

# Naiset hammaslääkäreinä

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä työmarkkinajärjestöt käynnistivät lokakuussa hankkeen, jolla halutaan edistää naisten urakehitystä ([www.mahdollistamennestys.fi](http://www.mahdollistamennestys.fi)). ”Naisten urakehitystä on tuettava aktiivisesti ja pitkäjänteisesti. Naisten osaaminen on tunnistettava. Naisille on annettava haastavia tehtäviä ja mahdollisuus näyttöihin”, totesi tasa-arvoasioista vastaava ministeri Stefan Wallin kampanjan lehdistötilaisuudessa. Myös Elinkeinoelämän Valtuuskunnan juuri julkistettu selvitys osoitti, että naisten johtamat yritykset ovat keskimäärin noin kymmenen prosenttia kannattavampia kuin vastaavat miesjohtoiset yritykset. Miten mahtaa tasa-arvo olla toteutunut meidän alallamme? Onko naishammaslääkäreillä yhtäläiset mahdollisuudet ammatissaan kuin miehillä?

Suomessa naisten opiskeleminen hammaslääkäriksi on ollut luontevaa jo lähes yliopistokoulutuksen käynnistymisestä 1890-luvulta. Naisten osuus hammaslääkäreistä on ollut Suomessa 70 prosentin luokkaa 1930-luvulta alkaen. Monissa Euroopan maissa lähestytään vasta nyt 50 prosentin rajapyykkiä. Maailman hammaslääkäreistä oli vuosituhanen vaihteessa naisia kuitenkin vasta viidesosa. Kansainvälisen hammaslääkärijärjestön FDI:n selvityksen mukaan tasa-arvoa edistäviä toimia tarvitaan naishammaslääkärien uravalintojen tukemiseksi. Vain harvat naiset esimerkiksi suorittavat erikoishammaslääkäriin tutkinnon. Yleensä tällöin on kyse ortodontiasta ja pedodontiasta. Tehtävää olisi FDI:n mielestä myös naisten edustuksen lisäämisessä järjestöjen johtopaikoille ja yliopistomaailmassa. Suomessa tilanteen voidaan arvioida olevan tässä suhteessa varsin hyvä – joskin naisten suhteellinen osuus esimiehistä ja erikoishammaslääkäriin tutkinnon suorittaneista on hieman pienempi kuin koko ammattikunnasta.

Ammatin naisvaltaisuuden taustasta maassamme on Hammaslääkärilehdessä 13/2000 kirjoittanut Pirjo-Riitta Alvesalo. Hän toteaa, ettei asiaan ole yhtä yksittäistä selitystä. Naisilla oli Suomessa sata vuotta sitten esimerkiksi muita Pohjoismaita paremmat mahdollisuudet kouluttautua. Naisten perinteisen elämäntilanteen muuttuminen kytkeytyi myös sääty-yhteiskunnan murenemiseen. Maaseudulla tyttöjä kannustettiin opintielle poikien jäädessä hoitamaan kotitilaa. Alvesalo siteeraa myös porilaista hammaslääkäriä Altti Järvistä, joka kertoi muistelmissaan opiskelukurssinsa vuonna 1913 olleen ensimmäinen naisvoittoinen: kahdestoista opiskelijasta vain neljä oli miehiä. Järvinen muistelee, että opettajat – niin mielellään kuin silmäilivätkin tyttöjä

– toivoivat naisistumisilmiön olevan väliaikainen. Näin ei käynyt, ja 1920-luvulla monet naistenlehdetkin suosittelivat hammaslääkäriin uraa naisille. Vastaanoton pitäminen kodin yhteydessä mahdollisti perheen ja työn yhdistämisen.

Naisen euron väitetään olevan 80 senttiä – miten hammaslääkäreillä? Lääkäriin ja hammaslääkäriin ammateissa toteutuu samapalkkaisuus varsin hyvin, vaikka selvitysten mukaan naisten palkka onkin aavistuksen pienempi saman vaatavuuden tehtävissä. Lääkärien kohdalla tätä on laajemminkin tutkittu. Mieslääkärit ansaitsivat keskimäärin enemmän, mutta suurin selittävä tekijä oli työn erilainen sisältö – miehet esimerkiksi päivystivät enemmän.

Työterveyslaitoksen hammaslääkärien työhyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa todettiin, että naisilla oli enemmän tuki- ja liikuntaelinten oireilua ja työuupumusta kuin miehillä – joskin näitä oireita on naisilla ylipäättään enemmän kuin miehillä. Kuitenkin naishammaslääkärit ovat yhtä tyytyväisiä elämäänsä kuin miehetkin. Tutkijat Jari Hakanen ja Riku Perhoniemi totesivat, että psykologisenä kokemuksena työn ja perheen yhteensovittamista voi tarkastella sekä konfliktiksi että vahvistamiskokulmasta: toisaalta työn kuormittavuus voi häiritä perhe-elämää ja perhe-elämän kuormitukset voivat häiritä työtä, toisaalta työn myönteiset piirteet voivat vaikuttaa myönteisesti myös kotielämään (”hyvän työpäivän jälkeen olen parempi tyyppi kotonakin”) ja kodin myönteiset piirteet voivat heijastua myönteisesti työhön. Naishammaslääkärit kokivat miehiä enemmän kielteisiä heijastusvaikutuksia sekä työstä kotiin että kodista työhön, mutta kuinka ollakaan, naiset kokivat myös enemmän myönteistä vuorovaikutusta ja heijastusvaikutuksia kumpaankin suuntaan. Hyvinvointi ei siis ole mustavalkoista; vaikka naisilla on yhä miehiä enemmän kaksoiskuormitusta, heillä on selvästi myös voimavaroja ja he ”oireilevat” myös myönteisesti enemmän kuin miehet.

Tasa-arvon periaatteet ovat ammatissamme toteutuneet jos ei täydellisesti, niin hyvin kuitenkin. Harva potilas tuskin miettii tai valitsee hammaslääkäriään sukupuolen perusteella. Ammattialan kannalta on hyvä, että sekä naisia että miehiä on riittävästi.

MATTI PÖYRY