



Terveyskeskushammaslääkärin ja yksityishammaslääkärin työvoimatilanne lokakuussa 2007

– Kyselytutkimuksen mukaan terveyskeskushammaslääkärin viroista 252 on ilman viran- tai toimenhaltijaa, huonoin tilanne on Kainuussa, Etelä-Savossa, Itä-Savossa ja Lapissa – paras Ahvenanmaalla. Vajeprosentti 12,1 on pienentynyt viime vuoden 13,2:sta – vuokratyön käyttö 3,6 % on lisääntynyt viime vuoden 2,5 %:sta.

– Yksityishammaslääkärit voisivat etenkin suurissa kaupungeissa ottaa jonkin verran vastaan uusia potilaita – samoilla alueilla potilaat jonottavat hoitoon pääsyä terveyskeskuksiin.

Terveyskeskukset

Lokakuussa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan terveyskeskuksissa oli kaiken kaikkiaan 2 075 kokopäiväistä hammaslääkärin vakanssia, vuonna 2006 niitä oli 2086. Kyselypäivänä näistä oli täytettynä 1 608, virkojen tai toimien täyttöaste oli 77,5 %. Vakanssia hoiti sijainen tai se oli jäädytetty 140 tapauksessa (6,7 %). Vakansseista hoidettiin 75 vuokratyövoimalla (3,6 %), vuonna 2006 luku oli 53 (2,5 %). Lisäksi palveluja ostettiin yksityissektorilta. Terveyskeskushammaslääkärivaje oli 252 (12,1 %), vuonna 2006 se oli 275 (13,2 %).

Vuonna 2006 suhteellisesti eniten täyttämättömiä vakansseja oli Itä-Suomessa ja Pirkanmaalla, nyt Kainuussa, Etelä-Savossa, Itä-Savossa ja Lapissa. Kainuun sairaanhoitopiirissä sijaisuuksista tai viroista oli hoitamatta 30 %, Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä 25,4 %, Itä-Savon sairaanhoitopiirissä 23,3 % ja Lapin sairaanhoitopiirissä 18,4 %. Helsingissä ja Uudellamaalla 9,7 % viroista oli kyselypäivänä ilman vakinaista hoitajaa tai sijaista. Terveyskeskushammaslääkärin viroista 7,6 %:ssa ei ole viranhaltijaa, tilanne oli lähes sama myös edellisenä kahtena vuotena. 43 prosentissa terveyskeskuksista ei ole vajetta, tilanne on paras Ahvenanmaalla, jossa ei ole täyttämättä yhtään hammaslääkärin virkaa tai sijaisuutta. Toiseksi paras tilanne on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä, 4,5 %, ja kolmanneksi paras Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, jossa vaje on 4,9 %.

Yksityishammaslääkärit

Kyselytutkimuksen mukaan yksityishammaslääkärit voisivat hoitaa enemmän potilaita etenkin suurissa kaupungeissa. 35 % vastanneista voisi ottaa enemmän potilaita, vuonna 2006 luku oli 33 %. 18 %:lla yksityishammaslääkäreistä oli potilaspulaa – he voisivat tehdä keskimäärin 5,3 tuntia enemmän potilastyötä viikossa. Yksityishammaslääkärit voisivat hoitaa jonkin verran enemmän potilaita erityisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Etelä-Pohjanmaan, Itä-Savon, Varsinais-Suomen, Länsi-Pohjan, Pohjois-Savon ja Lapin sairaanhoitopiireissä oli vapaata kapasiteettia suhteellisesti eniten. Useimmat yksityishammaslääkärit voivat ottaa uusia potilaita 1–2 viikon sisällä. Vastanneista 65 % ilmoitti, että potilaita on riittävästi, viime vuonna luku oli 67 %.

Hammaslääkäriliiton näkemys

1. Terveyskeskushammaslääkärivajeen syntyyn on useita eri syitä. Hammaslääkäreitä on 2000-luvulla valmistunut poikkeuksellisen vähän. Lisäksi suuret lainsäädäntömuutokset (hammashoidon kokonaisuudistus 2002 ja hoitotakuu 2005) ovat tuoneet muutoksia suun terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen.

2. Palveluiden järjestelyissä hyödynnettävä koko hammaslääkärikapasiteetti.

Terveyskeskushammaslääkärien työmäärää on syytä tasata yksityishammaslääkärien kanssa etenkin isoilla paikkakunnilla, joissa terveyskeskuksissa on pitkät jonot ja yksityissektorilla on vapaata kapasiteettia. Hoidon hinta potilaille tulee saada lähemmäs toisiaan hoidatti potilas sitten hampaansa terveyskeskuksessa tai yksityishammaslääkäriellä. Tilannetta hieman parantaa vuodenvaihe, jolloin 18 vuotta samana pysynyt Kelan korvaustaksa nousee. Potilaan saama keskimääräinen korvaus on nousemassa noin 32 prosentista. Hallitusohjelmaan otettiin tavoitteeksi 40 %:n todellinen korvaustaso, ja Kela teki siihen tähtäävät laskelmat elokuussa. Ennakoitua suuremmat palkankorotukset tulevat kuitenkin nostamaan alan kustannuksia siten, että keskimääräinen korvaus jäänee 38–39 prosenttiin.

3. Hammaslääkärikoulutukseen tulisi eri keinoin kannustaa opiskelijoita niiltä paikkakunnilta, joissa hammaslääkäreistä on pulaa – erityisesti Itä-Suomesta.

Opiskelijoiden valmistumista tulee myös nopeuttaa vahvistamalla kolmen yliopiston opetusresursseja ja järjestämällä heille riittävän paljon ja riittävän nopeasti käytännön harjoittelumahdollisuuksia.

4. Terveyskeskustyön sisältöön ja järjestelyihin on kiinnitettävä huomiota ja työ on tehtävä houkuttelevammaksi.

Hammaslääkäriilyn selvityksen* mukaan kaikkein kuormittavimpana hammaslääkärit pitävät työn muuttumista yhä enemmän akuuttihoiton suuntaan, jolloin on mahdotonta seurata potilaan terveydentilaa ja ottaa hoidosta kokonaisvastuuta. Tämä yhdistettynä liian suureksi koettuun työmäärään on heikentänyt oman työn hallintaa, mikä voi heikentää hammaslääkärien tunnetusti hyvään motivaatiota ja työhön sitoutumista.

5. Ongelmana terveyskeskuksissa hoitojen pitkittyminen – ei pelkästään jonon mitta:

Hammaslääkäriilyn selvityksen* mukaan puolet terveyskeskuksista laittaa potilaansa jonoon, puolet antaa ajan heti joko lähipäiville tai myöhemmäksi. Ajan heti antavista terveyskeskuksista puolessa oli mahdollista ainoastaan selvittää potilaan ilmoittaman vaivan syy ja hoitaa se. Siis noin neljäsosassa terveyskeskuksista potilas sai ajan saman tien ja tuli kokonaisvaltaisemmin hoidetuksi.

Puolessa terveyskeskuksista hoitoja ei saada valmiiksi kohtuullisessa ajassa. Useilla paikkakunnilla toiminta on ohjeistettu niin, että potilaille voidaan antaa vain yksi aika kerrallaan. Pitkät hoitokäyntien välit venyttävät potilaan hoitojaksoa, mikä esimerkiksi juurihoidoissa voi heikentää hoidon laatua. Yli 60 % suomalaisista asuu kunnissa, joissa hoitoa ei pystytä saamaan valmiiksi kohtuujassa, koska voimavaroihin nähden potilaita on liikaa.



Julkisen ja yksityisen sektorin hammaslääkäreiden työvoimatilanne selvitettiin kahdella kyselytutkimuksella lokakuussa 2007. Terveyskeskusten johtavilta hammaslääkäreiltä kysyttiin virkojen täyttötilannetta ja yksityishammaslääkäreiltä mahdollista vapaata hoitokapasiteettia. Suomen noin 4 300 työikäisestä hammaslääkäristä noin puolet työskentelee terveyskeskuksissa ja puolet yksityishammaslääkäreinä, ja molemmat sektorit tuottavat pääosin samansisältöisiä perusterveydenhuollon palveluja. Palvelurakenne poikkeaa näin muusta terveydenhuollosta, minkä vuoksi myös työvoimatilanne on kartoitettava koko työssä olevan hammaslääkärikunnan osalta.

*Hammaslääkäriiliitto selvitti paikallisosastoistaan elokuussa 2007 suun terveydenhuollon paikalliset järjestelyt.

Lisätiedot

toiminnanjohtaja Matti Pöyry, puh 050 1892
varatoiminnanjohtaja Anja Eerola, puh 050 5407289