



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund



Nuori hammaslääkäri 2017

Jaakko Koivumäki, Merja Auero, Anja Eerola, Terhi Karaharju-Suvanto,
Annariitta Kottonen, Sirkku Meriläinen-Vapola, Ritva Näpänkangas,
Nora Savanheimo, Liisa Suominen, Mimmi Tolvanen

TUTKIMUSRAPORTTI

MARRASKUU 2017

Nuori hammaslääkäri 2017
Tutkimusraportti

Julkaisija: Suomen Hammaslääkäriliitto
Toimitus ja taitto: Annariitta Kottonen
Grafiikka: Seija Kokora
Kannen kuva: Pertti Järvelin (Oulun yliopistosta
keväällä 2017 valmistuneita hammaslääkäreitä)

ISBN 978-952-68898-0-1 (sid.)
ISBN 978-952-67504-9-1 (PDF)

Grano Oy, Helsinki 2017

Sisältö

Alkusanat	4
1. Johdanto	5
1.1. Hammaslääkäriiden työmarkkinat	5
1.2. Hammaslääkärikoulutus Suomessa	10
2. Tutkimuksen toteutus	13
2.1. Nuorten hammaslääkäriiden kysely	13
Aineiston edustavuudesta	14
2.2. Kokeneempien kollegojen kysely	14
3. Tulokset	16
3.1. Nuoret hammaslääkärit työmarkkinoilla	16
Ensimmäinen työpaikka	16
Perehdytys	18
Nykyinen työpaikka	18
Maantieteellinen sijoittuminen	19
Kotipaikkakunnan yhteys yliopiston valintaan ja työhön sijoittumiseen	19
Opiskelupaikkakunnan yhteys työhön sijoittumiseen	20
Tyytyväisyys työhön	21
Sivutyöt	21
Arvio työpaikasta viiden vuoden kuluttua	22
3.2. Näkemyksiä hammaslääkärikoulutuksesta	24
Hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamat valmiudet hammaslääkäriin työhön	24
Valmiudet eri oppialoilla	24
Yleiset valmiudet	26
Pohdintaa	28
Esimerkkitoimenpiteistä selviäminen	30
Nuorten hammaslääkäriiden vapaat sanalliset arviot peruskoulutuksen sisällöstä	34
3.3. Valmiudet kokeneempien kollegojen arvioimana	36
Tyytyväisyys nuorten hammaslääkäriiden työelämävalmiuksiin	36
Valmiudet eri osa-alueilla	36
Yleiset tiedot ja taidot	38
Vapaa palaute	40
3.4. Nuorten hammaslääkäriiden kotitausta ja arvot	41
Kotitausta	41
Arvomaailma	42
3.5. Ammatti-identiteetti	45
4. Lopuksi: miltä näyttää tulevaisuus?	47
5. Kirjallisuus	48

LIITE Kyselylomakkeet

Alkusanat

Hammaslääkärien ammattikunnassa on käynnissä sukupolvenvaihdos. Työelämässä olevien hammaslääkärien keski-ikä laskee lähivuosina merkittävästi. Syinä tähän ovat eläkeiän kynnyksellä olevien, 1970-luvun lopulla ja 1980-luvun alkupuolella koulutettujen ikäluokkien suuruus, 35–50-vuotiaiden hammaslääkärien suhteellinen harvalukuisuus ja 2010-luvulla lisätyt koulutusmäärät, minkä seurauksena alle 35-vuotiaiden hammaslääkärien osuus ammattikunnasta kasvaa koko ajan. Nuoret hammaslääkärit, joilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan vuosina 2014–2016 laillistettuja hammaslääkäreitä, ovat hammaslääkäriprofession kasvot kymmenen vuoden kuluttua.

Tämä tutkimus on kolmas Nuori Hammaslääkäri -tutkimus. Aiemmat tutkimukset toteutettiin vuosina 2011 ja 2014. Kyse on yhteistyötutkimuksesta, jonka tekijäryhmässä on mukana edustajia yliopistoista, palvelujärjestelmästä ja Suomen Hammaslääkäriiliitosta. Työnjako mukaili nytkin aiempien vuosien mallia, jossa yliopistojen edustajat keskittyivät koulutusta koskeviin kysymyksiin, palvelujärjestelmän edustajat kokeneemmille kollegoille suunnattuun osioon ja Hammaslääkäriiliiton edustajat työmarkkinakysymyksiin. Ensimmäisten tekstiluonnosten jälkeen raporttia muokattiin yhdessä.

Tutkimuksessa oli nyt ensimmäistä kertaa mukana Itä-Suomen yliopistosta valmistuneita hammaslääkäreitä. Uutena kysymysalueena kartoitettiin nuorten hammaslääkärien ammatti-identiteettiä. Arvomaailma oli totuttuun tapaan mukana yhtenä teemana.

Raportti on pyritty kirjoittamaan lukijaystävälliseksi kokonaisuudeksi. Alussa on lyhyt taustoitus aihepiiriin, jossa esitellään hammaslääkärien työmarkkinoiden kehitystä ja nykytilaa sekä kuvataan hammaslääkärikoulutusta Suomessa. Tämän jälkeen on lyhyt kuvaus tutkimuksen toteutuksesta ja tutkimusaineistoista ennen lukuja, joissa varsinaiset tulokset esitetään. Tuloksia ei esitellä vain prosenttiosuuksia luetellen, vaan mukaan on otettu pohdintaa ja tulkintaa. Raportin päättävässä luvussa suunnataan katsetta tulevaisuuteen.

Toivomme, että raportti saavuttaa mahdollisimman monet hammaslääkärikoulutuksesta kiinnostuneet. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää hammaslääkärikoulutuksen kehittämisessä. Näin myös kannattaa tehdä, sillä toista yhtä kattavaa äskettäin valmistuneille hammaslääkäreille suunnattavaa palautekyselyä ei Suomesta löydy.

Helsingissä 23.11.2017

Jaakko Koivumäki, *YTT, erikoistutkija, Suomen Hammaslääkäriiliitto*

Merja Auero, *erikoishammaslääkäri, EMBA, vs. johtajahammaslääkäri, Helsingin kaupunki*

Anja Eerola, *erikoishammaslääkäri, varatoiminnanjohtaja, Suomen Hammaslääkäriiliitto*

Terhi Karaharju-Suvanto, *HLT, erikoishammaslääkäri, YO lehtori, Helsingin yliopisto*

Annariitta Kottonen, *HLT, päätoimittaja, Suomen Hammaslääkäriiliitto*

Sirkku Meriläinen-Vapola, *erikoishammaslääkäri, vastaanottotoiminnan johtaja, PlusTerveys*

Hammaslääkäriasema Hammassirkku

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

Nora Savanheimo, *HLT, erikoistuva hammaslääkäri, asiantuntijahammaslääkäri, Suomen*

Hammaslääkäriiliitto

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

Mimmi Tolvanen, *dos., FT, yliopistonlehtori, Turun Yliopisto*

1. Johdanto

Johdantoluvut sisältävät yleistä tietoa hammaslääkärien työmarkkinoista ja koulutuksesta Suomessa. Niitä voi myös käyttää itsenäisinä kuvauksina kyseisistä aihealueista.

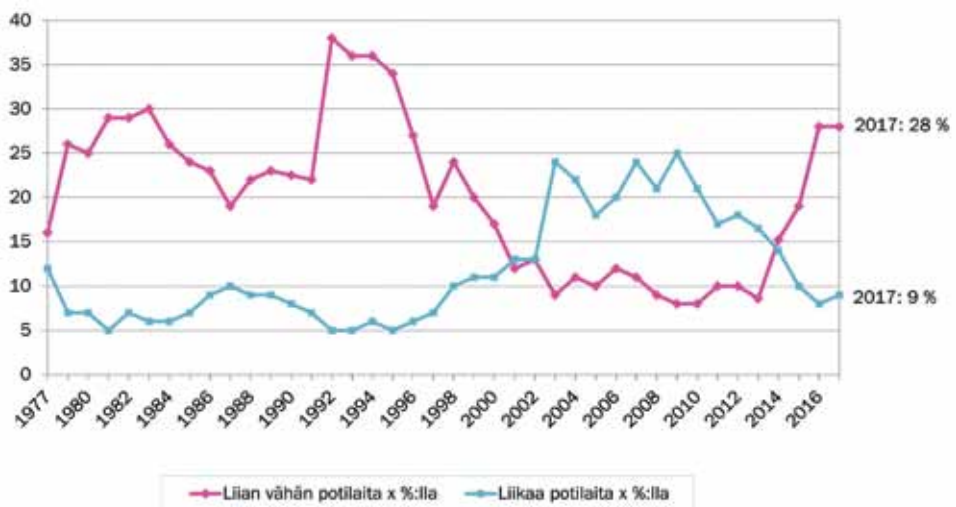
1.1. Hammaslääkärien työmarkkinat

Hammaslääkärien työllistyminen oman alansa töihin on perinteisesti sujunut hyvin. Osaltaan tämä johtuu siitä, että hammaslääkärien kouluttaminen on kallista, eikä siksi koulutusta ole yhteiskunnan näkökulmasta järkevää ylivoimaisesti.

Hammaslääkäriin työ, joka on vaativa yhdistelmä käden taitoja, akateemista tietoperustaa ja vuorovaikutustaitoja, on tarkoin rajattua työtä, johon vain hammaslääkäriin tutkinto antaa oikeutuksen. Kolikon kääntöpuoli on, että hammaslääkäriin koulutus ei tarjoa yhtä laajasti potentiaalisia työllistymismahdollisuuksia kuin esimerkiksi kauppa- ja yhteiskuntatieteelliset tutkinnot. Tämän vuoksi hammaslääketieteen opiskelijat ovat huolestuneita, jos he huomaavat, etteivät työmarkkinat vedä entiseen tapaan.

Hammaslääkäri työvoiman tarjonta ja kysyntä eivät ole aina kohdanneet optimaalisesti. Talouden laskusuhdanteiden aikana yksityishammaslääkäreillä on esiintynyt potilaspulaa: näin oli esimerkiksi 1980-luvun alussa ja 1990-luvun lamavuosina (Kuvio 1). Sama ilmiö on ollut näkyvissä myös viime vuosina, kun Suomen kansantalous laahasi monta vuotta taantumassa, josta toipuminen on yhä kesken. Suomen hammaslääkäritiheys (laskentatavasta riippuen noin 1 200–1 300 asukasta / hammaslääkäri) on ollut jo pitkään samalla tasolla kuin muissa Pohjoismaissa.

Vuosituhaan vaihteen jälkeistä ensimmäistä vuosikymmentä (n. 2002–2012) voi pitää poikkeuksellisen hyvänä työmarkkinajaksona nuorten hammaslääkärien työllistymisen näkökulmasta. Palvelujärjestelmän kannalta ajanjakso sisälsi kuitenkin suuria haasteita.



Kuvio 1. Yksityishammaslääkärien potilasmäärät 1977–2017 (Työmarkkinatutkimus 2017).

Taulukko 1. Hammaslääkärikoulutuksen sisäänotto ja laillistetut hammaslääkärit 2003–2017.

	2003	2004*	2005	2006	2007	2008	2009	2010**	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
sisäänotto	85	114	114	112	111	146	147	174	189	186	186	185	187	182	182
keskeyttänyt opinnot	-7	-10	-12	-9	-16	-11	-11	-9	-13	-2	-1	-1			
laillistetut, tutkinto Suomessa	33	21	52	55	55	71	72	88	82	79	100	140	135	194	122 1.1.–31.10.
laillistetut, tutkinto ulkomailla	14	23	39	36	26	36	63	57	74	100	127	87	37	19	22 1.1.–31.10.
Ulkomailla opiskelevat Suomen kansalaiset***						29	32	33	35	42	46	57	78	85	

*Turun yliopisto käynnisti HLL-koulutuksen

**Itä-Suomen yliopisto käynnisti HLL-koulutuksen

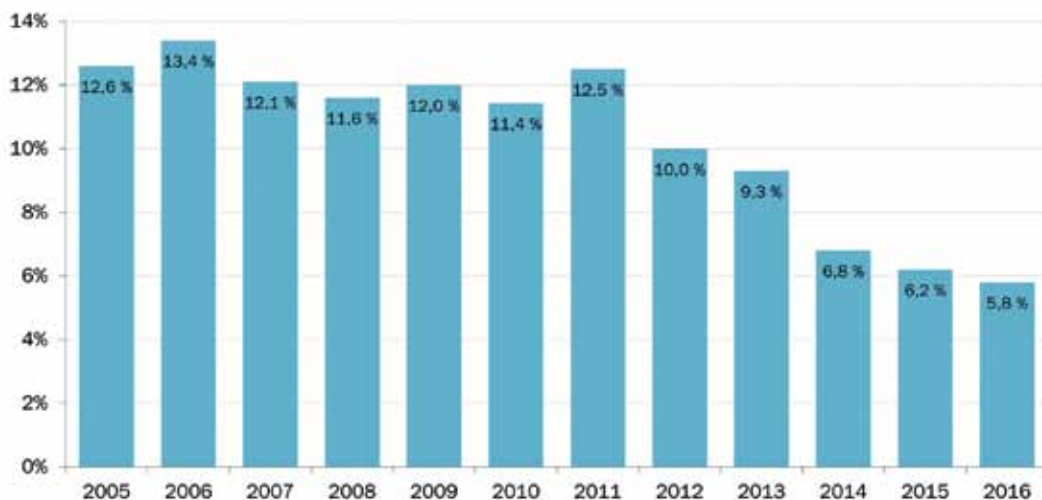
Lähteet: www.vipunen.fi (Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen) ja Valvira

***Lähde: Kela/Tilasto- ja tietovarastoryhmä, määrät 1.8. alkaen kunakin vuonna

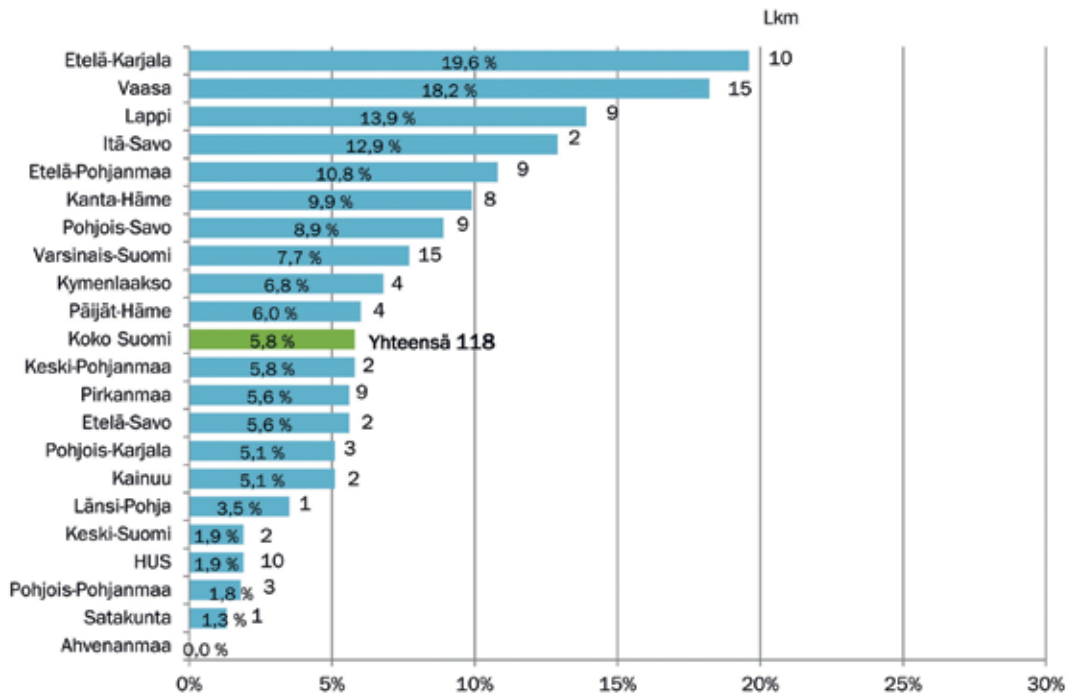
Ulkomailla: Viro 286, Ruotsi 86, Latvia 70, Espanja 67, Liettua 44, Venäjä 38, Puola 22, Unkari 22, Bulgaria 15, Saksa 14, Portugali 13, Irak 8, Italia 7, Ukraina 7, Intia 6, Romania 6, Kreikka 5, Valko-Venäjä 5, muut 31 maata yhteensä 44

1990-luvun lamaan ja hammaslääkärityöttömyyteen reagoitiin radikaalilla tavalla. Hammaslääkärien peruskoulutus ajettiin alas Kuopiosta ja Turusta – ja jäljelle jäivät vain Helsingin ja Oulun yliopiston koulutusyksiköt. Tämän seurauksena valmistuvien hammaslääkärien määrä (*Taulukko 1*) jäi selvästi vuosittaista eläkepoistumaa pienemmäksi.

Samaan aikaan kun hammaslääkärien määrä väheni, hammaslääkärin työn kysyntä lisääntyi kansanterveydellisesti merkittävien, 2000-luvun alussa tehtyjen terveydenhuoltouudistusten seurauksena. Näin syntyi pulaa hammaslääkäreistä, ja esimerkiksi terveyskeskushammaslääkärin vakansseista oli pitkän aikaa enemmän kuin joka kymmenes täyttämättä (*Kuvio 2*).



Kuvio 2. Terveyskeskushammaslääkärivaje 2005–2016 (Työvoimaselvitys 2016).



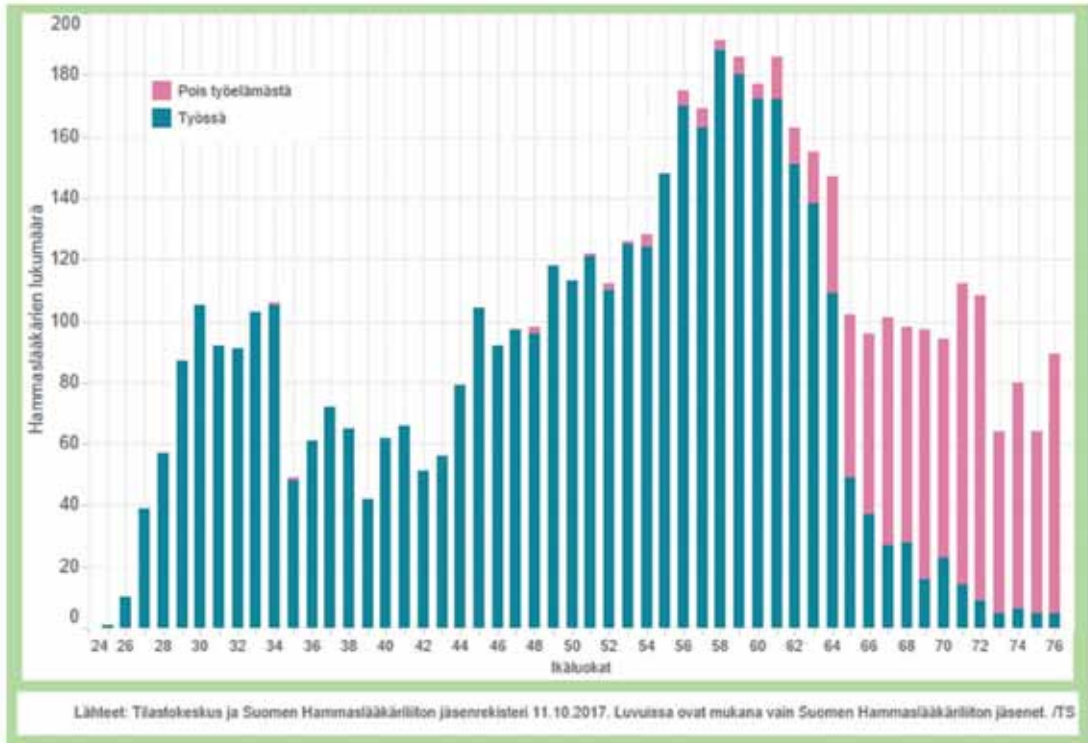
Kuvio 3. Terveyskeskushammaslääkärivaje sairaanhoitopiireittäin 5.10.2016 (Työvoimaselvitys 2016).

Hammaslääkärivajeeseen vastattiin käynnistämällä uudelleen ensin Turun yliopiston hammaslääkärikoulutus vuonna 2004 ja vuonna 2010 Kuopion eli Itä-Suomen yliopiston hammaslääkärikoulutus. Vaikka terveyskeskushammaslääkärivaje on alkanut selvästi helpottaa, koettelee se yhä joitakin alueita (Kuvio 3).

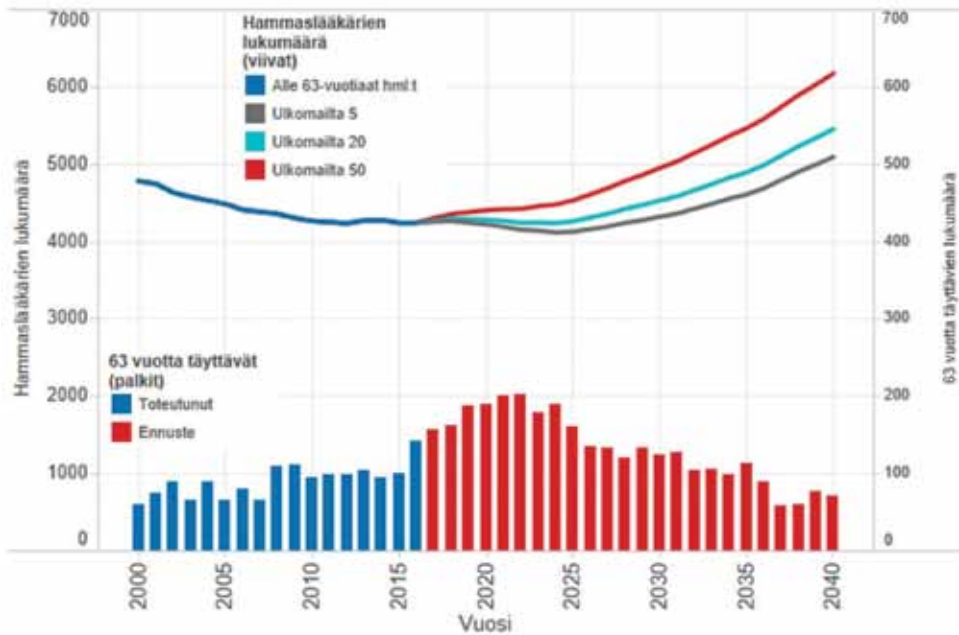
Lisääntyneistä koulutusmääristä huolimatta työikäisten hammaslääkärien absoluuttinen lukumäärä säilyy suunnilleen nykytasolla vuoteen 2025 saakka, koska hammaslääkäreitä jää huomattavan paljon eläkkeelle seuraavien reilun viiden vuoden aikana (Kuvio 4). Samaan aikaan väestön ennustetaan kasvavan noin 200 000 henkilöllä ja 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden osuus kasvaa 20 prosentista noin 25 prosenttiin ja heistä yhä useammat ikääntyvät hampaallisena. Vuoden 2025 jälkeen alkaa työikäisten hammaslääkärien määrä lisääntyä selvästi nykyisillä koulutusmäärillä (Kuvio 5).

Työmarkkinat, joille vuosina 2014–2016 laillistetut ovat valmistuneet, eivät siis ole enää yhtä ”hyvät” kuin ne olivat aiempien Nuori hammaslääkäri -tutkimusten kohdejoukoille. Verrattuna moniin muihin korkeasti koulutettuihin ammattiryhmiin, tilanne oli kuitenkin edelleen parempi. Hammaslääkärien virallinen työttömyysaste on vain noin prosentin luokkaa (Kuvio 6), mikä vastaa käytännössä täystyöllisyyttä.

Pienet työttömyysluvut eivät kuitenkaan ole koko totuus, sillä virallinen laskenta ei huomioi yksityisen sektorin vajaatyöllisyyttä, joka on lisääntynyt vuoden 2013 jälkeen (Kuvio 1). Viime vuosina hieman alle kolmannes ja suuremmissa kaupungeissa useampikin yksityishammaslääkäreistä on kokenut, että potilaita on liian vähän heidän hoitokapasiteettiinsa nähden. Mitä vähemmän yksityisellä sektorilla on potilaita, sitä lyhyempää



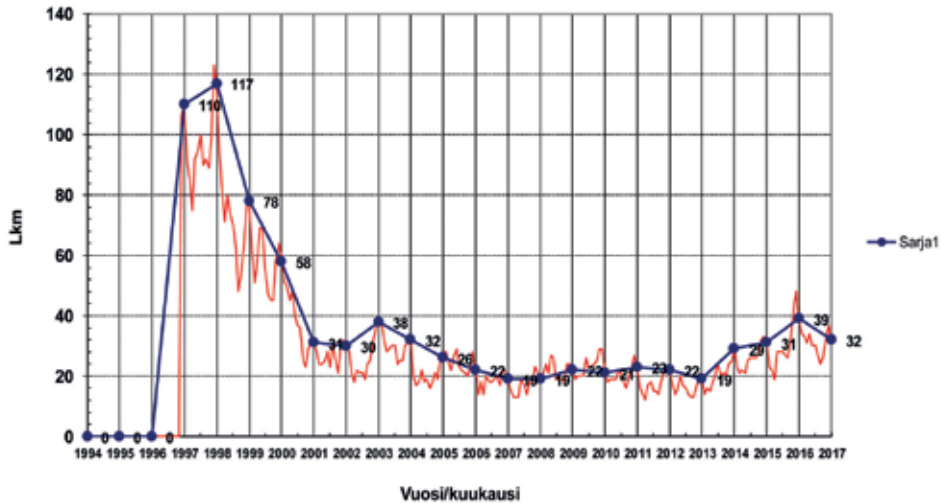
Kuvio 4. Hammaslääkärit Suomessa ikäluokittain (Hammaslääkäriliitto).



Hammaslääkäriiliiton ennusteen perusteet:
Opiskelun aloittaa 185, valmistumisprosentti 88 %.

Lähteet: Suomen Hammaslääkäriiliiton jäsenrekisteri (järjestäytymisaste 95 %) 10.2017/TS
Vuosilta 2000 - 2002 STAKESin tilastot

Kuvio 5. Hammaslääkärien lukumääräennuste (Hammaslääkäriliitto).



*) Työttömät ilman lomautettuja
Lähde: Työ- ja elinkeinoministeriön työttömyystilastot
26.9.2017

Hammaslääketieteen kandidaatit mukana vuoteen 2001 asti,
tilastointi aloitettu vuodesta 1997



Kuvio 6. Työttömät hammaslääkärit 1997–2017 (Akava).

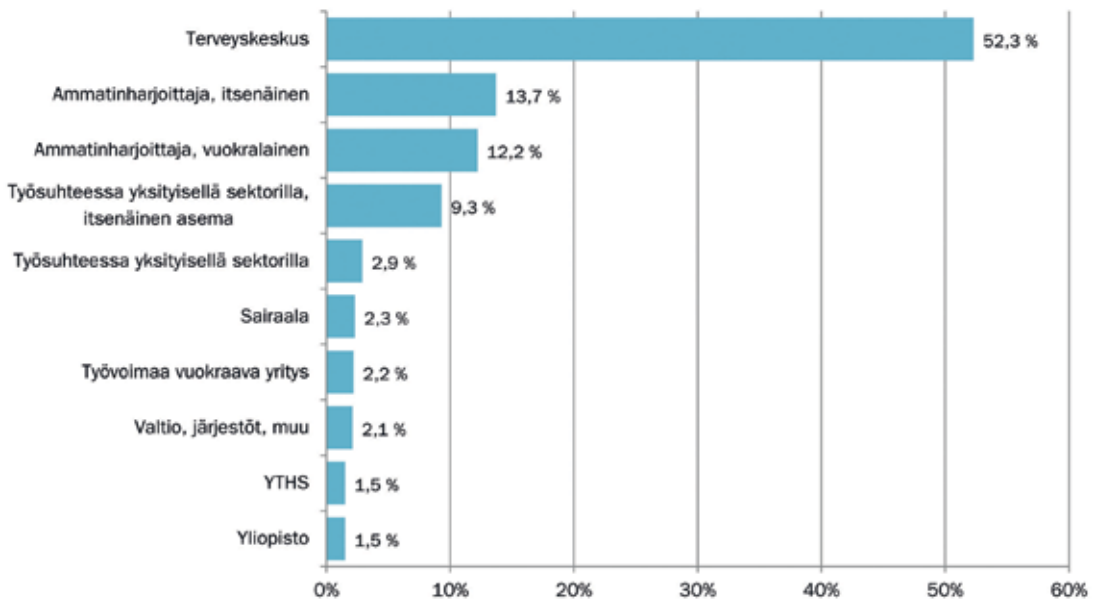
työviikkoa hammaslääkärit joutuvat tekemään, ja myös tulot usein pienevät vastaavasti. Työttömäksi työnhakijaksi ilmoittautumiseen tästä on kuitenkin vielä matkaa.

Yksityisen hammashoidon kysynnän väheneminen luonnollisesti vaikuttaa suoraan yksityisen sektorin mahdollisuuksiin työllistää nuoria hammaslääkäreitä. Kelan tilastojen valossa yksityisen hammashoidon kysyntä laski vuodesta 2015 vuoteen 2016 noin kuusi prosenttia (Tilastotietokanta Kelasto, www.kela.fi/kelasto).

Samaan aikaan terveyskeskushammashoidon kysyntä on noussut ja terveyskeskushammaslääkärin vakanssit ovat täyttyneet, kuten *Kuviosta 2* havaittiin. Vuonna 2016 solmitun ns. kiky- eli kilpailukykysovimuksen myötä hammaslääkärrien työaika piteni terveyskeskuksissa 37 tunnista 38 tuntiin 15 minuuttiin, mikä saattaa jonkin verran vähentää terveyskeskuksissa tarjolla olevia työpaikkoja.

Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen myötä on ennakoitavissa, että yksityinen sektori vahvistaa asemiaan. Todennäköisesti uudet yksityisen sektorin työpaikat löytyvät valtakunnallisesti toimivista ketjuista, jotka ovat koko ajan kasvattaneet markkinaosuuttaan. Hammaslääkäriyrittäjävetoinen vastaanotto toiminta sitä vastoin näyttää koko ajan vähentyvän. Tätä asiantilaa ei tule kuitenkaan ottaa ”kiveen hakattuna”, sillä valtaosa hammaslääkärrien vastaanotoista on yhä esimerkiksi EU-alueella hammaslääkärrien itsensä omistamia.

Keväällä 2017 työelämässä mukana olevat hammaslääkärit jakautuivat päätoimien mukaan siten, että terveyskeskuksissa työskenteli yli puolet hammaslääkäreistä (*Kuvio 7*). Yksityisellä sektorilla työskenteli noin 40 % hammaslääkäreistä. Noin joka viidennellä hammaslääkärillä oli sivutoimi, joista yleisin muoto oli työskennellä ammatinharjoittajana vuokralaisena yksityisellä sektorilla. (Työmarkkinatutkimus 2017.)



Kuvio 7. Hammaslääkärien päätoimien jakauma keväällä 2017 (Työmarkkinatutkimus 2017).

1.2. Hammaslääkärikoulutus Suomessa

Hammaslääketieteen perustutkinto, hammaslääketieteen liseniaatti, on ylempi korkeakoulututkinto, jonka laajuus on 330 opintopistettä ja kesto 5,5 vuotta. Perustutkinnon 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 suunterveyden tutkimusyksikössä, sekä Itä-Suomen yliopiston (ISY) terveystieteiden tiedekunnan hammaslääketieteen yksikössä. Helsingin yliopistossa on myös ruotsinkielinen opintolinja.

Hammaslääketieteen perusopinnot jakautuvat prekliiniseen ja kliiniseen vaiheeseen. Prekliininen vaihe kestää kaksi vuotta ja on suurelta osin yhtenevä lääketieteen opintojen kanssa. Tätä perinteistä mallia on pyritty uusimaan ns. vertikaalisella integraatiolla eli prekliinisessä vaiheessa on mukana eriytettyjä hammaslääketieteen opintoja. Kliininen vaihe koostuu pääasiassa hammaslääketieteen eri oppialojen teoreettisista opinnoista, niihin liittyvistä simulaatioharjoituksista sekä kliinisestä hoitoharjoittelusta eli potilastöistä.

Hammaslääketieteen liseniaatin tutkintoon kuuluu myös syventävien opintojen tutkielma, jonka laajuus on noin 20 opintopistettä (op). Lisäksi opintoihin sisältyy kuuden kuukauden mittainen syventävä käytännön harjoittelu, jossa opiskelija harjoittelee nimetyn hammaslääkäriin ohjaamana julkisessa palvelujärjestelmässä (useimmiten terveyskeskuksessa) yliopistolla laaditun tavoitesuunnitelman mukaan.

Keväällä 2017 hammaslääketieteen koulutukseen oli 1 473 hakijaa (*Taulukot 2 ja 3*), ja hakijoiden määrä oli jakautunut varsin tasaisesti kaikkien koulutusta antavien yksiköiden kesken. Koulutukseen valittiin 182 opiskelijaa.

Taulukko 2. Lääketieteellisten alojen hakijamäärät vuosina 2015–2017.

	2015	2016	2017	Muutos 2016–2017	
				lkm	%
HY lääketiede	1549	1804	1787	-17	-0,9
ISY lääketiede	1234	1338	1354	16	1,2
OY lääketiede	1157	1153	1273	120	10,4
TY lääketiede	1190	1301	1324	23	1,8
TaY lääketiede	1278	1363	1529	166	12,2
HY hammaslääketiede	371	412	521	109	26,5
ISY hammaslääketiede	356	284	323	39	13,7
OY hammaslääketiede	333	311	340	29	9,3
TY hammaslääketiede	407	306	289	-17	-5,6
HY eläinlääketiede	745	733	746	13	1,8

Lähteet: Yliopistot, Opetushallituksen tilastopalvelu Vipunen

Taulukko 3. Lääketieteellisten alojen hakijoiden ja koulutusohjelmaan valittujen määrät 2017.

	Hakijat	Naisia %	Hyväksytyt	Naisia %	Hakijat/aloi- tuspaiikka
HY lääketiede	1787	60,5	152	61,2	11,8
ISY lääketiede	1354	59,7	168	53,6	8,1
OY lääketiede	1273	61,7	147	52,3	8,7
TY lääketiede	1324	62,8	145	60,7	9,1
TaY lääketiede	1529	62,1	147	52,4	10,4
HY hammaslääketiede	521	72,6	50	80,0	10,4
ISY hammaslääketiede	323	66,9	42	64,3	7,7
OY hammaslääketiede	340	68,5	50	70,0	6,8
TY hammaslääketiede	289	69,8	40	77,5	7,2
HY eläinlääketiede	746	90,8	69	89,9	10,8

Lähteet: Yliopistot, Opetushallituksen tilastopalvelu Vipunen

Hammaslääkäri voi suorittaa peruskoulutuksen jälkeen tohtorin tutkinnon (tieteellinen jatkokoulutus) ja kouluttautua erikoishammaslääkäriksi (ammattillinen jatkokoulutus). Tohtorin tutkintoon kouluttaudutaan esimerkiksi tutkijakouluissa, tohtorikoulutusohjelmissa tai kansallisessa FINDOS-tohtoriohjelmassa siinä yliopistossa, johon väitöskirja rekisteröidään. Tutkintoon kuuluvat teoreettiset opinnot, tutkimustyö ja sen pohjalta kirjoitettavan väitöskirjan kirjoittaminen.

Väitelleillä hammaslääkäreillä HLT on yleisin (90 %) tohtorintutkinto, muut ovat LT (ja LKT) (8 %) sekä FT (2 %). Väittelyikä on vaihdellut paljon. Hammaslääkärien väitöskir-

jojen määrä on kasvanut ja kansainvälistynyt, ja naisten osuus on kasvanut miehiä suuremmaksi (Vehkalahti, Kihlberg ja Rytömaa 1996).

Erikoishammaslääkärikoulutusta suorittamaan voidaan ottaa henkilö, joka on saanut Suomessa oikeuden tai luvan harjoittaa hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä, ja joka on työskennellyt päätoimisesti hammaslääkärin kliinisissä tehtävissä vähintään kaksi vuotta. Erikoishammaslääkärin koulutuksen pituus täysipäiväisenä on kolme vuotta (hammaslääketieteellinen diagnostiikka, hampaiston oikomishoito, kliininen hammashoito, terveydenhuolto) tai kuusi vuotta (suu- ja leukakirurgia). Koulutusajasta vähintään puolet tulee suorittaa yliopistollisen sairaalan ulkopuolella ja tästä ajasta vähintään yhdeksän kuukautta terveyskeskuksessa. Tämä ei koske hammaslääketieteellisen diagnostiikan eikä suu- ja leukakirurgian koulutusohjelmia, lukuun ottamatta terveyskeskuksessa suoritettavaa koulutusaikaa. Hammaslääketieteellisen diagnostiikan suuntautumisvaihtoehtoja ovat suurradiologia, suupatologia ja suun mikrobiologia. Kliininen hammashoito on jakautunut painotusalueisiin, jotka ovat kariologia ja endodontia, lasten hammashoito, parodontologia, ja protetiikka ja purentafysiologia. (www.hammaslaakariliitto.fi; luettu 9.9.2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön alainen koordinaatiojaosto on vastannut erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallisesta ohjauksesta 1.2.2015 alkaen. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kehittämiseksi on laadittu vuosille 2017–2019 toimenpideohjelma, jossa on sovittu koulutuksen kehittämisen suuntaviivoista ja aikataulusta. Yliopistot vastaavat koulutuksen sisällöstä ja antavat siitä todistuksen. Erikoishammaslääkärikoulutusta annetaan Suomessa Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin laillistuksen yliopiston antaman todistuksen perusteella. (<http://stm.fi/sotehenkilosto/erikoislaakarikoulutus>; luettu 9.9.2017.)

Erikoishammaslääkäreistä on pulaa miltei kaikilla hammaslääketieteen erikoisaloilla, ja erikoishammaslääkärien määrissä on suuria eroja maan eri osissa. Suomessa oli Hammaslääkäriliiton tilaston mukaan vuoden 2015 lopulla 602 alle 65-vuotiasta erikoishammaslääkärinä ja erikoishammaslääkäreiden osuus kaikista hammaslääkäreistä oli noin 15 %. (Rellman 2016.)

Lisäpätevytymistä tarjoavaa erityispätevyysjärjestelmää ylläpitää Hammaslääkäriliitto. Erityispätevyyksiä ovat hammaslääkärikouluttajan, kansainvälisen terveydenhuollon, kivunhoidon, oikeushammaslääketieteen, suugeriatrian, terveydenhuollon tietotekniikan, vakuutuslääketieteen ja vastaavan hammaslääkärin erityispätevyys. Vuoden 2017 alussa erityispätevyyksiä oli Hammaslääkäriliiton työikäisillä jäsenillä 177. Yhdellä jäsenellä voi olla useampia erityispätevyyksiä. Eniten on vastaavan hammaslääkärin (82), hammaslääkärikouluttajan (50) ja suugeriatrian erityispätevyyksiä (21). (www.hammaslaakariliitto.fi; luettu 8.10.2017.)

Osaamisen jatkuva kehittäminen on jokaisen hammaslääkärin oikeus ja velvollisuus. Hammaslääkärijärjestöjen suosituksessa *Täydennyskoulutus kuuluu kaikille* (www.apollonia.fi; luettu 8.10.2017) todetaan, että hammaslääkärin ajantasainen tietotaito on korkeatasoisen ja turvallisen hammaslääketieteellisen hoidon perusta. Suosituksessa korostetaan sitä, että täydennyskoulutuksessa kyse on elinikäisen oppimisen asenteesta ja suunnitelmallisuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan hammaslääkärin tulisi täydennyskouluttautua vähintään 8–9 päivää vuodessa.

2. Tutkimuksen toteutus

Tutkimus tehtiin nyt kolmannen kerran ja toteutettiin suurelta osin samalla kaavalla kuin vuoden 2014 Nuori hammaslääkäri -tutkimus.

Tutkimusaineisto koostuu kahdesta erillisestä kyselystä. Tärkeimmän aineiston muodostaa nuorille hammaslääkäreille osoitettu kysely. Sitä täydentää kokeneemmille hammaslääkäreille tehty kysely, jossa he omien kokemustensa pohjalta arvioivat nuorten hammaslääkärien valmiuksia.

Kyselylomakkeiden säilyttäminen pääpiirteissään samanlaisena tutkimuskerrasta toiseen on periaate, joka päätettiin jo vuonna 2011 tehdyn ensimmäisen kyselyn ideointivaiheessa. Tämä mahdollistaa muutosten seuraamisen ja antaa pohjaa kehittämistyön vaikuttavuuden arvioimiseen. Uusia teemoja on kuitenkin mahdollista lisätä kyselylomakkeisiin ja vastaavasti karsia pois vanhentuneita tai muuten toimimattomia kysymyksiä.

2.1. Nuorten hammaslääkärien kysely

Aineisto kerättiin sähköpostikyselynä 24.5.-11.6.2017. Kysely lähetettiin vuosina 2014, 2015 ja 2016 laillistetuille Suomessa tutkintonsa suorittaneille hammaslääkäreille. Yhdelletoista kohdejoukkoon kuuluvalla ei löytynyt sähköpostiosoitetta ja heidät rajattiin kyselyn ulkopuolelle. Vuosina 2014-2016 laillistettiin kaikkiaan 469 hammaslääkäriä, joten yhteensä 458 henkilöä sai kutsun vastata kyselyyn.

Taulukko 4. Nuorten hammaslääkärien kyselyaineiston tilastollinen edustavuus.

	Aineisto (vastanneet)		Perusjoukko (kyselyn saaneet)	
	n	%	n	%
Sukupuoli				
miehet	65	28 %	159	35 %
naiset	165	72 %	299	65 %
Ikä				
Alle 27	28	12 %	20	4 %
27-30	128	54 %	249	54 %
Yli 30	80	34 %	189	41 %
Laillistusvuosi				
2014	90	38 %	137	30 %
2015	64	27 %	131	29 %
2016	84	35 %	190	41 %
Yliopisto				
Helsinki	69	29 %	137	30 %
Itä-Suomi	16	7 %	27	6 %
Oulu	89	37 %	179	39 %
Turku	64	27 %	115	25 %

Laillistettujen hammaslääkärien määrä on kasvanut huomattavasti (78 %) vuoden 2014 kyselystä; 2011-2013 laillistettiin 263 Suomessa tutkinnon suorittanutta hammaslääkäriä. Vuoden 2011 kyselyyn verrattaessa muutos on vielä suurempi; 2008-2010 laillistettiin vain 213 hammaslääkäriä eli muutos vuoden 2017 kyselyyn on peräti 120 %.

Kyselylle asetettiin kunnianhimoinen tavoite saada vastausaste yli 50 %:n; yleensä kyselytutkimuksissa vastausasteet liikkuvat 15-40 %:n välillä. Tavoitteen saavuttamiseksi nähtiin paljon vaivaa. Vastaajien kesken arvottiin optikkoliikkeen lahjakortteja (4 x 150 €) ja kyselyyn vastaamisesta muistutettiin kaksi kertaa sähköpostitse ja kerran tekstiviestillä. Lopuksi vielä lähetettiin kolmas sähköpostimuis-

tutus, jonka yhteydessä vastausaikaa jatkettiin viikolla. Lisäksi kyselyyn vastaamiseen kannustettiin Hammaslääkäriliiton Facebook-sivuilla, uutiskirjeessä ja muissa viestintäkanavissa.

Lopulta 238 henkilöä vastasi kyselyyn, ja näin vastausprosentiksi tuli 52 %. Aiemmissa Nuori hammaslääkäri -kyselyissä vastausasteet olivat 43 % (2011) ja 51 % (2014). Naisten vastausaktiivisuus (56 %) oli totuttuun tapaan parempi kuin miesten (41 %).

Aineiston edustavuudesta

Taulukossa 4 vertaillaan kyselyyn vastanneiden ja kyselyn saaneiden jakaumia sukupuolen, iän, laillistusvuoden ja koulutusyksikön osalta.

Sukupuolen osalta miehet ovat hieman aliedustettuina, iän osalta yli 30-vuotiaat ja laillistusvuosista viimeisin eli vuonna 2016 laillistetut. Yliopistojen osalta aineiston edustavuus on erinomainen. Kaikkiaan aineiston edustavuus on riittävän hyvä, jotta tulokset voidaan yleistää koskemaan kyselyn kohderyhmää.

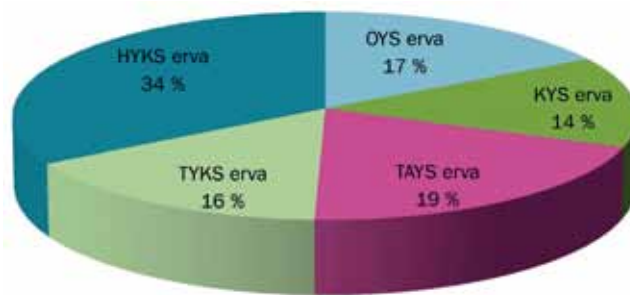
2.2. Kokeneempien kollegojen kysely

Toinen tutkimusaineisto oli kysely, joka kohdistettiin kahdella satunnaisotannalla valituille 800 hammaslääkärille, joista 400:lla päätoimi oli terveystieteiden keskuksessa (1. otanta) ja 400:lla yksityisellä sektorilla (2. otanta). Edellytyksenä oli myös se, että henkilö on saanut oman hammaslääkärin laillituksensa aiemmin kuin kyselyn kohdejoukko eli ennen vuotta 2014.

Sähköinen kysely toteutettiin 29.5.-11.6.2017. Vastaamisesta muistutettiin kaksi kertaa niitä, jotka eivät olleet vielä siihen mennessä vastanneet. 144 henkilöä vastasi kyselyyn. Analyysia varten aineisto rajattiin niihin vastaajiin, jotka olivat olleet viime vuosina työssään tekemisissä vastalääkäreiden kanssa, heitä oli 114 (*Kuvio 8*).



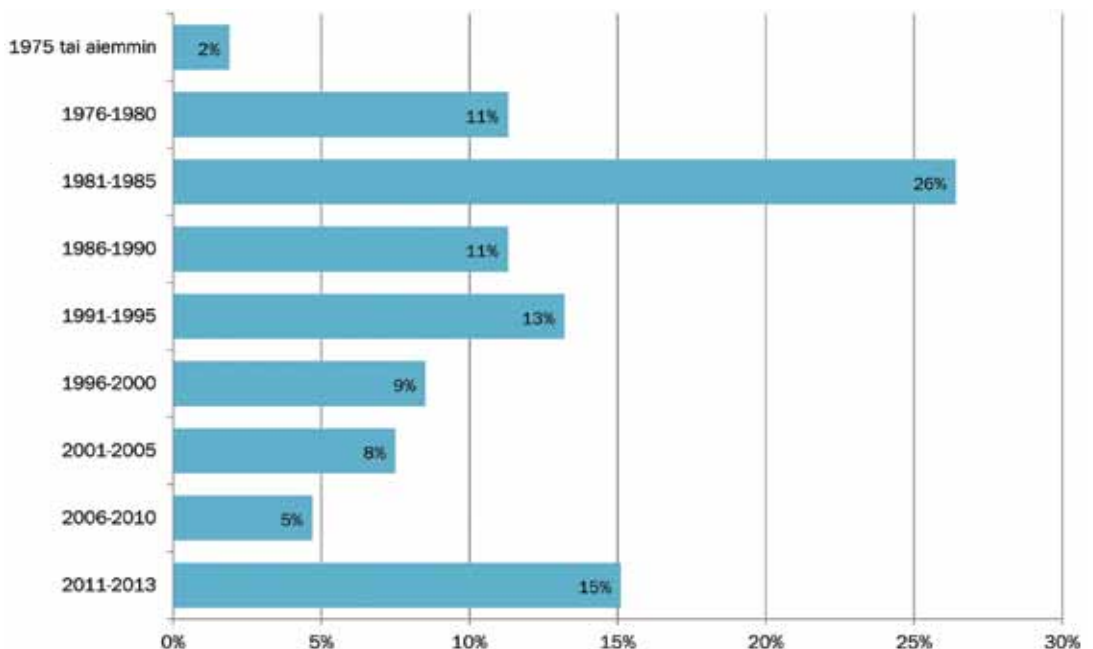
Kuvio 8. Missä määrin on ollut viime vuosien aikana työssään tekemisissä vastalääkäreiden kanssa.



Kuvio 9. Minkä yliopistosairaalan erityisvastuualueella työskentelee (Helsingin yliopistollinen keskussairaala (HYKS erva), Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS erva), Oulun yliopistollinen sairaala (OYS erva), Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS erva), Turun yliopistollinen sairaala (TYKS erva).

Vastaajista 72 % ilmoitti työskentelevänsä terveyskeskuksen palveluksessa ja 28 % yksityisellä sektorilla. Vastaajat tulivat tasaisesti eri puolilta Suomea. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella (HYKS erva) työskenteli 34 % vastaajista, se oli suurin alue, ja Kuopion yliopistollisen sairaalan alueelta (KYS erva), joka oli pienin alue, tuli 14 % vastaajista. (Kuvio 9.)

Vastaajien omat laillistusvuodet vaihtelivat 1970-luvulta 2010-luvulle. Suurimman ryhmän muodostivat 1980-luvun alkupuolella laillistetut; heidän osuutensa vastaajista oli 26 %. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Kokeneempien kollegojen laillistusvuodet.

3. Tulokset

3.1. Nuoret hammaslääkärit työmarkkinoilla

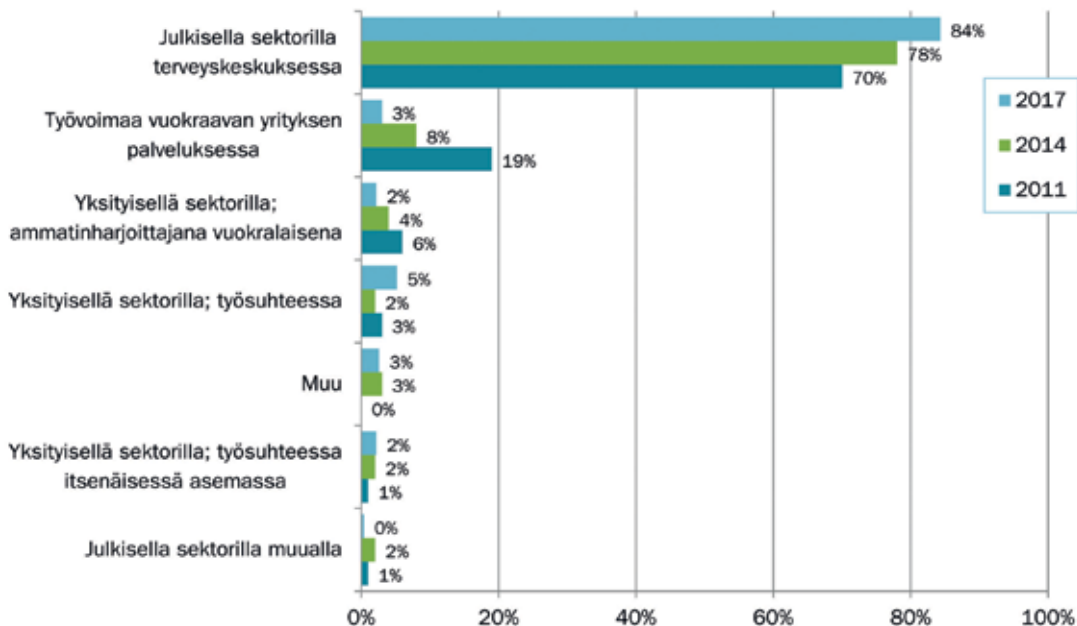
Ensimmäinen työpaikka

Valtaosa vastanneista (95 %) oli tälläkin tutkimuskerralla saanut ensimmäisen työpaikkansa heti valmistuttuaan. Ensimmäisessä Nuori hammaslääkäri -kyselyssä vuonna 2011 (2008–2010 laillistetut) jokainen vastaaja ilmoitti saaneensa työpaikan heti, ja vuoden 2014 (2011–2013 laillistetut) kyselyssä 98 %. Pientä muutostrendiä hitaampaan työllistymiseen selittää laillistettujen hammaslääkärien määrän suuri kasvu.

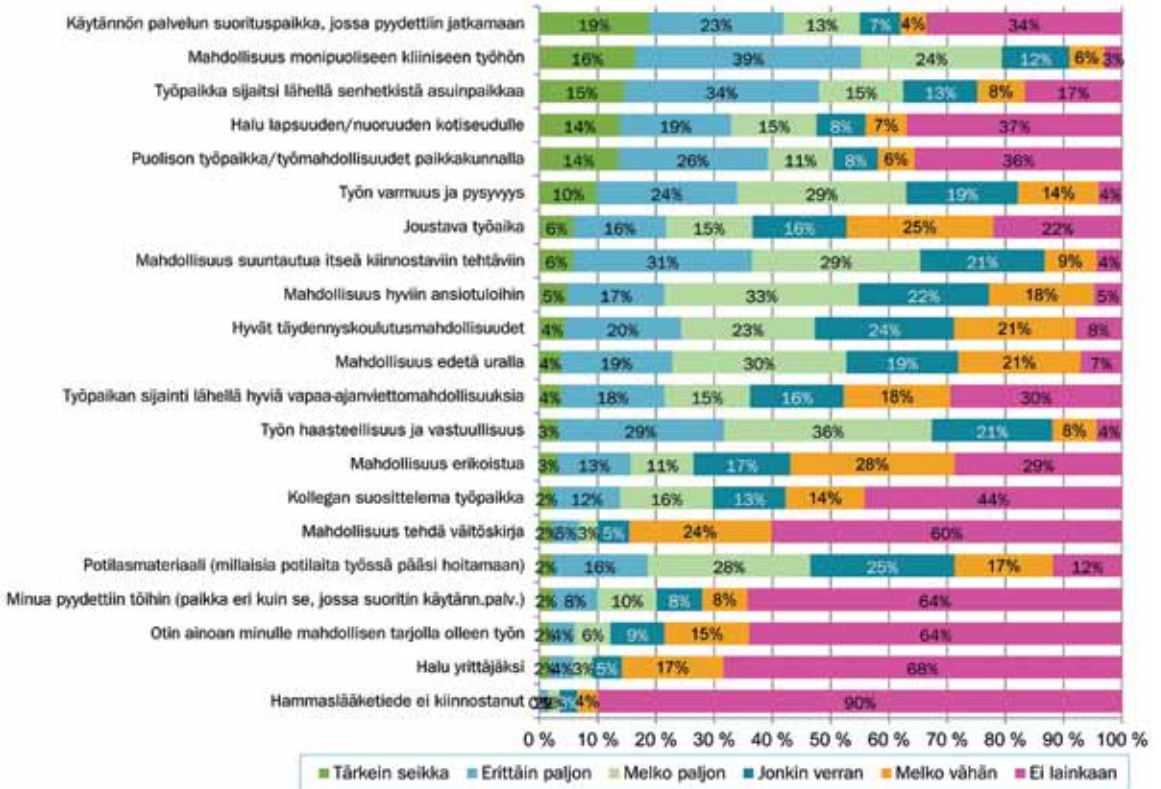
Ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikka oli kuten aiemmissakin Nuori hammaslääkäri -tutkimuksissa suurimmalla osalla terveyskeskuksessa (Kuvio 11). Heidän osuutensa oli edelleen kasvanut. Vuoden 2011 kyselyssä terveyskeskuksen ensimmäiseksi työpaikakseen ilmoitti 70 % vastanneista, vuoden 2014 kyselyssä 78 % ja nyt 84 % vastanneista. Vastaavasti työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa aloittaneiden osuus on pienentynyt: vuonna 2011 se oli 19 %, 8 % vuonna 2014 ja 3 % nyt.

Yksityissektorilla aloittaneiden osuus on pysynyt koko tutkimussarjan ajan 10 %:n tuntumassa, ollen tänä vuonna 9 %. Yksityissektorin sisällä pientä muutosta on nähtävissä siinä, että työsuhteessa toimivien osuus on hieman kasvanut ja ammatinharjoittajana vuokralaisena toimivien osuus vastaavasti pienentynyt, mikä saattaa liittyä käynnissä olevaan terveydenhuoltoalan ketjuuntumistrendiin.

Lähes kaksi kolmasosaa nuorista hammaslääkäreistä sai ensimmäisen työpaikkansa heille jo entuudestaan tutusta paikasta joko niin, että heitä pyydettiin sinne töihin tai niin, että he itse kysyivät sieltä töitä. Lähes joka neljäs (24 %) otti omatoinisesti yhteyttä työnantajaan, jonka palveluksessa ei ollut aiemmin työskennellyt, ja 6 % vastasi työpaikkailmoitukseen. Nämä monilla muilla aloilla tyypillisimmät tavat saada töitä ovat yleistyneet myös



Kuvio 11. Ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikka 2011, 2014 ja 2017.



Kuvio 12. Missä määrin eri tekijät vaikuttivat ensimmäisen työpaikan valintaan.

hammaslääkäreillä, sillä vuoden 2014 kyselyssä vastaavat osuuden olivat 17 % ja 2 %.

Tärkeimmäksi ensimmäisen työpaikan valintaan vaikuttaneeksi seikaksi 19 % vastaajista ilmoitti sen, että kyseessä oli *käytännön palvelun tai syventävän käytännön harjoittelun suorittamispaikka, jossa pyydettiin jatkamaan* (Kuvio 12). Tämä oli kärjessä (31 %) myös 2011 kyselyssä ja kakkosena (21 %) vuoden 2014 kyselyssä. Kakkossijalla tärkeysjärjestyksessä oli *mahdollisuus monipuoliseen kliiniseen työhön*, jota tärkeimpänä piti 16 % vastanneista. Vuoden 2014 kyselyssä vaihtoehto oli kolmantena (19 %) ja vuoden 2011 kyselyssä toisena (23 %).

Kolmanneksi eniten (15 %) tärkein-mainintoja sai vuoden 2014 kyselyssä kärkisijalla (24 %) ollut *työpaikka sijaitsi lähellä senhetkistä asuinpaikkaa*. Vuoden 2011 kyselyssä tämä vaihtoehto ei ollut mukana.

Vuoden 2011 kyselyssä tärkein-maininnoissa kolmannella sijalla ollut *joustava työaika* (13 %) ei myöhemmissä kyselyissä ole noussut kärkisijoille. Kyselyn perusteella ei voida päätellä syytä tähän; eikä joustoja enää pidetä niin tärkeinä suhteessa muihin kysytyihin asioihin tai eikö niihin kenties ole ollut mahdollisuuksiakaan.

Kun tarkastellaan vähintään ”melko paljon” vaikuttaneita seikkoja, kolmen kärkeen nousivat nyt työn sisältöön liittyvät näkökohdat *mahdollisuus monipuoliseen kliiniseen työhön* (79 %; 2014: 75 %), *työn haasteellisuus ja vastuullisuus* (68 %; 2014: 56 %) ja *mahdollisuus suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin* (66 %; 2014: 56 %). Vuoden 2014 kyselyssä kakkossijalla ollut *työn varmuus ja pysyvyys* (67 %) oli nyt sijalla neljä (63 %). Vuoden 2011 kyselyä ei erilaisen kysymyksenasettelun vuoksi ole mahdollista näin verrata.

Perehdytys

Kaikkiaan 67 %:lla vastanneista oli perehdyttäjä ensimmäisessä työpaikassaan. Käytäntö on edelleen yleistynyt, sillä vuoden 2011 tutkimuksessa perehdyttäjä oli 56 %:lla ja 2014 tutkimuksessa 62 %:lla.

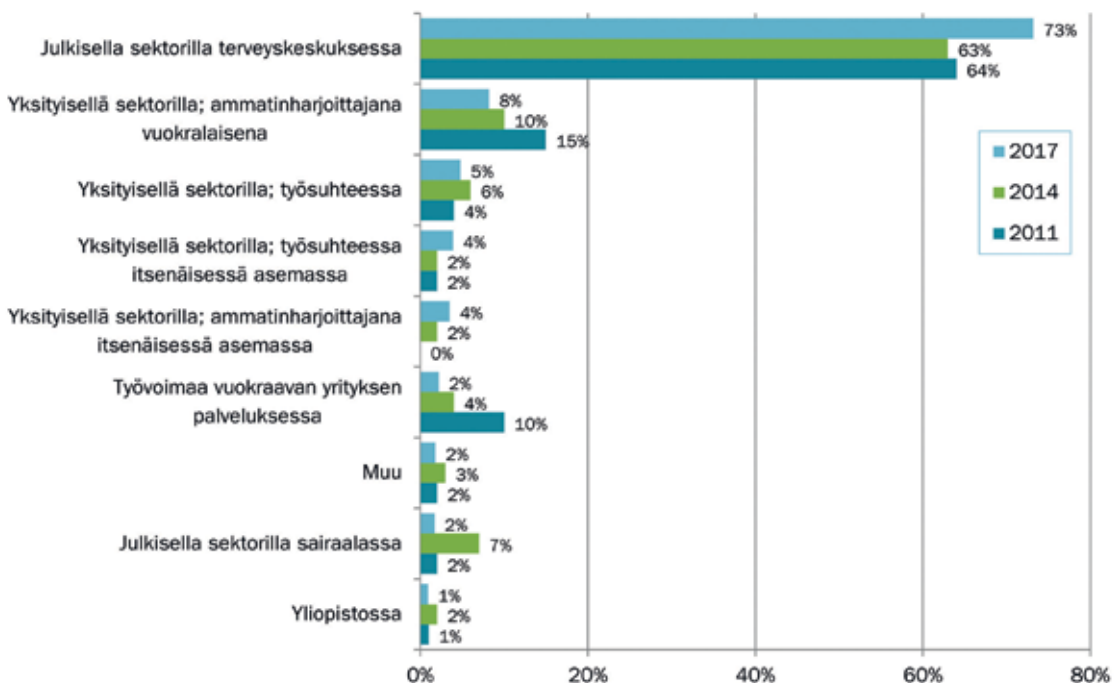
Myös perehdytyksen laatu näyttää parantuneen, sillä perehdytystä saaneista 23 % ilmaisi nyt tyytymättömyyttä perehdytykseen, kun vastaava tyytymättömien luku vuoden 2014 kyselyssä oli 27 %. Kun kuitenkin useampi kuin joka viides perehdytystä saaneista kaipasi parempaa, on perehdytystoimia syytä edelleen kehittää.

Vastaajista 8 % ilmoitti, ettei perehdyttäjää ollut, mutta olisi sellaista kaivannut (2014: 10 %), ja 26 % ettei perehdyttäjää ollut, muttei sellaista tarvinnutkaan (2014: 28 %).

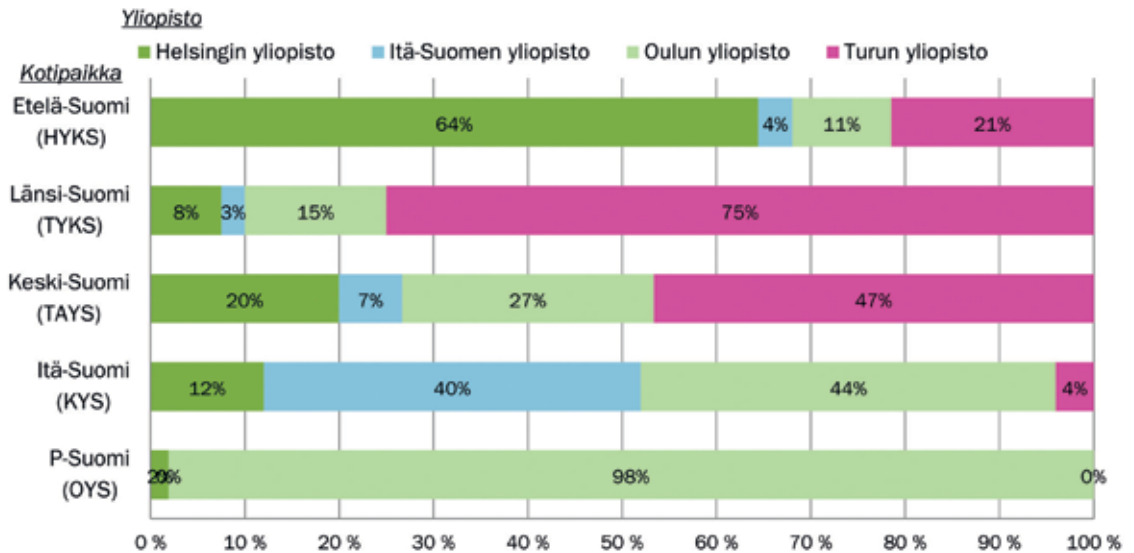
Nykyinen työpaikka

Sama trendi kuin ensimmäisen työpaikan kohdalla näkyi myös kyselyhetken työpaikan kohdalla: julkisella sektorilla terveyskeskuksessa työskenteli aiempaa useampi (73 %) ja työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa aiempaa harvempi (2 %) (Kuvio 13). Yksityissektorilla työskenteli 21 % vastanneista, mikä osuus on pysynyt jokseenkin samana vuoden 2011 kyselystä lähtien, mutta ammatinharjoittajana vuokralla toimivien osuus on lähes puoliintunut ensimmäisen kyselyn 15 %:sta 8 %:iin. Yksityissektorilla työskentelevistä 60 %:lla vastaanotto kuului johonkin valtakunnallisesti toimivaan ketjuun.

Vakituisessa työsuhteessa työskenteli 66 % vastanneista ja määräaikaisessa 34 %, mikä jakauma on pysynyt melko samana koko tutkimussarjan ajan. Kokopäivätyössä oli 77 % vastanneista (2014: 69 %; 2011: 66 %), osapäivätyössä 14 % (2014: 15 %; 2011: 21 %) ja kyselyhetkellä poissa työstä (esim. äitiys- tai vanhempainvapaan tai asevelvollisuuden suorittamisen takia) oli 9 % (2014: 15 %; 2011: 12 %) vastanneista.



Kuvio 13. Nykyinen työpaikka 2011, 2014 ja 2017.



Kuvio 14. Mihin yliopistoon eri alueilta on lähdetty hammaslääketiedettä opiskelemaan.

Maantieteellinen sijoittuminen

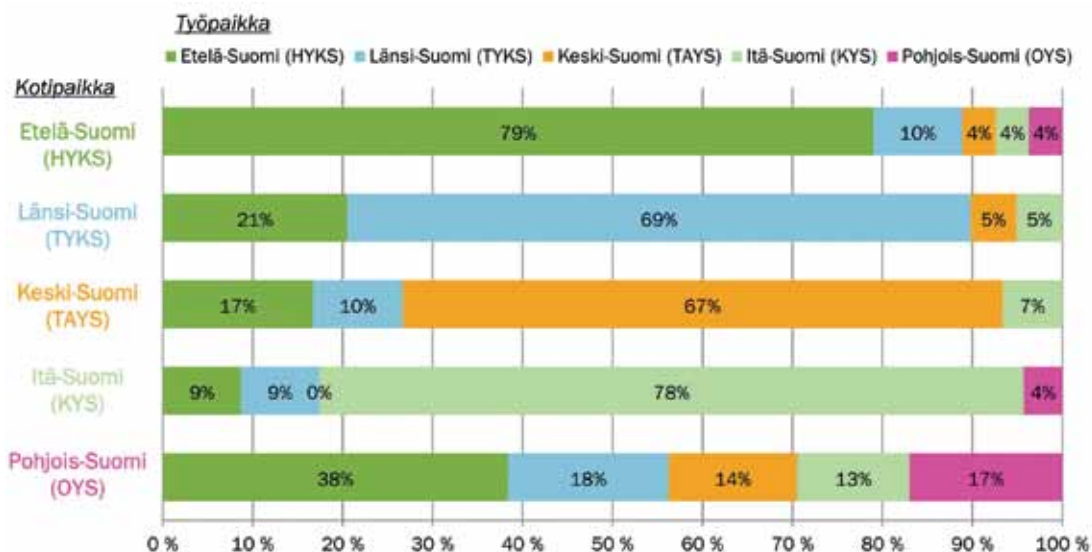
Työpaikkojen (päätoimi) ja kotipaikkakuntien maantieteellistä sijoittumista tarkasteltiin käyttäen erityisvastuualueiden muodostamaa karkeaa aluejakoa¹. Vastanneista 38 % (2014: 36 %; 2011: 45 %) työskenteli HYKSin alueella, 18 % TYKSin alueella (2014: 22 %; 2011: 7 %), 17 % OYSin alueella (2014: 17 %; 2011: 26 %), 14 % TAYSin alueella (2014: 15 %; 2011: 14 %) ja 12 % (2014: 11 %; 2011: 9 %) KYSin alueella.

Nykyiseen työpaikkaan sijoittumisessa näkyy sekä opiskelupaikkakunnan että kotipaikkakunnan vaikutus. Sijoittumisessa näkyy nyt myös Itä-Suomen yliopiston vaikutus (aiemmilla tutkimuskerroilla mukana ei vielä ollut Itä-Suomen yliopistosta valmistuneita).

Kotipaikkakunnan yhteys yliopiston valintaan ja työhön sijoittumiseen

Valtaosa HYKSin, TYKSin ja OYSin alueilta alun perin kotoisin olleista oli valmistunut kotiseutuaan lähimmästä yliopistosta, OYSin alueelta kotoisin olevista jopa 98 % oli valmistunut Oulun yliopistosta (*Kuvio 14*). KYSin alueelta lähtöisin olevat jakautuivat pääasiassa Oulun (44 %) ja Itä-Suomen (40 %) yliopistosta valmistuneisiin. TAYSin alueelta kotoisin olevista lähes puolet (47 %) oli valmistunut Turun yliopistosta.

¹Eryitystason sairaanhoidon järjestämistä varten olevat erityisvastuualueet ja niihin kuuluvat sairaanhoitopiirit ovat 1) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualue (HYKS erva), johon kuuluvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri; 2) Turun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (TYKS erva), johon kuuluvat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri ja Vaasan sairaanhoitopiiri; 3) Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (TAYS erva), johon kuuluvat Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri; 4) Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (KYS erva), johon kuuluvat Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri; 5) Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue (OYS erva), johon kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Kainuun sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ja Lapin sairaanhoitopiiri.



Kuvio 15. Miltä alueelta on kotoisin ja missä on nyt töissä.

HYKSin alueelta kotoisin olevat olivat odotetusti kuten aiemminkin sijoittuneet suureksi osaksi Etelä-Suomeen HYKSin alueelle (79 %; 2014: 83 %) (Kuvio 15). Vuoden 2014 kyselystä poiketen heidän joukossaan oli nyt myös Itä- ja Pohjois-Suomeen (KYSin ja OYSin alueille) sijoittuneita (4 % kumpaankin).

Myös TYKSin alueelta lähtöisin olevista oli totuttuun tapaan valtaosa (69 %; 2014: 75 %) sijoittunut Länsi-Suomeen TYKSin alueelle, mutta aiemmasta poiketen myös tässä joukossa oli KYSin alueelle sijoittuneita (5 %).

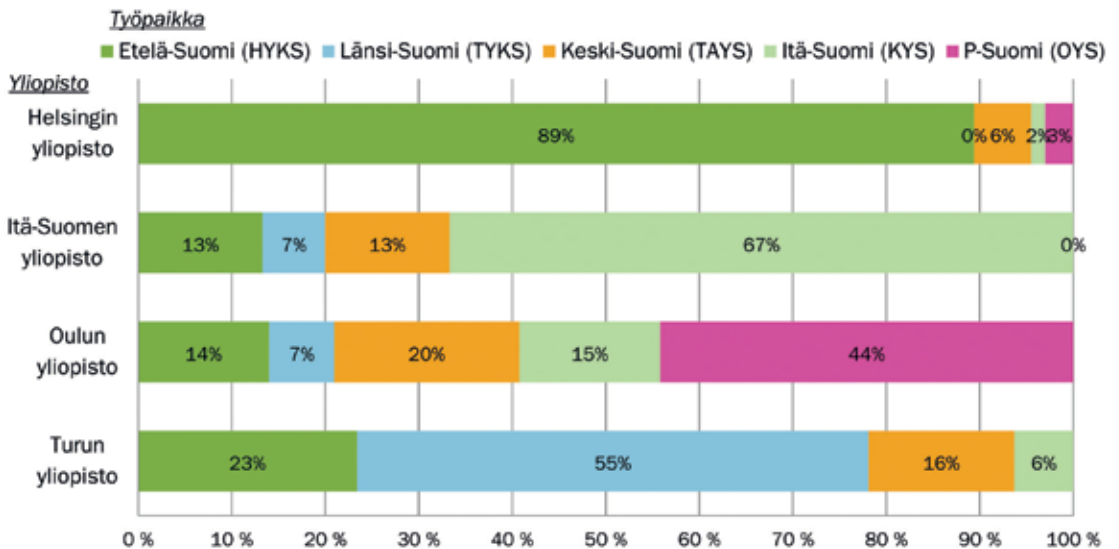
Yhtäläillä KYSin alueelta kotoisin olevat olivat edelleen kotiseutu-uskollisia. Vastanneista 78 % työskenteli KYSin alueella (73 % vuonna 2014). Nyt KYSin alueelta kotoisin olevia ei työskennellyt TAYSin alueella (20 % vuonna 2014), muutama työskenteli edellis-tutkimuskerrasta poiketen myös OYSin alueella (4 %).

Kotipaikkavetoisuus näkyy TAYSin alueelta lähtöisin olevien sijoittumisessa aiempaa voimakkaampana, kun vertailukohtana on vuoden 2014 tutkimus, jossa TAYSin alueelta kotoisin olevat olivat sijoittuneet maantieteellisesti tasaisimmin. Nyt 67 % työskenteli TAYSin alueella, kun vuonna 2014 luku oli 33 %. Muutos on tapahtunut HYKSin alueen ”kustannuksella”: nyt 17 %, kun luku oli 39 % vuonna 2014.

Nyt tasaisinta jakaumaa ja samalla suurinta muuttoliikettä edustivat OYSin alueelta kotoisin olevat. Heistä vain 17 % työskenteli OYSin alueella, kun vuonna 2014 osuus oli 67 %. Suurin ”voittaja” oli HYKSin alue, jossa nyt työskenteli 38 %, ja vuonna 2014 7 %. Saamapuolella olivat myös KYSin ja TYKSin alueet.

Opiskelupaikkakunnan yhteys työhön sijoittumiseen

KYSin alueella työskenteli 67 % Itä-Suomen yliopistosta valmistuneista, ja Oulun yliopistosta valmistuneiden osuus oli pienentynyt vuoden 2014 kyselyn 24 %:sta 15 %:iin eli lähemmäs vuoden 2011 tasoa (12 %) (Kuvio 16). Myös Helsingin ja Turun yliopistosta valmistuneista aiempaa harvempi työskenteli Itä-Suomessa KYSin alueella. Itä-Suomen yliopisto näyttää siten onnistuneen tehtävässään kouluttaa alueelle hammaslääkäreitä.



Kuvio 16. Mistä yliopistosta on valmistunut ja missä on nyt töissä.

Oulun yliopistosta valmistuneista aiempaa useampi (14 %) oli nyt sijoittunut HYKSin alueelle, ja tässäkin palattiin vuoden 2011 tasolle (2014: 4 %; 2011: 14 %).

TAYSin alueelle oli sijoittunut aiempaa useampi (16 %) Turun yliopistosta valmistunut (2014: 4 %). Helsingin yliopistosta valmistuneista TAYSin alueella työskentelevien osuus (6%) oli nyt palannut vuoden 2011 tasoon (2014: 22 %, 2011: 8 %).

Tyytyväisyys työhön

Nykyiseen työhönsä tyytyväisten osuus on tutkimussarjan alusta kasvanut. Nyt vähintään melko tyytyväisiä nykyiseen työhönsä oli 86 %, kun heitä vuoden 2011 kyselyssä oli 75 % ja vuoden 2014 kyselyssä 81 %.

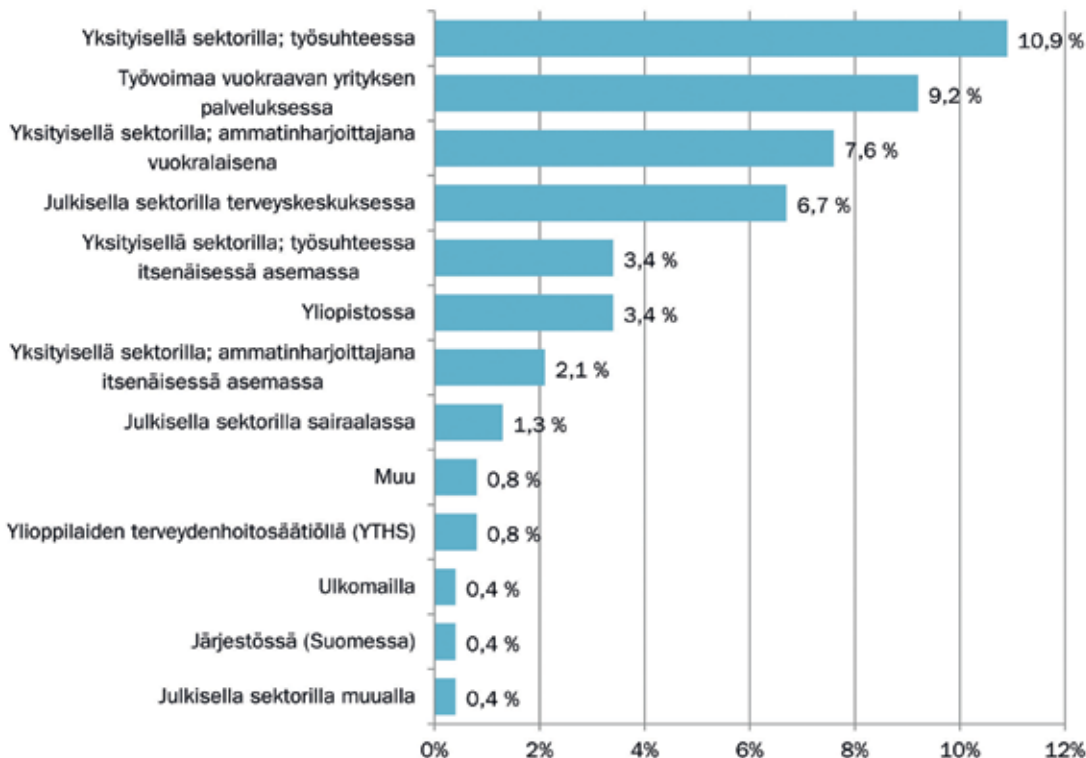
Erittäin tyytyväisiä oli 28 %, mikä osuus on pysynyt melko samana (2014: 30 %; 2011: 28). Tyytymättömien osuus oli vastaavasti edelleen hieman pienentynyt. Kun vuonna 2011 työhönsä tyytymättömiä oli useampi kuin joka kymmenes (2 % erittäin tyytymättömän, 9 % melko tyytymättömän) ja 8 % vuonna 2014 (1 % erittäin tyytymättömän, 7 % melko tyytymättömän), oli tyytymättömien osuus tänä vuonna vajaa 7 % ja heistä erittäin tyytymättömiä alle 1 %. Vastaajista 7 % ei osannut ottaa kantaa kysymykseen.

Tutkimuksessa ei kysytty työtyytyväisyyden syitä, mutta yksi tyytyväisyyttä parantava tekijä voi olla julkisen sektorin hammaslääkärivajeen lientymisestä seurannut hoitojen lyhentymisen.

Sivutyöt

Useampi kuin joka kolmas vastanneista (32 %) ilmoitti tekevänsä päätyön ohella myös sivutöitä (2014: 34 %; 2011: 32 %) (Kuvio 17). Tavallisimmin sivutyötä tehtiin nyt yksityis-sektorilla työsuhteessa (11 %), kun vuoden 2014 kyselyssä tavallisin sivutyö oli yksityis-sektorilla ammatinharjoittajana vuokralla (22 %).

Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa toimiminen oli, kuten päätoimen-



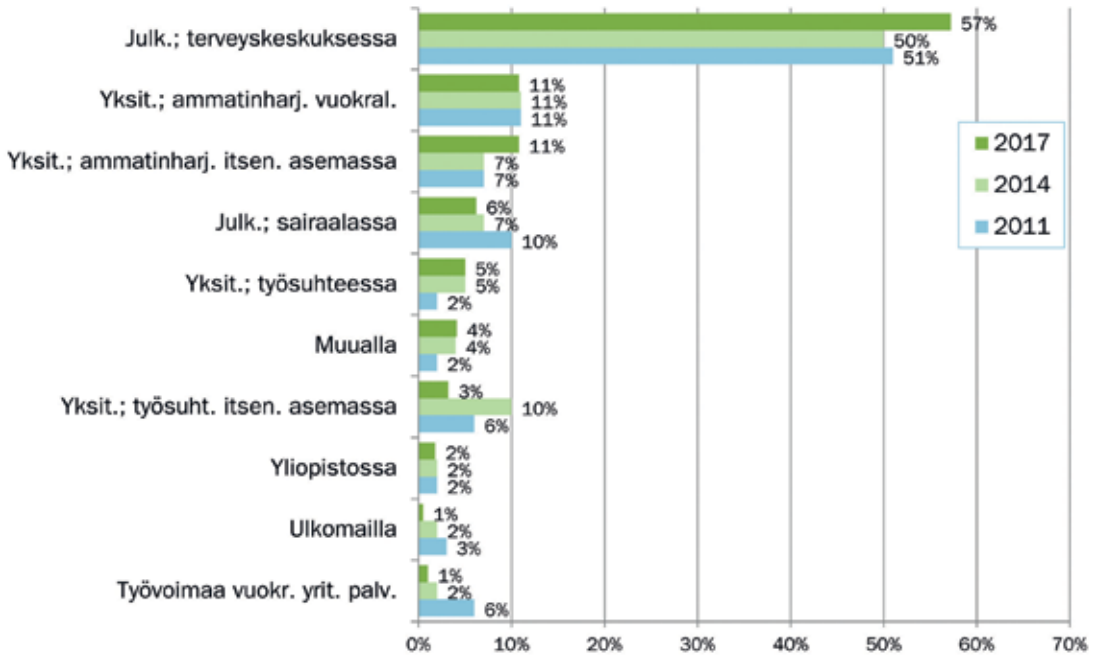
Kuvio 17. Sivutyöpaikat (kuinka moni tekee mainittua sivutyötä; sai valita useamman vaihtoehdon).

kin osalta, myös sivutoimisena vähentynyt. Työvoimaa vuokraavassa yrityksessä työskenteli 9 % vastaajista, kun vuoden 2014 kyselyssä osuus oli 19 % ja vuoden 2011 kyselyssä 27 %. Yhteensä 72 % yksityisellä sektorilla sivutyötä tekevästä teki sitä johonkin valtakunnalliseen ketjuun kuuluvalla vastaanotolla.

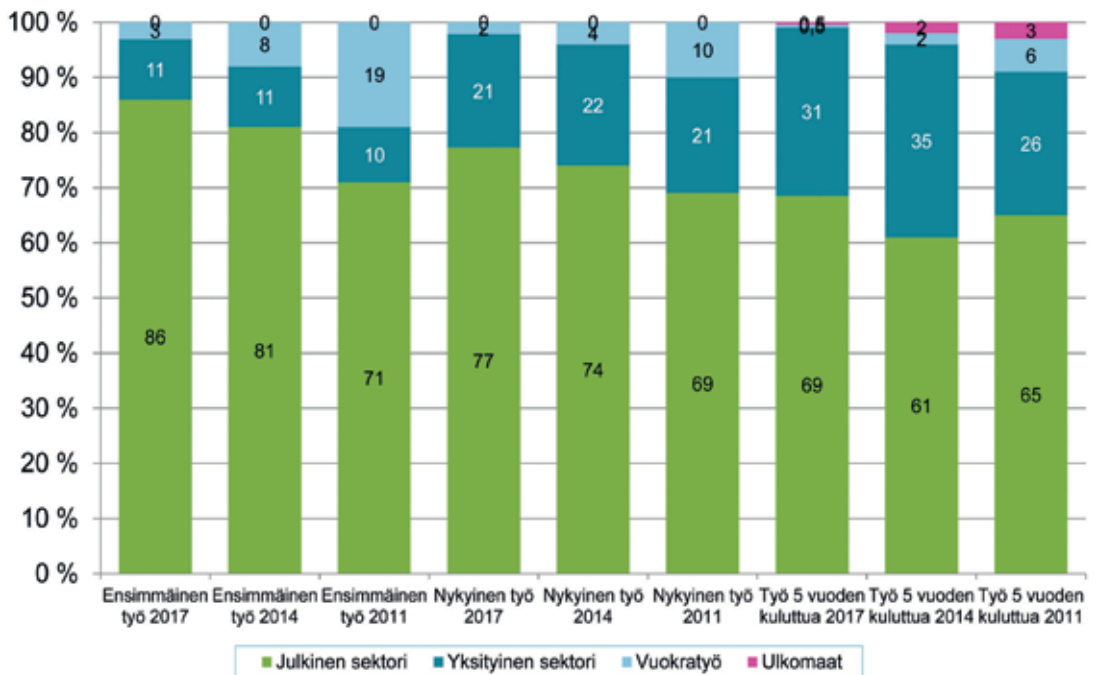
Arvio työpaikasta viiden vuoden kuluttua

Vastanneista 57 % arvioi viiden vuoden kuluttua työskentelevänsä julkisella sektorilla terveyskeskuksessa (*Kuvio 18*). Tämä on hieman enemmän kuin aiemmissa Nuori hammaslääkäri -tutkimuksissa (2014: 50 %; 2011: 51 %). Yksityissektorilla arvioi työskentelevänsä 30 % vastanneista (2014: 33 %, 2011 26 %). Aiempiin kyselyihin verrattuna hieman useampi arvioi työskentelevänsä itsenäisessä asemassa ammatinharjoittajana ja hieman harvempi työsuhteessa itsenäisessä asemassa. (*Kuvio 19*.)

Miten sitten nuorten hammaslääkärien ennustukset ovat toteutuneet? Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin mukaan vuoden 2011 kyselyn kohderyhmänä olleet 2008–2010 laillistetut hammaslääkärit työskentelivät syksyllä 2017 päätoimissaan siten, että (koko naislukuihin pyöristettynä) julkisella sektorilla oli töissä 57 %, yksityisellä sektorilla 35 %, vuokratyössä 7 % ja ulkomailla 2 %. Vaikuttaa siltä, että Nuori hammaslääkäri 2011 -kyselyn vastaajat hieman aliarvioivat yksityisen sektorin osuutta (arvio 26 %, toteuma 35 %) ja yliarvioivat julkisen sektorin osuutta (arvio 65 %, toteuma 57 %).



Kuvio 18. Missä uskoo työskentelevänsä 5 vuoden kuluttua.



Kuvio 19. Nuorten hammaslääkärien uraliikkuvuus: ensimmäinen, nykyinen ja tuleva (arvio) työskentelysektori 2011, 2014 ja 2017.

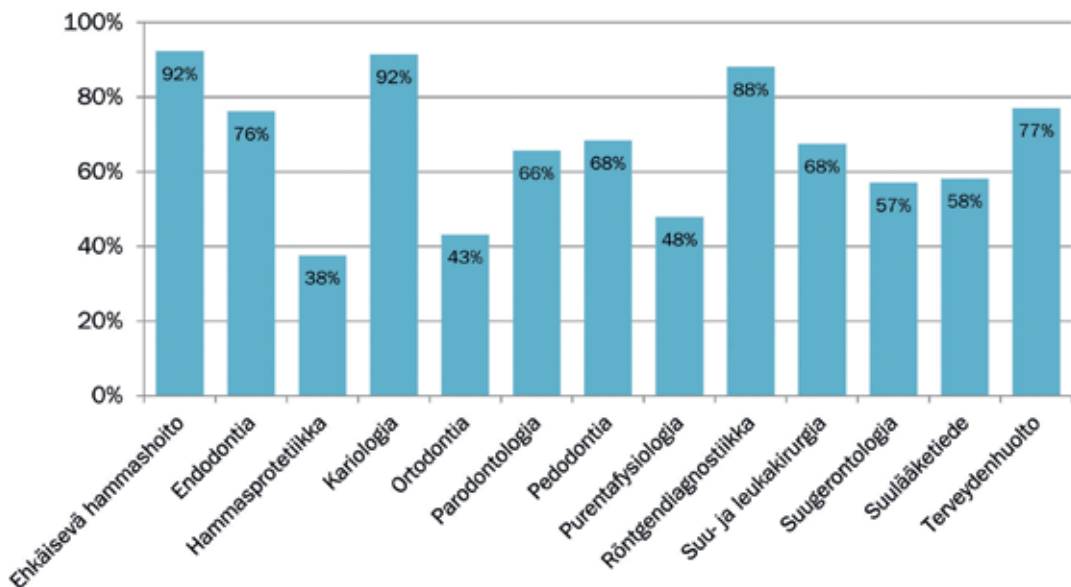
3.2. Näkemyksiä hammaslääkärikoulutuksesta

Hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamat valmiudet hammaslääkärin työhön

Valmiudet eri oppialoilla

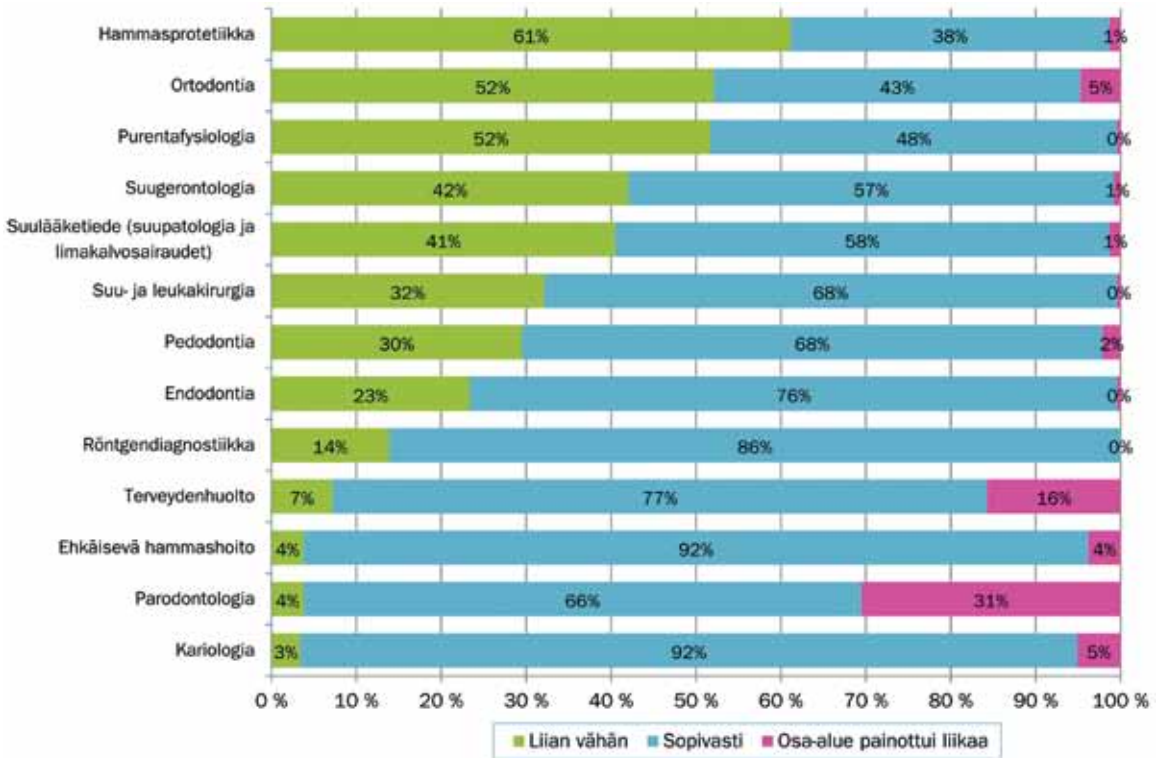
Kyselyssä arvioitiin valmiuksia kolmella portaalla ”Liian vähän”, ”Sopivasti” ja ”Osa-alue painottui liikaa”. Valitsimme esitettäväksi arvon ”Sopivasti valmiuksia” ja vertasimme tuloksia sekä yliopistojen välillä että vuosien 2011 ja 2014 Nuori hammaslääkäri -tutkimuksen tuloksiin.

Tässä tutkimuksessa 92 % vastaajista koki, että he ovat saaneet hammaslääketieteen peruskoulutuksessa sopivasti valmiuksia kariologiassa ja ehkäisevässä hammashoidossa ja liki 90 % röntgendiagnostiikassa (Kuvio 20). Suurimmassa osassa osa-alueita yli 50 % vastaajista koki saaneensa sopivasti valmiuksia kliiniseen työhön, vain hammasprotetiikassa, ortodontiassa ja purentafysiologiassa osuudet jäivät alle 50 %:iin. Näillä aloilla korostui eniten myös ”liian vähän valmiuksia” vastanneiden osuus (Kuvio 21). Yliopistojen välinen vaihtelu vastauksissa oli suhteellisen suurta (Kuvio 22).

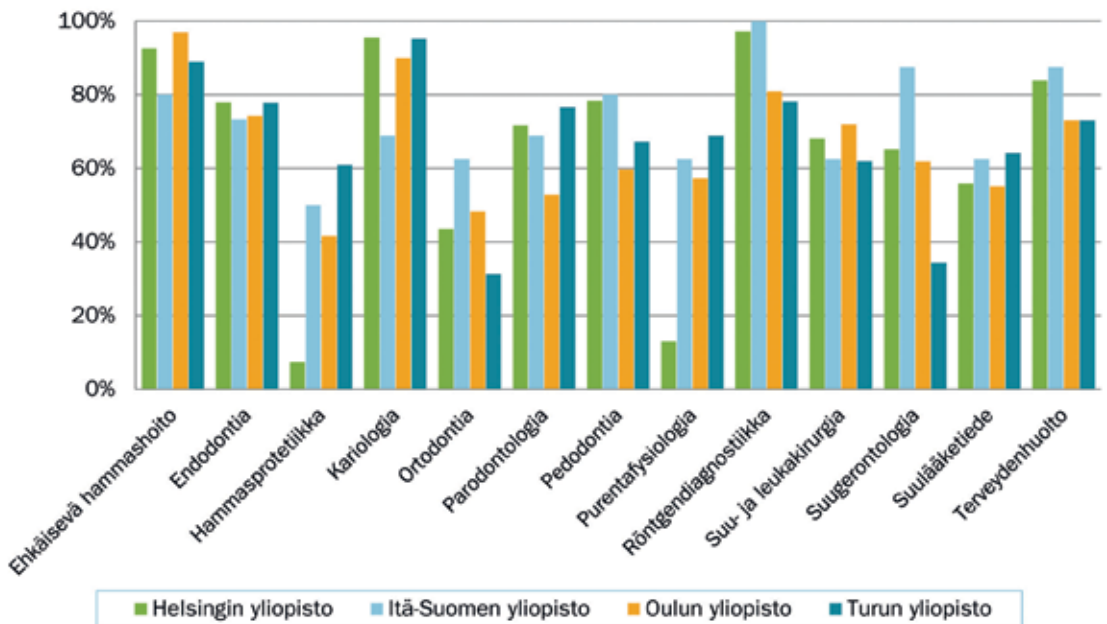


Kuvio 20. Nuorten hammaslääkärien arviot peruskoulutuksen antamista valmiuksista (vastausvaihtoehto ”sopivasti valmiuksia”) hammaslääkärin työhön jaoteltuna oppialoittain².

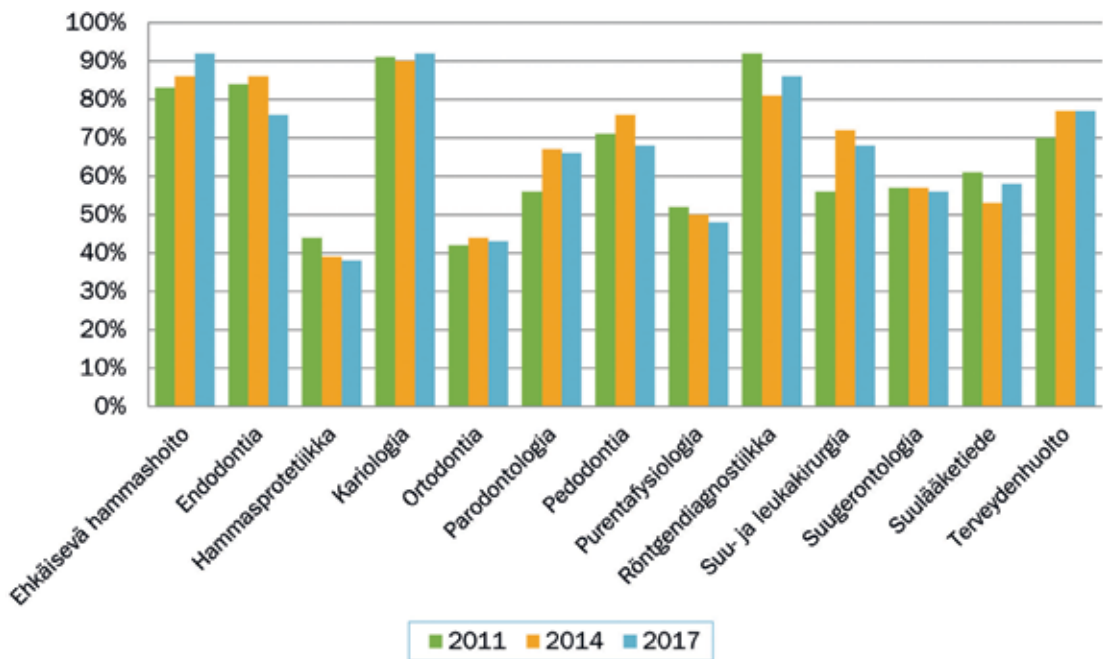
²Terveydenhuolto on erikoisalan mukainen termi, joka pitää sisällään eri yliopistojen oppiaineet eli sosiaalihammaslääketieteen, suuterveystieteen ja suun terveydenhuollon.



Kuvio 21. Nuorten hammaslääkärien arviot hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamista valmiuksista oppialoittain.



Kuvio 22. Nuorten hammaslääkärien arviot hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamista valmiuksista (vastausvaihtoehto ”sopivasti valmiuksia”) Helsingin, Itä-Suomen, Oulun ja Turun yliopistoissa.



Kuvio 23. Nuorten hammaslääkärien arviot hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamista valmiuksista (vastausvaihtoehto ”sopivasti valmiuksia”) vuosina 2011, 2014 ja 2017.

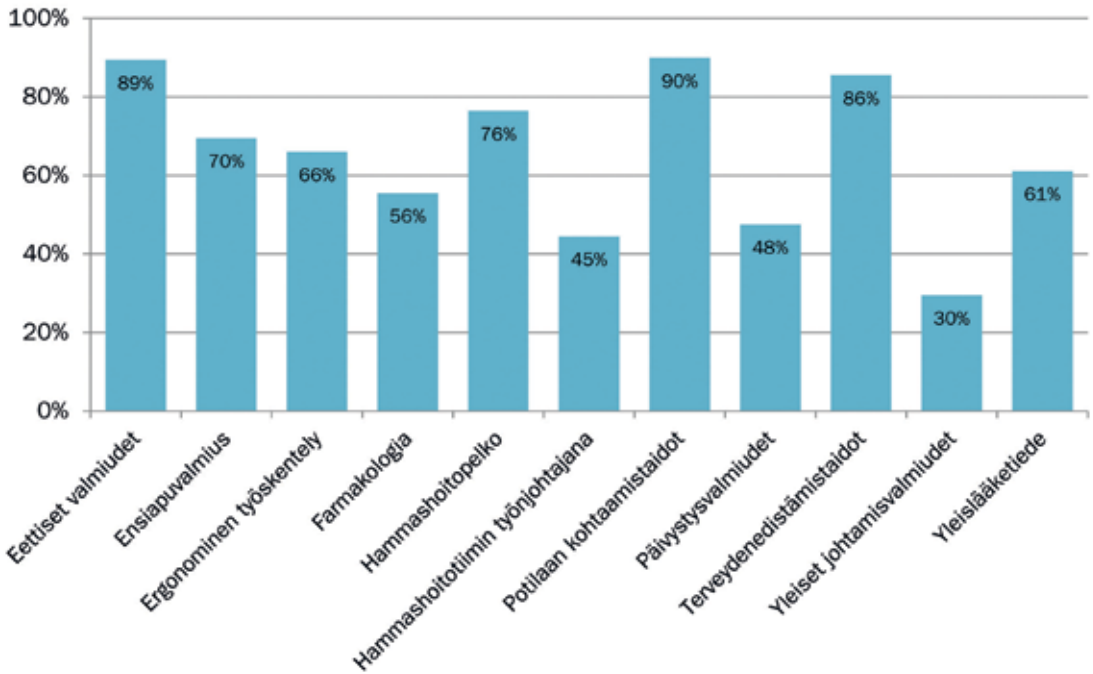
Nuorten hammaslääkärien arvioissa peruskoulutuksen antamista valmiuksista eri kyselyissä (vuosina 2011, 2014 ja 2017) ei vuosien välillä ollut suuria muutoksia (Kuvio 23). Kaikkina vuosina kariologian vahva osuus nuorten hammaslääkärien kokemissa valmiuksissa on ollut vakio, ja ehkäisevän hammashoidon osuus on ollut nouseva. Vähiten valmiuksia on koettu olevan hammashoitoon ja ortodontiassa, jonka osuus on ollut lähes muuttumaton eri vuosina, kun taas protetiikan osuus on ollut laskeva vuodesta 2011 vuoteen 2017.

Yleiset valmiudet

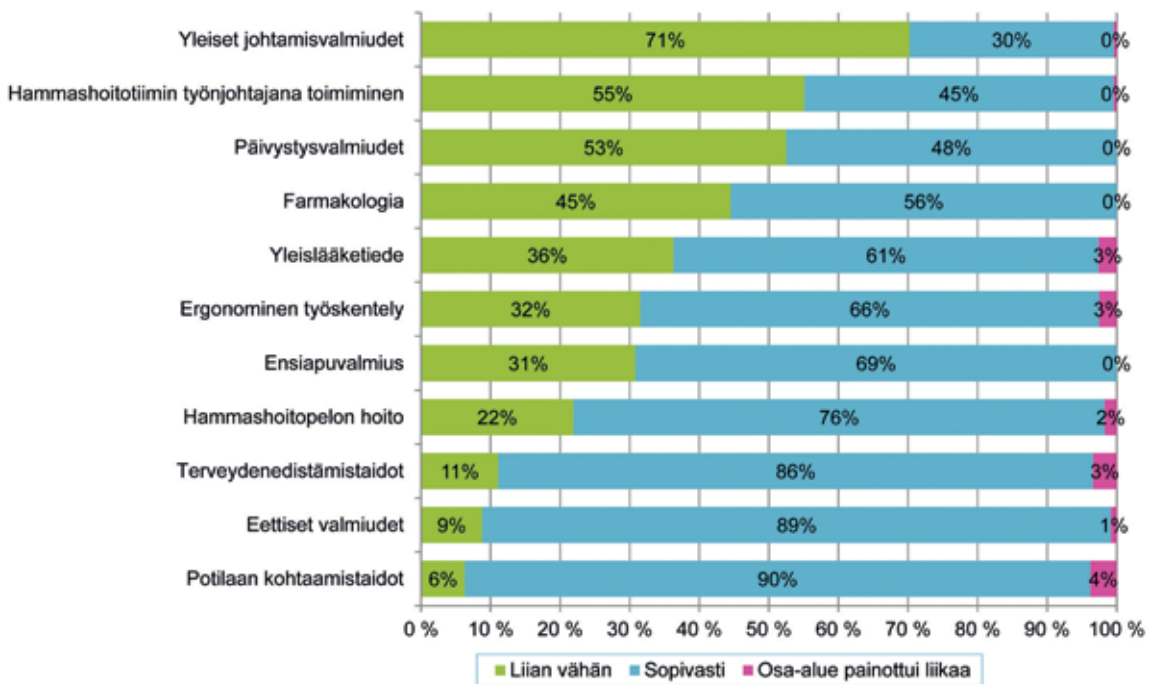
Melkein kaikki nuoret hammaslääkärit kokivat, että heillä on sopivat valmiudet potilaan kohtaamistaidoissa (90 %), etiikassa (89 %) ja terveyden edistämistaidoissa (86 %) (Kuvio 24 ja 25). Vähiten valmiuksia koettiin olevan yleisissä johtamisvalmiuksissa (35 %), hammashoitotiimin johtamisessa (45 %) ja päivitysvalmiuksissa (47 %).

Yliopistojen välillä valmiuksissa ei ollut suuria eroja, suurimmat erot olivat yleisessä johtamisvalmiudessa, hammashoitotiimin johtamisessa sekä päivitys- ja ensiapuvalmiudessa (Kuvio 26).

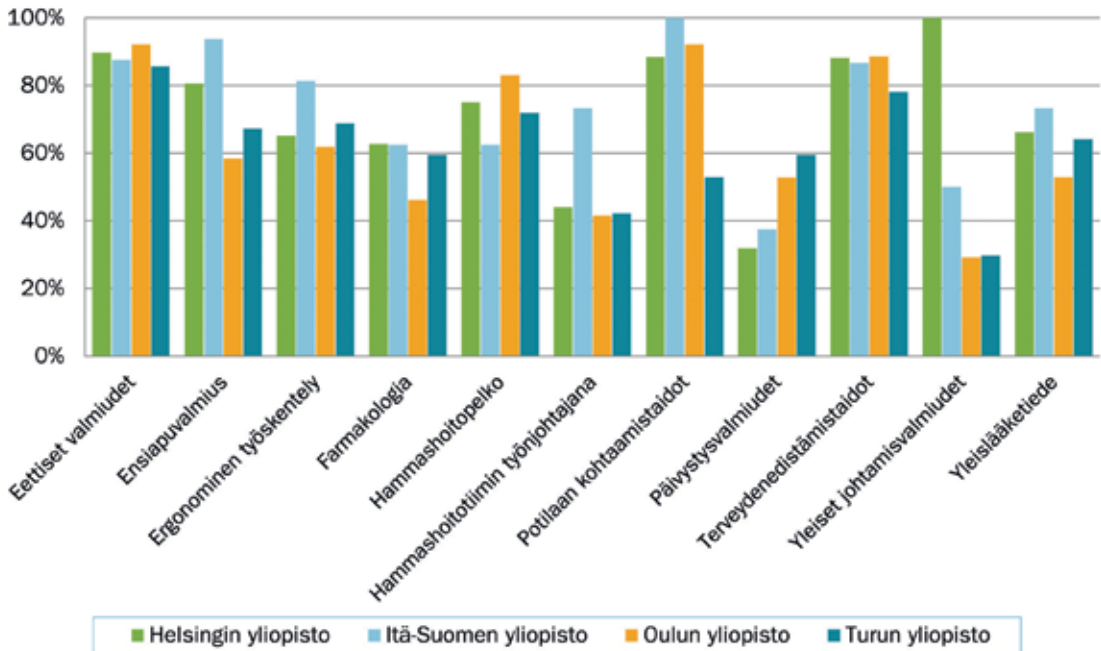
Vuosien välillä ei yleisissä valmiuksissa havaita suuria muutoksia eri vuosien (2011, 2014 ja 2017) välillä lukuun ottamatta ensiapuvalmiuksia, jossa nuorten hammaslääkärien kokemus sopivista valmiuksista oli kasvanut 38 %:sta 70 %:iin (Kuvio 27). Myös ergonomisessa työskentelyssä koettiin valmiuksien parantuneen vuoden 2011 tutkimukseen verrattuna. Uusina kohtina vuoden 2017 kyselyyn nostettiin hammashoitopelko ja yleiset johtamisvalmiudet, joissa sopivat valmiudet koki olevan 76 % ja 30 % vastaajista.



Kuvio 24. Nuorten hammaslääkäreiden arviot peruskoulutuksen antamista yleisistä valmiuksista (vastausvaihtoehto ”sopivasti valmiuksia”) hammaslääkärin työhön.



Kuvio 25. Nuorten hammaslääkäreiden arviot peruskoulutuksen antamista yleisistä valmiuksista hammaslääkärin työhön.



Kuvio 26. Nuorten hammaslääkärien arviot hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamista yleisistä valmiuksista (vastausvaihtoehto ”sopivasti valmiuksia”) Helsingin, Itä-Suomen, Oulun ja Turun yliopistoissa.

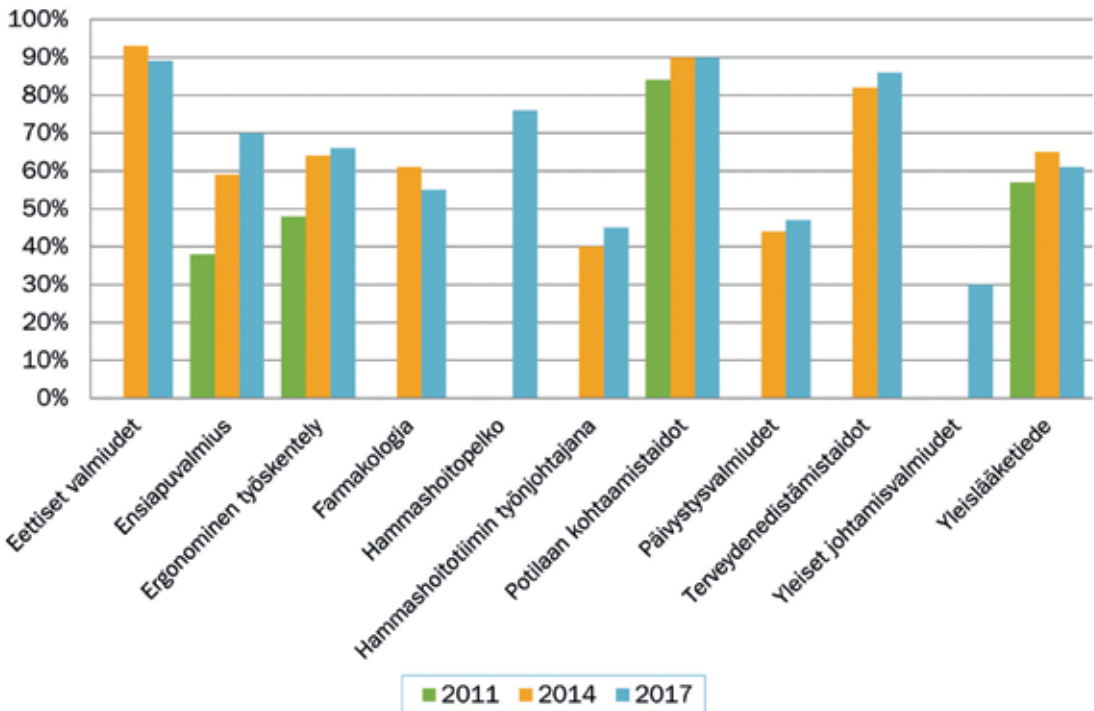
Pohdintaa

Oppialoilla, joissa toimenpiteitä tulee perushammaslääkärin työssä paljon, nuorten hammaslääkärien kokemus omista valmiuksista oli vahva. Jo opiskeluaikana kariologisten toimenpiteiden osuus potilaiden hoidossa on huomattava, ja terveystieteiden työnkuva edelleen vahvistaa valmiuksia.

On iloa huomata, että nuoret hammaslääkärit kokevat valmiuksiensa ehkäisevän hammashoidon piirissä vahvistuneen, vuodesta 2011 vuoteen 2017 jopa liki 10 %. Tämä peilaa hammaslääkärikunnan jatkuvaa työtä suun terveyden parantamiseksi ja tiedon lisäämiseksi ihmisten keskuudessa mm. kampanjoiden avulla.

Kokemus peruskoulutuksen antamista valmiuksista hammasprotetiikassa oli heikoin kyselyn osa-alueista - lisäksi valmiudet ovat heikenneet vuosien myötä. Potilaskanta on muuttunut, ja muutos tulee jatkumaan suun terveyden paranemisen myötä. Hampaattoman väestön osuus vähenee, mutta hampaattoman väestön jakaantuminen maamme eri osissa on epätasaista. Lisäksi hampaattomien potilaiden proteettinen hoito on yhä vaativampaa usein haastavan luutilanteen vuoksi.

Yliopistoissa hampaattoman leuan proteettinen hoito opetetaan teoriassa ja simulatio-opetuksena, mutta potilasmateriaalin vähyyden vuoksi potilaiden hoitoa ei pystytä toteuttamaan tai kokoproteesien valmistaminen tehdään parityönä. Puuttuvien hampaiden korvaamisessa implanttihoito on tullut vahvasti perinteisen hammaskantoisen siltaproteesin vaihtoehdoksi. Digitaalinen jäljentäminen valtaa voimakkaasti alaa perinteiseltä



Kuvio 27. Nuorten hammaslääkärien arviot hammaslääketieteen peruskoulutuksen antamista valmiuksista (vastausvaihtoehto ”sopivasti valmiuksia”) vuosina 2011, 2014 ja 2017.

jäljentämiseltä, ja vastaanotolla itse suunnitellut ja valmistettavat proteesirakenteet ovat lisänneet indikaatioita kiinteille proteeseille. Myös protetiikassa käytettävien materiaalien määrä on kasvanut uusien valmistusmenetelmien mukana.

Yliopistoissa on otettu käyttöön valtakunnallisesti yhteiset hammaslääkärikoulutuksen osaamistavoitteet, jotka pohjautuvat eurooppalaisiin tavoitteisiin (Cowpe ym. 2010). Osaamistavoitteiden osa-alueet ovat (ks. tarkemmin <http://tkharjoittelu.hammaslaakari-liitto.fi/syventava-harjoittelu>):

- ammatillisuus, etiikka ja vuorovaikutus,
- tiedollinen perusta ja tietojenkäsittely,
- kliininen tutkiminen, diagnostiikka ja hoidon suunnittelu,
- potilaan hoito ja suun terveyden ylläpito sekä
- terveyden edistäminen.

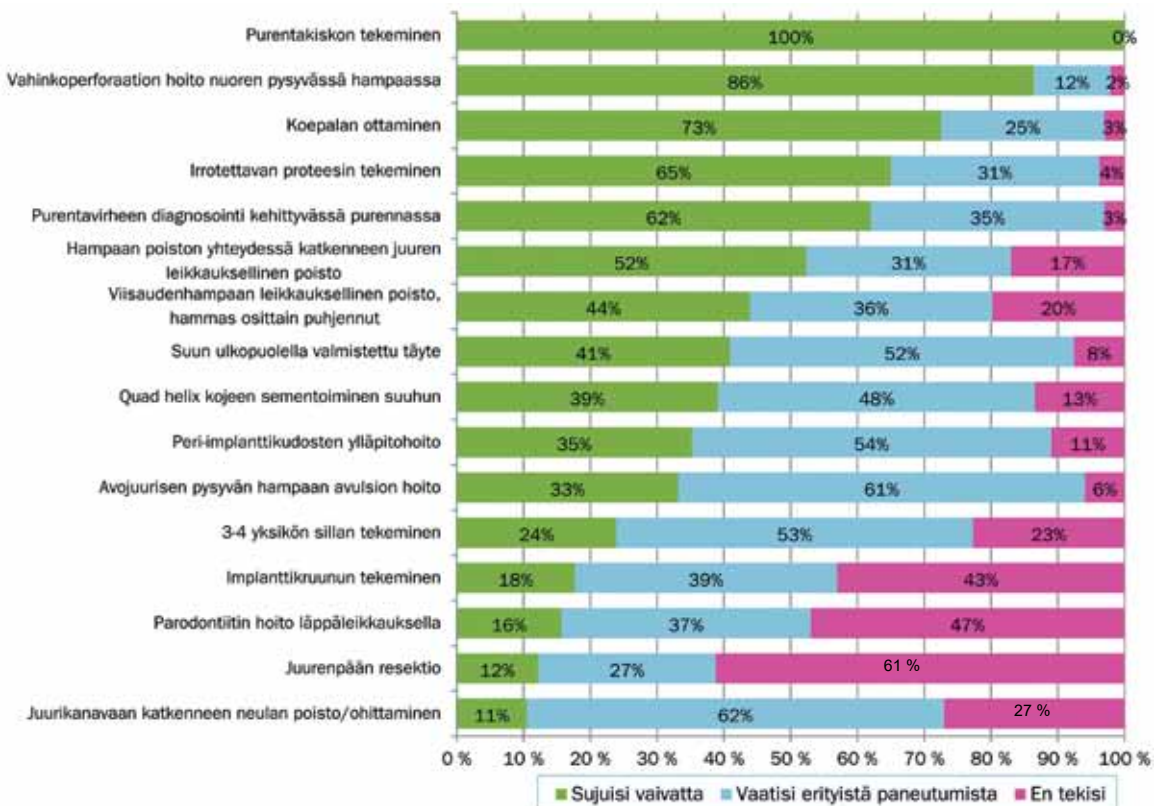
Osaamistavoitteet on tarkoitettu käytettäväksi valtakunnallisesti yhtenäisesti arvioinnin perustana, lisäksi jokaisella koulutusyksiköllä voi olla tarkentavia osaamistavoitteita. Se, että tehdään näkyväksi ja tietoiseksi myös vähemmän näkyvät osa-alueet (esimerkiksi ammatillisuus, etiikka ja vuorovaikutustaidot) hammaslääkäriin ammatissa, voi nostaa kokemusta valmiuksista ns. yleisissä valmiuksissa. Myös koulutuksen näkökulmasta on tärkeää nostaa tietoisesti esiin ammatillisuuden eri osa-alueet, koska silloin niitä voidaan myös arvioida.

Esimerkkitoimenpiteistä selviäminen

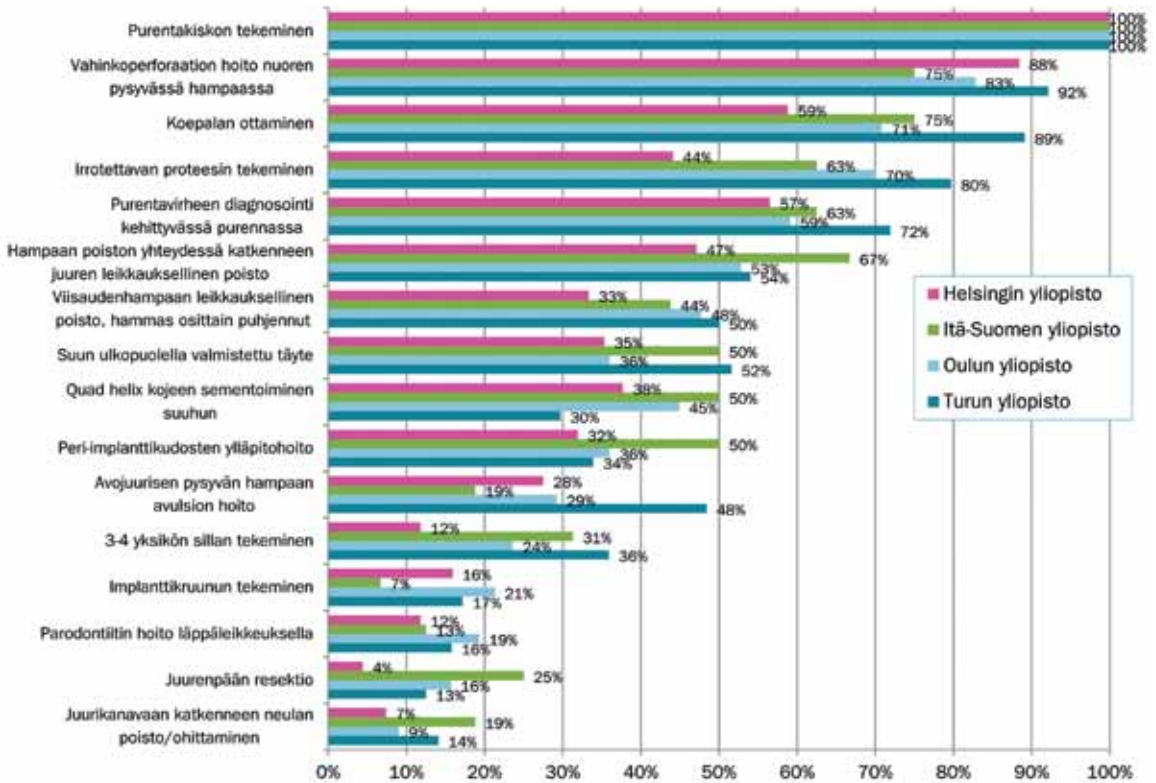
Kyselytutkimuksessa esitettiin muutamia käytännön toimenpiteitä, joista selviämistä nuoret hammaslääkärit arvioivat asteikolla ”sujuisi vaivatta”, ”vaatisi erityistä paneutumista” ja ”en tekisi”. Toimenpiteissä selviytymistä verrattiin myös vuosien 2011 ja 2014 kyselyihin sekä sukupuolittain ja yliopistoittain (arvio ”sujuisi vaivatta”). Tuloksia arviotaessa on hyvä muistaa, että kyse on vastavalmistuneen hammaslääkäriin itsearvioista.

Vastanneista nuorista hammaslääkäreistä kaikki kokivat hallitsevansa vaivatta purentakiskon tekemisen (100 %). Suurelta osalta vastaajista sujuisi omasta mielestään vaivatta myös vahinkoperforaation hoito nuoren pysyvässä hampaassa (86 %), koepalan ottaminen (73 %), purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa (62 %) sekä irrotettavan proteesin tekeminen (65 %). Yli puolet nuorista hammaslääkäreistä arvioi, että he kyllä tekisivät toimenpiteen, mutta se vaatisi erityistä paneutumista, kun kyseessä on juurikanavaan katkenneen neulan poisto/ohittaminen (62 %), avojuurisen pysyvän hampaan avulsion hoito (61 %), peri-implanttikudosten ylläpitohoito (54 %), 3-4 yksikön sillan tekeminen (53 %) tai suun ulkopuolella valmistetun täytteen tekeminen (52 %). (Kuvio 28.)

Yliopistojen väliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä viiden toimenpiteen kohdalla. Näistä omasta mielestään vaivatta sujuisi avojuurisen pysyvän hampaan avulsion hoito, koepalan ottaminen, irrotettavan proteesin ja 3-4 yksikön sillan tekeminen erityisesti



Kuvio 28. Miten arvioi selviävänsä kuvatuista tilanteista/toimenpiteistä.



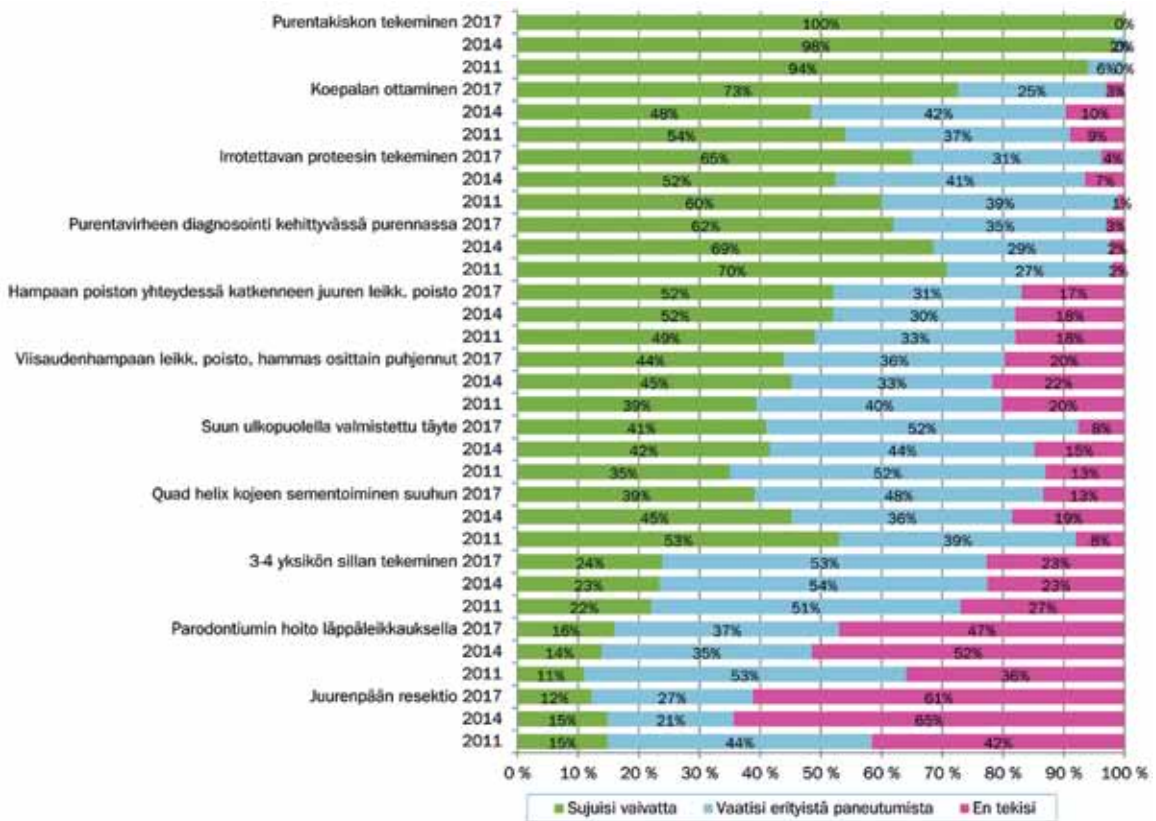
Kuvio 29. Nuorten hammaslääkärien arviot siitä, kuinka he selviäisivät kuvatuista tilanteista/toimenpiteistä (vaihtoehto ”sujuisi vaivatta”) eri yliopistoissa.

Turun yliopistosta valmistuneilta sekä juurikanavaan katkenneen neulan poistaminen Itä-Suomen yliopistosta valmistuneilta (Kuvio 29).

Aikaisempiin eli vuosien 2011 ja 2014 kyselyihin verrattuna nuorten hammaslääkärien arvio selviytymisestään useista eri toimenpiteistä oli samalla tasolla myös tässä kyselyssä. ”Sujuisi vaivatta” -arvion antaneiden osuus oli kasvanut erityisesti koepalan ottamisen ja irrotettavan proteesin tekemisen yhteydessä. Myös niiden osuus, joilta suun ulkopuolella valmistettu täyte, 3–4 yksikön silta, juurikanavaneulan poisto tai parodontitiin hoito läppäleikkauksella sujuisi vaivatta, oli kasvanut pari prosenttiyksikköä.

Eniten oli vähentynyt niiden osuus, joilta irronneen Quad Helix -kojeen sementointi sujuisi vaivatta (Kuvio 30). Vuosien 2011 ja 2014 välillä niiden osuus, jotka eivät tekisi 3–4 yksikön siltaa pieneni, mutta tässä osuudessa ei näkynyt enää muutosta vuosien 2014 ja 2017 välillä, eikä myöskään niiden osuudessa, jotka eivät tekisi implanttikruunua. Tämä kertoo proteesihoidon käytäntöjen muutoksesta ja vakiintumisesta 2010-luvulla, vaikkakaan viidesosa vastaajista ei edelleenkään tekisi 3–4 yksikön siltaa eikä kaksi viidesosaa implanttikruunua.

Kaikkina vuosina eniten epävarmuutta koettiin toimenpiteissä, jotka edustavat usein erikoishammaslääkäritasosta hoitoa, mitä voidaan pitää osoituksena hyvästä vastavalmistuneen hammaslääkäriin oman osaamisen arvioimisesta.



Kuvio 30. Nuorten hammaslääkärien arviot siitä, kuinka he selviäisivät kuvatuista tilanteista/toimenpiteistä (vaihtoehto ”sujuisi vaivatta”) vuosina 2011, 2014 ja 2017. Mukana vain ne toimenpiteet, joista on kysytty jokaisella tutkimuskerralla.

Sukupuolten välinen ero toimenpiteiden itsearvioidussa valmiudessa oli selkeä ja näkyi lähes kaikissa toimenpiteissä (Taulukko 5). Purentakiskon tekeminen sujui vaivatta sekä miehiltä että naisilta. Naiset kokivat itsensä miehiä varmemmiksi ainoastaan diagnosoitaessa kehittyvän purennan virheitä tai hoidettaessa nuoren pysyvän hampaan vahinkoperforaatiota, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Miehet tekisivät kaikkia muita toimenpiteitä rohkeammin kuin naiskollegansa. Ero oli tilastollisesti merkitsevä muissa paitsi peri-implanttikudosten ylläpitohoidoissa.

Suurimmat erot olivat kirurgisissa toimenpiteissä kuten juurenpään resektio, parodontiitin hoito läppäleikkauksella, viisaudenhampaan leikkauksellinen poisto tai hampaan poiston yhteydessä katkenneen juuren leikkauksellinen poisto. Samankaltaiset sukupuolierot on ollut nähtävissä myös aiemmissa Nuori hammaslääkäri -tutkimuksissa (Karaharju-Suvanto ym. 2014).

Taulukko 5. Toimenpidevalmiudet (%) sukupuolen mukaan sekä erojen tilastollinen merkitsevyys.

Toimenpide		Nainen %	Mies %	Merkitsevyys
Purentakiskon tekeminen	Sujui vaivatta	100	100	-
	Vaatisi erityistä paneutumista	0	0	
	En tekisi	0	0	
Vahinkoperforaation hoito nuoren pysyvässä hampaassa	Sujui vaivatta	88	83	.106
	Vaatisi erityistä paneutumista	12	12	
	En tekisi	alle 1	5	
Koepalan ottaminen	Sujui vaivatta	66	88	.005
	Vaatisi erityistä paneutumista	30	11	
	En tekisi	4	1	
Irrotettavan proteesin tekeminen	Sujui vaivatta	58	80	.009
	Vaatisi erityistä paneutumista	38	19	
	En tekisi	4	1	
Purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa	Sujui vaivatta	65	54	.054
	Vaatisi erityistä paneutumista	34	40	
	En tekisi	1	6	
Hampaan poiston yhteydessä katkenneen juuren leikkauksellinen poisto	Sujui vaivatta	39	83	.000
	Vaatisi erityistä paneutumista	36	17	
	En tekisi	25	0	
Viisaudenhampaan leikkauksellinen poisto, hammas osittain puhjennut	Sujui vaivatta	29	78	.000
	Vaatisi erityistä paneutumista	44	19	
	En tekisi	27	3	
Suun ulkopuolella valmistettu täyte	Sujui vaivatta	35	55	.021
	Vaatisi erityistä paneutumista	57	39	
	En tekisi	8	6	
Quad helix -kojeen sementoiminen	Sujui vaivatta	33	52	.016
	Vaatisi erityistä paneutumista	54	34	
	En tekisi	13	14	
Peri-implanttikudosten ylläpitohoito	Sujui vaivatta	31	42	.325
	Vaatisi erityistä paneutumista	57	49	
	En tekisi	12	9	
Avojuurisen pysyvän hampaan avulsion hoito	Sujui vaivatta	25	51	.001
	Vaatisi erityistä paneutumista	69	45	
	En tekisi	6	4	
3-4 yksikön sillan tekeminen	Sujui vaivatta	15	44	.000
	Vaatisi erityistä paneutumista	57	48	
	En tekisi	28	8	
Implanttikruunun tekeminen	Sujui vaivatta	10	37	.000
	Vaatisi erityistä paneutumista	39	41	
	En tekisi	51	22	
Parodontitiin hoito läppäleikkauksella	Sujui vaivatta	7	31	.000
	Vaatisi erityistä paneutumista	34	49	
	En tekisi	59	20	
Juurenpään resektio	Sujui vaivatta	5	28	.000
	Vaatisi erityistä paneutumista	21	38	
	En tekisi	74	34	
Juurikanavaan katkenneen neulan poisto/ohittaminen	Sujui vaivatta	4	25	.000
	Vaatisi erityistä paneutumista	64	58	
	En tekisi	32	17	

Nuorten hammaslääkärien vapaat sanalliset arviot peruskoulutuksen sisällöstä

Arvioissa eri osaamisalueiden lisäämisen tarpeesta hammaslääkärien peruskoulutukseen oli ykkösenä edelleen protetiikka, saaden 26 mainintaa. Tänä vuonna kakkoseksi mainintojen määrässä kiri uutena yritystoiminta ja talous (24 mainintaa) (*Taulukko 6*). Tämä saattaa heijastella terveydenhuollossa ja taloustilanteessa tapahtuvia muutoksia. Yleissairauksien ja yleisterveyden ja sen lisääminen koulutuksessa sai 21 mainintaa, sopien hyvin nykytilanteeseen, jossa vanhusväestön lisääntyminen hammaslääkärien potilaskannassa on merkittävää (Koskinen, Lundqvist ja Ristiluoma 2012).

Samaan tilanteeseen liittyy myös lisääntyvä toive farmakologian opetuksesta (14 mainintaa), liittyhän sairaiden potilaiden hoitoon myös monimuotoisen lääkityksen hallitseminen. Viime kerran tapaan päivystysopetusta kaivattiin lisää (19 mainintaa).

Taulukko 6. Nuorten hammaslääkärien omat arviot eri osaamisalueiden lisäämisestä hammaslääkärien peruskoulutukseen.	
Osaamisalue	Maininnat (kpl)
Protetiikka	26
Yritystoiminta ja talous	24
Yleissairaudet, yleisterveys	21
Päivystystilanteissa toimiminen	19
Farmakologia	14
Kirurgia	13
Johtaminen	10
Oikomishoito	9
Purentafysiologia	8
Kliininen harjoittelu (klinikka ja outreach)	8
Vuorovaikutustaidot (tiimissä ja haastavien potilasryhmien kanssa)	8
Implantologia	5
Suupatologia, limakalvosairaudet	4
Sote-uudistus	3
Stressinhallinta	3
Endodontia	3
Kariologia	3
Yrittäjyys ja johtajuus	2
Anatomia, vieraat kielet, täydennyskoulutus, ergonomia, moniammatillinen yhteistyö, kokonaisuuksien hallinta, perusfysiikka, peruskemia, etiikka, kollegiaalisuus, CAD/CAM, lasten hammashoito, radiologia, hammaslaboratoriotekniikka, ehkäisevä hammashoito, psykologia	kustakin 1 tai 2 mainintaa

Paljon mainintoja saivat myös kliiniset alat kirurgia (13 mainintaa), oikomishoito (9 mainintaa) ja parentafysiologia (8 mainintaa) sekä johtaminen (10 mainintaa). Vastaajat toivoivat myös lisää kliinistä harjoittelua sekä opetusta erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin.

Eniten vähennettäväksi toivottiin parodontologian opetusta (*Taulukko 7*). Sama tulos näkyi myös nuorten hammaslääkärien arvioissa peruskoulutuksen antamisessa valmiuksissa, jossa parodontologian osa-alueen koettiin korostuneen liikaa.

Tämä saattaa liittyä nykyiseen työnjaon malliin. Parodontologiset hoidot ohjautuvat usein suoraan suuhygienisteille, joten nuoret hammaslääkärit eivät ehkä koe tarvitsevansa taitoja jokapäiväisessä työssään.

On kuitenkin syytä huomioida, että parodontologinen hoito lähtee aina liikkeelle hammaslääkäriin tutkimuksesta ja diag-

Taulukko 7. Nuorten hammaslääkärien omat arviot eri osaamisalueiden vähentämisestä hammaslääkärien peruskoulutuksessa.

Osaamisalue	Maininnat (kpl)
Parodontologia	26
Terveystenhoito	15
Preklinikkaa toivotaan lyhyemmäksi	14
Ei mitään	11
Yleislääketiede	6
Kariologia	5
Ortodontia, kokonaihoitojen tekeminen, syventävät opinnot, syventävä käytännön harjoittelu, anatomia, pakolliset luennot, purentafysiologia, sattuman merkitys potilastyösuoritteissa, suoritekeskeisyys, histologia ja patologia, mikroskoopiointi, molekyylibiologia, byrokratia, ennaltaehkäisevä hammaslääketiede, protetiikka	kustakin 1 tai 2 mainintaa

noosista sekä hänen laatimastaan hoitosuunnitelmasta ja työnjaosta moniammatilliselle tiimille.

Ristiriitaa on siinä, että hieman alle puolet (47 %) nuorista hammaslääkäreistä arvioi, ettei ryhtyisi tekemään parodontiitin hoitoa läppäleikkauksella eli he kokivat, että peruskoulutus ei ollut antanut heille riittävästi valmiuksia tällä parodontologian osa-alueella.

Parodontologian opetus antaa eväitä bio-

filmin poistoon ja ylläpitohoitoon, jotka ovat osa suun terveyden ylläpitoa kaikissa oppiaineissa. Lisäksi parodontologian opetus peruskoulutuksessa tuo esiin kliinisen työskentelyn lisäksi paljon tietoa suun tulehduksista monien yleissairauksien riskitekijänä. Tuoreet tutkimukset ovat osoittaneet, että huono suunterveys on yksi riskitekijä mm. valtimokovettumataudin sekä sydän- ja aivoinfarktin taustalla. Lisäksi hampaiston infektiot huonontavat monien kroonisten sairauksien, kuten reuman ja diabeteksen hoitotasapainoa. (www.hammaslaakariliitto.fi; luettu 6.11.2017.)

Seuraavaksi eniten mainintoja sai toive terveydenhuollon opetuksen vähentämiseen, mutta on huomattava, että samanaikaisesti toivottiin lisäystä moneen tähän oppialaan kuuluvaan asiaan, kuten toimiminen yrittäjänä ja esimiehenä, lainsäädännön tuntemus, vuorovaikutustaidot, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (ns. sote-uudistus), stressinhallinta, etiikka, ehkäisevä hammashoito ja kollegiaalisuus. Voidaankin ajatella, että nuoret hammaslääkärit eivät aina miellä, mitä kaikkea terveydenhuollon kokonaisuuteen kuuluu.

Viime tutkimuksen tavoin prekliinisiä opintoja ja yleislääketieteen opintoja toivottiin vähennettävän. Toisaalta yleislääketiedettä toivottiin myös lisättäväksi opintoihin. Tämän voidaan ajatella viittaavan siihen, että yleislääketieteellisten aineiden oppisisällöt eivät aina vastaa hammaslääkäriin työssä esiin tulevia tarpeita.

Paljon tuli myös sanallisia mainintoja siitä, ettei opinnoista tulisi vähentää mitään. Myös oppiaineet, joita toivottiin lisää (kariologia ja ortodontia), saivat toiveita myös niiden vähentämisestä. Voikin arvella, että vastauksiin vaikuttaa se, millaisia taitoja kukin vastaaja tarvitsee nykyisessä työssään.

3.3. Valmiudet kokeneempien kollegojen arvioimana

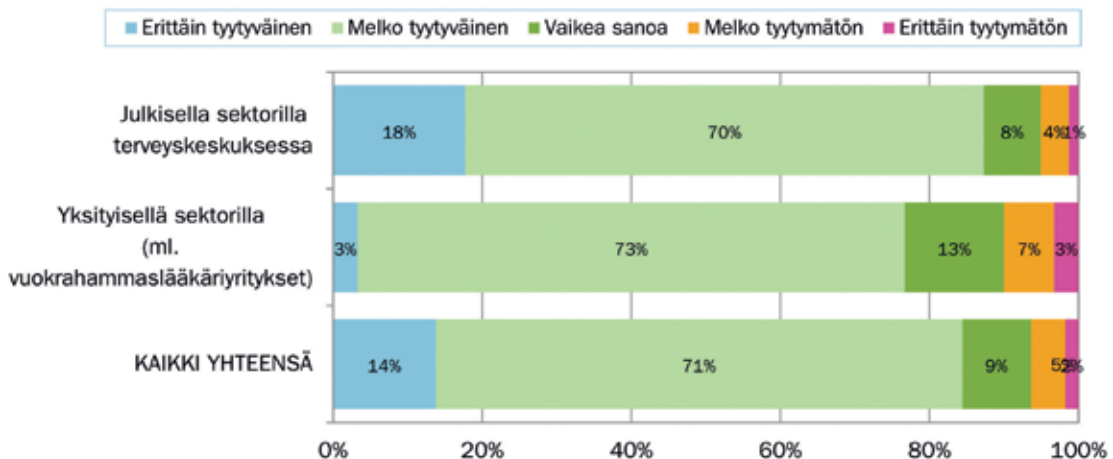
Tyytyväisyys nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksiin

Nuori hammaslääkäri -tutkimukseen liittyy tärkeänä osana kysely, jossa kokeneemmat kollegat sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta arvioivat omien kokemustensa pohjalta vastavalmistuneiden hammaslääkärien valmiuksia. Tämä kysely antoi mielenkiintoista tietoa siitä, miten kokeneemmat hammaslääkärit eri sektoreilta näkivät nuorten tietojen ja taitojen vastaavan tämän päivän työelämätarpeisiin. Lisäksi pystyttiin vertaamaan kokeneempien kollegojen ja nuorten itsensä käsitystä nuorten hammaslääkärien valmiuksista.

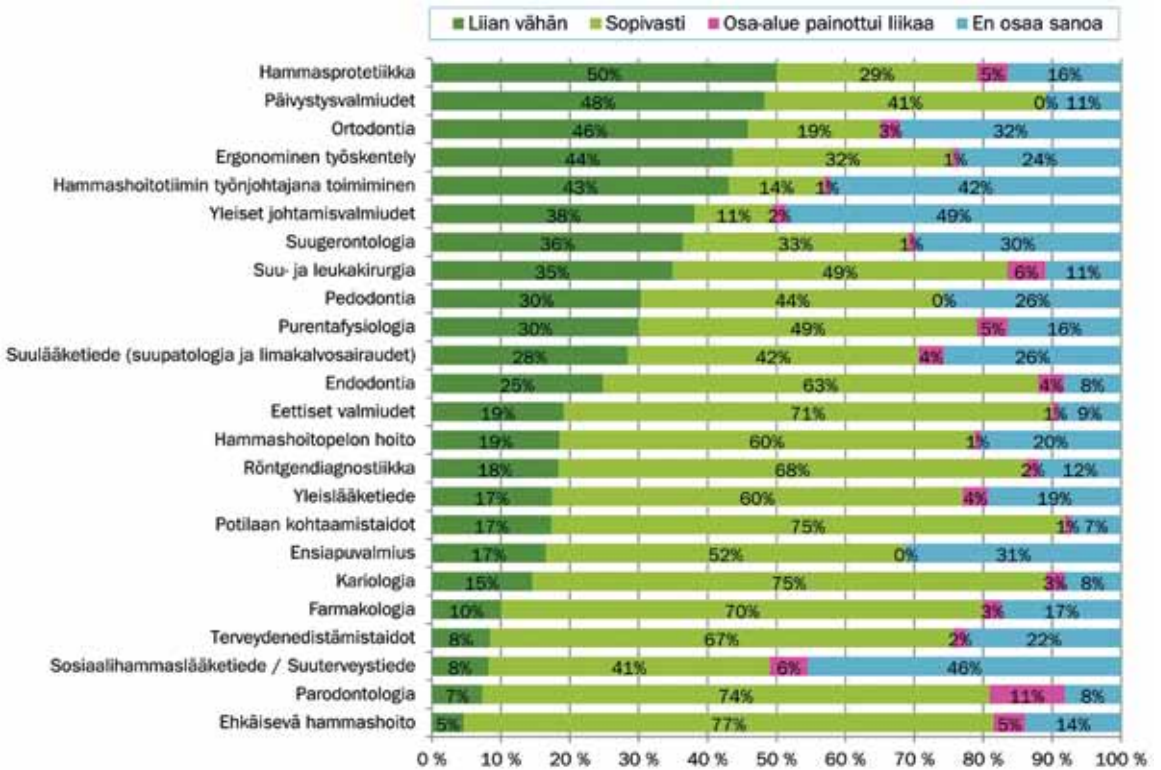
Kokeneemmilta kollegoilta kysyttiin, kuinka tyytyväisiä he yleisesti ottaen olivat nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksiin (*Kuvio 31*). Valtaosa kokeneista kollegoista oli tyytyväisiä ja tyytyväisyys oli vuoteen 2014 verrattuna parantunut. Tosin julkisella sektorilla tyytyväisyys nuorten valmiuksiin oli vuodesta 2014 hiukan laskenut, mutta yksityissektorilla puolestaan parantunut huomattavasti. Kaikista vastaajista 85 % oli erittäin tai melko tyytyväisiä (2014 vain 79 %), terveyskeskuksessa työskentelevistä 88 % (2014 peräti 90 %) ja yksityisellä työskentelevistä 76 % (2014 ainoastaan 58 %).

Valmiudet eri osa-alueilla

Kokeneempien kollegojen arviot nuorten hammaslääkärien valmiuksista vaihtelivat hyvin paljon eri osa-alueilla (*Kuvio 32*). Esimerkiksi 77 % vastaajista oli sitä mieltä, että peruskoulutus oli antanut sopivasti valmiuksia ehkäisevään hammashoitoon, mutta vain 11 %:n mielestä näin oli yleisten johtamisvalmiuksien osalta. Kyselyssä kävi ilmi, kuten aikaisemmissakin kyselyissä, että vastaajien oli vaikea arvioida nuorten hammaslääkärien valmiuksia useallakin eri osa-alueella. Eniten epävarmuutta aiheuttivat yleiset johtamisvalmiudet, joita 49 % vastaajista ei osannut arvioida, ja terveydenhuolto (sosiaalihammaslääketiede/suuterveystiede/suun terveydenhuolto), josta 46 % ei osannut antaa arviota. Liian vähän valmiuksia arveltiin saadun erityisesti hammasprotetiikkaan (50 %) ja päivystykseen (48 %).



Kuvio 31. Vastanneiden tyytyväisyys yleisesti ottaen nuorten hammaslääkärien työelämävalmiuksiin (%).



Kuvio 32. Kokeneempien kollegojen arviot siitä, miten hammaslääketieteen peruskoulutus on antanut valmiuksia nuorille hammaslääkäreille työhön eri osa-alueilla (%).

Peräti 12 osaamisalueella (24:stä) kokeneempien kollegojen arvio nuorten valmiuksista oli heikompi kuin vuonna 2014. ”Liian vähän” vastanneiden kollegojen osuus kasvoi erityisesti ortodontiassa (14 prosenttiyksikköä), suulääketieteessä (11 prosenttiyksikköä) ja päivystysvalmiuksissa (9 prosenttiyksikköä). Kahdeksalla osaamisalueella puolestaan ”Liian vähän” vastanneiden osuus pieneni, näistä erityisesti terveydenedistämistaidoissa (13 prosenttiyksikköä) ja ehkäisevässä hammashoidossa (8 prosenttiyksikköä). Kahdella osaamisalueella ”Liian vähän” vastanneiden osuus pysyi ennallaan. Lisäksi vuoden 2017 kyselyssä oli kaksi uutta osaamisaluetta.

Yksityisellä sektorilla työskentelevät kokeneemmat kollegat olivat julkisella sektorilla työskenteleviä useammin sitä mieltä, että nuorilla hammaslääkäreillä on liian vähän valmiuksia työelämään. Liian vähän valmiuksia -arvion antoi suurempi osa yksityissektorin kuin julkisen sektorin kollegoista 15 osaamisalueella yhteensä 24 kysytystä alueesta. Yksityissektorin kollegat arvioivat julkista enemmän puutteita olevan erityisesti yleisissä johtamisvalmiuksissa, parentafysiologiassa, hammashoitotiimin työjohtajana toimimisessa, yleislääketieteessä, parodontologiassa ja hammaspoteetiikassa. Julkisen sektorin arvioissa puolestaan korostui yksityissektoria enemmän puutteet ergonomisessa työskentelyssä, pedodontiassa ja ortodontiassa.

Nuorten hammaslääkärien ja kokeneiden kollegojen näkemykset koulutuksen antamista työelämävalmiuksista kliinisissä taidoissa olivat samansuuntaisia, mutta koke-

neemmat kollegat olivat arvioinneissaan kriittisempiä. Molemmissa ryhmissä parhaiten peruskoulutuksen arveltiin antaneen työelämävalmiuksia ennaltaehkäisevän hammashoidon toteutukseen, jonka opetuksen antamat valmiudet nuorista hammaslääkäreistä 92 % ja kokeneista kollegoista 77 % arveli sopiviksi. Kariologian perusopetuksen antamisen työelämävalmiuksien kohdalla näkemykset poikkesivat vastaavasti (nuoret 92 %, kokeneet 75 %). Vuonna 2014 kariologisia valmiuksia kokeneista kollegoista piti sopivana 81 % vastaajista. Nuorten ja kokeneempien vertailussa on toki huomioitava se, että vain kokeneemmilla kollegoilla oli yhtenä vastausvaihtoehtona ”en osaa sanoa”.

Kokeneemmat kollegat arvioivat nuorten kliiniset valmiudet puutteellisimmiksi protetiikassa ja päivystystoiminnassa. Nuoret hammaslääkärit itse kokivat koulutuksessa saamiensa valmiuksien olevan puutteellisia erityisesti protetiikassa, ortodontiassa, purtantafysiologiassa ja päivystystoiminnassa. Esimerkiksi hammasprotetiikan opetus koettiin riittämättömäksi 61 %:ssa nuorten hammaslääkärien ja 50 %:ssa kokeneiden kollegojen vastauksista. Yksityisen sektorin kollegoista 61 % piti perusopetuksen protetiikan opetusta liian vähäisenä.

Arviot protetiikan peruskoulutuksen antamista työelämävalmiuksista olivat heikentyneet verrattuna edellisen, vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen tuloksiin, jolloin kaikista kollegoista 43 % piti protetiikan valmiuksia liian vähäisinä. Syitä näihin heikentyneisiin työelämävalmiuksiin tulee pohtia hammaslääkärien perusopetuksen sisältöä kehitettäessä. Väestön ikääntyessä proteesihoidon tarve tulee lisääntymään, mikä edellyttää hoitavalta hammaslääkäriltä ajanmukaisia tietoja ja taitoja.

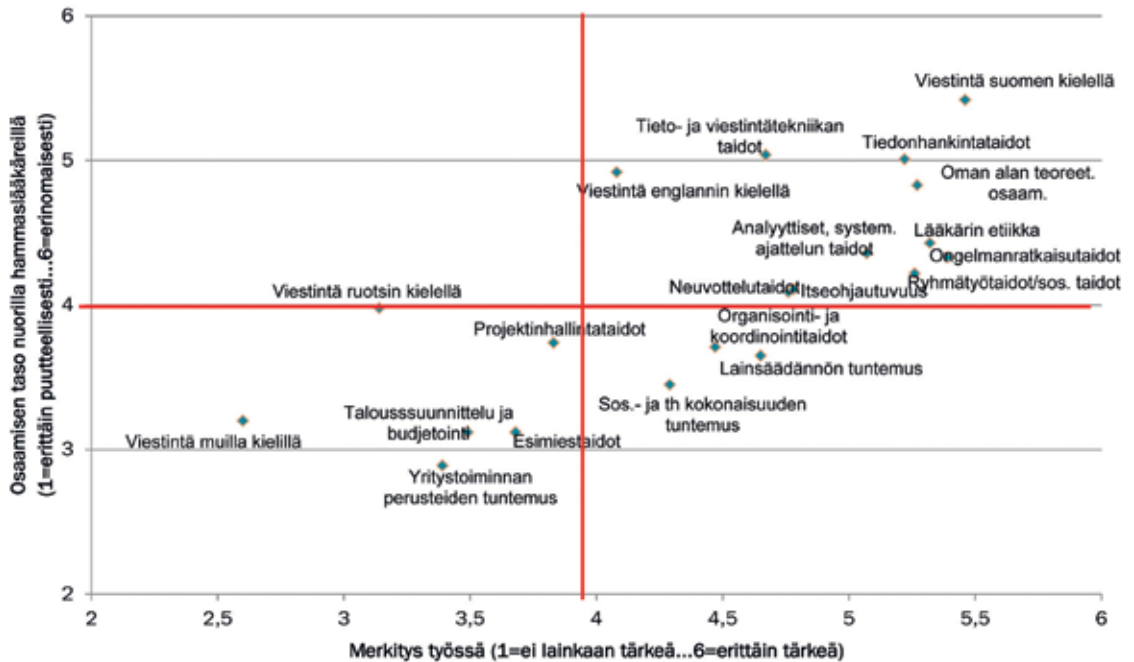
Kuten todettua, kokeneiden kollegojen näkemykset peruskoulutuksen antamista työelämävalmiuksista vaihtelivat palvelusektorien välillä. Esimerkiksi parodontologisen opetuksen antamaa valmiutta sopivana piti 80 % julkisen puolen kollegoista, kun yksityispuolella vastaava luku oli 58 %. Yksityispuolen kokeneista kollegoista puolestaan 90 % piti koulutuksen antia potilaiden kohtaamistaidoissa sopivana, kun julkisella puolella samaa mieltä oli 75 %.

Erot yksityisen ja julkisen sektorin kokeneempien kollegojen antamissa arvioissa nuorten hammaslääkärien valmiuksista heijastelevat myös suun terveydenhuollon asiakaskunnan jakautuneisuutta sektorien välillä. Julkisen puolen suunterveydenhuolto vastaa pääsääntöisesti lähes kaikkien alle 18-vuotiaiden nuorten ja lasten suun hoidosta. Tämän lisäksi aikuisista hiukan yli puolet käyttää julkisen sektorin palveluja. Yksityispuolen asiakaskunta muodostuu pääsääntöisesti aikuisista, ja ikääntyneiden henkilöiden osuus potilaista on merkittävä. Tämä on hyvä muistaa tarkasteltaessa arvioita työelämävalmiuksista. Yksityisellä puolella korostuvat esimerkiksi parodontologisten ja proteettisten hoitojen tärkeys, kun taas julkisella puolella tarvitaan enemmän valmiuksia oikomishoitoon ja lasten hammashoitoon.

Yleiset tiedot ja taidot

Kokeneempia kollegoja pyydettiin arvioimaan nuorten hammaslääkärien kliinisten valmiuksien lisäksi myös heidän yleisiä tietojaan ja taitojaan sekä sitä, kuinka tärkeä kukin tieto tai taito on hammaslääkärin työssä.

Arviot nuorten hammaslääkärien tietojen ja taitojen tasosta vastasivat melko hyvin sitä tasoa, mikä kokeneempien kollegojen mielestä on kullakin kysytyllä alueella työelämässä tarpeen (*Kuvio 33*). Nuorilla arvioitiin olevan vahva osaaminen työssä tärkeäksi arvioidusta taidoista viestinnässä suomen kielellä, tiedonhankintataidoissa ja oman alan



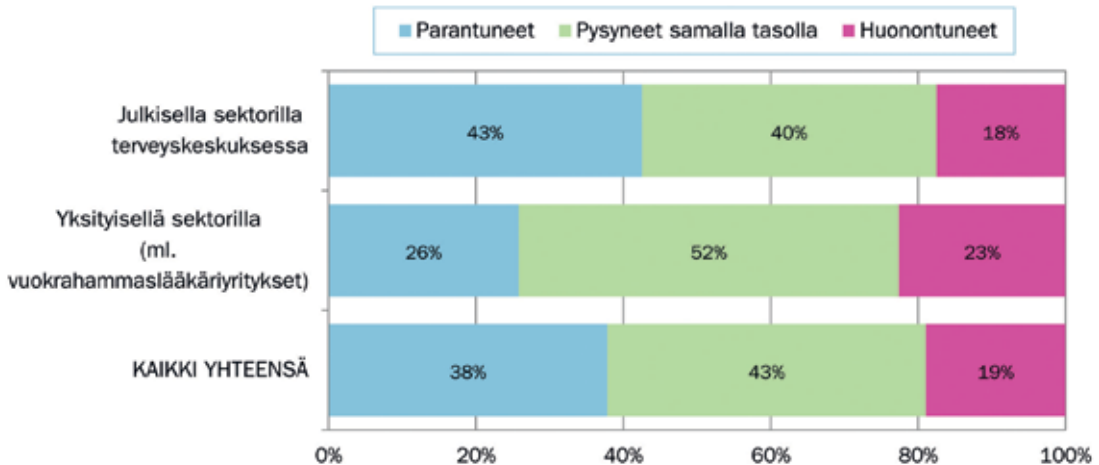
Kuvio 33. Kokeneempien hammaslääkärien arviot nuorten hammaslääkärien yleisistä tiedoista ja taidoista sekä arvio niiden merkityksestä työelämässä (keskiarvoja).

teoreettisessa osaamisessa. Jonkin verran puutteellista osaamisen arvioitiin olevan tärkeäksi arvioiduista taidoista organisointi- ja koordinoitaitaidoissa, lainsäädännön tuntemuksessa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden tuntemisessa. Tulokset ovat lähes samanlaiset kuin vuonna 2014.

Kokeneemmat kollegat julkisella sektorilla arvioivat nuorten hammaslääkärien yleiset tiedot ja taidot yksityissektoria paremmiksi lähes kaikilla 20 osa-alueella. Yksityissektorilla selkeästi paremmaksi arvioitiin ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden tunteminen ja hiukan paremmaksi taloussuunnittelu- ja budjetointitaidot. Yksityissektorin arvioissa korostuivat erityisesti puutteet yritystoiminnan perusteiden tuntemisessa sekä organisointi- ja koordinoitaitaidoissa, julkisella sektorilla sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden tuntemisessa.

Kokeneemmilta kollegoilta pyydettiin myös arviota siitä, miten nuorten hammaslääkärien tiedolliset ja taidolliset valmiudet olivat muuttuneet verrattuna vastavalmistuneiden valmiuksiin ajankohtana, jolloin he itse valmistuivat (Kuvio 34). Vastaajista 38 % arvioi valmiuksien parantuneen, 43 % arveli niiden pysyneen samalla tasolla ja 19 % heikentyneen. Vuonna 2014 vastaavat luvut olivat 50 %, 30 % ja 20 %. Yksityissektorin kokeneista kollegoista vain 26 % arveli valmiuksien parantuneen, ja 23 % arveli niiden heikentyneen. Ehkä hieman yllättäen vastaajan oma laillistusvuosi ei ole yhteydessä arvioihin eli yhtä lailla 1980-luvulla kuin 2000-luvulla valmistuneet uskovat enemmän valmiuksien parantuneen kuin heikentyneen.

Pohdittaessa syitä yksityissektorin kollegojen julkista sektoria kriittisempiin arvioihin, voitaneen yhtenä vaikuttavana tekijänä pitää sitä, että julkisen puolen kollegat kohtaavat yksityissektoria useammin työelämässä hyvinkin kokemattomia hammaslääketie-



Kuvio 34. Kokeneempien hammaslääkärien arviot nuorten hammaslääkärien tiedollisista ja taidollisista valmiuksista verrattuna vastavalmistuneen valmiuksiin kollegojen oman valmistumisen aikaan.

teen opiskelijoita ja käytännön palvelua tai syventävää käytännön harjoittelua suorittavia nuoria. Vastalaillistettujen hammaslääkärien työelämävalmiudet ovat luonnollisesti edellä mainitun ryhmän valmiuksia paremmat. Toisena tekijänä saattaisi olla yksityispuolella yleisenä käytäntönä vuosikymmeniä käytössä olleen hoitoonkutsujärjestelmän mahdollistama toteutetun kokonaishoidon jatkuva seuranta. Lähtökohtaisesti jo kokonaishoidon toteuttaminen yksityisellä sektorilla lienee usein helpompaa resurssien riittävydestä johtuen kuin julkisella sektorilla. Yksityisen sektorin kokeneemmat kollegat odottavat siten ehkä myös herkemmin nuorilta hammaslääkäreiltä julkiseen puoleen verrattuna parempia valmiuksia suurten kokonaishoitojen hallintaan ja hoitosuunnitelmien tekoon. Johtuen julkisen ja yksityisen sektorin täysin erilaisesta omistajuus- ja rahoitusperusteesta on luonnollista, että yksityisellä sektorilla korostetaan yritystoiminnan perusteiden tuntemista.

Vapaa palaute

Kokeneemmilta kollegoilta pyydettiin myös vapaata palautetta kyselyn aihepiiriin ja kyselylomakkeeseen liittyen. Vapaata palautetta antoi 36 kollegaa. Kyselylomakkeesta annetut palautteet jäivät vähäisiksi. Lomakkeen kysymykset koettiin aiheellisiksi ja tarpeellisiksi, mikäli työyhteisössä oltiin tekemisissä äskettäin valmistuneiden hammaslääkärien kanssa. Kyselyä pidettiin turhauttavana ja tarpeettoman yksityiskohtaisena silloin, kun tiivistä kosketuspintaa nuoriin ei ollut.

Suuri osa vastanneista koki vaikeaksi arvioida nuorten kollegojen kliinisiä taitoja hammaslääkärin itsenäisen työn luonteesta johtuen. Vastauksissa korostettiin yliopistojen koulutusvastuuta hammaslääkärien kliinisten ja hallinnollisten taitojen opettajana. Toivottiin, että vastuuta ei siirrettäisi syventävää käytännön harjoittelua ohjaavien kollegojen tehtäväksi. Toisaalta nuoria kiiteltiin monipuolisina osaajina, joiden taidot kehittyvät juuri työn kautta oppimalla. Mentorointiakin toivottiin lisättävän käsityötaitojen siirtämisessä kokeneemmalta kollegalta nuoremmalle. Yksilölliset erot tiedoissa, taidoissa ja sosiaalisissa valmiuksissa katsottiin enemmänkin persoonallisuuseroista ja oppimiskyvyistä

kuin yliopistokoulutuksen tasosta johtuviksi. Nuorten työelämävalmiuksia pidettiin yleisesti ottaen hyvinä. Innostusta yrittäjyyteen kaivattiin muutamassa kannanotossa.

Kokoneempien kollegojen antamassa vapaassa palautteessa korostui hammaslääkärin työn monipuolisuus ja kliinisen autonomian mukanaan tuoma oman ajattelun ja toiminnan keskeisyys arjen työssä. Tämän rinnalla tuotiin esille sosiaalisten taitojen olennaisuus työyhteisön toimivuutta arvioitaessa. Useassa kannanotossa todettiin persoonallisuuteen perustuvien yksilöllisten erojen olevan nuorten hammaslääkäreiden välillä merkittäviä.

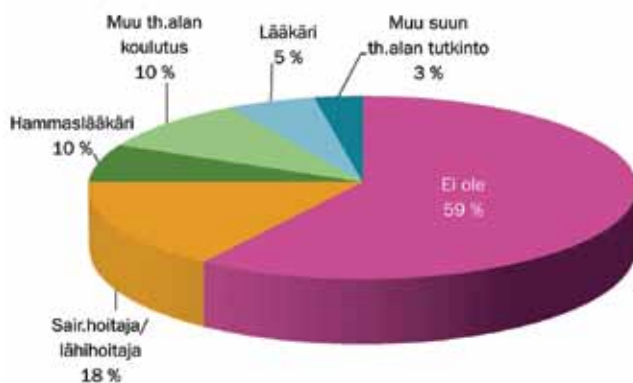
Nuori hammaslääkäri -tutkimuksen aihepiiri herätti pohdiskelevia kannanottoja. Tulevaisuuden suun terveydenhuolto nähdään muuttavana ja haasteellisenä. Työelämään astuneilta kollegoilta odotetaan laaja-alaista osaamista ja kykyä priorisoida hoitolinjauksia sekä toteuttaa monipuolisia hoitokokonaisuuksia. Lisäksi odotetaan nykyistä parempaa ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudesta ja suun terveydenhuollon roolista kiinteänä osana sitä. Kokoneemmat kollegat ennustivat hoidon tarpeen ja haasteellisuuden lisääntyvän tulevaisuudessa mm. väestön ikääntymisen seurauksena. Tietoteknisissä taidoissa nuoria hammaslääkäreitä pidettiin taitavina, mutta hoidon teknistyminen ja digitalisaation tuomat uudet mahdollisuudet edellyttävät vieläkin vahvempaa tietoteknistä osaamista sekä kykyä jatkuvaan toimintatapojen kriittiseen arviointiin ja muutokseen.

Tieto suun terveyden ja yleisterveyden yhteyksistä on lisääntynyt. Väestön kasvu ja ikääntyminen hampaallisena sekä paljon palveluja tarvitsevan maahanmuuttajataustaisen väestöosan kasvu tuovat paineita suun terveydenhuollon palvelutuotantoon. Suun terveydenhuollon asema ja resurssit tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tulee turvata, jotta väestö saa tarvitsemansa palvelut eivätkä terveyserot kasva. Hammaslääkärinkoulutuksessa tulee saada valmiuksia moniammatilliseen yhdessä työskentelyyn ja asiakaslähtöisiin, korkealaatuisiin, vaikuttaviin hoitokäytäntöihin, joiden tuottavuutta on pyrittävä jatkuvasti parantamaan. Suun terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnista ja työkyvystä tulee huolehtia. Koulutuksessa saadut hyvät johtamis- ja esimiesvalmiudet tukisivat myös tätä.

3.4. Nuorten hammaslääkäreiden kotitausta ja arvot

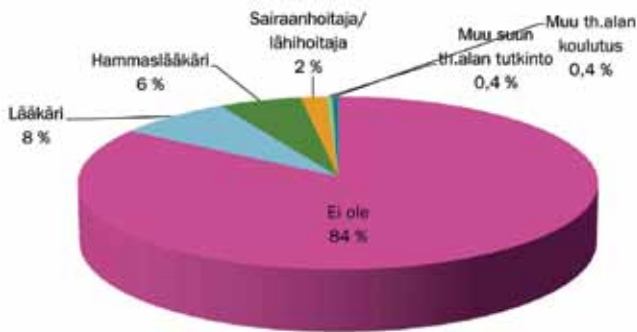
Kotitausta

Nuorilta hammaslääkäreiltä kysyttiin heidän vanhempensa koulutuksesta. Aiemmissa kyselyissä on havaittu, että vanhempien terveydenhuoltoalan koulutus lisää todennäköisyyttä siihen, että lapsi opiskelee hammaslääkäriksi. Silti kyselyihin vastanneista valtaosan vanhemmilla ei ole terveydenhuoltoalan koulutusta.



Kuvio 35. Vastajien äitien terveydenhuoltoalan koulutus.

Myös tässä kyselyssä tulokset olivat ennallaan. Vastajien äideistä 10 % oli koulutukseltaan hammaslääkäreitä, 18 % äideistä oli sairaanhoitajia tai



Kuvio 36. Vastaajien isien terveydenhuoltoalan koulutus.



Kuvio 37. Onko vastanneilla lapsia.

lähihoitajia ja 5 % lääkäreitä (Kuvio 35). Yhteensä 13 % oli suorittanut jonkin muun terveydenhuoltoalan tutkinnon, ja 59 %:lla äideistä oli tutkinto muulta alalta.

Vastaajien isistä 84 % ei ollut saanut koulutusta terveydenhuoltoalalta (Kuvio 36). Terveydenhuoltoalan tutkinnoista yleisin oli lääkärin tutkinto, jonka oli suorittanut 8 % nuorten hammaslääkärien isistä. Hammaslääkärien koulutuksen oli saanut 6 % isistä.

Hammaslääkärien ammattin ”periytyemisessä” ei havaittu eroja, kun verrattiin nuoria mies- ja naishammaslääkäreitä. Sen sijaan, kun katsottiin terveydenhuoltoalaa kokonaisuutena, näytti isien koulutuksella olevan enemmän vaikutusta poikiin kuin tyttäriin. Miespuolisista vastaajista joka neljäs isällä

oli terveydenhuoltoalan koulutus, kun naispuolisilla vastaajilla vastaava osuus oli 12 %.

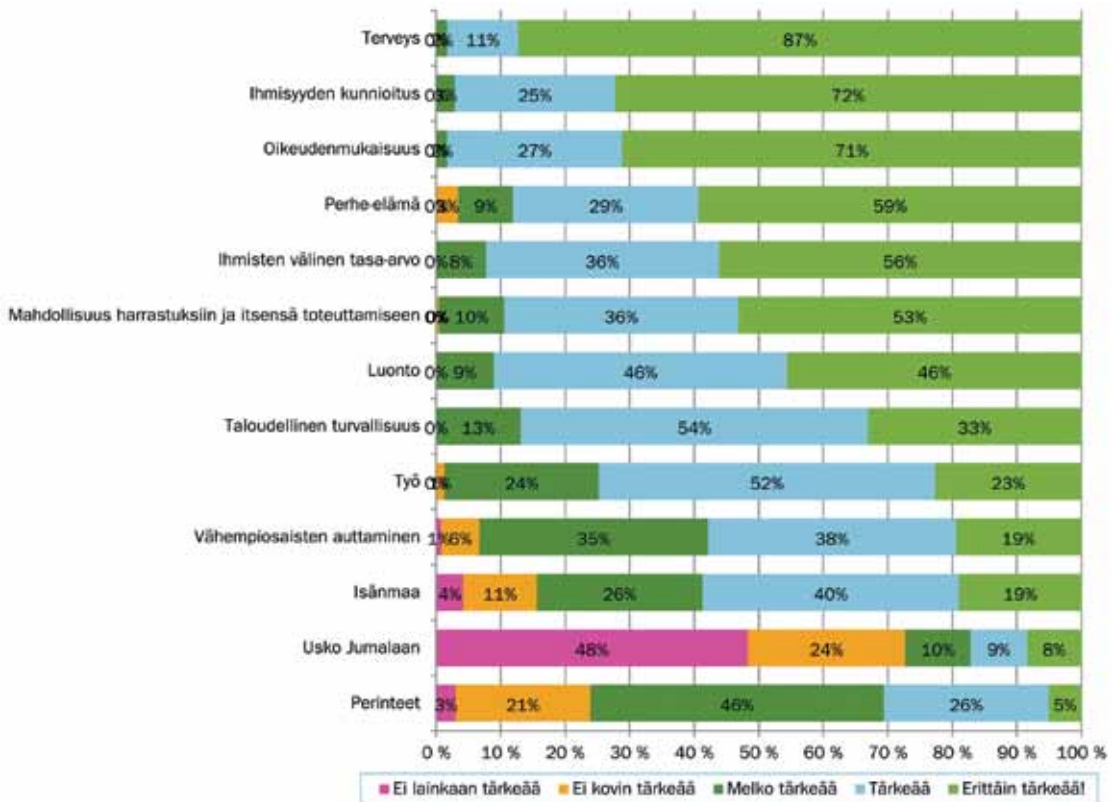
Moni nuori hammaslääkäri oli itse vanhemman asemassa tai saamassa pian lapsen, osuus oli 39 % vastaajista (Kuvio 37). Lisäksi 28 % vastaajista oli suunnitellut lapsen hankintaa. Lapset vaikuttavat potentiaalisesti työuraa koskeviin ratkaisuihin – siksi siitä kysyminen on perusteltua. Vaikutus näkyi edelleen selvemmin naisilla kuin miehillä (vrt. 2014 kysely). Naisista, joilla oli lapsia tai lapsi tulossa, 28 % oli kyselyhetkellä pois töistä ja 18 % teki osa-aikatyötä. Samassa tilanteessa olevilla miehillä vastaavat luvut olivat 8 % ja 13 %.

Arvomaailma

Tutkimussarjan yhtenä teemana on nuorten hammaslääkärien arvomaailma. Arvot ovat merkittävä vaikutin, kun ihmiset tekevät erilaisia valintoja elämässään. Arvot vaikuttavat oletettavasti myös uravalintoihin.

Arvoja kartoitettiin melko karkealla mittarilla, jossa vastaajille listattiin 13 erilaista asiaa, joiden tärkeyttä heitä pyydettiin arvioimaan (Kuvio 38). Arvioinnissa oli käytössä viisiportainen asteikko, jonka pienin arvo tarkoitti, ettei arvo/asia ole lainkaan tärkeä, ja suurin arvo, että se on erittäin tärkeä.

Terveys koettiin aiempien tutkimuskertojen tapaan tärkeimmäksi arvoksi: vastaajista 87 % piti sitä erittäin tärkeänä. Eri tutkimuskerroilla vastaava osuus on vaihdellut 84 ja 88 %:n välillä. Vähiten ”erittäin tärkeää!” -mainintoja sai perinteet 5 %:n osuudella. Vuosina 2011 ja 2014 osuus oli 6 prosenttia.



Kuvio 38. Arvot (kuinka tärkeänä pitää listattuja asioita).

Kysymyspatterista on hieman hankala saada otetta, jos vain tarkastelee erikseen sen jokaista 13 kohtaa. Faktoriansalyysin avulla on mahdollista päästä pintaa syvemmälle ja tutkia, millaisia ”korrelaatiokimppuja” asioista muodostuu. Toisin sanoen, mitkä asiat ovat sellaisia, joiden vastaukset korreloivat keskenään.

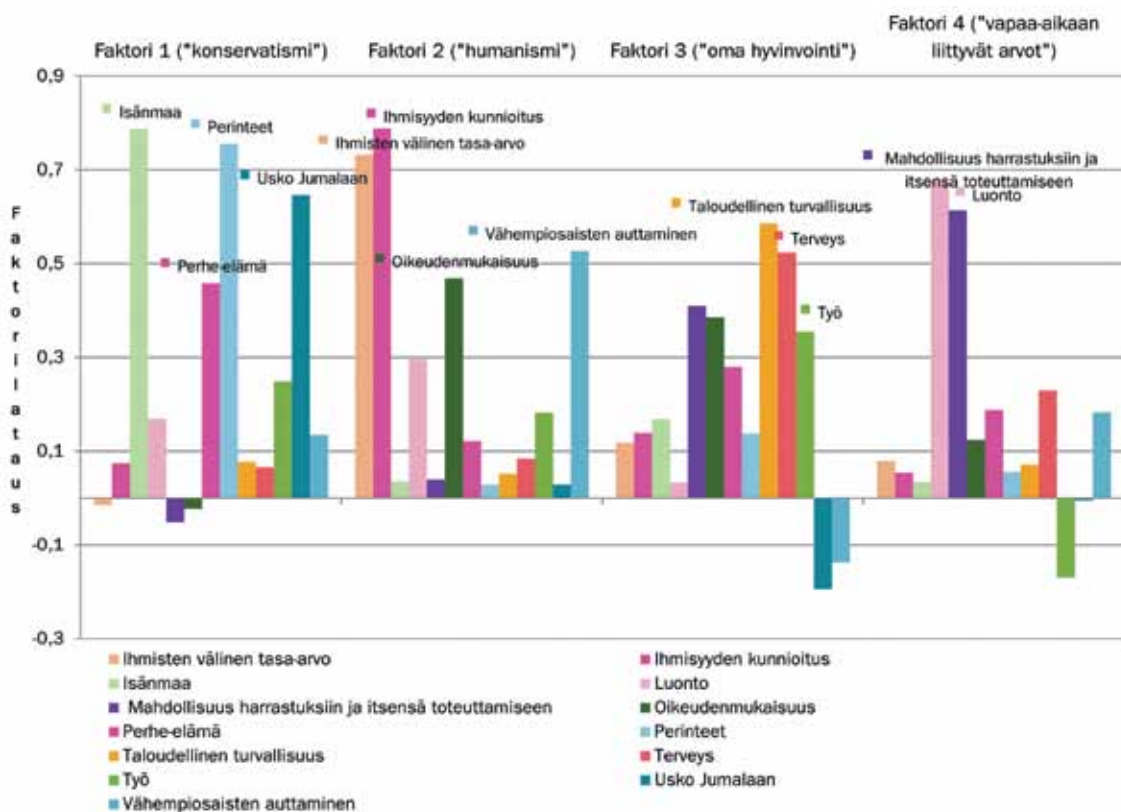
GLS-ekstraktoinnilla ja Varimax-rotatiolla saatiin tulokseksi neljän faktorin malli (Taulukko 8 ja Kuvio 39). Tutkijan työksi jää tulkita faktorit ja antaa – jos mahdollista – niille kuvaavat nimet.

Vuoden 2014 aineistoilla tehtiin vastaava analyysi ja tulokseksi saatiin niin ikään neljän faktorin malli, mutta jossain määrin eri sisältöinen. Tämän vuoksi faktoreita pitää tulkita varoen. Faktori 1 vaikuttaa *konservatiivisten* arvojen ulottuvuudelta, joskaan tällaista ei havaittu edellisessä tutkimuksessa. Faktori 2 löytyi edellisestäkin tutkimusaineistosta ilman kohtaa ”vähempiosaisten auttaminen”, joka silloin muodosti faktorin yhdessä ”usko Jumalaan” kanssa. Nimetään faktori 2 kuitenkin samalla tavalla kuin silloin, eli *humanististen* arvojen faktoriksi. Faktori 3 kuvaa omaan hyvinvointiin liittyviä asioita – olkoon se siis *oma hyvinvointi*-faktori. Neljäs faktori oli hankalin tulkita; kyse lienee jonkinlaisesta *vapaa-aikaan* liittyvien arvojen ulottuvuudesta, joka faktorin 3 tapaan liittyy vastaajan omaan elämään. Kun faktoreista muodostettiin summamuuttujat, joiden vaihteluväli muutettiin skaalaan 1–5 jakamalla summa sen osioiden lukumäärällä, saatiin faktoreille seuraavat keskiarvot: F1 = 3,3, F2 = 4,4, F3 = 4,3 ja F4 = 4,4.

Taulukko 8. Arvoulottuvuudet (faktorianalyysi).

Faktori 1 <i>konservatismi</i>	Faktori 2 <i>humanismi</i>	Faktori 3 <i>oma hyvinvointi</i>	Faktori 4 <i>vapaa-aikaan liittyvät arvot</i>
isänmaa perinteet usko Jumalaan perhe-elämä	ihmissyden kunnioitus ihmisten välinen tasa- arvo vähempiosaisten aut- taminen oikeudenmukaisuus	taloudellinen turvalli- suus terveys työ	luonto mahdollisuus harras- tuksiin ja itsensä toteuttamiseen

Sukupuolten välillä oli keskiarvoissa tilastollisesti merkitsevät erot humanististen arvojen ja omaan hyvinvointiin liittyvien arvojen välillä. Molemmat näyttäytyivät naisille tärkeimpänä. Tulkintaa kuitenkin haittaa se, että listatut asiat ylipäänsä olivat naisille useammin ”erittäin tärkeitä!” kun miehille ne olivat ”vain” tärkeitä. Iän osalta tulos oli hieman yllättävä, sillä vain konservatiivisten arvojen osalta havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero, jonka mukaan nuoremmille ikäluokille perinteiset arvot olivat tärkeämpiä kuin vanhemmille ikäluokille.



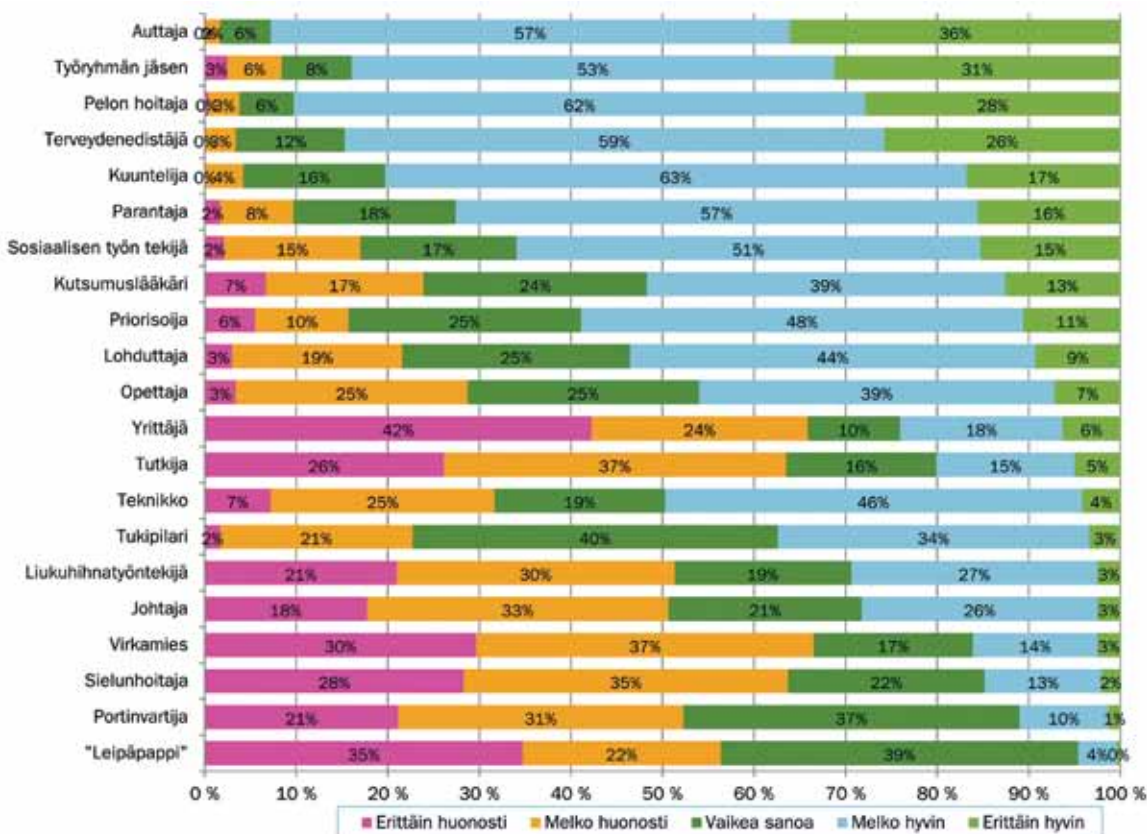
Kuvio 39. Arvojen faktorianalyysi.

3.5. Ammatti-identiteetti

Nuorten hammaslääkärien käsitystä omasta ammatti-identiteetistään selvitettiin kysymällä, miten hyvin kyselyyn valitut lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat häntä itseään hammaslääkärinä (Kuvio 40). Ilmaisujen valinnassa hyödynnettiin Lääkäri 2013 -tutkimusta (Sumanen ym. 2015), jonka ilmaisuista tämän kyselyn vaihtoehdot muokattiin hammaslääkärin työnkuvaan sopiviksi. Lääkäri 2013 -tutkimuksen ilmaisuista jätettiin tässä kyselyssä pois ”Lääkkeiden määrääjä”, ”Todistusten kirjoittaja”, ”Perhelääkäri” ja ”Shamaani”. ”Terveysasiantuntija” ja ”Terveyskasvattaja” korvattiin ilmaisulla ”Terveystoimittaja”. Uutena ilmaisuna mukaan otettiin ”Pelon hoitaja”. Muut ilmaisut olivat samoja molemmissa tutkimuksissa. Jokaista ilmaisua pyydettiin arvioimaan käyttäen viisiportaista asteikkoa: ”erittäin huonosti”, ”melko huonosti”, ”vaikea sanoa”, ”melko hyvin” ja ”erittäin hyvin”.

Nuoret hammaslääkärit kokivat, että ”Auttaja” ja ”Pelon hoitaja” kuvasivat yleisimmin heitä itseään hammaslääkärinä (melko tai erittäin hyvin -vastausten yhteenlaskettu osuus 93 % ja 90 %). Myös ”Terveystoimittaja” (85 %), ”Työryhmän jäsen” (84 %) ja ”Kuuntelija” (80 %) koettiin omaa ammatti-identiteettiä hyvin kuvaaviksi. Vähiten kuvaavia olivat ilmaisut ”Leipäpappi” ja ”Portinvartija” (4 % ja 11 %).

Sukupuolten välillä löytyi selkeitä eroja (Kuvio 41). Naiset kokivat miehiä useammin olevansa hammaslääkärinä lohduttajia, sosiaalisen työn tekijöitä ja terveystoimittajia. Näissä kaikissa ero miehiin nähden oli noin 20 prosenttiyksikköä tai enemmän.



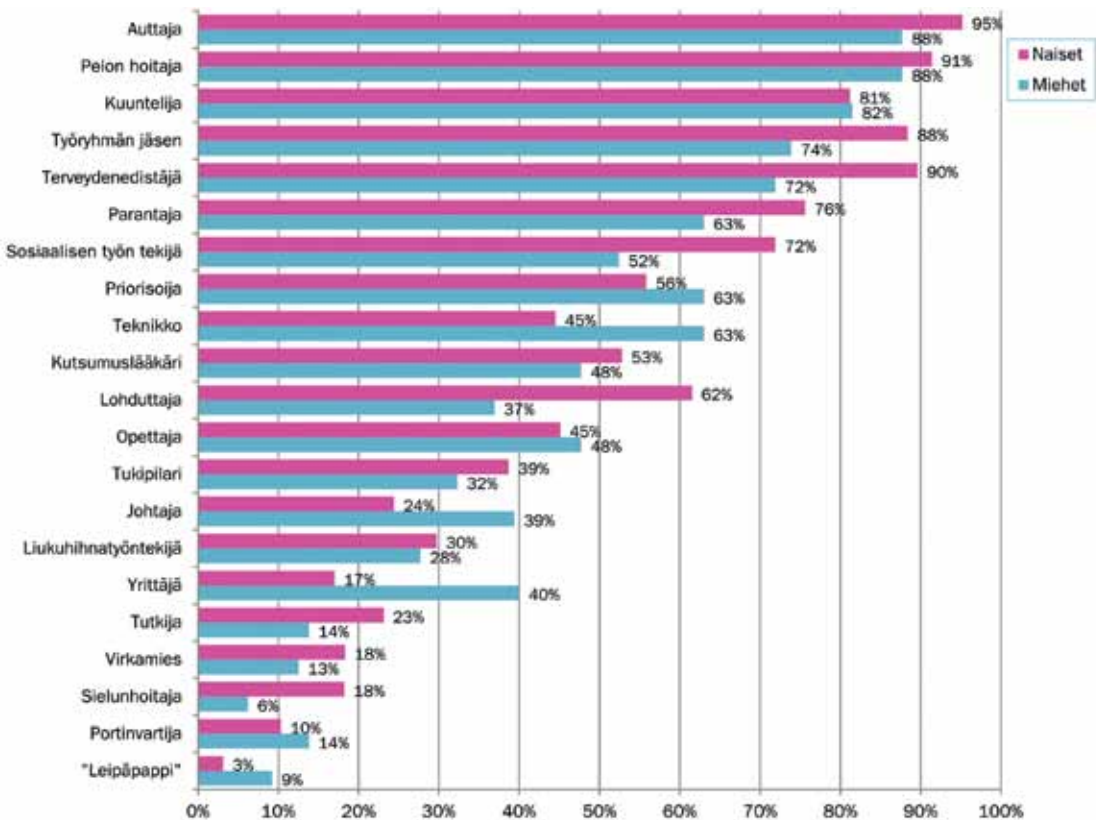
Kuvio 40. ”Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat sinua hammaslääkärinä?”

Miehet puolestaan kuvasivat itseään hammaslääkärinä naisia useammin yrittäjiksi tai tekniikoiksi. Sukupuolten välisiä eroja osaltaan selittää vastaajien nykyinen päätoimi: naiset työskentelivät päätoimisesti miehiä useammin julkisella sektorilla ja miehet naisia useammin yksityisellä sektorilla.

Lääkäri 2013 -tutkimuksessa nuoria lääkäreitä edustivat vuosina 2002–2011 valmistuneet lääkärit (Sumanen ym. 2015). Heidän keski-ikänsä oli 33,5 vuotta. Verrattaessa nuorten hammaslääkärien ja lääkärien vastauksia, tuleekin huomioida, että kyselyjen ilmaisut poikkesivat hieman toisistaan, ja lääkärien keski-ikä oli korkeampi. Yleisimmät ammatti-identiteettiä kuvaavat ilmaisut olivat nuorilla lääkäreillä auttaja (80 %), työryhmän jäsen (79 %), terveysasiantuntija (72 %) ja kuuntelija (69 %) (Mattila ym. 2017). Heikoimminkin nuorten lääkärien identiteettiä kuvasivat shamaani (2 %) ja leipäpappi (4 %).

Nuoret naislääkärit kokivat olevansa lääkkeen määrääjiä, terveyskasvattajia, todistusten kirjoittajia, lohduttajia, sosiaalisen työn tekijöitä ja kutsumuslääkäreitä nuoria mieslääkäreitä useammin (Sumanen ym. 2015). Mieslääkärit kokivat itsensä naisia useammin tekniikoiksi ja johtajiksi.

Sekä nuorten hammaslääkärien että lääkärien vastauksissa korostuivat kokemukset auttajan identiteetistä, työryhmän jäsenyydestä, terveydenedistäjyydestä/terveysasiantuntijuudesta ja kuuntelijasta. Nämä kaikki ovat arvokkaita ilmaisuja ja kestävät myös uudistuvan työelämän pyörteissä säilyttäen osaltaan lääkäriprofessioiden arvostusta. Nuorten hammaslääkärien kokemus pelon hoitajuudesta huomioi hammaslääkärin ammatissa hyvin tärkeän ja inhimillisen ulottuvuuden.



Kuvio 41. "Melko hyvin" tai "erittäin hyvin" vastanneiden yhteen laskettu osuus (%) naisilla (n = 164) ja miehillä (n = 65).

4. Lopuksi: miltä näyttää tulevaisuus?

Tässä tutkimuksessa saatiin kattavasti tietoa vuosina 2014–2016 laillistettujen hammaslääkärien työuran alkutaipaleesta. Lisäksi tutkimuksen avulla saatiin näkemyksiä hammaslääkärikoulutuksen työelämävastaavuudesta: millaisia valmiuksia työelämässä tarvitaan ja vastaako hammaslääkärien osaaminen niitä.

Valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus yhdistettynä muihin yhteiskunnallisiin muutoksiin Suomessa ja maailmalla muokkaa myös suun terveydenhuollon järjestelmää ja palveluja sekä hammaslääkärien työtä monin tavoin. Tulevaisuuden ennakointi ja erilaisten skenaarioiden laatiminen on aina haastavaa. Nyt muutosten monialaisuus ja laajuus tekevät ennakkoinnista vielä hankalampaa. Vaikutuksia alaan ja ammattikuntaan ei pidä kuitenkaan ottaa annettuina ja ennalta määrättyinä. Päinvastoin, aktiivisuudella on mahdollista vaikuttaa alan ja ammattikunnan tulevaisuuteen. Tähän työhön tarvitaan monialaista tietoa niin yleisistä hammaslääkärien työhön vaikuttavista muutostrendeistä kuin ammattikunnan ja etenkin nuorten hammaslääkärien toiveista, näkemyksistä ja tulevaisuuden suunnitelmista.

Tämä tutkimus osaltaan valaisee nuorten näkemyksiä ja suunnitelmia. Tämän tutkimuksen ja muiden käytettävissä olevien tietojen pohjalta voi myös tehdä joitakin oletuksia tulevien vuosien kehityksestä hammaslääkärien työmarkkinoilla.

Nuoret hammaslääkärit työllistyvät edelleen hyvin, vaikka aavistuksen huonommin kuin aiempina tutkimusvuosina. On oletettavaa, että hammaslääkäriyön kysyntä säilyy lähivuosina nykyisen kaltaisena; Suomen väkiluku kasvaa, väestö ikääntyy hampaallisena, hoidon kysyntä on kasvanut ja tietoisuus suusairauksien hoidon merkityksestä on lisääntynyt.

Ikääntyvä väestö tarvitsee runsaasti korjaavaa ja ylläpitävää hoitoa. Osa lähinnä ylläpitävästä hoidosta voidaan siirtää hammaslääkäreiltä suuhygienisteille. Hammaslääkäriin työn painopiste siirtynee vaikeampiin hoitoihin ja vaikeahoitoisempiin potilaisiin. Tämä kehitys tulee ottaa huomioon hammaslääkärien perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa. On myös oletettavaa, että lähivuosina tehdään merkittäviä innovaatioita, joiden mahdollisesti nopeakin käyttöönotto voi muokata hammaslääkäriin työtä. Tällaisella kehityksellä voi olla vaikutuksia myös työvoiman kysyntään, jos innovaatioilla pystytään korvaamaan hammaslääkäriin työtä. Ammattikunnalta ja alan koulutukselta edellytetään aktiivisuutta, ennakointikykyä ja valmiutta muutoksiin.

Ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikka oli tässä kuten aiemmissakin Nuori hammaslääkäri -tutkimuksissa suurimmalla osalla terveyskeskuksessa. Heidän osuutensa oli edelleen kasvanut. Myös kyselyhetken työpaikka oli julkisella sektorilla terveyskeskuksessa useammalla kuin edellisessä tutkimuksessa. Yksityissektorin ja erityisesti työvoimaa vuokraavien yritysten osuus oli vastaavasti vähentynyt. Mielenkiintoista on, että aiempaa useampi arvioi työskentelevänsä myös viiden vuoden kuluttua julkisella sektorilla terveyskeskuksessa. Näiden vastaajien kohdalla näin voi ollakin. Todennäköistä on kuitenkin, että 5–10 vuoden kuluttua nykyistä useampi hammaslääkäri on työsuhhteessa yksityisissä yrityksissä tai maakuntien omistamissa yhtiöissä.

Muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa ja työpaikkakirjossa heijastuvat hammaslääkäriin työhön ja työolosuhteisiin. Monista muutoksista huolimatta hyvä ammattitaito sekä sen ylläpitäminen ja kehittäminen luovat tulevaisuudessakin pohjan laadukkaille suun terveydenhuollon palveluille ja potilaiden luottamukselle niin yksittäiseen hammaslääkäriin kuin järjestelmäänkin.

5. Kirjallisuus

- Cowpe ym. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. Eur J Dent Educ. 2010;14:193–202.
- 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;18:234–40.
- Kettler Nele, Frenzel Baudisch Nicolas, Micheelis Wolfgang, Klingenberger David and Jordan A. Rainer. Professional identity, career choices, and working conditions of future and young dentists in Germany – study design and methods of a nationwide comprehensive survey. BMC OralHealth(2017) 17:127.
- Koskinen, Lundqvist ja Ristiluoma 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL Raportti: 2012_068.
- Mattila, P, Hyppölä H, Sumanen M, Halila H, Heikkilä T, Vänskä J, Heistaro S, Kosunen E, Kujala S, Mattila M. Suomalaisella lääkärillä on auttajan identiteetti. Suom Lääkäril 2017; 72(40): 2244–48.
- 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.
- Rellman Johanna. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäriskoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:57.
- Sumanen M, Vänskä J, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Kosunen E, Virjo I, Mattila K. Lääkäri 2013. Kyselytutkimus vuosina 2002–2011 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:12. <https://www.julkari.fi/handle/10024/125930>
- Terveys 2011 / Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68 / 2012. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_nettil.pdf?sequence=1
- Työmarkkinatutkimus 2017 / Suomen Hammaslääkäriliitto. Työmarkkinatutkimus 2017. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/tutkimukset/tyomarkkinatutkimukset#>
- Työvoimaselvitys 2016. Suomen Hammaslääkäriliitto ry:n, sosiaali- ja terveysministeriön ja KT Kuntatyönantajat ry:n hammaslääkäri työvoimaselvitykset. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/tutkimukset-ja-tilastot/tutkimukset/tyovoimaselvitykset#>
- Vehkalahti M, Kihlberg E, Rytömaa I: Academic dissertations by dentists in Finland, 1891–1991, and in Finland, Norway, and Sweden, 1984–93. Acta Odontol Scand 1996;54:182–187.

LIITE
Kyselylomakkeet



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Nuori hammaslääkäri 2017

Kyselytutkimus vuosina 2014 - 2016 laillistetuille
hammaslääkäreille

HUOMI Kyselyssä laillistuksella tarkoitetaan laillistusta,
joka on saatu käytännön palvelun tai syventävän
käytännön harjoittelun suorittamisen jälkeen ja jonka
myöntää Valvira.

1. Minä vuonna sinut
laillistettiin
hammaslääkäriksi? *

- 2014
 2015
 2016

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
 1 kk
 2 kk
 3 kk
 4 kk
 5 kk
 6 kk
 yli puoli vuotta

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

- 0
- 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 käytännön palvelun tai 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 Mel Jon Mel Eritt Tär
lain ko kin ko äin kein
kaa väh verr palj palj seik
n än an on on ka

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

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

Kollegan suosittelema työpaikka

Mahdollisuus monipuoliseen kliniseen työhön

Mahdollisuus hyvin ansiotuloihin

Mahdollisuus edetä uralla

Hyvät täydennyskoulutusmahdollisuudet

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/jääädä kotiseudulle

Mahdollisuus suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin

Työn haasteellisuus ja vastuullisuus

Otin ainoan minulle mahdollisen tarjolla olleen työn

Hammaslääketiede ei kiinnostanut

Työpaikka sijaitti lähellä senhetkistä asuinpaikkaa

Potilasmateriaali (millaisia potilaita työssä pääsi hoitamaan)

7. Oliko ensimmäinen laillistuksen jälkeinen työpaikkasi (päätoimi)

- Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
- Julkisella sektorilla sairaalassa
- Yliopistossa
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
- Julkisella sektorilla muualla
- Yksityisellä sektorilla; toimin ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; toimin ammatinharjoittajana vuokralaisena
- Yksityisellä sektorilla; olin työsuhhteessa itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; olin työsuhhteessa
- Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa
- Järjestössä (Suomessa)
- Ulkomailla
- Muu, mikä

8. Teitkö ensimmäisessä työpaikassasi hammaslääkäriin 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
- Täällä hetkellä poissa työstä (esim. äitiysloma/vanhempainloma, asevelvollisuus)
- 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
 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 (esim. Plusterveys, Oral, Mehiläinen, Dextra, Attendo, Terveystalo, Med Group, Coronaria)?

- 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 yliopistollisen sairaanhoitopiirin (ns. erva-alue) alueella nykyinen työpaikkasi (päätoimi) sijaitsee?

- Helsinki
 Turku
 Tampere
 Kuopio
 Oulu

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 terveyskeskuksessa
- Julkisella sektorilla sairaalassa
- Yliopistossa
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä (YTHS)
- Julkisella sektorilla muualla
- Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana itsenäisessä asemassa
- Yksityisellä sektorilla; ammatinharjoittajana vuokraaisena
- 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 (esim. Plusterveys, Oral, Mehiläinen, Dextra, Attendo, Terveystalo, Med Group, Coronaria)?

- Kyllä
- Ei
- 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.

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="radio"/> 0 tuntia / vko | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> 11 |
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 13 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 15 | <input type="radio"/> 16 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 18 | <input type="radio"/> 19 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 21 | <input type="radio"/> 22 | <input type="radio"/> 23 |
| <input type="radio"/> 24 | <input type="radio"/> 25 | <input type="radio"/> 26 |
| <input type="radio"/> 27 | <input type="radio"/> 28 | <input type="radio"/> 29 |
| <input type="radio"/> 30 | <input type="radio"/> 40 | <input type="radio"/> 41 |
| <input type="radio"/> 42 | <input type="radio"/> 43 | <input type="radio"/> 44 |
| <input type="radio"/> 45 | <input type="radio"/> 46 | <input type="radio"/> 47 |
| <input type="radio"/> 48 | <input type="radio"/> 49 | <input type="radio"/> 50 |
| <input type="radio"/> 51 | <input type="radio"/> 52 | <input type="radio"/> 53 |
| <input type="radio"/> 54 | <input type="radio"/> 55 | <input type="radio"/> yli 55 tuntia/vko |

18B. Montako tuntia haluaisit tehdä?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="radio"/> 0 tuntia / vko | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 10 | <input type="radio"/> 11 |
| <input type="radio"/> 12 | <input type="radio"/> 13 | <input type="radio"/> 14 |
| <input type="radio"/> 15 | <input type="radio"/> 16 | <input type="radio"/> 17 |
| <input type="radio"/> 18 | <input type="radio"/> 19 | <input type="radio"/> 20 |
| <input type="radio"/> 21 | <input type="radio"/> 22 | <input type="radio"/> 23 |
| <input type="radio"/> 24 | <input type="radio"/> 25 | <input type="radio"/> 26 |
| <input type="radio"/> 27 | <input type="radio"/> 28 | <input type="radio"/> 29 |
| <input type="radio"/> 30 | <input type="radio"/> 40 | <input type="radio"/> 41 |
| <input type="radio"/> 42 | <input type="radio"/> 43 | <input type="radio"/> 44 |
| <input type="radio"/> 45 | <input type="radio"/> 46 | <input type="radio"/> 47 |
| <input type="radio"/> 48 | <input type="radio"/> 49 | <input type="radio"/> 50 |
| <input type="radio"/> 51 | <input type="radio"/> 52 | <input type="radio"/> 53 |
| <input type="radio"/> 54 | <input type="radio"/> 55 | <input type="radio"/> yli 55 tuntia/vko |

Tulevaisuuden suunnitelmat

Sote-uudistus toteutuessaan muuttaa oleellisesti hammaslääkärien työmarkkinoita. Esimerkiksi julkisen sektorin terveyskeskuksesta voi tulla maakunnan yhtiöitetty suunhoidon yksikkö, julkisen sektorin sairaalasta maakunnan liikelaitoksen sairaala ja yksityisen sektorin ketjuvastaanotosta maakunnan palvelutuotantoon osallistuva yksityisomisteinen suunhoidon yksikkö. Koska mikään ei ole vielä varmaa, niin seuraavissa kysymyksissä on säilytetty nykyinen terminologia ja työmarkkinarakenne tiedostaen kuitenkin edellä kuvattu tilanne.

19. Missä arvelet työskenteleväsi viiden vuoden kuluttua päätoimisesta?

- Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
- Julkisella sektorilla sairaalassa
- 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)
- Ulkomailta
- Muu, mikä

20. Uskotko tekeväsi päätyössäsi hammaslääkärin kliinistä työtä?

- Kyllä
- En, mutta työni liittyy hammaslääketieteeseen
- En, työni ei liity hammaslääketieteeseen

21. Entä uskotko lisäksi työskenteleväsi viiden vuoden kuluttua sivutoimisesti hammaslääkärinä jossakin seuraavista (voit valita useamman vaihtoehdon)?

- En usko, että minulla on sivutoimea viiden vuoden kuluttua
- Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
- Julkisella sektorilla sairaalassa
- Yliopistossa
- Ylioppilaiden terveydenhoitosätiöllä (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

22. Miten koet sote-uudistuksen sen tiedon valossa mitä siitä on nyt (touko-/kesäkuussa 2017) kun ajattelet tulevaa uraasi hammaslääkärinä?

- Enemmän mahdollisuutena kuin uhkana
- Enemmän uhkana kuin mahdollisuutena
- Tiedän sotesta niin vähän etten osaa ottaa kantaa asiaan

Kysymyksiä hammaslääkärikoulutuksesta

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

	Hammaslääketieteelliset valmiudet		
	Liiian vähän	Sopivastpainottu i	Osa-alue painottu liikaa
Ehkäisevä hammashoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Endodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kariologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ortodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parodontologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pedodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hammasprotetiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Purentafysiologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Röntgendiagnostiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalihammaslääketiede / Suu-terveys-tiede / Suun terveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suu- ja leukakirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suugerontologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suulääketiede (suu- ja suu- patologia ja limakalvosairaudet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yleiset valmiudet

	Liian vähän	Sopivast- painottui	Osa- alue liikaa
Eettiset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensiapuvalmius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergonominen työskentely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmakologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan kohtaamistaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammashoitopelon hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivystysvalmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleislääketiede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystiedon edistämistaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammashoitotiimin työnjohtajana toimiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleiset johtamisvalmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Seuraavassa on kuvattu muutamia käytännön tilanteita. Arvioi, miten niistä selviäisit.

	Sujui vaivatta	Vaatisi erityistä paneutu mista	En tekisi
Purentavirheen diagnosointi kehittyvässä purennassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quad helix kojeen sementoiminen suuhun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avojuurisen pysyvän hampaan avulsioon hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vahinkoperforaation hoito nuoren pysyvässä hampaassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juurikanavaan katkenneen neulan poisto/ohittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juurenpään resektio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koepalan ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viisaudenhampaan leikkauksellinen poisto, hammas osittain puhjennut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hampaan poiston yhteydessä katkenneen juuren leikkauksellinen poisto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peri-implanttikudosten ylläpitohoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parodontitiin hoito läppäleikkauksella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Purentakiskon tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritettavan proteesin tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3-4 yksikön sillan tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun ulkopuolella valmistettu täyte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implanttikruunun tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yliopisto-opiskelu kehitti

	Eritt äin puut	Mei ko puut	Mel teel ko	Erin om Hyvaise
	ti	sti	ti	n in sti
Lääkärin etiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lainsäädännön tuntemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden tuntemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisointi- ja koordinoitaitaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Projektinhallintataidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsehjautuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esimiestaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmätyötaidot ym. sosiaaliset taidot (esim. yhteistyö työparin kanssa ja moniammatillinen tilityö)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvottelutaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintä suomen kielellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintä ruotsin kielellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintä englannin kielellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintä muilla kielillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oman alan teoreettinen osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analyttiset, systemaattisen ajattelun taidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonhankintataidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ongelmanratkaisutaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto- ja viestintätekniikan taidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloussuunnittelu ja budjetointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yritystoiminnan perusteiden tuntemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Jos olisit nyt tuoreena 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?

Mitä asioita voisi mielestäsi vähentää hammaslääketieteen opinto-ohjelmasta?

Jatko- ja täydennyskoulutussuunnitelmat

27. Aiotko opiskella erikoishammaslääkäriksi?

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

28. Jos aiot erikoistua, niin mille alueelle?

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

29. Aiotko suorittaa hammaslääketieteen tohtorin tutkinnon?

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

30. Oletko parhaillaan hankkimassa tai suunnitellut hankkivasi lähivuosina jonkin hammaslääketieteen erityispätevyyden?

- Kyllä; Hammaslääkärikouluttajan erityispätevyys
 Kyllä; Kansainvälisen terveydenhuollon erityispätevyys
 Kyllä; Kivunhoidon erityispätevyys
 Kyllä; Oikeushammaslääketieteen erityispätevyys
 Kyllä; Suugieriatian erityispätevyys
 Kyllä; Terveydenhuollon tietotekniikan erityispätevyys
 Kyllä; Vastaavan hammaslääkärin erityispätevyys
 Kyllä; Vakuutuslääketieteen erityispätevyys
 En osaa sanoa
 En

Arvot

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

	Ei laink aan ää	Ei kovi n ää	Melk o ää	Erittä in Tärk eää	Tärke ää!
Ihmisten välinen tasa-arvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihmisyden kunnioitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isänmaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luonto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oikeudenmukaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhe-elämä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perinteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen turvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usko Jumalaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vähempiosaisten auttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat sinua hammaslääkärinä?

Erittäin
huostinosti

Melko
huostinosti

Vaikuttava
a

Melko
hyvin

Erittäin
hyvin

Parantaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teknikko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opettaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystieteiden asiantuntija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virkamies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yrittäjä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liukuhihnatyöntekijä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kutsumusiikkiläis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auttaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lohduttaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukipilari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuuntelija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalisen työn tekijä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sielunhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Portinvartija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työryhmän jäsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Leipäpappi"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Priorisoija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelon hoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Taustakysymykset

33. Sukupuoli

- Nainen
 Mies

34. Ikä

- alle 27 vuotta
 27–30 vuotta
 Yli 30 vuotta

35. Onko sinulla lapsia?

- On / odotan lasta / puolisoni odottaa lasta / puolisolllani on lapsia
 Ei, mutta lapsen hankkiminen on suunnitteilla lähivuosina
 Ei ole

36. Onko äidilläsi terveydenhuoltoalan koulutus?

- Ei ole
 Hammaslääkäri
 Muun suun terveydenhuoltoalan tutkinto (hammashoitaja, -tekniikko, suuhygienisti)
 Lääkäri
 Sairaanhoidtaja/lähihoitaja
 Muu terveydenhuoltoalan koulutus

37. Onko isälläsi terveydenhuoltoalan koulutus?

- Ei ole
 Hammaslääkäri
 Muu suun terveydenhuoltoalan tutkinto (hammashoitaja, -tekniikko, suuhygienisti)
 Lääkäri
 Sairaanhoidtaja/lähihoitaja
 Muu terveydenhuoltoalan koulutus

38. Minkä yliopistollisen sairaanhoitopiirin (ns. erva-alue) alueelta olet alunperin kotoisin? (jätä kohta tyhjäksi jos olet kotoisin muualta)

- Helsinki
 Turku
 Tampere
 Kuopio
 Oulu

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



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Nuorten hammaslääkärien valmiudet kokeneempien kollegojen silmin

Nuori Hammaslääkäri 2017 -tutkimuksen osaselvitys

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

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

- En lainkaan
 Satunnaisesti
 Säännöllisesti

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

	Hammaslääketieteelliset valmiudet			
	Liian vähän	Sopivasti	Osa-alue painotui liikaa	En osaa sanoa
Ehkäisevä hammashoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Endodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kariologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ortodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parodontologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pedodontia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammasprotetiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Purentafysiologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Röntgendiagnostiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sosiaalihammaslääketiede / Suu- ja leikikirurgia / Suu- ja leikikirurgia / Suun terveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suu- ja leikikirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suugerontologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suulääketiede (suu- ja leikikirurgia ja limakalvosairaudet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yleiset valmiudet

	Liian vähän	Sopivasti	Osa-alue painotui liikaa	En osaa sanoa
Eettiset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensiapuvalmius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergonominen työskentely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmakologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan kohtaamistaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammashoitopelon hoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivystysvalmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleislääketiede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenedistämistaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammashoitotiimin työjohtajana toimiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleiset johtamisvalmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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 hammaslääkärien osaamisessa/valmiuksissa? Oletko huomannut eroja eri yliopistoista valmistuneiden hammaslääkärien työelämävalmiuksissa?

Taustakysymykset

7. Milloin Sinut laillistettiin hammaslääkäriksi?

- 1975 tai aiemmin
- 1976-1980
- 1981-1985
- 1986-1990
- 1991-1995
- 1996-2000
- 2001-2005
- 2006-2010
- 2011-2013

8. Työskenteletkö päätoimessasi...

- Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa
- Yksityisellä sektorilla (ml. vuokrahammaslääkäriyritykset)

9. Minkä yliopistollisen sairaanhoitopiirin (ns. erva-alue) alueella työpaikkasi sijaitsee?

- Helsinki
- Turku
- Tampere
- Kuopio
- Oulu

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



Suomen Hammaslääkäriliitto
Finlands Tandläkarförbund

Malminkatu 30
00100 HELSINKI
www.hammaslaakariliitto.fi

ISBN 978-952-68898-0-1