

Hammaslääkärien määrällinen koulutustarve

Suun terveydenhuollon henkilöstöä näyttäisi kokonaisuudessaan olevan Suomessa riittävästi. Hammaslääkäritiheys on maassamme Euroopan suurimpia ja myös suuhygienistejä on runsaasti. Eri lähteiden mukaan työikäisiä hammaslääkäreitä on Suomessa noin 4 500 – 4 600. Työssä käyviä hammaslääkäreitä oli vuonna 2005 Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin mukaan 4 400 ja vastaavat hammaslääkäritiheys (asukkaiden määrä hammaslääkäreitä kohti) oli 1:1 200. Tämä on huomattavasti korkeampi kuin WHO:n suositus (1:2000).

Vaikka kokonaismäärä vaikuttaa riittävältä, suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä on vaikeuksia. Taustalla vaikuttavat lainsäädännön muutokset, erityisesti hoitotakuun voimaantulo, ja niiden myötä palvelujen kasvanut kysyntä. Työvoimavaje koskettaa erityisesti terveystieteitä. Yksityissektorin vapaa kapasiteetti ei pysty kokonaan korvaamaan terveystieteidenhammaslääkäriä.

Väestömuutosten takia työvoiman määrä eli työikäisten osuus suhteessa lapsiin ja eläkeläisiin tulee vähenemään kaikilla työvoima-aloilla. Myös hammaslääkärikunnan ikääntymisen seurauksena työntekijöiden eläkepoistuma kasvaa voimakkaasti. Tilannetta vaikeuttaa hammaslääkärien poikkeuksellisen pienet koulutusmäärät 1990 – luvun lopulla. Vaikka opiskelupaikkoja on sittemmin lisätty, käytettävissä olevien tietojen perusteella työssä olevien hammaslääkärien määrä Suomessa nykyisillä koulutusmäärillä vähenee huomattavasti tulevina vuosikymmeninä. Työikäisten (< 65-vuotaiden), työssä olevien hammaslääkärien määrän säilyttäminen nykytasolla tai vähintään 4 000:ssa vaatisi koulutusmäärien lisäämistä sekä lisääntyvää työvoiman rekrytoimista ulkomailta. Myöskään erikoishammaslääkärikoulutuksen määrä nykyisellään ei vastaa tarvetta.

Eläkeuudistuksen avulla aikaan saatavat, toivotut pidentyneet työurat eivät työvoimavajetta pysty kompensoimaan. Varhaiseläkejärjestelmät saattavat edelleen kannustaa varsin aikaiseen eläkkeelle siirtymiseen. Potentiaalista työvoimareserviä eli työttömiä hammaslääkäreitä ei ole käytettävissä.

Työvoimavaje pahenee, jos samanaikaisesti hammaslääkärien työaika yhä lyhenee ja osa-aikatyötä tekevien osuus kasvaa. Uusimpien tietojen mukaan osa-aikatyötä tekevien hammaslääkärien osuus on kasvamassa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Syynä voivat olla esimerkiksi pitkäaikaiset sairauspoissaolot, vanhempainlomat, sapattivapaat tai ns. monet ammatit, jolloin hammaslääkäri tekee jotain muuta työtä. Näiden kaikkien osuudesta ei ole saatavilla täsmällistä tietoa.

On huomattava, että arvioihin hammaslääkäri työvoimasta liittyy paljon epävarmuutta ja sitä myöten koulutustarpeen arviointi ei ole helppoa. Koulutusala on pieni ja pienetkin määrälliset vaihtelut minkä tahansa tekijän suhteen ovat suhteellisesti suuria. Ennusteiden tekemistä vaikeuttaa se, että eläkeuudistuksen vaikutuksista tiedetään vielä varsin vähän ja työssäoloasteen määrittäminen on hankalaa. Osa työstä poissa-

olon syistä voi olla luonteeltaan väliaikaista. Myös ulkomaisen työvoiman saatavuus vaihtelee vuositasolla paljon. Työvoimavaje saattaa koskettaa alaa myös suhdanne-
luonteisesti. Tutkintojen määrään vaikuttaa opintojen keskeyttäneiden määrä, mikä vaihtelee vuosittain ja yliopistoittain. Oulun yliopistossa vuosien 1995 – 2000 aikana keskimäärin 29 % opiskelun aloittaneista keskeytti hammaslääketieteen opinnot kun vastaava luku Helsingin yliopistossa oli 14 %. Oulun yliopistossa hammaslääketieteen opinnot aloittaneista 22 % oli suorittanut lääketieteen lisensiaatin tutkinnon. Helsingissä vastaava osuus oli 8 %. Koulutusjärjestelmän tulisi pystyä joustavasti vastaamaan pienen koulutusalan työvoimatarpeeseen siitä huolimatta, että se merkitsisi sisäänottomäärien vaihtelua varsin lyhyelläkin aikavälillä. Järjestelmän toimivuus vaatii jatkuvaa ja ajantasaista seuranta.

Hammaslääkärien kokonaismäärän kasvattaminen ei yksin ratkaise työvoiman saatavuuteen liittyviä ongelmia kasvukeskuksien ulkopuolella vaan siihen ovat kytköksissä monet toimintaympäristöön liittyvät tekijät. Ongelmien ratkaiseminen vaatii paikallista selvitystyötä ja yhteistyötä eri sektoreiden välillä. Alueellisen kehityksen kannalta on merkittävää kouluttaa hammaslääkäreitä myös paikallisesti. Terveyskeskushammaslääkäriavajen korostaa alueellista epätasa-arvoa palvelujen saatavuudessa.

Kun näyttää siltä, että hammaslääkärien määrä ei tulevaisuudessa ole riittävä, niin koulutuksen määrällisten sekä toiminnan painopisteen muutosten lisänä korostuvat ammattiryhmien välisen työnjaon sekä olemassa olevien työvoimareservien parempi hyödyntäminen niin, että hoidossa olevien potilaiden määrää voitaisiin lisätä suhteessa olemassa oleviin resursseihin. Työvoiman riittävyyden ja suun terveydenhuollon palvelujen turvaamiseksi huomiota tulee kiinnittää työoloihin ja huolehtia hammaslääkäriin ammattin julkisuuskuvausta ja arvostuksesta.