

Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa 2019

16 vuoden seurantatutkimus 2003–2019



Jari Hakanen
Janne Kaltiainen

Työterveyslaitos

Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa 2019 – 16 vuoden seurantatutkimus 2003–2019

Jari Hakanen, tutkimusprofessori, VTT, Työterveyslaitos

Janne Kaltiainen, tutkija, VTT, Työterveyslaitos

Raportin sisältö

Tiivistelmä	2
Johdanto	4
Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	4
Tutkimuksen toteutus ja siihen osallistuneet 2019	6
Työolot: työn vaatimukset, voimavarat ja muutokset	11
Osassa työn vaatimuksia edelleen kasvua	11
Useat työn voimavarat lisääntyneet, mutta esimiesten tuki ja vaikutusmahdollisuudet ovat vähentyneet	16
Kokemukset tapahtuneista ja arviot tulevista muutoksista	20
Yhä harvempi mukana muutosten suunnittelussa	21
Tapahtuneet muutokset laajempia ja kielteisempiä julkisella sektorilla	22
Tulevaisuus uhkana ja mahdollisuutena	23
Työhyvinvointi: stressiä, työuupumusta, tyytyväisyyttä ja työn imua	26
Stressi entistäkin yleisempää	27
Työuupumus on edelleen varsin yleistä	29
Työn imu kantaa	32
Työpaikkaa koskevat asenteet ja aikomukset	35
Muu hyvinvointi ja terveys	36
Itse arvioitu terveydentila on vahva myöhemmänkin terveyden ennustaja	37
Nuorten työkyky nykyisin heikompi kuin aiemmissa tutkimuksissa	38
Masennusoireet edelleen yleisiä ammattikunnassa	39
Kaksi sairauskäyttämisen muotoa: sairauspoissaolot ja sairaana työskentely	41
Työuralla jatkamista koskevat arviot	42
Työn tuunaaminen keinona vaikuttaa omaan hyvinvointiin ja tehdä työstään itselle sopivampaa	43
Yhteenveto: Neljä haastetta hammaslääkärien työn kehittämiseksi	45
1. Sektorihaaste	45
2. Ikähaaste	46
3. Muutosten kohtaamisen haaste	47
4. Johtamiskäytäntöjen kehittämisen haaste	48
Lähteet	49

Tiivistelmä

Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa 2019 – 16 vuoden seurantatutkimus 2003–2019

Jari Hakanen, tutkimusprofessori, VTT, Työterveyslaitos

Janne Kaltiainen, tutkija, VTT, Työterveyslaitos

Tutkimuksen tavoitteet: Kartoittaa suomalaisten hammaslääkärien työn vaatimuksia ja voimavaroja, omaa työtä koskevia koettuja ja ennakoituja muutoksia, työhyvinvointia ja terveyttä sekä näissä tapahtuneita kehitystrendejä verrattuna erityisesti viiden vuoden takaiseen tutkimukseen. Tutkimuksen käytännöllinen tavoite on tuottaa Suomen Hammaslääkäriliitolle ja yleensä suun terveydenhuollolle tietoa ja välineitä työn ja työolojen kehittämiseksi muuttuvassa terveydenhuollon kentässä.

Keskeiset tulokset ja haasteet: Tutkimuksen tulokset nostivat esille neljä keskeistä jatkohaastetta hammaslääkärien työn, työolojen ja hyvinvoinnin kehittämiseksi.

1. Sektorihaaste: Julkisella sektorilla työ on keskimäärin selvästi kuormittavampaa ja työntekijöiden kuormittuneisuus yleisempää kuin yksityisellä sektorilla.

Julkisella sektorilla työ on edelleen selvästi yksityistä sektoria kuormittavampaa useimpien työn vaatimusten ja myös ensimmäistä kertaa nyt tutkittujen toimimattomien tietojärjestelmien ja työn yleisen epävarmuuden osalta. Vaikka monet työn voimavarat arvioitiin hyviksi ja moni työn voimavara (mm. työn tulokset, vertaiskontaktit ja ammatin arvostus) oli myös vahvistunut viidessä vuodessa molemmilla sektoreilla, työn vaatimukset heijastuivat hyvinvointiin ja terveyteen julkisella sektorilla. Julkisella sektorilla koettiin yksityistä selvästi enemmän stressi-, työuupumus- ja masennusoireilua ja kuormittuneisuus näkyi myös sairauspoissaloissa ja sairaana työskentelyssä.

2. Ikähaaste: Alle 36-vuotiailla hammaslääkäreillä työhyvinvointi- ja terveysongelmat olivat yleisempiä kuin muissa ikäryhmissä.

Nuorten hammaslääkärien hyvinvoinnin kehitys on pääsääntöisesti ollut kielteistä, kun masennusoireet, stressi ja työuupumusoireilu ovat lisääntyneet ja toisaalta työtyytyväisyys ja koettu työkyky ovat laskeneet 2000-luvulla tähän päivään tultaessa. Vuonna 2019 nuorilla esiintyi vanhempia hammaslääkäreitä useammin työuupumus- ja masennusoireilua sekä tyytymättömyyttä työtä kohtaan. Työuupumusta esiintyi enemmän nuorilla hammaslääkäreillä julkisella sektorilla verrattuna yksityiseen sektoriin, mutta molemmilla sektoreilla nuoret kokivat vanhempia kollegojaan keskimäärin enemmän työuupumusta. Nuoret hammaslääkärit aloitteellisesti tuunasivat työtään, erityisesti työn sosiaalisia voimavaroja, jonkin verran enemmän kuin vanhemmat kollegansa ja myös suhtautuivat tuleviin muutoksiin vahvemmin myönteisinä mahdollisuuksina.

3. Muutosten kohtaamisen haaste: hammaslääkärit kokevat yhä harvemmin voivansa olla riittävästi mukana muutosten suunnittelussa.

Suun terveydenhuolto on kohdannut mittavia muutoksia 2000-luvulla ja niiden voi olettaa jatkuvan yleisten sote-sektorin muutosten myötä. Selkeä vähemmistö ja yhä harvempi hammaslääkäreistä sektorista riippumatta koki voivansa olla riittävästi mukana muutosten suunnittelussa, ja viidessä vuodessa muutos huonompaan oli selvä. Erityisesti julkisella sektorilla ja yksityisellä sektorilla itsenäiset ammatinharjoittajat arvioivat tapahtuneita muutoksia kielteisesti. Hammaslääkärien työn nähtiin myös tulevaisuudessa kohtaavan muutoksia, joiden ennakoitiin merkitsevän sekä uhkia että mahdollisuuksia, mutta vain melko harva uskoi niiden hyödyttävän potilaita.

4. Johtamiskäytäntöjen kehittämisen haaste: 14 tutkitusta työn voimavaratekijästä esimiehen tuki arvioitiin heikoimmaksi molemmilla sektorilla

Molemmilla sektoreilla esimiehen tuki, kuten palautteen ja avun saaminen sekä tiedon antaminen työhön kohdistuvista odotuksista, oli heikentynyt. Samalla melko harva kehityskeskusteluja käynyt piti niitä hyödyllisinä. Kokemus esimiehen tarjoamasta tuesta arvioitiin heikoimmaksi tutkituista neljästätoista hammaslääkäri työn voimavaratekijästä. Vuonna 2019 ensimmäistä kertaa esimiehen toiminta arvioitiin yksityisellä sektorilla kielteisemmin kuin julkisella sektorilla. Onko ketjuuntuminen ja klinikoiden koon kasvaminen yksityisellä sektorilla vaikuttanut siihen, että johto ja esimiehet ovat aiempaa etäämpänä henkilöstöstä? Esimiehet kokivat työnsä vaatimukset jonkin verran matalimmiksi ja työnsä voimavarat jonkin verran yleisemmiksi kuin muut. Kun työssä on paljon voimavaroja, auttaa se myös kohtaamaan työn vaatimuksia ja kokemaan ne vähemmän kuormittavina. Vastaten yleisiä eroja sektoreitten välillä julkisen sektorin esimiehet kokivat selvästi enemmän työuupumusoireilua kuin yksityisen sektorin esimiehet, jotka taas kokivat enemmän työn imua.

Tutkimuksen toteutus: Tutkimus toteutettiin vuonna 2019 viidennen kerran (aiemmin vuosina 2003, 2006, 2010 ja 2014), ja se suunnattiin postikyselynä niille hammaslääkäreille, jotka olivat tuolloin Suomen Hammaslääkäriliiton jäseniä (4394 henkilöä). Aineistonkeruu toteutettiin 10.1.–4.3.2019. Vastauksia tuli 2318 osallistujalta (vastausprosentti 53 %). Kaikkiin aiempiin neljään kyselyyn osallistuneista (v. 2003–2014, n = 1434) vastasi 66 % (n = 952). Ensimmäistä kertaa kyselyyn osallistui 630 henkilöä.

Tutkimus on luettavissa:

<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyohyvinvointi/hammaslaakarien-tyohyvinvointitutkimus>

Johdanto

Hammaslääkärien työhyvinvointi -Suomessa (2003–2019) on kansallisesti ja kansainvälisesti ainutkertainen seurantatutkimus hammaslääkäreistä mutta myös laajemmin työhyvinvoinnin eri ulottuvuuksista, terveydestä ja työkyvystä sekä työssä olevista voimavaroista, vaatimuksista ja muutoksista. Tutkimus toteutettiin nyt viidennen kerran, ja se on toteutettu kolmen-viiden vuoden välein vuosina 2003, 2006, 2010, 2014 ja nyt siis 2019. Tutkimuksen on rahoittanut Suomen Hammaslääkäriliitto ja sitä on osaltaan tukenut myös Työterveyslaitos antamalla työaikaa hankkeen tutkijoille. Kuten aiemminkin kerroilla Työterveyslaitos on vastannut tutkimuksen toteuttamisesta. Toteutusta on ohjannut ajatus kattavasta ja korkeatasoisesta tutkimuksesta, jonka avulla on mahdollista seurata muutoksia hammaslääkärien työssä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa kestävän uudistumisen toteuttamiseen ja työn voimavarojen vahvistamiseen erilaisin kehittämistoimin suun terveydenhuollossa ja erityisesti hammaslääkäreillä. Suomen Hammaslääkäriliitosta tutkimuksen toteuttamista olivat kanssamme valmistelemassa Anja Eerola, Matti Pöyry, Jaakko Koivumäki ja Annariitta Kottonen.

Tutkimuksen ja kyselylomakkeen teemat pidettiin pitkälti samoina edellisten tutkimusten kanssa, jotta mahdollistuisi arvokas seurantatieto muutostrendeistä ja pysyvistä elementeistä hammaslääkärien työssä. Samalla kun lisäsimme kysymyksiä joistain teemoista, jätimme myös joitain kysymyksiä pois, jolloin kokonaisuudessaan kysely oli jonkin verran aiempaa lyhyempi. Kyselyn sisällöistä ja muutoksista sovittiin yhdessä Suomen Hammaslääkäriliiton kanssa. Tällä kerralla lisäsimme kysymyksiä seuraavista teemoista:

- työn muutokset: tapahtuneet ja odotukset tulevista
- työn vaatimustekijöistä: työn epävarmuus, toimimattomat tietojärjestelmät, työtilaratkaisut, päätöksentekijöiden ymmärtämättömyys työstä
- työn voimavaroista: oikeudenmukainen kohtelu työpaikalla
- seksuaalinen häirintä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

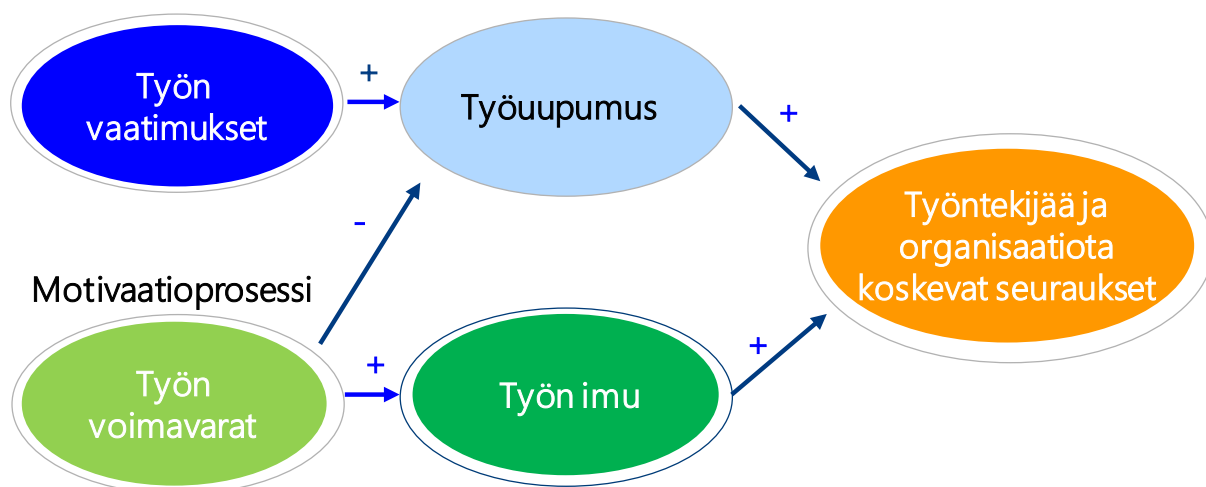
Tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä on ensimmäisestä tutkimuskerrasta eli vuodesta 2003 lähtien sovellettu kokonaisvaltaisesti työhyvinvointia tarkastelevaa työn vaatimusten - työn voimavarojen (TV-TV-) mallia (Hakanen, 2004a; Schaufeli ja Bakker, 2004). Mallin

avulla on mahdollista kartoittaa sekä hammaslääkärin työn kuluttavia ja työkykyä alentavia että työn vahvistavia ja motivoivia, hyvään työtoimintaan johtavia piirteitä.

TV-TV-mallin mukaisesti työhyvinvointi on kahdesta, osittain itsenäisestä prosessista rakentuva kokonaisuus (Kuviossa 1). Työuupumuksella ja myönteisellä työhyvinvoinnin tilalla, työn imulla, on keskenään erilaisia syitä ja seurauksia. Hammaslääkäreiden työssä on erilaisia kuormitustekijöitä, ns. *työn vaatimuksia* (työn määrä ja aikataulut, asiakastyön emotionaalinen kuormittavuus, fyysiset rasitustekijät jne.), jotka verottavat hyvinvointia ja voivat aiheuttaa *stressiä* ja *työuupumusoireilua*. Toisaalta erilaiset energisoivat *työn voimavarat*, kuten esimerkiksi kliininen autonomia, työn kehittävyys ja monipuolisuus, hyvä johtaminen, arvostus ja palaute sekä kokemus työn tuloksista mahdollistavat työn vaatimusten kohtaamisen. Nämä voimavarat myös energisoivat ja edistävät motivaatiota ja hyvinvointia työssä, työn imua. Työn vaatimusten-työuupumuksen sekä työn voimavarojen-työn imun prosesseilla on seurauksia sekä hammaslääkärin terveydelle, työkyvylle ja elämänlaadulle että erilaisille työtä koskeville seurauksille, kuten laadukkaalle työtoiminnalle, sitoutumiselle työpaikkaan, muutosten kohtaamiselle ja aloitteellisuudelle.

Hammaslääkärin työolojen kehittämisen näkökulmasta on tärkeää, että tutkimuksessa kartoitetaan sekä työn epäkohtia että työn ja työyhteisön potentiaalisia voimavaroja. Keskeisten ongelmakohtien lisäksi on oleellista tunnistaa niitä työn puolia, jotka jo toimivat hyvin, sillä vahvuudet ja voimavarat motivoivat ja auttavat osaltaan kohtaamaan muutoksia ja kuormitusta.

Energeettinen/terveyden heikentymisen prosessi



Kuvio 1. Työn vaatimusten – työn voimavarojen malli.

Tutkimuksen toteutus ja siihen osallistuneet 2019

Vuoden 2019 tutkimus suunnattiin postikyselynä niille hammaslääkäreille, jotka olivat tuolloin Suomen Hammaslääkäriliiton jäseniä (4394 henkilöä). Aineistonkeruu toteutettiin 10.1.–4.3. 2019. Vastauksia tuli 2318 osallistujalta, joten vastausprosentti oli 53. Vastausprosentti hieman pieneni edellisestä vuoden 2014 kyselystä, jolloin se oli 57 %. Ensimmäistä kertaa kyselyyn osallistui 630 henkilöä. Kaikkiin aiempiin neljään kyselyyn osallistuneista (v. 2003–2014, n = 1434) vastasi 66 % (n = 952). Myös tämän ryhmän vastausprosentti pieneni hieman, kun vuonna 2014 se oli 75 %. Vuoden 2014 kyselyyn osallistuneista (n = 2505) tämänkertaiseen tutkimukseen vastasi 61 % (n = 1524).

Taulukossa 1 on esitelty tutkimukseen osallistuneet eri demografisten ja työtä koskevien taustekijöiden suhteen. Vastaaajista päätyökseen julkisella sektorilla työskenteli 63 % (n = 1352) ja yksityisellä 37 % (n = 803). Kaikista vastaaajista noin kolme neljäsosaa oli naisia ja neljäsosa miehiä. Ikäryhmistä eniten vastaaajia oli 55–65-vuotiaissa johtuen ammattikunnan ikärakenteesta, mutta myös siitä, että tässä ryhmässä on runsaasti alusta saakka tutkimuksissa mukana olleita, jotka taas olivat aktiivisia osallistumaan tämänkertaiseenkin tutkimukseen. Kyselyn aikaan neljä viidestä vastaaajasta oli avo- tai aviosuhteessa, ja neljällä kymmenestä oli kotona asuvia lapsia.

Kokopäivätyössä oli noin kolme neljäsosaa tutkimukseen osallistuneista ja vastaavasti osa-aikatyössä 15 % vastaaajista. Yleisin, seitsemällä kymmenestä hammaslääkäristä, viikoittainen työaika vaihteli 20 ja 39 tunnin välillä. Kuitenkin vähintään 40 tunnin viikkotyöaika teki 22 % vastanneista. Pitkät työviikot olivat jonkin verran yleisempiä yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Suurimmalla osalla hammaslääkäreistä oli vakinainen työsuhde ja määräaikaista työsuhteita oli etupäässä julkisella sektorilla.

Tutkimukseen vuosina 2014 ja 2019 osallistuneiden joukossa vuonna 2014 julkisella sektorilla työskennelleistä 924 hammaslääkäristä oli siirtynyt yksityiselle sektorille vuoden 2019 alkuun mennessä 46, eli viisi prosenttia. Vastaavana aikana yksityiseltä sektorilta oli siirtynyt 31 hammaslääkäriä 556:sta julkiselle sektorille eli 5,6 prosenttia. Pääsektori oli pysynyt samana 1320 vastaaajalla eli suurimmalla osalla molempia sektoreita. Julkisella sektorilla päätoimisesti työskentelevistä, jotka myös tekivät työtä sivutoimisesti, 50,6 % (128 vastaaajaa) toimi sivutoimessaankin julkisella ja 49,4 % (125) puolestaan yksityisellä sektorilla. Vastaavasti päätoimissaan yksityisellä sektorilla työskentelevistä mutta myös sivutyötä tekevistä 60,2 % (74) sanoi tekevänsä sivutöitä julkisella ja 39,8 % (49) yksityisellä sektorilla.

Taulukko 1. Vuonna 2019 vastanneiden taustatiedot.

	Julkinen sektori (n = 1352; 63 %)	Yksityinen sektori (n = 803; 37 %)	Kaikki (n = 2318)
Sukupuoli			
Nainen	82 %	62 %	74 %
Mies	18 %	38 %	26 %
Ikäryhmä			
alle 36 v.	22 %	11 %	18 %
36–45 v.	13 %	11 %	12 %
46–55 v.	23 %	25 %	23 %
56–65 v.	41 %	44 %	43 %
66 v. tai yli	1 %	9 %	4 %
Siviilisäät			
Naimaton	9 %	7 %	8 %
Avio- tai avoliitossa	81 %	81 %	81 %
Eronnut tai avioero vireillä	9 %	11 %	10 %
Leski	1 %	1 %	1 %
Kotona asuvia lapsia			
Ei lapsia kotona	58 %	62 %	61 %
Vain kouluikäisiä lapsia	25 %	26 %	25 %
Vain alle kouluikäisiä lapsia	11 %	7 %	9 %
Sekä koulu- että alle kouluikäisiä lapsia kotona	6 %	5 %	5 %
Työvuodet			
0–4 v.	16 %	6 %	12 %
5–9 v.	11 %	8 %	10 %
10–14 v.	6 %	6 %	6 %
15–19 v.	7 %	5 %	6 %
20–24 v.	12 %	14 %	12 %
25–29 v.	12 %	13 %	12 %
30–34 v.	21 %	21 %	21 %
35–39 v.	13 %	18 %	16 %
40 v. tai enemmän	2 %	9 %	5 %
Nykyinen toiminta			
Kokopäivätyössä	76 %	75 %	73 %
Osa-aikatyössä	15 %	18 %	15 %
Osa-aikaeläkkeellä	2 %	2 %	2 %
Tällä hetkellä poissa työstä (esim. vanhempainvapaa)	4 %	1 %	3 %
Työtön	0 %	0 %	0 %
Työkyvyttömyyseläkkeellä tai pitkäaikaisesti sairas	1 %	1 %	2 %
Varhaiseläkkeellä	0 %	0 %	0 %
Eläkkeellä iän perusteella	0 %	1 %	2 %
Muu	2 %	2 %	2 %

Työtunnit

0–19 tuntia viikossa	3 %	12 %	7 %
20–39 tuntia	71 %	74 %	71 %
40–44 tuntia	15 %	9 %	13 %
45–49 tuntia	6 %	3 %	5 %
50–54 tuntia	3 %	1 %	2 %
55 ja yli tuntia	2 %	1 %	2 %

Työsuhteen laatu

Vakituisen	88 %	97 %	91 %
Määräaikainen	12 %	3 %	9 %

Esimiesasema

Ei tai vain yhdelle työntekijälle (esim. omalle hoitajalle)	84 %	76 %	81 %
Kyllä, useammalle työntekijälle	16 %	24 %	19 %

Päätyön sektori

Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa (n = 1143)	85 %	-	52 %
Julkisella sektorilla sairaalassa (n = 81)	6 %	-	4 %
Julkisella sektorilla ulkoistetussa yksikössä (n = 27)	2 %	-	1 %
Yliopistossa (n = 45)	3 %	-	2 %
Ylioppilaiden terveydenhoitosätiöllä (YTTHS, n = 38)	3 %	-	2 %
Julkisella sektorilla muualla (n = 18)	1 %	-	1 %
Yksityisellä sektorilla ammatinharjoittajana, itsenäinen asema (n = 256)	-	32 %	12 %
Yksityisellä sektorilla ammatinharjoittajana, vuokralainen (n = 310)	-	39 %	14 %
Yksityisellä sektorilla työsuhteessa, itsenäinen asema (n=161)	-	20 %	7 %
Yksityisellä sektorilla työsuhteessa (n = 58)	-	7 %	2 %
Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa vuokrahammaslääkärinä (n = 18)	-	2 %	1 %
Muu (n = 45)	-	-	2 %

Tutkimukseen osallistuneet edustivat hyvin Hammaslääkäriliiton jäsenistöä (95 % koko ammattikunnasta) ja siten koko ammattikuntaa (Taulukko 2). Erot vastanneiden ja perusjoukon (liiton jäsenet) välillä päätyön sektorin, sukupuolen, ikäryhmän ja äidinkielen suhteen olivat pieniä. Merkittävin ero koski päätyön sektoria, eli vastanneista julkisella sektorilla työskenteli 63 %, kun perusjoukossa heitä oli 57 %. Tätäkään eroa ei voi pitää tutkimuksesta tehtävien päätelmien luotettavuutta horjuttavana.

Taulukko 2. Aineiston edustavuus.

	Hammaslääkäriliiton jäsenet 2019	Aineisto 2019
Päätyön sektori		
Julkinen	57 %	63 %
Yksityinen	43 %	37 %
Sukupuoli		
Nainen	70 %	74 %
Mies	30 %	26 %
Ikäryhmä		
alle 36 v.	19 %	18 %
36–45 v.	16 %	12 %
46–55 v.	24 %	23 %
56–65 v.	36 %	43 %
66 v. tai yli	5 %	4 %
Äidinkieli		
Suomi	96 %	96 %
Ruotsi	4 %	4 %

Teimme myös katoanalyysin verraten niitä, jotka osallistuivat aiempaan kyselyyn vuonna 2014 mutteivät kyselyyn vuonna 2019 niihin, jotka osallistuivat molempiin tutkimuksiin (Taulukko 3). Tarkoitus oli selvittää, onko joitain systemaattisia tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vastaamatta jättämiseen tämänkertaiseen tutkimukseen. Käytännössä ei esiintynyt eroja aktiivisuudessa sukupuolen, siviilisäädyn eikä päätyön sektorin mukaan. Kuitenkin esimerkiksi muita ikäryhmiä aktiivisemmin molempiin kyselyihin osallistuivat 46–55-vuotiaat ja jonkin verran vähemmän aktiivisesti 55–65-vuotiaat.

Tarkastelimme katoa myös tutkimuksen työn voimavara- ja vaatimus -asteikkojen suhteen, ja erot keskiarvoissa vastanneilla ja ei-vastanneilla olivat kauttaaltaan korkeintaan 0,1, eli aiemmat kokemukset työoloista eivät käytännössä vaikuttaneet vastaamisaktiivisuuteen.

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot: 2014 ja seurantatutkimukseen 2014–2019 osallistuneet.

	2014 vastanneet (n = 2505; 100 %)	2014 ja 2019 vastanneet (n = 1524; 61 % v. 2014 vastanneista)
Muuttuja vuonna 2014		
Sukupuoli		
Nainen	73 %	75 %
Mies	27 %	25 %
Ikäryhmä		
alle 36 v.	12 %	12 %
36–45 v.	15 %	17 %
46–55 v.	36 %	45 %
56–65 v.	33 %	24 %
66 v. tai yli	4 %	2 %
Siviilisäätty		
Naimaton	7 %	7 %
Avio- tai avoliitossa	82 %	82 %
Eronnut tai avioero vireillä	9 %	10 %
Leski	2 %	1 %
Kotona asuvia lapsia		
Ei lapsia kotona	57 %	50 %
Vain kouluikäisiä lapsia	31 %	37 %
Vain alle kouluikäisiä lapsia	7 %	8 %
Sekä koulu- että alle kouluikäisiä lapsia kotona	5 %	5 %
Työvuodet		
0–4 v.	9 %	9 %
5–9 v.	5 %	5 %
10–14 v.	6 %	6 %
15–19 v.	11 %	13 %
20–24 v.	14 %	17 %
25–29 v.	18 %	22 %
30–34 v.	21 %	22 %
35–39 v.	12 %	5 %
40 v. tai enemmän	4 %	1 %
Nykyinen toiminta		
Kokopäivätyössä	76 %	83 %
Osa-aikatyössä	14 %	13 %
Osa-aikaeläkkeellä	3 %	1 %
Tällä hetkellä poissa työstä (esim. vanhempainvapaa)	2 %	2 %
Työtön	0 %	0 %
Työkyvyttömyyseläkkeellä tai pitkäaikaisesti sairas	1 %	1 %
Varhaiseläkkeellä	0 %	0 %
Eläkkeellä iän perusteella	2 %	0,3 %
Muu	2 %	1,6 %

Päätyön sektori		
Julkinen	60 %	62 %
Yksityinen	40 %	38 %
Päätyön sektori tarkemmin		
Julkisella sektorilla terveystieteissä	53 %	55 %
Julkisella sektorilla sairaalassa	2 %	3 %
Yliopistossa	1 %	1 %
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)	2 %	2 %
Julkisella sektorilla muualla	1 %	1 %
Yksityisellä sektorilla ammatinharjoittajana, itsenäinen asema	17 %	16 %
Yksityisellä sektorilla ammatinharjoittajana, vuokralainen	9 %	8 %
Yksityisellä sektorilla työsuhteessa, itsenäinen asema	10 %	10 %
Yksityisellä sektorilla työsuhteessa	3 %	2 %
Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa vuokrahammaslääkärinä	1 %	1 %
Muu	1 %	1 %

Työolot: työn vaatimukset, voimavarat ja muutokset

Työoloihin liittyen kartoitimme useita hammaslääkärityön voimavaroja ja vaatimuksia, joiden tiedetään vaikuttavan hyvinvointiin ja motivaatioon työssä (Kuvio 1). Vuoden 2019 kyselyssä tutkimme myös aiempaa laajemmin kokemuksia työn muutoksista.

Tulosten perusteella hammaslääkärin työssä on selkeästi enemmän hyvinvointia tukevia voimavaroja kuin hyvinvointia haastavia vaatimuksia. Tämä näkyy niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla ja on yhteneväinen myös aiempien tutkimustulosten kanssa.

Työssä tapahtuneita muutoksia koettiin enemmän ja kielteisemmin julkisella sektorilla, kun taas tulevat muutokset näyttäytyivät hammaslääkäreille yhtä lailla niin mahdollisuutena kuin uhkanakin molemmilla sektoreilla. Vain harva kuitenkin odotti tulevista muutoksista olevan hyötyä potilaille.

Tarkempia tuloksia iän yhteydestä työoloihin ja erityisesti liittyen nuorten kokemuksiin olemme raportoineet aiemmin (Kaltainen & Hakanen, 2019), mutta käsittelemme teemaa myös tässä artikkelissa.

Osassa työn vaatimuksia edelleen kasvua

Tutkimuksessamme kartoitimme yhdeksää hammaslääkärin työn vaatimustekijää. Vaatimustekijät eniten koetusta vähiten koettuun olivat:

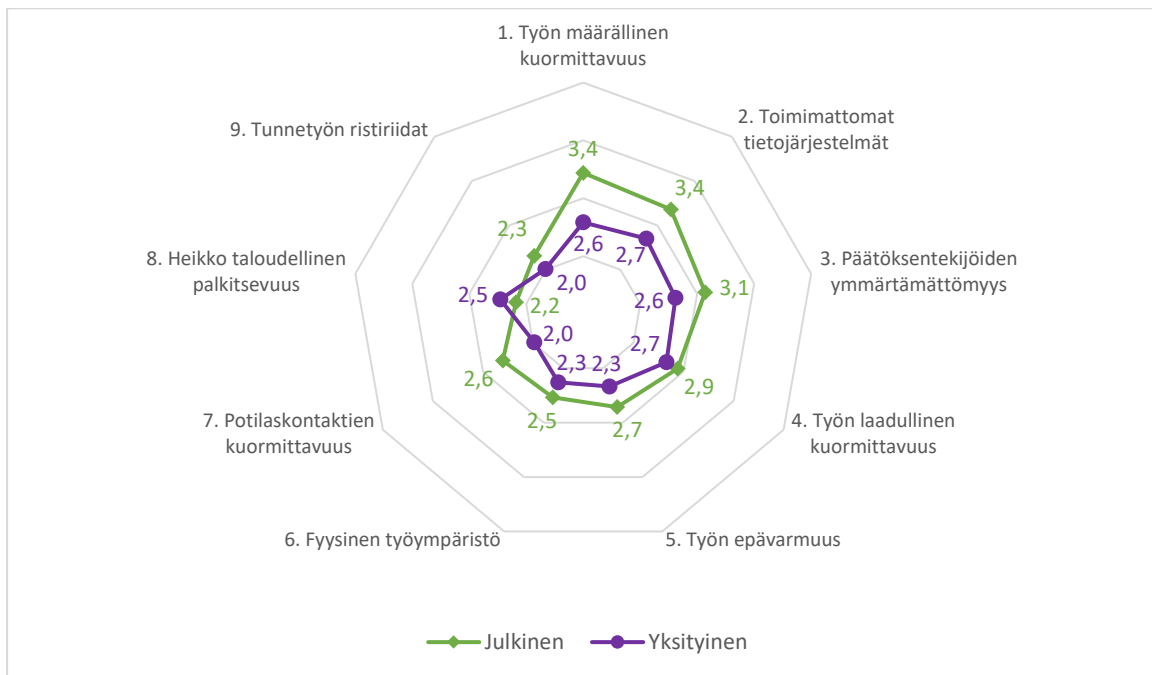
1. Työn määrälliset vaatimukset (mm. onko töitä liikaa, onko töiden tekemiselle tarpeeksi aikaa)
2. Toimimattomat tietojärjestelmät
3. Päätöksentekijöiden ymmärtämättömyys ('työtä koskevia päätöksiä tekevät ihmiset, jotka eivät ymmärrä työtäni')
4. Työn laadullinen kuormittavuus (mm. työn vaikeus, virheiden tekemisen riski, kivun aiheuttaminen, riittämättömät taidot)
5. Työn epävarmuus (mm. työtä ajatellessa kokee epävarmuutta)
6. Fyysinen työympäristö (mm. meluisuus, kemikaalit, sisäilma)
7. Potilaskontaktien kuormittavuus (mm. kohtuuttomat tai aggressiiviset potilaat)
8. Heikko taloudellinen palkitsevuus (mm. tulotason kehittymättömyys, taloudellinen epävarmuus)
9. Tunnetyön ristiriidat (mm. työssä näytettävä tunteita, jotka eivät vastaa todellisia tunteita)

Osassa työn vaatimustekijöistä näkyi kasvua verrattuna edelliseen vuoden 2014 kyselyyn. Eniten kasvua näkyi työn heikossa palkitsevuudessa. Kun vuonna 2014 julkisen ja yksityisen sektorin vastaajista 13 % koki, että oman tulotason kehittymättömyys kuormittaa paljon, vuonna 2019 näin koki julkisen sektorin vastaajista 20 % ja yksityisellä 19 %. Heikko taloudellinen palkitsevuus oli kuitenkin muita työn vaatimustekijöitä vähäisempi kuormituksen lähde.

Myös potilaskontaktit näyttävät kuormittavan hieman aiempaa enemmän. Aiempaa useampi koki, että eri kulttuureista tulevien potilaiden eri asenteet terveydenhuoltoon kuormittivat. Näin kokevien osuus julkisella sektorilla oli 22 % kasvaen 9 prosenttiyksikköä vuodesta 2014 ja yksityisellä 8 % vastaajista, jossa kasvua oli 4 prosenttiyksikköä.

Työn määrällinen kuormittavuus kasvoi hieman lähinnä julkisella sektorilla. Esimerkiksi vuonna 2019 julkisen sektorin vastaajista 34 % koki, että töissä edellytetty kohtuuton työn määrä kuormitti paljon, kun näin raportoi viisi vuotta sitten 31 % vastaajista.

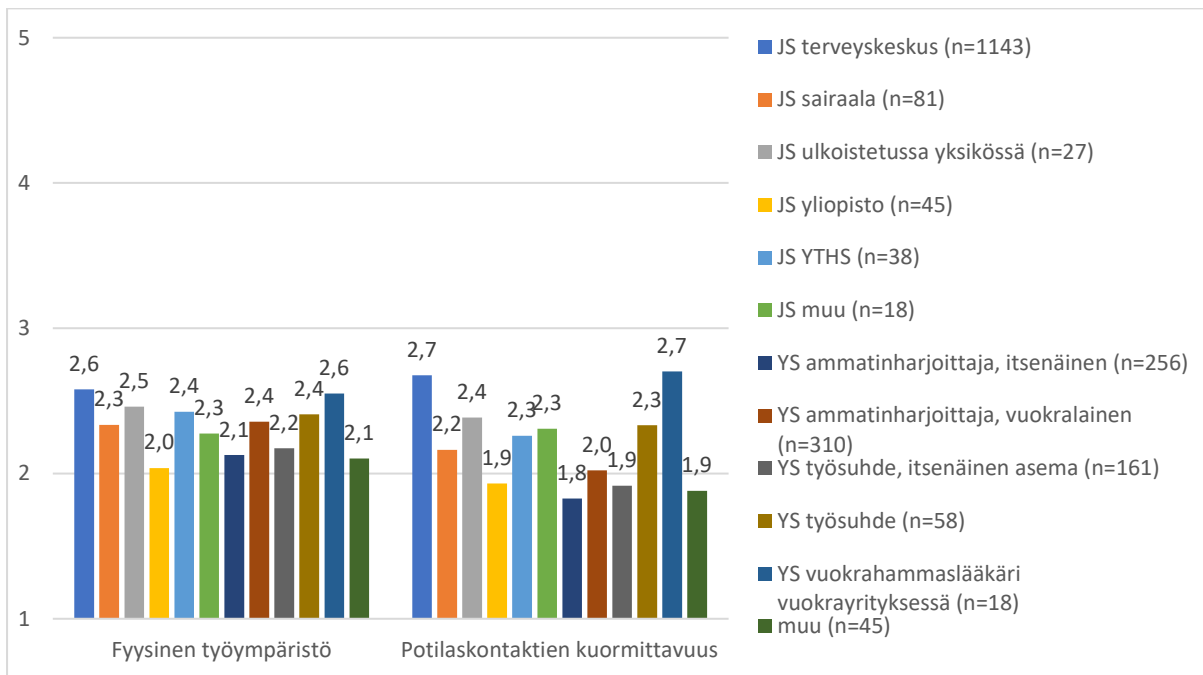
Työn laadullinen kuormittavuus puolestaan kasvoi hieman molemmilla sektoreilla. Esimerkiksi vuoden 2019 kyselyssä yksityisen sektorin vastaajista virheiden tekemisen riski kuormitti 20 % vastaajista, kun vuonna 2014 näin koki 14 %.



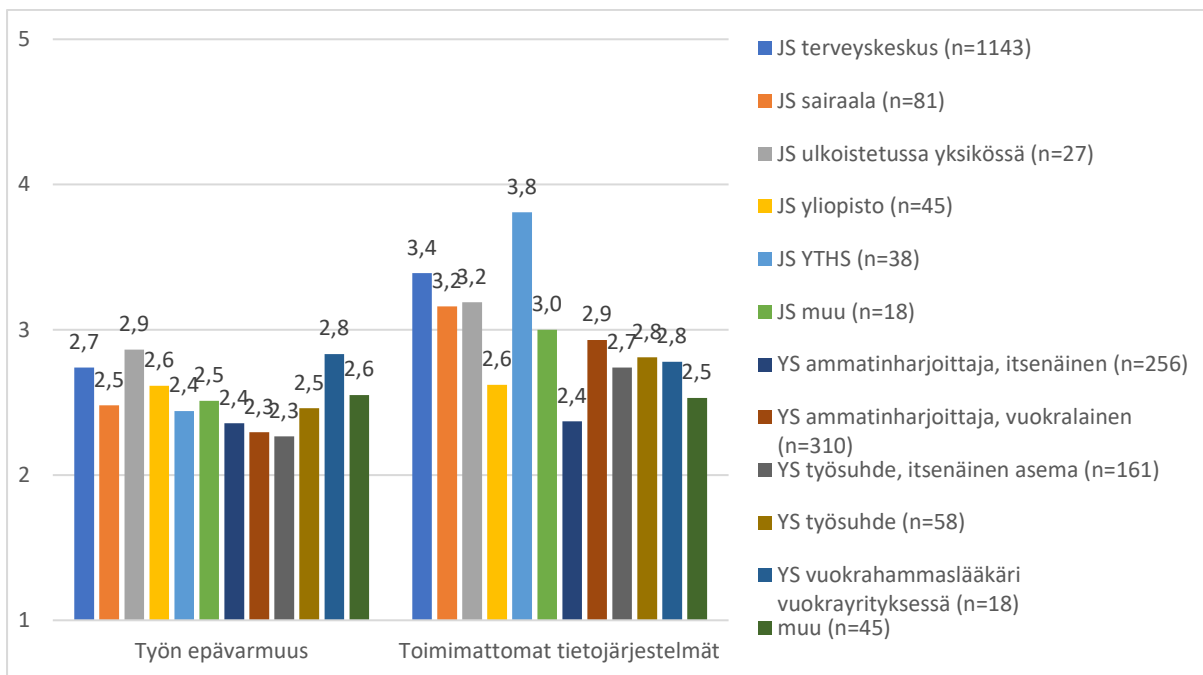
Kuvio 2. Työn vaatimustekijät hammaslääkäreillä julkisella ja yksityisellä sektorilla 2019. Vastausasteikko 1–5, jossa 5 tarkoittaa että vaatimustekijä kuormittaa erittäin paljon. Vaatimustekijät eniten koetusta (1.) vähiten koettuun (9.) kaikilla vastaajilla.

Useat työn vaatimustekijät koettiin kuormittavimpana julkisella kuin yksityisen sektorilla, kuten Kuviosta 2 käy ilmi. Julkisella sektorilla kuormittivat selkeästi yksityisen sektorin vastaajia enemmän työn määrä, toimimattomat tietojärjestelmät, potilaskontaktit, päätöksentekijöiden ymmärtämättömyys sekä työn epävarmuus.

Esimerkiksi julkisella 47 % vastaajista oli lähes tai täysin samaa mieltä, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa saada töitä tehdyksi, kun yksityisellä näin koki 10 % vastaajista. Ero on huomattava. Tietojärjestelmien toimimattomuudesta kärsi julkisella sektorilla melko tai erittäin paljon 45 % vastaajista ja yksityisellä 24 %. Yksityisellä sektorilla koettiin julkista enemmän ainoastaan työn heikkoa palkitsevuutta.



Kuvio 3. Fyysisen työympäristön ja potilaskontaktien kuormittavuuden keskiarvot päätyön sektoreittain. Mitä korkeampi palkki, sitä enemmän kyseisen tekijä koettiin kuormittavana. JS = Julkinen sektori, YS = yksityinen sektori.

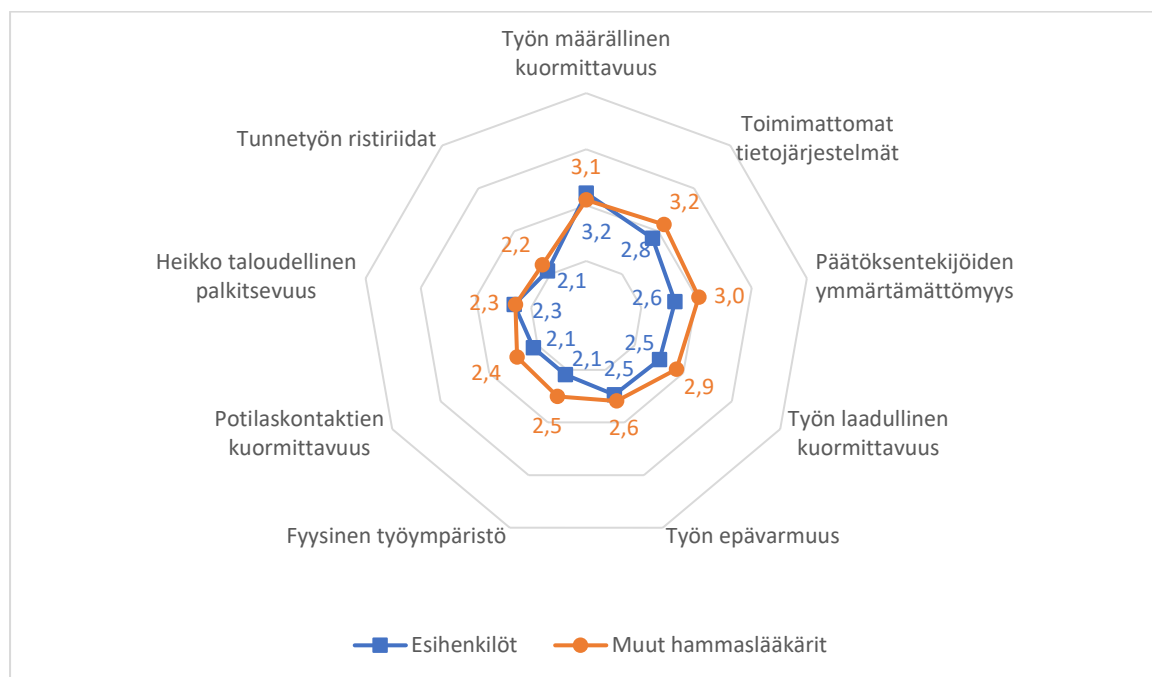


Kuvio 4. Työn epävarmuuden ja toimimattomien tietojärjestelmien kuormittavuuden keskiarvot päätyön sektoreittain. Mitä korkeampi palkki, sitä enemmän työssä koettiin epävarmuutta ja sitä enemmän tietojärjestelmät kuormittivat. JS = Julkinen sektori, YS = yksityinen sektori.

Terveyskeskuksessa työskentelevät hammaslääkärit ja vuokrahammaslääkärit raportoivat hieman muita enemmän fyysisen työympäristön ja potilaskontaktien kuormittavuudesta (Kuvio

3). Työn epävarmuutta puolestaan kokivat eniten julkisella terveyskeskuksissa ja ulkoistetuissa yksiköissä työskentelevät sekä vuokrahammaslääkärit. Toimimattomien tietojärjestelmien kuormittavuudesta raportoivat erityisesti YTHS:illä ja terveyskeskuksessa työskentelevät (Kuvio 4).

Mitä nuorempi vastaaja oli, sitä enemmän hän koki fyysiseen työympäristöön, potilaskontakteihin, työn laadulliseen kuormittavuuteen ja tunnetyön ristiriitoihin liittyvää kuormitusta. Esimerkiksi työvälineiden ja materiaalien puutteet kuormittivat melko tai erittäin paljon 15 %:a alle 36-vuotiaista, kun 36–54-vuotiaista näin raportoi 9 % vastaajista. Alle 36-vuotiaista hammaslääkäreistä 33 % raportoi, että kohtuuttomat ja vaativat potilaat kuormittavat paljon, samalla kun 36–45-vuotiaista näin koki 20 %.



Kuvio 5. Työn vaatimustekijöiden keskiarvot esimiehillä (hammaslääkärit, joilla alaisia enemmän kuin yksi) ja muilla vuonna 2019. Vaatimustekijöitä mitattiin vastausasteikolla 1–5, jossa 5 tarkoittaa että vaatimustekijä kuormittaa erittäin paljon.

Esimiehinä toimivat (hammaslääkärit, joilla alaisia enemmän kuin yksi) kokivat työssään jonkin verran vähemmän kuormittavia työn vaatimuksia kuin muut hammaslääkärit (Kuvio 5). Erityisesti kokemukset päätöksentekijöiden ymmärtämättömyydestä, fyysisen työympäristön kuormittavuudesta ja työn laadullisesta kuormittavuudesta olivat vähäisempiä kuin muilla hammaslääkäreillä.

Kuten koko aineistossa, myös esimiehet kokivat vaatimustekijöistä eniten kasvua heikossa taloudellisessa palkitsevuudessa. Sama trendi näkyi julkisen ja yksityisen sektorin esimiehillä.

Kun vuonna 2014 henkilökohtainen taloudellinen epävarmuus kuormitti paljon 4 %:a esimiehistä, vuonna 2019 tästä raportoi 9 % esimiehistä.

Mielenkiintoisesti julkisen sektorin esimiesten kokema työn määrällinen kuormittavuus pieneni viiden vuoden takaisesta, kun vuoden 2014 kyselyssä keskiarvo oli 3,5 ja vuonna 2019 keskiarvo oli 3,2. Muilla julkisella sektorilla työskentelevillä hammaslääkäreillä tämä muutostrendi oli nouseva. Niinpä vuonna 2019 esimiesten ja muiden hammaslääkärien työn määrällisessä kuormittavuudessa ei juurikaan ollut eroa.

Kyselyssä kartoitimme myös kokemuksia sanallisesta ja fyysisestä väkivallasta sekä seksuaalisesta häirinnästä työssä. Sanallista väkivaltaa viimeisen puolen vuoden aikana kokeneiden osuus vuonna 2019 oli julkisella sektorilla 24 % ja yksityisellä 10 %. Kasvua edellisestä kyselystä oli lähinnä julkisella sektorilla, 4 prosenttiyksikköä. Fyysisestä väkivallasta raportoivien osuus säilyi käytännössä samana edellisestä vuoden 2014 kyselystä. Julkisella sektorilla tästä raportoi 1,2 % vastaajista ja yksityisellä 0,3 %.

Kysymykseen seksuaalisesta häirinnästä vastanneista 2,1 % raportoi kokeneensa seksuaalista häirintää viimeisen puolen vuoden aikana. Julkisella sektorilla tästä raportoi 2,1 % ja yksityisellä 2,4 % vastaajista. Naisista 2,3 % ja miehistä 1,6 %. Tyypillisen seksuaalisen häirinnän tekijä oli potilas (85 % tapauksista) ja toisena kollega (9 % tapauksista).

Useat työn voimavarat lisääntyneet, mutta esimiesten tuki ja vaikutusmahdollisuudet ovat vähentyneet

Hammaslääkäreiden työssä näkyy useita hyvinvointia tukevia työn voimavaroja. Kyselyssämme kartoitimme yhteensä neljäätoista työn voimavaraa, jotka eniten raportoidusta vähiten raportoituun olivat:

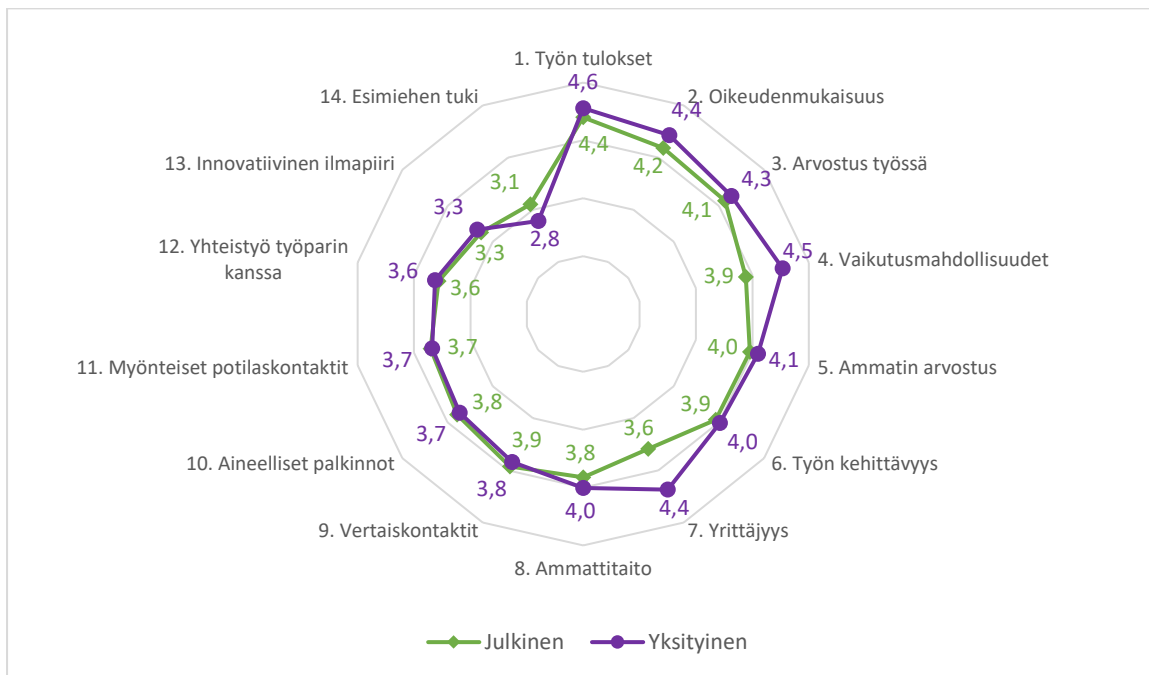
1. Työn tulokset (mm. hoidon hyvän tuloksen näkeminen, työn välitön tyydyttävyys)
2. Oikeudenmukaisuus (reilu kohtelu työpaikalla)
3. Arvostus työssä (potilaiden, kollegoiden, esimiehen, yhteiskunnan ja vastaajan itsensä arvostus hammaslääkäriä työtä kohtaan)
4. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön (mm. voi tehdä itsenäisiä päätöksiä työssään)
5. Ammatin arvostus (mm. mahdollisuus auttaa ja ammatti itsessään)
6. Työn kehittävyys (mm. työ vaatii luovuutta, kehittyneitä taitoja ja oppimista, saa tehdä erilaisia asioita)
7. Yrittäjyys (mm. 'olla oma pomonsa', vapaus harjoittaa ammattiaan)

8. Ammattitaito (mm. mahdollisuus tehdä työtä käsillään, käyttää jatkuvasti luovuutta)
9. Vertaiskontaktit ja koulutusmahdollisuudet (mm. kanssakäyminen kollegoiden kanssa, mahdollisuus täydennyskoulutukseen)
10. Aineelliset palkinnot (mm. varmuus hyvästä työtilanteesta, hyvät tulot)
11. Myönteiset potilaskontaktit (mm. kanssakäyminen ihmisten kanssa, lasten innokkuus ja spontaanius)
12. Yhteistyö työparin kanssa (mm. työn arviointi yhdessä, palautteen antaminen ja saaminen)
13. Innovatiivinen ilmapiiri (mm. toimintaa parannetaan jatkuvasti, hankitaan palautetta asiakkaalta)
14. Esimiehen tuki (mm. apu, palaute ja tieto odotuksista esimieheltä, kehityskeskustelujen riittävyys)

Useissa työn voimavaroissa näkyi myönteistä kasvua vuodesta 2014. Eniten kasvua oli yrittäjyydessä, myönteisissä potilaskontakteissa, työn tuloksissa, vertaiskontakteissa ja ammatin arvostuksessa.

Myönteisten potilaskontaktien kasvu voimavarana näkyi vain yksityisellä sektorilla. Yksityisellä työskentelevistä esimerkiksi lasten innokkuus ja spontaanius tarjosivat paljon voimavaroja 17 %:lle vastaajista, kun vuonna 2014 näin koki 13 %. Työn tulokset kasvoivat voimavarana lähinnä julkisella sektorilla, vertaiskontaktit enemmän yksityisellä ja ammatin arvostus hienoisesti molemmilla sektoreilla.

Osassa työn voimavaroja näkyi myös laskua. Esimiehen tuki väheni molemmilla sektoreilla, yksityisellä hieman julkista enemmän. Esimerkiksi, kun vuonna 2014 yksityisellä sektorilla 58 % raportoi saavansa tukea esimieheltään melko usein tai aina, vuonna 2019 vastaava luku oli enää 45 %. Myös vaikutusmahdollisuudet työssä vähenivät hieman molemmilla sektoreilla, yksityisellä vähän enemmän kuin julkisella, mutta pysyen kuitenkin edelleen korkeissa lukemissa, vaikka esimerkiksi yksityisellä sektorilla omaa vastaanottoa pitävien osuus onkin pienentynyt edelliseen tutkimuskertaan verrattuna (ks. Kuvio 6).

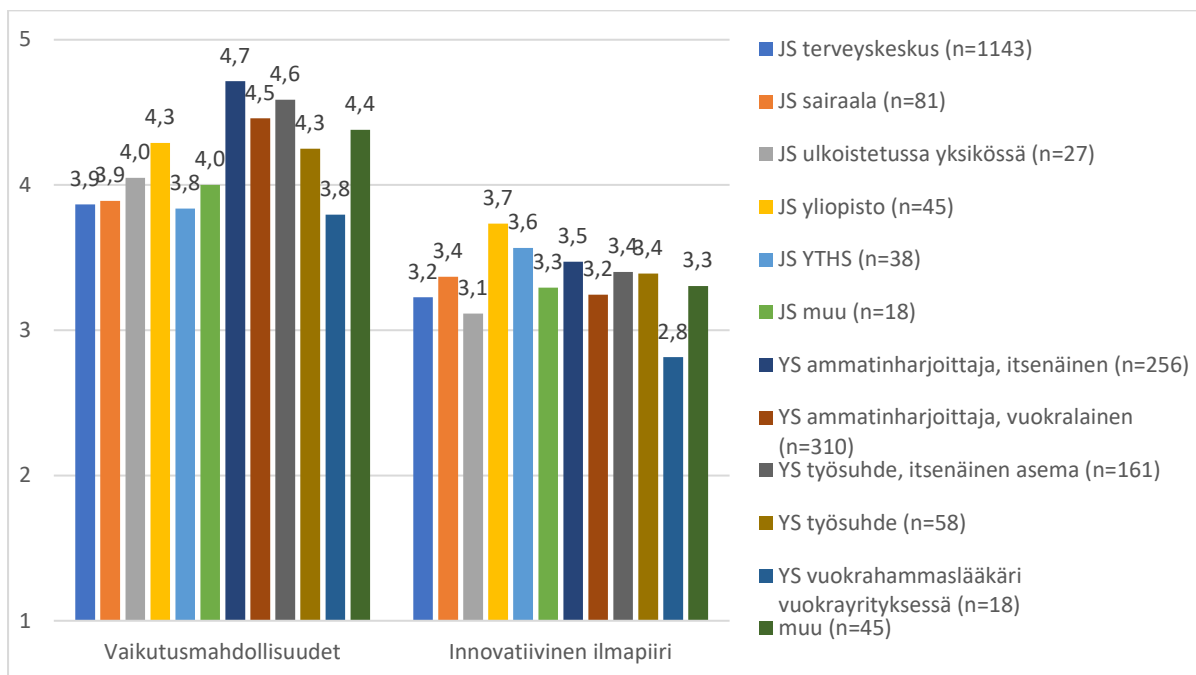


Kuvio 6. Työn voimavareteijät hammaslääkäreillä julkisella ja yksityisellä sektorilla 2019. Vastausasteikko 1–5, jossa 5 tarkoittaa että tekijä antaa erittäin paljon voimavaroja. Voimavareteijät esitetty eniten koetusta (1.) vähiten koettuun (14.) kaikilla vastaajilla.

Työn voimavaroja koettiin hieman enemmän yksityisellä kuin julkisella sektorilla, vaikkakaan erot eivät pääsääntöisesti olleet yhtä suuria kuin työn vaatimustekijöissä (Kuvio 6). Suurin eroavaisuus näkyi yrittäjyydessä, joka yksityisellä sektorilla toimii selkeästi vahvemmin voimavarana. Toinen sektoreita erottava voimavara oli vaikutusmahdollisuudet työssä, jotka myös koettiin voimavarana enemmän yksityisen sektorin vastaajien parissa.

Kolmanneksi esimieheltä saatiin tukea useammin julkisella sektorilla kuin yksityisellä. Esimiehen tuki olikin ainoa voimavara, jota julkisella koettiin yksityistä enemmän, kun tarkastellaan vain niitä vastaajia, joilla on esimies (julkisen sektorin vastaajista n. 97 %, yksityisellä n. 40 %). Kysymykseen vastanneista esimerkiksi julkisella sektorilla 56 % raportoi, että kehityskeskusteluja on käyty melko tai täysin riittävästi esimiehen kanssa, kun yksityisellä näin koki 33 % vastaajista. Esimieheltä saatavan tuen lisäksi kysyimme kokemuksia kehityskeskustelujen hyödyllisyydestä. Julkisella sektorilla vain 30 % ja yksityisellä 21 % koki kehityskeskustelut melko tai erittäin hyödyllisiksi.

Muiden voimavarojen osalta eroja joko ei ollut tai ne olivat hyvin pieniä. Näin ollen työn voimavarat pääsääntöisesti näyttävät tukevan yhtäläillä sekä yksityisellä kuin julkisella sektorilla työskenteleviä hammaslääkäreitä.



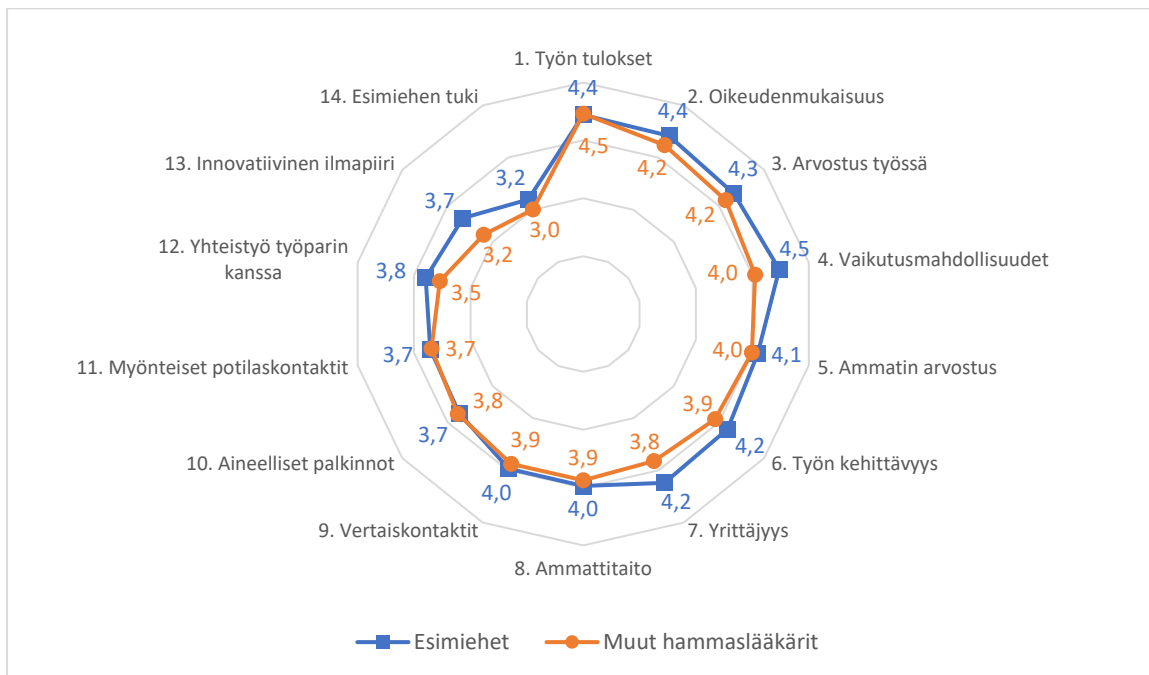
Kuvio 7. Vaikutusmahdollisuudet työssä ja innovatiivinen ilmapiiri päätyön sektoreittain. Mitä korkeampi palkki, sitä enemmän kyseisen tekijä antaa voimavaroja. JS = Julkinen sektori, YS = yksityinen sektori.

Sen lisäksi että yksityisen sektorin hammaslääkäreille vaikutusmahdollisuudet työssä olivat suurempi voimavara kuin julkisen sektorin vastaajille, kokemukset vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön erosivat myös näiden kahden sektorin sisällä. Julkisella sektorilla vaikutusmahdollisuuksistaan eniten raportoivat yliopistossa työskentelevät ja vähiten tätä voimavaraa koettiin terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja YTHS:ssä (Kuvio 7).

Julkisen sektorin työpaikoista myös innovatiivista ilmapiiriä koettiin eniten yliopistossa työskentelevien parissa ja lähes yhtä lailla YTHS:ssä. Yksityisellä puolella puolestaan vaikutusmahdollisuudet ja innovatiivinen ilmapiiri toimivat voimavarana vähiten vuokrayrityksissä toimivien vuokrahammaslääkärien parissa.

Päätyön sektorin lisäksi myös vastaajien ikä oli yhteydessä moniin työn voimavaroista. Mitä nuorempi vastaaja oli, sitä vähemmän voimavaroina näyttäytyivät yhteistyö työparin kanssa, yrittäjäys, myönteiset potilaskontaktit, vaikutusmahdollisuudet ja arvostus työssä.

Esimerkiksi alle 36-vuotiaista 25 % raportoi melko usein tai aina arvioivansa yhdessä työparin kanssa työtä ja sen kehittämistä kun 36–45-vuotiaista näin raportoi 31 % ja 46–55-vuotiaista 40 %. Toisaalta nuoremmille aineelliset palkinnot ja vertaiskontaktit olivat keskimäärin vahvempia voimavaroja. Varmuus hyvästä työtilanteesta (aineellinen palkinto) antoi paljon voimavaroja 77 %:lle alle 36-vuotiaista, kun vastaava lukema 36–45-vuotiaista oli 71 %.



Kuvio 8. Työn voimavarojen keskiarvot esimiehillä (alaisia enemmän kuin yksi) ja muilla hammaslääkäreillä vuonna 2019. Voimavaratekijöitä mitattiin vastausasteikolla 1-5, jossa 5 tarkoittaa, että tekijä antaa erittäin paljon voimavaroja.

Esimiehet kokivat työssään keskimäärin hieman enemmän voimavaroja kuin muut hammaslääkärit (Kuvio 8). Muita enemmän esimiehet kokivat työnsä voimavaroina erityisesti innovatiivisen ilmapiirin, vaikutusmahdollisuudet ja yrittäjyyden. Kaiken kaikkiaan esimiesten työolot näyttäytyivät aineistossa monilta osin myönteisempinä, eli vähäisempinä vaatimustekijöinä ja vahvempina voimavaroina, kuin muilla vastaajilla

Eniten kasvua työn voimavaroissa esimiehet kokivat myönteisissä potilaskontakteissa, jotka kasvoivat sekä yksityisen että julkisen sektorin esimiehillä. Kun vuonna 2014 esimiehistä 26 % raportoi kokevansa lasten innokkuuden ja spontaaniuden vahvana voimavarana, vuonna 2019 näin raportoi jo 35 %.

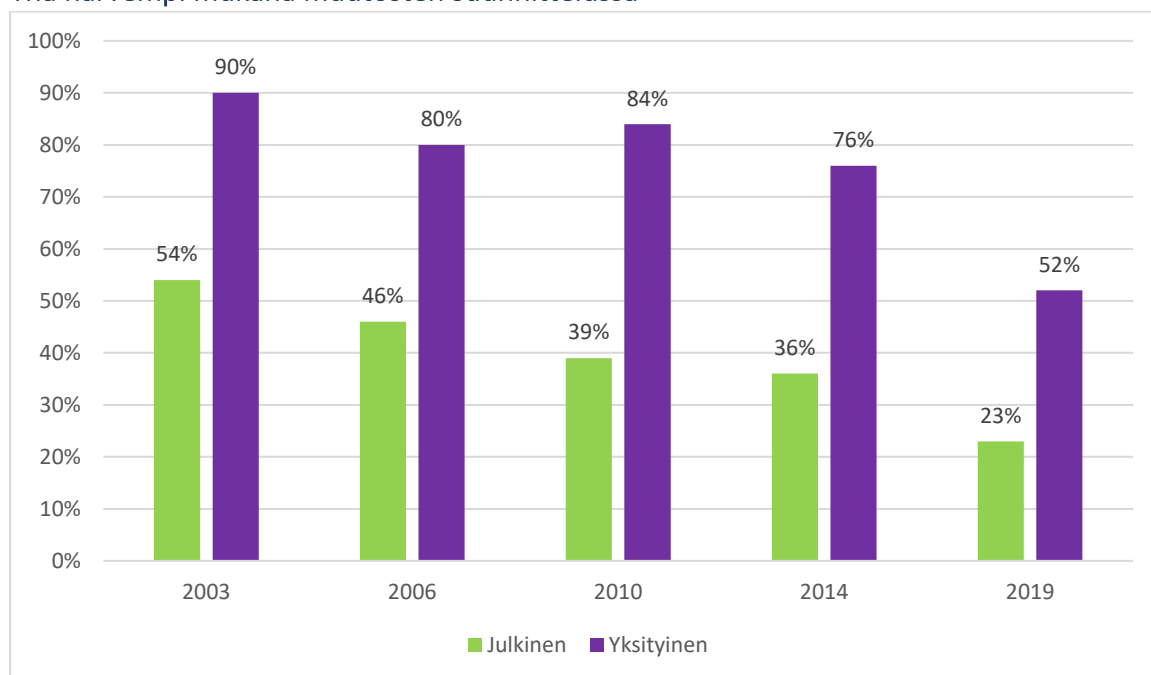
Yrittäjyys ja työn tulokset toimivat aiempaa vahvemmin voimavaroina erityisesti julkisen sektorin esimiehillä. Yksityisen sektorin esimiehillä puolestaan oman esimiehen tuki laski selkeästi. Nämä esimiehillä havaitut muutokset tuloksissa vuosien 2014 ja 2019 välillä olivat hyvin samansuuntaisia kuin hammaslääkäreillä yleensä.

Kokemukset tapahtuneista ja arviot tulevista muutoksista

Kyselyssä kartoitimme hammaslääkäreiden kokemuksia viimeisen vuoden aikana tapahtuneista muutoksista, viitaten näin muutoksiin jotka ovat tapahtuneet alkuvuodesta 2018

alkuvuoteen 2019 välillä. Tapahtuneiden muutosten lisäksi kartoitimme ajatuksia ja odotuksia koskien tulevia työn muutoksia.

Yhä harvempi mukana muutosten suunnittelussa



Kuvio 9. Niiden hammaslääkärien osuus, jotka kokevat voivansa olla melko tai täysin riittävästi mukana, kun heidän työtään koskeneita erilaisia muutoksia on suunniteltu työpaikalla. Tulokset päätyön sektorin (julkinen tai yksityinen) mukaan.

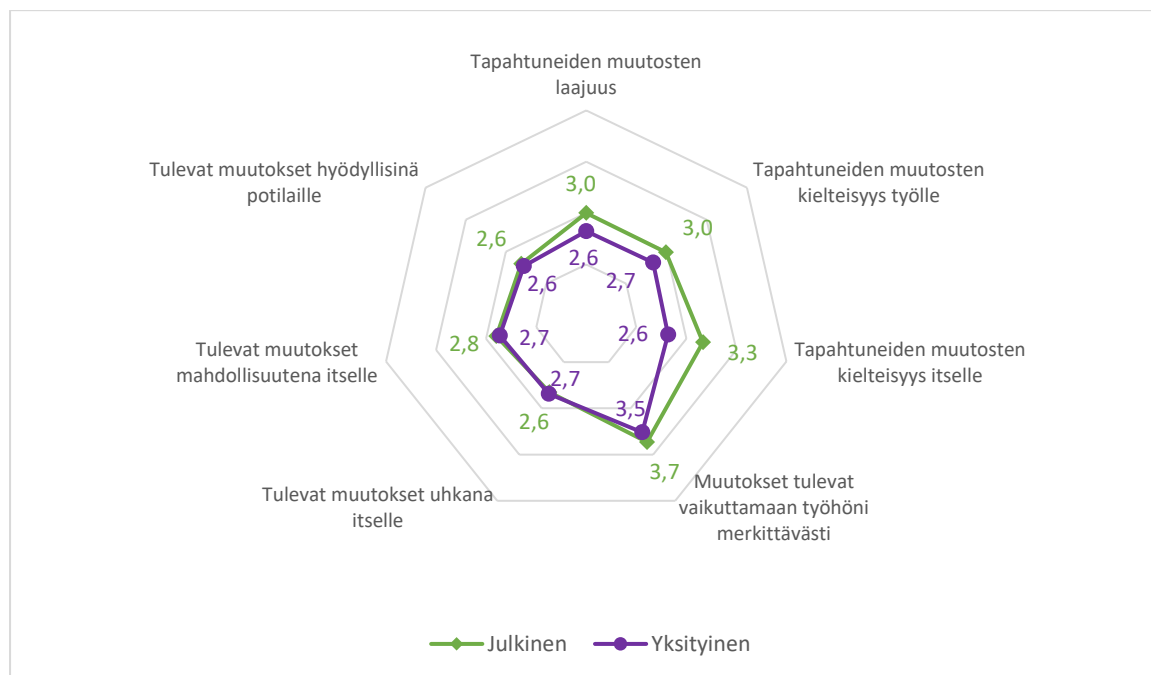
Huomiota herättävää on, että yhä harvempi hammaslääkäri kokee voivansa olla riittävästi mukana, kun hänen työtään koskevia muutoksia suunnitellaan työpaikalla (Kuvio 9). Näin kokevien osuus on pudonnut selkeästi hammaslääkärien työhyvinvointia selvittäneiden kyselyiden aikana vuodesta 2003 alkaen.

Samalla kun lukema on pudonnut melko tasaisesti kaikkien kyselyiden välillä, pudotus on erityisen jyrkkää vuoden 2019 kyselyssä. Esimerkiksi julkisella sektorilla työskentelevistä vuonna 2019 enää vajaa neljännes vastaajista kokee voivansa riittävästi osallistua muutosten suunnitteluun.

Tulos on huolestuttava, koska laajan tutkimuskirjallisuuden perusteella tiedetään, että osallistuminen muutoksien suunnitteluun ja kokemus siitä, että voi vaikuttaa itseä koskeviin päätöksiin, lisäävät työntekijöiden hyvinvointia, työmotivaatiota ja halua edistää yhteiseksi koettuja muutoksia (Oreg et al., 2011; Oreg & By, 2013).

Tapahtuneet muutokset laajempia ja kielteisempiä julkisella sektorilla

Kaikista vastaajista merkittävä osa (47 %) piti työssään tapahtuneita muutoksia suurina, kun selkeästi pienempi osuus koki muutokset pieninä (37 %). Lisäksi suurempi osa piti tapahtuneita muutoksia kielteisinä (36 %) kuin myönteisinä (32 %). Muutosten suuruudessa ja myönteisyydessä olleita eroja selitti osittain se, työskentelikö vastaaja julkisella vai yksityisellä sektorilla.



Kuvio 10. Kokemukset tapahtuneista muutoksista ja odotukset tulevia muutoksia kohtaan 2019. Vastausasteikko 1–5, jossa korkeampi lukema tarkoittaa suurempaa kokemusta mitatussa muuttujassa.

Verrattuna yksityisellä sektorilla työskenteleviin, julkisella sektorilla työskentelevät pitivät työssään tapahtuneita muutoksia keskimäärin laajempina sekä kielteisempinä työn tekemisen ja työntekijän itsensä kannalta (Kuvio 10). Julkisen sektorin vastaajista 34 % raportoi muutoksista työn tekemisen tavoissa ja 41 % muutoksista työn päivittäisissä rutiineissa, kun yksityisellä vastaavat osuudet olivat selkeästi pienemmät, 23 % ja 30 %.

Muutosten laajuudesta julkisella puolella raportoivat eniten yliopistossa työskentelevät (keskiarvo 4,3) ja yksityisellä itsenäiset ammatinharjoittajat (keskiarvo 4,7). Yksityisellä sektorilla eniten laajoista muutoksista raportoivat vuokrahammaslääkärit (keskiarvo 3,1) ja työsuhteessa olevat (keskiarvo 2,9).

Muutosten seurauksena työhön ilmaantuneista uusista ongelmista (tapahtuneiden muutosten kielteisyys työlle) julkisella sektorilla raportoi jopa 50 % vastaajista kun yksityisen sektorin

vastaajista väittämän kanssa lähes tai täysin samaa mieltä oli 37 %. Samoin julkisella sektorilla 52 % oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että ”tapahtuneiden muutosten seurauksena minulta vaaditaan enemmän työssäni” (muutosten kielteisyys itselle) kun yksityisellä työskentelevistä näin koki 32 %.

Eniten muutosten kielteisyydestä itselle raportoivat julkisen puolen sektoreista yliopistossa työskentelevät (keskiarvo 3,5). Yksityisellä puolella joukosta erottuivat itsenäiset ammatinharjoittajat, joiden kokemus muutosten kielteisistä seuraamuksista itselle oli selkeästi suurempi (keskiarvo 3,2) kuin yksityisellä sektorilla yleensä. Esimiesten kokemukset tapahtuneista muutoksista eivät mainittavasti eronneet muista vastaajista.

Päätyön sektorin lisäksi myös vastaajan ikä oli yhteydessä kokemuksiin tapahtuneista muutoksista. Mitä nuorempi vastaaja oli, sitä hieman myönteisempinä koettiin tapahtuneiden muutosten seuraukset itselle. Esimerkiksi kun 36–65-vuotiaista 49 % raportoi, että muutosten seurauksena koki enemmän paineita työssäni, alle 36-vuotiaista näin koki 44 %.

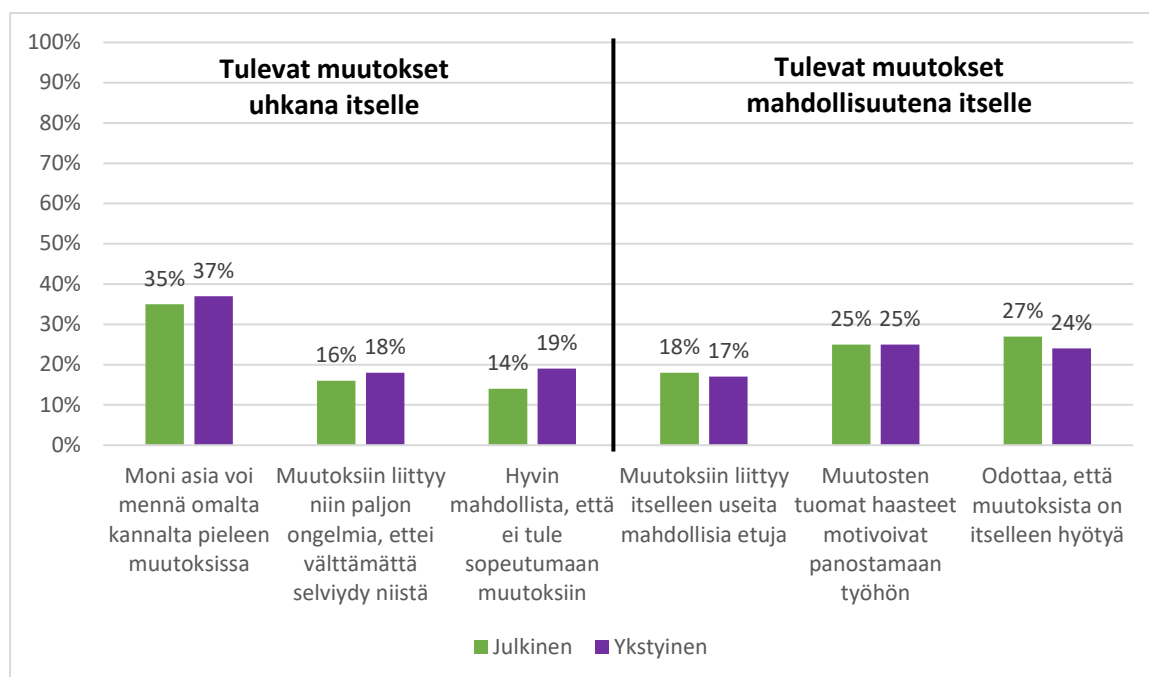
Edellisessä vuoden 2014 kyselyssä (Hakanen ja Seppälä, 2015) kysyimme tapahtuneista muutoksista hieman eri tavoin, minkä takia suora vertailu vuoden 2019 kyselyn tuloksiin ei ole mahdollista. Kuitenkin saman suuntaisia sektorieroja näkyi jo vuoden 2014 kyselyssä, jossa julkisen sektorin vastaajista jopa 41 % koki muutosten vaikuttaneen kielteisesti työtahtiin, kun yksityisellä sektorilla näin koki vain 9 % vastaajista. Vuonna 2014 kielteisistä vaikutuksista palvelun laatuun puolestaan raportoi 18 % julkisella sektorilla ja vain 2 % yksityisellä.

Tulevaisuus uhkana ja mahdollisuutena

Hammaslääkäriärien ajatukset liittyen tuleviin töitä koskeviin muutoksiin eivät samalla tavoin eronneet sektoreittain kuin kokemukset tapahtuneista muutoksista. Suurin eroavaisuus näkyi väittämässä ”muutokset tulevat vaikuttamaan työhöni merkittävästi”, jonka kanssa lähes tai täysin samaa mieltä oli julkisen sektorin vastaajista 64 % ja yksityisellä 55 %. Näin korkeita lukemia saattavat selittää yleiset työelämän muutostrendit, kuten teknologiset muutokset, sekä valtakunnallinen sote-uudistushanke, jonka toteutumisesta oli suuri epätietoisuus kyselyn toteuttamisajankohtana alkuvuonna 2019.

Kyselyssä tutkitut odotukset tulevien muutosten vaikutuksesta itselle jaettiin kielteisiin uhkakuviin ja myönteisiin mahdollisuuksiin. Taustalle olevan tutkimusnäkökulman mukaan tulevat muutokset voivat näyttäytyä samalle henkilölle uhkana ja myös mahdollisuutena, eli kyse ei ole toisensa poissulkevista ääripäistä. Esimerkiksi uudet työvälineet voivat tuoda innostusta työhön, mutta samalla vaatimukset oppia erilaisten välineiden tai järjestelmien

käyttämisen voi huolestuttaa. Uhka- ja mahdollisuuskokemusten tutkiminen on tärkeää, koska tulevaisuuden kokeminen uhkaavana heikentää sen hetkistä hyvinvointia, kun taas myönteiset odotukset mm. edistävät työn imua (Kaltiainen ym., 2019).



Kuvio 11. Hammaslääkäriä odotukset tulevien muutosten vaikutuksesta itselle julkisella ja yksityisellä sektorilla. Prosentit kuvaavat väittämän kanssa lähes tai täysin samaa mieltä olevien määrää.

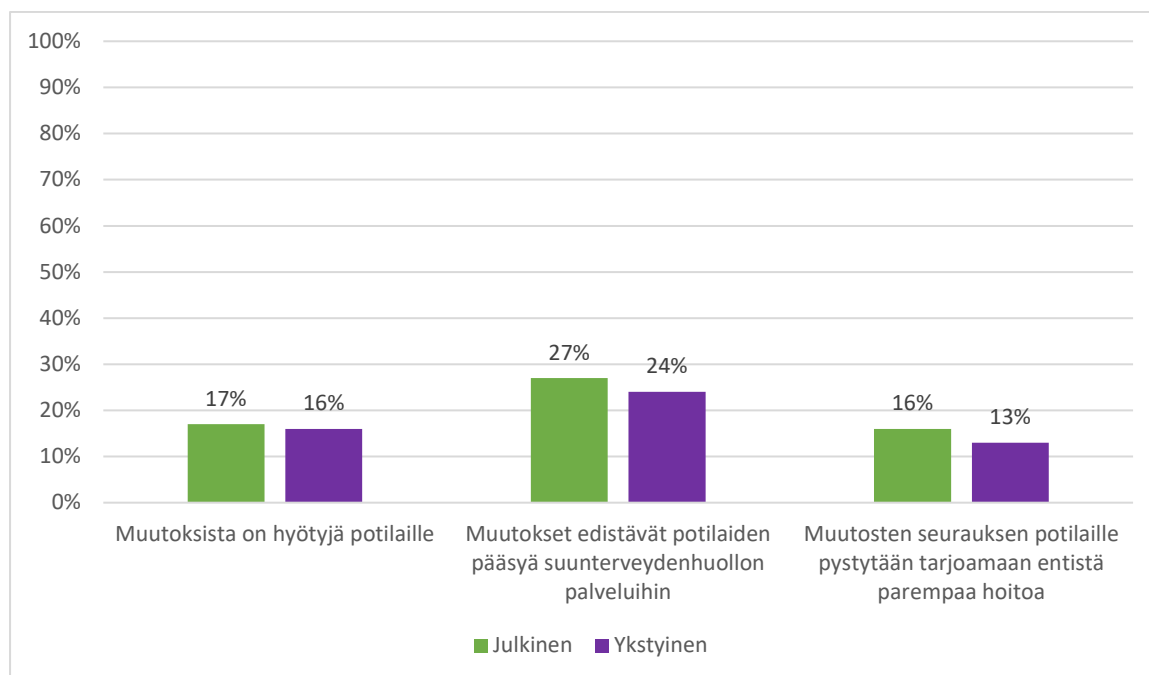
Kyselymme perusteella tulevat muutokset näyttäytyivätkin hammaslääkäriä itsensä kannalta sekä uhkaavina että myönteisinä mahdollisuuksina. Molempia asioita mittasimme kolmella väittämällä, joiden kanssa lähes tai täysin samaa mieltä olleet on esitelty Kuviossa 11. Samalla kun työn muutoksiin liittyvässä keskustelussa nostetaan usein esille uhkakuvat ja kielteiset seuraukset, kuitenkin 27 % julkisella ja 24 % yksityisellä työskentelevistä odottivat muutoksista itselleen hyötyä. Toisaalta uhkakuvina nähtiin monien asioiden meneminen pieleen omalta kannalta, sillä näin ajatteli yli kolmannes vastaajista julkisella ja yksityisellä sektorilla (Kuvio 11).

Julkisella puolella tulevat muutokset koettiin myönteisenä mahdollisuutena useimmin yliopistossa (keskiarvo 3,1) ja vähiten terveyskeskuksessa (keskiarvo 2,8). Yksityisen sektorin vastaajista myönteisimpiä odotuksia oli työsuhteessa olevilla (keskiarvo 2,9) ja vähiten mahdollisuuksia koettiin vuokrahammaslääkäriä parissa (keskiarvo 2,6).

Esimiesten ja muiden vastaajien odotukset tulevia muutoksia kohtaan eivät juurikaan eronneet toisistaan. Suurimpana erona oli esimiesten hieman myönteisemmät odotukset tulevista

muutoksista mahdollisuutena itselle (keskiarvo 2,9), kun muilla vastaajilla myönteisiä odotuksia oli hieman vähemmän (keskiarvo 2,7).

Nuoremmat vastaajat näkivät tulevat muutokset hieman myönteisempinä ja vähemmän uhkaavina itselleen kuin vanhemmat hammaslääkärit. Esimerkiksi alle 36-vuotiaista 9 % ajatteli, että on hyvin mahdollista, ettei tule sopeutumaan tuleviin muutoksiin, kun 36–65-vuotiaista näin ajatteli 18 %. Samoin alle 36-vuotiaista 33 % odotti muutoksista itselleen hyötyjä, kun taas 36–65-vuotiaista vastavia odotuksia oli 24 %:lla.



Kuvio 12. Usko tulevien muutosten hyödyllisyyteen potilaille väittämittäin julkisella ja yksityisellä sektorilla. Prosentit kuvaavat väittämän kanssa lähes tai täysin samaa mieltä olevien määrää.

Samalla vain verrattain harva odotti tulevien muutosten olevan hyödyllisiä potilaille (Kuvio 12). Julkisella ja yksityisellä työskentelevät vastasivat tätä mittaaaviin kolmeen väittämään melko samoilla tavoilla, joskin julkisella aavistuksen myönteisemmin.

Julkisella puolella myönteisimmät odotukset tulevien muutosten hyödyistä potilaille oli YTHS:lla työskentelevillä (keskiarvo 2,9) ja pienimmät terveyskeskusvastaajilla (keskiarvo 2,6). Yksityisellä puolella myönteisimmistä odotuksista potilaille raportoivat vuokratyöntekijät (keskiarvo 2,7) ja vähiten myönteistä oli itsenäisillä ammatinharjoittajilla ja itsenäisessä asemassa työsuhteessa olevilla (keskiarvo 2,5 molemmilla).

Hammaslääkärien vähäiset odotukset muutosten hyödyistä potilaille voivat toteutuessaan rapauttaa hammaslääkärien kokemusta työnsä mielekkyydestä, joka on keskeinen hyvinvointia ja työn imua kannatteleva voimavara.

Työhyvinvointi: stressiä, työuupumusta, tyytyväisyyttä ja työn imua

Hammaslääkärien hyvinvointitutkimuksessa olemme alusta asti tutkineet työhyvinvoinnin kahta myönteistä (työtyytyväisyys ja työn imu) ja kielteistä (stressioireilu ja työuupumus) tilaa. Näiden työhyvinvoinnin indikaattoreiden voi katsoa antavan monipuolisen kuvan hyvinvoinnista ja sen kehitystrendeistä.

Stressiä olemme kysyneet hyvin validoidulla kysymyksellä, jossa stressi on määritelty selkeästi kielteiseksi tilanteeksi, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä (Elo, Leppänen, & Jähkölä, 2003).

Työuupumusta olemme tutkineet Maslachin työuupumuksen arviointimenetelmällä (Maslach ja Jackson, 1986). Työuupumus on uupumusasteisesta väsymyksestä, kyynistyneestä suhtautumisesta potilaisiin ja heikentyneestä ammatillisen aikaansaamisen kokemuksesta koostuva oireyhtymä, joka on tulosta pitkittyneestä työstressistä (Kalimo, Hakanen ja Toppinen-Tanner, 2006). Edellä mainittuja stressioireita voi pitää mahdollisina esivaiheina ja hälytysmerkkeinä pitkittyvällä työstressillä, jonka päätepisteenä voi olla vakava työuupumus, mutta kuvattuja stressioireita esiintyy tyypillisesti myös työuupumusoireiden yhteydessä.

Työtyytyväisyys kuvaa yleistä tyytyväisyyttä omaan työhön ja omien odotusten ja työn tarjoamien mahdollisuuksien yhteensopivuutta ja tasapainoa. Työtyytyväisyys on kokonaisarvio omasta työstä ja työtilanteesta, ja sitä on perinteisesti mitattu työpaikkojen omissa organisaatiokyselyissä. Jos työtyytyväisyys kuvaa myönteistä, rentoutunutta asennetta ja kohtuullista vireystilaa työssä, on työn imu tätä vahvempi myönteinen, korkeamman vireystilan tunne- ja motivaatiotäyttymyksen tila työssä. Työn imua luonnehtivat tarmokkuuden, omistautumisen ja työhön uppoutumisen kokemukset työssä (Schaufeli ym., 2001; Hakanen, 2004b).

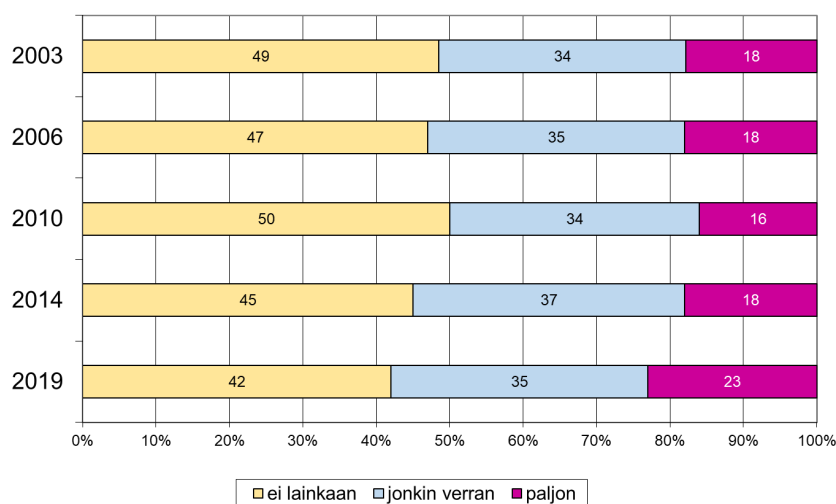
Huomioarvoista alla esitellyissä tuloksissa on, että kuvatut erot työhyvinvoinnin osoittimissa julkisen ja yksityisen sektorin välillä säilyvät silloinkin, kun otetaan huomioon työvuosien,

sukupuolen, viikoittaisen työajan ja työsuhteen laadun (vakituinen vs. määräaikainen) vaikutukset.

Stressi entistäkin yleisempää

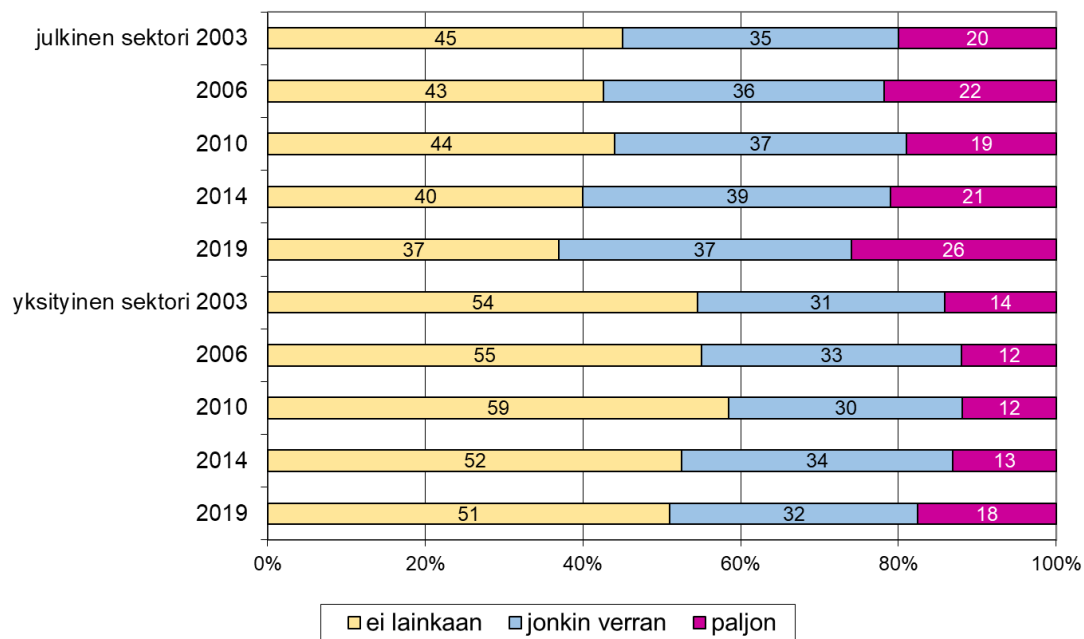
Suomalaisista hammaslääkäreistä lähes joka neljäs (23 %) kokee stressioireita melko tai erittäin paljon, kun vielä viisi vuotta aiemmin vastaava luku oli 18 %. (Kuvio 13). Jo edellisellä tutkimuskerralla stressioireet olivat selvästi yleisempiä kuin suomalaisilla työntekijöillä yleensä tai toimihenkilöillä erikseen.

Toisaalla paneuduimme tarkemmin nuorten hammaslääkärien hyvinvointiin (Kaltainen ja Hakanen, 2019). Stressin osalta havaitsimme, että nuorilla alle 36-vuotiailla stressiä kokevien osuus kasvoi selvästi vuodesta 2010 vuoteen 2019, minkä johdosta stressiä kokevien nuorten osuus on nykyisin yhtä suuri kuin vanhemmissa ikäryhmissä.



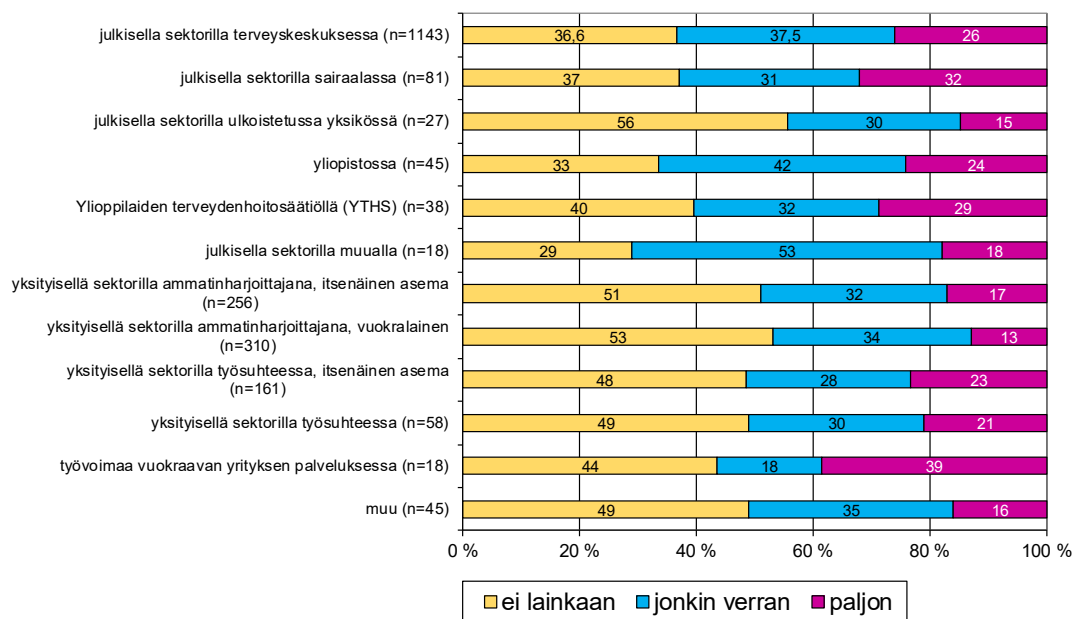
Kuvio 13. Stressin kokemus suomalaisilla hammaslääkäreillä 2003–2019.

Kuvio 14 näyttää, että stressi on selvästi yleistynyt molemmilla sektoreilla viidellä prosenttiyksiköllä: paljon stressiä kokevia oli vuonna 2019 julkisella 26 % ja yksityisellä sektorilla 18 %. Julkisella sektorilla reilu kolmannes (37 %) oli nyt sellaisia, jotka eivät koe stressiä lainkaan tai kokevat sitä vain vähän, kun yksityisellä sektorilla heitä on puolet (51 %).



Kuvio 14. Stressi julkisella ja yksityisellä sektorilla vuosina 2003–2019.

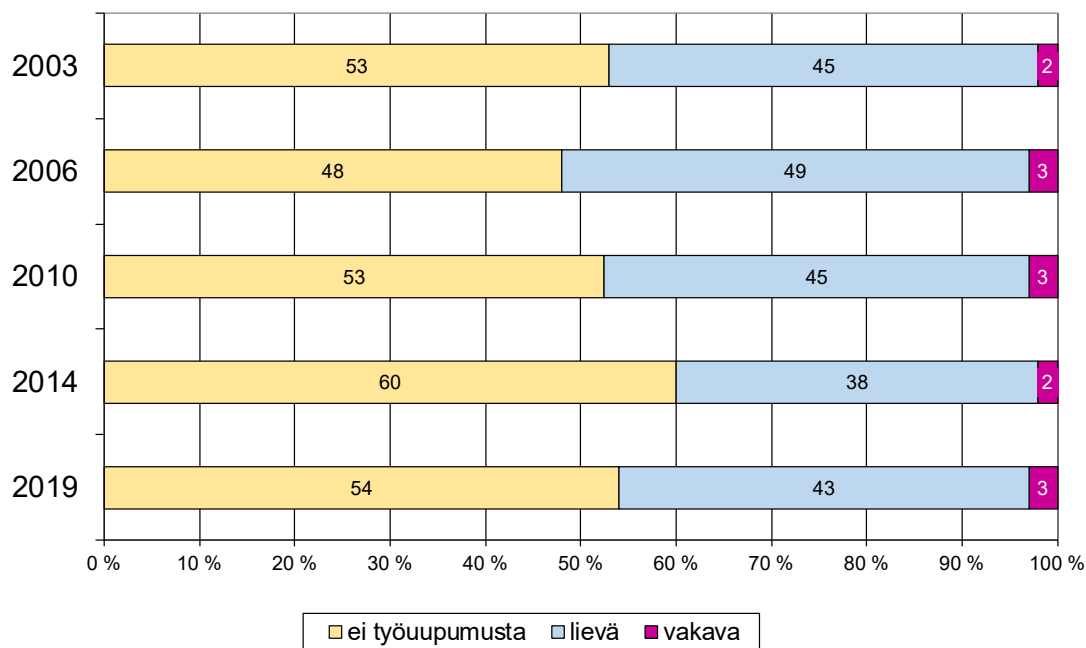
Yksityiskohtaisemmassa sektoritarkastelussa (Kuvio 15) viidellä sektorilla koettiin keskimääräistä (23 %) yleisemmin stressiä: vuokrahammaslääkärit (peräti 39 %) sekä julkisella sektorilla sairaaloissa (32 %), yliopistoissa (29 %) ja terveyskeskuksissa (26 %). Lisäksi ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä työskentelevistä hammaslääkäreistä 29 % koki paljon stressiä.



Kuvio 15. Stressioireet hammaslääkäreillä eri sektoreilla vuonna 2019.

Työuupumus on edelleen varsin yleistä

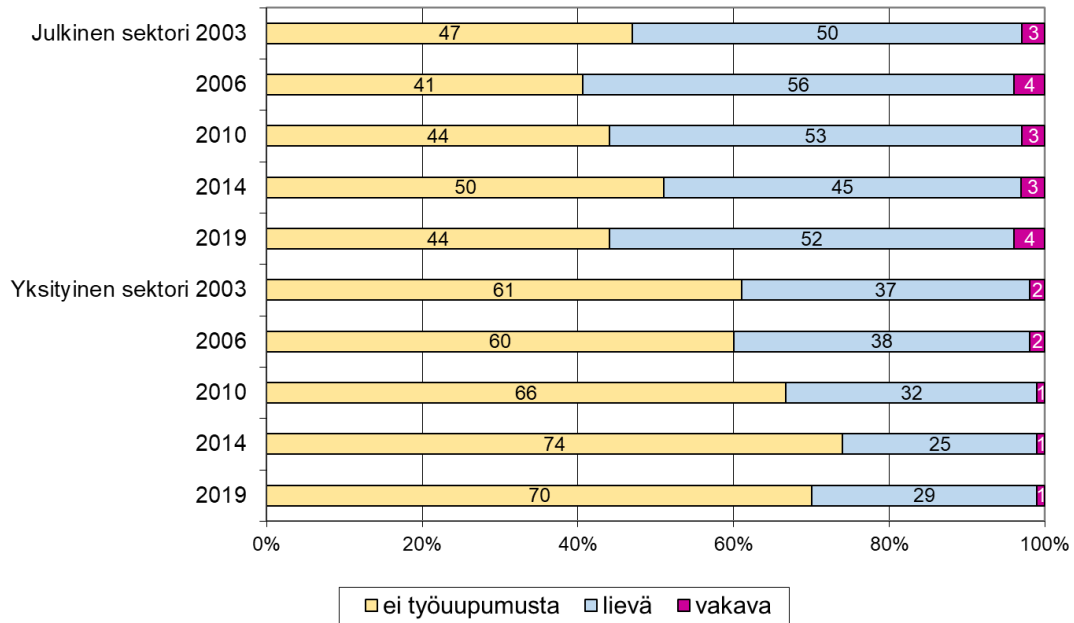
Työn vaatimusten ja työn voimavarojen pitkittyneestä epätasapainosta syntyvä työuupumus on vuodesta 2003 lähtien ollut selvästi yleisempää hammaslääkäreillä kuin suomalaisessa työväestössä yleensä. Vuonna 2019 vakava-asteista työuupumusoireilua koki kolme prosenttia ja lievää 43 % kaikista hammaslääkäreistä (Kuvio 16). Kun oireettomia oli nyt 54 %, oli heitä edellisessä tutkimuksessa vuonna 2014 selvästi enemmän, 60 %. Tosin vuosi 2014 erottuu myönteisenä poikkeuksena, sillä muulloin työuupumusta on esiintynyt suurin piirtein saman verran kuin 2019. Työuupumusta esiintyi eniten nuorilla, alle 36-vuotiailla hammaslääkäreillä. Heistä 56 %:lla esiintyi lievää ja viidellä prosentilla vakavaa työuupumusta. Koska nuorten hammaslääkärien työhyvinvointi ja terveys ovat useilla muillakin osoittimilla heikompia kuin aiempina tutkimuskertoina, kirjoitimme erikseen artikkelin heidän tilanteestaan tutkimuksemme valossa Suomen Hammaslääkärilehteen (Kaltainen & Hakanen, 2019).



Kuvio 16. Työuupumus suomalaisilla hammaslääkäreillä 2003–2019.

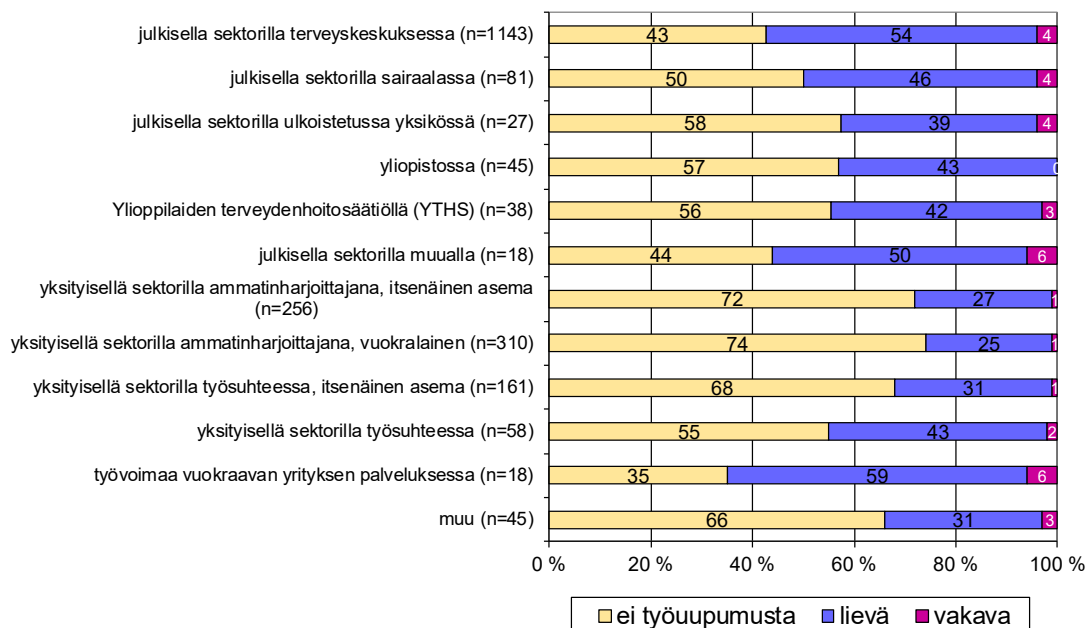
Sektoritarkastelu osoittaa ensinnäkin, että työuupumus on edelleen selvästi yleisempää julkisella (56 % lievää tai vakavaa työuupumusta) kuin yksityisellä (30 %) sektorilla (Kuvio 17). Molemmilla sektoreilla tilanne oli heikentynyt vuodesta 2014, mutta toisin kuin julkisella sektorilla yksityisellä sektorilla työuupumusta esiintyi vuonna 2019 kuitenkin vähemmän kuin aiempina tutkimusvuosina. Työuupumuksen ydinoiretta, uupumusasteista väsymystä koki peräti 72 % julkisen sektorin hammaslääkäreistä ja heistä vähintään kerran viikossa tällaista kroonista väsymystä koki 24 %. Vastaavat luvut yksityisellä sektorilla olivat 48 % ja 11 %, eli selvästi vähemmän kuin julkisella sektorilla, mutta silti niin usein, että voi kuvailla uupumusasteisen väsymyksen olevan ainakin ajoittain tyypillinen kokemus suomalaisilla hammaslääkäreillä.

Tarkasteltaessa esimiehiä ja johtajia sektoreittain toistuu sama havainto, eli julkisella sektorilla lievää tai vakavaa työuupumusta esiintyy selvästi enemmän kuin yksityisen sektorin esimiehillä ja johdolla: 49 % vs. 28 %. On huomionarvoista, että molempien sektoreiden esimiehillä esiintyi työuupumusta lähes yhtä usein kuin muulla henkilöstöllä.



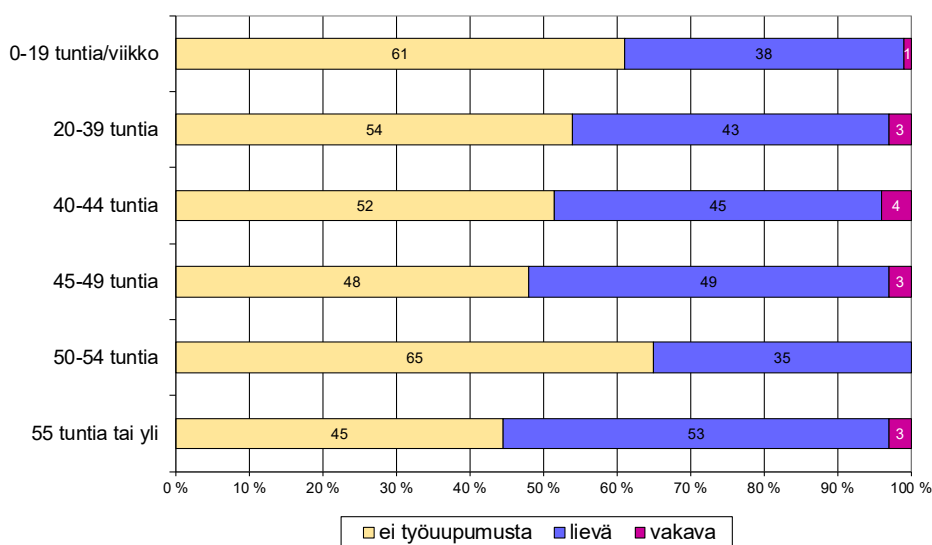
Kuvio 17. Työuupumus julkisella ja yksityisellä sektorilla vuosina 2003–2019.

Alasektoritarkasteluissa eniten työuupumusta esiintyi kuitenkin vuokrahammaslääkäreillä (peräti 65 %, joista vakavaa kuudella prosentilla). Seuraavaksi yleisintä työuupumus oli terveyskeskushammaslääkäreillä (58 %), julkisella sektorilla muualla kuin nimetyillä aloilla työskentelevillä (56 %) ja sairaaloissa työskentelevillä (50 %) (Kuvio 18).



Kuvio 18. Työuupumus hammaslääkäreillä eri sektoreilla vuonna 2019.

Työpäivien pituuden oletetaan usein vaikuttavan siihen, miten hyvin ihmiset voivat työssään ja minkä verran työuupumusta koetaan. Kuvio 19 näyttää, ettei viikoittaisen työajan yhteys työuupumukseen ole yksiselitteinen. Vähiten työuupumusta esiintyi niillä, joilla työaika oli arviolta 50–54 tuntia viikossa. Pidempiä työpäiviä tekevissä on enemmän asiantuntija- ja johtotehtävissä työskenteleviä, joiden työssä on myös runsaammin hyvinvointia suojelevia työn voimavaroja. Toisaalta pisimpiä, 55 tuntia tai yli viikossa, työpäiviä tekevillä työuupumus oli muita yleisempää, kun luultavasti palautumiselle ei enää ole riittävästi aikaa.



Kuvio 19. Viikoittainen työaika suomalaisilla hammaslääkäreillä 2019.

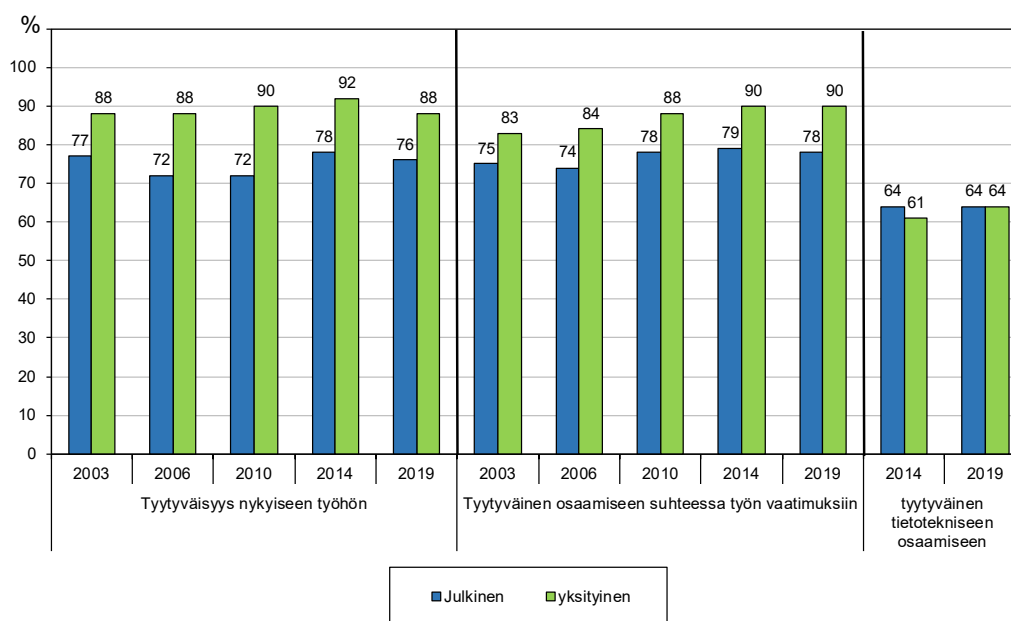
Työhyvinvoinnille olennaisempaa kuin työpäivien pituus on se, mitä työpäivien sisällä tapahtuu. Tutkituista työn vaatimustekijöistä vahvimmin yhteydessä työuupumukseen olivat työn määrällinen (kiire yms.) ja laadullinen (työn vaikeus, eettinen ristiriita sen välillä, miten haluaisi ja miten voi tehdä työtään tehdä) kuormittavuus, työn epävarmuus, tapahtuneiden työtä koskevien muutosten kielteisyyss sekä potilaskontaktien kuormittavuus. Työn voimavaroista arvostus, autonomia, yrittäjäjys ja oman työn tulosten näkeminen olivat vahvimmin kielteisessä yhteydessä työuupumukseen.

Työn imu kantaa

Koko 2000-luvun, jolloin hammaslääkärien työhyvinvointia on kattavasti tutkittu, on ollut merkillepantavaa, että ammattikunnassa esiintyy sekä keskimääräistä enemmän kuormittuneisuutta: stressiä ja työuupumusta että aitoa hyvinvointia ja motivaatiota, työn imua. Hammaslääkärit ovat myös pysyneet kauttaaltaan varsin tyytyväisinä omaan työhönsä, mikä näkyy kuvioista 20.

Julkisen sektorin hammaslääkäreistä 76 % ja yksityisen 88 % kertoi olevansa melko tai erittäin tyytyväisiä työhönsä. Yleensäkin suomalaiset alasta riippumatta ovat tyytyväisiä työhönsä. Monista suun terveydenhuollon muutoksista huolimatta suurin osa hammaslääkäreistä on myös tyytyväisiä omaan osaamiseensa suhteessa työnsä vaatimuksiin. Sen sijaan jonkin verran pienempi osa, 64 % molempien sektoreitten hammaslääkäreistä, oli tyytyväisiä tietotekniseen osaamiseensa.

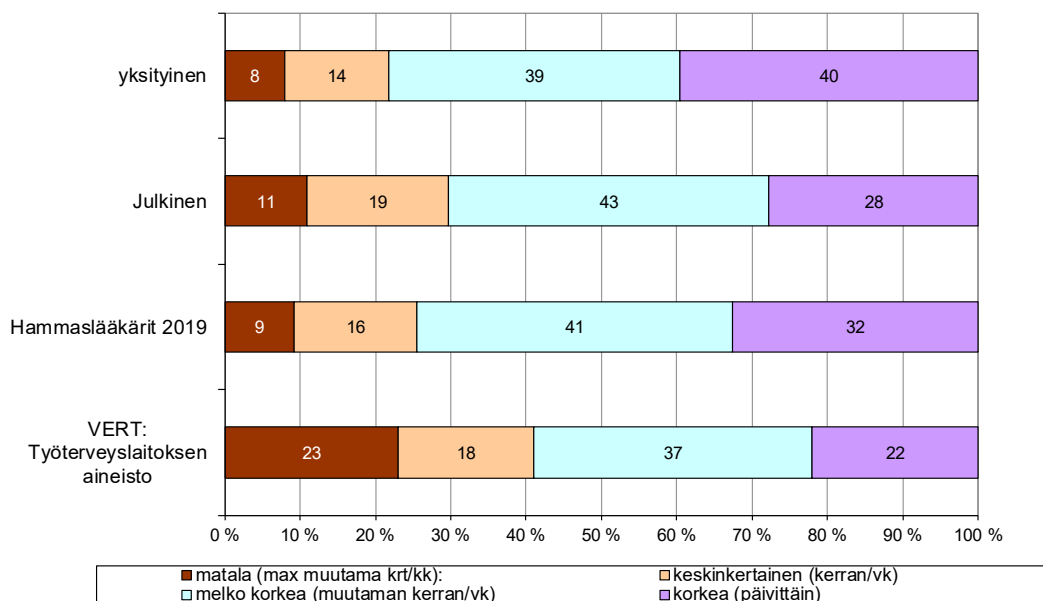
Myös enemmistö (79 %) nuorista hammaslääkäreistä oli tyytyväisiä työhönsä, vaikkakin lukema on pienentynyt vuodesta 2003 (84 %). Vuonna 2003 nuorten työtyytyväisyys oli suurempaa kuin vanhempien hammaslääkärien, kun taas vuonna 2019 nuori ikä oli yhteydessä heikompaan työtyytyväisyyteen, ja tämä yhteys säilyi, vaikka analyysseissa huomioitiin myös päätyön sektorin vaikutus (nuoret ovat useammin töissä julkisella sektorilla).



Kuvio 20. Hammaslääkärien tyytyväisyys työhönsä.

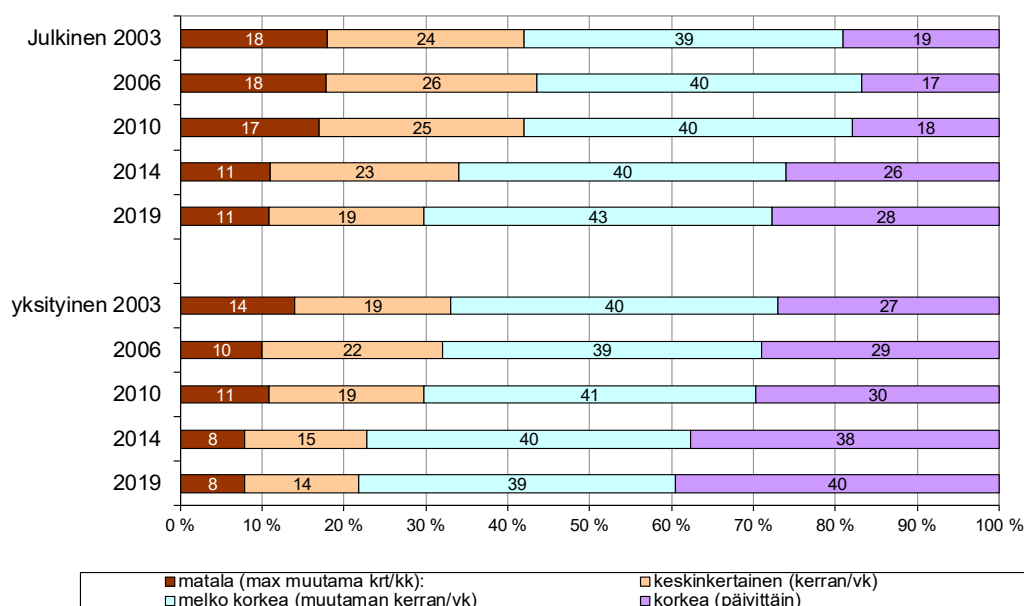
Kaiken kaikkiaan 73 % vastanneista koki työn imua – tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista työhönsä – vähintään muutamia kertoja viikossa (Kuvio 21). Kuten aiempinakin tutkimuskertoina, yksityisellä sektorilla usein työn imua kokeneita oli enemmän kuin julkisella (79 % vs. 71 %). Työterveyslaitoksen eri alojen edustajista koottuun vertailuaineistoon nähden hammaslääkärit kokivat edelleen enemmän työn imua kuin keskimäärin suomalaisessa työväestössä. Alle 36-vuotiaiden hammaslääkärien työn imu oli säilynyt korkealla tasolla. Nuorista hammaslääkäreistä vähintään muutamana kerran kuukaudessa työn imua koki 74 %, mikä on lähes sama osuus kuin 36–65-vuotiailla kollegoilla (73 %).

Työn imu



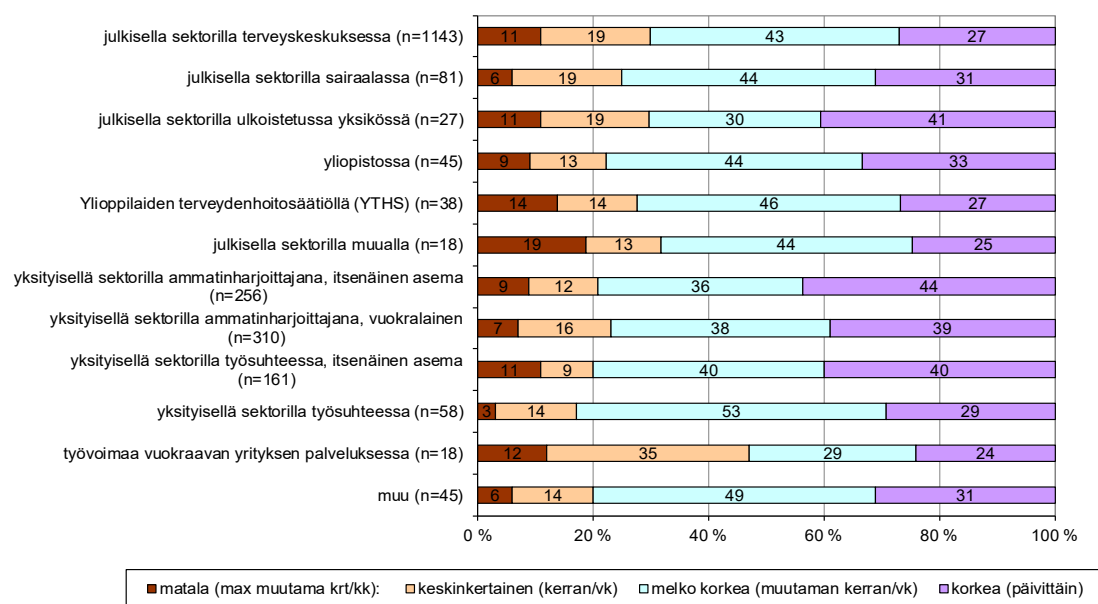
Kuvio 21. Työn imu suomalaisilla hammaslääkäreillä.

Työn imu on säilynyt sekä yksityisellä että julkisella sektorilla sillä hyvällä tasolla, jolla se oli jo viimeksi vuonna 2014 (Kuvio 22). Se, oliko hammaslääkäri esimies yhdelle tai useammalle työntekijälle tai ei ollut esimiesasemassa, ei merkittävässä määrin ollut yhteydessä työn imun yleisyyteen. Ainoastaan yksityisellä sektorilla ne hammaslääkärit, jotka olivat esimiehiä useammalle kuin yhdelle työntekijälle, kokivat jonkin verran muita enemmän työn imua.



Kuvio 22. Työn imu julkisella ja yksityisellä sektorilla 2003–2019.

Tarkennetusti eri sektoreita tarkasteltaessa käy ilmi (Kuvio 23), että myös työn imun osalta vuokrahammaslääkärien hyvinvointi oli muita heikommalla tasolla (53 % vähintään muutaman kerran viikossa koki työn imua). Muutoin yksityisellä sektorilla eri lohkoilla keskimäärin 80 % koko melko tai erittäin korkeaa työn imua, ja eniten sitä esiintyi yksityisellä sektorilla työsuhteessa toimivilla (82 %). Julkisella sektorilla säännöllisesti työn imua koettiin eniten yliopistoissa (77 %) ja seuraavaksi eniten sairaaloissa (75 %). Terveyskeskuksissa melko tai erittäin korkeaa työn imua koki 70 % vastanneista.



Kuvio 23. Työn imu hammaslääkäreillä eri sektoreilla vuonna 2019.

Työn imu oli lievässä myönteisessä yhteydessä viikoittaiseen työaikaan. Työn voimavaroista vahvimmin työn imuun olivat myönteisessä yhteydessä oman ammatin arvostus sekä työssä koettu sosiaalinen (kollegat, esimies, asiakkaat, yhteiskunta) arvostus, monipuoliset ammattitaitovaatimukset ja työn kehittävyys, työn välittömät ja pitkän tähtäimen tulokset asiakkaalle sekä koulutusmahdollisuudet ja hyvät vertaiskontaktit.

Työpaikkaa koskevat asenteet ja aikomukset

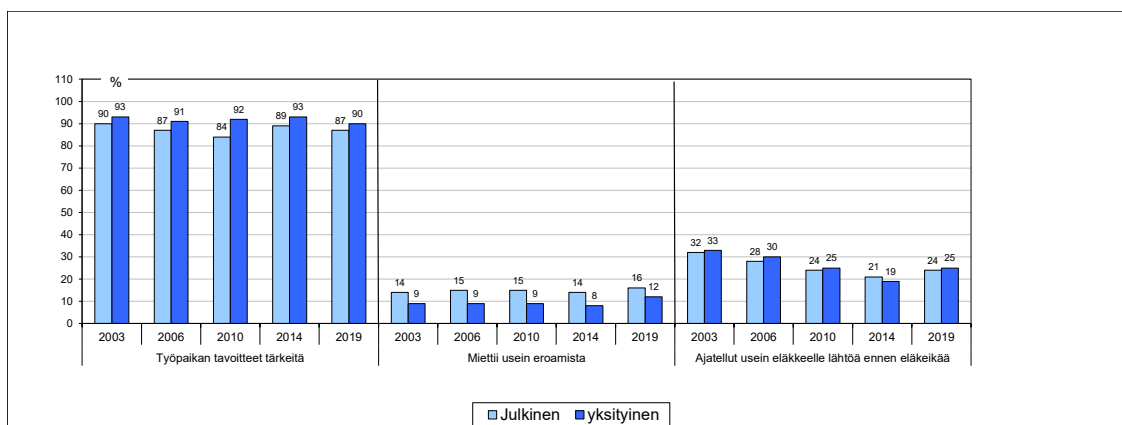
Työn vaatimusten ja voimavarojen kokonaisuus sekä työn imu ja työuupumus vaikuttavat laajasti työtä ja työpaikkaa koskeviin asenteisiin. Seuraavassa on esitelty tulokset koskien työpaikkaan sitoutumista, eroaiteita nykyisestä työpaikasta ja ennen aikaiselle eläkkeelle siirtymisen aikomuksia (Kuvio 24).

Hammaslääkärit olivat edelleen vahvasti työpaikkaan sitoutuneita, sillä yhdeksän kymmenestä hammaslääkäristä piti työpaikkansa tavoitteita tärkeinä. Pientä laskua vuodesta 2014 kuitenkin on, sillä julkisella sektorilla kaksi prosenttiyksikköä (87 % vs. 89 %) ja yksityisellä sektorilla kolme prosenttiyksikköä (90 % vs. 93 %) harvempi sitoutui työpaikkansa tavoitteisiin.

Vaikka sitoutuminen työpaikan tavoitteisiin on edelleen vahvaa, vuoden 2019 kyselyssä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla esiintyi enemmän kuin kertaakaan 2000-luvulla eroaikeita nykyisestä työstä: 16 % julkisella ja 12 % yksityisellä sektorilla. Vaikka tietty määrä eroaikeita on luonnollista kaikilla aloilla, ovat nämä luvut kuitenkin yhteydessä työssä koettuihin epäkohtiin, kuten työn kuormittavuuteen.

Eniten eroaikeita esiintyi vuokrahammaslääkäreillä eli joka kolmannella (33 %). Myös julkisella sektorilla ulkoistetuissa yksiköissä toimivilla oli keskivertoa enemmän eroaikeita (19 %). Eri ikäryhmissä eroaikeet eivät suuresti vaihdelleet.

Ajatukset siirtyä eläkkeelle ennen varsinaista eläkeikää oli kolmas työtä ja työuraa koskevia yleisiä asenteita arvioiva kysymys. Eläkeaikomukset olivat lisääntyneet vuoteen 2014 verrattuna sekä julkisella sektorilla (24 % vs. 21 %) että vielä vahvemmin yksityisellä sektorilla (25 % vs. 19 %) ja olivat vuoden 2010 tasoa.



Kuvio 24. Työpaikkaan sitoutuminen, eroaikeet nykyisestä työpaikasta ja aikomukset siirtyä eläkkeelle ennen vanhuuseläkeikää.

Muu hyvinvointi ja terveys

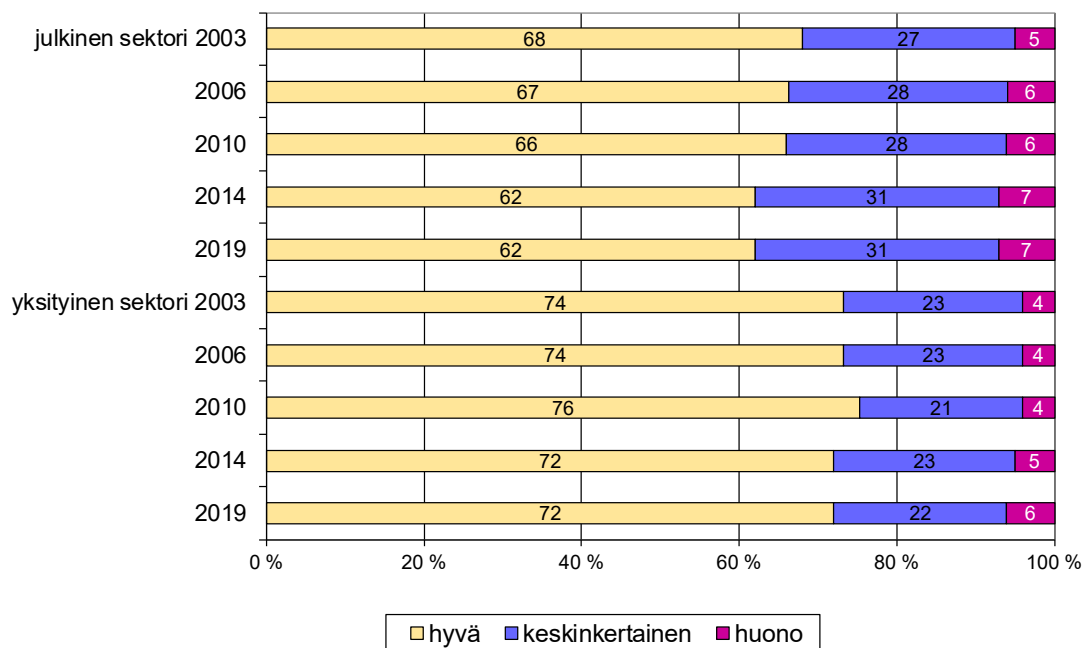
Tutkimuksemme on sisältänyt työhyvinvoinnin lisäksi monia muitakin hyvinvointi- ja terveysmuuttujia. Seuraavassa olemme tarkastelleet itsearvioitua terveydentilaa ja työkykyä,

masennusoireita, sairauspoissaoloja ja sairaana työskentelyä (ns. presenteismi) sekä työuran pituutta ja eläkkeellesiirtymisikää koskevia arvioita.

Itse arvioitu terveydentila on vahva myöhemmänkin terveyden ennustaja

Monissa epidemiologisissa tutkimuksissa on havaittu yksinkertaisen itsearviokysymyksen omasta terveydentilasta ennustavan erittäin hyvin tulevaa terveyttä ja sairauksia. Kyselymme hammaslääkäreistä kaksi kolmesta (66 %) arvioi terveydentilansa melko tai erittäin hyväksi verrattuna ikäisiinsä. Reilu neljäsosa (27 %) arvioi terveytensä keskinkertaiseksi ja seitsemän prosenttia huonoksi. Tulos on liki pitäen sama kuin vuonna 2014 ja hieman aiempia tutkimuskertoja (v. 2003, 2006 ja 2010) heikompi.

Sektoritarkastelussa yksityisen sektorin hammaslääkäreistä 72 % ja julkisen 62 % arvioi terveydentilansa hyväksi (Kuvio 25). Molemmissa ryhmissä tilanne oli säilynyt samana vuoden 2014 tutkimukseen verrattuna. Merkille pantavaa on, että kun vuokrahammaslääkärien työhyvinvointi oli huonompaa kuin muilla ryhmillä, niin terveystarvioiden osalta heissä oli eniten terveytensä hyväksi kokeneita (78 %). Tämä viittaa siihen, etteivät kyseiseen työmuotoon päätyvät ole ainakaan lähtökohtaisesti terveydentilaltaan heikompia, mikä selittäisi myös työhyvinvointia. Vuokrahammaslääkärit ovat usein myös nuoria hammaslääkäreitä.

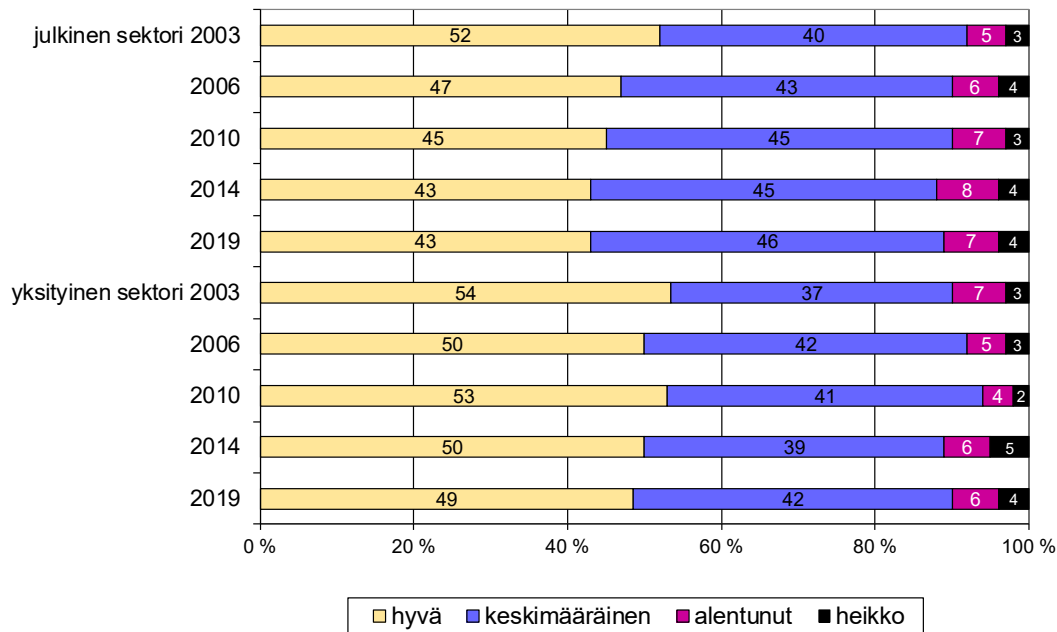


Kuvio 25. Itsearvioitu terveydentila suomalaisilla hammaslääkäreillä.

Nuorten työkyky nykyisin heikempi kuin aiemmissa tutkimuksissa

Myös kysymyksen itsearvioidusta työkyvystä asteikolla nolasta kymmeneen verrattuna omaan elinaikaiseen parhaaseen on monissa tutkimuksissa havaittu olevan luotettava työkyvyn mittari. Hammaslääkärien työkyvyn keskiarvo oli 8,1; julkisella sektorilla 8,1 ja yksityisellä sektorilla 8,3. Kuten muillakin työhyvinvoinnin ja terveyden mittareilla, myös työkyvyssä näkyi ero sektoreitten välillä. Parhaaksi työkykynsä arvioivat sairaaloissa työskentelevät (8,5). Heikoimmiksi puolestaan työkyky arvioitiin ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä (7,6) ja yliopistoissa (7,9). Yksityisellä sektorilla eri rooleissa työkyky arvioitiin varsin samankaltaisesti.

Työkyky luokitellaan usein neliportaisesti hyväksi (asteikot 9–10), keskimääräiseksi (7–8), alentuneeksi (5–6) tai heikoksi (0–4). Kuvioista 26 ilmenee, että työkykynsä hyväksi arvioi 43 % julkisen ja 49 % yksityisen sektorin hammaslääkäreistä. Vastaavasti heikoksi tai alentuneeksi työkykynsä arvioi julkisella 11 % ja yksityisellä sektorilla 10 % vastanneista. Muutokset ovat pieniä vuoden 2014 tutkimukseen nähden, mutta 2000-luvun alkuun verrattuna hyvän työkyvyn omaavien osuus on pienentynyt: iän mukaan tarkasteltuna hyvän työkyvyn koki omaavansa kaksi kolmesta (65 %) nuorista alle 36-vuotiaista vastaajista, kun sitä vanhempien ikäryhmästä (36–65-vuotiaat) näin koki neljä kymmenestä (41 %). Työkyky yleensäkin heikkenee iän myötä, joten siksi ikäeroa tärkeämpi havainto oli se, että vielä vuonna 2003 nuorista hammaslääkäreistä 78 % ja vanhemmista 49 % arvioi työkykynsä hyväksi, eli työkykynsä hyväksi arvioivien nuorten osuus on pienentynyt vielä muita nopeammin.

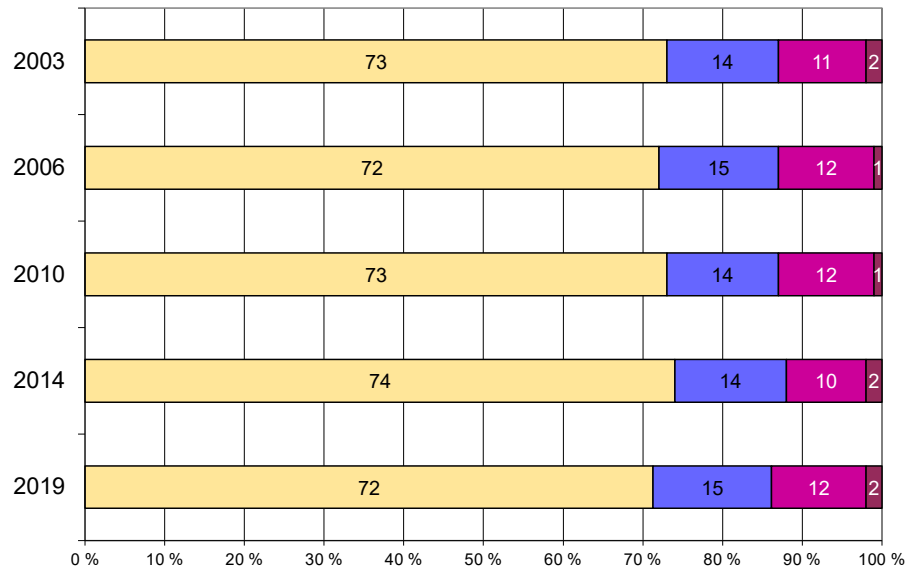


Kuvio 26. Itsearvioitu työkyky suomalaisilla hammaslääkäreillä julkisella ja yksityisellä sektorilla.

Masennusoireet edelleen yleisiä ammattikunnassa

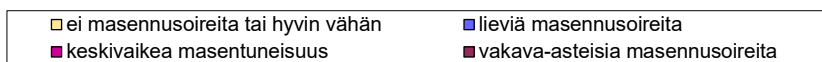
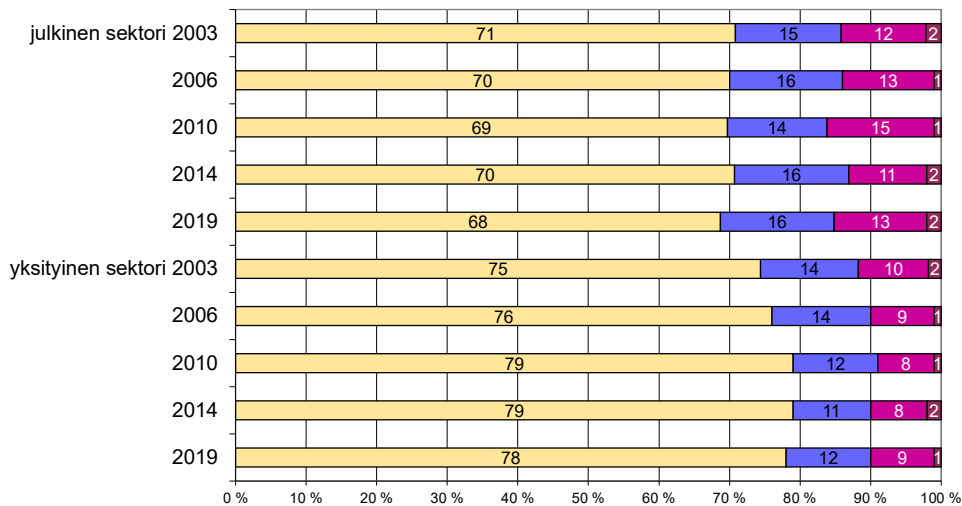
Tutkimuksessa selvitettiin masennusoireilun yleisyyttä ja vakavuutta 13 kysymyksellä tyypillisistä masennusta kuvaavista oireista (Beck ja Beck, 1972). Kuvio 27 näyttää, että masennusoireilun yleisyys on pysynyt hyvin vakaana koko 2000-luvun. Kuitenkin vuoteen 2014 verrattuna masennusta esiintyi hieman enemmän tällä kerralla. Tämänkertaisessa tutkimuksessa lievää masennusoireilua esiintyi 15 %:lla, keskivaikeaa 12 %:lla ja vakavaa kahdella prosentilla hammaslääkäreistä. Kun masennusoireita on lähes 30 %:lla hammaslääkäreistä, on tilannetta pidettävä huolestuttavana. Rungas stressin ja työuupumuksen esiintyvyys todennäköisesti ylläpitää ja pitkittäistutkimustemme perusteella (Hakanen, Schaufeli ja Ahola, 2008) myös ennustaa masennusoireilua.

Vuonna 2019 alle 36-vuotiaat vastaajat kokivat masennusoireita samoissa määrin kuin vanhemmat kollegansa, mutta kun muissa ikäryhmissä masennusoireiden määrä on säilynyt 2010-luvulla samana, masennusoireita kokevien nuorten hammaslääkärien osuus on kasvanut peräti 11 prosenttiyksikköä vuosien 2010 (18 %) ja 2019 (29 %) välillä.



Kuvio 27. Masennusoireiden yleisyys ja vakavuus hammaslääkäreillä 2019.

Masennusoireilu on melko yleistä molemmilla sektoreilla, mutta vielä selvästi yleisempää julkisella (31 %) kuin yksityisellä (22 %) (Kuvio 28). Verrattuna ensimmäiseen tutkimukseen vuonna 2003 masennusoireilu on jonkin verran lisääntynyt julkisella ja vähentynyt yksityisellä sektorilla.

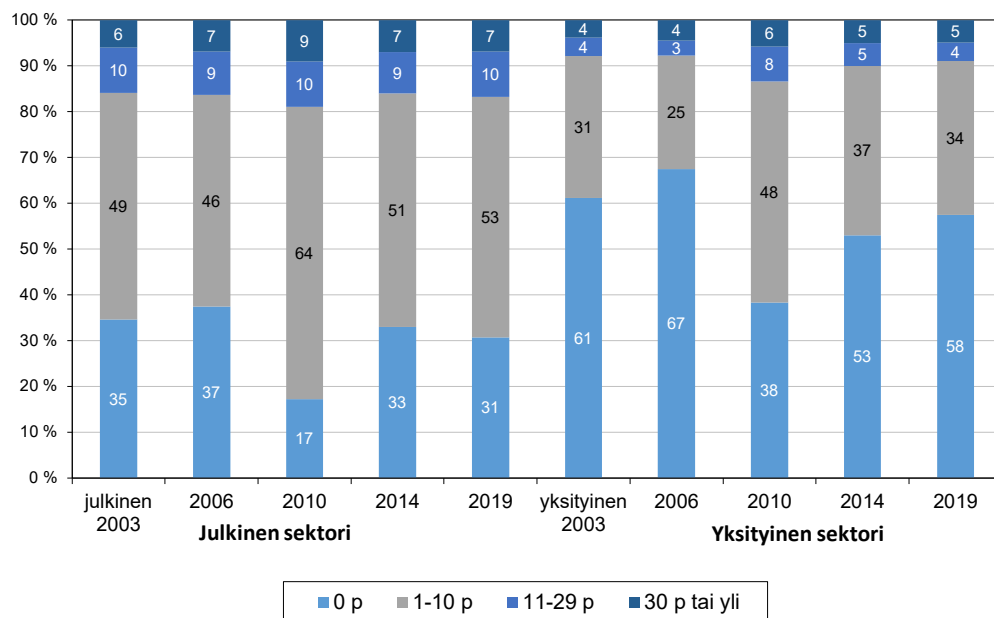


Kuvio 28. Masennusoireiden yleisyys ja vakavuus julkisella ja yksityisellä sektorilla vuosina 2003–2019.

Kaksi sairauskäyttötymisen muotoa: sairauspoissaolot ja sairaana työskentely

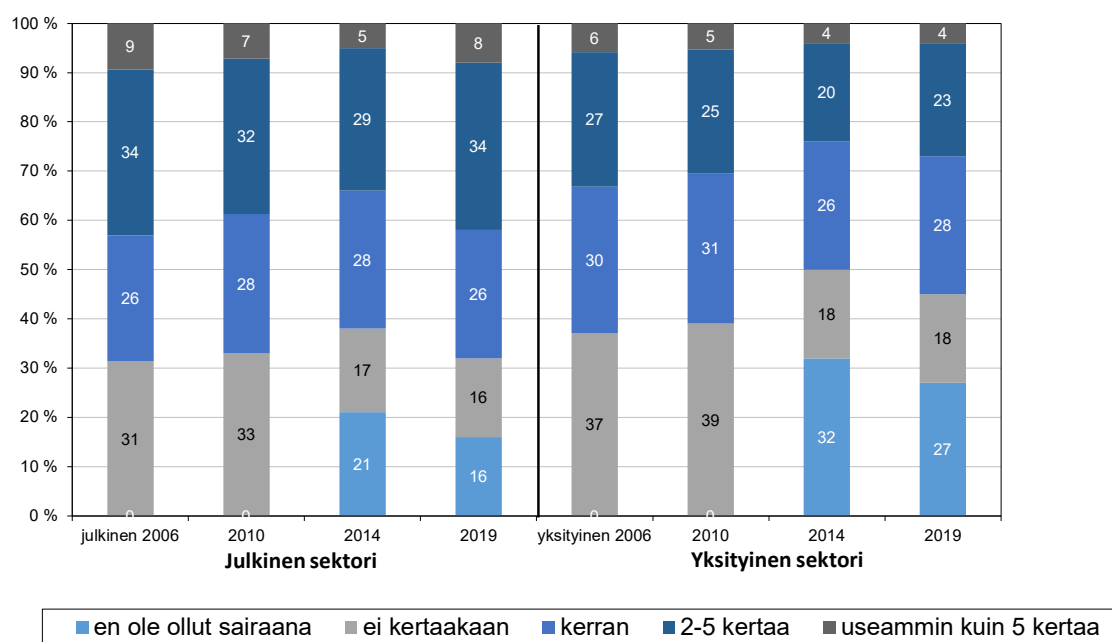
Sairauskäyttötymistä viimeisen 12 kuukauden aikana tutkimme kahdella tavalla; kysymällä itsearvioituja lyhyitä ja pitkiä sairauspoissaolopäiviä sekä tiedustelemalla, miten monta kertaa vastaaja oli ollut töissä silloinkin, kun hän koki olleensa sairas. Molempien on arvioitu tulevan työpaikoille ja yhteiskunnalle kalliiksi, ja kun sairausloma tarkoitus on auttaa tervehtymään, niin sairaana työskentely on riskitekijä työuupumukselle (Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli ja Hox, 2009) ja tuleville sairauspoissaoloille (Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson, ja Josephson, 2009).

Hammaslääkärit arvioivat olleensa sairauslomalla edellisen vuoden aikana julkisella sektorilla 8,7 (8,8 vuonna 2014) ja yksityisellä 5,4 (5,2) päivää. Tilastokeskuksen tuoreen työolotutkimuksen mukaan suomalaiset naiset ovat olleet keskimäärin 10 ja miehet 9 päivää sairauslomalla viimeisen vuoden aikana, eli koko ammattikunnassa hammaslääkärien poissaolot eivät tämän perusteella ole suuria. Kuvio 29 vahvistaa, ettei myöskään ero vuoden 2014 tilanteeseen ole suuri. Julkisella sektorilla 17 % (16 % vuonna 2014) oli ollut yli kymmenen päivää sairaana. Vastaava luku yksityisellä sektorilla oli yhdeksän prosenttia (10 % vuonna 2014). Tilanne on siis pysynyt parempana sairauspoissaolojen huippuvuoteen 2010 verrattuna.



Kuvio 29. Sairauspoissaolojen määrä julkisella ja yksityisellä sektorilla vuosina 2003–2019.

Sairaana työskentely oli yleistä molemmilla sektoreilla ja yleisempää julkisella kuin yksityisellä sektorilla (kuvio 30). Sairaana työskentely useammin kuin kerran oli yleistynyt erityisesti julkisella sektorilla. Julkisen sektorin hammaslääkäreistä kahdeksan prosenttia (viisi vuonna 2014) oli työskennellyt sairaana arvionsa mukaan useammin kuin viisi kertaa, ja 34 % (29 % vuonna 2014) oli mennyt töihin sairaana 2–5 kertaa. Vastaavat luvut yksityisellä sektorilla olivat neljä prosenttia (myös vuonna 2014) ja 20 % (23 % vuonna 2014). Erot sairaana työskentelyssä sektorien välillä heijastelevat työn kuormittavuuseroja sektorien välillä.

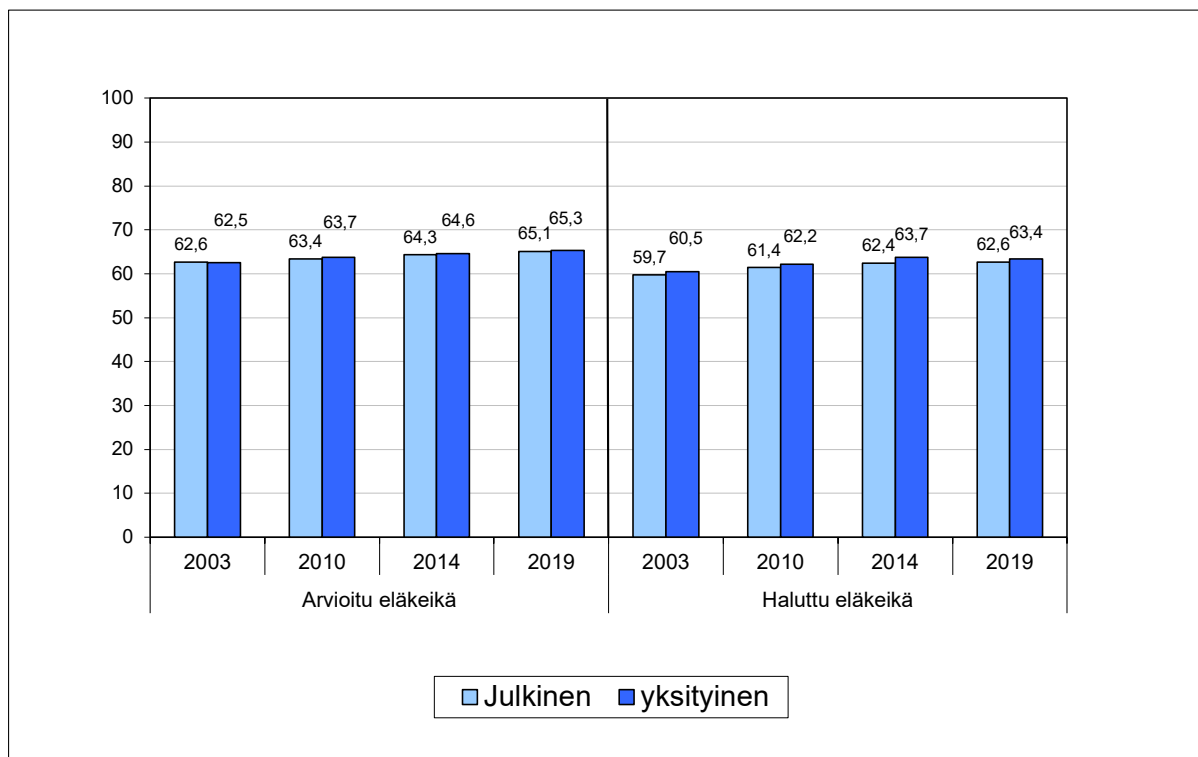


Kuvio 30. Sairaana työskentelyn yleisyys julkisella ja yksityisellä sektorilla vuosina 2006–2019.

Työuralla jatkamista koskevat arviot

Jokaisella tutkimuskerralla olemme myös kysyneet hammaslääkäreiltä, minkä ikäisinä he arvioivat siirtyvänsä eläkkeelle ja minkä ikäisinä he puolestaan haluaisivat siirtyä eläkkeelle. Vuonna 2019 hammaslääkärit arvioivat keskimäärin jäävänsä eläkkeelle julkiselta sektorilta 65,1-vuotiaina ja yksityiseltä 65,3-vuotiaina (Kuvio 31). Haluttu eläkeikä on arvioitua eläkeikää julkisella sektorilla 2,5 vuotta (62,6 vuotta) ja yksityisellä 1,9 vuotta (63,4 vuotta) nuorempi. Kiinnostavasti sekä arvioitu että haluttu eläkeikä ovat käsi kädessä tasaisesti myöhentyneet vuodesta 2003. Vertailtaessa vuosien 2003 ja 2019 arvioitua eläkeikää on se noussut eläkelainsäädännön muutosten myötä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla 2,9

vuotta, mutta samalla haluttu eläkeikä on noussut julkisella sektorilla 2,5 vuotta ja yksityisellä 2,8 vuotta.



Kuvio 31. Arvioitu ja haluttu eläkeikä hammaslääkäreillä vuosina 2003–2019.

Työn tuunaaminen keinona vaikuttaa omaan hyvinvointiin ja tehdä työstään itselle sopivampaa

Kun perinteisesti työtä on johdettu ja kehitetty ylhäältä alaspäin, johdon ja henkilöstöhallinnon toimesta, on työn yksilöllisessä muokkaamisessa eli työn tuunaamisessa kyse usein pienistä ja arkisista teoista oman työn muokkaamiseksi (alhaalta ylös) paremmin vastaamaan työntekijän omia kaipuita, arvostuksia ja vahvuuksia. Siinä työntekijä muokkaa oma-aloitteisesti työtään sopivammaksi omien voimavarojen ja motiivien kanssa ja tasapainottaa työn voimavaroja sekä vaatimuksia. Hammaslääkäreillä tekemämme tutkimuksen (Hakanen, Seppälä ja Peeters, 2017) mukaan aktiivinen työn tuunaaminen ylläpiti työn imua ja varjeli työuupumukselta silloin, kun työssä esiintyi erilaisia tyypillisiä työn vaatimuksia (työn määrällinen ja laadullinen kuormittavuus, fyysinen kuormittavuus ja tunnettyön ristiriidat).

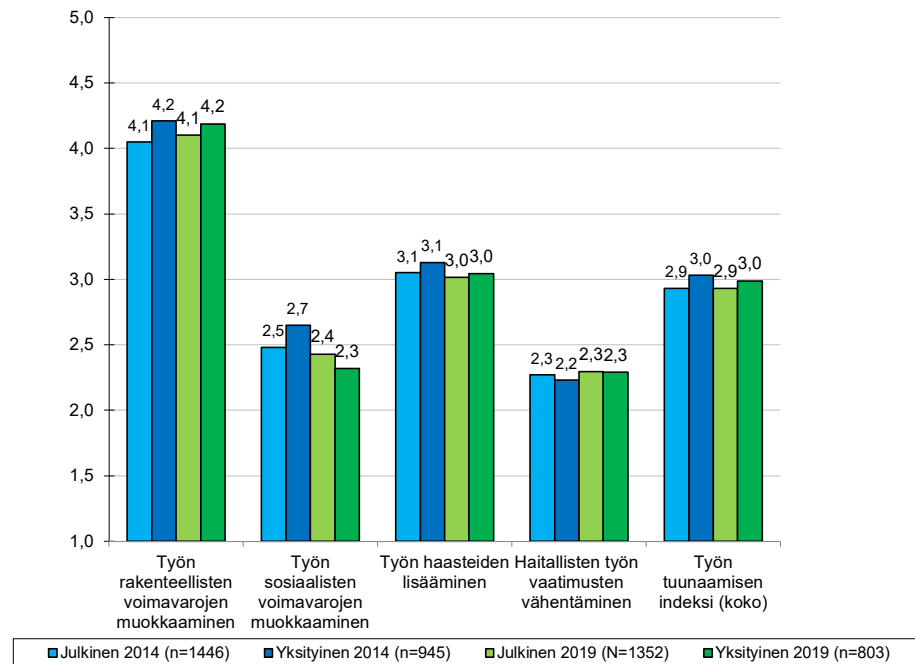
Työn tuunaaminen lähtee työntekijästä itsestään, ja se voi saada erilaisia muotoja ja kohdistua eri asioihin ja tekemisiin. Hammaslääkäritutkimuksessa tutkimme työn tuunaamista neljän

strategian näkökulmasta, jotka liittyvät tutkimuksemme teoreettiseen viitekehykseen (Tims, Bakker ja Derks, 2012):

1. Niin sanottujen rakenteellisten voimavarojen muokkaaminen: itsensä kehittäminen (uudet tiedot ja taidot), itsenäisyys työssä.
2. Työn sosiaalisten voimavarojen muokkaaminen: palautteen pyytäminen, neuvojen ja opastuksen kysyminen, innostuksen ja ideoiden hakeminen muilta.
3. Työn haasteiden lisääminen: hyppääminen kokeilemaan uutta oma-aloitteisesti, ylimääräisten tehtävien tai roolien vastaanottaminen, uusien tehtävien suunnittelu.
4. Haitallisten työn vaatimusten vähentäminen: pyrkimys vähentää työn henkistä rasittavuutta, pyrkimys välttää sellaisia työrooleja ja -tehtäviä sekä vuorovaikutusta, jotka kokee itselleen jatkuvasti liian kuormittaviksi.

Kuviossa 32 on esitelty työn tuunaamisen ja sen eri keinojen yleisyys julkisella ja yksityisellä sektorilla vuosina 2014 ja 2019. Kyselyasteikko vaihteli yhdestä viiteen, ja kuviosta ilmenee, että selvästi yleisin keino tuunata työtä oli oma-aloitteellisesti panostaa omaan osaamiseen ja kehittämiseen (ns. työn rakenteellisten voimavarojen lisääminen). Selvästi vähäisempää oli esimerkiksi panostaa työn sosiaalisen voimavarojen lisäämiseen esimerkiksi pyytämällä palautetta tai neuvoja. Työn sosiaalisten voimavarojen tuunaaminen oli myös vähentynyt melko selvästi yksityisellä sektorilla vuodesta 2014. Muutoin sektorierot olivat vähäiset.

Työn tuunaamista tehtiin eniten yliopistoissa ja sairaaloissa, mutta muutoin erot sektoreitten välillä eivät olleet suuret. Myöskään ikäryhmittäiset erot eivät olleet suuret. Kuitenkin työn sosiaalisia voimavaroja pyrkivät lisäämään erityisesti alle 46-vuotiaat hammaslääkärit.



Kuvio 32. Työ tuunaaminen julkisella ja yksityisellä sektorilla vuosina 2014 ja 2019.

Yhteenveto: Neljä haastetta hammaslääkäreiden työn kehittämiseksi

Lopuksi olemme nostaneet tutkimustulosten perusteella esille neljä keskeistä haastetta, joihin nähdäksemme tulisi kiinnittää huomiota hammaslääkäreiden työn, työolojen ja hyvinvoinnin kehittämisessä. Samalla kun nämä haasteet ovat valtakunnallisia, kaikkea suun terveydenhuoltoa koskevia, ovat ne sellaisia, jotka näkyvät monilla suun terveydenhuollon työpaikoilla. Ratkaisujakin on haettavissa sekä laajemmin suun terveydenhuollossa että yksittäisillä työpaikoilla.

1. Sektorihaaste

Julkisella sektorilla työ on edelleen selvästi kuormittavampaa useiden erilaisten työn vaatimusten osalta. Koko 2000-luvun esimerkiksi työn määrällinen kuormittavuus (kiire, työn määrä) ja potilaskontaktit (mm. aggressiiviset potilaat) ovat olleet julkisella sektorilla selvästi suurempia kuin yksityisellä. Tämänkertaisessa tutkimuksessa uusina työn vaatimuksina tutkitut toimimattomat tietojärjestelmät ja työn yleinen epävarmuus koettiin myös selvästi kuormittavampina julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Kuormittavat työolot puolestaan heijastuivat työhyvinvointiin julkisella sektorilla selvästi yksityistä sektoria yleisempänä

stressi-, työuupumus- ja masennusoireiluna sekä sairauskäyttäytymisenä (sairauspoissaolot ja sairaana työskentely). On kysyttävä, voidaanko asialle tehdä jotain vai onko hyväksyttävä työn kuormittavuuden ja hyvinvointi- ja terveystieteiden osalta erot sektorien välillä.

Työn voimavarojen ja työn imun osalta vastaavia sektorieroja ei esiintynyt. Työhyvinvoinnille ja hyvälle ja laadukkaalle työsuoritukselle on kuitenkin tärkeää, että työn voimavarat ja työn vaatimukset ovat tasapainossa. Työn vaatimusten vähentäminen ei ole yksinkertaista eikä varmasti useinkaan yksittäisen toimijan vaikutettavissa. 2000-luvulla kasvaneiden sektorierojen tasaamiseksi tarvitaan laaja-alaista suun terveydenhuollon yhteistoimintaa laadukkaiden työolojen kehittämiseksi, johon osallistuvat laajasti suun terveydenhuollon asiantuntijat, Suomen Hammaslääkäriliitto, kunnat ja suun terveydenhuollon organisaatiot.

Kuitenkin myös yksittäisillä työpaikoilla on mahdollista tehdä paljon työn vaatimusten ja voimavarojen tasapainottamiseksi. Dialogisella, arvostavalla ja osallistavalla johtamisella ja toisaalta työntekijä- ja työyhteisölähtöisellä työn proaktiivisella tuunaamisella on mahdollista lisätä työhyvinvointia ja töiden sujuvuutta.

2. Ikähaaste

Alle 36-vuotiailla hammaslääkäreillä työhyvinvointi- ja terveysongelmat olivat yleisempiä kuin muissa ikäryhmissä (ks. myös Kaltiainen & Hakanen, 2019). Nuorten hammaslääkärien hyvinvoinnin kehitys on pääsääntöisesti ollut kielteistä, kun masennusoireet, stressi ja työuupumusoireilu ovat lisääntyneet ja toisaalta työtyytyväisyys ja koettu työkyky ovat heikentyneet 2000-luvulla tähän päivään tultaessa. Tämän kehityksen seurauksena vuonna 2019 nuorilla esiintyi vanhempia hammaslääkäreitä (36–65-vuotiaat) useammin työuupumus- ja masennusoireilua sekä tyytymättömyyttä työtä kohtaan. Erityisesti työuupumusoireilun yleisyys on huolestuttavaa. Toisaalta työn imu on yhtä yleistä nuorilla kuin vanhemmilla hammaslääkäreillä. Nuoret hammaslääkärit tuunaavat työtään, erityisesti työn sosiaalisia voimavaroja, jonkin verran enemmän kuin vanhemmat kollegansa ja suhtautuvat tuleviin muutoksiin vahvemmin myönteisinä mahdollisuuksina, mitkä edistävät työn imua.

Samalla kun kunkin yksilön hyvinvointi ja motivaatio työssä koostuu useista tekijöistä, jotka myös voivat vaihdella henkilöstä toiseen, tutkimuksemme ja muun tutkimustiedon perusteella heikentyvän hyvinvoinnin trendin pysäyttämiseksi on erityisesti syytä kiinnittää huomiota työoloihin.

Vaikka myös monet yksilölliset, työhön kuulumattomat tekijät, voivat vaikuttaa hyvinvointiin ja terveyteen, on nuorten hammaslääkärin työoloihin, jäsenyyteen työyhteisössä ja työhyvinvointiin perusteltua kiinnittää lisää huomiota. Riittävä tuki ja perehdytys, mentorointi ja säännölliset keskustelut kokeneempien kollegojen kanssa ovat luontevia tapoja vahvistaa nuorten hammaslääkärin henkilökohtaisia voimavaroja ja hyvinvointia työyhteisössä. Nuorten hyvinvoinnin edistäminen on tärkeää myös valtakunnallisten suunterveydenhuollon palveluiden tulevaisuuden kannalta sekä ammatin säilymisenä vetovoimaisena vaihtoehtona nuorten silmissä.

3. Muutosten kohtaamisen haaste

Työn muutokset koetaan kielteisemmin julkisella kuin yksityisellä sektorilla ja selvä ero on myös siinä, miten riittävästi hammaslääkärit kokevat tulleen kuulluiksi muutoksissa – viimeksi mainittu on selvästi heikentynyt koko 2000-luvun molemmilla sektoreilla. Vastaavien kielteisten kokemusten muutoksista on tutkimuskirjallisuudessa osoitettu olevan yhteydessä heikentyneeseen hyvinvointiin ja motivaatioon työssä eivätkä hammaslääkärit tee tässä poikkeusta. Muutosten onnistuminen ja niihin liittyvien tavoitteiden saavuttaminen ovatkin vaarassa, mikäli muutokset tuottavat työntekijöiden parissa pahoinvointia ja heikompaan motivaatiota työskennellä.

Muutokset näyttäytyvät tyypillisesti työn vaatimustekijöinä, jolloin niiden kielteisiä hyvinvointivaikutuksia voidaan estää vahvistamalla työn voimavaroja. Erityisesti muutoksissa yhdeksi keskeiseksi voimavaraksi nousee ihmislähtöinen ja työntekijöitä arvostava johtaminen. Epävarmoina aikoina on yhä tärkeämpää, että ne joita päätökset koskevat, pääsevät osallistumaan muutosten suunnitteluun ja kertomaan ajatuksensa työn kehittämistä. Riittävän osallistumisen tiedetään mm. edistävän myönteisiä odotuksia tulevia muutoksia kohtaan ja halua olla mukana toteuttamassa muutoksia.

Kyselymme perusteella valitettavasti selkeä vähemmistö ja yhä harvempi hammaslääkäreistä kokee voivansa olla riittävästi mukana muutosten suunnittelussa. Tämä havainto saattaa kertoa siitä, että suun terveydenhuollossa muutospäätöksiä tehdään etäällä kliinistä työtä tekevästä. Tulos voi myös heijastella työpaikoilla koettua lisääntyvää painetta toteuttaa erilaisia työn muutoksia nopeassa tahdissa. Tällöin ajan järjestäminen eri näkemysten kuulemiselle ja keskustelulle on haastavaa. Kuitenkin, samalla kun työpaikoilla pyritään ymmärrettävästi vastaamaan muutospaineesiin, työntekijöiden hyvinvoinnin ja muutosten onnistumisen kannalta olisi kuitenkin hyvin tärkeää löytää sopiva tasapaino tarpeellisten muutosten

toteuttamisvauhdin ja työntekijöiden osallistamisen välillä. Tutkimus on myös osoittanut, että itselle hankalat päätökset hyväksytään herkemmin, mikäli näihin päätöksiin johtanut prosessi (kuten muutosten suunnittelu) on koettu reiluksi ja osallistavaksi.

4. Johtamiskäytäntöjen kehittämisen haaste

Molemmilla sektoreilla esimiehen tuki, kuten palautteen ja avun saaminen sekä tiedon antaminen työhön kohdistuvista odotuksista, on heikentynyt. Myös aivan liian harva kehityskeskusteluja käynyt pitää niitä hyödyllisinä. Kokemus esimiehen tarjoamasta tuesta olikin heikoin mitatuista neljästätoista hammaslääkärityön voimavaratekijästä. On huomionarvoista, että ensimmäistä kertaa esimiehen toiminta arvioitiin yksityisellä sektorilla kielteisemmin kuin julkisella sektorilla niiden keskuudessa, joilla siis esimies yksityisellä puolella oli. Ovatko isot yksityiset hammasklinikat merkinneet johtajuuden etääntymistä kliinisen työn arjesta?

Vaikkakaan aineistomme perusteella esimieheltä saatu tuki ei ole niin vahvasti yhteydessä vahvempaan työn imuun ja vähempään työuupumukseen kuin monet muut työn voimavarat, voidaan esimiehen tukea kehittämällä kuitenkin edistää hammaslääkärin työhyvinvointia. Tarjottu tuki myös viestii arvostuksesta työyhteisössä, joka on yksi keskeisistä hyvinvointia edistävästä asioista työyhteisöissä.

Erytyisesti siellä, missä työ on kuormittavaa ja muutokset ovat koetelleet, kuten julkisella sektorilla terveyskeskuksissa, olisi hyvä yhdessä henkilöstön kanssa keskustella, millaisia johtamisen käytäntöjä omassa organisaatiossa kaivataan, niin että työ sujuisi mahdollisimman hyvin ja hammaslääkärit säilyisivät terveinä ja työkykyisinä. Sama koskee tietysti myös yksityistä sektoria, jossa johtamisen käytäntöjä arvioitiin melko kriittisesti. Tutkimus osoittaa selkeästi sen, että edessä olevia tai ennakoituja muutoksia olisi käsiteltävä selvästi enemmän vuoropuhelussa henkilöstön kanssa. Hyvää johtamista on varmasti myös sellainen, joka pyrkii mahdollistamaan ja vahvistamaan hammaslääkärin kliinistä autonomiaa ja joka tukee hammaslääkärin hyvää itsensä johtamista.

Neljästä edellä esitetystä haasteesta huolimatta hammaslääkärityön on mahdollista pysyä vetovoimaisena yhtä lailla julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla. Hammaslääkärin työssä on paljon myönteisiä elementtejä, niin kutsuttuja voimavaratekijöitä. Hammaslääkärit kokevat potilaiden ja laajemmin yhteiskunnan arvostavan heidän työtään ja mikä tärkeintä, he myös itse arvostavat sitä. Toivomme tämän tutkimuksen tarjoavan näkökulmia ja välineitä hammaslääkärin ja kaikkien suun terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvoinnin ja

kestävän, laadukkaan työtoiminnan edistämiseen. Kaikkien muutosten maailmassa hammaslääkärien työn on mahdollista säilyä vetovoimaisena ja mielekkäänä.

Lähteet

- Beck, A. T., & Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice. A rapid technic. *Postgraduate Medicine*, 52, 81–85.
- Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G, Josephson M (2009). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Environmental and Occupational Medicine*, 6, 629–638.
- Demerouti E, Le Blanc P. M, Bakker, A.B., Schaufeli W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 50–68.
- Elo, A. L., Leppänen, A., & Jahkola, A. (2003). Validity of a single-item measure of stress symptoms. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 29, 444–451.
- Hakanen, J.J. (2004a). *Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa. Tutkimusraportti.* Helsinki: Työterveyslaitos ja Suomen Hammaslääkäriliitto.
- Hakanen, J. J. (2004b). *Työuupumuksesta työn imuun - työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla..* Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., & Ahola, K. (2008). The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22, 224–241.
- Hakanen, J. J. & Seppälä, P. (2015). *Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa – 11 vuoden seuranta.* Suomen Hammaslääkärilehti, 1, 20–31.
- Hakanen, J.J., Seppälä, P., & Peeters, M.C.W. (2017). High job demands, still engaged and not burned out? The role of job crafting. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24, 619–627.
- Kalimo, R., Hakanen, J., & Toppinen, S. (2006). *Työuupumuksen arviointi MBI-GS-menetelmällä.* Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kaltainen, J. & Hakanen, J. J. (2019). Nuorten hammaslääkärien hyvinvointi heikkenee: 16 vuoden katsaus. *Suomen Hammaslääkärilehti*, 13, 2019, 60–66.
- Kaltainen, J., Lipponen, J., Fugate, M., & Vakola, M. (2019). Spiraling Work Engagement and Change Appraisals: A Three-Wave Longitudinal Study During Organizational Change. *Journal of Occupational Health Psychology*.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual (2nd ed.).* Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Oreg, S., Vakola, M., & Armenakis, A. (2011). Change recipients' reactions to organizational change: A 60-year review of quantitative studies. *Journal of Applied Behavioral Science*, 47(4), 461–524.
- Oreg, S., Michel, A., & By, R. T. (2013). *The psychology of organizational change.* New York: Cambridge University Press.
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293–315.
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Roma, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *The Journal of Happiness Studies*, 3, 71–92.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 173–186.