. Lisäksi kysyttiin, miten työstä poissaolevien henkilöiden ja avoimien virkojen tehtäviä hoidettiin kyselypäivänä. Ostopalvelutoiminnasta kysyttiin erikseen virkojen tai toimien hoitoon käytetty ostopalvelu sekä muu edellisen ulkopuolelle jäävä ostopalvelu. Lomakkeessa pyydettiin erittelemään päivystykseen, normaaliin toimintaan päiväaikana sekä erikoishammashoitoon päiväaikana käytetyt tunnit keskimäärin kuukaudessa. Lopuksi tiedusteltiin suunnitteilla olevia muutoksia terveyskeskuksen hammaslääkäri työvoimassa vuonna 2006.

Lomakkeet palautettiin Hammaslääkäriliittoon, joka vastasi aineiston tallennuksesta. Siinä yhteydessä lomakkeet käytiin läpi yksityiskohtaisesti ja tarvittaessa kysyttiin lisätietoja sähköpostitse tai puhelimitse. Näin aineisto saatiin kattavaksi.

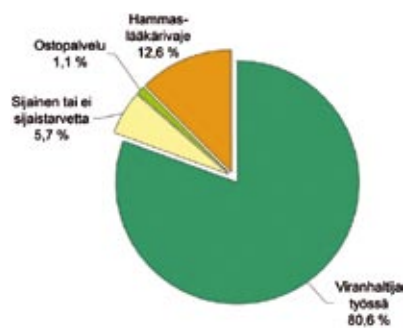
Saatuja terveyskeskuskohtaisia tietoja tarkasteltiin sairaanhoitopiireittäin ja väestömäärän suhteessa.

Mitä terveyskeskushammaslääkärilanteesta saatiin selville

Tutkimuspäivänä 5.10.2005 terveyskeskuksissa oli yhteensä 2099 terveyskeskushammaslääkärin virkaa. Näistä hiukan yli 80 prosentissa vakituinen viranhaltija oli työssä kyselypäivänä.

Noin 11 prosenttia viranhaltijoista oli tilapäisesti poissa työstä. Heidän tilallaan noin neljäsosa viroista hoiti sijainen. Viidesosa viranhaltijoiden poissaoloista oli sellaisia, ettei tilalle tarvittu sijaista. Syynä oli yleensä poissaolon lyhytaikaisuus (vuosiloma tai tilapäinen sairaus). Sijaista ei ollut haettu noin 26 prosenttiin tilapäisistä poissaoloista. Syyksi ilmoitettiin tavallisimmin se, että sijaisia ei saa. Ostopalvelulla hoidettiin kuuden hammaslääkärin tilapäinen poissaolo. Tilapäisistä poissaoloista aiheutui yhteensä 118 kokoaikaisen hammaslääkärin vaje.

Avoimia virkoja oli tutkimuspäivänä 147, joka on 7,0 prosenttia terveyskeskushammaslääkärin virkojen kokonaismäärästä. Virka merkittiin avoimeksi, kun tehtävään oli haettu ham-



Kuvio 1. Hammaslääkärivaje lokakuussa 2005.

Taulukko 1. Hammaslääkärivaje lokakuussa 2005. Ryhmä *Sijainen tai ei sijaistarvetta* sisältää myös ne avoimet virat, joihin ei säästösyistä haeta viranhaltijaa (ns. ”jäädetyt virat”).

Virat ja toimet	n	%
Viranhaltija työssä	1 691	80,6
Sijainen tai ei sijaistarvetta	120	5,7
Ostopalvelu	23	1,1
Hammaslääkärivaje	265	12,6
Yhteensä	2 099	100,0

maslääkärinä tai hausta huolimatta tehtävään ei oltu saatu hammaslääkärinä myöskään sijaiseksi. Hiukan yli puoleen viroista oli viranhaltijaa haettu kerran tai useammin. 24 virkaan oltiin parhaillaan hakemassa hammaslääkärinä. Edellisten lisäksi taloudellisista tai muista syistä ns. ”jäädetyt virat” virkoja oli 17. Hammaslääkäriliiton keväällä 2004 tekemässä selvityksessä niitä oli 81 ja STM:n lokakuussa 2003 tekemässä tutkimuksessa 116 (4, 6). Ostopalvelulla hoidettiin 17 virkaa.

■ 12,6 % terveyskeskushammaslääkärin viroista oli kyselypäivänä ilman viranhaltijaa tai sijaista

Terveyskeskushammaslääkärivajeeksi laskettiin kaikki hoitamattomat avoimet virat (147 kpl) ja viranhaltijoiden tilapäiset poissaolot (118 kpl), joihin oli yritetty saada korvaava hammaslääkärinä. Ns. vuokrahammaslääkärin hoitama hammaslääkärin työtä ei laskettu mukaan vajeeseen. Sen sijaan suuhygienistillä tai hammashoitajalla täytetyt avoimet terveyskeskushammaslääkärin virat (17 kpl) laskettiin vajeeseen. Ilman viranhaltijaa oli kokoaikaisiksi 37 viikotunnin vakansseiksi muutettuna lokakuussa 265 virkaa eli 12,6 prosenttia kaikista viroista (kuvio 1 ja taulukko 1).

■ Ostopalvelujen osuus

Terveyskeskukset hankkivat poissaolojen ja avointen virkojen korvaamiseksi yhteensä 23 kokoaikaisen hammaslääkärin verran ostopalveluja, mikä on 1,1 prosenttia kaikista viroista.

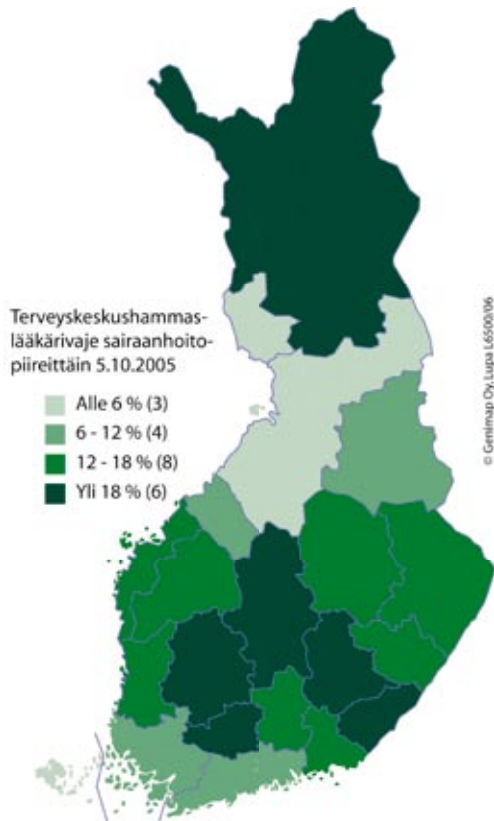
Terveyskeskushammaslääkärivajeen korvaamiseksi hankittu ostopalvelun lisäksi terveyskeskukset ostivat myös muuta päiväaikaista hammaslääkärin työtä joko yksityisiltä palveluntuottajilta tai toisilta terveyskeskuksilta. Muuta hammaslääkärin työtä osti päivystykseen 26 terveyskeskusta keskimäärin 2 tuntia kuukaudessa. 32 terveyskeskusta 15 sairaanhoitopiiristä osti normaaliin päiväaikaiseen toimintaan keskimäärin 45 tuntia kuukaudessa. Yhteensä nämä vastaavat noin 53 hammaslääkärin työpanosta. Näiden lisäksi joissakin lomakkeissa oli ilmoitettu vuodessa ko. ostopalveluihin käytetty euromäärä ilman, että sitä oli saatu muutettua tuntimääräksi. Päiväaikaiseen toimintaan käytetty ostopalvelu kohdentui pääasiassa muutamaa suurimpaan kaupunkiin (Helsinki, Espoo, Tampere) ja pääasiassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelle (66 prosenttia).

Kunnat, joissa ei ole omia terveyskeskushammaslääkärin virkoja, ostivat hammashoitopalvelut joko naapuriterveyskeskuksesta, yksityisiltä palveluntuottajilta tai molemmilta. Tarkkoja tietoja näistä ostopalveluista ei saatu.

Aiemmin mainittu avointen virkojen korvaaminen ostopalveluilla ja muu ostopalvelu poikkeavat toisistaan huomattavasti. Edellisessä on kyse hammaslääkärin työn korvaamisesta vuokrahammaslääkärillä. Jälkimmäisessä tapauksessa käytetään useimmiten ostopalvelusopimusta, jolloin terveyskeskus lähettää potilaat kokonaishoitoon ostopalvelusopimuksen tehneelle yksityishammaslääkärille. Jälkimmäisessä tapauksessa ostetaan siis kokonaishoitoa tai toimenpiteitä, kun edellisessä ostetaan hammaslääkärin työaika omaan terveyskeskukseen.

■ Alueellinen vaihtelu

Tutkimuspäivänä noin 42 prosentilla terveyskeskuksista olivat kaikki virat täynnä. Näiden terveyskeskusten alueella asuu 1,2 miljoonaa suomalaista eli noin 22 prosenttia koko väestöstä. Noin 55 prosenttia väestöstä asuu alueella, jossa vaje on enintään 10 prosenttia. Vähintään 40 prosenttia terveyskeskushammaslääkärin viroista on hoita-



Kuvio 2. Terveyskeskushammaslääkärivaje sairaanhoitopiireittäin.

matta 9 prosentissa terveyskeskuksista. Näiden terveyskeskusten väestöpohja on 0,2 miljoonaa (taulukko 2). Seitsemästä terveyskeskuksesta puuttivat kaikki viranhaltijat, yhteensä noin 10 vakanssin verran.

Hoitamattomien virkojen määrä vaihtelee alueellisesti huomattavasti, sekä sairaanhoitopiireittäin että niiden sisällä. Sairaanhoitopiireissä, joissa on hammaslääkärinkoulutusta, terveyskeskusten työvoimatilanne on aina ollut hyvä. Pienimmät hammaslääkärivajeet ovatkin Pohjois- ja Keski-Pohjanmaan sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiireissä. Ahvenanmaan ja Länsi-Pohjan kaikki terveyskeskushammaslääkärivirat olivat kyselypäivänä täytettyinä, kuten edellisissäkin kyselyissä.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri oli ainoa, jossa vaje oli yli 20 prosenttia. Muutamassa sairaanhoitopiirissä vaje oli 20 prosentin tuntumassa (kuvio 2 ja 3).

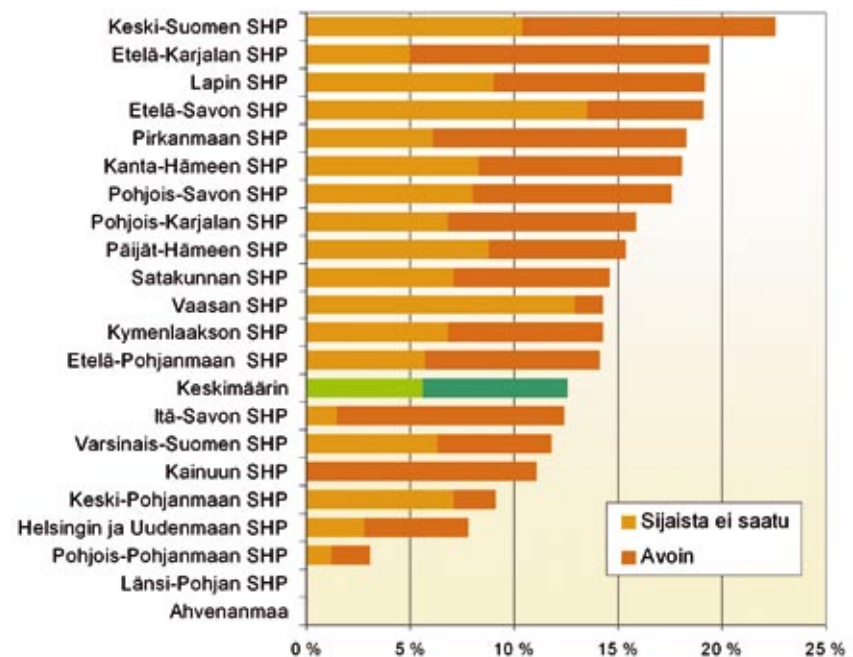
Terveyskeskushammaslääkärivaje vaihteli myös terveyskeskusten väestöpohjan mukaan. Suhteellisesti suurin se oli alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksissa. Alle 10 000 asukkaan terveyskeskuksissa hammaslääkärivaje on keskimäärin 13,8 prosenttia ja niissä oli

Taulukko 2. Terveyskeskusten lukumäärä ja yhteenlaskettu väestöpohja hammaslääkärivajeen mukaan.

Hammaslääkärivaje	Terveyskeskusten lukumäärä		Väestö milj.	
	n	%	n	%
Ei vajetta	105	42,3	1,2	22,4
-9,9 %	36	14,5	1,7	32,9
10-19,9 %	33	13,3	1,1	21,7
20-39,9 %	51	20,6	1,0	19,0
40-%	23	9,3	0,2	4,1
Yhteensä	248	100,0	5,1	100,0

Taulukko 3. Hammaslääkärivaje väestöpohjan mukaan.

Terveyskeskuksen väestöpohja	Hammaslääkärivaje		Osuus terveyskeskuksista		Osuus vakansseista	
	n	%	n	%	n	%
-9 999	52	13,8	136	53,5	378	18,0
10 000-19 999	60	16,2	57	22,4	373	17,8
20 000-49 999	67	12,7	42	16,5	527	25,1
50 000-99 999	35	12,2	13	5,1	312	14,9
100 000-	51	9,9	6	2,4	509	24,3
Yhteensä	265	12,6	254	100,0	2 099	100,0

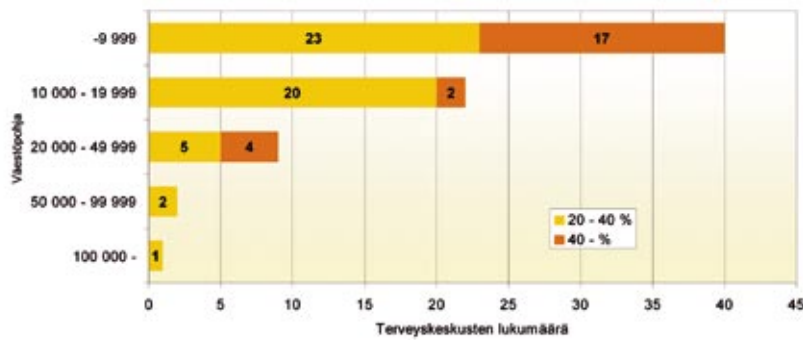


Kuvio 3. Hammaslääkärivaje sairaanhoitopiireittäin.

eniten yli 20 prosentin vajetta (kuvio 4). 10 000-20 000 asukkaan terveyskeskuksissa vaje oli keskimäärin 16,2 prosenttia (taulukko 3). Suurissa yli 100 000 asukkaan kaupungeissa vaje oli pieni, mikä johtui lähinnä Oulun ja Vantaan hyvästä tilanteesta.

■ Terveyskeskusten vakanssisuunnitelmat vuodelle 2006

Johtavilta hammaslääkäreiltä kysyttiin myös suunnitteilla olevia virkalisäyksiä tai vähennyksiä vuodelle 2006 ja arviota todellisesta tarpeesta. Vastaajat arvioivat, että terveyskeskuksiin ollaan



Kuvio 4. Yli 20 prosentin hammaslääkärivaje terveyskeskusten väestöpohjan mukaan.

Taulukko 4. Erikoishammaslääkärit terveyskeskuksissa lokakuussa 2005.

Erikoisala	Yhteensä	Työssä	Poissa	Avoin	Vaje
	n	n	n	n	%
Kliininen hammashoito	30	26	0	4	13,3
Oikomishoito	83	63	10	10	24,1
Suu- ja leukakirurgia	9,5	8,3	1,2	0	12,6
Terveyden- ja hammashuolto	64	54	5	5	15,6
Yhteensä/keskimäärin	187	151	16	19	18,7

vuonna 2006 perustamassa 27 virkaa 10 eri sairaanhoitopiirin alueella. Vähennystä oli suunniteltu neljän viran verran, joten nettolisäys vuonna 2006 on tämän selvityksen mukaan 23 virkaa. Eniten lisäystä oli suunniteltu Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Savon sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä. Vastaajien arvioima todellinen virkaliisästarve samaan aikaan oli 138. Palvelujen ulkoistamista suunniteltiin viiden viran verran.

Mitä saatiin selville erikoishammaslääkäritilanteesta

Terveyskeskushammaslääkärin virkojen lisäksi erikoishammaslääkärin virkoja oli terveyskeskuksissa 187. Eniten oli oikomishoidon erikoishammaslääkäreitä, 83, ja vähiten suu- ja leukakirurgia, 9,5 vakanssin verran. Erikoishammaslääkärivaje oli keskimäärin 18,7 prosenttia. Suurin vaje, noin 24 prosenttia, koski oikomishoidon erikoishammaslääkäreitä (taulukko 4).

Erikoishammaslääkärien vakanssit jakaantuivat maantieteellisesti epätasaisesti. Kliinisen hammashoidon eri-

koishammaslääkäreistä kaksi kolmasosaa oli Helsingin ja Uudenmaan sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Oikomishoidon erikoishammaslääkäreitä oli edellisten lisäksi useita myös Pirkanmaalla. Suu- ja leukakirurgia oli vain viiden sairaanhoitopiirin alueella. Terveydenhuollon erikoishammaslääkärit sijoittuivat tasaisesti eri puolille maata. Vain neljässä sairaanhoitopiirissä ei näitä ollut lainkaan.

Erikoishammashoidon ostopalveluihin päiväaikana käytti 124 terveyskeskusta 20 sairaanhoitopiiristä keskimäärin kuusi tuntia kuukaudessa. Yhteensä erikoishammashoitoa ostettiin hiukan yli 1000 tuntia kuukaudessa eli noin seitsemän hammaslääkärin viran verran. Lähes poikkeuksetta oli kyse oikomishoidon ostosta.

Kyselyn tulokset antavat aihetta pohdintaan

Lokakuussa 2005 toteutettiin ensimmäisen kerran sekä kunta- että yksityissektorin hammaslääkärien työvoimatilannetta selvittävät kyselyt. Ne suunniteltiin yhdessä sosiaali- ja

terveysministeriön, Stakesin ja Kunnallisen työmarkkinalaitoksen kanssa, mutta käytännön toteutuksesta terveyskeskusten ja yksityissektorin osalta vastasi Suomen Hammaslääkäriliitto ja sairaalahammaslääkärien osalta Kunnallinen työmarkkinalaitos. Eri tahojen yhteistyö on tärkeää ja myös järkevä voimavaroja säästävää tapa toimia etenkin, kun tehdään näin laajoina ja koko alalle merkityksellisiä selvityksiä. Tässä artikkelissa on esitelty tulokset terveyskeskushammaslääkärikyselystä, joka on siis yksi lokakuussa 2005 toteutetusta kolmesta kyselystä. Saatua tietoa ei kuitenkaan voi käsitellä eikä pohtia ilman, että tarkastellaan sekä kunta- että yksityissektorin tilannetta suun terveydenhuollossa, vaikka yksityishammaslääkärikyselyn tulokset esitelläänkin Hammaslääkärilehdessä kokonaisuudessaan vasta myöhemmin.

Hoitamattomien terveyskeskushammaslääkärivirkojen määrä on lisääntynyt

Terveyskeskushammaslääkäriviroista oli kyselypäivänä kokonaan ilman hammaslääkärinä 12,6 prosenttia, yhteensä 265 virkaa. Tulosta ei täysin voi verrata mihinkään aikaisempina vuosina tehtyyn selvitykseen, mutta suunta on selvä: vuosina 2003–2004 hammaslääkäriviroista oli eri selvitysten mukaan täyttämättä 7–10 prosenttia. Vaje terveyskeskuspuolella on siis kasvanut. Toinen muutos huomompaan suuntaan terveyskeskusten kannalta on se, että sijaisia on vaikea saada. STM:n vuoden 2003 selvityksessä sijaiset hoitivat 83 prosenttia niistä viroista ja toimista, joissa joko ei ollut vakinaista viranhaltijaa tai vakainainen viranhaltija oli tilapäisesti poissa työstä (4). Tänä vuonna vastaava luku oli vain vajaa kolme prosenttia. Tosin lomakkeen ohjeistus sijaisien osalta ei ollut aivan looginen. Tämän vuoksi mahdollisesti osa tilapäisesti poissa olevien viranhaltijoiden sijaisista oli merkitty työssä oleviksi, mikä siinä tapauksessa vähensi sijaisiksi kirjattujen määrää. On myös muistettava, että 265 virkaa on saatu laskemalla yhteen kaikki terveyskeskusten ilmoittamat vajeet, sekä kokonaiset virat että osittain hoidettujen virkojen hoitamattomat osuudet. Vajetta ei voisi käytännössä paikata 265 hammaslääkärillä, koska osa vajeesta muodostuu useissa terveyskeskuksissa olevista va-

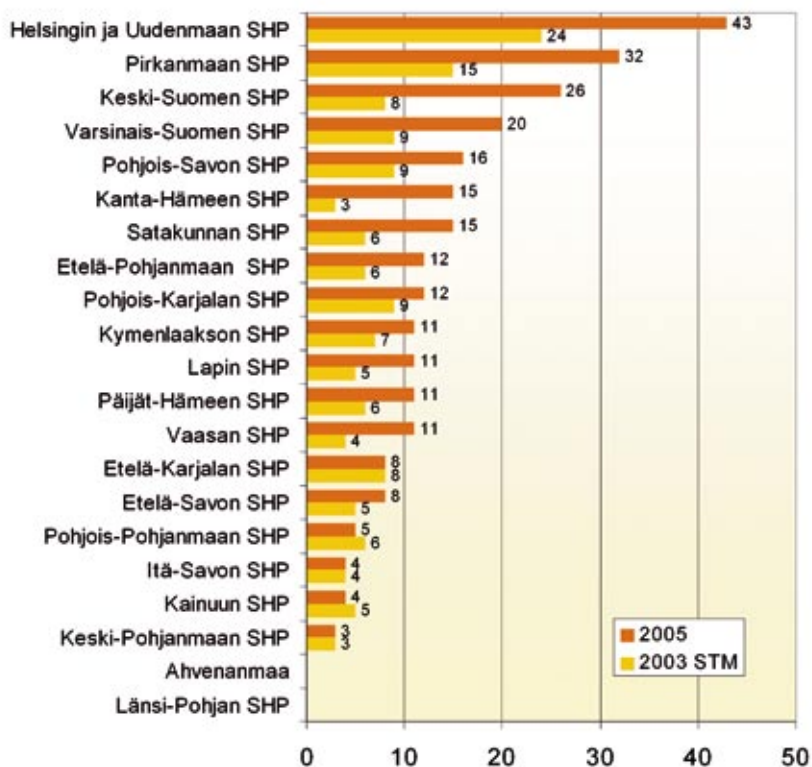
jaan viran kokoisista osista. Sellaisiin virkoihin on vaikea saada hammaslääkäreitä missään olosuhteissa. Työvoiman vajuusta se silti on.

Työvoimatarpeen ennustaminen on vaikeaa

Perusteena Turun ja Kuopion hammaslääkäriskoulutuksen lopettamiselle 1990-luvun alussa oli hammaslääkärimäärän kasvaminen liian suureksi. Näin varmaan olisikin käynyt, jos hammaslääkäreitä olisi valmistunut työelämään entiset määrät. Tällä hetkellä olisi noin 400–500 hammaslääkäreitä enemmän, mikä voisi näkyä työttömyyslukuissa kuntasektorilla ja vajaa työllisyytenä yksityissektorilla. Oman vaikeutensa sopivan hammaslääkärimäärän ennustamiseen tuo suun terveydenhuollon muusta terveydenhuollosta poikkeava palvelurakenne: puolet aikuisväestön perushammashoidosta tuotetaan yksityissektorilla, puolet terveyskeskuksissa. Näihin aikoihin asti viranomaisten suunnitelmissa on lähinnä huomioitu kuntasektorilla tapahtuvat muutokset. Suun terveydenhuollossa kuitenkin kaikessa suunnittelussa ja muussa toiminnan kehittämisessä pitää ottaa huomioon sekä yksityis- että kuntasektori. Tämä on erityisen tärkeää nyt, kun näyttää siltä, että hammaslääkärityövoimasta on alueellista pulaa.

Viime vuosikymmenen alussa ei ollut tiedossa hammashoidon kysynnän kasvu 2000-luvulla, mikä ainakin osaksi johtunee isoista lainsäädäntömuutoksista, joiden ansiosta suun terveydenhuollon asema osana muita terveyspalveluja on vakiintunut. Muutoksia ei ole kuitenkaan tapahtunut vain suun terveydenhuollossa, vaan työelämässä on kautta koko suomalaisen yhteiskunnan ja kansainvälisestäkin tapahtunut merkittäviä muutoksia, joiden seurauksena mm. yksittäisen työntekijän vuosityöaika on lyhentynyt. Lisäksi ihmisten keskittyminen suuriin kaupunkeihin on autioittanut maaseutua ja osaltaan hankaloittanut erityisesti korkeasti koulutetun työvoiman saantia pienempiin ja etäämpänä isoista keskuksista oleviin kuntiin.

Kolmen seuraavan vuoden aikana terveyskeskuksista jää eläkkeelle vähintään 130 hammaslääkäreitä. Valmistuneista hammaslääkäreistä Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin mukaan noin puolet sijoittuu terveyskeskuk-



Kuvio 5. Hammaslääkärivaje lukumäärinä sairaanhoitopiireittäin vuosina 2003 ja 2005.

Taulukko 5. Arvio terveyskeskuksista eläkkeelle jäävien ja valmistuvien hammaslääkärien lukumääristä. Näiden lisäksi ulkomailta tulleita hammaslääkäreitä laillistetaan nykyään vuosittain noin 30–40.

Vuosi	Laillistetaan*	Eläkkeelle terveyskeskuksista**	Arvioitu nettomuutos terveyskeskuksiin***
2006	50	41	-16
2007	55	31	-3
2008	60	54	-24
Yhteensä	165	126	-43

* Arvio perustuu hammaslääketieteen opinnot aloittaneiden opiskelijoiden lukumääriin vuosina 2000–2002 eikä sisällä ulkomailta tulevia.
 ** 63 vuoden eläkeikään perustuva arvio perustuu Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin tietoihin.
 *** Arvio perustuu Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteriin, jonka mukaan noin puolet valmistuneista sijoittuu terveyskeskuksiin.

siin, mikä ei riitä korvaamaan terveyskeskuksista poistuvien hammaslääkärien lukumäärää (taulukko 5). Näillä näkymin tilanteeseen ei ole odotettavissa parannusta useaan vuoteen, vaikka hammaslääkärien koulutusta onkin lisätty. Lisäys alkaa todennäköisesti näkyä laillistettujen määrässä vuosina 2009–2010. Toisaalta samoihin aikoihin tai ehkä vähän sen jälkeen eläkkeel-

le jää aiempaa hiukan enemmän hammaslääkäreitä.

Viiden viime vuoden aikana yksityissektorilta terveyskeskuksiin on Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin mukaan siirtynyt arviolta 140 hammaslääkäreitä. Samaan aikaan noin 80 terveyskeskushammaslääkäreitä on siirtynyt muihin tehtäviin (taulukko 6). Nettolisäys terveyskeskuksiin on siis

Taulukko 6. Päätoimisten yksityis- ja terveyskeskushammaslääkärien lukumäärät Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterissä vuosina 2001–2005. Siirtymissä on kuvattu vuonna 2005 työssä olevien hammaslääkärien liikettä eri toimintasektoreiden välillä vuodesta 2001 vuoteen 2005.

Vuosi	2001	2002	2003	2004	2005
Päätoimiset yksityishammaslääkärit	2050	2041	1983	1942	1924
Siirtymä terveyskeskusten ja yksityissektorin välillä	13 Yks. / +25 Tk. / 38	10 Yks. / +28 Tk. / 38	10 Yks. / +19 Tk. / 29	22 Yks. / -4 Tk. / 18	20 Yks. / +3 Tk. / 23
Päätoimiset terveyskeskushammaslääkärit	2055	2074	2065	2149	2135

tunut, mutta tämä ei tällä hetkellä liene enää suuri ongelma. Eri tahojen tavoitteena luonnollisesti on, että kaikki opiskelijat suorittavat tutkinnon ja mielellään suunnitellussa ajassa. Viranomaisten, yliopistojen ja ammattijärjestön yhteistyön tiivistäminen voisi edesauttaa tämän tavoitteen toteutumista.

Kirjallisuus

1. Vaalgamaa, K., Ohtonen, J. Terveystenhuollon ammattihenkilöt 31.12.1999. STAKES, Helsinki 2000.
2. Parmanne, P., Vänskä, J. Terveystenhuollon lääkäritilanne lokakuussa 2005. Suom Lääkäril 2005 60 (49-50): 5135–5139.
3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkäri- ja hammaslääkäri- ja terveysministeriön monisteita 2002:6. Helsinki 2002.
4. Ihalainen, J. Lääkäri- ja hammaslääkäri- ja terveysministeriön muistioita 2004: I. Helsinki 2004.
5. Sosiaali- ja terveydenhuollon hakemisto 2005. Kunnallinen ympäristö- ja terveydenhoitoyhdistys ry. Pori 2005.
6. Natunen, M., Sinisalo, T. Kysely terveyskeskusten hammaslääkäri- ja terveysministeriön täyttöasteesta vuonna 2004. Suomen Hammaslääkäriliitto 2004.

Anja Eerola
EHL

Tauno Sinisalo
EHL, FK

sisäisten muutosten kautta viiden vuoden aikana ollut noin 60.

Mitä pitäisi tehdä

Yksityissektorille tehdystä työvoimakyselystä saatujen tietojen mukaan yksityissektorilla on vapaata kapasiteettia, joka tosin jakaantuu epätasaisesti ja sitä on lähinnä isoissa kaupungeissa. Nyt on kuitenkin tärkeää saada tämä kapasiteetti käyttöön. Se edellyttää ennakkoluulotonta yhteistyömuotojen kehittämistä niin, että väestö saa tarvitsemansa hammas- ja terveyspalvelut kohtuujassa kaikkialla Suomessa. Esimerkiksi käynnissä olevan kunta- ja palvelurakennehankkeen osana voisi olla mahdollista kehitellä jotain uutta mallia.

Hammaslääkäri- ja terveysministeriön tarpeeseen vaikuttavat oleellisesti myös erilaiset käytössä ja suunnitteilla olevat työnjaon muodot ja muut toimintatavat, joilla palveluja annetaan. Pienessä ammattiryhmässä tällaisella kehittämistyöllä ja toimintatapojen muutoksella saattaa olla yllättäviä vaikutuksia työvoiman tarpeeseen.

Viime vuosina on jonkin verran huolta aiheuttanut Helsingin ja Oulun yliopistoista valmistuneiden hammaslääketieteen lisensiaattien varsin pieni määrä verrattuna sisäänottoihin. Myös siirtymisiä lääkäritutkinnon puolelle on tapah-



Kuvio 7. Terveystenhuollon hammaslääkäri- ja terveysministeriön vakanssien lukumäärinä (punaiset numerot) sairaanhoitopiireittäin rinnastettuna yksityissektorin vapaaseen kapasiteettiin vakansseiksi laskettuna (siniset numerot).