

Yksityishammaslääkäri- työvoima lokakuussa 2005

ANJA EEROLA,
TAUNO SINISALO

Hammaslääkäriliitto selvitti julkisen ja yksityisen sektorin hammaslääkärien työvoimatilanteen lokakuussa 2005 kahdella kyselyllä, joista toinen osoitettiin terveyskeskusten johtaville hammaslääkäreille ja toinen yksityishammaslääkäreille. Kyselyt suunniteltiin yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Kunnallisen työmarkkinalaitoksen ja Stake-sin kanssa. Kunnallinen työmarkkinalaitos selvitti samaan aikaan sairaalahammaslääkärien tilanteen. Tässä artikkelissa esitellään yksityishammaslääkärien työvoimatilannetta koskevan kyselyn tuloksia. Terveyskeskuksille tehdyn kyselyn tulokset esiteltiin Hammaslääkärilehdessä 3/2006.

Kyselyjen tausta

Sosiaali- ja terveysministeriö on viime vuosien aikana selvittänyt terveyskeskus- ja sairaalahammaslääkärivirkojen täyttötilannetta kahden vuoden välein. Vuoden 2003 selvityksen jälkeen sovittiin, että vuonna 2005 tämä työ tehdään useamman tahon yhteistyönä. Samalla sovittiin, että ensimmäistä kertaa selvitetään myös yksityissektorin työvoimatilanne ja erityisesti yksityissektorilla mahdollisesti oleva vapaan kapasiteetin määrä.

Vapaalla kapasiteetilla tarkoitetaan

tässä selvityksessä sitä, että kyselyyn vastannut yksityishammaslääkäri voisi hoitaa enemmän potilaita.

Eri ammattiryhmien työvoimatilannetta seurataan monin tavoin. Saatua tietoa käytetään mm. koulutusmäärien suunnittelussa. Suun terveydenhuollossa tarvitaan ajantasaista tietoa koko ammattikunnan toiminnasta. Ei riitä, että tiedetään hammaslääkäreiden työvoimatilanne terveyskeskuksissa ja sairaaloissa, koska hammaslääkäreistä noin puolet työskentelee yksityissektorilla ja yksityishammaslääkärit tuottavat ison osan väestön suun terveydenhuollon palveluista.

Edellä mainituista syistä päätettiin selvittää myös yksityissektorin työvoimatilanne. Järjestelyistä sovittiin niin, että Hammaslääkäriliitto laati sekä yksityis- että terveyskeskushammaslääkärikyselyjen lomakkeet ja myös vastaa kyselyjen käytännön toteutuksesta.

Hammaslääkäriliiton aikaisemmat selvitykset

Hammaslääkäriliitto on seurannut yksityishammaslääkärien työllisyyttä jo 1970-luvulta asti lähes vuosittain huhti-toukokuun vaihteessa tehdyllä työllisyyskyselyllä. Kysely on lähetetty noin 400 yksityishammaslääkäriin suuruiselle Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteristä tehdyille otannalle. Kyselyn avulla on voitu seurata yksityissektorin työllisyystilannetta selvittämällä onko yksityissektorilla liian paljon, liian vähän tai sopivasti potilaita. Vastauksista ei kuitenkaan ole voitu tehdä johtopäätöksiä siitä, kuinka paljon enemmän potilaita yksityishammaslääkärit voisivat hoitaa. Kevään 2005 selvityksen perusteella liian vähän potilaita on noin 10:llä ja liian paljon noin 18 prosentilla yksityishammaslääkäreistä.

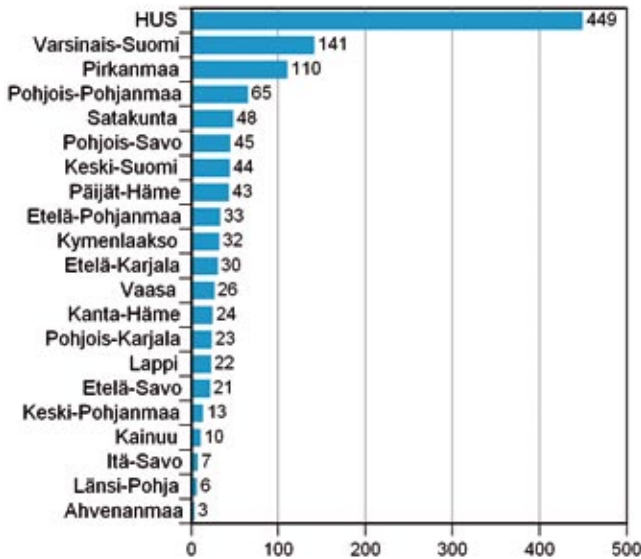
Miten tiedot kerättiin

Kysely sisälsi kaksi lomaketta, joista toisella kerättiin hammaslääkärikohtaista ja toisella vastaanottokohtaista tietoa. Sekä hammaslääkäri- että vastaanottokohtainen lomake lähetettiin kaikille Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteriin lokakuussa 2005 yksityishammaslääkäreiksi merkityille jäsenille (2 387 kpl), niin ammatinharjoittajille, työsuhteisille kuin sivutoimisillekin. Vastaajia ohjeistettiin niin, että jokaista pyydettiin palauttamaan hammaslääkärikohtainen lomake. Sen sijaan vastaanottokohtaisia lomakkeita pyydettiin palauttamaan yksi vastaanottoa kohden. Molempien lomakkeiden palauttamisesta muistutettiin kerran sähköpostitse niitä yksityishammaslääkäreitä, jotka olivat ilmoittaneet sähköpostiosoitteensa Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteriin.

Lomakkeet palautettiin Hammaslääkäriliittoon, jossa aineisto tallennettiin. Siinä yhteydessä lomakkeet käytiin läpi yksityiskohtaisesti ja epäselvät ja selvästi epäloogiset tai virheelliset vastaukset hylättiin. Saatuja tietoja tarkasteltiin sairaanhoitopiireittäin, jotta tuloksia voidaan helpommin tarkastella yhdessä terveyskeskuskyselyn tulosten kanssa.

■ Hammaslääkärikohtainen lomake

Hammaslääkärikohtaisen lomakkeen keskeisimmät kysymykset käsittelivät niitä edellytyksiä, joilla hammaslääkäri voisi hoitaa enemmän potilaita. Lisäksi kysyttiin työaika ja mahdollista palvelujen myyntiä terveyskeskuksille. Mikäli hammaslääkäri toimi usealla vastaanotolla, häntä pyydettiin vastaamaan yhdellä lomakkeella koko toiminnan osalta. Vastauksia saatiin 1 207, jolloin vastausprosentti oli 50,6 prosenttia.



Kuvio 1. Vastanneiden hammaslääkärien jakautuminen lukumääräisesti sairaanhoitopiireittäin.

■ Vastaanottokohtainen lomake

Vastaanottokohtaisella lomakkeella kysyttiin tietoja koko vastaanoton hammaslääkäriyövoimasta ja niitä edellytyksiä, joilla vastaanotolle voisi ottaa työskentelemään lisää hammaslääkäreitä. Lisäksi kysyttiin mahdollisuuksia vuokrata tiloja terveyskeskukselle, hoitohenkilökunnan lukumäärää ja saataavuutta sekä arviota lisähenkilökunnan tarpeesta vuonna 2006. Vastaanottokohtaisia lomakkeita palautettiin 722. Hammaslääkäriavustajien tarkka lukumäärä Suomessa ei ole tiedossa. Vastausprosentti voitiin arvioida vastauksista saatujen tietojen perusteella lähes 80 prosentiksi. Vastaanotoilla työskenteli yhteensä 1 883 hammaslääkärinä eli 79 prosenttia yksityishammaslääkäreistä.

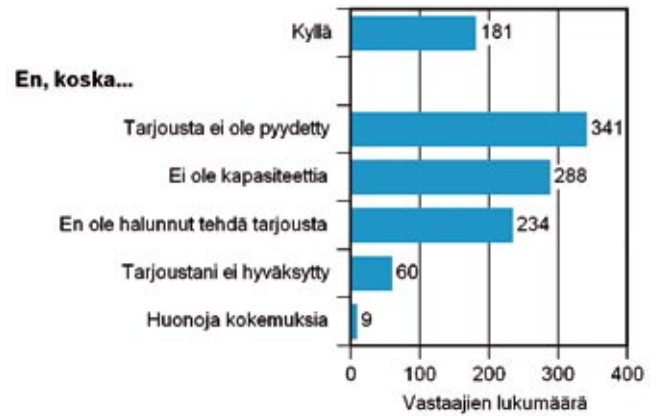
Taulukko 1. Vastajien ikäjakauma verrattuna Hammaslääkäriiliiton jäsenrekisteriin. Kaikki vastaajat eivät ilmoittaneet ikäryhmää, johon kuuluvat.

Ikäryhmä	Vastajat		Jäsenrekisteri	
	n	%	n	%
-35	69	5,8	246	10,3
35-44	311	26,0	761	31,9
45-54	482	40,3	814	34,1
55-	335	28,0	566	23,7
Yhteensä	1197	100,0	2387	100,0

Mitä saatiin selville

■ Hammaslääkärikohtaisten vastausten yhteenveto

Suurin osa vastaajista sijoittui Etelä-Suomeen (kuvio 1), mikä vastaa yksityishammaslääkärien alueellista jakautumaa Hammaslääkäriiliiton jäsenrekisterissä. Tosin HUS:n alueella toimivien osuus oli hiukan korostunut. Päätoimisena yksityishammaslääkärinä toimi 999 eli 83 prosenttia vastanneista ja ammatinharjoittajana 869 eli 73 prosenttia, mitkä vastaavat melko hyvin aiemmista kyselyistä saatuja tietoja. Erikoishammaslääkäreitä oli 218. 45-vuotiaiden ja sitä vanhempien hammaslääkärien osuus vastanneista oli korostunut (taulukko 1). Vastanneista 204 työskenteli useammalla kuin yhdellä vastaanotolla, heistä 152 kahdella. Erikoishammaslääkärit työskentelivät muita useammin useammalla kuin yhdellä vastaanotolla.



Kuvio 2. Vastaukset lomakkeen kysykseen ”Myyttö palveluja terveyskeskuksille ja jos et, niin miksi?”. Luvuissa ovat mukana sekä pää- että sivutoimiset yksityishammaslääkärit.

Päätoimisten hammaslääkärien kliininen työaika oli keskimäärin 27,8 ja hallinnollinen 4,5 tuntia viikossa. Sivutoimisten vastaavat työajat olivat 9,7 ja 1,9 tuntia viikossa. Eri ikäryhmien välillä ei ollut työajan suhteen suuria eroja. Sen sijaan maantieteellisesti tarkasteltuna päätoimisten hammaslääkärien viikkotyöajoissa oli selviä eroja. Yli 30 tuntia kliinistä työtä viikossa tekivät Kanta-Hämeen, Lapin, Pohjois-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien hammaslääkärit, kun Itä-Savon ja Länsi-Pohjan hammaslääkärit tekivät alle 26 tuntia viikossa.

Palveluja terveyskeskukselle myi 15 prosenttia vastanneista keskimäärin 5 tuntia viikossa. Jos vastaaja ei myynyt palveluja terveyskeskukselle, yleisin syy siihen oli se, että tarjousta ei ollut pyydetty. Vastaajista 24 prosentilla ei ollut kapasiteettia myydä palveluja, 20 prosenttia ei halunnut tehdä tarjousta (kuvio 2). Päätoimisista yksityishammas-

Taulukko 2. Vastaanottojen henkilökunta.

	n	n/hml*	n/vo**
Hammaslääkärit	1883	-	2,6
Suuhygienistit	315	0,2	0,5
Hammas-/lähihoitajat	1079	0,6	1,7
Hoitoavustajat	114	0,1	0,2
Muu henkilökunta	172	0,1	0,3

*Henkilökunnan määrä hammaslääkärinä kohti. Mukana ovat vain ne vastaanotot, joilla on avustavaa henkilökuntaa.

**Henkilökunnan määrä vastaanottoa kohti. Hoitohenkilöstön osalta mukana ovat vain ne vastaanotot, joilla sitä on.



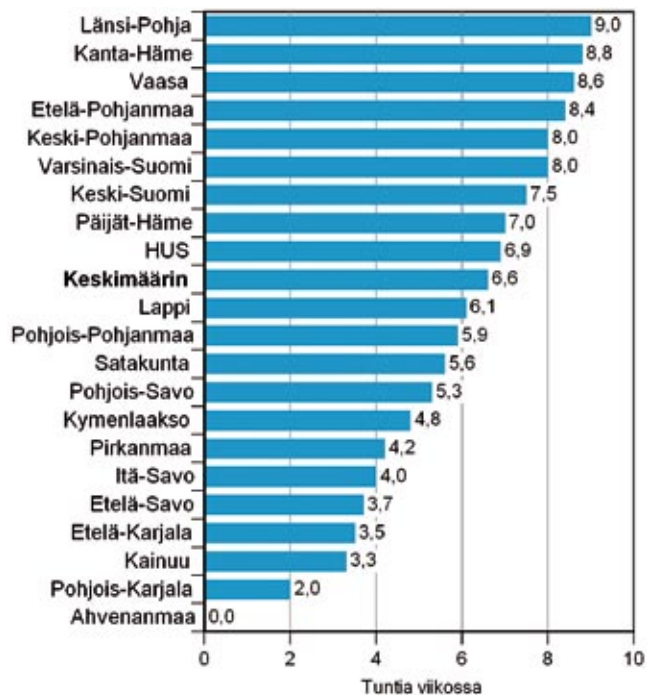
Kuvio 3. Millä edellytyksillä yksityishammaslääkärit voisivat hoitaa enemmän potilaita. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja.

lääkäreistä 131 myi palveluja terveyskeskuksille yhteensä 733 tuntia viikossa eli noin 24 terveyskeskushammaslääkärivakanssin verran. Näistä 570 tuntia eli 78 prosenttia kohdentui HUS:n, Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen alueille. Päätoimisina yksityishammaslääkäreinä toimivista vastaajista 14 eli 11 prosenttia myi terveyskeskukselle palveluja yli 10 tuntia viikossa.

Vapaa kapasiteetti

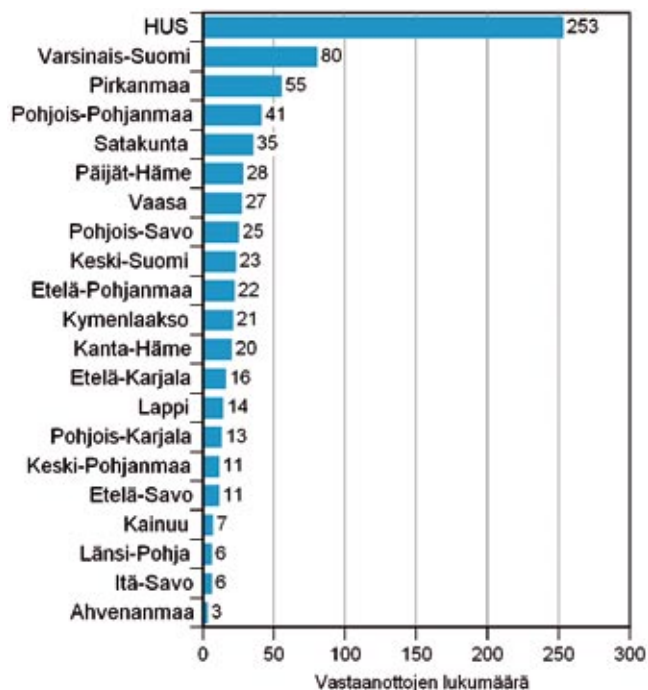
Vastanneista 204 eli 17 prosenttia ilmoitti voivansa hoitaa potilaita keskimäärin 5 tuntia enemmän viikossa, jos potilaita hakeutuisi enemmän hoitoon. Nämä 17 prosenttia valitsivat tarjotuista vastausvaihtoehdoista vain tämän ”jos potilaita hakeutuisi enemmän hoitoon”, vaikka oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja kysymyksessä, jolla pyrittiin selvittämään yksityissek-

torin vapaan kapasiteetin määrää. Yhteensä 482 yksityishammaslääkärinä oli valinnut useita edellä mainitun kysymyksen vastausvaihtoehtoja ilmoittaen voivansa tehdä keskimäärin 6,6 tuntia viikossa enemmän klinistä työtä, mikäli muun muassa henkilökuntaa olisi riittävästi tai kutsuväliä pidennettäisiin (kuvio 3). Maantieteellisesti erot ovat

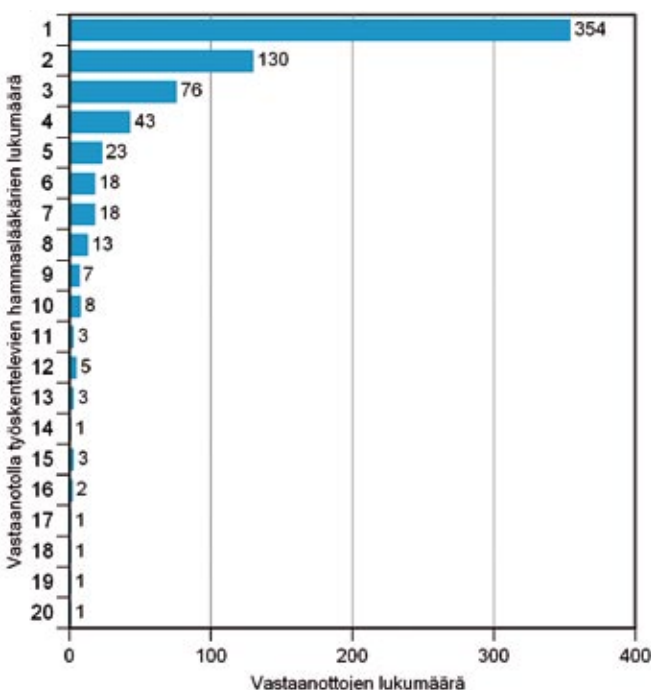


Kuvio 4. Vastaukset lomakkeen kysymykseen ”Jos voit ylälämainituilla ehdoilla hoitaa enemmän potilaita, kuinka monta tuntia viikossa keskimäärin?”. Ehdot kuviossa 3.

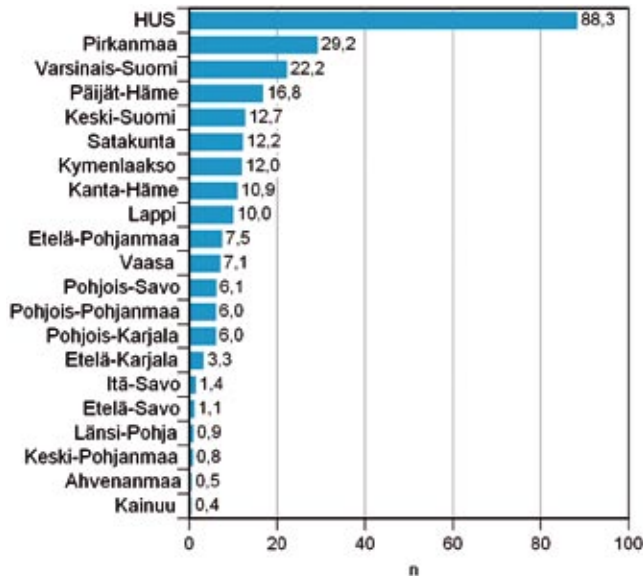
suuria (kuvio 4). Vastanneista 718 (60 prosenttia) ei voinut tai halunnut tehdä enempää klinistä työtä. Yleisin syy oli, että vastaaja ei halunnut tehdä nykyistä enempää klinistä työtä (79 prosenttia). Muita syitä olivat perhesyyt, eläkkeelle jääminen lähiaikoina ja terveydelliset syyt.



Kuvio 5. Vastanneiden vastaanottojen jakautuminen sairaanhoitopiireittäin.



Kuvio 6. Vastaanottojen koko hammaslääkärien lukumäärän mukaan.



Kuvio 7. Yksityisvastaanotoilla uusille hammaslääkäreille tarjolla oleva vapaa työaika sairaanhoitopiireittäin muutettuna hammaslääkärien lukumääräksi käyttäen 28 kliinistä työtuntia viikossa.

■ Vastaanottokehtaisten vastausten yhteenveto

Vastaanotot jakautuivat maantieteellisesti samaan tapaan kuin hammaslääkärit, mutta eivät keskittyneet aivan yhtä voimakkaasti Etelä-Suomeen (kuvio 5). Vastanneilla 722 vastaanotolla työskenteli yhteensä 1 883 yksityis-hammaslääkärinä. He tekivät keskimäärin 24,1 tuntia kliinistä työtä viikossa, mikä on jokseenkin saman verran kuin mitä saatiin vastauksista samaan kysymykseen hammaslääkärikohtaisella lomakkeella, kun pää- ja sivutoimisia ei eroteltu. Keskimääräinen vastaanoton koko oli kaksi hammaslääkärinä (mediani), yhden hammaslääkäriin vastaanottoja oli kaikkein eniten, 354 kappaletta (kuvio 6).

Yksityisvastaanotoista 297:llä olisi tarjottavana uusille hammaslääkäreille työaika keskimäärin 19 tuntia viikossa. Yhteensä se tekee noin 200 hammaslääkäriin työpanoksen 28 viikkoittaisen kliinisen työajan mukaan laskettuna. Se jakautui maantieteellisesti epätasaisesti aivan kuten hammaslääkärien mahdollisuus hoitaa enemmän potilaita (kuvio 7). Edellä mainittujen vastaanottojen lisäksi 339 vastaanottoa ilmoitti, että ne voisivat tarjota työaika uusille hammaslääkäreille tietyn reunaehdoin. Tavallisimmin vastattiin, että vastaanotolla voisi työskennellä enemmän hammaslääkäreitä, mikäli

potilaita olisi enemmän. Tällaisia vastaanottoja oli 152. Muita ehtoja olivat riittävät vastaanottotilat sekä henkilökunnan määrä.

Yhteensä 172 vastaanottoa eli joka neljäs ilmoitti tarvittaessa voivansa vuokrata tiloja ja laitteita terveyskeskukseen käyttöön.

■ Tietoa hoitohenkilöstöstä

Vastaanotoilla työskenteli yhteensä 315 suuhygienistiä ja 1 079 hammashoitajan tai lähihoitajan tutkinnon suorittanutta hammashoitajaa. Edellisten lisäksi hoitoavustajia oli 114 ja muuta henkilökuntaa 172 (taulukko 2). 119 hammaslääkärinä työskenteli 104 vastaanotolla, joilla ei ollut hoitohenkilökuntaa.

Noin kolmasosalle vastaanotoista (234) oli haettu viimeisen vuoden aikana hammashoitajaa. Näistä 44 eli 19 prosenttia ei saanut yhtään hakijaa. Vaikkein hammashoitajaa oli saada Pohjois-Suomeen, Pohjanmaalle ja Hämeeseen, suhteessa eniten hakijoita oli Keski- ja Länsi-Suomessa sekä Savossa. Vastaanottojen hoitohenkilökunnan lisätarve sairaanhoitopiireittäin vuoden sisällä on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Vastaanottojen hoitohenkilökunnan mahdollinen lisätarve vuoden sisällä kokoaikaisiksi työntekijöiksi muutettuna (37 h/vko).

Sairaanhoitopiiri	Suuhygienistejä	Hammashoitajia*	Hoitoavustajia**	Muuta henkilökuntaa
HUS	25	66	4	6
Varsinais-Suomi	11	13	3	3
Satakunta	3	2	1	1
Kanta-Häme	4	2	0	2
Pirkanmaa	3	10	1	1
Päijät-Häme	5	7	0	0
Kymenlaakso	4	3	0	0
Etelä-Karjala	2	4	0	2
Etelä-Savo	1	3	0	1
Itä-Savo	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	1	5	0	0
Pohjois-Savo	3	3	0	3
Keski-Suomi	2	4	0	1
Etelä-Pohjanmaa	1	1	1	1
Vaasa	1	5	0	0
Keski-Pohjanmaa	1	0	0	1
Pohjois-Pohjanmaa	2	6	0	1
Kainuu	0	0	0	1
Länsi-Pohja	0	0	0	0
Lappi	0	3	0	0
Ahvenanmaa	2	0	0	0
Yhteensä	68	133	10	20

*Hammashoitaja- tai lähihoitajatutkinto

**Ilman hammashoitaja- tai lähihoitajatutkintoa

Mitä voidaan päätellä

■ Tulosten luotettavuus

Kysely oli laatuaan ensimmäinen. Hammaslääkäriliitto on seurannut yksityishammaslääkärien työllisyyttä vuosittain otantakyselyllä lähes 30 vuoden ajan, mutta laajaa kaikille yksityishammaslääkäreille suunnattua kyselyä ei ollut aikaisemmin tehty. Lisäksi se laadittiin yhdessä viranomaisten kanssa. Hammaslääkärikohtaisia lomakkeita palautettiin 50 % eli 1 204 kappaletta. Vastaanottokehtaista lomakkeita palautettiin 722. Näillä vastaanotoilla työskentelee lähes 1 900 yksityishammaslääkärinä, joten näiden kahden kyselyn vastauksista saatiin varsin kattavasti tietoa yksityissektorin tilanteesta lokakuussa 2005.

Vastaajien alueellinen sijoittuminen vastasi hyvin Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin tietoja. Nuorempiin ikäryhmiin kuuluvat tosin vastasivat huomattavasti enemmän, mutta tämän vaikutusta kyselyn tärkeimpään asiaan eli hammaslääkärikohtaisen vapaan kapasiteetin määrään on vaikea arvioida.

Vapaata kapasiteettia on

Tällä kyselyllä haluttiin erityisesti selvittää yksityissektorilla olevaa vapaata

kapasiteettia: minkä sairaanhoitopiiri- en alueella sitä on ja kuinka paljon se- kä miten sairaanhoitopiirit eroavat toi- sistaan. Tavoitteena oli saada esitettyä nämä tiedot samassa kuvassa terveys- keskuksien hammaslääkärivajeen kans- sa siten, että sairaanhoitopiireittäin voi- tiin verrata niin ikään lokakuussa 2005 terveyskeskuksista kerättyä tietoa täyt- tämättömistä viroista ja samalla alueella olevasta yksityissektorin mahdollisuus- desta hoitaa enemmän potilaita (**kuvio 8**). Vapaan kapasiteetin määrä sairaan- hoitopiireittäin saatiin laskemalla yh- teen yksittäisten hammaslääkärien il- moittamat tuntimäärät. Ne laajenneti- tiin koskemaan kaikkia yksityisham- maslääkäreitä ja muunnettiin lopuksi vastaamaan terveyskeskushammaslää- kärin kliinistä työaikaa.

Kuviosta 8 ilmenee, että yksityis- sektorilla on vapaata kapasiteettia. Se kuitenkin sijoittuu epätasaisesti eiväk- ä yksityishammaslääkärien potilaspu- la ja terveyskeskusten hammaslääkärivaje läheskään aina kohtaa. Vapaata kapasiteettia on lähinnä isoissa kaupungeissa. Yksityishammaslääkärit halusivat ja voisivat hoitaa enemmän potilaita erityisesti Helsingin ja Uudenmaan sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri- en alueilla, joilla yksityissektorin vapaa kapasiteetti on suunnilleen yhtä suuri kuin terveyskeskusten ilmoittama va- je hammaslääkäreistä. Myös Varsinais- Suomen, Länsi-Pohjan ja Vaasan sai- raanhoitopiireissä on selkeästi vapaa- ta kapasiteettia. Muilla alueilla sitä on vähän. Toisaalta on muistettava, että useimmille vastaanotoille yleensä koko ajan voidaan ottaa uusia potilaita, koska potilaita muuttua pois, kuolee, vaihtaa hammaslääkäriä jne. Numero nolla vapaan kapasiteetin kohdalla **kuviossa 8** ei siis tarkoita, että yksityissektorille ei mahtuisi yhtään potilasta.

Hammaslääkäriliiton työllisyyskysely- n mukaan potilaspulasta ilmoittaa 10 prosenttia hammaslääkäreistä, jot- ka tekisivät 8 tuntia viikossa lisää poti- lastyötä. Tässä kyselyssä 17 prosenttia voisi tehdä 5 tuntia enemmän töitä, jos potilaita olisi enemmän. Lisäksi moni hammaslääkäri ja vastaanotto hoitaisi enemmän potilaita, jos mm. henki- lökuntaa olisi saatavilla. Päätoimisista 58 prosenttia ei kuitenkaan halua lisätä kliinisen työn määrää, mikä on ymmär- rettävää, koska he jo nyt tekevät keski- määrin 28 tuntia viikossa. Tämä lienee vähintään yhtä suuri tuntimäärä kuin

terveyskeskushammaslääkärillä keski- määrin. Kyselyn mukaan noin 40 pro- senttia vastaanotoista voisi ottaa töihin yhteensä noin 200 hammaslääkärinä. Tä- mä ei liene mahdollista nykyisessä työ- lisyystilanteessa.

Kaikki hammaslääkärikapasiteetti käyttöön

Arvioitaessa työvoiman tarvetta nyt ja tulevaisuudessa on tärkeätä, että kaikki hammaslääkärityövoima huomioidaan. Siksi tarvitaan tämänkaltaista selvitys- tietoa laskelmien pohjaksi. On myös tärkeätä, että ammattikunta vastaa kyselyihin, jotka nyt siis toteutettiin ensimmäistä kertaa näin laajasti ja yhteis- työssä useiden tahojen kanssa.

Kyselylomakkeen vapaa sana -kohta- taan saatiin runsaasti kommentteja. Useassa kommentissa tuotiin esille sairasvakuutuskorvausten jälkeenympä- ristö ja potilaan omavastuusuuden suuri ero terveyskeskustaksoihin verrattuna. Kommentoijat ovat täysin oikeassa: suun terveydenhuollon järjestelyjä ei saada toimiviksi, ellei potilaita hakeudu jonkin verran nykyistä enemmän yksityissektorille hoitoon.

Hyvänä ohjauksena toimisi suurempi korvaus sairausvakuutuksesta. Tämän kyselyn mukaan yksityissekto- rilla on vapaata kapasiteettia ja todennäköisesti paikoitellen myös potilas- pulaa. Lisäkapasiteettia on mahdollista saada myös siitä, että toimintatapo- ja uudistetaan esimerkiksi pidentämällä kutsuväliä, mitä osa vastaajista pitikin täysin mahdollisena. Tähän ja muuhun yhteistyöhön viranomaisten kannattaisi yksityishammaslääkäreitä kannustaa mm. sairausvakuutusta uudistamalla. Sen kehittäminen on ostopalveluja parempi tapa saada koko hammaslääkä- rityövoima järkevällä tavalla käyttöön. Ostopalvelujen hallinnointi on työlästä ja kallista ja lisäksi se rajoittaa poti- laan mahdollisuutta valita hoitava ham- maslääkäri.

Anja Eerola
EHL

Tauno Sinisalo
EHL, FK



Kuvio 8. Terveyskeskushammaslääkärivaje vakanssien lukumäärinä (punaiset numerot) sairaanhoitopiireittäin rinnastettuna yksityissektorin vapaaseen kapasiteettiin (30 h/vko) vakansseiksi laskettuna (siniset numerot).