



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund



Nuori hammaslääkäri 2025

Jaakko Koivumäki, Anna Chainier, Aija Hietala-Lenkkeri, Mervi Gürsoy,
Hanna Kangasmaa, Terhi Karaharju-Suvanto, Sirkku Meriläinen,
Ritva Näpänkangas, Nora Savanheimo, Liisa Suominen

Tutkimusraportti
Joulukuu 2025

Nuori hammaslääkäri 2025

Tutkimusraportti

Julkaisija: Suomen Hammaslääkäriliitto
Toimitus ja grafiikka: Jaakko Koivumäki
Kannen kuva: Ismo Henttonen (Suomen Hammaslääkäriliitto)
Taitto: Martta Koivumäki ja PunaMusta Oy, Sisältö- ja suunnittelupalvelut

ISBN 978-952-68898-3-2 (pehmeäkantinen)
ISBN 978-952-68898-4-9 (PDF)

PunaMusta Oy, Helsinki 2025

Tiivistelmä

Nuori hammaslääkäri 2025 on viides valtakunnallinen tutkimus, joka tällä kertaa kartoittaa vuosina 2022–2024 laillistettujen hammaslääkärien kokemuksia työelämästä ja koulutuksen antamista valmiuksista. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselyllä nuorille hammaslääkäreille 5.5.–3.6.2025 (N=163, vastausprosentti 38 %) ja sitä täydensi kokeneiden kollegoiden kysely 5.5.–2.6.2025 (n=95). Nuoret hammaslääkärit olivat työllistyneet edelleen hyvin. Terveyskeskus hyvinvointialueella oli selvästi yleisin työpaikka. Opiskelupaikalla oli selvä yhteys siihen, mille maantieteelliselle alueelle työllistyi. Osa-aikatyö oli yleistynyt (36 % vastaajista). Koulutuksen antamat valmiudet arvioitiin pääosin riittäviksi, mutta esimerkiksi protetiikan ja päivystysvalmiuksien osalta tunnistettiin puutteita. Nuorten hammaslääkärien itsearviot ja kokeneiden kollegojen arviot nuorten hammaslääkärien valmiuksista olivat linjassa keskenään.

Sammandrag

”Ung tandläkare 2025” är den femte nationella undersökningen som denna gång kartlägger erfarenheter från tandläkare som legitimerades åren 2022–2024, både om arbetslivet och om de färdigheter utbildningen ger. Undersökningen genomfördes som elektronisk enkät till unga tandläkare 5.5–3.6.2025 (N=163, svarsfrekvens 38 %) och kompletterades med en enkät till erfarna kollegor 5.5–2.6.2025 (n=95). Unga tandläkare hade fortfarande god sysselsättning. Hälsocentralen inom välfärdsområdet var tydligt den vanligaste arbetsplatsen. Studieorten hade ett klart samband med den geografiska region där man fick arbete. Deltidsarbete hade ökat (36 % av respondenterna). Utbildningens färdigheter bedömdes i huvudsak som tillräckliga, men brister identifierades till exempel inom protetik och jourberedskap. Unga tandläkares självvärderingar och erfarna kollegors bedömningar av deras färdigheter var i linje med varandra.

Summary

“Young Dentist 2025” is the fifth nationwide study, this time examining the experiences of dentists licensed in 2022–2024 regarding working life and the competencies provided by their education. The study was conducted as an online survey for young dentists from 5 May to 3 June 2025 (N=163, response rate 38 %) and was complemented by a survey of experienced colleagues from 5 May to 2 June 2025 (n=95). Young dentists were still well employed. Health centers within the wellbeing services counties were clearly the most common workplaces. The place of study showed a clear connection to the geographical region of employment. Part-time work had become more common (36 % of respondents). The competencies provided by education were assessed as mostly sufficient, but shortcomings were identified in areas such as prosthodontics and emergency preparedness. Young dentists’ self-assessments and experienced colleagues’ evaluations of their competencies were largely consistent.

Alkusanat

Nuori hammaslääkäri -tutkimussarja sai alkunsa hammaslääketieteen koulutusyksiköiden toiveesta saada valtakunnallista tietoa vastavalmistuneiden kokemuksista ja koulutuksen tarjoamista valmiuksista. Taustalla oli 1980-luvun lopun Nuori lääkäri -tutkimus (Kumpusalo ym. 1988) ja sen pohjalta syntynyt Lääkäri-tutkimusten sarja. Hammaslääkäriliitto tarttui ideaan 2010-luvun taitteessa, kun nuorten hammaslääkärien urakysymykset olivat nousseet esiin Annariitta Kottosen (2009) väitöskirjassa, jossa suositeltiin toistettavia tutkimuksia urakokemuksista ja -valinnoista. Liiton näkökulmasta painopiste oli erityisesti työllistymiseen liittyvissä kysymyksissä.

Nuori hammaslääkäri -tutkimukset liitettiin osaksi Hammaslääkäriliiton tutkimustoimintaa ja vuonna 2010 palkatun työmarkkinatutkijan vastuualuetta. Toisin kuin lääkäreiden osalta, STM ei lähtenyt mukaan yhteistyötutkimukseen. Se ei ollut kuitenkaan kynnyskysymys ja juuri perustetussa hammaslääketieteen koulutusyksiköiden johdon yhteen kokoavassa yliopistofoorumissa vietiin hanketta eteenpäin. Tutkimus haluttiin tehdä Hammaslääkäriliiton omana julkaisuna ja hieman kevyemmällä mallilla, jossa on joka kerta uudet vastaajat: edellisen kolmen vuoden aikana laillistettut.

Nuori Hammaslääkäri -tutkimukset siis seuraavat vastavalmistuneiden hammaslääkärien työllistymistä ja kartoittavat heidän kokemuksiaan hammaslääketieteen koulutuksen työelämävastaavuudesta. Tutkimuksia on tehty muutaman vuoden välein vuodesta 2011 lähtien (Nuori hammaslääkäri 2011, Nuori hammaslääkäri 2014, Nuori hammaslääkäri 2017, Nuori hammaslääkäri 2021). Kokonaisuuteen on liittynyt myös kysely kokeneille kollegoille, jotka arvioivat nuorten hammaslääkärien osaamista omasta näkökulmastaan. Kokeneiden kollegoiden erilliskysely on Nuori hammaslääkäri -kyselyjen tärkeä, jopa ainutlaatuinen, ”lisäosio”. Se on haluttu pitää mukana, vaikka välillä vastaajamäärät ovat jääneet melko pieniksi.

Terminologian osalta on hyvä muistaa, että nuorten hammaslääkärien ryhmässä on myös varttuneempia hammaslääkäreitä, joilla monella on taustallaan aiempi korkeakoulututkinto. ”Nuoruus” tarkoittaa tutkinnon nuoruutta. Suurin osa vastaajista on kuitenkin alle 30-vuotiaita – vastavalmistuneiden hammaslääkärien keski-ikä on noin 29 vuotta. Nyt tehdyn viidennen Nuori Hammaslääkäri -tutkimuksen vastaajista noin kolmannes edustaa nuorinta Z-sukupolvea (1997 ja sen jälkeen syntyneet). Z-sukupolvi on diginatiivi, eivätkä he tunne omakohtaisesti maailmaa ilman internetiä. He ovat kasvaneet sosiaalisen median, älypuhelinien ja jatkuvan yhteydenpidon aikakaudella, mikä näkyy odotuksissa työn joustavuudesta, nopeasta tiedonsaannista ja teknologian sujuvasta käytöstä. Lisäksi Z-sukupolvelle väitetään olevan erityisen tärkeää työn merkityksellisyys, tasapaino työn ja vapaa-ajan välillä, mahdollisuus vaikuttaa omaan urapolkuun sekä työnantajan arvojen yhteensopivuus omien arvojen kanssa. (ks. esim. <https://yle.fi/a/74-20167201> [katsottu 1.10.2025].) Potentiaalinen ristiriita vanhempien sukupolvien kanssa voi tulla esimerkiksi siitä, että Z-sukupolvi kyseenalaistaa ja vaatii perusteluja, siinä missä vanhemmat sukupolvet ovat olleet itse mukautuvaisempia heitä edeltävien sukupolvien luomiin ajattelumalleihin ja käytäntöihin.

Tutkimus on toteutettu aiempien Nuori hammaslääkäri -tutkimusten tapaan yliopistojen hammaslääketieteen koulutusyksiköiden (HLL-tutkinnot), palvelujärjestelmän edustajien ja Suomen Hammaslääkäriliiton yhteistyönä. Yliopistojen edustajat keskittyivät koulutusta koskeviin kysymyksiin ja muu ryhmä muihin teemoihin kuten työmarkkinakysymyksiin ja arvoihin.

Palvelujärjestelmän edustajat keskittyivät erityisesti kokeneille kollegoille osoitettuun kyselyyn. Ensimmäisten tekstiluonnosten jälkeen raporttia muokattiin yhdessä.

Raportin alussa tarkastellaan hammaslääkäreiden työmarkkinoiden kehitystä sekä hammaslääketieteen koulutusta Suomessa. Sen jälkeen kuvataan lyhyesti tutkimuksen toteutus ja aineistot. Näitä seuraavat luvut esittelevät tutkimustuloksia, ja loppuluvussa nostetaan esiin työn keskeiset havainnot ja johtopäätökset.

Toivomme, että raportti palvelee mahdollisimman laajasti hammaslääkärikoulutuksesta ja nuorten hammaslääkäreiden työelämästä kiinnostuneita. Kiitämme lämpimästi kaikkia tutkimukseen osallistuneita!

Helsingissä 1.12.2025

Jaakko Koivumäki, YTT, erikoistutkija, Suomen Hammaslääkäriliitto

Anna Chainier, HLL, asiantuntijahammaslääkäri, Suomen Hammaslääkäriliitto

Aija Hietala-Lenkkeri, HLT, erikoishammaslääkäri, asiantuntijahammaslääkäri, Suomen Hammaslääkäriliitto

Mervi Gürsoy, dos., erikoishammaslääkäri, yliopistonlehtori, Turun yliopisto

Hanna Kangasmaa, erikoishammaslääkäri, johtava hammaslääkäri, Pohjanmaan hyvinvointialue

Terhi Karaharju-Suvanto, HLT, erikoishammaslääkäri, yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto

Sirkku Meriläinen, erikoishammaslääkäri, toimitusjohtaja, Hammassirkku Oy

Ritva Näpänkangas, dos., erikoishammaslääkäri, yliopistotutkija, Oulun yliopisto

Nora Savanheimo, HLT, erikoishammaslääkäri, varatoiminnanjohtaja, Suomen Hammaslääkäriliitto

Liisa Suominen, HLT, THM, erikoishammaslääkäri, professori, Itä-Suomen yliopisto

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	9
1.1. Hammaslääkärikoulutus Suomessa.....	9
1.2. Työskentely hammaslääkärinä Suomessa.....	11
2. Tutkimuksen toteutus.....	15
2.1. Nuorten hammaslääkärien kysely.....	15
2.2. Kokeneiden kollegojen kysely.....	16
3. Tulokset.....	18
3.1. Nuoret hammaslääkärit työelämässä.....	18
3.2. Arviot hammaslääkärikoulutuksesta – Hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamat valmiudet hammaslääkärin työhön.....	27
3.3. Valmiudet kokeneiden kollegoiden arvioimana.....	43
3.4. Nuorten hammaslääkärien kotitausta ja arvot.....	47
4. Loppuyhteenveto.....	51
5. Kirjallisuus.....	53
LIITE Kyselylomakkeet.....	55

1. Johdanto

Johdantoluvussa kuvataan hammaslääkärien koulutusta Suomessa ja sitä, millaisia mahdollisuuksia on työskennellä hammaslääkärinä Suomessa. Luvussa 1.2. kuvaillaan myös hammaslääkärien työmarkkinatilannetta kyselyn toteuttamisen aikoihin.

1.1. Hammaslääkärikoulutus Suomessa

Hammaslääketieteen perustutkinto, hammaslääketieteen lisensiaatti, on ylempi korkeakoulututkinto, jonka laajuus on 330 opintopistettä (op) ja kesto 5,5 vuotta. Vuonna 2025 aloittaville tutkinto on kaksiportainen eli tutkinto sisältää hammaslääketieteen kandidaatin (HLK) ja hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon (HLL). HLK-tutkinnon laajuus on muiden kandidaatin tutkintojen tapaan 180 op ja tavoitesuoritus aika on 3 vuotta. HLL-tutkinnon suorittaminen (150 op) voi alkaa HLK-tutkinnon valmistumisen jälkeen ja sen tavoitteellinen suoritus aika on 2,5 vuotta. HLL-tutkinnossa viimeinen kuusi kuukautta on ajoitettu syventävän kliinisen harjoittelun (30 op) suorittamiselle yliopiston ulkopuolella hyvinvointialueella. Harjoittelun aikana opiskelija työskentelee terveyskeskuksessa yliopistolla laaditun tavoitesuunnitelman mukaan nimetyn hammaslääkäriin ohjaamana.

HLK- ja HLL-perustutkinnot voi suorittaa neljässä koulutusyksikössä: Helsingin yliopiston (HY) lääketieteellisen tiedekunnan Suu- ja leukasairauksien osastolla hammaslääketieteen koulutusohjelmassa, Turun yliopiston (TY) hammaslääketieteen laitoksessa, Oulun yliopiston (OY) lääketieteellisen tiedekunnan väestöterveyden tutkimusyksikössä hammaslääketieteen tutkinto-ohjelmassa, sekä Itä-Suomen yliopiston (ISY) terveystieteiden tiedekunnan hammaslääketieteen yksikössä. Helsingin yliopistossa on myös ruotsinkielinen opintolinja.

Perinteisesti hammaslääketieteen perusopinnot jakautuvat prekliiniseen ja kliiniseen vaiheeseen, josta opintojen ensimmäisen kahden vuoden prekliininen vaihe on suurelta osin yhtenevä lääketieteen opintojen kanssa, mutta sisältää myös eriytettyjä hammaslääketieteen opintoja. Kliininen vaihe koostuu pääasiassa hammaslääketieteen eri oppialojen teoreettisista opinnoista, niihin liittyvistä kädentaitoja harjoittavista simulaatio-, fantom- ja/tai taitopajaharjoituksista sekä kliinisestä hoito-harjoittelusta eli potilastöistä. HLL-tutkintoon kuuluu myös syventävät opinnot ja niihin liittyvä opinnäytetyö / tutkielma (20 op). Vuonna 2025 aloittaneiden opiskelijoiden HLK-tutkintoon kuuluu lisäksi kandidattutkielma (6 op). Opiskelijan kliinisiä taitoja arvioidaan opintojen edetessä koko kliinisen vaiheen aikana. Tasovaatimukset huomioidaan opiskelijan 1) siirtyessä teoriaopetuksesta kliiniseen hoitoharjoitteluun, 2) suorittaessa viransijaisuuskelpoisuuteen liittyvät suoritteet, 3) siirtyessä syventävään käytännön harjoitteluun sekä 4) valmistuessa. Kliininen arviointi toteutetaan kansallisesti laadittujen ja hyväksyttyjen osaamistavoitteiden perusteella, jotka pohjautuvat eurooppalaisen hammaslääketieteen koulutusjärjestön (Association for Dental Education; ADEE) laatimiin osaamistavoitteisiin.

Vuodesta 2020 alkaen opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksellä vähintään 51 % opiskelijoista on valittu ylioppilaskokeiden tulosten perusteella. Loppuosa aloituspaikoista täytetään valintakoetulosten perusteella. Vuoden 2025 hammaslääketieteen ja lääketieteen hakukohteiden todistusvalinnassa huomioitiin ja pisteytettiin arvosanat kuuden ylioppilastutkinnon aineen osalta: 1) äidinkieli, 2) matematiikka, 3) biologia, 4) kemia sekä 5–6) kaksi hakijalle parhaat tuottavaa ainetta seuraavista: fysiikka, enintään yksi ainereaaali tai enintään yksi kieli. Korkeakoulujen yhteishakua on rajoitettu

siten, että samanaikaisesti ei voi hakea sekä hammaslääketieteen että lääketieteen hakukohteisiin. Koronakevään 2020 alhaisimmasta hakijamäärästä (1095 henkilöä) noustiin ennätyshakijamäärään kevään 2025 korkeakoulujen yhteishaussa, jolloin hammaslääketieteen koulutusohjelmiin haki peräti 1590 henkilöä, joista koulutukseen valittiin 198 opiskelijaa eli 12,5 % hakijoista (Taulukko 1). Verrattuna edellisen Nuori hammaslääkäri 2021 -tutkimuksen aikaan, eli vuoteen 2021, hakijoita oli nyt 348 enemmän (+28,0 %) ja edellisvuoteen (2024) verrattuna hakijoita oli 294 enemmän (+22,7 %).

Taulukko 1. Hammaslääketieteen koulutusalan hakijamäärät ja koulutukseen valitut yliopistoittain Nuori Hammaslääkäri -tutkimusvuosilta 2011, 2014, 2017, 2021 ja 2025 sekä yleisvertailua varten viime vuodelta (2024) ja koronavuodelta 2020. Lähteet: Yliopistot, Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen.

	2011		2014		2017		2020		2021		2024		2025	
	Hakijat	Valitut n (%)	Hakijat	Valitut n (%)	Hakijat	Valitut n (%)	Hakijat	Valitut n (%)	Hakijat	Valitut n (%)	Hakijat	Valitut n (%)	Hakijat	Valitut n (%)
Helsingin yliopisto	315	51 (16,2)	384	50 (13,0)	516	50 (9,7)	384	50 (13,0)	420	50 (11,9)	492	51 (10,4)	663	51 (7,7)
Itä-Suomen yliopisto	298	40 (13,4)	359	40 (11,1)	323	42 (13,0)	195	40 (20,5)	228	41 (18,0)	204	42 (20,6)	255	42 (16,5)
Oulun yliopisto	248	55 (22,2)	323	50 (15,5)	340	50 (14,7)	276	50 (18,1)	276	52 (18,9)	243	51 (21,0)	243	54 (22,2)
Turun yliopisto	254	40 (15,7)	340	40 (11,8)	288	40 (13,9)	240	40 (16,7)	318	41 (12,9)	357	51 (14,3)	429	51 (11,9)
Yhteensä	1115	186 (16,7)	1405	180 (12,8)	1467	182 (12,4)	1095	180 (16,4)	1242	184 (14,8)	1296	195 (15,1)	1590	198 (12,5)

Hammaslääkäri voi suorittaa peruskoulutuksen jälkeen hammaslääketieteen tohtorin tutkinnon (HLT; tieteellinen jatkokoulutus) ja kouluttautua erikoishammaslääkäriksi (EHL; ammatillinen jatkokoulutus). HLT-tutkintoon kouluttaudutaan esimerkiksi tutkijakouluissa tai tohtorikoulutusohjelmissä siinä yliopistossa, johon väitöskirja rekisteröidään, tai kansallisessa FINDOS-tohtoriohjelmassa. Tutkintoon kuuluu teoreettiset opinnot ja väitöskirjan tekeminen. Yleisin tutkinto on HLT, muita hammaslääkärien suorittamia tutkintoja ovat lääketieteen tohtori (LT), lääketieteen ja kirurgian tohtori (LKT) ja filosofian tohtori (FT).

Suomessa valmistuu vuosittain n. 35 erikoishammaslääkärinä ja hammaslääkäreistä n. 17 % on suorittanut erikoistumiskoulutuksen. Varsinainen kouluttautuminen tapahtuu työskentelemällä palvelujärjestelmässä. Erikoishammaslääkärin jatkokoulutusohjelmat ovat hampaiston oikomishoito, hammaslääketieteellinen diagnostiikka, kliininen hammashoito, suu- ja leukakirurgia sekä terveydenhuolto. Kliininen hammashoito on jakautunut painotusaloihin (suuntautumisvaihtoehtoihin), jotka ovat kariologia ja endodontia, parodontologia, lasten hammashoito sekä protetiikka ja purentafysiologia. Hammaslääketieteellisen diagnostiikan painotusalat (suuntautumisvaihtoehdot) ovat suurradiologia, suupatologia ja suun mikrobiologia. Erikoishammaslääkärin jatkokoulutuksen voi suorittaa Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa.

Viime vuosina yliopistot ovat kehittäneet erikoistumiskoulutusta kohti osaamisperustaista mallia, jossa keskiössä ovat selkeät osaamistavoitteet, monipuolinen arviointi ja tavoitteellinen ohjaus (Rellman ym. 2022). Erikoistumiskoulutus toteutetaan yliopiston hyväksymässä tehtävässä kouluttajan ohjauksessa, ja siihen sisältyy säännöllinen toimipaikkakoulutus. Vähintään yhdeksän kuukautta koulutuksesta suoritetaan terveyskeskuksessa, ja lisäksi koulutusta järjestetään soveltuvin osin yliopistosairaalassa tai muussa erikoissairaanhoidon yksikössä. Koulutuksen koordinointiin on nimetty sairaaloihin koulutus- eli KOVA-lääkäreitä, ja koulutuksen sähköinen seurantajärjestelmä (ELSA) on otettu käyttöön vuonna 2022. Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien määrälliseen arviointiin on perustettu työryhmä, joka jatkossa arvioi tarpeita säännöllisesti. Erikoistumiskoulutuksen koulutusväyliä kehitetään edelleen, ja tärkeänä tavoitteena on edelleen lisätä yliopistojen ja palvelujärjestelmän välistä yhteistyötä. Jatkossa myös koulutuksen laatua tullaan arvioimaan.

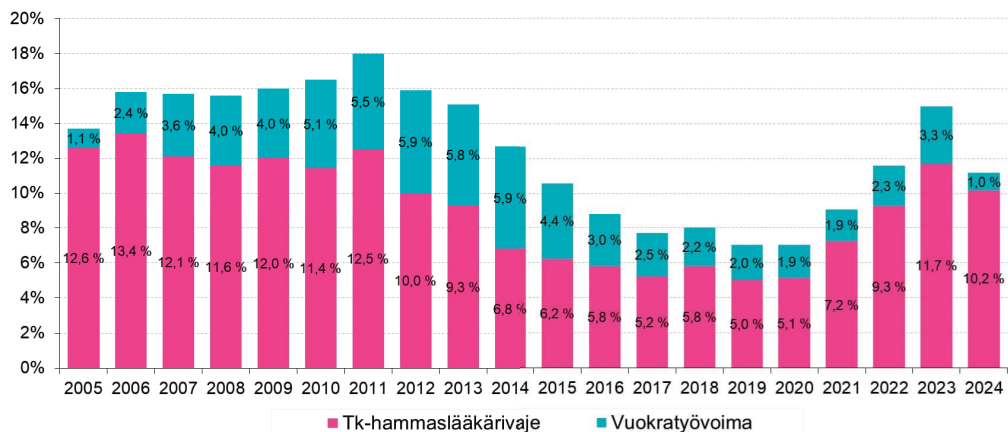
1.2. Työskentely hammaslääkärinä Suomessa

Hammaslääkärin ammattia arvostetaan, tulot takaavat hyvän elintason ja työllistyminen on ollut varmaa. Hammaslääketiede on suosittu opiskeluala (ks. Taulukko 1) ja koulutukseen valikoituu akateemisissa aineissa hyvin suoriutuneita opiskelijoita. Itse työ on vaativa yhdistelmä käden taitoja, akateemista tietoperustaa ja vuorovaikutusta.

Tämä on yksi totuus hammaslääkärin ammatista. Hammaslääkärin työ on myös vaativaa niin fyysisesti kuin henkisesti. Nuori hammaslääkäri -tutkimusten mukaan noin viidesosa nuorista hammaslääkäreistä ei lähtisi enää opiskelemaan hammaslääketiedettä.

Hammaslääkärit ovat työllistyneet hyvin oman alansa töihin, joitakin poikkeusaikoja, kuten 1990-luvun alkupuolen lamavuosia, lukuun ottamatta. Hammaslääkärien koulutusmäärät on kyetty mitoittamaan pääsääntöisesti siten, että työvoiman kysyntä ja tarjonta ovat olleet tasapainossa. Lisäksi suun terveydenhuollon palvelujen lakiperustaisuus (joka laajeni 2000-luvun alussa koko aikuisväestöön) on ollut merkittävä työllisyyden takaaja myös vaikeimpina aikoina. Kuitenkin laskusuhdanteiden aikana, kuten juuri 1990-luvun lamavuosina, hammaslääkärien keskuudessa on ollut jonkin verran työttömyyttä.

2000-luvun ensimmäisen vuosikymmen aikana hammaslääkäreistä oli pulaa monella alueella ja valtakunnallisestikin terveyskeskushammaslääkärin vakansseista useampi kuin joka kymmenes oli täyttämättä. Sitten terveyskeskushammaslääkärivaje supistui siedettävälle 5–6 %:n tasolle, mutta koronavuosien jälkeen tilanne taas heikkeni. Lokakuussa 2024 koko maassa täyttämättä oli noin joka kymmenes vakanssi. (Kuvio 1.) Toisaalta yksityisen sektorin vapaa kapasiteetti oli suurimmillaan moniin vuosiin. Alueelliset erot hammaslääkärityövoiman saatavuudessa ja yksityisten palvelujen tarjonnassa ovat edelleen merkittäviä, mutta hyvinvointialueiden ”leveämmillä hartioilla” lepää odotuksia tilanteen helpottumisesta. (Työvoimaselvitys 2024.)



Kuvio 1. Terveyskeskushammaslääkäri- ja vuokratyövoiman osuus 2005–2024. Lähde: Työvoimaselvitys 2024.

Suomessa työskentelee noin 4 500 hammaslääkärinä. Luku perustuu Hammaslääkäriliiton jäsenmäärästä johdettuun arvioon ja siinä on mukana myös eläkeikäiset, jotka ovat yhä työelämässä. Asukkaita yhtä hammaslääkärinä kohti on keskimäärin n. 1 250, mikä on hyvää pohjoismaista tasoa. Tulevina vuosina hammaslääkärien määrän odotetaan lisääntyvän sekä absoluuttisesti että suhteutettuna väestön määrään (<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hammaslaakarien-lukumaaraennuste> [katsottu 24.10.2025]). Tällä hetkellä samanaikaisesti valmistuu ja eläköityy paljon hammaslääkäreitä, mutta eläköityvien kohorttien koko alkaa pian supistumaan. Ulkomailla hammaslääketiedettä opiskeli Kelan myöntämällä opintotuella 105 opiskelijaa lukuvuonna 2024/2025. Heistä valtaosan odotetaan palaavan valmistuttuaan Suomeen.

Arvioitaessa palvelujärjestelmän resurssointia ja toimintakapasiteettia, tulee huomioida myös muut keskeiset ammattiryhmät, kuten hammashoitajat, suuhygienistit, hammasteknikot ja erikoishammasteknikot. Esimerkiksi suuhygienistityövoimaa ovat koskeneet samankaltaiset alueelliset haasteet kuin hammaslääkärityövoimaa.

Hammaslääkäreistä valtaosa tekee kliinistä työtä. Hammaslääkäriliiton vuoden 2025 työmarkkinatutkimuksen vastaajista 90 % ilmoitti tekevänsä päätoimessa hammaslääkärin kliinistä työtä ja 9 % kertoi, ettei tee kliinistä työtä, mutta työ kuitenkin liittyy hammaslääkärin ammattialaan. Noin prosentti oli kyselyhetkellä koulutusalaan liittymättömissä töissä. (Työmarkkinatutkimus 2025.)

Yksi viimeisten vuosien selkeä muutos on ollut osa-aikatyön voimakas yleistyminen. Työmarkkinatutkimuksen mukaan osa-aikaisuus on lisääntynyt ammattikunnassa; päätoimessaan osa-aikatyötä tekevien osuus oli vuosien 2024 ja 2025 tutkimuksissa 39 %, kun se ensimmäisessä työmarkkinatutkimuksessa vuonna 2012 oli 26 %. Ennen koronapandemiaa – vuosina 2012–2019 – osa-aikatyötä tekevien osuus vaihteli 23–28 %:n välillä. (Työmarkkinatutkimus 2025.)

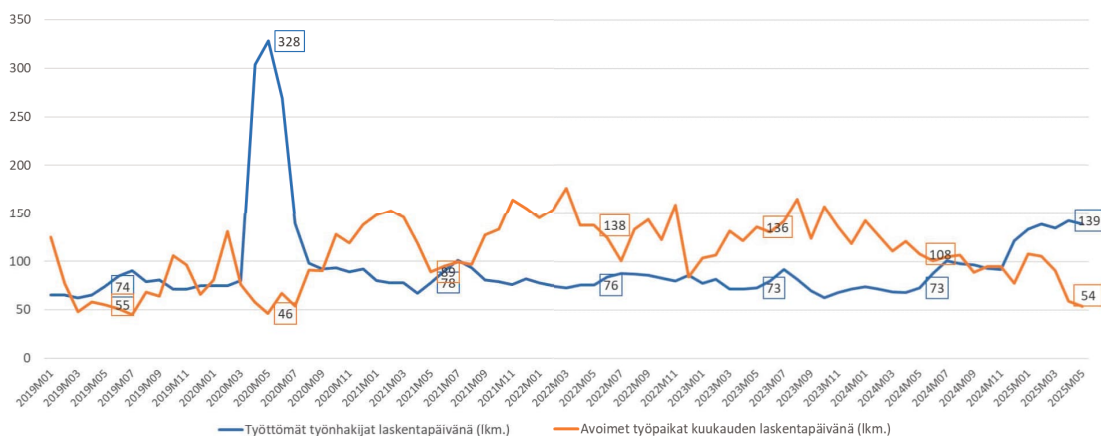
Työmarkkinatutkimuksissa on myös kysytty syitä osa-aikaisuuteen (Työmarkkinatutkimus 2024). Oman vapaa-ajan arvostus näkyi sekä vuoden 2012 (33 % vastaajista) että vuoden 2024 vastauksissa (34 %).

Osa-aikaisuus mahdollistaa myös työskentelyn moninaisuuden – vuonna 2012 osa-aikatyötä tekevästä vastaajista 25 % kertoi työskentelevänsä osa-aikaisesti, koska haluaa työskennellä hammaslääkärinä myös toisessa työpaikassa; vuonna 2024 vastaajista 35 % kertoi näin. Huolestuttavaa sitä vastoin ovat työssä jaksamiseen liittyvät haasteet osa-aikaisuuden syinä; vuonna 2012 24 % vastaajista kertoi, ettei jaksa tehdä täyttä työviikkoa, kun taas vuonna 2024 vastaava luku oli noussut 41 %:iin vastaajista.

Käsillä olevan Nuori hammaslääkäri -tutkimuksen vastaajat ovat valmistuneet epävakaiseen maailmaan vuosina 2022–2024. Vuonna 2022 Venäjä hyökkäsi Ukraina ja sodan pelko levisi myös suomalaisten keskuuteen. Vuonna 2023 hyvinvointialueet aloittivat toimintansa hapuilevin askelin, ja vuonna 2024 hyvinvointialueet joutuivatkin jo säästökurille, työttömyysluvut lähtivät nousuun ja kuluttajien luottamus omaan ja maan talouteen hiipui. Vuonna 2025 epävarmuus ja ankeus on jatkunut. Toisaalta kummallisia olivat ajat myös edellisen Nuori hammaslääkäri -tutkimuksen kohderyhmällä. He vastasivat kyselyyn koronapandemian keskeltä.

Vuosina 2022–2025 voimassa olleessa Lääkärien virka- ja työehtosopimuksessa esiteltiin hyvinvointialueilla työskenteleviä hammaslääkäreitä koskeva uusi palkkausjärjestelmä, ns. uraporrasjärjestelmä. Siinä palkka muuttuu portaittain mm. koulutuksen, tehtäväsäilyksen ja uran vaiheiden myötä. Sen tavoitteena on luoda selkeämmät uranäkymät – oli kyse sitten perinteisestä vertikaalisesta uralla etenemisestä tai horisontaalisesta ”asiantuntijaurasta” (erittäin vaativia klinisiä tehtäviä hoitava erikoishammaslääkäri arvotetaan osaamisen ja vastuun osalta samalle portaalle kuin esihenkilötason johtamistehtäviä tekevä hammaslääkäri). Tämän tutkimuksen vastaajat ovat valmistuneet aikana, jolloin järjestelmä on viety käytäntöön. Uran alkuvaiheessa ensimmäinen nousu portailla tapahtuu tyypillisesti silloin kun on toiminut kolme vuotta laillistettuna hammaslääkärinä.

Miltä sitten näytti hammaslääkärien työmarkkinoilla kyselyn toteutuksen aikaan eli toukokuussa 2025? Yleinen työttömyysaste oli yli 9 %, mutta mikä oli hammaslääkärien tilanne? Kuviossa 2 on esitetty hammaslääkärien työttömyysluvut ja avoimet työpaikat vuoden 2019 alusta. Siitä nähdään, että työttömien työnhakijoiden määrä nousi avoimien työpaikkojen määrää korkeammalle tasolle vuoden 2024 lopussa ja tilanne oli pysynyt samana vuoden 2025 aikana. Kyselyn toteuttamisen aikana oli työttömänä työnhakijana 139 hammaslääkärää ja avoimia työpaikkoja työvoimaviranomaisten tilastoissa vain 54. Työttömyysaste oli siis noin kolme prosenttia (139/4500).



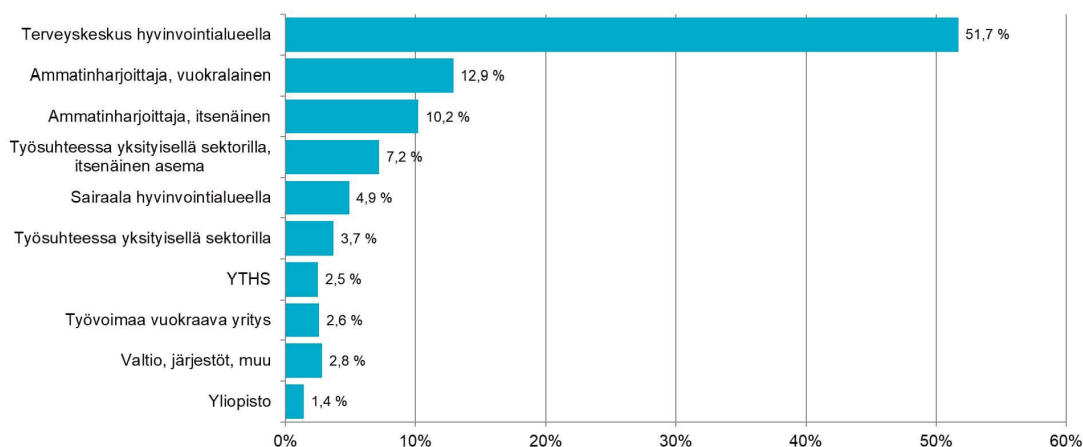
Kuvio 2. Hammaslääkärit työnvälitystilastoissa 1/2019-5/2025. Lähde: KEHA-keskus/Tilastokeskus, Työnvälitystilasto.

Työnvälitystilastot eivät kuitenkaan ole koko totuus; niistä ei näy yksityisen sektorin vajaatyöllisyys. Keväällä 2025 29 % yksityishammaslääkäreistä koki, että potilaita on liian vähän siihen nähden, kuinka paljon heitä voisi hoitaa. Tilanne oli yhtä heikko viimeksi 1990-luvulla. (Työmarkkinatutkimus 2025.) Yksityisen sektorin vajaatyöllisyydessä on usein kyse muutamista tunteista, jotka jäävät viikkotasolla tekemättä, koska potilaita ei ole ollut riittävästi.

Kiristynyt työmarkkinatilanne on luultavasti kuitenkin heilauttanut asetelman hammaslääkäreilläkin työntekijöiden markkinoista työnantajan markkinoihin. Esimerkiksi terveyskeskushammaslääkärin toimiin saattaa isommissa kaupungeissa olla kymmeniä hakijoita. Tällä on seurauksia myös nuorille hammaslääkäreille ja ainakin työpaikan vaihtaminen on oletettavasti vaikeutunut. Tärkeämpää kuitenkin on, että kaikki vastavalmistuneet hammaslääkärit löytävät koulutustaan vastaavaa työtä.

Hammaslääkärien päätoimen työpaikoista suurin osa sijoittuu julkiselle sektorille.

Työmarkkinatutkimuksessa (2025) hammaslääkärien päätoimista yli 50 % oli hyvinvointialueiden terveyskeskuksissa (sote-keskuksissa). Yksityisellä sektorilla eri toiminnan muodoissa päätoimista oli 37 %.



Kuvio 3. Hammaslääkärien päätoimien jakauma keväällä 2025. Lähde: Työmarkkinatutkimus 2025.

Sivutöiden tekeminen on hammaslääkäreillä melko yleistä. Viimeisimmän työmarkkinatutkimuksen (2025) mukaan 27 % hammaslääkäreistä teki sivutöitä; useimmiten yksityisellä sektorilla. Näin ollen, jos sivutyöt huomioidaan, noin puolet hammaslääkäreistä työskentelee ainakin osan ajastaan yksityisellä sektorilla.

Hammaslääkärien työnkuvat vaihtelevat työpaikan ja mahdollisen erikoisalan mukaan, mutta verrattaessa tyypillistä terveyskeskuksen ja yksityisvastaanoton antamaa hoitoa, kyse on suurelta osin samanlaisten peruspalvelujen tuottamisesta potilaille. Merkittävin ero lienee siinä, että lasten hammashoito keskittyy terveyskeskuksiin ja yksityisellä sektorilla taas aikuisten protetiikan osuus on suurempi. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) korkeakouluopiskelijoille tarjoama hoito on sisällöltään vastaavanlaista kuin hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon yksiköiden tarjoaman hoito aikuispotilaille. Erikoissairaanhoido (sairaalat) on julkisen sektorin vastuulla, mutta perusterveydenhuollon erikoishammaslääkäripalveluja tuotetaan molemmilla sektoreilla.

2. Tutkimuksen toteutus

Tutkimus tehtiin nyt viidennen kerran. Nuorten hammaslääkärien kyselyä täydensi kysely kokeneille kollegoille. Kyselylomakkeet (ks. liitteet) säilytettiin pääosin ennallaan, jotta muutoksia voidaan seurata pitkissä aikasarjoissa. Toistettavat kysymykset antavat syvyyttä ja selkänojaa tutkimustulosten tulkinnalle. Tärkeä havainto voi olla myös asioiden muuttumattomuus. Julkista keskustelua voi hallita näkemys muutoksesta (esim. että nuoret olisivat nyt jotenkin erilaisia kuin aiemmin), joka voi osoittautua tutkimusten perusteella lähinnä muutospuheeksi.

2.1. Nuorten hammaslääkärien kysely

Sähköinen kysely nuorille hammaslääkäreille toteutettiin 5.5. –3.6.2025. Kysely lähetettiin vuosina 2022, 2023 ja 2024 laillistetuille Suomessa tutkintonsa suorittaneille hammaslääkäreille, joilta löytyi toimiva sähköpostiosoite Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteristä. Kyselyn sai vastattavakseen 427 kohdejoukkoon kuuluvaa hammaslääkärää, joista 163 henkilöä vastasi.

Vastausprosentiksi tuli näin 38 %. Edellisessä tutkimuksessa vuonna 2021 vastausprosentti oli 44 % ja parhaimmillaan se on ollut 52 % vuonna 2017. Vastausaktiivisuuden hiipuminen näkyy muissakin Hammaslääkäriliiton kyselytutkimuksissa ja on haaste, jonka kanssa kyselytutkimuksia tekevät tutkijat yleisemminkin painiskelevat.

Aineiston edustavuuden kannalta vastausprosenttia oleellisempaa on se, kuinka tasaisesti eri ryhmät ovat vastanneet. Taulukosta 2 nähdään, että vuonna 2023 laillistetut ovat vastanneet aktiivisimmin (vastausprosentti 47 %) ja vastaavasti vuonna 2024 valmistuneista vain joka neljäs on vastannut kyselyyn (vastausasteet ovat taulukossa todellisuutta matalammalla tasolla johtuen siitä, että taulukossa esitettävissä kohderyhmän ryhmitellyissä luvuissa on mukana myös toimimattomia sähköpostiosoitteita – vain koko joukon osalta oli mahdollista katsoa, kuinka moneen osoitteeseen kyselyviesti ei mennyt läpi). Sukupuolten välisessä vertailussa havaitaan, että naiset ovat vastanneet jonkin verran miehiä aktiivisemmin (36 % vs. 30 %). Muilta osin aineisto on tilastollisesti varsin hyvin edustava, eikä edellä mainitut vinoumatkaan ole niin merkittäviä, että painokertoimia kannattaisi käyttää. Tulokset ovat yleistettävissä perusjoukkoon.

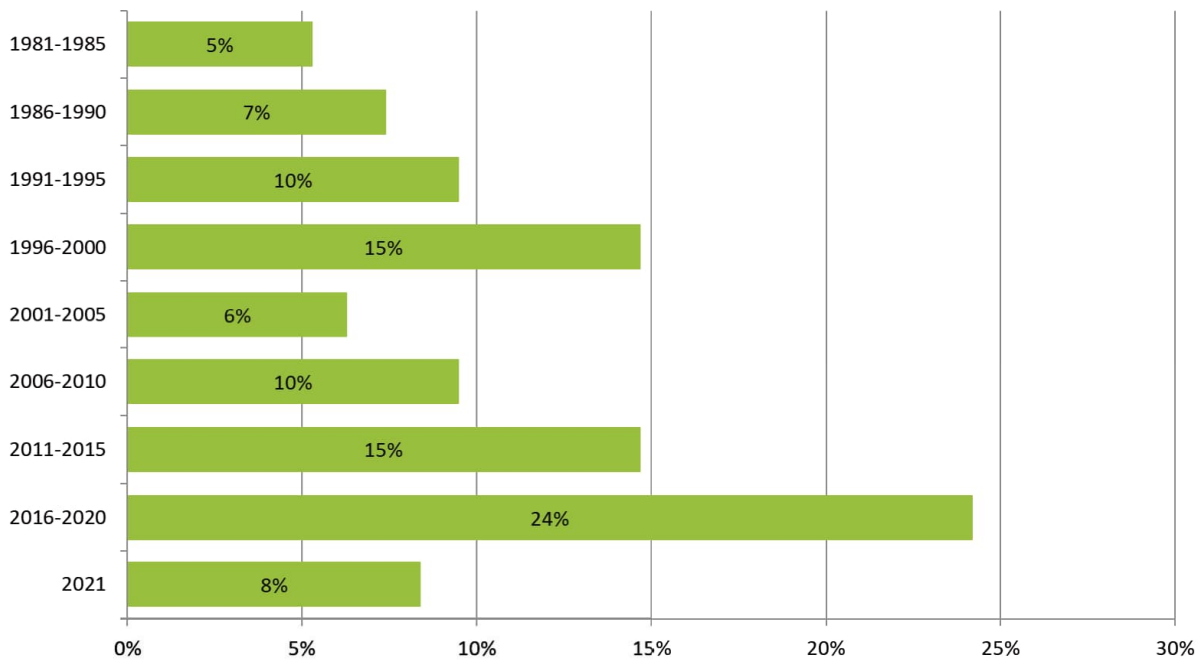
Taulukko 2. Aineiston edustavuus.

	Aineisto (vastanneet)		Kohderyhmä (kyselyn saaneet)		Ryhmän vastaus-%
	n	%	n	%	
Sukupuoli					
Miehet	41	26 %	138	29 %	30 %
Naiset	119	74 %	332	71 %	36 %
Ikä					
alle 27 vuotta	15	9 %	39	8 %	38 %
27-30 vuotta	85	53 %	258	55 %	33 %
yli 30 vuotta	62	38 %	169	36 %	37 %
Laillistusvuosi					
2022	60	37 %	178	38 %	34 %
2023	63	39 %	133	28 %	47 %
2024	40	25 %	159	34 %	25 %
Yliopisto					
Helsinki	43	27 %	127	27 %	34 %
Itä-Suomi	35	22 %	100	21 %	35 %
Oulu	44	27 %	135	29 %	33 %
Turku	40	25 %	108	23 %	37 %

2.2. Kysely kokeneille kollegoille

Sähköinen kysely kokeneille kollegoille toteutettiin 5.5.–2.6.2025 eli käytännössä samaan aikaan kuin kysely nuorille hammaslääkäreille. Kyselylinkin sai sähköpostiinsa noin tuhat ennen vuotta 2022 laillistettua hammaslääkärinä, joista otannassa 500:llä päätoimi oli terveyskeskuksessa ja 500:llä yksityisellä sektorilla. Vastaajat poimittiin satunnaisotannalla Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteristä. Kyselyviesti palautui 43 sähköpostiosoitteesta, joten kysely tavoitti yhteensä 957 kokenutta hammaslääkärinä. Heistä 101 vastasi kyselyyn, joista analyysia varten aineisto rajattiin ensimmäisen kysymyksen perusteella niihin vastaajiin, jotka olivat olleet viime vuosina työssään tekemisissä vastalaillistettujen hammaslääkärien kanssa; heitä oli 95.

Vastaajat ovat saaneet oman laillistuksensa viidellä eri vuosikymmenellä. Suurimman ryhmän muodostavat verraten hiljattain itsekin valmistuneet, eli vuosina 2016–2020 laillistuksensa saaneet. Seuraavaksi suurimmat ryhmät ovat 2011–2015 ja 1996–2000 laillistuksensa saaneet.



Kuvio 4. Kokeneiden kollegoiden (n=95) laillistusvuodet.

3. Tulokset

3.1. Nuoret hammaslääkärit työelämässä

Tässä luvussa esitystapa etenee ensimmäisestä työpaikasta nykyiseen työpaikkaan ja siitä edelleen urasuunnitelmiin. Nykyisen työpaikan yhteydessä tarkastellaan hieman perusteellisemmin alueen merkitystä niin opiskelupaikan valinnassa kuin (nykyiseen) työhön sijoittumisessa.

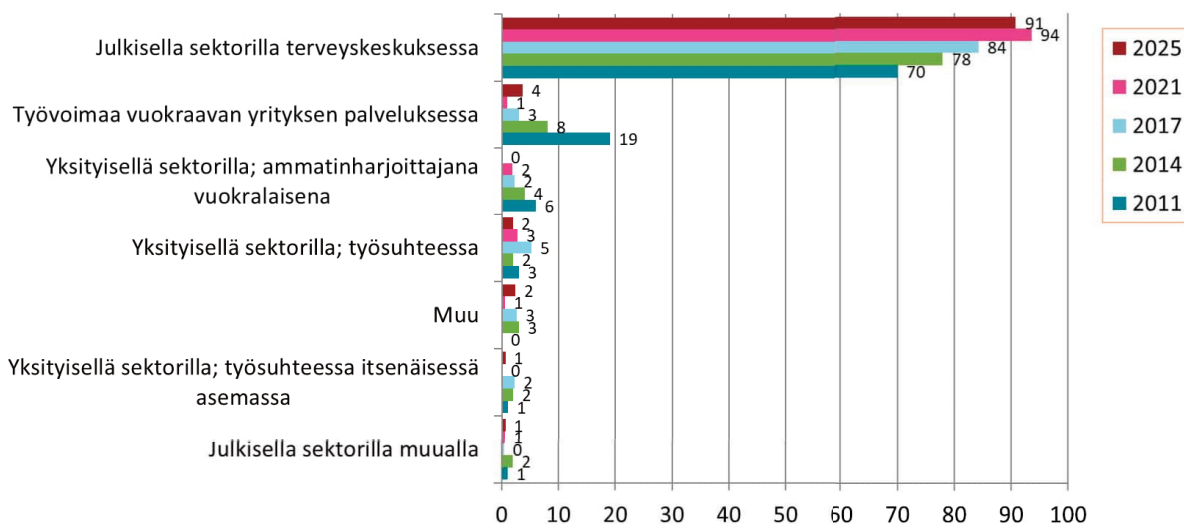
Mitä vähemmän aikaan on laillistuksesta, sitä todennäköisemmin ensimmäinen työpaikka ja nykyinen työpaikka ovat samoja. Tuloksia tulkitessa voidaan ajatella, että laillistumisesta on kulunut keskimäärin hieman alle kaksi vuotta – käytännössä siis vähintään 5 kuukautta (2024 laillistettujen nuorimmat) ja enintään 3 vuotta ja 5 kuukautta (2022 laillistettujen vanhimmat).

Ensimmäinen työpaikka

Vastanneista 96 % kertoi saaneensa laillistamisen jälkeen ensimmäisen työpaikkansa heti ja 4 % oli hakenut työpaikkaa kuukauden ajan. Nuorten hammaslääkärien työllistyminen laillistamisen jälkeen on ollut hyvällä tasolla koko tutkimussarjan ajan. Vuonna 2011 työpaikan oli saanut heti jokainen vastaajista ja silloin kyselyn kohdejoukkona olivat vuosina 2008–2010 Suomessa tutkinnon suorittaneet laillistetut hammaslääkärit, joita oli yhteensä 213. Vuoden 2025 kyselyn kohdevuosina 2022–2024 laillistettiin 465 Suomessa tutkinnon suorittanutta hammaslääkäriä. Työmarkkinoille on siis koulutettu aiempaan verrattuna yli kaksinkertainen määrä työvoimaa, mikä voi selittää osaltaan työllistymisajan pientä pidentymistä.

Vastaajista 68 % kertoi saaneensa ensimmäisen laillistuksen jälkeisen työpaikkansa siten, että heitä pyydettiin työpaikkaan, jossa olivat tehneet töitä kesäkandina tai suorittaneet syventävää käytännön harjoittelua. Omatoimisesti yhteyttä työnantajaan, jonka palveluksessa ei ollut aiemmin työskennellyt, otti 14 % vastaajista ja 10 % oli kysynyt töitä tutusta työpaikasta. Kliinistä työtä ensimmäisessä työpaikassa teki 96 % vastaajista.

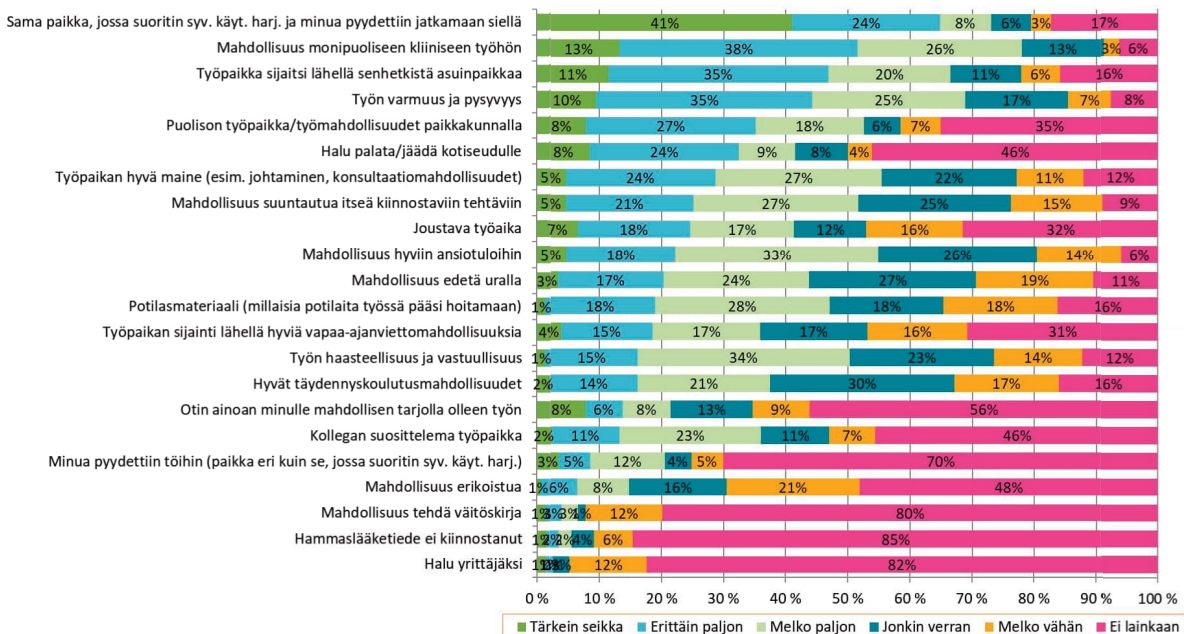
Ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikka oli terveyskeskuksessa 91 %:lla vastaajista (Kuvio 5). Kun verrataan aiempiin tutkimussarjan vuosiin, terveyskeskusten osalta nähtiin nyt käänne aiempaan kasvuun verrattuna. Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa työskentely (4 % vastaajista) laillistamisen jälkeen oli puolestaan aiempaan verrattuna hieman kasvanut. Ensimmäinen työpaikka työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa oli yleisintä vuonna 2011. Päätös vuokratyövoiman käytöstä on viime kädessä poliittinen linjaus, jonka hyvinvointialueet tekevät ja vuokratyön kysyntä näyttäisi synnyttävän melko joustavasti vuokratyön tarjontaa. Vastaava aaltoilu on nähtävissä myös Hammaslääkäriliiton, sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyössä toteuttamissa työvoimaselvityksissä (ks. Kuvio 1 luvussa 1.2.).



Kuvio 5. Ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikka 2011, 2014, 2017, 2021 ja 2025 (%).

Tärkein seikka, joka vastaajien mukaan vaikutti ensimmäisen työpaikan valintaan, oli *harjoittelupaikka*, jossa pyydettiin *jatkamaan* (41 %) (Kuvio 6). Sama seikka on ollut kärjessä jo aiemmissa tutkimuksissa ja sen osuus on selvästi kasvanut (2021: 31 % ja 2017: 19 %). *Mahdollisuus monipuoliseen kliiniseen työhön* (13 %) ja *työpaikan sijainti lähellä senhetkistä asuinpaikkaa* (11 %) olivat tärkeimpinä seikkoina toisella ja kolmannella sijalla, kuten myös aiemmissa tutkimuksissa vuonna 2021 (20 % ja 13 %) ja vuonna 2017 (16 % ja 15 %).

Tarkasteltaessa "erittäin paljon" ja "melko paljon" -vastauksia yhteensä nousivat kärkeen aiempien tutkimusten mukaisesti *mahdollisuus monipuoliseen kliiniseen työhön* 64 % (2021: 62 %, 2017: 79 %), *työn varmuus ja pysyvyys* 60 % (2021: 59 %, 2017: 63 %) ja *työpaikan sijainti lähellä senhetkistä asuinpaikkaa* 55 % (2021: 54 %, 2017: 49 %). Kun toisesta suunnasta katsotaan "melko vähän" ja "ei lainkaan" -vaihtoehtoja yhteensä, olivat vähiten ensimmäisen työpaikan valintaan vaikuttaneiden asioiden kärjessä *halu yrittäjäksi* (94 %), *mahdollisuus tehdä väitöskirja* (92 %) ja *hammaslääketiede ei kiinnostanut* (91 %). Näin oli myös edellisissä tutkimuksissa (2021: 94 %, 90 %, 93 %; 2017: 85 %, 84 %, 94 %).



Kuvio 6. Missä määrin eri tekijät vaikuttivat ensimmäisen työpaikan valintaan. Kuvio järjestetty niin, että yllinnä on eniten ”Tärkein seikka” ja ”Erittäin paljon” -mainintoja yhteensä saanut asia.

Vastaajista puolella (53 %) oli perehdyttäjä ensimmäisessä työpaikassaan. Luku on pysynyt muuttumattomana edelliseen tutkimuskertaan verrattuna. Perehdytystä saaneiden osuus on kuitenkin laskenut verrattuna vuosien 2014 ja 2017 tutkimuksiin (2014: 62 %, 2017 67 %). Ilmiötä selittänee se, että aiempaa useampi vastaajista työllistyi tuttuun työpaikkaan eikä perehdytykselle ollut tarvetta. Vastaajista 37 % ei ollut saanut perehdytystä, eikä sitä kaivannutkaan (2021: 39 %). Vastaajista 10 % jäi ilman perehdytystä ja olisi sitä kaivannut. Ilman perehdytystä jääneiden, mutta sitä kaivanneiden osuus on hieman kasvanut edellisistä tutkimuskerroista (2017: 8 %, 2021: 8 %). Saatuun perehdytykseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Perehdytystä saaneista 87 % oli tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen. Tyytyväisten osuus on kasvanut edellisvuosista (2021: 69 %, 2017: 77 %). Kasvaneet tyytyväisyysluvut kertovat onnistuneesta kehityksestä, mutta 13 prosentin tyytymättömien joukko osoittaa, että perehdytykseen on yhä tarpeen panostaa.

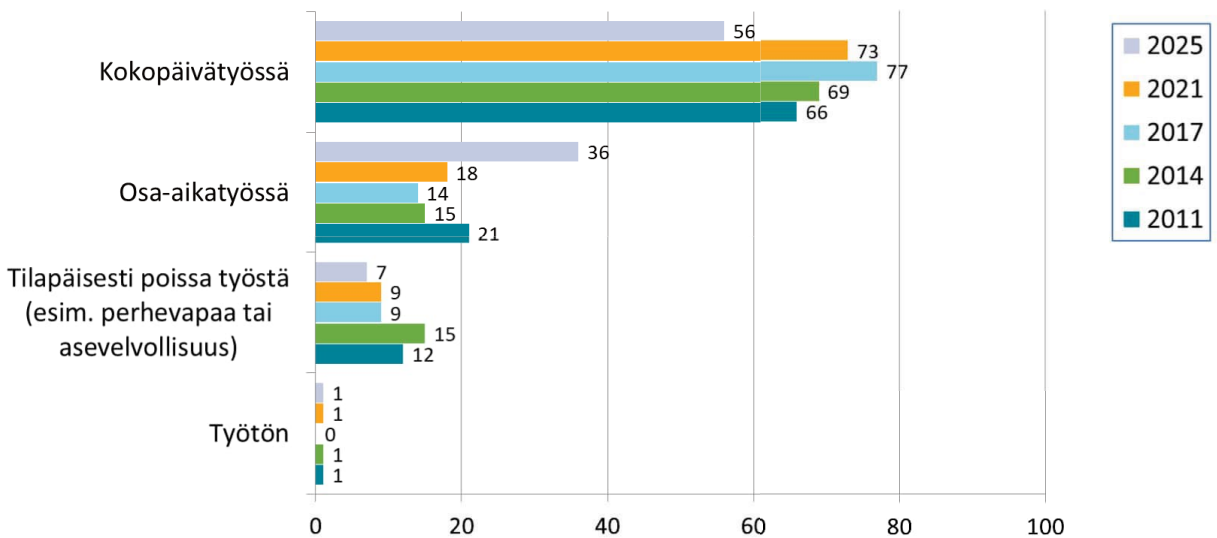
Vastaajista 94 % koki, että työyhteisön vastaanotto ensimmäisessä työpaikassa oli erittäin hyvä tai hyvä. Vain pieni vähemmistö (6 %) koki vastaanoton kohtalaiseksi tai huonoksi/erittäin huonoksi.

Nykyinen työpaikka

Nuoret hammaslääkärit olivat vastausajankohtaan mennessä työskennelleet laillistuksen jälkeen päätoimisesti keskimäärin kahden työnantajan palveluksessa mukaan lukien heidän nykyinen työnantajansa. Nykyisessä päätyössään 97 % vastaajista teki kliinistä työtä.

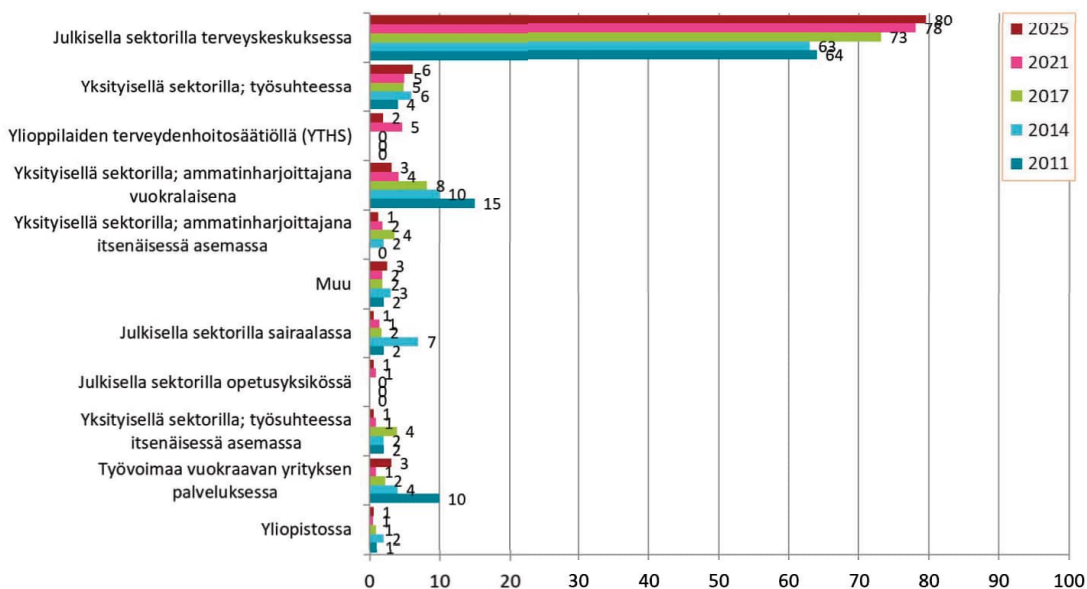
Vuoden 2021 tutkimuksessa määrääikaisten työsuhteiden kasvaneeseen osuuteen ajateltiin olevan vaikutusta koronapandemialla, koska vuoden 2020 maaliskuun puolen välin jälkeen valmistuneista, joiden osuus oli 19 % tutkimuksen kaikista vastaajista, peräti 67 % oli määrääkaissessa työsuhteessa. Vuoden 2025 tutkimuksessa palattiin jälleen tilanteeseen, joka oli koronavuosia edeltävissä tutkimuksissakin. Määrääikainen työsuhde oli vastaajista 33 %:lla ja vakituinen 67 %:lla.

Merkittävä muutos nähtiin aiempiin tutkimuksiin verrattuna osa-aikatyön yleistymisessä (Kuvio 7). Kokopäivätyössä oli 56 % vastaajista ja osa-aikatyössä 36 %. Tilapäisesti poissa työelämästä esimerkiksi perhevapaan tai asevelvollisuuden vuoksi oli 7 % vastaajista ja työttömänä 1 %. Osa-aikatyön yleistyminen nuorilla hammaslääkäreillä vastaa hammaslääkärien työskentelyn yleistä muutostrendiä; koko ammattikunnassa osa-aikaisia oli samaan aikaan 39 % (Työmarkkinatutkimus 2025).



Kuvio 7. Työsuhteen luonne 2011, 2014, 2017, 2021 ja 2025 (%).

Terveyskeskus oli yleisin työpaikka (80 % vastaajista) kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Kuvio 8). Yksityisellä sektorilla eri toimintamuodoissa työskenteli yhteensä 11 % vastaajista. Heistä 65 % kertoi vastaanoton kuuluvan johonkin valtakunnalliseen ketjuun.



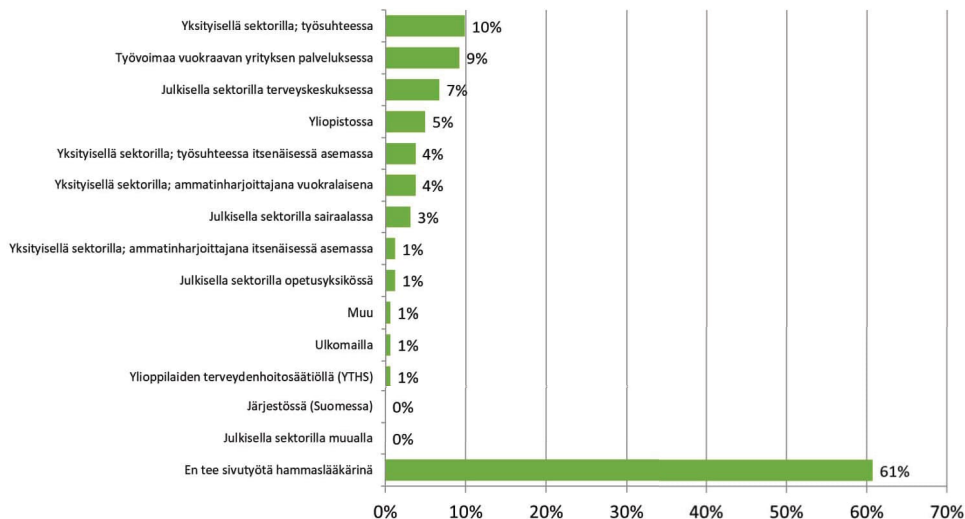
Kuvio 8. Nykyinen työpaikka 2011, 2014, 2017, 2021 ja 2025 (%).

Nuorten hammaslääkärien työtyytyväisyys on säilynyt suhteellisen vakaana. Vuonna 2025 kyselyyn vastanneista 28 % raportoi olevansa erittäin tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Tämä osuus on pysynyt käytännössä muuttumattomana koko tutkimushistorian ajan (2021: 28 %, 2017: 28 %, 2014: 30 %, 2011: 28 %). Melko tyytyväisiä työhönsä oli 54 % vastaajista. Melko tyytyväisten osuudessa on havaittavissa hienoista laskua verrattuna aikaisempiin tutkimuskertoihin (2021: 55 %, 2017: 58 %, 2014: 81 %, 2011: 75 %).

Erittäin tyytymättömien osuus oli vähäinen (0,6 %; 2021: 0,5 %), mutta melko tyytymättömiä työhönsä oli 7 % vastaajista. Tämä osuus on kasvanut hieman verrattuna aiempiin tutkimuksiin (2021: 4 %, 2017: 6 %). Lisäksi 11 % vastaajista ei osannut ottaa kantaa työtyytyväisyyttä koskevaan kysymykseen (2021: 13 %, 2017: 7 %).

Vaikka tutkimus ei kartoittanut työtyytyväisyyden taustatekijöitä, tulokset viittaavat siihen, että suun terveydenhuoltoon ja hammaslääkärien työhön kohdistuneet rakenteelliset muutokset – kuten hyvinvointialueuudistus – eivät ole olennaisesti heikentäneet työtyytyväisyyttä kokonaisuutena. Huomionarvoista on kuitenkin se, että verrattaessa vuoden 2025 tuloksia aikaisempien tutkimusten tuloksiin erittäin tyytyväisten osuus on säilynyt muuttumattomana, mutta melko tyytyväisten osuus on pienentynyt ja melko tyytymättömien osuus kasvanut. Tämä kehityssuunta saattaa heijastaa nuorten hammaslääkärien kokemia lisääntyneitä työn kuormitustekijöitä ja muutoksia työn arjessa.

Sivutöiden tekeminen oli yleistynyt jonkin verran edellisestä tutkimuksesta. 39 % ilmoitti tekevänsä sivutöitä, kun vastaava osuus vuoden 2021 tutkimuksessa oli 34 %. Eniten sivutöitä tehtiin yksityisellä sektorilla joko työsuhteessa (10 %) yksityiseen hammaslääkäriasemaan tai työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa (9 %).



Kuvio 9. Sivutyöpaikat (sai valita useamman vaihtoehdon, %).

Kotipaikkakunnan, opiskelupaikkakunnan ja työn paikkakunnan yhteydet

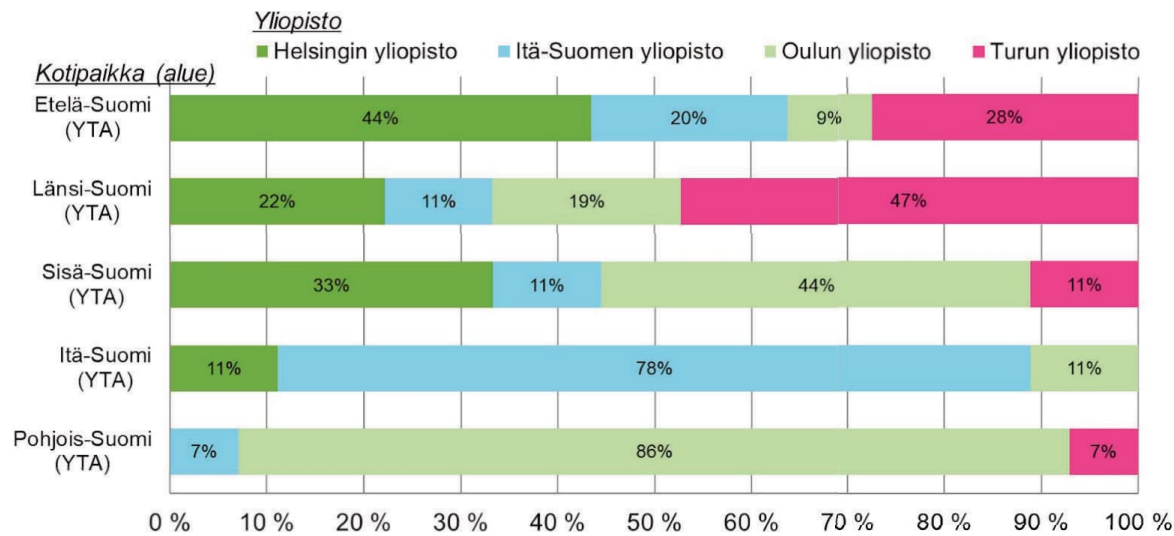
Päätoimen työpaikkojen ja kotipaikkakuntien maantieteellistä sijoittumista tarkasteltiin yhteistyöalueittain (YTA-alueet). Vastaajista 42 % työskenteli nykyisessä työpaikassaan Etelä-Suomen yhteistyöalueella, 19 % Länsi-Suomen yhteistyöalueella, 17 % Itä-Suomen yhteistyöalueella, 13 % Pohjois-Suomen yhteistyöalueella ja 8 % Sisä-Suomen yhteistyöalueella.

Kuten aiemmissa tutkimuksissa, kotipaikkakunnalla näyttää olevan yhteys opiskelupaikkaan (Kuvio 10). Vahvimmin tämä näkyi Pohjois-Suomen yhteistyöalueelta kotoisin olevilla, joilla yleisin opiskelupaikka oli Oulun yliopisto (86 %) ja Itä-Suomen yhteistyöalueelta kotoisin olevilla, joilla yleisin opiskelupaikka oli Itä-Suomen yliopisto (78 %). Vastaajilla, jotka olivat kotoisin Etelä-Suomen yhteistyöalueelta, yleisin opiskelupaikka oli Helsingin yliopisto (44 %) ja Länsi-Suomen alueelta kotoisin olevilla Turun yliopisto (47 %). Sisä-Suomen yhteistyöalueella ei ole hammaslääketieteen perusopetusta Tampereen yliopistossa.

*

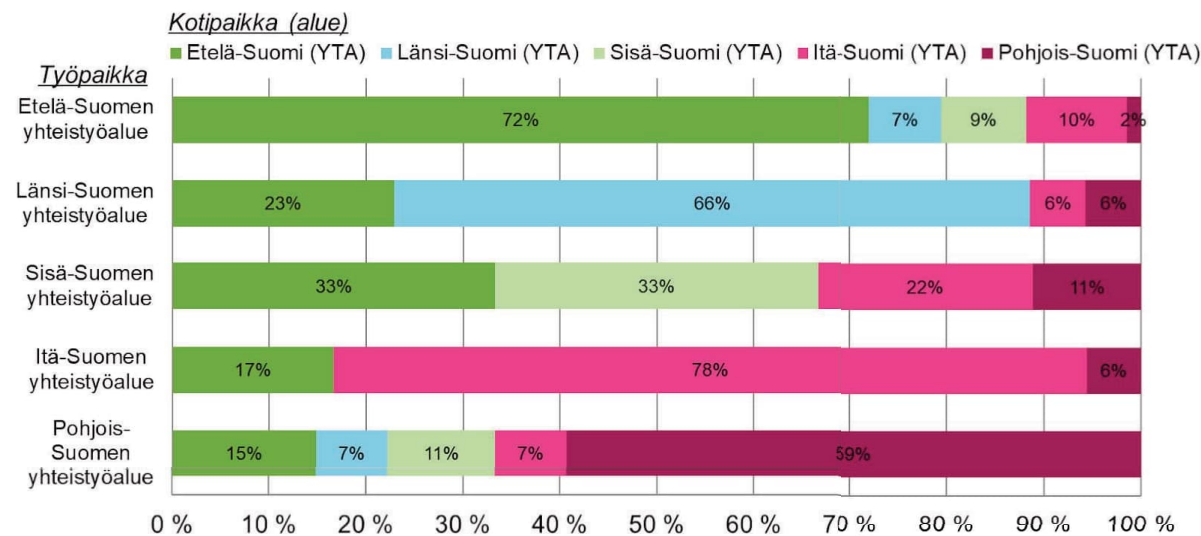
Pohjois-Suomen yhteistyöalue: Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (OYS Oulun yliopistollinen sairaala); **Itä-Suomen yhteistyöalue:** Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue (KYS Kuopion yliopistollinen sairaala); **Sisä-Suomen yhteistyöalue:** Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue (TAYS Tampereen yliopistollinen sairaala); **Länsi-Suomen yhteistyöalue:** Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue (TYKS Turun yliopistollinen sairaala); **Etelä-Suomen yhteistyöalue:** Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Helsinki, HUS (Helsingin yliopistollinen sairaala), Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.

Sisä-Suomen alueelta kotoisin olevilla Oulun yliopisto (44 %) säilytti paikkansa yleisimpänä opiskelupaikkakuntana.



Kuvio 10. Miltä yhteistyöalueelta on alun perin kotoisin ja mistä yliopistosta valmistui hammaslääkäriksi.

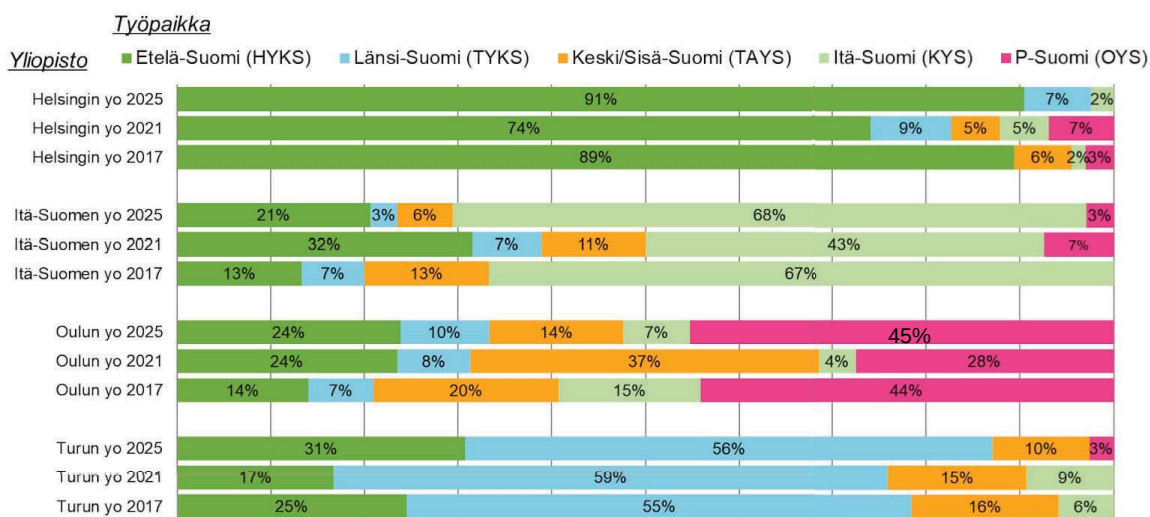
Kotipaikkakunnalla näyttää aiempien tutkimusten mukaisesti edelleen olevan yhteys myös nykyiseen työskentelypaikkaan (Kuvio 11). Itä-Suomen yhteistyöalueella työskentelevistä 78 %:lla oli myös kotipaikka samalta alueelta. Vastaavat luvut muilla alueilla olivat: Etelä-Suomi 72 %, Länsi-Suomi 66 % ja Pohjois-Suomi 59 %. Ainoastaan Sisä-Suomen osalta nähdään enemmän hajontaa; 33 % vastaajista kotipaikka oli Sisä-Suomen yhteistyöalueella ja 33 % vastaajista Etelä-Suomen yhteistyöalueella.



Kuvio 11. Miltä alueelta on kotoisin ja missä on nyt töissä.

Kuviossa 12 nähdään vertailu kyselyvuosien 2017, 2021 ja 2025 osalta opiskelupaikan yhteydestä työhön sijoittumiseen ja voidaan todeta, että nykyiseen työskentelypaikkaan vaikuttaa kotipaikan lisäksi myös opiskelupaikka. Vuoden 2025 kyselyssä Helsingin yliopistossa opiskelleista 91 % sijoittui Etelä-Suomeen, Itä-Suomen yliopistossa opiskelleista 68 % Itä-Suomeen, Turun yliopistossa opiskelleista 56 % Länsi-Suomeen ja Oulun yliopistossa opiskelleista 45 % Pohjois-Suomeen. Vuoden 2021 tutkimuksessa nähtiin voimakkaampaa muuttoliikettä Oulun ja Itä-Suomen yliopistosta valmistuneiden osalta, mikä herätti epäilyn koulutuksen aluepoliittisten tavoitteiden onnistumisesta. Nyt tilanne vaikuttaa siltä osin tasaantuneen.

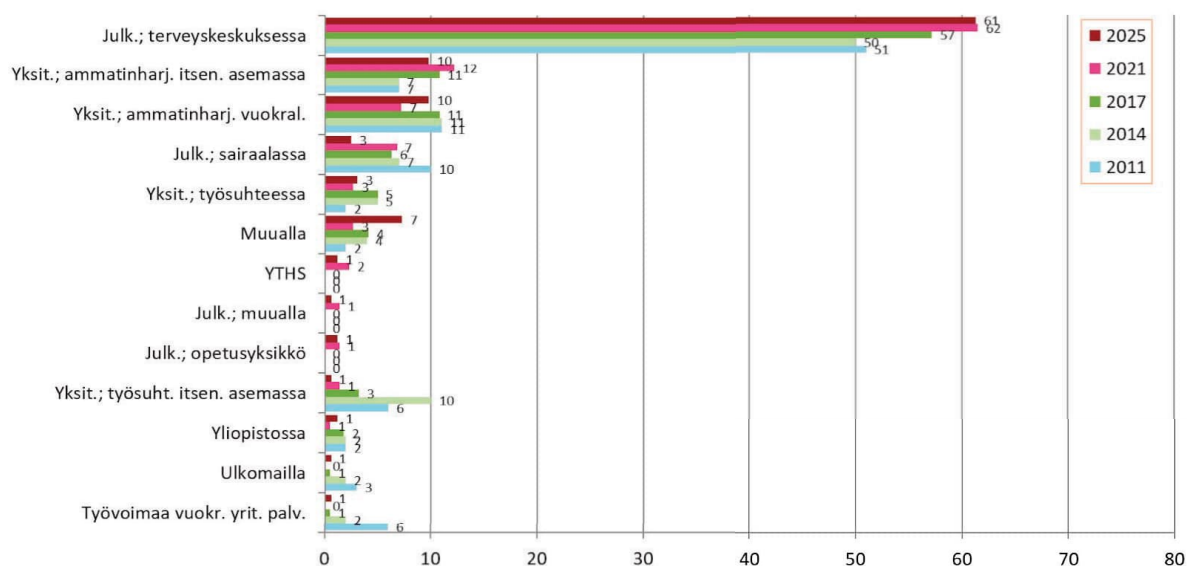
Sisä-Suomen yhteistyöalue tarvitsee myös työvoimaa, joten muuttoliikettä joka tapauksessa tarvitaan. Ei kuitenkaan ole kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaista, jos pääkaupunkiseutu ja jotkut muut kasvukeskukset imevät joka vuosi valmistuneista suuremman osuuden kuin mikä olisi näiden alueiden suhteellinen tarve. Toisaalta yksilön näkökulmasta oikeus asettua työskentelemään sinne, minne haluaa, on varsin perusteltua, eikä siihen ei ole syytä puuttua.



Kuvio 12. Mistä yliopistosta on valmistunut ja missä on nyt töissä 2017, 2021 ja 2025 (%).

Urasuunnitelmat

Vastanneista 61 % arvioi viiden vuoden kuluttua työskentelevänsä julkisella sektorilla terveyskeskuksessa (Kuvio 13). Aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu terveyskeskusten suosion lisääntymisen trendi urasuunnitelmissa näyttää pysähtyneen. Osuus on kuitenkin edelleen melko korkea ottaen huomioon sen, että hammaslääkärien päätoimista noin 52 % on terveyskeskuksissa (Työmarkkinatutkimus 2025). Kokonaisuutena arvio yksityissektorilla työskentelevistä on säilynyt lähes ennallaan (2025: 24 %, 2021: 23 %). Yksityissektorin (ryhmän) sisällä arvio toimimisesta ammatinharjoittajana vuokralla (2025: 10 %, 2021: 7 %) on kuitenkin noussut ja arvio ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa työskentelevistä on hieman laskenut (2025: 10 %, 2021: 12 %). Arvio pysyvyydestä hammaslääketieteen alalla on korkea: 97 % uskoo päätyönsä liittyvän hammaslääketieteeseen viiden vuoden kuluttua.



Kuvio 13. Missä uskoo työskentelevänsä viiden vuoden kuluttua (%).

Miten arviot omasta työpaikasta viiden vuoden kuluttua ovat sitten toteutuneet aiempien Nuori hammaslääkäri -tutkimusten valossa? Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin mukaan edellisen kyselyn kohderyhmänä olleet 2018–2020 laillistetut hammaslääkärit työskentelivät syksyllä 2025 päätoimissaan siten, että julkisella sektorilla oli töissä 65 %, yksityisellä sektorilla 20 %, ja muissa työpaikoissa tai poissa työelämästä yhteensä 15 %. Neljä vuotta aiemmin heistä 62 % oli arvellut työskentelevänsä julkisella ja 23 % yksityisellä sektorilla – nuorten hammaslääkärien suunnitelmat näyttävät siis realisoituneen verraten hyvällä osumatarkkuudella.

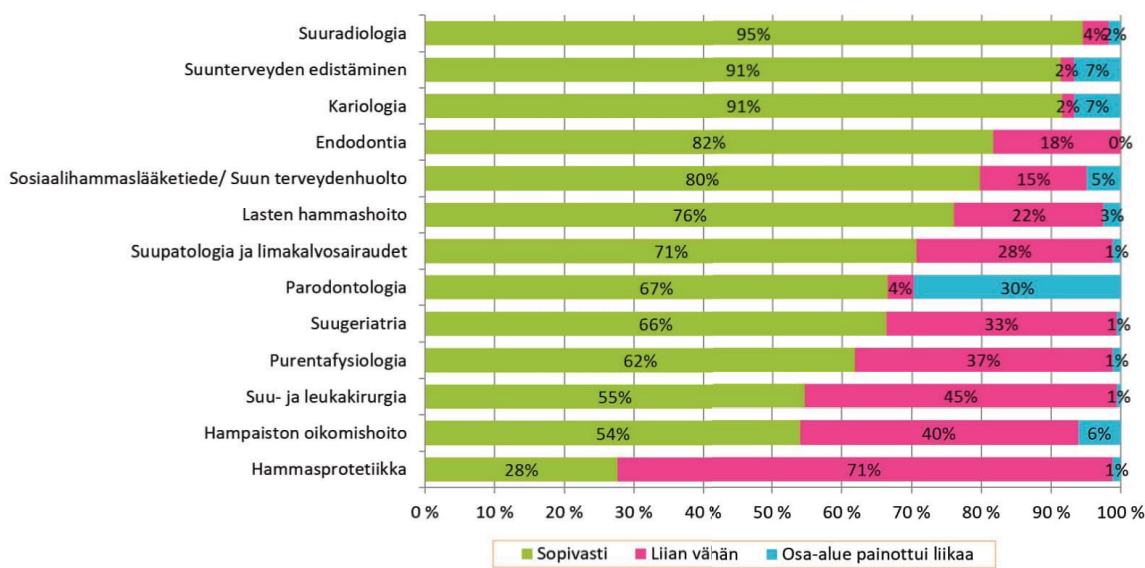
3.2. Arviot hammaslääkärikoulutuksesta – Hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamat valmiudet hammaslääkärin työhön

Tässä luvussa tarkastellaan nuorten hammaslääkärien käsityksiä hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamista valmiuksista. Aluksi tarkastellaan valmiuksia oppialoittain ja tämän jälkeen koulutuksen antamia yleisiä (geneerisiä valmiuksia). Sen jälkeen valmiuksia tarkastellaan yksittäisten toimenpiteiden kautta. Siitä seuraa avoimien vastauksien analysointi tutkintoon lisättävistä ja siitä vähennettävistä asioista, ja lopuksi tutkitaan vielä nuorten hammaslääkärien jatkokouluttautumisaikaita.

Tuloksia esitellään osittain koulutusyksikkökohtaisesti ja osittain verraten niitä aiempiin Nuori hammaslääkäri -tutkimuksiin.

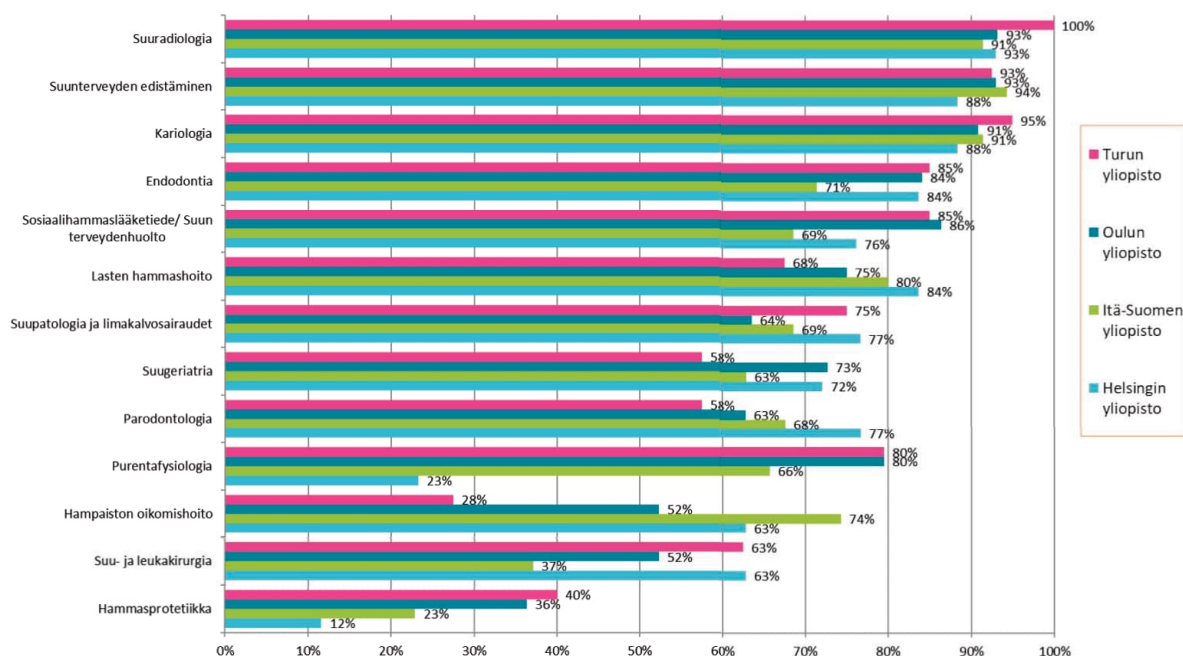
Hammaslääketieteelliset työskentelyvalmiudet oppialoittain

Nuorten hammaslääkärien näkemykset hammaslääkärikoulutuksen antamista valmiuksista arvioitiin oppiaineittain kolmiportaisen asteikon ("Sopivasti", "Liian vähän" tai "Osa-alue painottui liikaa") avulla. Lähes kaikki (yli 90 %) vastaajat kokivat saaneensa sopivasti hammaslääketieteellisiä valmiuksia suurradiologiassa, suun terveyden edistämisessä sekä kariologiassa (Kuvio 14). Yli puolet vastanneista koki saaneensa myös muiden oppialojen osalta sopivasti valmiuksia kliiniseen työhön lukuun ottamatta hammasprotetiikkaa, jossa 71 % koki saaneensa liian vähän valmiuksia. Myös hampaiston oikomishoidon sekä suu- ja leukakirurgian osalta lähes puolet koki peruskoulutuksen antaneen liian vähän valmiuksia kliiniseen työhön. Oppialan liiallinen painottuminen korostui erityisesti parodontologiassa; jopa 30 % vastanneista arvioi ko. oppialan painottuneen liikaa hammaslääketieteen peruskoulutuksessa.



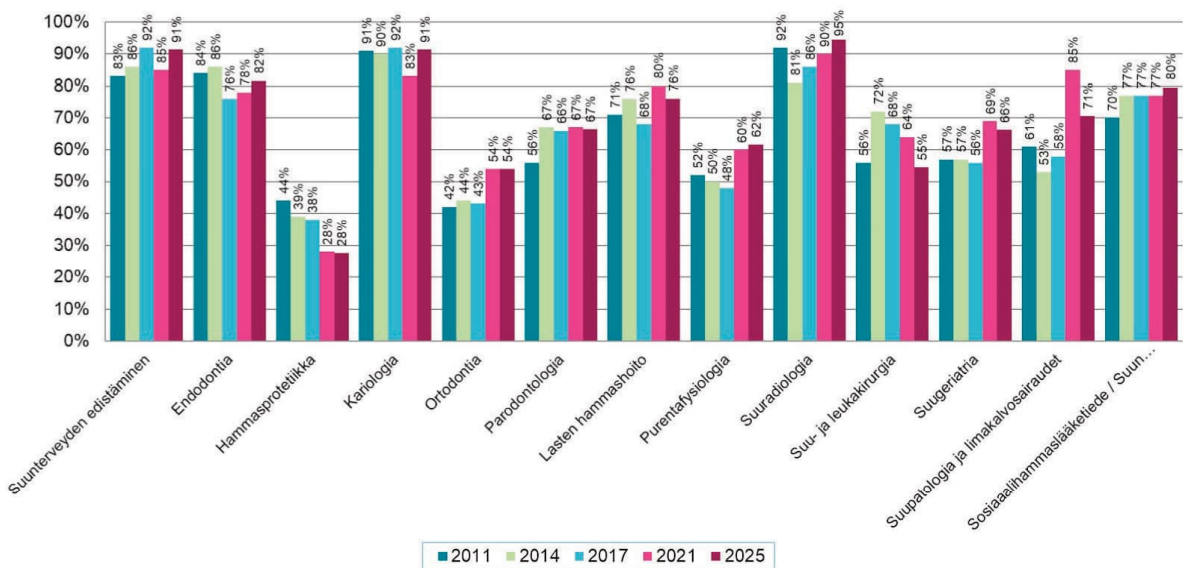
Kuvio 14. Nuorten hammaslääkärien arviot peruskoulutuksen antamista työskentelyvalmiuksista oppialoittain.

Vuoden 2021 tuloksiin nähden yliopistoittain tehdyssä vertailussa suurimmat ”Sopivasti valmiuksia” %-osuudet raportoitiin edelleen suurradiologian (vaihteluväli 91–100 % vs. 2021: 72–98 %), suun terveyden edistämisen (88–94 % vs. 2021: 82–89 %) sekä kariologian (88–95 % vs. 2021: 78–90 %) oppialoilla (Kuvio 15). Suurimmat vaihtelut havaittiin purentafysiologiassa (23–80 % vs. 2021: 23–81 %) sekä hampaiston oikomishoidossa (28–74 % vs. 2021: 24–82 %). Hammasprotetiikan osalta ”Sopivasti valmiuksia” %-osuudet jäivät kaikkien yliopistojen osalta yhä mataliksi (12–40 %), joskin vaihteluväli tasoittui vuoden 2021 tuloksista (3–62 %).



Kuvio 15. Yliopistoittain eriteltynä nuorten hammaslääkärien arviot peruskoulutuksen antamista työskentelyvalmiuksista oppialoittain. ”Sopivasti valmiuksia” %-osuudet.

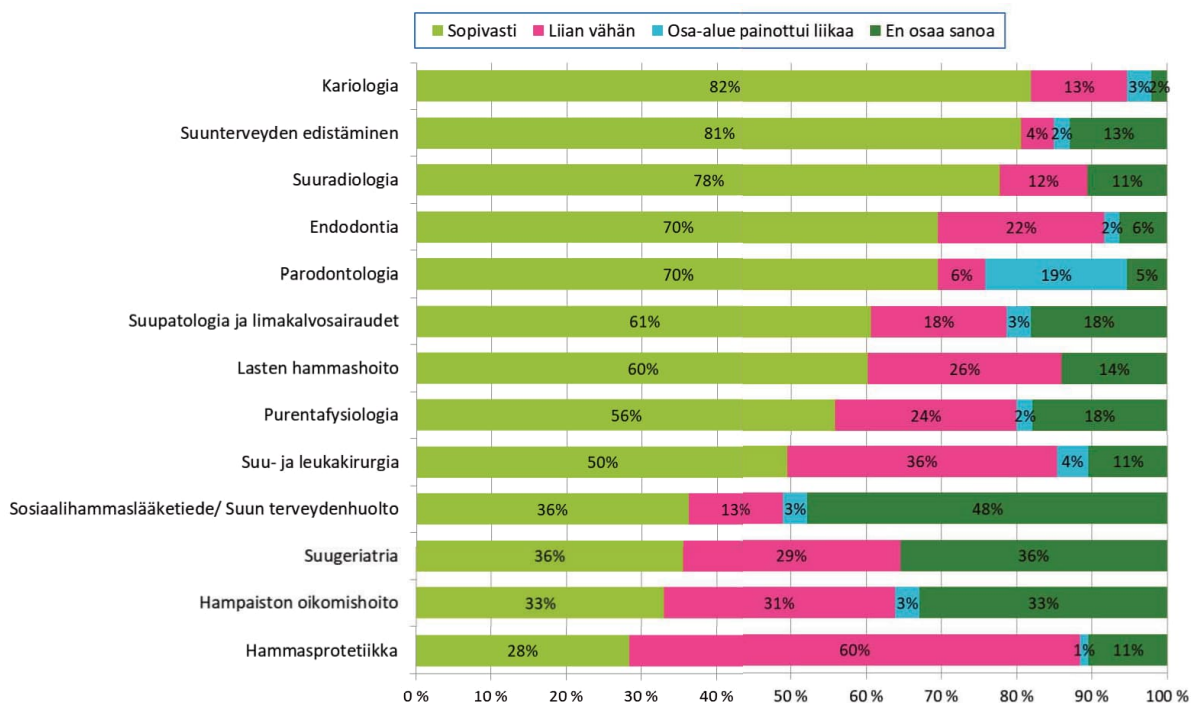
Aiempiin (vuosina 2011, 2014, 2017 ja 2021 toteutettuihin) Nuori hammaslääkäri -tutkimuksiin verrattuna vuoden 2025 tulokset peruskoulutuksen antamista hammaslääketieteellisistä valmiuksista ovat säilyneet lähes muuttumattomina useimpien oppialojen osalta (Kuvio 16). Näistä poiketen vuosien 2021 ja 2025 vastauksissa raportoitiin ortodontian, purentafysiologian, suugieriatian sekä suupatologian ja limakalvosairauksien osalta ”sopivasti valmiuksia” -osuuksissa noin 10 % lisäys, kun taas hammasprotetiikan osalta on kyseisinä vuosina tapahtunut vastaavan suuruinen lasku.



Kuvio 16. Nuorten hammaslääkärien arviot peruskoulutuksen antamista työskentelyvalmiuksista oppialoittain. ”Sopivasti valmiuksia” %-osuudet tutkimusvuosina 2011, 2014, 2017, 2021 ja 2025.

Aiempien Nuori hammaslääkäri -tutkimusten tapaan tälläkin kerralla työelämässä jo pidempään työskennelleiltä hammaslääkärikollegoilta pyydettiin arviota vastavalmistuneiden hammaslääkärien osaamistasosta ja hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamista valmiuksista (niistä laajemmin luvussa 3.3). Yleisesti ottaen nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksiin ollaan edelleen joko erittäin tai melko tyytyväisiä (tässä tutkimuksessa: 85 %, vuonna 2021: 75 %, vuonna 2017: 85 % ja vuonna 2014: 79 % vastanneista). Omaan valmistumisaikaan (vuosina 1981–2021) ja silloisiin omiin kykyihin verrattuna lähes puolet (42 %) kokeneesta kollegakunnasta arvioi vastavalmistuneiden hammaslääkärien tiedollisten ja taidollisten valmiuksien pysyneen samalla tasolla, mutta osa totesi niiden myös heikentyneen (33 %) tai parantuneen (25 %).

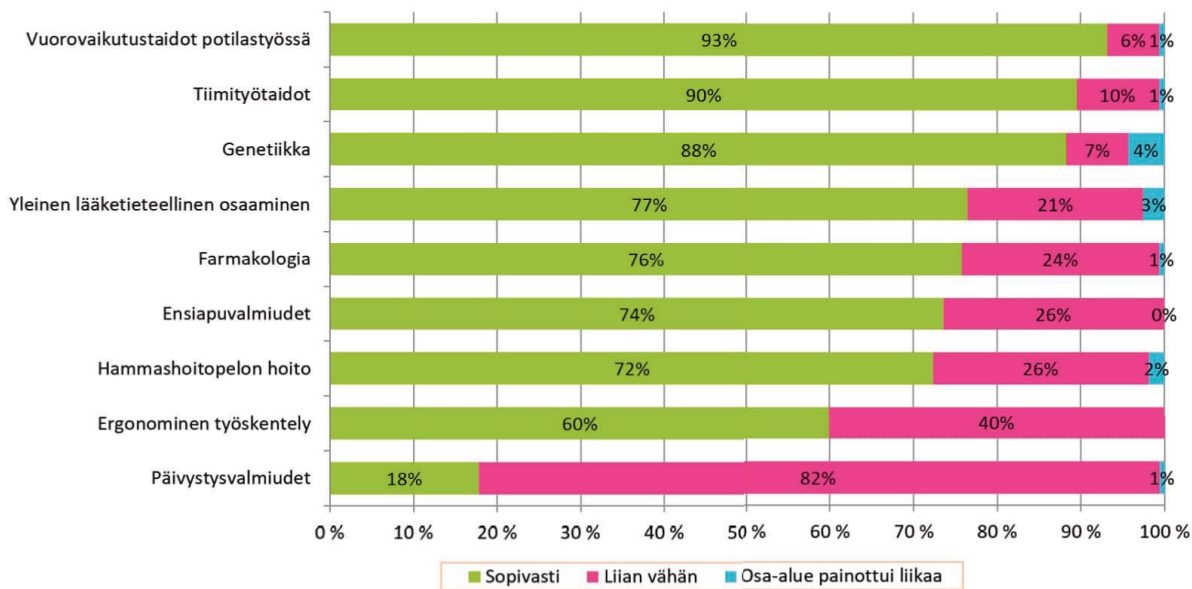
Oppialoittain tarkasteltuna kokeneiden kollegoiden käsitykset vastavalmistuneiden hammaslääkäreiden hammaslääketieteellisistä työskentelyvalmiuksista olivat hyvin linjassa nuorten oman itsearviointin kanssa (kokeneiden kollegoiden arviot Kuvio 17 vs. nuorten hammaslääkärien itsearvio Kuvio 14). Valtaosa molemmista vastaajaryhmistä arvioi nuorilla hammaslääkäreillä olevan sopivasti valmiuksia kariologiassa (82 % vs. 91 %), suunterveyden edistämisessä (81 % vs. 91 %) ja suurradiologiassa (78 % vs. 95 %). Yli puolet kokeneista kollegoista arvioivat nuorilla hammaslääkäreillä olevan sopivat valmiudet myös endodontiassa (70 % vs. 82 %), parodontologiassa (70 % vs. 67 %), suupatologiassa ja limakalvosairauksissa (61 % vs. 71 %), lasten hammashoidossa (60 % vs. 76 %) sekä purentafysiologiassa (56 % vs. 62 %). Suurempaa hajontaa arvioinnissa ilmeni sosiaalihammaslääketieteen / suun terveydenhuollon (36 % vs. 80 %), suugieriatrian (36 % vs. 66 %) sekä hampaiston oikomishoidon (33 % vs. 54 %) valmiuksissa. Kyseisissä arvioissa korostui kokeneiden kollegoiden suurimmat ”En osaa sanoa” -vastausten %-osuudet (48 %, 36 % ja 33 %). Hammasprotetiikan osalta kokeneet kollegat vahvistivat vastauksissaan nuorten hammaslääkärien kokemukset liian vähäisistä valmiuksista (60 % vs. 71 %).



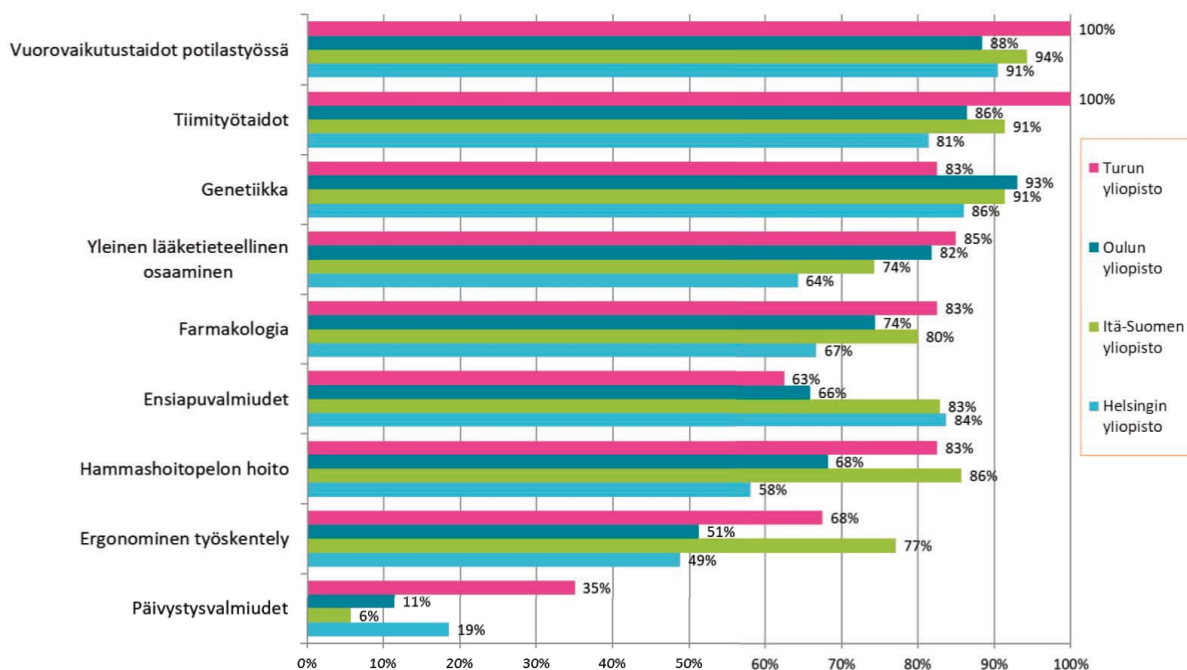
Kuvio 17. Kokeneiden kollegoiden arvio vastavalmistuneiden hammaslääkärin työskentelyvalmiuksista oppialoitain.

Yleiset ammatilliset ja geneeriset valmiudet ja taidot

Vuoden 2025 kyselyssä karsittiin päällekkäisyyksiä, jonka takia ammatilliset sekä lääketieteelliset valmiudet yhdistettiin yhdeksi yleisiä ammatillisia valmiuksia ja taitoja koskevaksi kategoriaksi (Kuvio 18). Lähes kaikki kyselyyn osallistuneet nuoret hammaslääkärit kokivat, että heillä oli sopivasti valmiuksia erityisesti potilastyöhön liittyvissä vuorovaikutustaidoissa (93 %), tiimityötaidoissa (90 %) sekä genetiikassa (88 %), kun taas ainoastaan 18 % vastanneista (yliopistoittain vaihteluväli 6–35 %; Kuvio 19) koki omaavansa sopivasti pätevystysvalmiuksia.

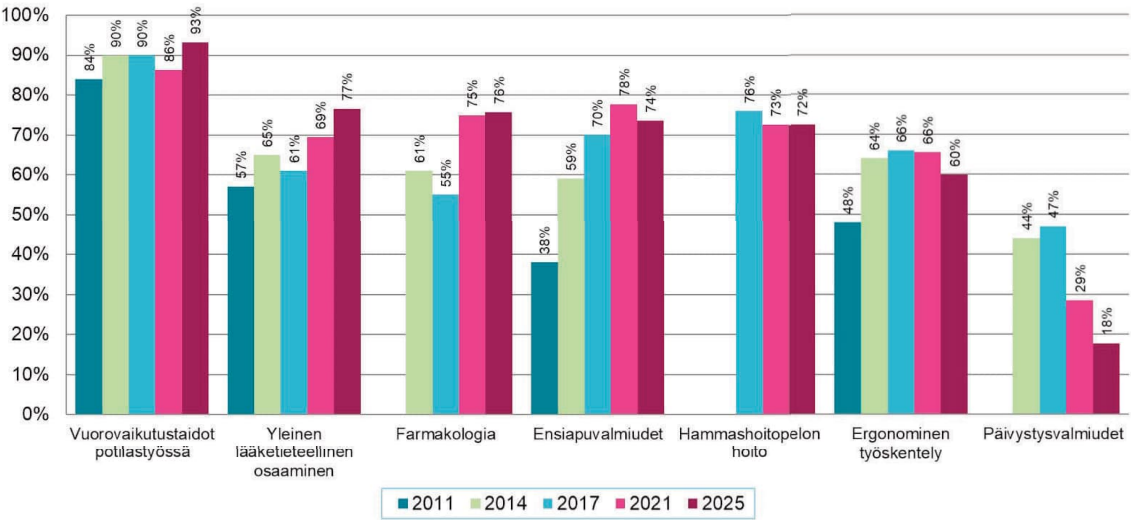


Kuvio 18. Nuorten hammaslääkärien arviot peruskoulutuksen antamista yleisistä ammatillisista valmiuksista ja taidoista.

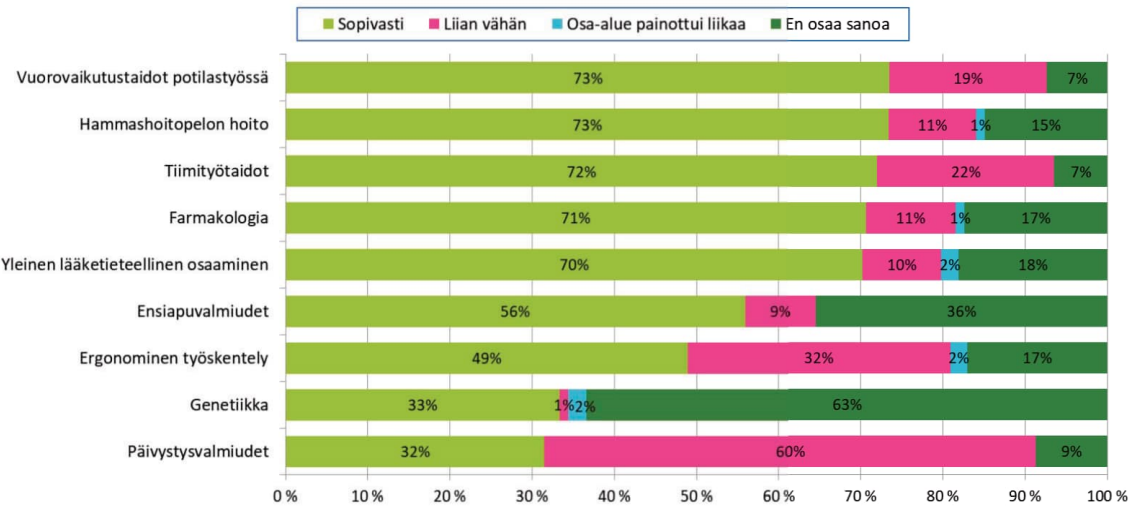


Kuvio 19. Yliopistoittain eriteltynä nuorten hammaslääkärien arviot peruskoulutuksen antamista yleisistä ammatillisista valmiuksista ja taidoista. ”Sopivasti valmiuksia” %-osuudet.

Aiempiin tutkimusvuosiin verrattuna nuorten hammaslääkärien itsearvioinnissa ”sopivasti päivistysvalmiuksia” vastanneiden %-osuudessa on tapahtunut lyhyessä ajassa merkittävä romahdus (vuonna 2017: 47 %, vuonna 2021: 29 % ja vuonna 2025: 18 %) ja muutos on havaittavissa kaikissa yliopistoissa, vaikka muutoin nuorten hammaslääkärien arviot yleisistä ammatillisista valmiuksista ovat säilyneet lähes muuttumattomina tai yleiseen lääketieteelliseen osaamiseen, farmakologiaan sekä ensiaputilanteisiin liittyvissä valmiuksissa ja taidoissa on havaittavissa jopa jonkinasteista nousujohteista lisäystä (Kuvio 20). Liian vähäiset valmiudet päivistystilanteissa korostuivat myös kokeneiden kollegoiden vastauksissa (Kuvio 21).

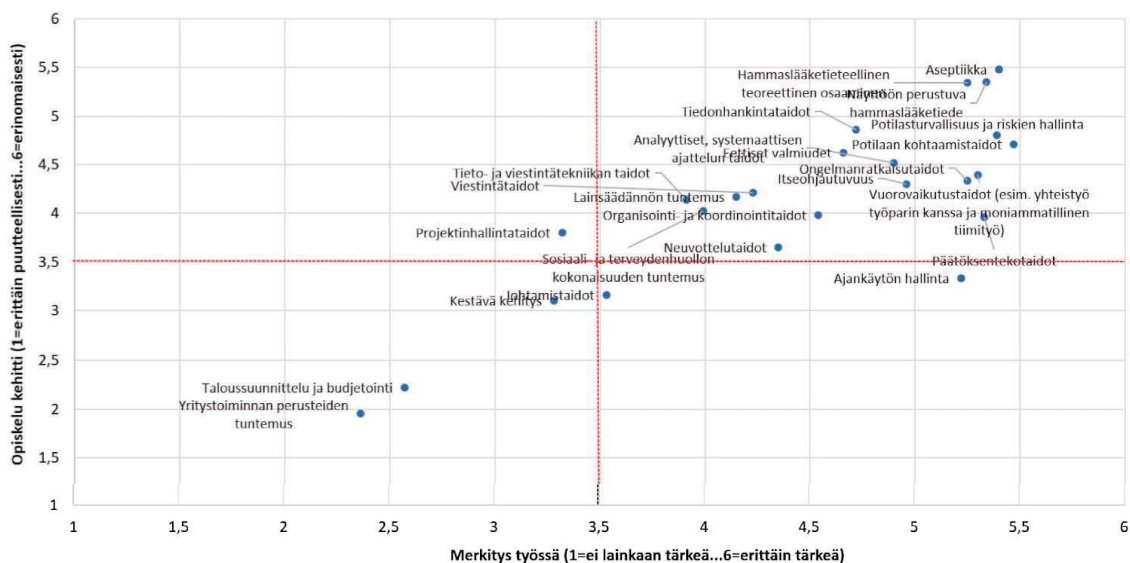


Kuvio 20. Nuorten hammaslääkärien arviot peruskoulutuksen antamista yleisistä ammatillisista valmiuksista ja taidoista. ”Sopivasti valmiuksia” %-osuudet tutkimusvuosina 2011, 2014, 2017, 2021 ja 2025.



Kuvio 21. Kokeneiden kollegoiden arvio vastavalmistuneiden hammaslääkärien yleisistä ammatillisista valmiuksista.

Kuviossa 22 esitetään nuorten hammaslääkärien arvioita eräiden geneeristen tietojen ja taitojen merkityksestä nykyisessä työssä ja kuinka he kokivat, että peruskoulutus kehitti näitä tietoja ja taitoja.



Kuvio 22. Nuorten hammaslääkärien arviot siitä, kuinka tärkeitä mainitut tiedot ja taidot ovat nykyisessä työssä ja miten yliopistokoulutus kehitti kyseisiä tietoja ja taitoja.

Nuoret hammaslääkärit kokivat, että nykyisessä työssä taloussuunnittelu tai budjetointi sekä yritystoiminnan tuntemus eivät ole kovin tärkeitä, ja myös hammaslääkäriin peruskoulutus kehitti näitä tietoja ja taitoja melko puutteellisesti. Vaikka näiden taitojen ajatellaan koskevan toistaiseksi vain niitä hammaslääkäreitä, jotka työskentelevät yrittäjinä, taitojen merkitys kasvaa nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

Hammaslääkäriin työhön liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden tuntemusta, sillä hammaslääkäri hoitaa suun ja purentaelimistön sairauksia ja edistää suunterveyttä osana laajempaa terveysjärjestelmää. Tämä edellyttää potilaan terveydentilan kokonaisvaltaista ymmärrystä, vuorovaikutustaitoja muiden ammattilaisten kanssa sekä kykyä mukautua terveysjärjestelmän muutoksiin, kuten digitalisaatioon ja uusien hoitomenetelmien käyttöönottoon. Näihin työelämävalmiuksiin yliopistojen tulisi raportin tulosten perusteella pystyä vastaamaan koulutuksessa paremmin.

Oli ilo havaita, että nuoret hammaslääkärit nostivat aseptiikan sekä potilasturvallisuuden ja riskien hallinnan merkityksen tärkeäksi työssä ja kokivat, että peruskoulutus oli kehittänyt näitä taitoja erinomaisesti. Hammaslääkäriin työssä aseptiikka, potilasturvallisuus ja riskienhallinta ovat keskeisiä osa-alueita, jotka vaikuttavat suoraan hoidon laatuun ja potilaan hyvinvointiin. Näiden periaatteiden hallinta on välttämätöntä sekä kliinisessä työssä että osana laajempaa terveydenhuollon vastuullisuutta.

Kokeneet kollegat arvioivat yleisten valmiuksien merkitystä ja nuorten hammaslääkärien osaamistasoa samansuuntaisesti (tästä tarkemmin ks. luku 3.3.).

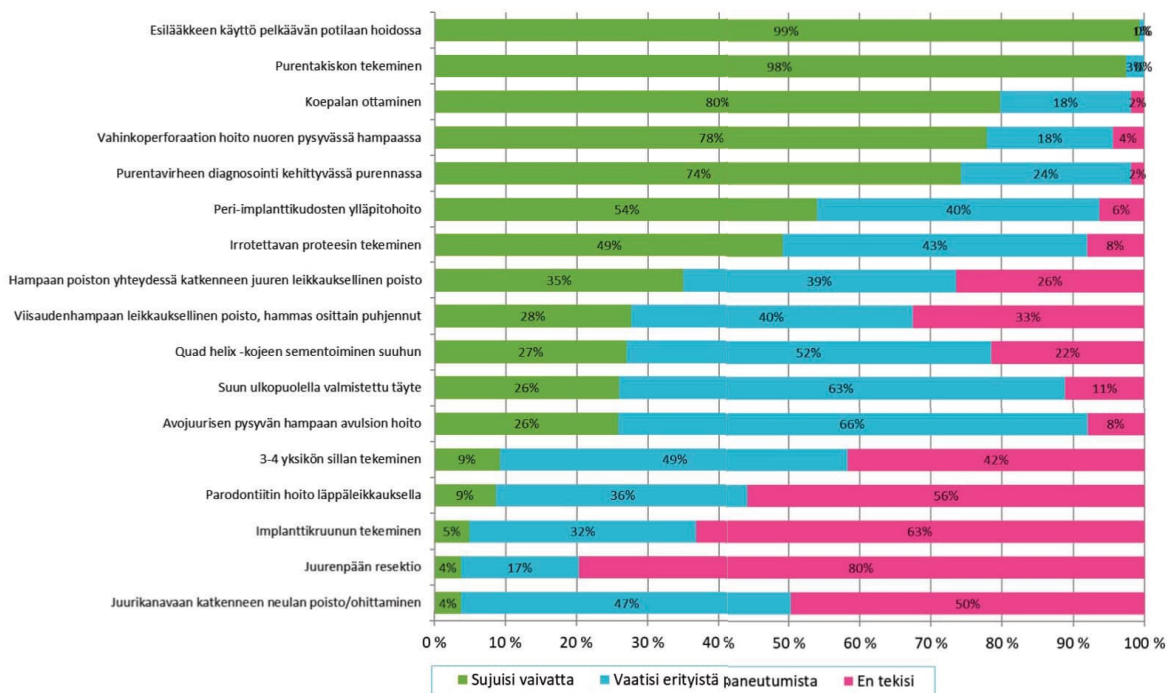
Kuvion 28 tiedot ja taidot voidaan sisällyttää ns. geneerisiin taitoihin, jotka määritellään kaikille aloille yhteisiksi taidoiksi, joita tarvitaan työelämässä alakohtaisen osaamisen rinnalla. Geneeristen taitojen tunnistaminen antaa valmiudet toimia monimuotoisessa ja nopeasti muuttuvassa työelämässä, ja niitä onkin nostettu yliopistokoulutuksessa nykyään esiin enenevässä määrin. Hammaslääketieteen peruskoulutus kehittää kliinisen hammashoidon yleisosaamista, mutta muuttuvat käytännöt, kehittyvä teknologia ja terveydenhuoltojärjestelmän haasteet korostavat monipuolisten geneeristen taitojen kasvavaa merkitystä hammaslääkärin ammatissa (Näpänkangas ym. 2025). Kestävä kehitys, laajemmin kestävä terveydenhuolto on korostunut nykyaikana, ja sen ymmärtäminen osana omaa ja suun terveydenhuoltoa on tärkeää.

Itsearviointit toimenpiteistä selviämisestä

Nuorilta hammaslääkäreiltä kysyttiin arviota, kuinka he selviäisivät esitetyistä käytännön tilanteista (Kuvio 23). Asteikko oli "Sujuisi vaivatta", "Vaatisi erityistä paneutumista", ja "En tekisi".

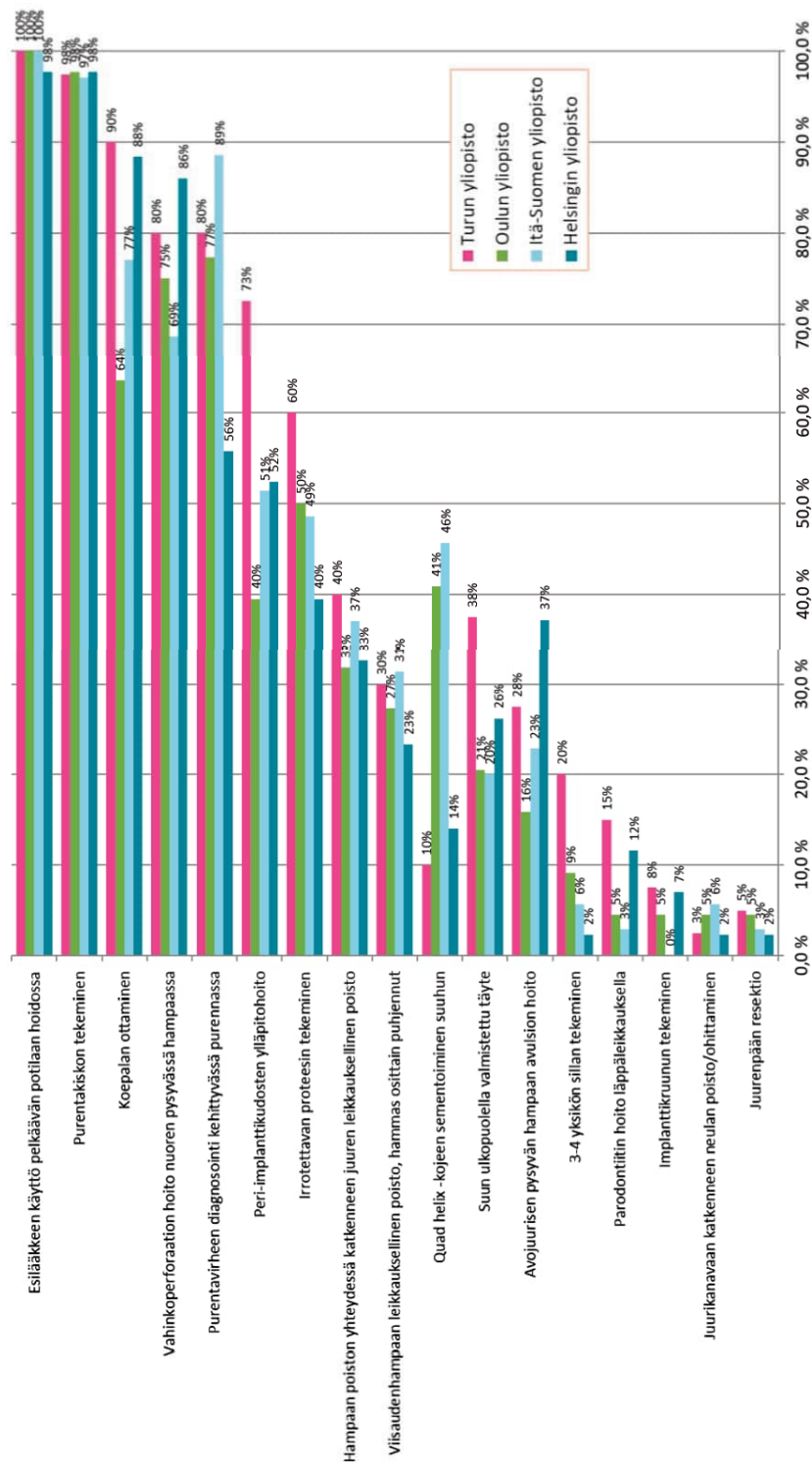
Lähes kaikki nuoret hammaslääkärit kokivat, että heiltä sujuisi vaivatta esilääkkeen käyttö pelkäävän potilaan hoidossa ja purentakiskon tekeminen. Yli puolelta nuorista hammaslääkäreistä sujuisi vaivatta myös koepalan ottaminen, vahinkoperforaation hoito nuoren pysyvässä hampaassa, purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa ja peri-implanttikudosten ylläpitohoito.

Nuoret hammaslääkärit olisivat valmiita tekemään suun ulkopuolella valmistetun täytteen ja hoitamaan avojuurisen pysyvän hampaan avulsion, mutta nämä toimenpiteet vaatisivat esitetyistä toimenpiteistä eniten erityistä paneutumista. Sen sijaan suurin osa nuorista hammaslääkäreistä ei tekisi parodontitiitin hoitoa läppäleikkauksella, implanttikruunua, juurenpään resektiota tai poistaisi/ohittaisi juurikanavaan katkennutta neulaa.



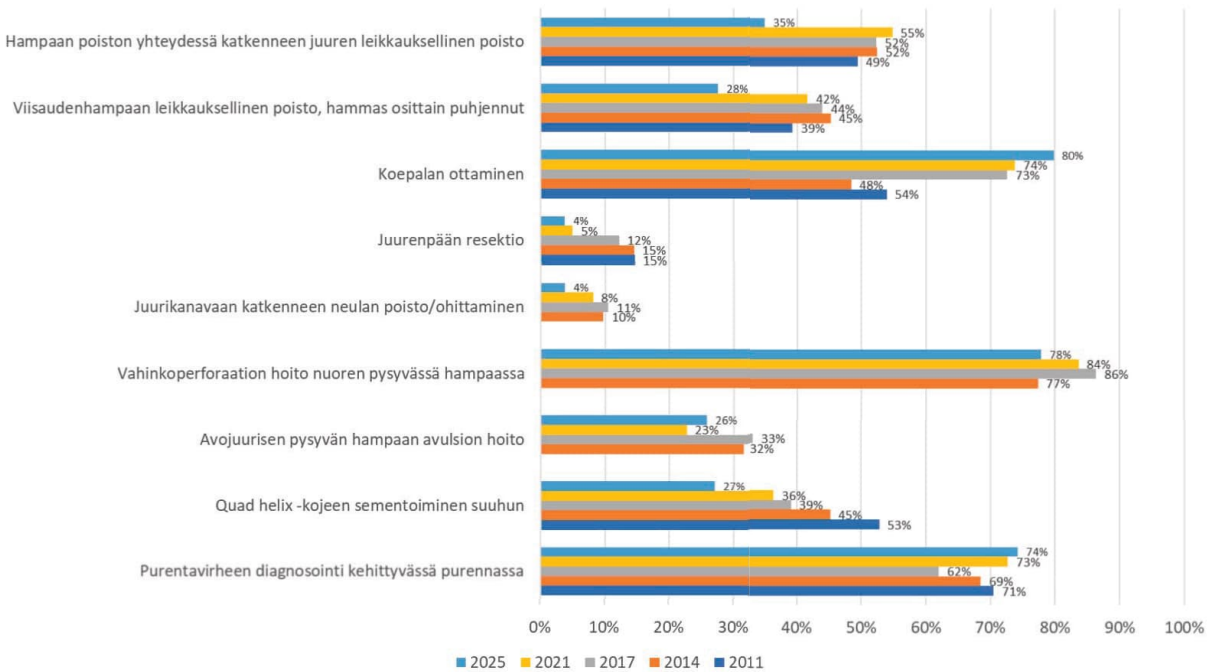
Kuvio 23. Nuorten hammaslääkärien arviot siitä, kuinka he selviäisivät esitetyistä toimenpiteistä asteikolla ”Sujuisi vaivatta”, ”Vaatisi erityistä paneutumista” ja ”En tekisi”.

Eri yliopistoista valmistuneiden nuorten hammaslääkäreiden arvioiden välillä esiintyi jonkin verran eroja, kun kysyttiin, mitkä mainituista toimenpiteistä sujuisivat vaivatta (Kuvio 24). Eri toimenpiteet tai erikoisalajat korostuivat eri yliopistoissa.

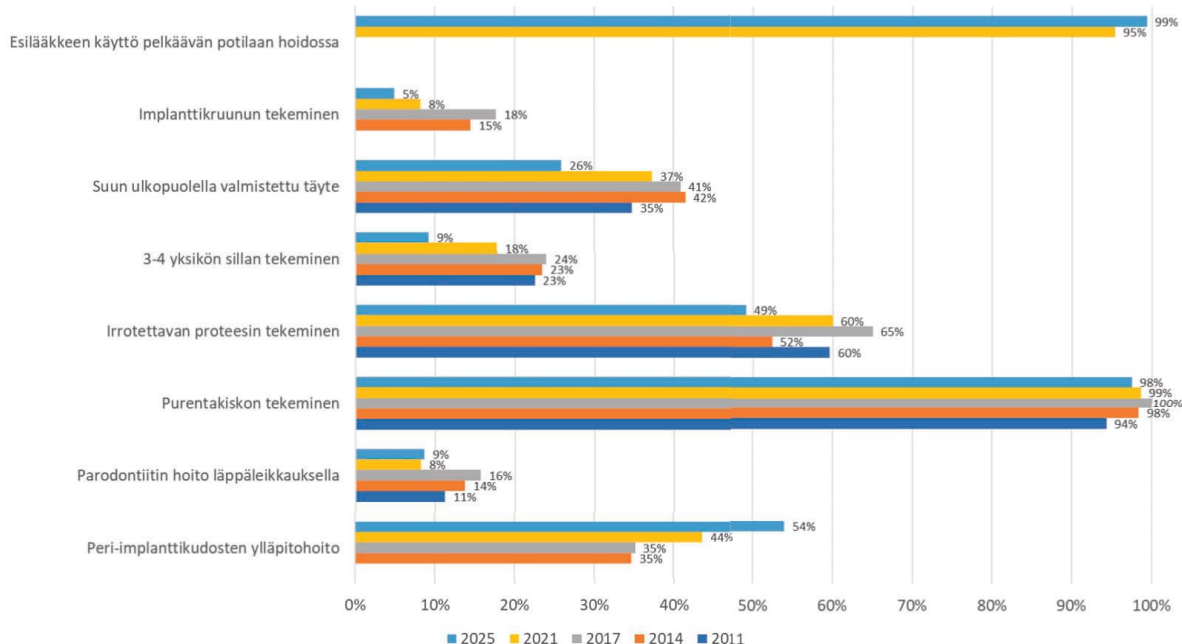


Kuvio 24. Eri yliopistoista valmistuneiden nuorten hammaslääkärien arviot siitä, kuinka he selviäisivät esitetyistä toimenpiteistä asteikolla "Sujuu vaivatta", "Vaatisi erityistä paneutumista" ja "En tekisi". Vaihtoehto "Sujuu vaivatta".

Vuosina 2011–2025 erot olivat enemmän toimenpide- kuin kyselyvuosikohtaisia (Kuviot 25a ja 25b). Nuorten hammaslääkäreiden mielestä peri-implanttikudosten ylläpitohoito, koepalan otto ja purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa sujuivat vaivattomammin vuonna 2025 kuin aiempina kyselyvuosina. Sen sijaan protetiikan valmiudet olivat laskeneet kyselyvuosien mittaan.



Kuvio 25a. Kyselyvuosina 2011, 2014, 2017, 2021 ja 2025 nuorten hammaslääkärien arviot siitä, kuinka he selviäisivät esitetyistä toimenpiteistä. Vaihtoehto ”Sujuisi vaivatta”. Toimenpiteet 1-9/17.



Kuvio 25b. Kyselyvuosina 2011, 2014, 2017, 2021 ja 2025 nuorten hammaslääkärien arviot siitä, kuinka he selviäisivät esitetystä toimenpiteistä. Vaihtoehto ”Sujuisi vaivatta”. Toimenpiteet 10-17/17.

Suurin osa nuorista hammaslääkäreistä työskenteli perusterveydenhuollossa. On potilasmateriaalin perusteella luonnollista, että potilashoidossa saatava kokemus antaa varmuutta suorittaa osaa esitetystä toimenpiteistä. Toimenpiteisiin tarvittavaa varmuutta voi löytyä myös täydennyskoulutuksesta tai kollegan kanssa käydyistä keskusteluista. Hammashoidon materiaalit ovat myös hoidossa tärkeässä roolissa, joten on tärkeää tutustua aineisiin. Yksityiskohtana huomioidaan, että kirurginen läppäleikkaus, joka on osana useampaakin esitettyä toimenpidettä, vaatisi vähintään erityistä paneutumista, samoin puuttuvan tai puuttuvien hampaiden korvaaminen joko irrotettavalla proteesilla tai implanttikruunulla. Osa toimenpiteistä puolestaan on selkeästi erikoishammaslääkäritasoisia hoitoa, joten onkin ilo havaita, että nuoret hammaslääkärit eivät uran alkuvaiheissa rohkene näitä toimenpiteitä tekemäänkään.

Yliopistojen välillä havaittiin eroja itsearvioinneissa eri toimenpiteiden ja erikoisalojen osalta sen suhteen, kuinka vaivattomasti suoritettaviksi toimenpiteet koettiin. Ero voi johtua opetusklintojen potilasmateriaaleista tai todennäköisesti myös kyselyn toteutukseen liittyvästä kolmen vuoden työkokemuksesta valmistumisen jälkeen. Eri kyselyvuosien eroja tarkasteltaessa huomio kiinnittyy protetiikan heikentyneisiin valmiuksiin. Tämä voi johtua siitä, että peruskoulutuksen aikana saatavat valmiudet protetiikan tekemiseen ovat suppeat, eikä myöskään perusterveydenhuollon potilasmateriaali ja toimenpidevalikoima kehittä riittävästi nuorten hammaslääkärien proteettista osaamista.

Avovastaukset – mitä voisi lisätä ja mitä vähentää?

Tutkintoon lisättäviä ja vähennettäviä asioita kysyttiin myös avoimina kysymyksinä. Nuorilta hammaslääkäreiltä kysyttiin ”Mitä asioita esittäisit lisättävän hammaslääketieteen opinto ohjelmaan?” ja ”Mitä asioita voisi mielestäsi vähentää hammaslääketieteen opinto-ohjelmasta?”. Vastauksia analysoitiin laskemalla mainintojen lukumääriä.

Taulukko 3. Avovastauksissa esiin tulleet tutkintoon lisättävät asiat, jotka saivat 5 tai enemmän mainintoja.

Päivystystoiminta	37 mainintaa
Protetiikka	22 mainintaa
Kirurgia	11 mainintaa
Tutkinnon pidentäminen	7 mainintaa
Yrittäjyys	7 mainintaa
Yleislääketiede ja lääkehoidon kysymykset	7 mainintaa
Oikomishoito	6 mainintaa
Suupatologia, limakalvosairaudet	5 mainintaa
Yleinen resurssien lisäämisen tarve	5 mainintaa

Avovastauksissa *lisättäväksi* toivottujen asioiden ylivoimaiseksi ykköseksi kiri päivystystoiminta (37 mainintaa). Moni (22 mainintaa) toivoi myös protetiikan opetuksen lisäämistä.

Yleislääketiede ja lääkehoidon kysymykset sekä yrittäjyys saivat molemmat 7 mainintaa, oikomishoito 6 mainintaa ja vähintään 5 maininnan joukkoon oppialoista nousivat myös patologia ja limakalvosairaudet.

Aikaisempien tutkimusten tapaan moni (5 mainintaa) toivoi yleisesti resurssien lisäämistä. Tunnon pidentäminen kuului myös monen toiveisiin 7 maininnalla.

Kolme tai neljä mainintaa keräsivät seuraavat asiat: kliininen työ yleisesti ottaen, lopputyön ohjaus ja vuorovaikutus.

Yksi tai kaksi mainintaa keräsivät seuraavat asiat: hoitosuunnitelman teko, terveyskeskuksissa harjoittelu, työnkuvan laajuus, toimenpidekoodit, digitaalinen suunnittelu, valokuvaus, keraamiset työt, valmiin hammaslääkärin työn seuranta, omahoito, johtaminen, päätöksenteko, pelkopotilaan hoito, lapsipotilaan hoito, teini-ikäisen potilaan hoito, suugieriatia, materiaalit, reseptioppi, stressinhallinta, laboratoriotutkimukset, endodontia ja kestävä kehitys.

Eniten *vähennettäväksi* toivottiin parodontologiaa ja myös oikomishoito sai 5 mainintaa. Preklinikkaa toivottiin lyhyemmäksi tai suppeammaksi niin, että opetuksesta poistettaisiin asioita, jotka eivät ole relevantteja hammaslääkärin työssä (11 mainintaa). Moni vastaaja (11) myös kommentoi, ettei opinnoista tulisi vähentää mitään.

Yksi tai kaksi mainintaa saivat kariologia, ennaltaehkäisevä hoito, protetiikka, vuorovaikutus, johtaminen ja kielioopinnot. Yhdellä maininnalla toivottiin myös kuormittavuuden ja ryhmätöiden vähentämistä ja esitettiin toive, ettei opetuksessa ohjattaisi liikaan varovaisuuteen.

Taulukko 4. Avovastauksissa esiin tulleet tutkinnosta vähennettävät asiat, jotka saivat 5 tai enemmän mainintoja

Parodontologia	17 mainintaa
Preklinikkaa toivotaan lyhyemmäksi /suppeammaksi	11 mainintaa
Ei mitään	11 mainintaa
Oikomishoito	5 mainintaa

Aikaisempiin vuosiin verrattuna avovastauksia kertyi vähemmän. Eniten opetuksessa lisättäviksi toivotuissa asioissa pitivät pintansa aikaisemmat suosikit; päivystys, protetiikka sekä yleissairauksien ja lääkitysten huomioiminen.

Yrittäjyys keräsi huomattavasti enemmän lisäystoiveita kuin aikaisemmin. Tässä voidaan ehkä nähdä muuttuvaa markkinatilannetta. Vuokrahammaslääkäritoiminta on ehkä vähenemässä ja ketjuuntumisen lisäksi viime aikoina on nähty taas uusia pieniä vastaanottoja perustettavan enemmän. Yrittäjyys on ehkä alkanut taas tuntua nuorista hammaslääkäreistä varteenotettavalta vaihtoehdolta.

Avovastaukset heijastelevat aina senhetkistä tilannetta hammaslääkärin työelämässä.

Ikääntyneen väestön ja ennen muuta hampaallisen väestön määrä, samoin kuin monisairaiden potilaiden määrä lisääntyy vastaanotoilla. Tämä varmasti lisää protetiikan sekä yleisterveyden, lääkehoitojen ja hoitokelpoisuuden määrittelyn osaamisen tarvetta. Tähän saattaisi sopia myös kohonnut toive suupatologian ja limakalvosairauksien opetuksen lisäämisestä, sillä ikääntyneillä ja monisairailla potilailla lisääntyvät myös limakalvojen muutokset. Hyvinvointialueiden painiskellessa hoitotakuun vaatimuksissa lisääntyy todennäköisesti myös päivystyspotilaiden määrä, mikä näkyy kasvaneena toiveena päivystysvalmiuksien parantamisessa jo peruskoulutuksen aikana.

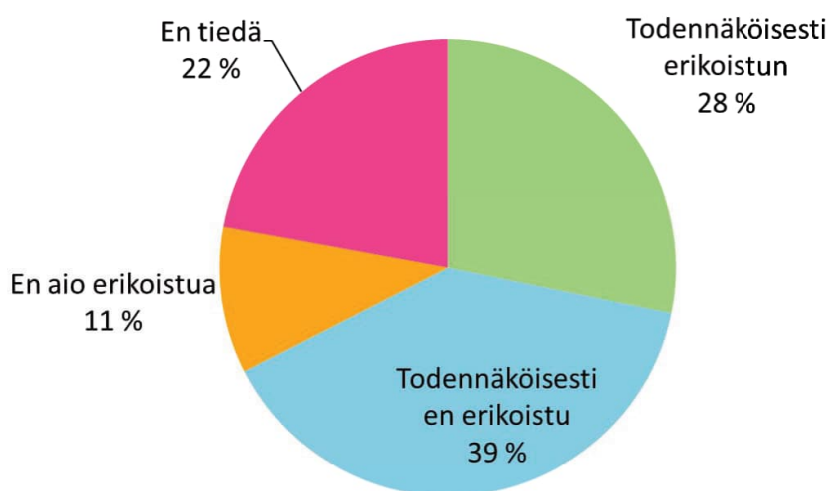
Avovastauksissa oli runsaasti vaihtelua ja osa oppialoista esiintyy molemmissa ryhmissä, opetusta toivotaan sekä lisättävän että vähennettävän. Esimerkiksi oikomishoito keräsi jotakuinkin saman määrän mainintoja molemmissa ryhmissä. Yksi selitys voi olla erittäin vaihteleva mahdollisuus toimia ns. apuoikojana. Jos oikomishoitoa toteutetaan osana perushoitoa, vaaditaan siinä hyvinkin laajoja taitoja. Apuoikojat tekevät usein oikomista varsin suuren osan työajastaan. Osalla hyvinvointialueita taas oikominen hoidetaan kokonaan oikojien ja suuhygienistien voimin, jolloin perushammashoidossa työskentelevät eivät ole asian kanssa juurikaan tekemisissä.

Viime tutkimuksen tavoin preklinikkaa toivottiin taas supistettavaksi. Opiskelijat toivoivat prekliinisiä aineita vain siltä osin, kuin niistä on suoraa hyötyä hammaslääketieteen opintoihin. Samalla esitettiin toive, että aikaa saataisiin vaativaan kliiniseen vaiheeseen enemmän.

Myös tämänkertaisessa kyselyssä eniten vähennettäväksi toivottiin parodontologiaa. Tämä saattaa liittyä työnjaon malliin terveyskeskuksissa. Suuri osa parodontologisesta hoidosta on suuhygienistien vastuulla, ja hammaslääkärit tekevät sitä aktiivisesti vähemmän. On kuitenkin hyvä muistaa, että diagnostiikka ja hoidon suunnittelu ovat aina hammaslääkärin vastuulla ja vaativat riittävää osaamista jokaisen potilaan kohdalla.

Suunnitelmat ammatillisesta jatkokoulutuksesta

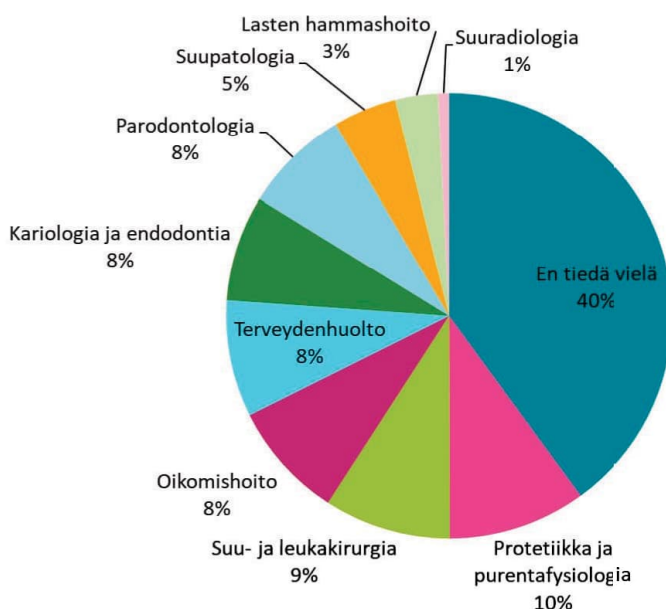
Kyselyyn vastanneista kolmasosa (28 %) ilmoitti, että aikoo todennäköisesti hakeutua erikoishammaslääkärikoulutukseen ja viidesosa (22 %) ei vielä osannut sanoa (Kuvio 26). Erikoishammaslääkäriin koulutusta suunnittelevien osuus oli ilahduttavan korkea, kun huomioidaan se, että erikoishammaslääkäreiden määrän on arvioitu lähivuosina laskevan huomattavasti eläköitymisten takia. Vuonna 2016 asetettiin tavoitteeksi 750 erikoishammaslääkäriä v. 2030 eli erikoishammaslääkärien osuuden säilyttämisen samalla tasolla kokonaishammaslääkärimäärästä (Rellmann 2016). Tämä tavoite edellytti noin 40 uutta erikoishammaslääkäriä vuosittain, mihin oli päästy vain muutamana vuonna vuoteen 2020 mennessä. Asiantuntijatyöryhmän arvio koulutustarpeesta v. 2027–2035 onkin noussut 50 erikoishammaslääkäriin vuodessa (tavoitteena 1 000 erikoishammaslääkäriä), koska erikoishammaslääkäreistä 61 % saavuttaa eläkeiän (65 vuotta) vuoteen 2035 mennessä (Rellman J ym. 2022). Toivottavaa on, että koulutuksen esteet eli koulutuspaikkojen ja kouluttajien puute sekä alueelliset erot saadaan ratkaistua, niin että nuoret hammaslääkärit pääsevät koulutukseen. Se, että viidesosa ei tiennyt aikooko erikoistua, on aika luonnollista nuorten hammaslääkärien ollessa kyseessä. Heillä on vielä tarve tutustua hammaslääkäriin perustyöhön. Tämäkin osa vastaajista on kuitenkin mahdollinen erikoishammaslääkäriksi kouluttautuvien joukko jatkossa.



Kuvio 26. Aikooko/haluaisiko opiskella erikoishammaslääkäriksi.

Kaksi viidesosaa (40 %) ei tiennyt mille erikoisalalle haluaa kouluttautua (Kuvio 27). Suunnitellut erikoistumis- ja painotusalat jakautuivat melko tasaisesti siten, että noin kymmenesosa tai hieman alle ilmoitti haluavansa erikoistua eri aloille. Suurradiologiasta, lasten hammashoidosta tai suupatologiasta kiinnostuneiden osuus oli pienempi. Suunnitellut erikoistumisalat olivat linjassa nykyisten koulutuspaikkojen kanssa eli vähiten oli kiinnostusta aloihin, joissa koulutuspaikkoja on myös niukasti tarjolla. Kaikista jatkokoulutusohjelmista sekä kliinisen hammashoidon painotusaloista oltiin

tasapuolisesti kiinnostuneita, mikä toivottavasti turvaa osaajien määrän kaikilla erikoisaloilla myös jatkossa. Erikoishammaslääkärikoulutusta tulisi lisätä kaikilla hammaslääketieteen erikoisaloilla, mutta arviot eri alojen tarpeesta ovat vaihdelleet. Vuonna 2019 arvioitiin, että lisäkoulutustarve olisi suurinta suu- ja leukakirurgiassa, oikomishoidossa sekä kliinisessä hammashoidossa protetiikan ja purentafysiologian alalla (Laine & Wasenius 2019). Sen sijaan vuonna 2022 arvioitiin, että koulutusta tulisi lisätä kariologian ja endodontian, lasten hammashoidon, parodontologian, oikomishoidon sekä terveydenhuollon aloilla (Rellman ym. 2022). Tähän syynä lienee vaihtelu suhteellisen pienten erikoisalojen sisällä.



Kuvio 27. Suunnitellut erikoistumisalat.

Kiinnostus erityispätevyyden hankkimiseen oli kovin vähäistä. Kaksi viidesosaa (40 %) ilmoitti, ettei ole parhaillaan hankkimassa tai suunnitellut hankkivansa lähivuosina jonkin hammaslääketieteen erityispätevyyden ja yli puolet (51 %), ettei osaa sanoa. Vastaajista 3 % oli kiinnostunut vastaavan hammaslääkäriin, 2 % suugieriatian ja hammaslääkärikouluttajan ja 1 % oikeushammaslääketieteen ja terveydenhuollon tietotekniikan erityispätevyydestä.

3.3. Valmiudet kokeneiden kollegoiden arvioimana

Edellisessä luvussa esiteltiin jo, kuinka kokeneet kollegat arvioivat nuorten hammaslääkärien valmiuksia hammaslääketieteen eri osa-alueilla (Kuvio 17). Tässä luvussa asiaa tarkastellaan vielä tarkemmin sen mukaan, työskenteleekö kokenut hammaslääkäri julkisella vai yksityisellä sektorilla. Lisäksi tarkastelussa ovat yleiset valmiudet – niiden merkitys ja osaamisen taso nuorilla. Yleisiä valmiuksia tarkastellaan kokonaisuutena ja sektoreittain. Luvussa myös analysoidaan kokeneiden kollegoiden antamia avovastuksia, joissa he kertovat omin sanoin havainnoistaan.

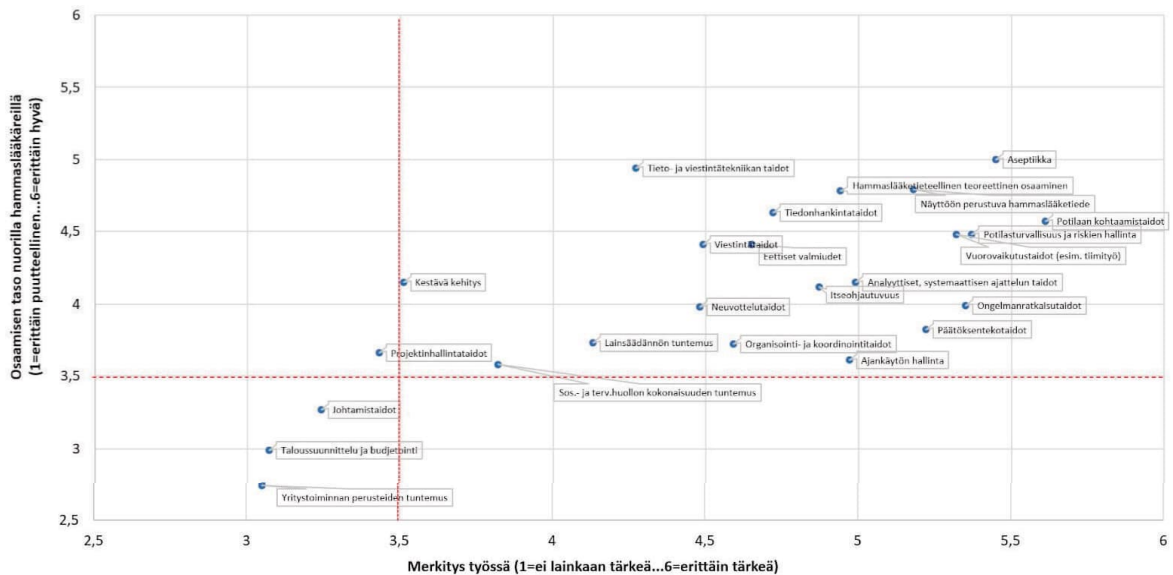
Kokeneiden kollegoiden näkemyksiä kartoitettiin kyselytutkimuksella, jonka tuloksia tarkasteltiin myös siinä valossa, millä sektorilla kokenut kollega pääsääntöisesti työskenteli. Karkeasti jaoteltiin siis ”julkinen” ja ”yksityinen” sektori työpaikaksi.

Yksityispuolella työskentelevät kokeneet kollegat arvioivat julkisen puolen kollegoihin verrattuna nuorten saaneen liian vähän koulutusta hammaslääketieteellisissä oppiaineissa kuten kariologia, kirurgia, protetiikka, oikomishoito, radiologia ja endodontia, poikkeuksena lasten hammashoito. Toisaalta yksityispuolella voi olla haastavaa arvioida lasten hammashoidon valmiuksia, koska lapsipotilaat hoidetaan lähes kokonaan julkisella sektorilla. Näin ollen sektoreiden hiukan erilainen potilaskanta lienee vaikuttanut arvioitsijoiden näkemyksiin.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että yksityispuolella työskentelevät kokeneet kollegat arvioivat nuorten osaamista kriittisemmin verrattuna julkisella puolella työskenteleviin. Toisaalta oppiaineissa, kuten sosiaalihammaslääketiede, suugeriatria ja limakalvosairaudet, ei havaittu eroja arvioitsijoiden työskentelytaustan mukaan.

Monien yleisten valmiuksien osalta havaittiin eroja sektoreiden välillä. Yksityispuolella korostuivat hammaslääketieteellisen osaamisen rinnalla liiketoiminnan hallintaan vaikuttavat yleiset valmiudet, joilla ei julkisella puolella näyttänyt olevan vastaavaa painoarvoa. Sekä julkisella että yksityisellä sektorilla korostuivat potilaan kohtaamistaidot käsi kädessä ammatillisten valmiuksien kanssa. Nämä tekijät luovat pohjan ammatilliselle, eettisesti ohjautuvalle ja liiketaloudellisesti kannattavalle toiminnalle. Yksityisellä sektorilla on useimmiten kyse omasta liiketoiminnasta ja sen tuottavuudesta. Taloudellinen kannattavuus ei samalla lailla konkretisoidu julkisella sektorilla. Tämä selittää osaltaan yksityisen sektorin vastaajien painotuseroja verrattuna julkisen puolen kollegoiden näkemyksiin liiketoimintakysymyksissä yleisiä valmiuksia kartoitettaessa.

Kokeneilta kollegoilta tiedusteltiin siis ammatillisten valmiuksien lisäksi yleisten valmiuksien merkitystä työelämässä sekä nuorten hammaslääkärien osaamisen tasoa kyseisissä tiedoissa ja taidoissa. Aihealueita kartoitettiin 24:llä yleisiä valmiuksia koskevalla kysymyksellä. Nämä liittyivät esimerkiksi itseohjautuvuuteen, eettiseen ajatteluun, johtamiseen ja organisointikykyyn, viestintään, kestävään kehitykseen ja johtamistaitoihin. Kuviossa 28 on esitetty kokeneiden kollegoiden näkemykset erittelemättä työskentelysektoria.



Kuvio 28. Arviot siitä, miten hammaslääketieteen peruskoulutus on antanut yleisiä ammatillisia valmiuksia työhön nuorille hammaslääkäreille.

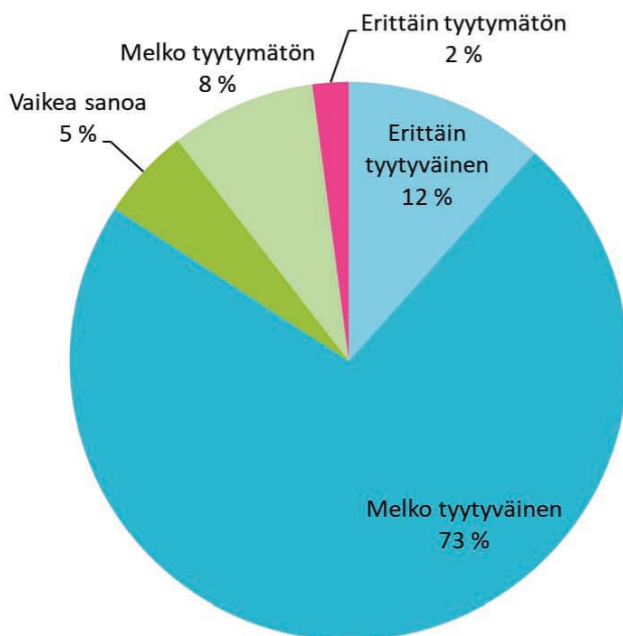
Kokeneet kollegat olivat varsin yksimielisiä pääasiallisesta työskentelysektorista riippumatta yleisten valmiuksien merkityksestä työelämässä. Ammattikunnassa erityisen tärkeinä asioina pidettiin potilaan kohtaamistaitoja, potilasturvallisuutta takaavia riskienhallintataitoja sekä aseptisia työskentelytapoja. Arvostusnäkemyksissä oli (havaittavissa) pientä hajontaa ja eroja työskentelysektoreiden välillä. Julkisen sektorin kollegat arvioivat hammaslääketieteellisen teorian hallinnan olevan yksityispuolen kollegoihin verrattuna merkityksellisempää, kun taas yksityispuolen kollegoilla oli tärkeämpää taloushallinnan sekä yritystoiminnan perusteiden tuntemus.

Yksityispuolen kollegat arvioivat jokaisen kysymyksen kohdalla nuorten osaamista hieman julkisen puolen kollegoita kriittisemmin. Tilastollisesti merkitseviä eroja arvioitsijan työskentelysektorien mukaan oli nähtävissä kymmenessä eri tietoa ja taitoa mittaavassa asiakokonaisuudessa. Suurimmat eroavaisuudet nuorten osaamista arvioitaessa sektoreiden välillä syntyivät potilaan kohtaamistaidoista sekä vuorovaikutustaidoista esim. työyhteisössä. Lähes yhtä suuri ero syntyi arvioitaessa ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. Yritystoiminnan perusteiden sekä eettisten valmiuksien kohdalla oli samansuuntaista eroavaisuutta. Yksityispuolella on toki luonnollista, että liiketoiminnan lainalaisuudet ovat taustavaikuttimena arvioinneissa.

On mielenkiintoista seurata mahdollisten jatkotutkimusten valossa, mihin suuntaan erot sektoreiden välillä kehittyvät arvioitaessa liiketaloudellisten tekijöiden merkitystä ja nuorten hammaslääkärien valmiuksia niissä. Yhteiskunnassamme sosiaali- ja terveystieteiden tilanne on tiukentunut ja kiristynyt viime vuosina valtion velkaantumiseen, väestön ikääntymiseen ja hoidon tarpeen lisääntymiseen myötä. Tulevaisuudessa haasteina korostunevat entisestään julkisen sektorin puolella hoidon priorisointi ja annettujen hoitojen kustannusvaikutukset väestötasolla, jolloin taloushallinnan tuntemus sekä budjetoinnin merkitys tulee korostumaan myös tällä sektorilla.

Yksityishammaslääkärinä toimiessa tarvitaan sosiaalisia taitoja, koska potilaat valitsevat hoitavan hammaslääkärinsä hoitokokemuksensa perusteella myös jatkokäynneille. Tämä voinee olla selittävä tekijänä, miksi yksityissektorilla työskentelevät kollegat arvioivat kriittisemmin tiimityöskentelytaitoja ja potilaan kohtaamista verrattuna julkisella puolella työskenteleviin. Vuorovaikutustaitoja arvioitaessakin 32 % yksityispuolen vastaajista arvioi taitoja löytyvän liian vähän, kun taas julkisella sektorilla vastaavan arvion antoi 15 % vastaajista.

Kysyttäessä, että kuinka moni kokeneista kollegoista arvioisi nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksia erittäin hyväksi, ei yksityispuolen vastaajista kukaan arvioinut taitoja nuorten taitoja erinomaiseksi (0 %). Sen sijaan julkisen sektorin kollegoiden mielestä 16 %:a nuorista omaa erinomaiset taidot. Kuviossa 29 ei ole eroteltu eri sektorien vastaajia.



Kuvio 29. Tyytyväisyys yleisesti ottaen nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksiin.

Pohdittaessa syitä yksityissektorin kollegojen julkista sektoria kriittisempiin arvioihin, voitaneen yhtenä vaikuttavana tekijänä pitää sitä, että julkisen puolen kollegat kohtaavat yksityissektoria useammin työelämässä hyvinkin kokemattomia hammaslääketieteen opiskelijoita ja syventävää käytännön harjoittelua suorittavia nuoria. Käytännön harjoittelujakso tehdään julkisella sektorilla ja tästä syystä siellä on käytössä usein jo hyvinkin vakiintunut toimintatapa nuorten hammaslääkärien ohjaukseen. Kullakin kandidaatilla ja käytännön harjoittelijalla tulee olla nimetty ohjaaja, jonka apuun voi turvautua hoitoon liittyvissä kysymyksissä sekä haastavissa kliinisissä tilanteissa. Usealla julkisen sektorin työyhteisön kollegoista on ohjaajakokemusta. Jo laillistettujen hammaslääkärien työelämävalmiudet ovat luonnollisesti edellä mainitun ryhmän valmiuksia paremmat. Toisena tekijänä saattaisi olla yksityispuolella yleisenä käytäntönä vuosikymmeniä käytössä olleen "hoitoon kutsu" -järjestelmän mahdollistama toteutetun kokonaishoidon jatkuva seuranta. Yksityisellä sektorilla kokonaishoidon toteuttaminen on usein helpompaa, koska resurssit ovat yleensä riittävämmät kuin julkisella sektorilla. Yksityisen sektorin kokeneet kollegat odottavat nuorilta hammaslääkäreiltä siten ehkä myös julkisen

sektorin kollegoita herkemmin hyviä valmiuksia suurten kokonaishoitojen hallintaan ja hoitosuunnitelmien tekoon.

Vapaata palautetta antoi 28 kokenutta kollegaa. Heidän arvionsa mukaan nuorilla on aiempaa enemmän haasteita päätöksenteossa. Sekä julkisella että yksityisellä sektorilla työskentelevät kollegat nostivat esiin kädentaitojen heikentymisen. Palautteen perusteella taitojen on todettu aiemmin olleen paremmalla tasolla. Taitojen puutteellisuuden nähtiin vaikeuttavan hoidon toteutusta. Kuten myös aiemmissa Nuori Hammaslääkäri -tutkimuksissa, korostui myös tässä nuorten hammaslääkärien tuen tarve erityisesti proteettisessa hoidossa ja hampaanpoistossa nuoren työskentelysektorista riippumatta.

Kokeneet kollegat pitivät tutkimusaihetta ajankohtaisena ja korostivat sen säännöllisen seurannan tarpeellisuutta. Palautteissa ilmeni aikaisempia tutkimuksia enemmän huolta kliinisen harjoittelun riittävydestä ennen työelämään siirtymistä. Vaikka teoriaosaamisen nähtiin olevan hyvällä tasolla, sen soveltaminen käytännössä koettiin haasteelliseksi. Paineensietokyvyn arvioitiin heikentyneen, mikä saattaa osaltaan selittää osa-aikaisten työsuhteiden yleistymistä.

Julkisen sektorin harjoittelupaikoissa nuoret eivät aina saa vahvistusta osaamiselleen tai onnistumisen kokemuksia, mikä voi heikentää motivaatiota. Huolta herätti myös se, että nuoret saattavat uupua heti työuransa alussa, kun todellisuus hammaslääkärin työstä ei vastaa odotuksia ja työtahti on kova: ”Opiskelemaan on hakeutunut Suomen terävin kärki, mutta jo opintojen aikana on räsittetty siinä määrin, että työelämään siirryttäessä ollaan jo kovin kuormittuneita”, kommentoi eräs vastaaja. Vaikka nuoret koettiin myös motivoituneina ja osaavina, monen arveltiin kokevan jo opiskeluaikana kuormitusta, mikä vaikeuttaa työelämään sopeutumista.

Kokeneiden kollegoiden näkökulmasta työskentely nuorten hammaslääkärien kanssa koettiin kuitenkin myönteisenä ja avoimessa ilmapiirissä nähtiin tapahtuvan molemminpuolista oppimista: ”Aina on ilo, kun saa kätsyn tai vastavalmistuneen kanssa tehdä töitä”. Kokeneet kollegat antoivat kiitosta nuorten teorialiedoista, eikä merkittäviä eroja havaittu eri yliopistoista valmistuneiden välillä. Nuorten sosiaalisia taitoja ja potilaan kohtaamistaitoja arvostettiin.

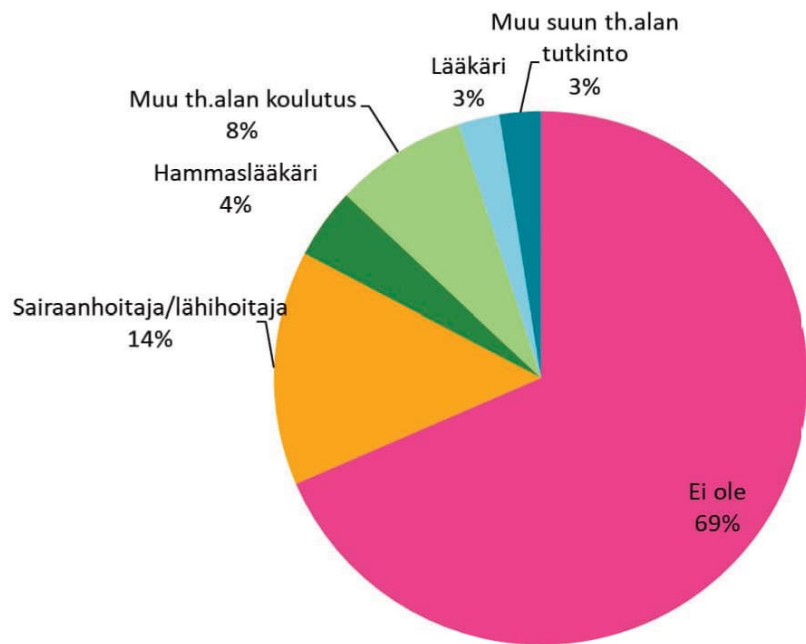
Kollegakyselyä pidettiin yleisesti onnistuneena. Osa vastaajista koki, ettei kaikista aihealueista ollut riittävästi asiantuntemusta. Lisäksi joku toivoi, että kirjallista palautetta tulisi voida antaa jokaisen kysymyksen osalta.

3.4. Nuorten hammaslääkärien kotitausta ja arvot

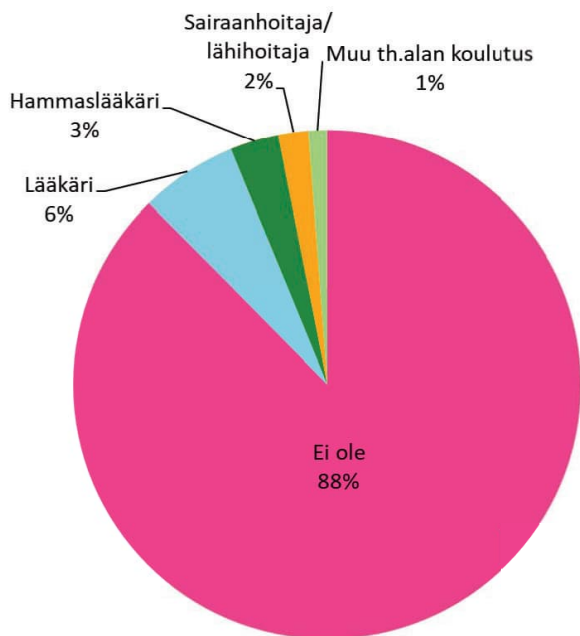
Ammattien periytymisellä tarkoitetaan sitä, että lapset kouluttautuvat samoihin ammatteihin kuin vanhempansa. Esimerkiksi Lääkäri 2023 -tutkimuksessa (Halava ym. 2024, 38–39) vanhempien koulutusta selvitettiin kysymyksellä, jonka vastausvaihtoehdot olivat lääkäri ja muu koulutus. Vastaajista 12 %:lla oli lääkäriäiti ja 13 %:lla lääkäri-isä, 6 %:lla molemmat vanhemmat olivat lääkäreitä. Tutkimussarjan aikana lääketiede on alkanut esiintyä yhä useammin vastaajien vanhempien koulutusalanana.

Aikaisemmissa Nuori hammaslääkäri -tutkimuksissa selvä enemmistö vastaajien vanhemmista ei ole työskennellyt terveydenhoitoalalla. Vastaajien isistä keskimäärin lähes 90 %:lla ja äideistä noin 60 %:lla ei ole ollut terveydenhoitoalan koulutusta. Tässä tutkimuksessa (Kuviot 30 ja 31) tilanne oli isien osalta ennallaan (88 %). Äideistä aikaisempaa suuremmalla osalla ei ollut terveydenhuoltoalan koulutusta (2025: 69 %, 2021: 62 %).

Hammaslääkärin ammatti kuitenkin periytyy jonkin verran. Jos näin ei olisi, odotusarvo sille, että isä tai äiti yksittäin tarkasteltuna, on hammaslääkäri, olisi suurin piirtein yhden prosentin luokkaa (äidin osalta todennäköisyys on hieman suurempi kuin isän osalta). Tässä tutkimuksessa 4 % äideistä oli koulutukseltaan hammaslääkäri ja isistä 3 %. Periytyvyys ei ole tutkimussarjan aikana lisääntynyt. Toinen vanhemmista oli hammaslääkäri 5 %:lla vastaajista ja molemmat vanhemmat vain prosentilla.



Kuvio 30. Vastaajien äitien terveydenhoitoalan koulutus (%).

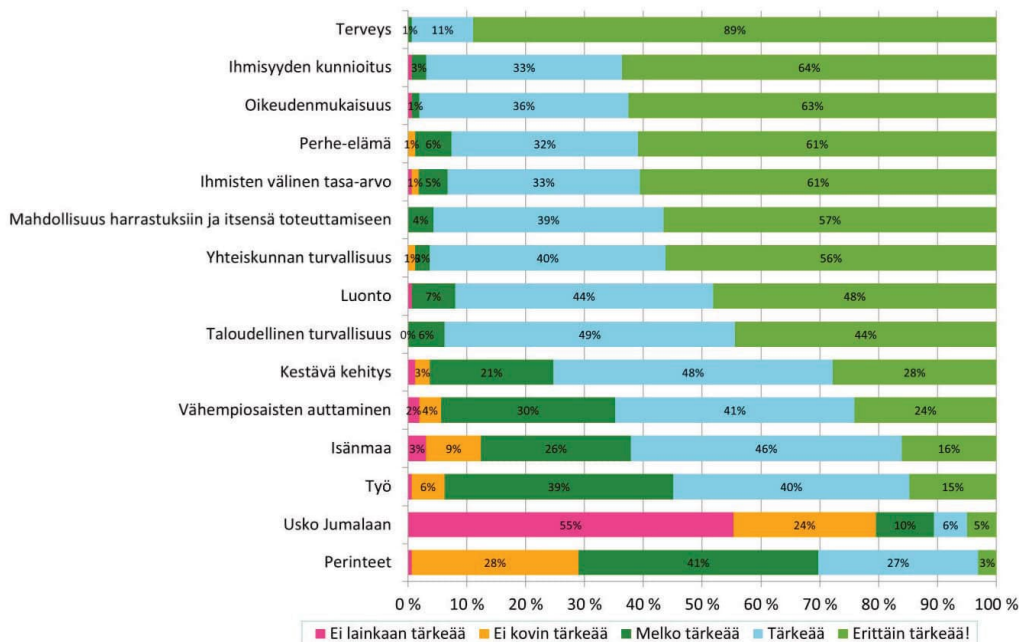


Kuvio 31. Vastaajien isien terveydenhoitoalan koulutus (%).

Nuorten hammaslääkärien arvomaailmaa on kartoitettu jokaisessa viidessä Nuori hammaslääkäri - tutkimuksessa kysymyspatterilla, jossa on listattu eri asioita ja pyydetty vastaajia arvioimaan niiden tärkeyttä itselle. Arvoja on kartoitettu pääpiirteissään samalla tavalla Nuori hammaslääkäri 2011 - tutkimuksesta saakka. Vuoden 2025 kysymyspatteriin lisättiin ajankohtaisiksi katsotut arvot yhteiskunnan turvallisuudesta ja kestävästä kehityksestä.

Vastaajille lueteltiin 15 arvoa/asiaa, joiden tärkeyttä pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla. Kuvio 32 on järjestetty sen mukaan, kuinka suuri osuus vastaajista piti asiaa erittäin tärkeänä. Ylinnä on aiempien vuosien tapaan terveys, jota 89 % vastaajista piti erittäin tärkeänä; osuus on vaihdellut aikaisemmilla tutkimuskerroilla 84 ja 88 %:n välillä. Eninteen hajontaa vastauksissa oli ns. perinteisten arvojen suhteen, joista perinteitä piti erittäin tärkeänä vain 3 % (2021: 7 %); toisaalta ei lainkaan tärkeinä perinteitä piti vieläkin pienempi osuus: 1 % (2021: 4 %). Usko Jumalaan oli erittäin tärkeää 5 %:lle, mutta peräti 55 %:lle se ei ollut lainkaan tärkeää.

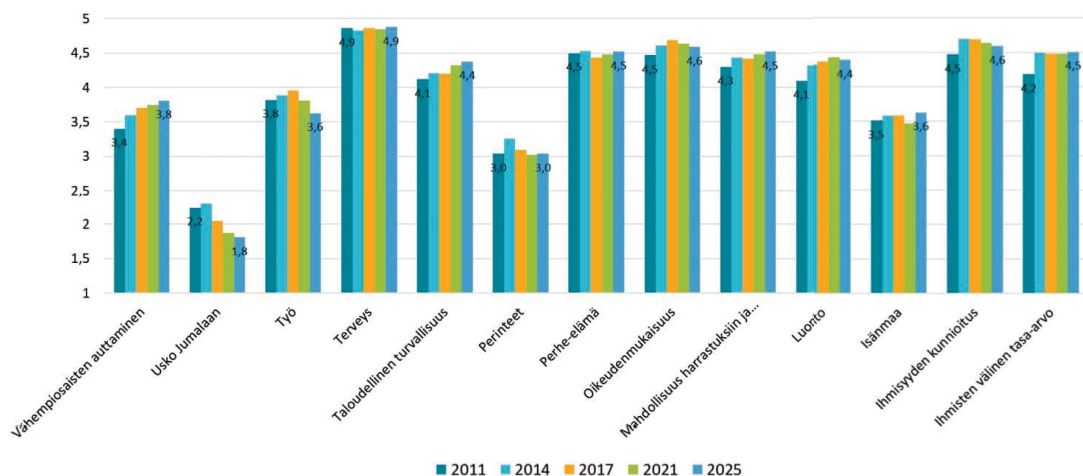
Uusina arvoina tutkimukseen mukaan otettua kestävästä kehityksestä piti erittäin tärkeänä 28 % ja yhteiskunnallista turvallisuutta 56 % vastaajista. Näistä kestävä kehitys jakoi näkemyksiä selvästi enemmän.



Kuvio 32. Arvomaailma eli kuinka tärkeänä pitää listattuja asioita.

Arvojen vertailussa hyödynnetään viisiportaisesta asteikosta (1–5) laskettua keskiarvoa (Kuvio 33). Arvot ovat pääsääntöisesti pysyneet melko muuttumattomina 14-vuotisen seurantajakson aikana. Muutosten tulkinnassa pitää olla varovainen, koska monet keskiarvojen ”heilahtelut” mahtuvat tilastolliseen virhemarginaaliin. Varmemmalla pohjalla olevaa päättelyä on etsiä aikasarjasta johdonmukaisia trendejä. Selkein kasvusuuntainen trendi nähdään vähempiosaisten auttamisessa, joka näyttää kehittyvän vastakkaiseen suuntaan kuin usko Jumalaan.

Kun tarkastellaan sukupuolten välisiä eroja vuoden 2025 aineiston osalta, havaitaan muutamissa asioissa tilastollisesti merkitseviä eroja. Tasa-arvo, ihmisyyden kunnioitus, kestävä kehitys ja vähempiosaisten auttaminen olivat naisille tärkeämpiä kuin miehille. Miehille laskettu vastausten keskiarvo oli korkeampi vain työn, isänmaan sekä mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen -arvon kohdalla, mutta ero naisten vastauksiin oli pieni (eikä edes tilastollisesti merkitsevä).



Kuvio 33. Asioiden tärkeys vuosina 2011, 2014, 2017, 2021 ja 2025. Keskiarvot (1=ei lainkaan tärkeää - 5=erittäin tärkeää!).

Z-sukupolven esiinmarssi saattaa näkyä arvojen muutoksessa. Esimerkiksi työn merkitys näyttää hieman laskeneen ja vastaavasti mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen on nyt nuorille hammaslääkäreille tärkeämpää kuin aiemmin. Toisaalta niin on myös taloudellinen turvallisuus, mutta se saattaa selittyä sillä, että kysely tehtiin aikana, jolloin Suomen talouden näkymät näyttivät synkiltä.

4. Loppuyhteenveto

Nuoret hammaslääkärit työllistyvät edelleen hyvin, vaikka viime vuosia on leimannut taloudellinen epävarmuus ja työttömyys on lisääntynyt yhteiskunnassa. Vuosiin 2022–2024 osui myös hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen. Uutisvirtaa on hallinnut Venäjän hyökkäyksestä helmikuussa 2022 käynnistynyt sota Ukrainassa. Venäjän toimien seurauksena ovat Eurooppa ja varsinkin Venäjän rajanaapurit joutuneet myös itse varautumaan sodan laajenemiseen. On selvää, että tällaiset asiat ovat osaltaan lisänneet ahdistuneisuutta väestön keskuudessa. Myöskään koronavuosien vaikutusta ei sovi unohtaa. Tämän kyselyn vastaajat olivat aloittaneet jo hammaslääketieteen opintonsa, kun koronapandemia iski ja muutti hetkellisesti kaiken. Esimerkiksi kandikesä jäi todella monella (erityisesti Helsingissä opiskelleella) toteutumatta vuonna 2020.

Osa-aikatyön määrä on ollut viimeiset vuodet ennätyslukemissa koko hammaslääkärikunnassa, ja tämä näkyy myös nuorilla hammaslääkäreillä. Osa-aikatyössä työskenteli 36 % vastaajista ja koko ammattikunnassa osuus oli 39 %. Nuoret hammaslääkärit tuskin siis tekevät osa-aikatyötä minään Z-sukupolven erityispiirteenä, vaan ehkä ottavat asiassa enemmän mallia kokeneemmilta kollegoiltaan, jotka ovat siirtyneet kokoaikatyöstä lyhyempään työviikkoon erityisesti ylläpitääkseen työssä jaksamista. Se voi kuitenkin olla pidemmän päälle ongelmallista, jos ei työuran alussa saa riittävästi työkokemusta ja tottuu esimerkiksi 30-tuntiseen työviikkoon normaalina työaikana. On nimittäin mahdollista, että kilpailun työpaikoista kiristyessä, mahdollisuudet neuvotella joustavista työajoista työnantajien kanssa heikkenevät. Toisaalta yksityinen sektori tarjoaa varmasti jatkossakin mahdollisuuksia tehdä työtä osa-aikaisesti ja on mahdollista, että tämä, yhdistettynä Z-sukupolven korostamiin itsensä toteuttamisen arvoihin, tulee jatkossa suosimaan yksityistä sektoria nuorten hammaslääkärien silmissä. Silti puhuttaessa nuorten hammaslääkärien arvoista, on tärkeää muistaa myös se, että monille heistä perhe ja turvallisuus ovat myös erittäin tärkeitä asioita.

Nuori hammaslääkäri -tutkimus on toteutettu vuodesta 2011 alkaen nyt jo viidennen kerran. Tänä ajanjaksona hammaslääkärikoulutus on näyttäytynyt pääsääntöisesti hyvin stabiilina sekä nuorten että kokeneiden hammaslääkärien arvioissa, joiden mukaan koulutuksen antamat kliiniset valmiudet sekä oppialoitain että yleisinä ammatillisina valmiuksina toistuvat vuodesta toiseen hämmästyttävänkin samankaltaisina huolimatta kuluneen lähes puolentoista vuosikymmenen aikana tapahtuneista muutoksista maailmantilanteesta ja yhteiskunnassamme. Hammaslääketieteen peruskoulutuksen saralla yhtenä mahdollisena tulosten stabiliteettia lisäävänä tekijänä voitaneen pitää vuosien ajan jatkunutta vahvaa yliopistojen välistä yhteistyötä mm. perusopetuksen sisältöjen suunnittelun, opetusmateriaalien tuottamisen (erityisesti MEDigi-hanke 2018–2021), kliinisten osaamistavoitteiden määrittämisen sekä osaamisen arvioinnin (kansallinen OSCE-tentti) saralla, vaikka jokaisella koulutusohjelmalla on myös omia yksilöllisiä vivahteitaan.

Vuoden 2025 tuloksissa on huomionarvoista, että kyseiseen ikäryhmään kuuluvat vuonna 2017–2019 opiskelunsa aloittaneet nuoret hammaslääkärit, joiden koulutuksen aikana kohtasimme koronapandemian (03/2020–03/2022) vaikeimmat ajat. Tuolloin koronarajoitusten ja -sulkujen myötä yliopistot ja opetuslinikat joutuivat mukautumaan erityisiin poikkeusolosuhteisiin, mikä vaikutti erityisesti kyseisen ikäluokan kliiniseen koulutusvaiheeseen. Samanaikaisesti myös potilaiden (huomioiden erityisesti ikääntyneet ja muut riskiryhmiin kuuluvat henkilöt) hakeutuminen sekä pääsy hammashoitoon rajoittui merkittävästi, jolloin opiskelijat eivät päässeet toteuttamaan samoissa määrin

opiskelujen loppuvaiheeseen painottuvia toimenpiteitä, kuten päivystyksellistä ja proteettista hammashoitoa. Näin ollen, vaikka peruskoulutusta pystyttiin jatkamaan poikkeustoimin ja siten turvaamaan vuosikursseittain nuorten hammaslääkärin valmistuminen tuona poikkeuksellisena ajanjaksona, on selvää, että tällä kokonaisuudella on ollut vaikutusta nyt raportoituihin näkymiin heikommista valmiuksista erityisesti päivystyksellisten sekä proteettisten hoitotoimenpiteiden, mutta ehkä jossain määrin myös ergonomian osalta.

Oppialoilla, joissa perushammaslääkärin suorittamia hoitotoimenpiteitä harjoitellaan paljon jo koulutuksen aikana sekä simulaatio-olosuhteisessa että kliinisessä hoitoharjoittelussa, nuorten hammaslääkärin kokemukset omista valmiuksista säilyivät vahvoina koronapandemiasta huolimatta, vaikka erityisjärjestelyjä jouduttiinkin toteuttamaan kaikilla koulutuksen osa-alueilla. Mm. teoriaopetuksen turvaaminen etäyhteyksin on varmasti myös osaltaan yksi merkittävä tekijä tässä yhtälössä.

Koko Suomi tarvitsee hammaslääkäreitä ja on tärkeää, että hammaslääkäreitä koulutetaan jatkossakin neljässä koulutusyksikössä. Kuten tästäkin tutkimuksesta havaittiin, niin jokaisella koulutusyksiköllä on hieman erilainen profiili siinä, mistäpäin Suomea sinne tullaan opiskelemaan, ja minnepäin Suomea sieltä työllistytään.

Niin työmarkkinoilla kuin koulutuksessa on alkanut tekoälyn aikakausi. Monet ammatit altistuvat tekoälylle lähivuosina: osa siten, että tekoäly on ennen muuta väline tehdä asioita uudella tavalla, ja osassa tekoäly yksinkertaisesti korvaa ihmistyötä. Hammaslääkärin työn on arvioitu olevan sellaista, että sen tekoälyaltistus on keskimääräistä hieman vähäisempää, mutta toisaalta tekoälyn nähdään tuovan merkittävästi uusia välineitä hammaslääkärin työhön (Joyce 2025). Myös hammaslääketieteen koulutuksessa tekoälyn ensiaskleet on jo otettu ja sitä hyödynnetään aktiivisesti esimerkiksi tutkimuskirjallisuuden koostamisessa. Onkin selvää, että seuraavassa Nuori hammaslääkäri - tutkimuksessa neljän vuoden kuluttua tekoäly tulee näkymään ja kuulumaan. Nyt se oli vielä hiljaa taka-alalla.

5. Kirjallisuus

Joyce, P. (2025). Jobb som ersätts av AI och jobb som kompletteras. *Almega*.

Karaharju-Suvanto T, Choroszewicz M, Näpänkangas R, Suominen AL, Tolvanen M, Koivumäki J. The reproduction of gender differences in early career choices and professional identity of young dentist in Finland. *Eur J Dent Educ*. 2021 Aug;25(3):451-459. doi: 10.1111/eje.12620. Epub 2020 Dec 30. PMID: 33185935.

Karaharju-Suvanto T, Näpänkangas R, Koivumäki J, Pyörälä E, Vinkka-Puhakka H. Gender differences in self-assessed clinical competence--a survey of young dentists in Finland. *Eur J Dent Educ*. 2014 Nov;18(4):234-40. doi: 10.1111/eje.12092. Epub 2014 Feb 25. PMID: 24612160.

Kottonen A (2009). *Hammaslääkäriin ura: Odotukset ja kokemukset*. Sarja C, osa 284. Turun yliopisto, Turku.

Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Luhtala R, Jääskeläinen M (1988) Nuori lääkäri 88 -tutkimus: Tutkimuksen esittely ja pohdintaa: vastaako korkeakouluopetus käytännön perusterveydenhuollon tarpeita? *Sosiaalilääketieteen päivät: Terveystieteiden rakennemuutos*, Kuopio 1988. Abstraktikirja s. 30.

Laine, M, Wasenius N. Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarvearvio vuoteen 2035. STM:n raportteja ja muistioita 2019:48, Helsinki 2019.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161797/STM_Rap_2019_48_Erikoislaakarien_ja_erikoishammaslaakarien_tarve.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Näpänkangas R, Lappalainen OP, Jämsä H, Laitala ML, Koivumäki J, Karaharju-Suvanto T. Do Generic Skills Achieved During Undergraduate Dental Education Meet the Need in Clinical Practice? *Eur J Dent Educ*. 2025 Aug 14. doi: 10.1111/eje.70037. Epub ahead of print. PMID: 40810241.

Halava, H, Parmanne P, Halila H, Heikkilä T, Heistaro S, Hyppölä H, Kaila M, Kulmala P, Mattila K, Mattila P, Mäntyselkä P, Rellman J, Sumanen M (2024) *Lääkäri 2023: Kyselytutkimus vuosina 2012–2021 valmistuneille lääkäreille*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2024:13.

Nuori hammaslääkäri 2021 / Koivumäki J, Chainier A, Gürsoy M, Hietala-Lenkkeri A, Kangasmaa H, Karaharju-Suvanto T, Meriläinen S, Näpänkangas R, Savanheimo N, Suominen L (2021). Nuori hammaslääkäri 2021, Tutkimusraportti. Suomen Hammaslääkäriliiton julkaisuja.

Nuori hammaslääkäri 2017 / Koivumäki J, Auero M, Eerola A, Karaharju-Suvanto T, Kottonen A, Näpänkangas R, Meriläinen-Vapola S, Savanheimo N, Suominen L, Tolvanen M (2017). Nuori hammaslääkäri 2017, Tutkimusraportti. Suomen Hammaslääkäriliiton julkaisuja.

Nuori hammaslääkäri 2014 / Koivumäki J, Auero M, Eerola A, Karaharju-Suvanto T, Kottonen A, Näpänkangas R, Pienihäkkinen K, Savanheimo N, Suominen L, Tuononen T (2014). Nuori hammaslääkäri 2014, Tutkimusraportti. Suomen Hammaslääkäriliiton julkaisuja.

Nuori hammaslääkäri 2011 / Koivumäki J, Auero M, Eerola A, Karaharju-Suvanto T, Korhonen S, Kottonen A, Näpänkangas R, Vinkka-Puhakka H (2011). Nuori hammaslääkäri 2011, Tutkimusraportti. Suomen Hammaslääkäriliiton julkaisuja.

Rellmann J. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030. STM:n raportteja ja muistioita 2016:57. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75535>.

Rellman J, Ruokonen H, Pietilä M, Kortelainen K, Ojala K, Parmanne P. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035. STM:n julkaisuja 2022:21. Helsinki 2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164401>.

Työvoimaselvitys 2024. Suomen Hammaslääkäriliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön hammaslääkäri-työvoimaselvitykset. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/tutkimukset/tyovoimaselvitykset> (katsottu 1.9.2025)

Työmarkkinatutkimus 2025 / Suomen Hammaslääkäriliitto. Työmarkkinatutkimus 2025. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/tutkimukset/tyomarkkinatutkimukset> (katsottu 1.9.2025)

Työmarkkinatutkimus 2024 / Suomen Hammaslääkäriliitto. Työmarkkinatutkimus 2024. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/tutkimukset/tyomarkkinatutkimukset> (katsottu 1.9.2025)

Verkkolähteet

Hammaslääkärien lukumääräennuste, <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hammaslaakarien-lukumaaraennuste> [katsottu 24.10.2025]

YLE 2025: "Valta vaihtuu hiljaisesti työpaikoilla, kun jo joka viides kuuluu Z-sukupolveen – näin he muuttavat työelämää" <https://yle.fi/a/74-20167201> [katsottu 1.10.2025]

Nuori hammaslääkäri 2025

Kyselytutkimus vuosina 2022–2024 laillistetuille hammaslääkäreille

HUOM! Kyselyssä laillistuksella tarkoitetaan Valviran myöntämää laillistusta, joka on saatu syventävän käytännön harjoittelun suorittamisen jälkeen.

1. Minä vuonna sinut laillistettiin hammaslääkäriksi?*

2022

2023

2024

2. Mistä yliopistosta valmistuit hammaslääkäriksi?

Helsingin yliopisto

Itä-Suomen yliopisto

Oulun yliopisto

Turun yliopisto

Työmarkkinakysymykset

3. Kuinka kauan hait/olet hakenut ensimmäistä työpaikkaasi laillistuksen jälkeen?

Minulla oli heti työpaikka

1kk

2kk

3kk

4kk

5kk

6kk

yli puoli vuotta

4. Kuinka monen työnantajan palveluksessa olet työskennellyt päätoimisesti laillistuksesi jälkeen (mukaan lukien nykyinen työnantajasi)?*

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, Yli 10

Ensimmäinen työpaikka

5. Miten sait ensimmäisen laillistuksen jälkeisen työpaikkasi (päätoimi)?

Tuttu työpaikka (esim. jossa työskentelit kandina ja/tai jossa teit syventävän käytännön harjoittelun),
jonne minua pyydettiin töihin

Tuttu työpaikka, josta kysyin itse töitä

Vastasin työpaikkailmoitukseen

Otin omatoimisesti yhteyttä työnantajaan, jonka palveluksessa en ollut aiemmin työskennellyt

Minuun otettiin yhteyttä työpaikalta, jossa en ollut aiemmin työskennellyt

Perustin oman vastaanoton

Muu väylä, mikä?

6. Missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat mennessäsi ensimmäiseen laillistuksen jälkeiseen työpaikkaasi (päätoimi)? Merkitse lisäksi se seikka (1 kpl), jota pidät kaikkein tärkeimpänä.

Ei lainkaan – Melko vähän – Jonkin verran – Melko paljon – Erittäin paljon – Tärkein seikka

Kyseessä oli sama paikka, jossa suoritin syventävän käytännön harjoittelun ja minua pyydettiin jatkamaan siellä

Minua pyydettiin töihin (paikka eri kuin se, jossa suoritin syventävän käytännön harjoittelun)

Kollegan suosittelema työpaikka

Mahdollisuus monipuoliseen kliiniseen työhön

Mahdollisuus hyviin ansiotuloihin

Mahdollisuus edetä uralla

Hyvät täydennyskoulutusmahdollisuudet

Työpaikan hyvä maine (esim. johtaminen, konsultaatiomahdollisuudet)

Mahdollisuus erikoistua

Mahdollisuus tehdä väitöskirja

Joustava työaika

Työn varmuus ja pysyvyys

Halu yrittäjäksi

Työpaikan sijainti lähellä hyviä vapaa ajanviettomahdollisuuksia

Puolison työpaikka/työmahdollisuudet paikkakunnalla

Halu palata/jäädä kotiseudulle

Mahdollisuus suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin

Työn haasteellisuus ja vastuullisuus

Otin ainoan minulle mahdollisen tarjolla olleen työn

Hammaslääketiede ei kiinnostanut

Työpaikka sijaitsi lähellä senhetkistä asuinpaikkaa

Potilasmateriaali (millaisia potilaita työssä pääsi hoitamaan)

7. Oliko ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikkasi (päätoimi)

Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa

Julkisella sektorilla sairaalassa

Hyvinvointialueen ulkoistetussa yksikössä

Julkisella sektorilla opetusyksikössä

Yliopistossa

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)

Julkisella sektorilla muualla

Yksityisellä sektorilla; toimin ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa

Yksityisellä sektorilla; toimin ammatinharjoittajana vuokralaisena

Yksityisellä sektorilla; olin työsuhteessa itsenäisessä asemassa

Yksityisellä sektorilla; olin työsuhteessa

Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa

Järjestössä (Suomessa)

Ulkomailla

Muu, mikä?

8. Teitkö ensimmäisessä työpaikassasi hammaslääkärin kliinistä työtä?

Kyllä

En, mutta työni liittyi hammaslääketieteeseen

En, työni ei liittynyt hammaslääketieteeseen

9. Oliko sinulla töihin perehdyttäjää/perehdyttäjiä kun aloitit työsi laillistuksen jälkeen ensimmäisessä työpaikassasi?

Kyllä ja olen tyytyväinen saamaani perehdytykseen

Kyllä, mutta en ole tyytyväinen saamaani perehdytykseen

Ei ollut - en tarvinnut perehdyttäjää

Ei ollut, mutta olisin kaivannut perehdyttäjää

10. Miten työyhteisö otti sinut vastaan ensimmäisessä työpaikassasi?

Erittäin hyvin

Hyvin

Kohtalaisen hyvin

Huonosti

Erittäin huonosti

11. Mikä parhaiten vastaa nykyistä toimintaasi?*

Kokopäivätyössä

Osa-aikatyössä

Tilapäisesti poissa työstä (esim. perhevapaa tai suorittamassa varusmiespalvelua)

Työtön

Muuten työelämän ulkopuolella

Nykyinen työ

12. Onko nykyinen päätyösi

Vakituinen

Määräaikainen

13. Oletko nykyisessä päätyössäsi... (valitse vain yksi ja vastaa jatkossa sen mukaan)

Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa

Julkisella sektorilla sairaalassa

Hyvinvointialueen ulkoistetussa yksikössä

Julkisella sektorilla opetusyksikössä

Yliopistossa

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)

Julkisella sektorilla muualla

Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa

Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokralaisena

Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa itsenäisessä asemassa

Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa

Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa

Järjestössä (Suomessa)

Ulkomailla

Muu, mikä?

13b. Jos työskentelet yksityisellä sektorilla nykyisessä päätyössäsi, kuuluuko vastaanotto johonkin valtakunnallisesti toimivaan ketjuun?

Kyllä

Ei

Ei koske minua

14. Teetkö nykyisessä päätyössäsi hammaslääkärin kliinistä työtä?

Kyllä

En, mutta työni liittyy hammaslääketieteeseen

En, työni ei liity hammaslääketieteeseen

15. Minkä yhteistyöalueen (YTA-alue) alueella nykyinen työpaikkasi (päätoimi) sijaitsee?

Pohjois-Suomen yhteistyöalue

Itä-Suomen yhteistyöalue

Sisä-Suomen yhteistyöalue

Länsi-Suomen yhteistyöalue

Etelä-Suomen yhteistyöalue

16. Kuinka tyytyväinen olet yleisesti ottaen nykyiseen työhösi (päätoimi)?

Erittäin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Vaikea sanoa

Melko tyytymätön

Erittäin tyytymätön

17. Teetkö lisäksi sivutyötä hammaslääkärinä (voit valita useamman vaihtoehdon)?

En tee sivutyötä hammaslääkärinä

Julkisella sektorilla terveystieteissä

Julkisella sektorilla sairaalassa

Julkisella sektorilla opetusyksikössä

Yliopistossa

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)

Julkisella sektorilla muualla

Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa

Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokralaisena

Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa itsenäisessä asemassa

Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa

Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa

Järjestössä (Suomessa)

Ulkomailla

Muu

17b. Jos työskentelet yksityisellä sektorilla sivutyössäsi, kuuluuko vastaanotto johonkin valtakunnallisesti toimivaan ketjuun?

Kyllä

Ei koske minua

18A. Kuinka monta tuntia keskimäärin teet tällä hetkellä hammaslääkärin työtä viikossa? Laske mukaan sekä kliininen että hallinnollinen työ ja ota huomioon myös mahdollinen sivutyö.

0 tuntia / vko, 1, 2, 3, (...), yli 55 tuntia/vko

18B. Montako tuntia haluaisit tehdä?

0 tuntia / vko, 1, 2, 3, (...), yli 55 tuntia/vko

Tulevaisuuden suunnitelmat

19. Missä arvelet työskenteleväsi viiden vuoden kuluttua päätoimisesti?

Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa

Julkisella sektorilla sairaalassa

Hyvinvointialueen ulkoistetussa yksikössä

Julkisella sektorilla opetusyksikössä

Yliopistossa

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)

Julkisella sektorilla muualla

Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa

Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokralaisena

Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa itsenäisessä asemassa

Yksityisellä sektorilla; työsuhteessa

Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa

Järjestössä (Suomessa)

Ulkomailla

Muu, mikä?

20. Uskotko tekeväsi päätyössäsi hammaslääkärin kliinistä työtä?

Kyllä

En, mutta työni liittyy hammaslääketieteeseen

En, työni ei liity hammaslääketieteeseen

Kysymyksiä hammaslääkärikoulutuksesta

21. Miten arvioit hammaslääketieteen peruskoulutuksen antaneen sinulle valmiuksia hammaslääkärin työhön seuraavilla alueilla?

Liian vähän – Sopivasti – Osa-alue painottui liikaa

Hammaslääketieteelliset valmiudet

1. Endodontia
2. Hammasprotetiikka
3. Hampaiston oikomishoito
4. Kariologia
5. Lasten hammashoito
6. Parodontologia
7. Purentafysiologia
8. Sosiaalihammaslääketiede/ Suun terveydenhuolto
9. Suu- ja leukakirurgia
10. Suugeriatria
11. Suunterveyden edistäminen
12. Suupatologia ja limakalvosairaudet
13. Suurradiologia

Muut ammatilliset valmiudet

1. Ergonominen työskentely
2. Hammashoitopelon hoito
3. Tiimityötaidot
4. Vuorovaikutustaidot potilastyössä
5. Ensiapuvalmiudet
6. Farmakologia
12. Genetiikka
13. Päivystysvalmiudet
14. Yleinen lääketieteellinen osaaminen

22. Seuraavassa on kuvattu muutamia toimenpiteitä. Arvioi, miten niistä selviäisit.

Vaatisi erityistä paneutumista – Sujuisi vaivatta – En tekisi

1. Purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa
2. Quad helix -kojeen sementoiminen suuhun
3. Avojuurisen pysyvän hampaan avulsion hoito
4. Vahinkoperforaation hoito nuoren pysyvässä hampaassa
5. Juurikanavaan katkenneen neulan poisto/ohittaminen
6. Juurenpään resektio
7. Koepalan ottaminen
8. Viisaudenhampaan leikkauksellinen poisto, hammas osittain puhjennut
9. Hampaan poiston yhteydessä katkenneen juuren leikkauksellinen poisto
10. Peri-implanttikudosten ylläpitohoito
11. Parodontitiitin hoito läppäleikkauksella
12. Purentakiskon tekeminen
13. Irrotettavan proteesin tekeminen
14. 3-4 yksikön sillan tekeminen
15. Suun ulkopuolella valmistettu täyte
16. Implanttikruunun tekeminen
17. Esilääkkeen käyttö pelkäävän potilaan hoidossa

23. Arvioi seuraavassa kuinka tärkeitä mainitut tiedot ja taidot ovat nykyisessä työssäsi, ja miten yliopisto-opiskelu kehitti kyseisiä työelämävalmiuksia? Jos et ole tällä hetkellä työelämässä, arvioi viimeisimmän työpaikkasi mukaan.

Merkitys työssä

Ei lainkaan tärkeä – Vain vähän merkitystä – Jonkin verran merkitystä – Melko tärkeä – Tärkeä – Erittäin tärkeä

1. Ajankäytön hallinta
2. Analyttiset, systemaattisen ajattelun taidot
3. Aseptiikka
4. Johtamistaidot
5. Hammaslääketieteellinen teoreettinen osaaminen
6. Itseohjautuvuus

-
7. Kestävä kehitys
 8. Lainsäädännön tuntemus
 9. Eettiset valmiudet
 10. Neuvottelutaidot
 11. Näyttöön perustuva hammaslääketiede
 12. Ongelmanratkaisutaidot
 13. Organisointi- ja koordinoititaidot
 14. Potilaan kohtaamistaidot
 15. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta
 16. Projektinhallintataidot
 17. Päätöksentekotaidot
 18. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden tuntemus
 19. Taloussuunnittelu ja budjetointi
 20. Tiedonhankintataidot
 21. Tieto- ja viestintätekniikan taidot
 22. Viestintätaidot
 23. Vuorovaikutustaidot (esim. yhteistyö työparin kanssa ja moniammatillinen tiimityö)
 24. Yritystoiminnan perusteiden tuntemus

Yliopisto-opiskelu kehitti

Erittäin puutteellisesti – Puutteellisesti – Melko puutteellisesti – Melko hyvin – Hyvin – Erinomaisesti

1. Ajankäytön hallinta
2. Analyttiset, systemaattisen ajattelun taidot
3. Aseptiikka
4. Johtamistaidot
5. Hammaslääketieteellinen teoreettinen osaaminen
6. Itseohjautuvuus
7. Kestävä kehitys
8. Lainsäädännön tuntemus
9. Eettiset valmiudet
10. Neuvottelutaidot
11. Näyttöön perustuva hammaslääketiede
12. Ongelmanratkaisutaidot
13. Organisointi- ja koordinoititaidot
14. Potilaan kohtaamistaidot
15. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta
16. Projektinhallintataidot
17. Päätöksentekotaidot
18. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden tuntemus
19. Taloussuunnittelu ja budjetointi
20. Tiedonhankintataidot
21. Tieto- ja viestintätekniikan taidot
22. Viestintätaidot

-
23. Vuorovaikutustaidot (esim. yhteistyö työparin kanssa ja moniammatillinen tiimityö)
24. Yritystoiminnan perusteiden tuntemus

24. Jos olisit nyt uutena ylioppilaana valitsemassa ammattiasi, mutta tuntisit hammaslääkärin ammatin niin kuin nyt tunnet, lähtisitkö opiskelemaan hammaslääketiedettä?

- Kyllä, ehdottomasti
- Kyllä, todennäköisesti
- Todennäköisesti en
- Varmasti en

Mitä asioita esittäisit lisättävän hammaslääketieteen opinto ohjelmaan?
(avokysymys)

Mitä asioita voisi mielestäsi vähentää hammaslääketieteen opinto-ohjelmasta?
(avokysymys)

Jatko- ja täydennyskoulutussuunnitelmat

25. Aiotko/haluaisitko opiskella erikoishammaslääkäriksi?

- Olen parhaillaan erikoistumassa
- Todennäköisesti erikoistun
- Todennäköisesti en erikoistu
- En aio erikoistua
- En tiedä

26. Jos aiot erikoistua, niin mille alueelle?

- Kariologia ja endodontia
- Parodontologia
- Protetiikka ja purentafysiologia
- Lasten hammashoito
- Suupatologia
- Suuradiologia
- Suun mikrobiologia
- Oikomishoito
- Suu- ja leukakirurgia
- Terveystenhuolto
- En tiedä vielä

27. Aiotko suorittaa hammaslääketieteen tohtorin tutkinnon?

- Olen jo tohtori
- Todennäköisesti suoritan tohtorin tutkinnon
- Todennäköisesti en suorita tohtorin tutkintoa
- En aio suorittaa tohtorin tutkintoa
- En tiedä

28. Oletko parhaillaan hankkimassa tai suunnitellut hankkivasi lähivuosina jonkin hammaslääketieteen erityispätevyiden?

Kyllä; Erityistarpeisen henkilön suun terveydenhoito
Kyllä; Hammaslääkärikouluttajan erityispätevyys
Kyllä; Kansainvälisen terveydenhuollon erityispätevyys
Kyllä; Kivunhoidon erityispätevyys
Kyllä; Musiikkilääketieteen erityispätevyys
Kyllä; Oikeushammaslääketieteen erityispätevyys
Kyllä; Suugeriatrian erityispätevyys
Kyllä; Terveydenhuollon laatu ja potilasturvallisuus
Kyllä; Terveydenhuollon tietotekniikan erityispätevyys
Kyllä; Vastaavan hammaslääkärin erityispätevyys
Kyllä; Vakuutuslääketieteen erityispätevyys
En osaa sanoa
En

29. Alla on lueteltu aakkosjärjestyksessä asioita. Merkitse kuinka tärkeänä kutakin pidät.

Ei lainkaan tärkeää – Ei kovin tärkeää – Melko tärkeää – Tärkeää – Erittäin tärkeää!

Ihmisten välinen tasa-arvo
Ihmisyyden kunnioitus
Isänmaa
Kestävä kehitys
Luonto
Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen
Oikeudenmukaisuus
Perhe-elämä
Perinteet
Taloudellinen turvallisuus
Terveys
Työ
Usko Jumalaan
Vähempiosaisten auttaminen
Yhteiskunnan turvallisuus

Taustakysymykset

30. Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

31. Ikä

alle 27 vuotta

27–30 vuotta

Yli 30 vuotta

32. Onko sinulla lapsia?

On/ odotan lasta/ puolisoni odottaa lasta/ puolisolani on lapsia

Ei, mutta lapsen hankkiminen on suunnitteilla lähivuosina

Ei ole

33. Onko äidilläsi terveydenhuoltoalan koulutus?

Ei ole

Hammaslääkäri

Muun suun terveydenhuoltoalan tutkinto (hammashoitaja, -tekniikko, suuhygienisti)

Lääkäri

Sairaanhoitaja/lähihoitaja

Muu terveydenhuoltoalan koulutus

34. Onko isälläsi terveydenhuoltoalan koulutus?

Ei ole

Hammaslääkäri

Muu suun terveydenhuoltoalan tutkinto (hammashoitaja, -tekniikko, suuhygienisti)

Lääkäri

Sairaanhoitaja/lähihoitaja

Muu terveydenhuoltoalan koulutus

35. Minkä yhteistyöalueen (YTA-alue) alueelta olet alun perin kotoisin? (jätä kohta tyhjäksi, jos olet kotoisin muualta)

Pohjois-Suomen yhteistyöalue

Itä-Suomen yhteistyöalue

Sisä-Suomen yhteistyöalue

Länsi-Suomen yhteistyöalue

Etelä-Suomen yhteistyöalue

Lopuksi voit antaa vapaata palautetta niin kyselyn aihepiiriin kuin kyselylomakkeeseenkin liittyen.

(avokysymys)



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Näkemyksiä nuorten hammaslääkärrien valmiuksista

Nuori Hammaslääkäri 2025 -tutkimuksen osaselvitys

HUOM! Kyselyssä laillistuksella tarkoitetaan laillistusta, joka on saatu syventävän käytännön palvelun suorittamisen jälkeen ja jonka myöntää Valvira.

1. Missä määrin olet ollut viime vuosien aikana työssäsi tekemisissä vastavalmistuneiden (jo laillistettujen) hammaslääkärrien kanssa?

En lainkaan
Satunnaisesti
Säännöllisesti

2. Miten arvioit hammaslääketieteen peruskoulutuksen antaneen valmiuksia nuorille hammaslääkäreille kliiniseen työhön seuraavilla alueilla?

Hammaslääketieteelliset valmiudet

Liian vähän – Sopivasti – Osa-alue painottui liikaa – En osaa sanoa

Endodontia
Hammasprotetiikka
Hampaiston oikomishoito
Kariologia
Lasten hammashoito
Parodontologia
Purentafysiologia
Sosiaalihammaslääketiede/ Suun terveydenhuolto
Suu- ja leukakirurgia
Suugeriatria
Suunterveyden edistäminen
Suupatologia ja limakalvosairaudet
Suurradiologia

Muut ammatilliset valmiudet

Liian vähän – Sopivasti – Osa-alue painottui liikaa – En osaa sanoa

Ergonominen työskentely

Hammashoitopelon hoito

Tiimityötaidot

Vuorovaikutustaidot potilastyössä

Ensiapuvalmiudet

Farmakologia

Genetiikka

Päivystysvalmiudet

Yleinen lääketieteellinen osaaminen

3. Kuinka tärkeitä mainitut tiedot ja taidot ovat mielestäsi hammaslääkärin työssä? Entä miten arvioit nuorten hammaslääkärien osaamisen tasoa näillä alueilla?

Merkitys työssä

Ei lainkaan tärkeä – Vain vähän merkitystä – Jonkin verran merkitystä – Melko tärkeä – Tärkeä – Erittäin tärkeä

Ajankäytön hallinta

Analyttiset, systemaattisen ajattelun taidot

Aseptiikka

Johtamistaidot

Hammaslääketieteellinen teoreettinen osaaminen

Itseohjautuvuus

Kestävä kehitys

Lainsäädännön tuntemus

Eettiset valmiudet

Neuvottelutaidot

Näyttöön perustuva hammaslääketiede

Ongelmanratkaisutaidot

Organisointi- ja koordinoititaidot

Potilaan kohtaamistaidot

Potilasturvallisuus ja riskien hallinta

Projektinhallintataidot

Päätöksentekotaidot

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden tuntemus

Taloussuunnittelu ja budjetointi

Tiedonhankintataidot

Tieto- ja viestintätekniikan taidot

Viestintätaidot

Vuorovaikutustaidot (esim. yhteistyö työparin kanssa ja moniammatillinen tiimityö)

Yritystoiminnan perusteiden tuntemus

Osaamisen taso nuorilla hammaslääkäreillä

Erittäin puutteellinen – Puutteellinen – Melko puutteellinen – Melko hyvä – Hyvä – Erittäin hyvä

Ajankäytön hallinta

Analyttiset, systemaattisen ajattelun taidot

Aseptiikka

Johtamistaidot

Hammaslääketieteellinen teoreettinen osaaminen

Itseohjautuvuus

Kestävä kehitys

Lainsäädännön tuntemus

Eettiset valmiudet

Neuvottelutaidot

Näyttöön perustuva hammaslääketiede

Ongelmanratkaisutaidot

Organisointi- ja koordinoitaidot

Potilaan kohtaamistaidot

Potilasturvallisuus ja riskien hallinta

Projektinhallintataidot

Päätöksentekotaidot

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden tuntemus

Taloussuunnittelu ja budjetointi

Tiedonhankintataidot

Tieto- ja viestintätekniikan taidot

Viestintätaidot

Vuorovaikutustaidot (esim. yhteistyö työparin kanssa ja moniammatillinen tiimityö)

Yritystoiminnan perusteiden tuntemus

4. Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksiin?

Erittäin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Vaikea sanoa

Melko tyytymätön

Erittäin tyytymätön

5. Miten arvioit vastavalmistuneiden hammaslääkärien tiedollisia ja taidollisia valmiuksia siihen verrattuna millaiset valmiudet vastavalmistuneilla hammaslääkäreillä oli niihin aikoihin kun itse valmistuit?

Parantuneet

Pysyneet samalla tasolla

Huonontuneet

6. Millä osa-alueilla olet havainnut suurimmat puutteellisuudet nuorten hammaslääkäreiden osaamisessa/valmiuksissa? Oletko huomannut eroja eri yliopistoista valmistuneiden hammaslääkäreiden työelämävalmiuksissa?

Taustakysymykset

7. Milloin Sinut laillistettiin hammaslääkäriksi?

1975 tai aiemmin

1976-1980

1981-1985

1986-1990

1991-1995

1996-2000

2001-2005

2006-2010

2011-2015

2016-2020

2021

8. Työskenteletkö päätoimessasi...

Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa

Yksityishammaslääkärinä

9. Minkä yhteistyöalueen (YTA-alue) alueella työpaikkasi sijaitsee?

Pohjois-Suomen yhteistyöalue

Itä-Suomen yhteistyöalue

Sisä-Suomen yhteistyöalue

Länsi-Suomen yhteistyöalue

Etelä-Suomen yhteistyöalue

10. Lopuksi voit antaa vapaata palautetta niin kyselyn aihepiiriin kuin kyselylomakkeeseenkin liittyen.



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Malminkatu 30
00100 HELSINKI
www.hammaslaakariliitto.fi

ISBN 978-952-68898-3-2 (pehmeäkantinen)
ISBN 978-952-68898-4-9 (PDF)