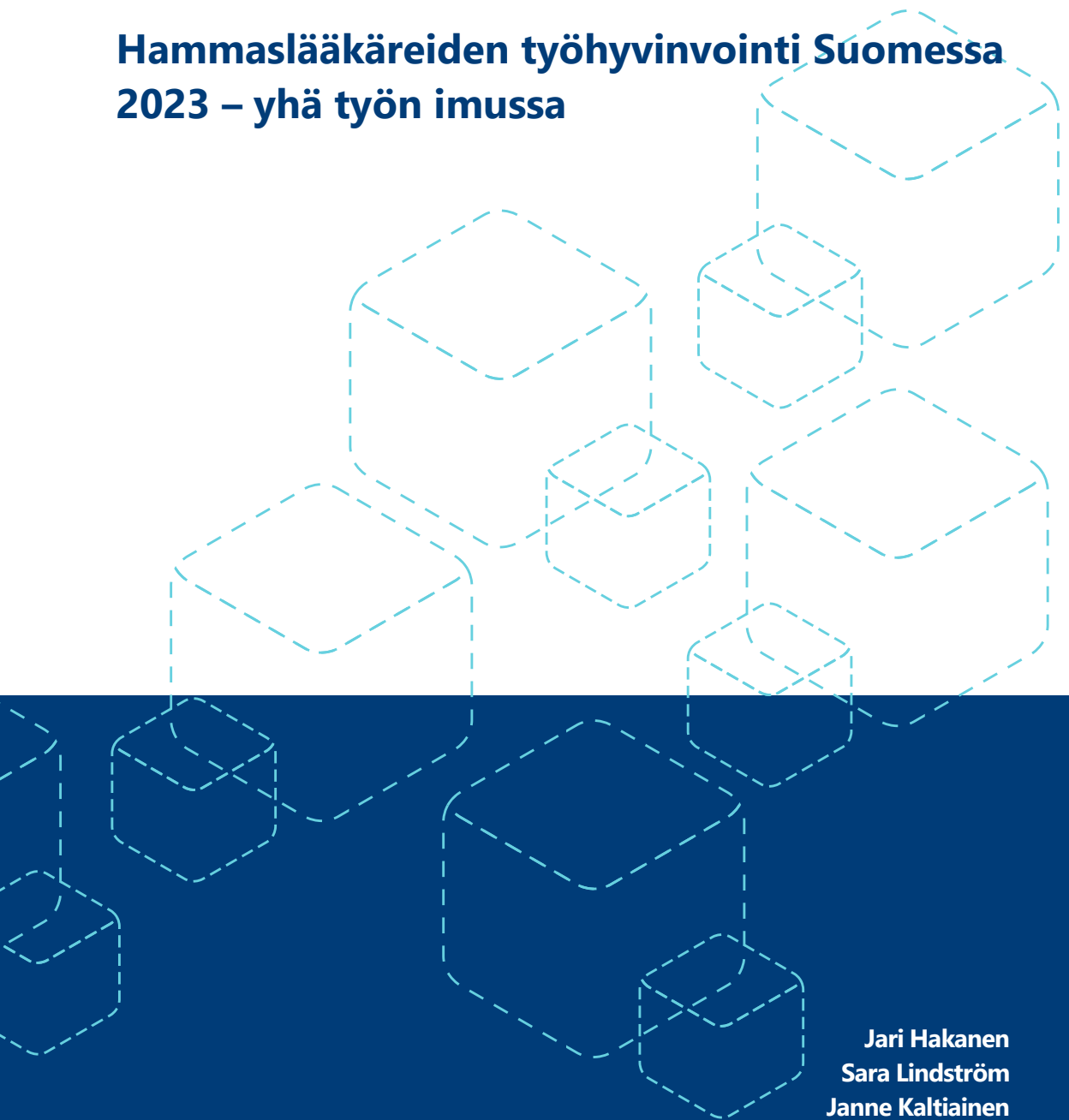


# Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa 2023 – yhä työn imussa



Jari Hakanen  
Sara Lindström  
Janne Kaltiainen

# **Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa 2023 – yhä työn imussa**

Jari Hakanen

Sara Lindström

Janne Kaltiainen]

Työterveyslaitos

PL 40

00251 Helsinki

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

Kuviot: Sara Lindström

© 2024 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Hanke on toteutettu Suomen Hammaslääkäriliiton ja Työterveyslaitoksen rahoituksella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-391-160-4 (PDF)

## Tiivistelmä

Tutkimuksen tavoitteet: Kartoittaa suomalaisten hammaslääkäreiden työn vaatimuksia ja voimavaroja, omaa työtä koskevia koettuja ja ennakoituja muutoksia, työhyvinvointia ja terveyttä sekä näissä tapahtuneita kehitystrendejä verrattuna erityisesti neljän vuoden takaiseen tutkimukseen vuonna 2019. Tutkimuksen käytännöllinen tavoite on tuottaa Suomen Hammaslääkäriliitolle ja yleensä suun terveydenhuollolle tietoa ja välineitä työn ja työolojen kehittämiseksi muuttuvassa terveydenhuollon kentässä.

Keskeiset tulokset: Hammaslääkäreiden, kuten yleensä toimihenkilöiden, työhyvinvointi oli parempaa kuin suomalaisella työväestöllä keskimäärin. Työn imua koki säännöllisesti 66 % ammattikunnasta, 4 %:lla oli todennäköinen työuupumus, 12 %:lla kohonnut riski työuupua ja työssä tylsistymistä koki usein 6 %.

Hammaslääkäreiden työn vahvuudet ja voimavarat ovat säilyneet hyvällä tasolla verrattuna edelliseen tutkimukseen vuonna 2019. Erityisiksi vahvuuksiksi hammaslääkärikunnassa osoittautuivat oman työn tulosten näkemisen mahdollisuus, koettu työn arvostus ja myös oman ammatin arvostus (ammattilypeys), oikeudenmukaisuus, työn autonomia ja sitoutuminen työpaikkaan.

Työn imun kokemukselle tärkeimmät työn voimavarat niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla olivat työn koettu arvostus, työn kehittävyys ja monipuoliset mahdollisuudet käyttää taitojaan työssään sekä myönteiset potilaskontaktit. Samat tekijät olivat selvässä yhteydessä myös vähäisempään työuupumusoireiluun. Työssä koettu autonomia oli erittäin tärkeä julkisella sektorin hammaslääkäreille nimenomaan työuupumukselta suojaavana tekijänä.

Keskeiset työn voimavarat ja toisaalta työn vaatimukset olivat yhteisiä molemmilla sektoreilla. Näin ollen suun terveydenhuollon kehittämis- ja hyvinvoinnin edistämistoimille on olemassa hyvä yhteinen pohja. Poikkeuksena tästä julkisella sektorilla työn autonomiaa ja oikeudenmukaisuutta koettiin selvästi vähemmän, ja niitä koskevien käytäntöjen kehittäminen on erityinen haaste julkisella sektorilla.

Aiempien tutkimuskertojen tavoin hammaslääkäreiden työ on julkisella sektorilla edelleen selvästi kuormittavampaa kuin yksityisellä sektorilla, ja 20 vuoden aikana tämä ero sektoreiden välillä on kasvanut. Osa työn vaatimuksista on lisääntynyt neljässä vuodessa julkisella sektorilla, kun taas osa niistä oli vähentynyt yksityisellä sektorilla.

Tutkimuksessa nousi esille julkisen sektorin johtajien ja esihenkilöiden, alle 46-hammaslääkäreiden sekä YTHS:n työolot ja hyvinvointi, joiden kohentamiseen tulisi erityisesti panostaa.

Tutkimuksen toteutus: Tutkimus toteutettiin vuonna 2023 kuudennen kerran (aiemmin vuosina 2003, 2006, 2010, 2014 ja 2019), ja se suunnattiin kaikille Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenille (4212) lähettämällä sähköpostilla kyselylinkki. Aineistonkeruu toteutettiin ensimmäistä kertaa sähköisenä kyselynä, ja se toteutettiin 6.2.–12.3.2023. Vastauksia tuli 1696 (v. 2019: 2318) hammaslääkäriltä (vastausprosentti 40, v. 2019: 53 %). Kaikkiin aiempiin viiteen kyselyyn osallistuneista ja tähän tutkimukseen tavoitetuista ja mukaan kutsutuista (n=634) vastasi 73,5 % (n=466, v. 2019: n=952, 66 %). Ensimmäistä kertaa kyselyyn osallistui 471 (v. 2019: 630 henkilöä).

## Sisällys

Tiivistelmä .....	3
Johdanto .....	6
Tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja tausta .....	8
Työn vaatimusten - työn voimavarojen malli .....	8
Työhyvinvoinnin eri ulottuvuudet .....	9
Tutkimuksen toteutus ja siihen osallistuneet 2023 .....	11
Työn vaatimukset 2023 .....	17
Työn voimavarat 2023 .....	22
Sanallinen ja fyysinen väkivalta työssä 2023.....	28
Muutokset ja niihin osallistuminen työssä .....	32
Työhyvinvointi: näin hammaslääkärit voivat vuonna 2023 .....	37
Työn imu yleistä ja työssä tylsistyminen vähäistä .....	37
Tyytyväisyys työhön ja stressioireet.....	41
Työuupumus on edelleen varsin yleistä.....	42
Työn imuun ja työuupumukseen vahvimmin yhteydessä olevat työn vaatimukset ja voimavarat hammaslääkäreillä .....	47
Keinoja lisätä hammaslääkärin hyvinvointia ja työkykyä .....	51
Tarve ja mahdollisuus työnohjaukseen .....	51
Työhyvinvointia työtä tuunaamalla.....	52
Yhteenvedo: Vahvuuksia ja sitkeitä haasteita.....	56
Voimavarat ja vahvuudet ovat enimmäkseen säilyneet muutoksissa – niiden vaaliminen ja edistäminen ovat keskeinen keino edistää hammaslääkärien hyvinvointia .....	56
Julkisella sektorilla työn kuormittavuutta ei ole onnistuttu vähentämään – myös esihenkilöiden ja johtajien hyvinvointi koetteilla .....	57
Nuoret hammaslääkärit ja osa toimintaloikoista otettava entistä paremmin huomioon suun terveydenhuollon työolojen kehittämisessä .....	58
Lähteet .....	60

## Johdanto

Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa (2003–2023) on kansallisesti ja kansainvälisesti ainutkertainen seurantatutkimus hammaslääkäreistä mutta myös laajemmin työhyvinvoinnin eri ulottuvuuksista, terveydestä ja työkyvystä sekä työssä olevista voimavaroista, vaatimuksista ja muutoksista. Vastaavan pituisia ja laajuisia yhden ammattiryhmän seurantatutkimuksia muista ammattiryhmistä ei ole tiedossamme. Tutkimus toteutettiin nyt kuudennen kerran. Se on toteutettu kolmen-viiden vuoden välein vuosina 2003, 2006, 2010, 2014, 2019 ja 2023. Tutkimuksen on rahoittanut Suomen Hammaslääkäriliitto ja Työterveyslaitos. Kuten aiemminkin kerroilla Työterveyslaitos on vastannut tutkimuksen toteuttamisesta. Hanketta on alusta lähtien ohjannut ajatus kattavasta ja korkeatasoisesta tutkimuksesta, jonka avulla on mahdollista seurata muutoksia hammaslääkäreiden työssä, työoloissa ja työhyvinvoinnissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa kestävän uudistumisen toteuttamiseen ja työn voimavarojen vahvistamiseen erilaisin kehittämistoimin suun terveydenhuollossa ja erityisesti hammaslääkäreillä. Suomen Hammaslääkäriliitosta tutkimuksen toteuttamista olivat kanssamme valmistelemassa hankkeen asiantuntijaryhmässä toiminnanjohtaja Henna Virtomaa, asiantuntijahammaslääkärit Anna Chainier ja Aija Hietala-Lenkkeri, erikoistutkija Jaakko Koivumäki ja viestintäpäällikkö Anu Tilander.

Tutkimuksen ja kyselylomakkeen teemat pidettiin pitkälti samoina edellisten tutkimusten kanssa, jotta arvokas seurantatieto muutostrendeistä ja pysyvistä elementeistä hammaslääkäreiden työssä mahdollistuisi. Jouduimme kuitenkin jättämään joitakin teemoja pois sekä lyhentämään monia mittareita, koska sähköinen kysely on syytä pitää lyhyempänä kuin paperikysely ja koska samalla lisäsimme joitakin uusia kysymyksiä. Näin kysely kokonaisuudessaan oli lyhyempi kuin edellinen kysely. Kyselyn sisällöistä ja muutoksista sovittiin yhdessä Suomen Hammaslääkäriliiton asiantuntijaryhmän kanssa. Tällä kerralla lisäsimme kysymyksiä seuraavista teemoista:

- Työssä tylsistyminen: kolmen kysymyksen sarja tästä kielteisestä työhyvinvointikokemuksesta, joka kumpuaa työn tai tehtävien virikkeettömyydestä ja haasteiden puuttumisesta, ja se ilmenee mm. heikentyneenä motivaationa.
- Työnohjaus: kaksi kysymystä mahdollisuudesta saada työnohjausta ja koettua tarvetta siihen.
- Työuupumus: 12 kysymystä uudella, aiempaa paremmin validoidulla BAT-menetelmällä (Burnout Assessment Tool). Tämä menetelmä mahdollisti nyt myös vertailun suomalaisen työväestöön.

Tässä raportissa esittelemme vuoden 2023 tutkimuksen päätuloksia peilaten niitä edelliseen, vuonna 2019 tehtyyn vastaavaan tutkimukseen. Lisäksi kirjoitamme Suomen Hammaslääkärilehteen artikkelin, jossa keskitymme pitkän aikavälin kehityskulkuihin hammaslääkärien työoloissa ja hyvinvoinnissa. Silloin erityisesti kuvailemme muutoksia niillä 466 hammaslääkärillä, jotka ovat osallistuneet jokaiseen kuuteen tutkimukseen vuodesta 2003 lähtien.



## Tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja tausta

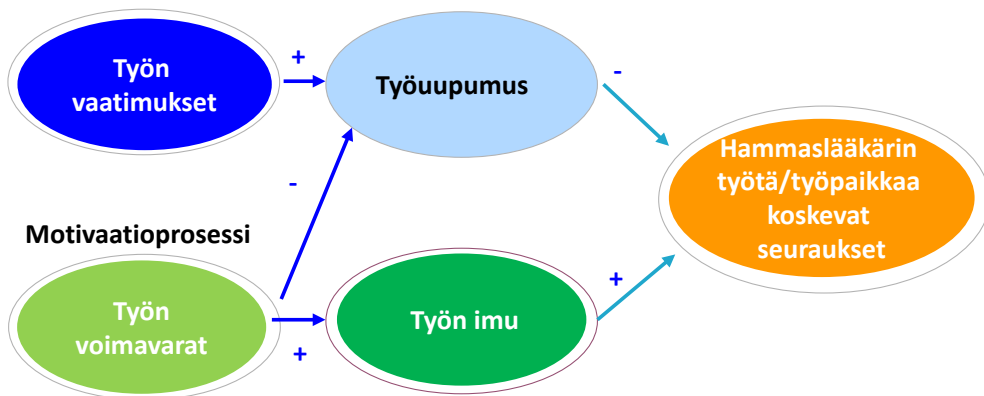
### Työn vaatimusten - työn voimavarojen malli

Tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä on ensimmäisestä tutkimuskerrasta eli vuodesta 2003 lähtien sovellettu kokonaisvaltaisesti työhyvinvointia tarkastelevaa työn vaatimusten - työn voimavarojen (TV-TV-) mallia (Hakanen, 2004; Schaufeli ja Bakker, 2004). Mallin avulla on mahdollista kartoittaa sekä hammaslääkärin työn kuluttavia ja työkykyä alentavia että työn vahvistavia ja motivoivia, hyvään työtoimintaan johtavia piirteitä.

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

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

### Energia-/terveyden heikentymisen prosessi



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin kaksi polkua: työn vaatimusten – työn voimavarojen malli.

## Työhyvinvoinnin eri ulottuvuudet

Hammaslääkäreiden hyvinvointitutkimuksessa olemme alusta asti tutkineet työhyvinvointia kattavasti sekä myönteisten (työtyytyväisyys ja työn imu) että kielteisten (stressioireilu ja työuupumus) kokemusten avulla. Tämänkertaisessa tutkimuksessa selvitettiin ensimmäistä kertaa myös työssä tylsistymistä ("job boredom"), joka on seurausta työn tai tehtävien virikkeettömyydestä ja haasteiden puuttumisesta tai siitä, että työssä estyy tekemästä itseä erityisesti motivoivia asioita esimerkiksi toimimattomien tietojärjestelmien tai byrokratiahaittojen takia (Harju ja Hakanen, 2019). Työssä tylsistyminen ilmenee muun muassa heikentyneenä motivaationa, vaikeutena keskittyä ja ajan hitaana kulkuna (Reijseger ym. 2013).

Stressiä olemme kysyneet hyvin validoidulla oirekysymyksellä, jossa stressi on määritelty selkeästi kielteiseksi tilanteeksi, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä (Elo, Leppänen, & Jahkola, 2003). Työuupumusta olemme tutkineet vuodesta 2003 lähtien alkuperäisellä ihmissuhdetyötä tekeville tarkoitettulla Maslachin työuupumuksen arviointimenetelmällä (Maslach ja Jackson, 1986). Kyseisessä menetelmässä työuupumus on uupumusasteisesta väsymyksestä, kyynistyneestä suhtautumisesta potilaisiin ja heikentyneestä ammatillisen aikaansaamisen kokemuksesta koostuva oireyhtymä, joka on tulosta pitkittyneestä työstressistä (Kalimo, Hakanen ja Toppinen-Tanner, 2006). Edellä mainittuja stressioireita voi pitää mahdollisina esivaiheina ja hälytysmerkkeinä pitkittyvällä työstressillä, jonka

päätepisteenä voi olla vakava työuupumus, mutta kuvattuja stressioireita esiintyy tyypillisesti myös työuupumusoireiden yhteydessä.

Maslachin menetelmä on kuitenkin vuosien saatossa saanut osakseen kritiikkiä muun muassa siksi, että sen kolmatta oiretta, ammatillisen aikaansaamisen tunteen heikentymistä, on pidetty pikemminkin työuupumusta ennustavana tekijänä tai sen seurauksena kuin yhtenä työuupumuksen oireista. Edellisen hammaslääkäreiden kyselytutkimuksen (2019) jälkeen, olemme osallistuneet Leuvenin yliopistossa kehitetyn uuden työuupumuskyselyn, Burnout Assessment Toolin (BAT) validointiin (Schaufeli ym. 2020). BAT-mittaristossa työuupumuksen ydinoireiksi katsotaan uupumusasteinen väsymys, henkinen etääntyminen (kynnyisyys) sekä kognitiivisen toiminnan ja tunnehallinnan häiriöt. Validoimme menetelmän myös ns. kliinisesti vertailemalla terveen työväestön ja työterveyshuollon työuupumusoireilevien asiakkaiden työuupumuksen tasoja vertailemalla ns. ROC-analyysien avulla (Hakanen ja Kaltiainen, 2022; Schaufeli ym., 2023). Tämän validoinnin ansiosta rakensimme ns. työuupumuksen liikennevalomallin, joka sisältää raja-arvot sille, ettei henkilöllä ole työuupumusta (vihreä valo), hänellä on kohonnut riski työuupua (keltainen valo) tai hänellä on jo todennäköinen työuupumus, vaikka vielä työskentelisikin (punainen valo).

Tämänkertaisessa tutkimuksessa käytimme lyhennettyä Maslachin kyselyä mahdollistaaksemme vertailun aiempiin hammaslääkäritutkimuksiin. Lisäksi käytimme BAT-kyselyä voidaksemme aiempaa paremmin selvittää, kuinka moni kuuluu työuupumuksen riskiryhmiin ja voidaksemme vertailla hammaslääkäreiden työuupumuksen esiintyvyyttä suhteessa muuhun työväestöön.

Tutkituista myönteisten hyvinvoinnin tiloista työtyytyväisyys kuvaa yleistä tyytyväisyyttä omaan työhön ja omien odotusten ja työn tarjoamien mahdollisuuksien yhteensopivuutta ja tasapainoa. Työtyytyväisyys on kokonaisarvio omasta työstä ja työtilanteesta, ja sitä on perinteisesti mitattu työpaikkojen omissa organisaatiokyselyissä. Jos työtyytyväisyys kuvaa myönteistä, rentoutunutta asennetta ja kohtuullista vireystilaa työssä, on työn imu tätä vahvempi myönteinen, korkeamman vireystilan tunne- ja motivaatiotäyttymyksen tila työssä. Työn imua luonnehtivat tarmokkuuden, omistautumisen ja työhön uppoutumisen kokemukset työssä (Schaufeli ym., 2002; Hakanen, 2004).

## Tutkimuksen toteutus ja siihen osallistuneet 2023

Vuoden 2023 tutkimus suunnattiin niille hammaslääkäreille, jotka olivat tuolloin Suomen Hammaslääkäriliiton jäseniä (4212 henkilöä). Aineistonkeruu toteutettiin sähköisenä kyselynä ja sen ansiosta aiempaa lyhyempänä ajanjaksona 6.2.–12.3.2023. Tutkittavat kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen sähköpostilla. Heitä muistutettiin vastaamisesta sekä sähköpostitse että tekstiviestein. Tutkimukseen osallistui 1696 hammaslääkärinä, eli vastausprosentti jäi ensimmäistä kertaa alle 50 %:n ollen nyt 40 %. Vaikka vastausaktiivisuus on ollut laskusuunnassa ensimmäisen kyselyn 70 %:sta lähtien (53 % viimeksi vuonna 2019) myös sähköisen kyselyn voi arvioida alentaneen vastausaktiivisuutta.

Ensimmäistä kertaa kyselyyn osallistui 471 hammaslääkärinä (vuonna 2019 vastaava luku oli 630). Kaikkiin aiempiin viiteen kyselyyn osallistuneista (v. 2003-2019) ja tähän kyselyyn yhä tavoiteltuista hammaslääkäreistä vastasi 73,5 % (n=466). Tämän alkuperäisen 20-vuotisseurantaryhmän vastausprosentti nousi edellisestä (66 % vuonna 2019) ja oli siis selkeästi parempi kuin muiden tutkimukseen kutsuttujen.

Taulukossa 1 on esitelty tutkimukseen osallistuneiden demografisten ja työtä koskevien taustekijöiden suhteen. Vastaajista päätyökseen julkisella sektorilla työskenteli 65 % (n=1045) ja yksityisellä 35 % (n=553). Kaikista vastaajista kolme neljäsosaa (76 %) oli naisia ja yksi neljäsosa miehiä (24 %). Vastaajien keski-ikä oli 48,5 vuotta. Ikäryhmistä eniten vastaajia oli 55–65-vuotiaissa johtuen ammattikunnan ikärakenteesta, mutta myös siitä, että tässä ryhmässä on runsaasti alusta saakka tutkimuksissa mukana olleita, jotka taas olivat muita aktiivisempia osallistumaan tämänkertaiseenkin tutkimukseen. Muutkin ikäryhmät olivat hyvin edustettuina, ja esimerkiksi 24 % vastaajista oli alle 36-vuotiaita hammaslääkäreitä. Vastanneista neljä viidestä (82 %) oli avo- tai aviosuhteessa ja neljällä kymmenestä (39 %) oli kotona asuvia lapsia.

Kokopäivätyössä oli 69 % ja osa-aikatyössä 21 % vastaajista. Loput 10 % olivat muun muassa vanhempainvapaalla tai pitkäaikaisesti sairaina. Seitsemän kymmenestä (71 %) hammaslääkäristä työskenteli 20–39 tuntia viikossa. Kuitenkin vähintään 40 tunnin viikkotyöaika teki lähes joka neljäs (23 %) hammaslääkäri. Vähintään 50 tuntia viikossa työskenteli seitsemän prosenttia vastaajista, ja alle 20 tuntia viikossa työskennelleitä oli kuusi prosenttia. Suurimmalla osalla (91 %) hammaslääkäreistä oli vakinainen työsuhte. Määräaikaisia työsuhteita oli etupäässä julkisella sektorilla. Vastanneista lähes joka viides (18 %) toimi esihenkilönä/johtajana useammalle kuin yhdelle työntekijälle.

Tutkimukseen vuosina 2019 ja 2023 (N=1041) osallistuneiden joukossa vuonna 2019 julkisella sektorilla työskennelleistä neljä prosenttia hammaslääkäristä oli siirtynyt

yksityiselle sektorille (vuoden 2014 ja 2019 tutkimuksissa vastaava luku oli viisi prosenttia). Vastaavana aikana yksityiseltä sektorilta oli siirtynyt 7 % julkiselle sektorille (2014–2019 osuus oli 6 %). Eli jonkin verran siirtymisiä tapahtuu edelleen molempiin suuntiin. Julkisella sektorilla päätoimisesti työskentelevistä, jotka myös tekivät työtä sivutoimisesti, neljäsosa (26 %) toimi sivutoimessaankin julkisella ja kolme neljäsosaa (74 %) puolestaan yksityisellä sektorilla. Yksityisellä sektorilla sivutoimet useimmin koskivat ammatinharjoittamista vuokralaisena tai itsenäisessä asemassa työsuhteessa toimimista. Vastaavasti päätoimessaan yksityisellä sektorilla työskentelevistä mutta myös sivutyötä tekevistä 61 % sanoi tekevänsä myös sivutoita yksityisellä sektorilla ja 39 % julkisella sektorilla. Useimmin yksityisen sektorin päätyössä toimivien sivutoita tehtiin terveyskeskuksissa tai ammatinharjoittajana vuokralaisena.

Taulukko 1. Vuonna 2023 vastanneiden taustatiedot.

	<b>JULKINEN SEKTORI (N=1045, 65 %)</b>	<b>YKSITYINEN SEKTORI (N=553, 35 %)</b>	<b>KAIKKI (N=1696, 100 %)</b>
<b>SUKUPUOLI</b>			
Nainen	80,3 %	66,2 %	75,6 %
Mies	19,5 %	33,6 %	23,9 %
Muu tai ei halua määritellä	0,2 %	0,2 %	0,5 %
<b>KIELI</b>			
Vastasi ruotsiksi	-	-	4 %
Vastasi suomeksi	-	-	96 %
<b>IKÄRYHMÄ</b>			
Alle 36 v.	30 %	12 %	24 %
36–45 v.	10 %	15 %	17 %
46–55 v.	19 %	22 %	20 %
55–65 v.	31 %	38 %	34 %
66 v. tai yli	1 %	12 %	5 %
<b>SIVILISÄÄTY</b>			
Naimaton	10 %	8 %	9 %
Avio- tai avoliitossa	83 %	80 %	82 %
Eronnut tai avioero vireillä	6 %	11 %	8 %
Leski	1 %	1 %	1 %
<b>KOTONA ASUVIA MUITA AIKUISIA</b>			
Ei	19 %	20 %	20 %
Kyllä	81 %	80 %	80 %
<b>KOTONA ASUVIA LAPSIA</b>			
Ei	59 %	65 %	61 %
Kyllä	41 %	35 %	39 %
<b>TYÖVUODET</b>			

	<b>JULKINEN SEKTORI (N=1045, 65 %)</b>	<b>YKSITYINEN SEKTORI (N=553, 35 %)</b>	<b>KAIKKI (N=1696, 100 %)</b>
0–4 v.	22 %	6 %	17 %
5–9 v.	17 %	11 %	14 %
10–14 v.	10 %	8 %	9 %
15–19 v.	4 %	5 %	5 %
20–24 v.	8 %	9 %	8 %
25–29 v.	10 %	17 %	13 %
30–34 v.	15 %	18 %	16 %
35–39 v.	12 %	15 %	13 %
40 v. tai enemmän	2 %	11 %	5 %
<b>NYKYINEN TOIMINTA</b>			
Kokopäivätyössä	70,7 %	66,8 %	68,7 %
Osa-aikatyössä	19,7 %	23,9 %	21,0 %
Osa-aikaeläkkeellä	2,9 %	2,9 %	2,8 %
Tällä hetkellä poissa työstä (esim. vanhempainvapaa)	4,1 %	0,4 %	2,9 %
Työkyvyttömyyseläkkeellä tai pitkäaikaisesti sairas	0,4 %	0,2 %	0,4 %
Varhaiseläkkeellä	0,5 %	0,5 %	0,7 %
Eläkkeellä iän perusteella	0,2 %	1,8 %	1,0 %
Muu	1,5 %	3,5 %	2,4 %
<b>TYÖTUNNIT</b>			
0–10 tuntia viikossa	3 %	14 %	7 %
20–39 tuntia viikossa	71 %	69 %	69 %
40–44 tuntia viikossa	12 %	9 %	11 %
45–49 tuntia viikossa	6 %	2 %	5 %
50–54 tuntia viikossa	2 %	2 %	2 %
55 tai yli tuntia viikossa	6 %	4 %	5 %
<b>TYÖSUHTEEN LAATU</b>			
Vakituihin	88 %	96 %	91 %
Määräaikainen	12 %	4 %	9 %
<b>ESIHENKILÖASEMA</b>			
Ei tai vain yhdelle työntekijälle (esim. omalle hoitajalle)	85 %	77 %	82 %
Kyllä, useammalle työntekijälle	15 %	23 %	18 %
<b>PÄÄTYÖN ALASEKTORI</b>			
Julkisella sektorilla terveyskeskuksessa	-	-	51 %
Julkisella sektorilla sairaalassa	-	-	5 %
Julkisella sektorilla ulkoistetussa yksikössä	-	-	2 %
Yliopistossa	-	-	2 %
Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiöllä	-	-	4 %
Julkisella sektorilla muualla	-	-	1 %
Yksityisellä sektorilla ammatinharjoittajana,	-	-	10 %

	<b>JULKINEN SEKTORI (N=1045, 65 %)</b>	<b>YKSITYINEN SEKTORI (N=553, 35 %)</b>	<b>KAIKKI (N=1696, 100 %)</b>
itsenäinen asema			
Yksityisellä sektorilla, ammatinharjoittajana, vuokralainen	-	-	13 %
Yksityisellä sektorilla työsuhteessa, itsenäinen asema	-	-	6 %
Yksityisellä sektorilla työsuhteessa	-	-	3 %
Työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa vuokrahammaslääkärinä	-	-	1 %
Muu	-	-	2 %
Ei päätyötä (esim. työtön, eläkkeellä tai poissa työstä muusta syystä)	-	-	1 %
<b>KLIININEN TYÖ</b>			
Ei	92 %	98 %	7 %
Kyllä	8 %	2 %	93 %
<b>POTILASTYÖ</b>			
Ei	7 %	1 %	6 %
Kyllä	93 %	99 %	94 %
<b>SIVUTYÖ</b>			
Ei	71 %	81 %	75 %
Kyllä	29 %	19 %	25 %
<b>TYÖSSÄKÄYNTIPAIKKAKUNTA</b>			
Helsinki	12 %	19 %	15 %
Tampere	6 %	11 %	7 %
Turku	5 %	5 %	5 %
Espoo	3 %	6 %	4 %
Oulu	4 %	5 %	4 %
Kuopio	6 %	3 %	4 %
Vantaa	4 %	3 %	4 %
Jyväskylä	3 %	4 %	4 %
Joensuu	1 %	3 %	2 %
Lahti	2 %	2 %	2 %
Lappeenranta	2 %	1 %	2 %
Pori	2 %	3 %	2 %
Seinäjoki	2 %	2 %	2 %
Vaasa	2 %	3 %	2 %
Hämeenlinna	2 %	1 %	1 %
Kotka	1 %	1 %	1 %
Kouvola	1 %	2 %	1 %
Mikkeli	1 %	1 %	1 %
Rovaniemi	1 %	1 %	1 %
Salo	1 %	1 %	1 %
Muu	40 %	24 %	34 %

Tutkimukseen osallistuneet edustivat hyvin Hammaslääkäriliiton jäsenistöä, johon kuuluu yli 90 % koko ammattikunnasta ja samalla siten koko ammattikuntaa. Erot vastanneiden ja perusjoukon (liiton jäsenet) välillä päätyön sektorin, sukupuolen, ikäryhmän ja äidinkielen suhteen olivat pieniä. Naisia oli vastanneissa 76 %, kun heitä perusjoukossa on 69 %. Vastanneiden keski-ikä (48,5) poikkesi vain hyvin vähän perusjoukosta (47,5 vuotta). Yksityisellä sektorilla vastaajista toimi 35 % ja perusjoukossa heitä oli 34 %. Myös ruotsinkielisten hammaslääkäreiden osallistuminen (3,6 %) vastasi ammattikuntaa (3,5 %). Tutkimusta voi pitää ammattikuntaa edustavana ja siten sen päätelmiä yleistettävänä.

Katoanalyysinä selvitimme, miten he, jotka jättivät osallistumatta vuonna 2023 mutta osallistuivat edelliseen tutkimukseen 2019, vertautuivat niihin, jotka osallistuivat molempina tutkimuskertoina. Tarkoitus oli selvittää, onko joitain systemaattisia tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vastaamatta jättämiseen.

Tilastollisia eroja löytyi iän, työvuosien, sukupuolen, viikkotyöajan ja esihenkilöaseman osalta (Taulukko 2). Vuonna 2023 vastaamatta jättäminen oli yhteydessä nuoreen ikään ja vähäisempiin työvuosiin, mikä on ymmärrettävää jo siitä syystä, että joukossa on kuluneen neljän vuoden aikana eläköityneitä hammaslääkäreitä. Vastaamatta jättäneissä oli myös lyhyempää työviikkoa tekeviä ja heissä oli enemmän miehiä ja vähemmän esihenkilöitä. Naisia molemmilla kerroilla vastanneista oli 77 %, kun taas vastaamatta tällä kerralla jättäneistä heitä oli 72 %, eli miehet jättivät naisia useammin vastaamatta. Samoin ei-esihenkilöinä toimivat jättivät hieman useammin vastaamatta (82 % vs. 79 %).

Työhyvinvoinnin ja terveyden osalta tilastollisia eroja kahden ryhmän välillä esiintyi työkyvyssä, työn imussa ja itsearvioidussa terveydentilassa. Vastaamatta jättäneissä oli hieman heikommiksi työkykynsä ja terveytensä ja matalammaksi työn imunsa arvioineita kuin molemmilla kerroilla vastanneissa. Erot ryhmien välillä olivat kuitenkin kaiken kaikkiaan hyvin pienet, eli isoa systemaattista katoa ei tutkimuksessa havaittu.



Taulukko 2. Katoanalyysi (vuosina 2019 ja 2023 osallistuneet vs. vain vuonna 2019 osallistuneet).

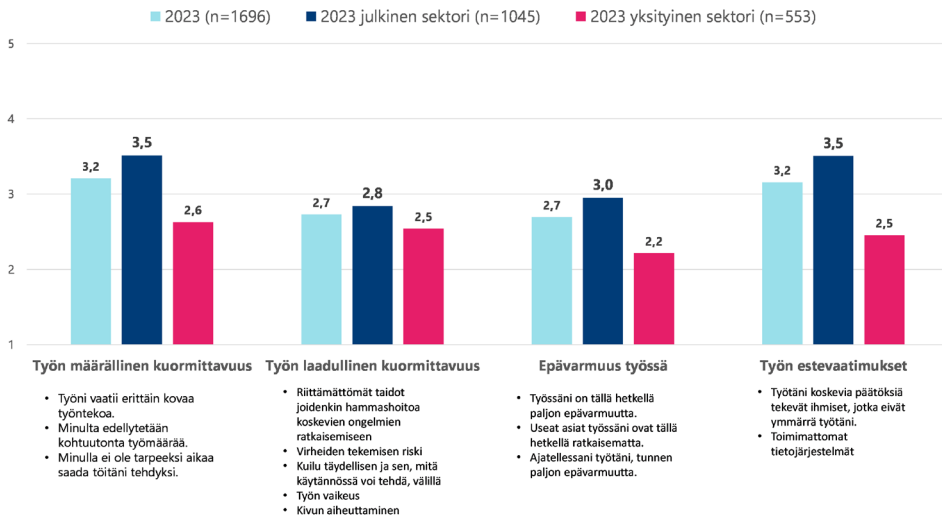
<b>MUUTTUJA</b>	<b>VASTASI KYSELYYN VUONNA 2019 MUTTA JÄTTI VASTAAMATTA 2023 (KESKIARVO VUONNA 2019)</b>	<b>VASTASI KYSELYYN VUONNA 2019 JA 2023 (KESKIARVO VUONNA 2019)</b>	<b>ERON TILASTOLLINEN MERKITSEVYYS</b>
<b>Ikä</b>	53 v	49 v	p < .001
<b>Työvuodet hammaslääkärinä</b>	25 v	21 v	p < .001
<b>Työtunnit viikossa (ilman päivystyksiä)</b>	30 h	32 h	p < .001
<b>Työkyky (0 täysin työkyvytön – 10 työkykyä parhaimmillaan)</b>	7,9	8,3	p < .001
<b>Terveydentila saman ikäisiin verrattuna (1 erittäin huono – 5 erittäin hyvä)</b>	3,8	3,9	p < .05
<b>Työn imu (0 ei koskaan – 6 päivittäin)</b>	4,7	4,8	p < .001

## Työn vaatimukset 2023

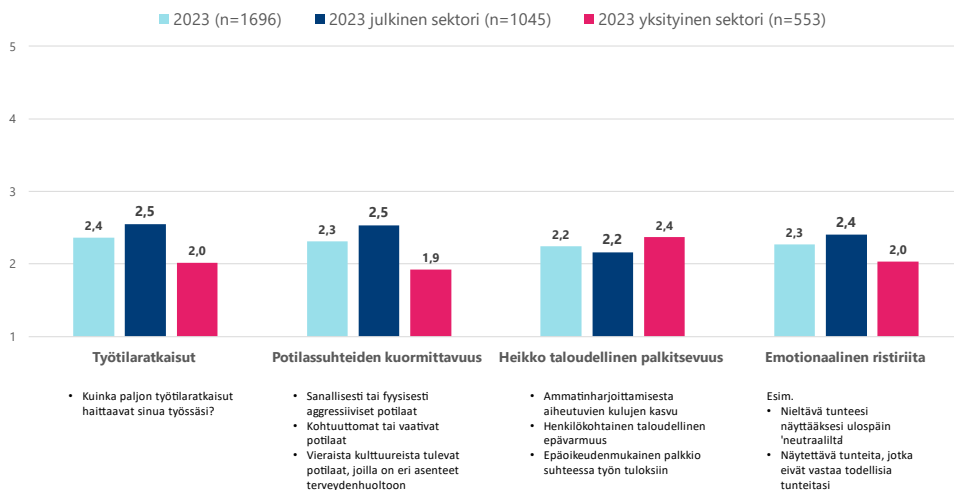
Hammaslääkäreiden työoloja jäsenimme työn vaatimusten ja voimavarojen teoreettisesta viitekehystä (Kuvio 1). Kaiken kaikkiaan tarkastelimme kahdeksaa erilaista työn vaatimusta ja 13 työn voimavaraa, joista osa on tyypillisiä nimenomaan hammaslääkäreiden työssä ja osaa tavataan monissa eri ammateissa ja aloilla.

Kuvioissa 2 ja 3 esittelemme keskiarvot kahdeksalle työn vaatimukselle koko vastaajajoukossa sekä erikseen julkisella ja yksityisellä sektorilla. Aiempien tutkimusten tavoin hammaslääkäreiden työ on julkisella sektorilla selvästi kuormittavampaa kuin yksityisellä sektorilla. Erityisesti työn määrä ja aikapaine, ns. työn estevaatimukset (byrokratia, toimimattomat tietojärjestelmät) ja epävarmuus työssä (ratkaisemattomia asioita, epävarmuuden tunteita) arvioidaan kielteisemmin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Ainoastaan työn taloudellisesti heikko palkitsevuus koettiin hieman kielteisemmin yksityissektorilla, mutta molemmilla sektorilla se arvioitiin keskimäärin vain vähän kuormittavaksi.

Vertailtaessa arvioita työn vaatimuksista vuosina 2023 ja edellisenä tutkimuskertana 2019 julkisella sektorilla lievää työn vaatimusten (0,2–0,3 keskiarvomuutos) kasvua näkyy työn epävarmuuden, työn estevaatimusten ja työtilaratkaisujen kuormittavuuden osalta. Yksityissektorilla työn estevaatimukset ja potilassuhteiden kuormittavuus olivat lievästi vähentyneet neljän vuoden takaisesta tutkimuksesta. Muiden työn vaatimusten osalta muutoksia ei ollut tai ne olivat vain 0,1 suuruisia. Tulokset kertovat aiemmista tutkimuksista tuttua havaintoa edelleen lisääntyneestä kuilusta julkisen ja yksityisen sektorin hammaslääkäreiden työn kuormittavuudessa.



Kuvio 2. Hammaslääkärin työn vaatimuksia julkisella ja yksityisellä sektorilla vuonna 2023, osa 1.

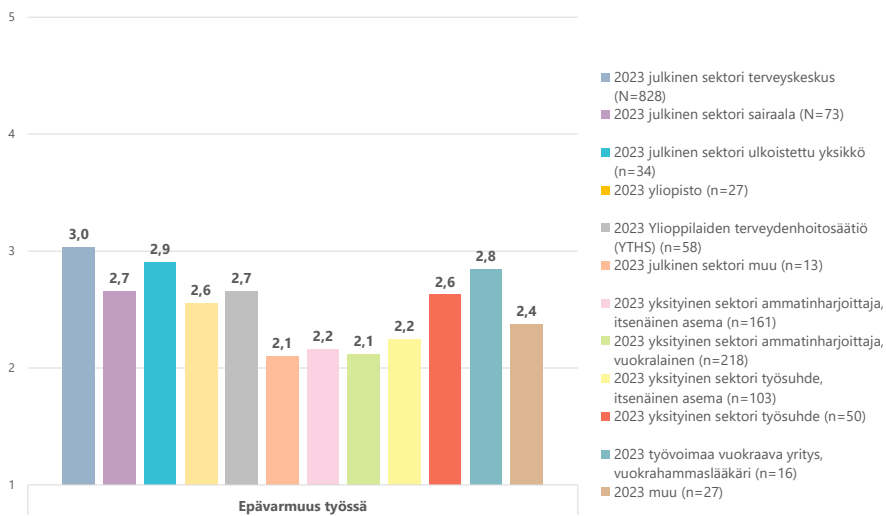


Kuvio 3. Hammaslääkärin työn vaatimuksia julkisella ja yksityisellä sektorilla vuonna 2023, osa 2.

Tyypillisesti työn eri vaatimukset koettiin myös julkisen sektorin eri alueilla: terveyskeskuksissa, YTHS:ssä, yliopistoissa, sairaaloissa ja ulkoistetuissa yksiköissä korkeammiksi kuin yksityisen sektorin eri lohkoilla: itsenäisessä asemassa olevilla ja

vuokralaisammattinharjoittajilla, työsuhteessa, myös itsenäisessä asemassa olevilla yksityisellä sektorilla ja muilla. Poikkeuksen tästä muodostivat työvoimaa vuokraavan firman vuokrahammaslääkärit, joiden työn kuormittavuus eri mittareilla tarkasteltuna oli selvästi suurempaa kuin muilla yksityissektorin hammaslääkäreillä ja usein ylitti myös julkisen sektorin keskiarvon.

Kuviossa 4 on esitelty eri alasektoreiden keskiarvot työn epävarmuuden suhteen. Eniten epävarmuutta koettiin terveyskeskuksissa, julkisen sektorin ulkoistetuissa yksiköissä ja vuokrafirmoissa työskentelevien parissa, joissa tosin on ollut melko vähän tutkimuksemme vastanneita. Epävarmuuden lisääntyminen vuodesta 2019 näkyy erityisesti terveyskeskusten (kasvu +0,3), YTHS:n (+0,3) ja sairaaloiden (+0,2) hammaslääkäreillä.

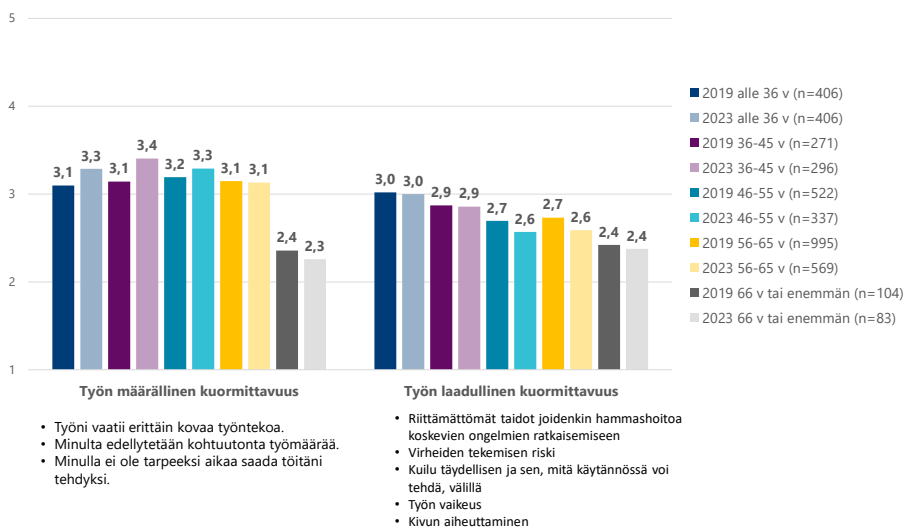


Kuvio 4. Epävarmuus työssä tarkennetusti eri sektoreilla.

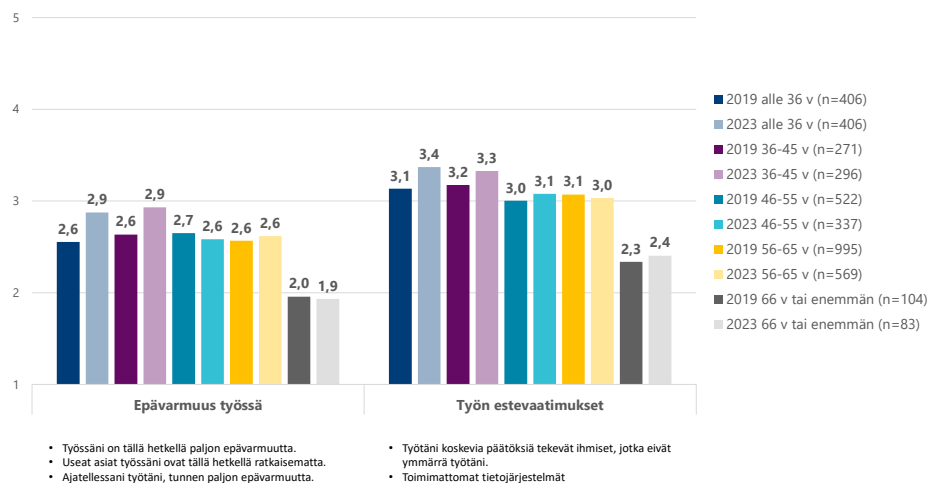
Eri alueista työn estevaatimuksia koettiin eniten ja ne olivat myös entisestään lisääntyneet vuodesta 2019 julkisen sektorin ulkoistetussa yksikössä (kasvu +0,6), terveyskeskuksissa (+0,2), YTHS:ssa (+0,3) sekä yksityisellä sektorilla vuokralla toimivilla ammatinharjoittajilla (+0,8) ja luokassa "muut" (+0,6).

Alle 46-vuotiaat hammaslääkärit arvioivat työtään kuormittavat vaatimukset korkeammiksi kuin heitä vanhemmat, lukuun ottamatta työn heikkoa taloudellista palkitsevuutta. Lisäksi kokemukset monista työn vaatimuksista olivat lisääntyneet erityisesti nuoremmassa ikäryhmissä (Kuviot 5 ja 6). Esimerkiksi työn määrällisen

kuormittavuuden, työn estevaatimusten ja työn epävarmuuden kokemukset olivat yleistyneet alle 46-vuotiailla hammaslääkäreillä ja olivat muita korkeammalla tasolla muun muassa työn laadullisen kuormittavuuden osalta. Vaikeiksi koetut potilassuhteet ja tunnetyön ristiriidat olivat lisäksi suorassa yhteydessä ikään, eli mitä nuorempi hammaslääkäri, sen enemmän näitä kuormitustekijöitä koettiin.



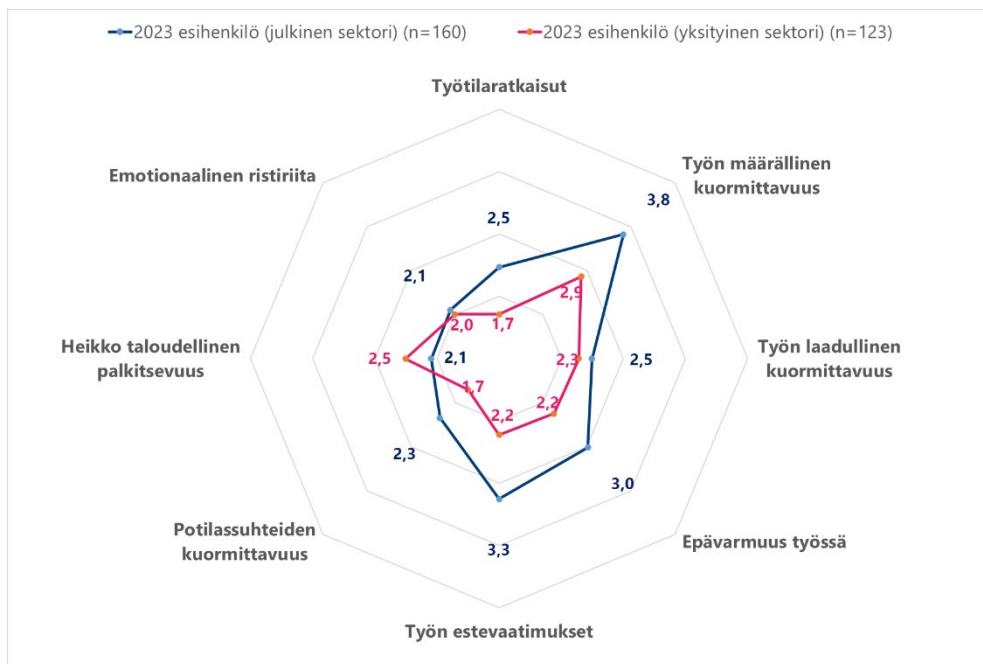
Kuvio 5. Työn määrällinen ja laadullinen kuormittavuus eri ikäryhmissä vuosina 2019 ja 2023.



Kuvio 6. Epävarmuus työssä ja työn estevaatimukset eri ikäryhmissä vuosina 2019 ja 2023.

Esihenkilöt ja johtajat (hammaslääkärit, joilla alaisia enemmän kuin yksi) kokivat työssään vähemmän kaikkia kuormittavia työn vaatimuksia kuin muut hammaslääkärit paitsi työn määrällistä ja aikapaineisiin liittyvää kuormittavuutta. Erot työn vaatimuksissa olivat merkittävät myös sen suhteen, toimiko hammaslääkäri esihenkilönä julkisella vai yksityisellä sektorilla (Kuvio 7).

Kuvio 7 esittää keskiarvoina työn vaatimukset (mitä suurempi arvo, sen enemmän työssä koettiin kutakin työn vaatimusta). Ainoastaan heikoksi arvioitu työn taloudellinen palkitsevuus oli yleisempää yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Isoimmat erot liittyivät työn määrään ja aikapaineisiin sekä työn tekoa haittaaviin estevaatimuksiin. Huolestuttavaa on, että nimenomaan julkisen sektorin esihenkilöillä työn määrällinen kuormittavuus, työn estevaatimukset ja työn epävarmuus olivat lisääntyneet vuodesta 2019 ja vielä hieman enemmän kuin julkisen sektorin muilla hammaslääkäreillä.



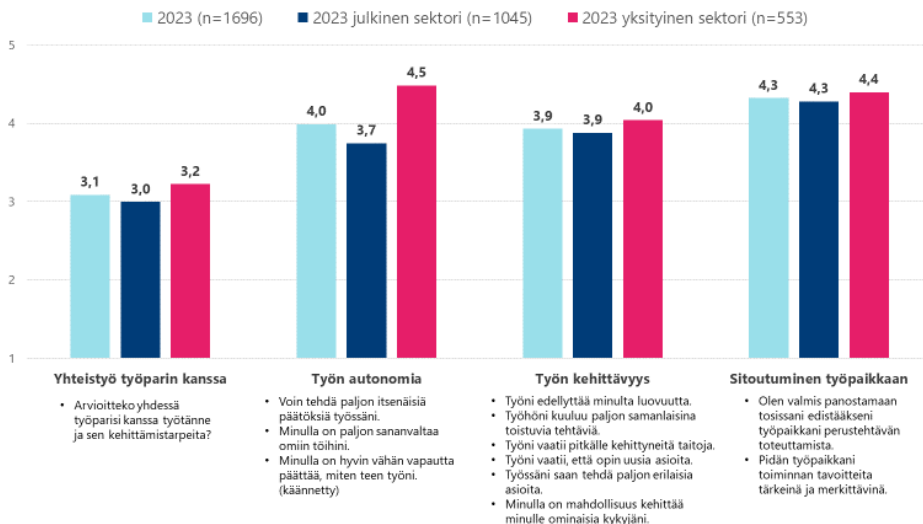
Kuvio 7. Työn vaatimukset julkisella ja yksityisellä sektorilla esihenkilöinä ja johtajina toimivilla.

## Työn voimavarat 2023

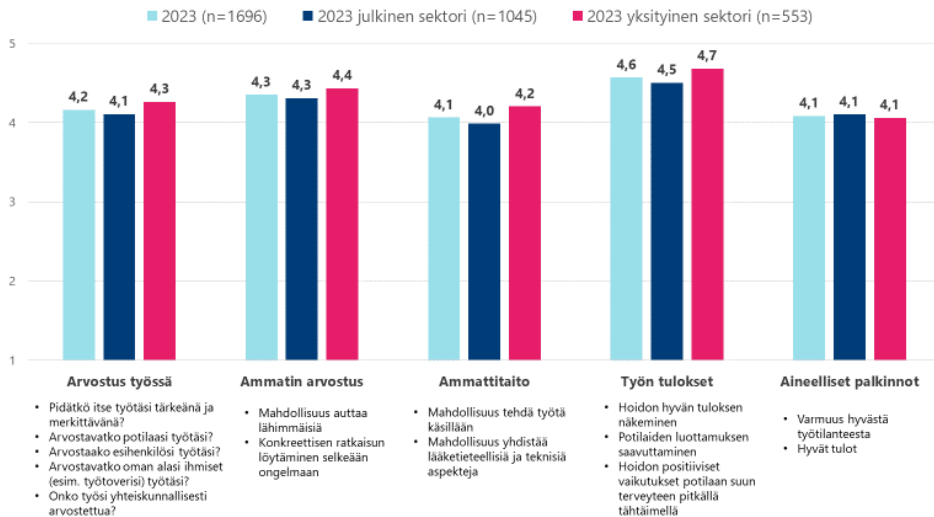
Työssä ei ole vain voimia verottavia vaatimuksia vaan myös voimavaroja, jotka kannattelevat työn tekemistä ja hyvinvointia. Kuvioissa 8–10 esittelemme keskiarvot 13 työn voimavaralle koko vastaajajoukossa sekä erikseen julkisella ja yksityisellä sektorilla.

Työn voimavaroista erityisen myönteisesti hammaslääkärökunnassa arvioidaan työn autonomia, oman työn tulosten näkeminen, koettu työn arvostus ja oman ammatin arvostus, oikeudenmukaisuus ja sitoutuminen työpaikkaan. Viimeksi mainittu on hammaslääkäritutkimuksissamme perinteisesti ajateltu yhdeksi työn voimavaraksi, vaikka toisaalta on myös tutkitusti hammaslääkäreillä seurausta monista muista työn voimavaroista ja työn imusta (Hakanen ym., 2008).

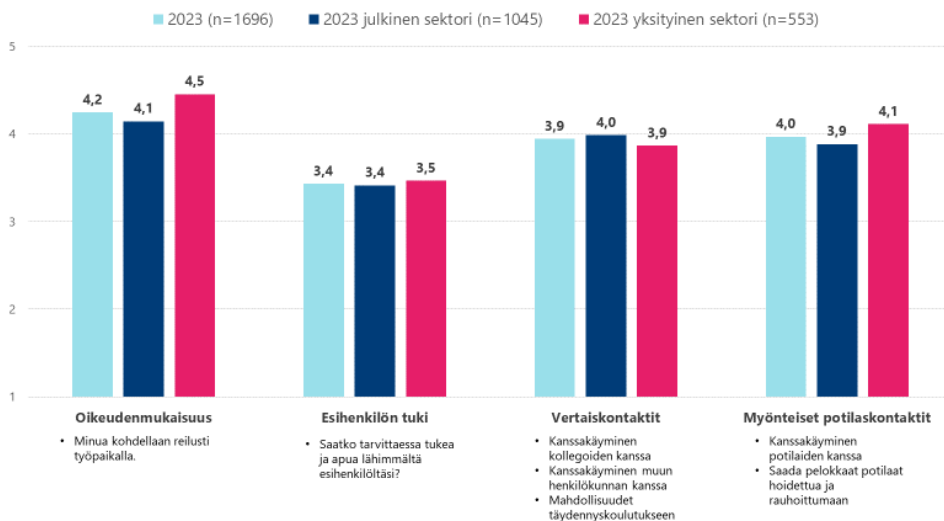
Työn voimavarojen yleisyydessä ei ole yhtä suuria eroja julkisen ja yksityisen sektorin välillä kuin työn vaatimusten kohdalla. Työn lyhyen ja pitkän aikavälin tuloksia koetaan, ollaan sitoutuneita ja hyviä vertaiskontakteja löytyy yhtä lailla molemmilta sektoreilta. Kuitenkin iso ero löytyy kokemuksissa työn autonomian kohdalla niin, että yksityisellä sektorilla autonomiaa koetaan selvästi enemmän kuin julkisella (keskiarvot 4,5 vs. 3,7). Myös työpaikan käytännöt arvioidaan oikeudenmukaisemmiksi yksityisellä sektorilla (4,5 vs. 4,1) ja joitakin muitakin pienempiä eroja löytyi yksityisen sektorin hyväksi.



Kuvio 8. Hammaslääkärin työn voimavaroja julkisella ja yksityisellä sektorilla vuonna 2023, osa 1.



Kuvio 9. Hammaslääkärin työn voimavaroja julkisella ja yksityisellä sektorilla vuonna 2023, osa 2



Kuvio 10. Hammaslääkärin työn voimavaroja julkisella ja yksityisellä sektorilla vuonna 2023, osa 3.

Vertailtaessa arvioita työn voimavaroista vuosina 2019 ja 2023 julkisella sektorilla työn autonomia on edelleen laskenut edelliserrasta (3,9 vs. 3,7). Molemmilla sektoreilla monipuoliset ammattitaitovaatimukset (3,8 vs. 4,0 julkisella ja 4,0 vs. 4,2 yksityisellä sektorilla) sekä työn aineelliset palkinnot, kuten hyvät tulot ovat parantuneet

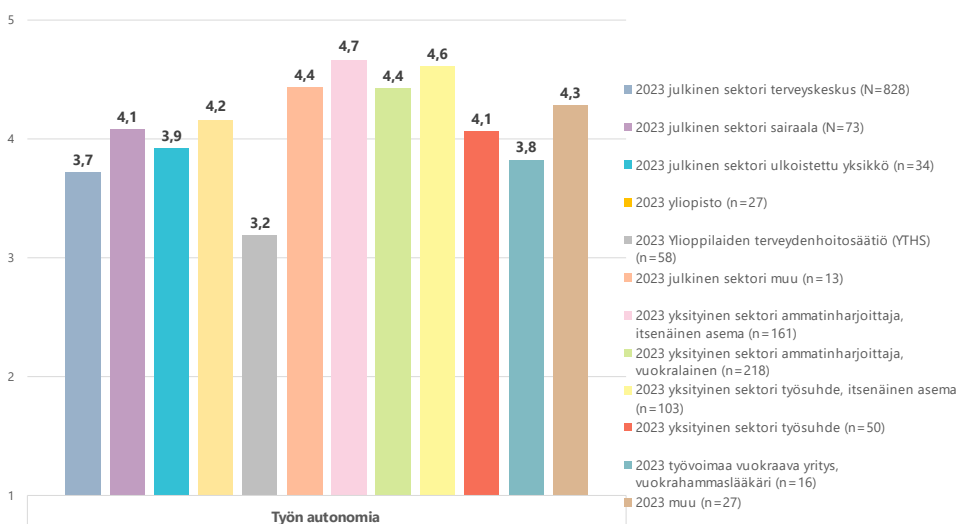


(molemmilla sektoreilla 3,9 vs. 4,1). Kaiken kaikkiaan muutokset työn voimavaroissa ovat olleet koko ammattikunnassa pieniä (0,1 keskiarvoero) tai muutoksia ei keskiarvoissa ole ollut.

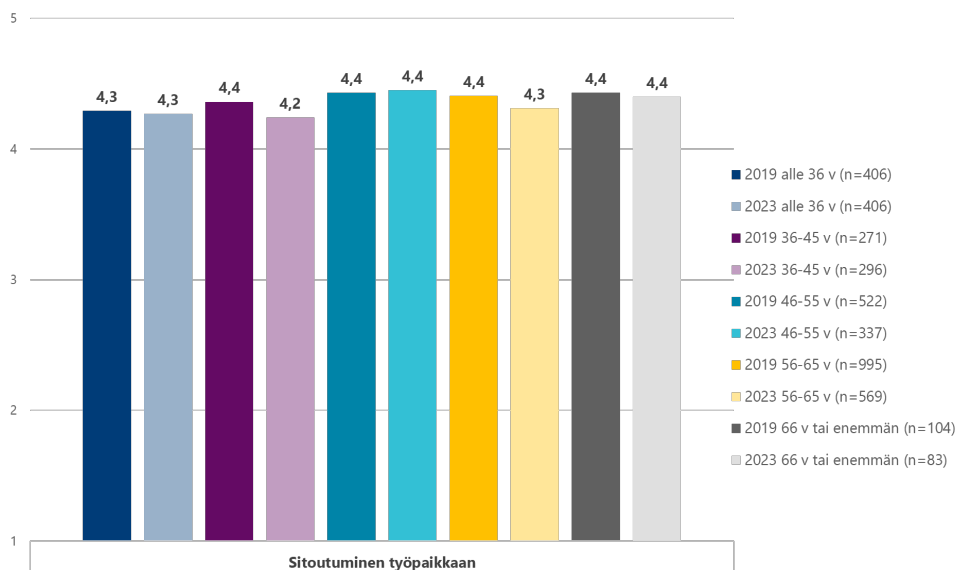
Keskimäärin työn eri voimavarat koettiin julkisen sektorin eri lohkoilla hieman heikommiksi kuin yksityisen sektorin eri lohkoilla. Kuitenkin sektoreiden sisällä oli myös keskinäisiä eroja: esimerkiksi yliopistojen hammaslääkärit ja julkisen sektorin ”muualla” -luokassa työskennelleet olivat vielä yksityisenkin sektorin hammaslääkäreitä sitoutuneempia työhönsä ja kokivat sen kehittävämäksi. Erityisen heikoksi kokivat työnsä autonomian ja kehittävyden YTHS:n hammaslääkärit. Vuokrahammaslääkärit arvioivat kauttaaltaan työnsä voimavarat keskimääräistä heikommiksi lukuun ottamatta työnsä aineellista palkitsevuutta ja esihenkilöltä saamaansa tukea. Työnsä monipuolisuuden ja kehittävyden he arvioivat kaikkia muita lohkoja huonommaksi.

Kuviossa 11 on vielä esitelty työn autonomian kokemukset eri lohkoilla. Erot ovat osittain suuret lähtien YTHS:ssä varsin matalista arvioista (3,2) yksityisen sektorin itsenäisiin ammatinharjoittajiin (4,7). Myös terveyskeskuksissa koettiin selvästi vähemmän työssä autonomiaa.

Eri-ikäisten sitoutuminen työpaikkaansa ei käytännössä eronnut toisistaan ja oli korkea (Kuvio 11). Neljässä vuodessa ei ollut myöskään tapahtunut muutoksia sitoutumisessa työpaikkaan. Sen sijaan työn autonomiassa oli tapahtunut laskua sekä alle 36-vuotiailla (4,0 vs. 3,8) ja 36–45-vuotiailla (4,1 vs. 3,8).

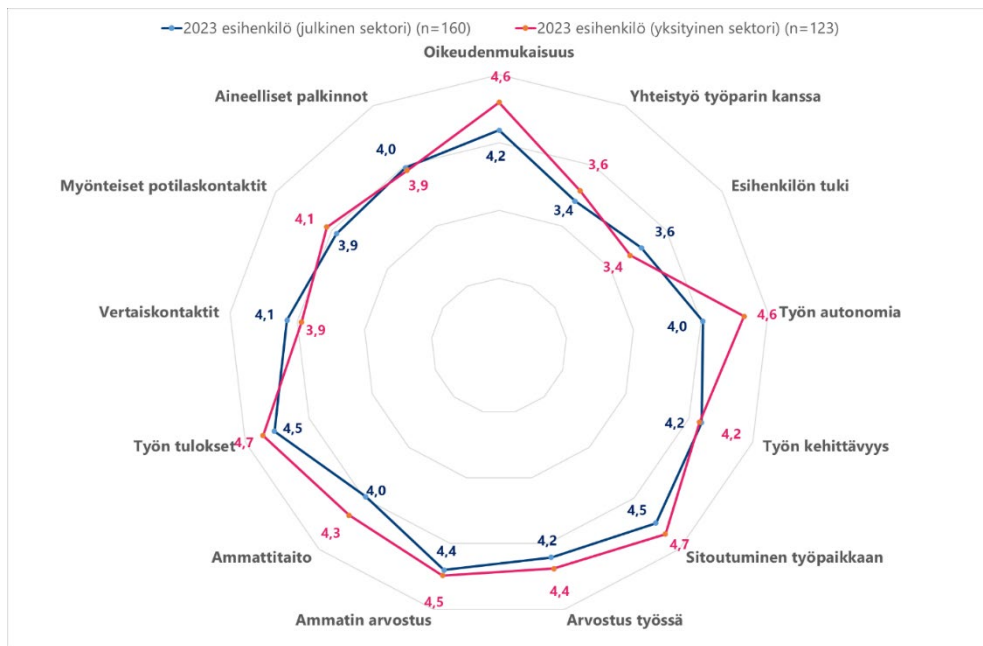


Kuvio 11. Työn autonomia tarkennetusti eri sektoreilla.



Kuvio 12. Eri-ikäisten hammaslääkäreiden sitoutuminen työpaikkaan vuosina 2019 ja 2023.

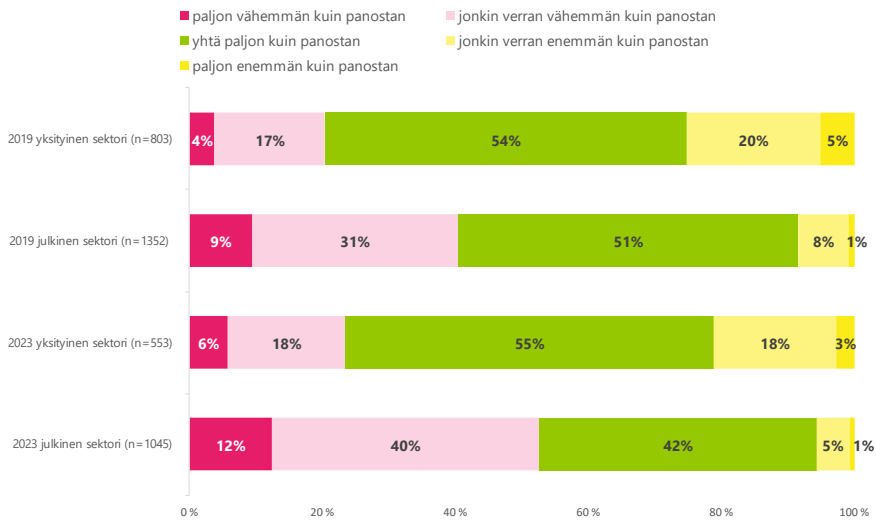
Toisin kuin työn kuormittavuudesta kertovien työn vaatimusten kohdalla työn voimavarojen osalta julkisen ja yksityisen sektorin johtajat ja esihenkilöt eivät eroa toisistaan yhtä selvästi. Työ on arvioitu yhtä kehittäväksi, samoin sen aineelliset palkinnot ja ammatin arvostus. Silti eroja löytyy ja useimmiten yksityisen sektorin hyväksi. Erityisesti myös esihenkilöillä yksityisellä sektorilla työn autonomia, myönteiset ammattitaitovaatimukset ja oikeudenmukaiset käytännöt ovat selvästi korkeammalla tasolla kuin julkisella sektorilla.



Kuvio 13. Työn voimavarat julkisella ja yksityisellä sektorilla esihenkilöinä ja johtajina toimivilla.

Yksi hyvinvointiin vahvasti yhteydessä oleva tekijä on arvio omien työlle annettujen panostusten (mm. aikaa, energiaa, ponnisteluja) ja siitä saatujen vastineiden (mm. palkka, status, tunnustus) suhteesta (Schaufeli, 2006). Hyvinvoinnille tasapainokokemus on parempi kuin epäsuhta kumpaan tahansa suuntaan, joskin se, että työhön panostaa enemmän kuin siltä saa, on kaikista epäedullisin tilanne.

Julkisen sektorin hammaslääkäreistä 42 % ja yksityisen 55 % koki panos-vastine-suhteen olevan tasapainossa. Kuitenkin 52 % julkisen ja 24 % yksityisen sektorin hammaslääkäreistä koki panostavansa työhön enemmän kuin saa siltä takaisin. Tämä epäsuhta on myös selvästi lisääntynyt julkisella sektorilla edellisestä kyselystä (vastaava lukema 2019: 40 %) mutta vain vähän yksityisellä sektorilla (21 %).

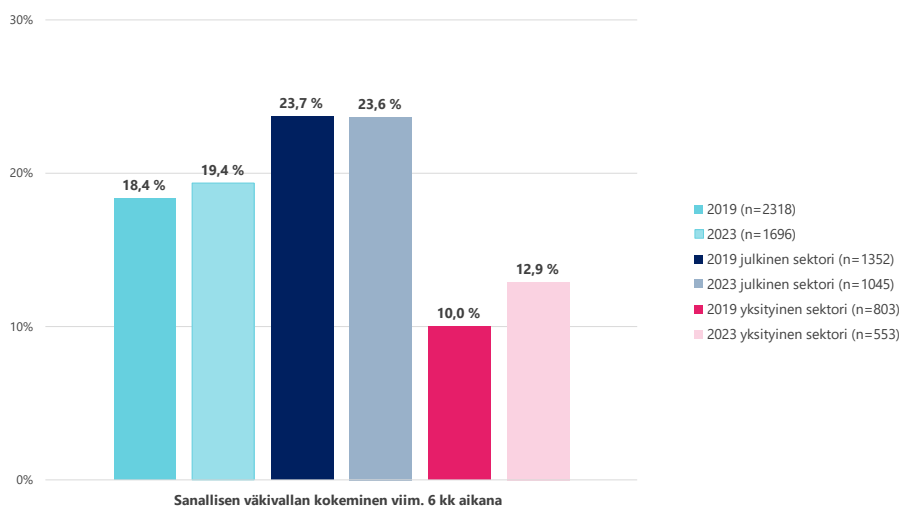


Kuvio 14. Työn panosten ja vastineiden suhde julkisen ja yksityisen sektorin hammaslääkäreillä vuosina 2019 ja 2023.

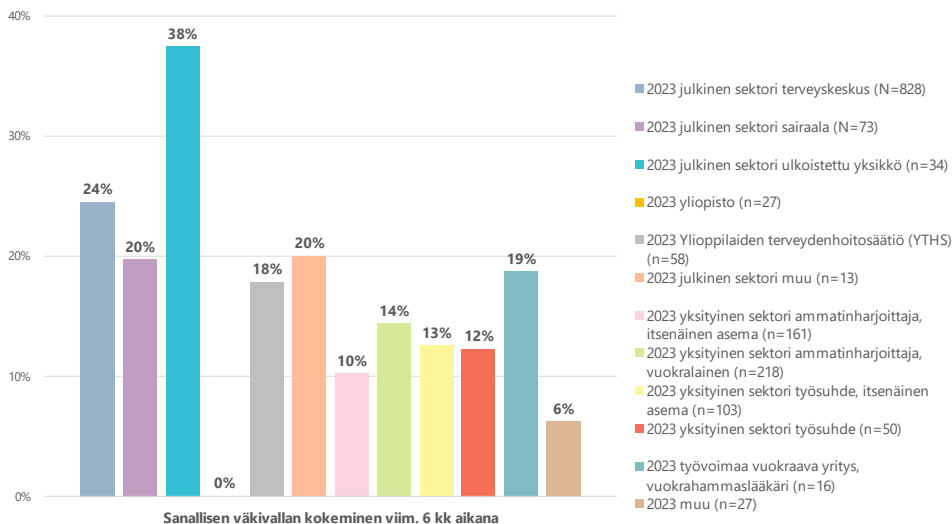
## Sanallinen ja fyysinen väkivalta työssä 2023

Kyselyssä kartoitimme myös kokemuksia sanallisesta ja fyysisestä väkivallasta. Lähes joka neljäs (24 %) julkisen sektorin hammaslääkäri oli kokenut sanallista väkivaltaa viimeisen puolen vuoden aikana (kuvio 15). Tämä oli sama määrä kuin neljä vuotta aiemmin. Yksityisellä sektorilla sanallista väkivaltaa oli kokenut selvästi harvempi (13 %), mutta tämä osuus oli hieman enemmän kuin edellisellä tutkimuskerralla (10 %).

Tarkennetusti toimintaloikoista julkisen sektorin ulkoistetussa yksikössä useampi kuin joka kolmas (38 %) oli kokenut sanallista väkivaltaa. Myös terveyskeskusten, sairaaloiden ja julkisen sektorin muut-ryhmässä sekä ammatinharjoittajien ja vuokrahammaslääkärien joukossa sanallista väkivaltaa oli kokenut noin joka neljäs-joka viides (19–24 %) viimeisen puolen vuoden aikana. Vain yliopistoissa ei yksikään vastaaja ollut kokenut sanallista väkivaltaa (kuvio 16).

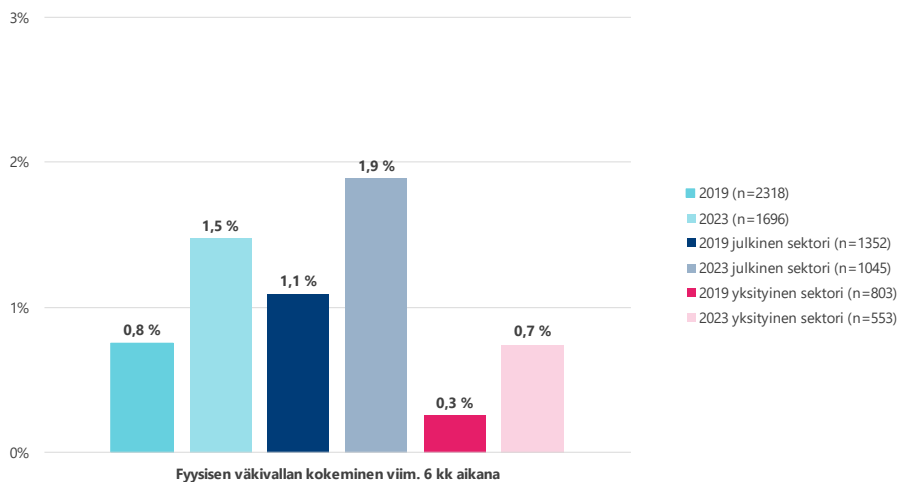


Kuvio 15. Sanallisen väkivallan kokemus viimeisen puolen vuoden aikana julkisen ja yksityisen sektorin hammaslääkäreillä vuosina 2019 ja 2023.



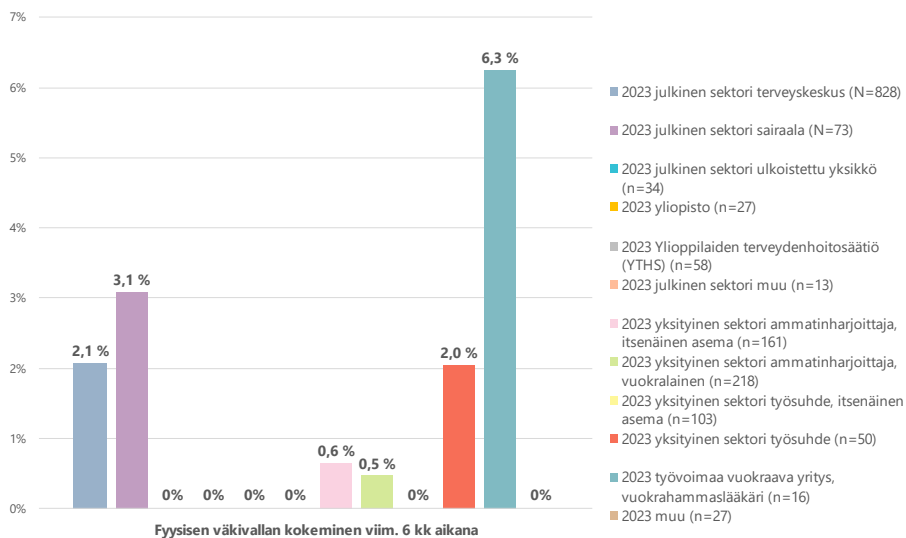
Kuvio 16. Sanallisen väkivallan kokemus viimeisen puolen vuoden aikana julkisen ja yksityisen sektorin eri lohkoilla vuosina 2019 ja 2023.

Fyysisestä väkivallasta raportoivien osuus on kasvanut edellisestä vuoden 2019 kyselystä. Ammattikunnasta 1,5 % raportoi fyysisestä väkivallasta ja tarkemmin julkisen sektorin hammaslääkäreistä 1,9 % vastaajista ja yksityisen 0,7 %. Vuoden 2022 Työolobarometrin tulosten mukaan palkansaajista neljä prosenttia oli itse kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa useita kertoja ja kolme prosenttia kerran (Lyly-Yrjänäinen, 2023). Työolobarometrin luvuissa on väkivallan lisäksi myös kokemus sen uhasta mukana, joten luvut eivät ole sellaisenaan vertailukelpoiset hammaslääkäritutkimuksen kanssa.



Kuvio 17. Fyysisen väkivallan kokemus viimeisen puolen vuoden aikana julkisen ja yksityisen sektorin hammaslääkäreillä vuosina 2019 ja 2023.

Kuviossa 18 näkyy vielä tarkemmin fyysisen väkivallan kokemukset eri toimintolohkoilla. Erityisesti vuokrahammaslääkärien (6,3 %), sairaaloiden (3,1 %), terveyskeskusten (2,1 %) ja yksityisen sektorin työsuhteessa olevien joukossa oli fyysistä väkivaltaa kohdanneita.



Kuvio 18. Fyysisen väkivallan kokemus viimeisen puolen vuoden aikana julkisen ja yksityisen sektorin eri lohkoilla vuosina 2019 ja 2023.



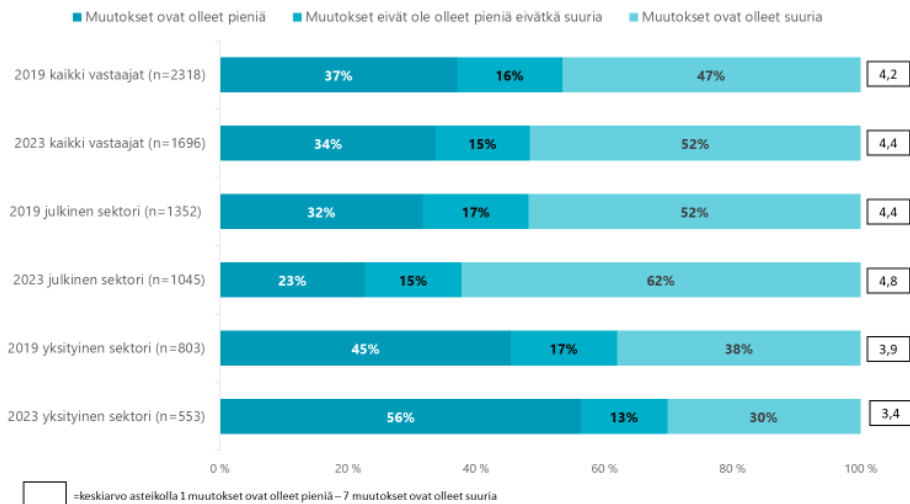
## Muutokset ja niihin osallistuminen työssä

Hammaslääkäreistä puolet (52 %) on kokenut työtään koskeneet muutokset viimeisen vuoden aikana pikemminkin suurina kuin pieninä tai kohtuullisina (Kuvio 19).

Muutosten kokeminen suurena koskee erityisesti julkisen sektorin (62 %) ja selvästi vähemmän yksityisen (30 %) sektorin hammaslääkäreitä. Kokemus on myös selvästi vahvistunut julkisella ja puolestaan vähentynyt yksityisellä sektorilla neljässä vuodessa.

Kysyttäessä tapahtuneiden muutosten laatua hammaslääkärit jakaantuivat kolmeen suurin piirtein samankokoiseen ryhmään sen mukaan, koettiin muutokset pääasiassa myönteisinä, neutraaleina tai kielteisinä (Kuvio 20). Tässä suhteessa ei ollut tapahtunut muutosta edelliseen tutkimukseen nähden. Julkisella sektorilla joka neljäs (26 %) ja yksityisellä lähes puolet (46 %) koki tapahtuneet muutokset myönteisinä. Kiinnostavasti muutosten suuruuden ja kielteisyyden välillä oli vain hyvin lievä myönteinen yhteys, eli suuria muutoksia ei välttämättä koettu sen kielteisimpinä kuin pieniäkään.

Erytisen paljon muutokset kielteisiksi kokeneita oli terveyskeskuksissa (47 %), julkisen sektorin ulkoistetuissa yksiköissä (45 %) ja YTHS:ssä (39 %). Julkisen ja yksityisen sektorin esihenkilöiden välillä ei ollut huomattavaa eroa arvioissa muutosten laadussa (36 % vs. 32 % kielteisiä arvioita), mutta julkisella sektorilla esihenkilöiden arviot olivat muuttuneet neljässä vuodessa kielteisemmiksi (32 % v. 2019), kun taas yksityisellä sektorilla oli aiemmin hieman nykyistä enemmän muutokset kielteisiksi arvioineita (35 %).



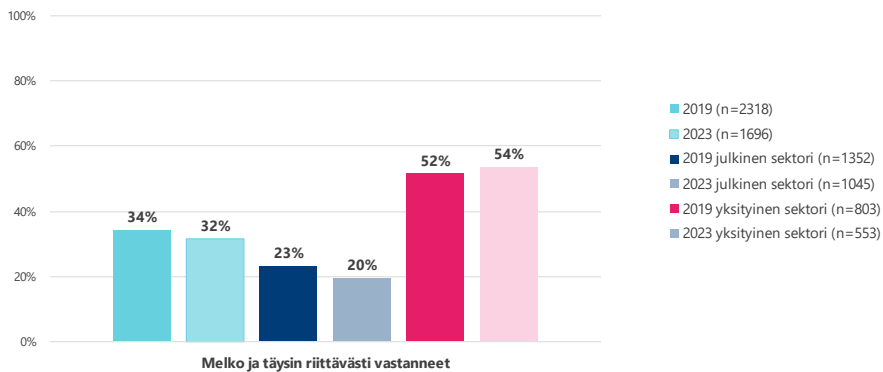
Kuvio 19. Hammaslääkärien työssään viimeisen vuoden aikana kokemien muutosten suuruus julkisella ja yksityisellä sektorilla (vuosina 2019 ja 2023).



Kuvio 20. Hammaslääkärien työssään viimeisen vuoden aikana kokemien muutosten myönteisyys tai kielteisyys julkisella ja yksityisellä sektorilla (vuosina 2019 ja 2023).

Yleisesti siis oli koettu muutoksia tapahtuneen, mutta sen sijaan kokemus siitä, oliko saanut olla riittävästi mukana suunnittelemassa muutoksia, oli varsin matala (Kuvio 21). Näin koki kolmasosa (32 %) hammaslääkäreistä. Julkisella sektorilla vain joka viides (20 %) hammaslääkäri koki saaneensa olla riittävästi mukana muutosten valmisteluissa.

Julkisen sektorin esihenkilöistäkin lähes puolet (45 %) arvioi, ettei ollut saanut riittävästi olla mukana valmistelemassa muutoksia. Tässä ei ollut tapahtunut muutosta neljän vuoden takaiseen tilanteeseen. Yksityisellä sektorilla sen sijaan on tapahtunut myönteistä kehitystä, kun neljä viidestä (79 %) esihenkilöstä aiempaan kolmeen neljästä (73 %) koki olleensa riittävästi mukana muutosten valmisteluissa.

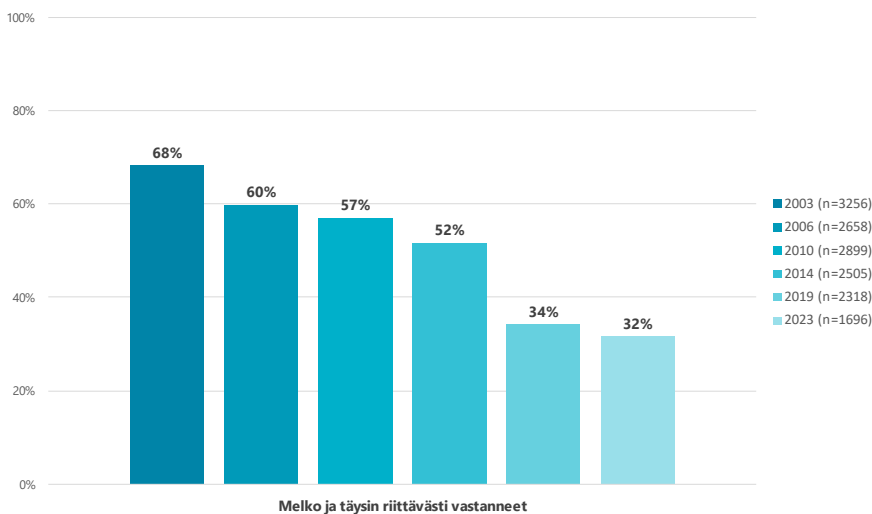


Kuvio 21. Mahdollisuus olla mukana työtä koskevia muutoksia suunniteltaessa julkisella ja yksityisellä sektorilla 2019 ja 2023.

Vaikka hammaslääkäreiden pitkän (20 vuoden) aikavälin työolojen ja hyvinvoinnin kehityspiirteisiin tarkastelemme toisessa artikkelissa, on tärkeää jo tässä tuoda esille hammaslääkärikunnan kokemus mahdollisuudesta osallistua työtään koskevien muutosten suunnitteluun muuttuvassa suun terveydenhuollon kentässä (Kuvio 22). Hammaslääkäreiden kokemukset riittävästä mukana olosta eri muutoksia suunniteltaessa on melko lailla romahtanut lineaarisesti vuodesta 2003 (68 %) vuoteen 2023 (32 %).

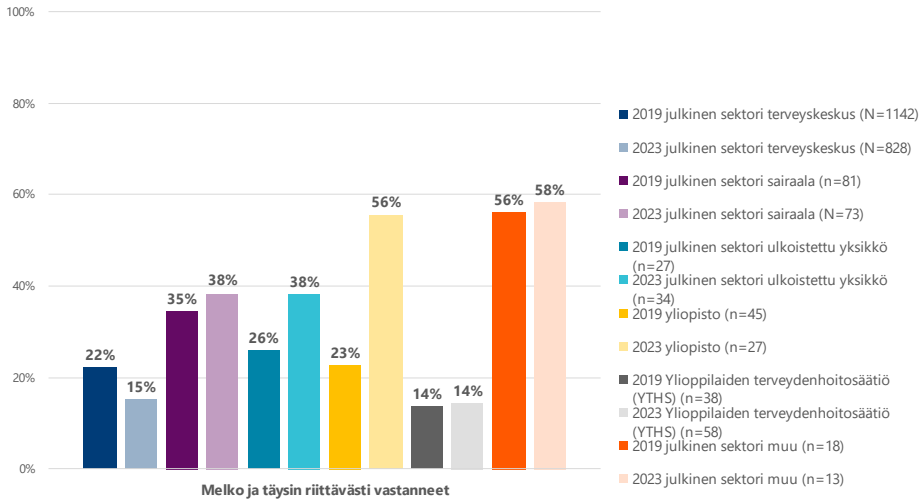
Myös eri-ikäiset hammaslääkärit kokivat eri tavoin olleensa mukana muutosten suunnittelussa. Kun alle 36-vuotiasta hammaslääkäreistä 21 % (28 % v. 2019) ja 36–45-vuotiaista 23 % (26 %) koki riittävästi voineensa osallistua muutosten suunnitteluun,

46–65-vuotiaista 36–37 % vastasi näin. Sen sijaan kokemuksissa muutosten suuruudessa ja laadussa ei ollut merkittäviä ikäryhmittäisiä eroja lukuun ottamatta yli 65-vuotiaita hammaslääkäreitä, jotka myös tässä suhteessa kokivat asiat myönteisemmin (ja toisaalta olivat useimmiten ammatinharjoittajia).

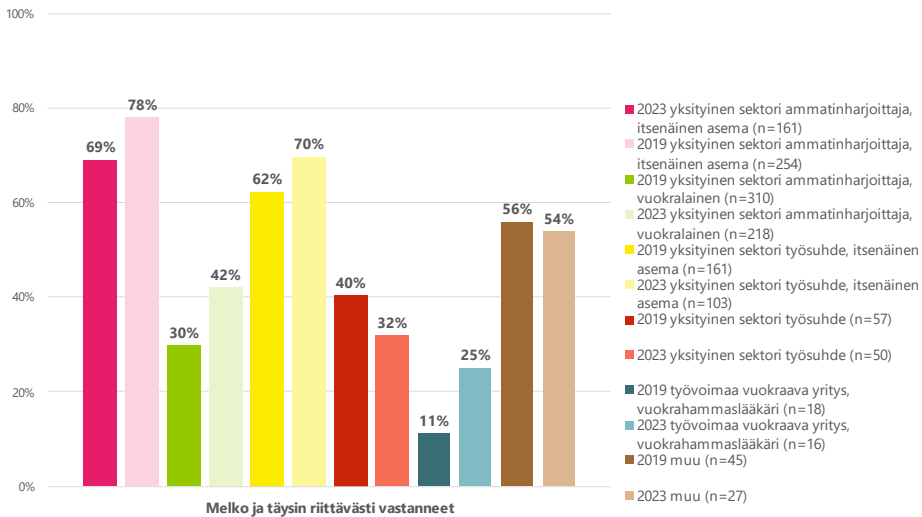


Kuvio 22. Hammaslääkärien mahdollisuus olla mukana työtä koskevia muutoksia suunniteltaessa vuodesta 2003 vuoteen 2023.

Kuvioissa 23 ja 24 on vielä esitelty tarkennetusti eri toimintaloikoilla kokemukset osallistumisesta muutosten suunnitteluun. Terveyskeskuksissa tilanne on entisestään heikentynyt (22 % vs. 15 %) ja YTHS:ssa pysynyt erittäin matalana neljän vuoden takaiseen verrattuna (14 %). Yliopistoissa tilanne on kohentunut ja samoin useilla yksityisen sektorin lohkoilla.



Kuvio 23. Mahdollisuus olla mukana työtä koskevia muutoksia suunniteltaessa julkisen sektorin eri lohkoilla 2019 ja 2023.

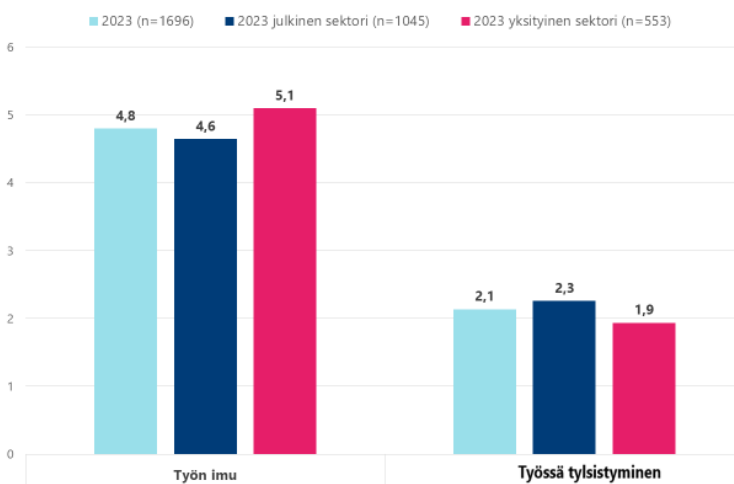


Kuvio 24. Mahdollisuus olla mukana työtä koskevia muutoksia suunniteltaessa yksityisen sektorin eri lohkoilla 2019 ja 2023.

## Työhyvinvointi: näin hammaslääkärit voivat vuonna 2023

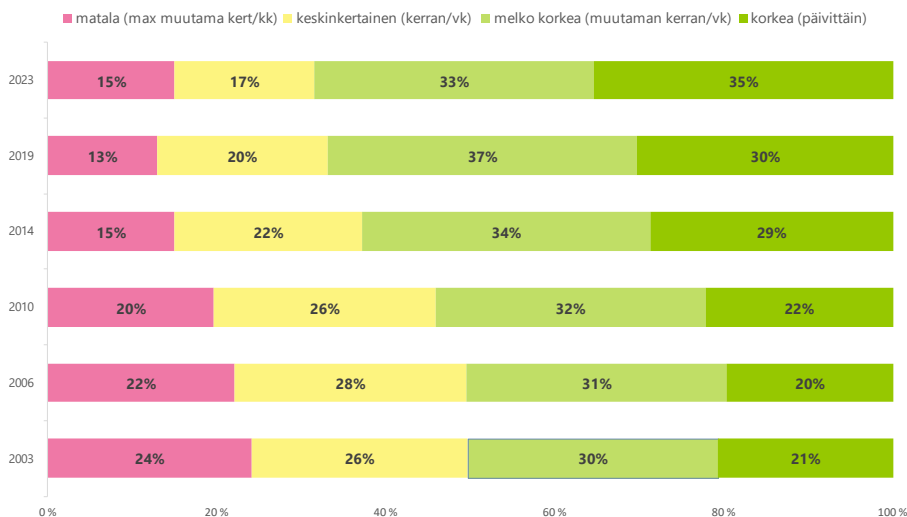
### Työn imu yleistä ja työssä tylsistyminen vähäistä

Hammaslääkäreiden työn imu on ollut yleistä koko 2000-luvun, ja sitä ovat kannatelleet monet työn voimavarat monien muutosten ja kuormitustekijöiden keskellä. Kuviossa 25 nähdään, että työn imua esiintyy edelleen enemmän yksityisellä kuin julkisella sektorilla ja toisaalta, että työn imulle vastakkaista työssä tylsistymistä esiintyy hammaslääkäreillä selvästi vähemmän kuin työn imua.



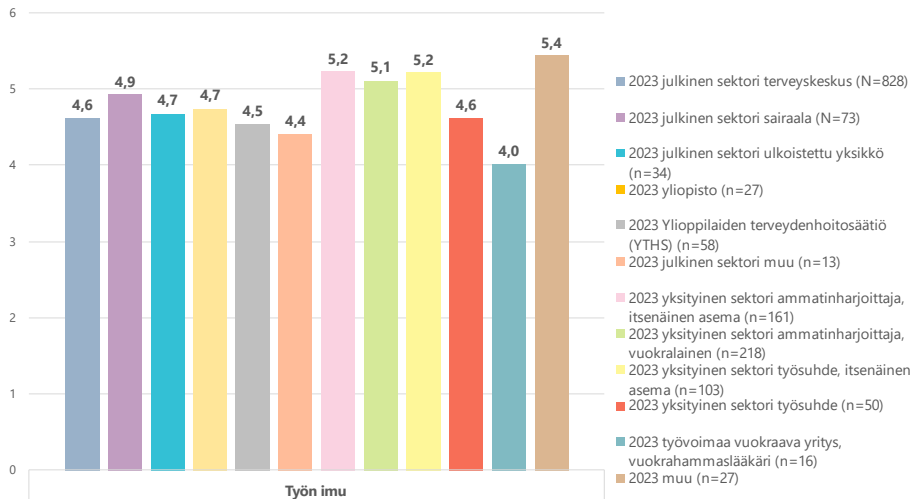
Kuvio 25. Työn imun ja työssä tylsistymisen keskiarvot julkisella ja yksityisellä sektorilla 2019 ja 2023.

Työn imun tason voi sanoa olleen korkea joka kolmannella (35 %) ja melko korkea lähes joka kolmannella (33 %) suomalaisella hammaslääkärillä vuonna 2023 (Kuvio 26). Vastaavasti matala tai kohtalainen se on myös joka kolmannella hammaslääkärillä (32 %). Sekä korkeaa (+5 %-yksikköä) että matalaa (+2 %-yksikköä) työn imua kokeneiden osuus on hieman kasvanut vuodesta 2019. Kaiken kaikkiaan korkeaa työn imua kokeneita on enemmän nyt kuin vuonna 2003 tai muina seurantavuosina. Vertailtaessa vielä työn imun tasoon suomalaisessa työväestössä keskimäärin hammaslääkärit kokivat enemmän työn imua. Miten Suomi voi? -seuranta-aineistossa työn imun taso oli vähintään melko korkea 56 %:lla (Työterveyslaitos, 2023).



Kuvio 26. Työn imun yleisyys hammaslääkäreillä vuosina 2003–2023.

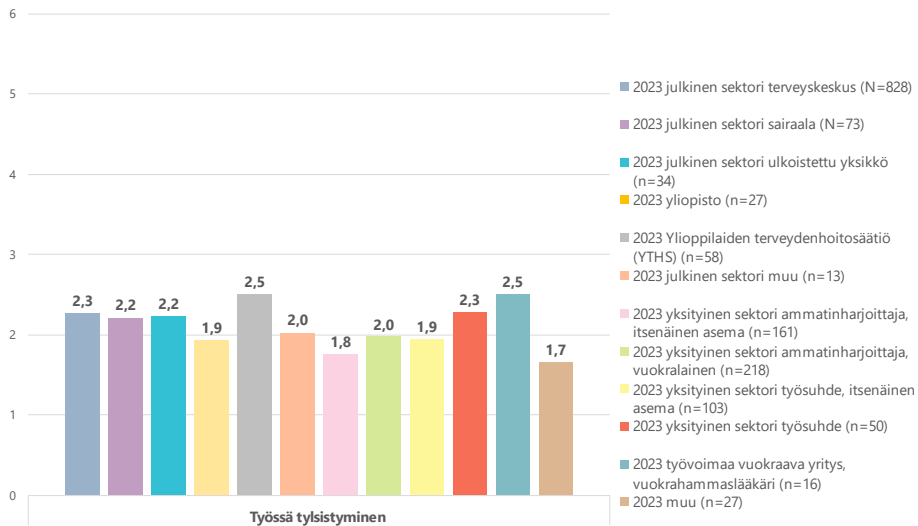
Eri toimintalojkoja tarkasteltaessa voidaan havaita, että julkisella sektorilla työn imu on yleisintä sairaaloissa. Yksityisellä sektorilla keskimääräistä vähemmän työn imua kokivat yksityisen sektorin työsuhteessa olevat. Vuokrahammaslääkärit kokivat muita sektoreita selvästi vähemmän työn imua. Sekä julkisen että yksityisen sektorin esihenkilöiden työn imu oli samalla tai lievästi korkeammalla tasolla kuin vuonna 2019.



Kuvio 27. Työn imu julkisen ja yksityisen sektorin eri lohkoilla 2023.

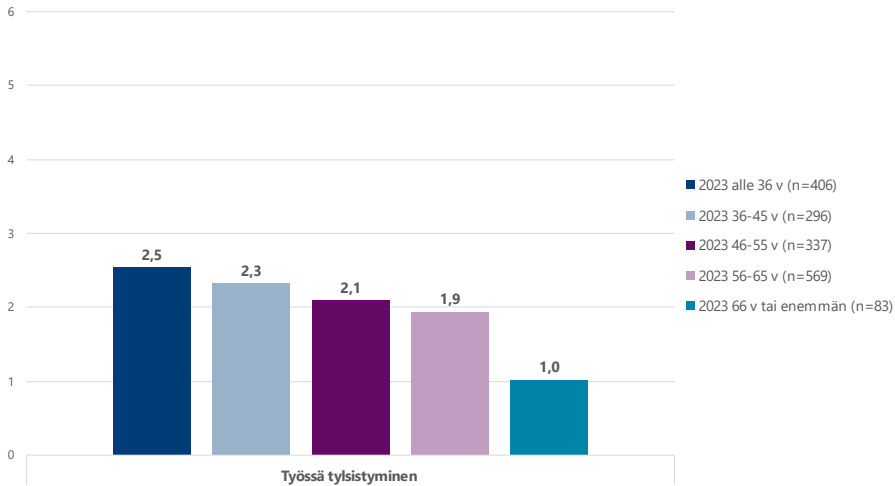
Suomalaisten hammaslääkäreiden työssä tylsistymistä tutkittiin vuonna 2023 ensimmäistä kertaa. Hammaslääkärit kokivat työssä tylsistymistä vähemmän kuin suomalainen työväestö keskimäärin, jota on tutkittu Miten Suomi voi? -tutkimuksessa (Työterveyslaitos, 2023). Hammaslääkäreistä 83 % koki harvoin tylsistymistä, kun koko väestössä vastaava osuus oli 67 %. Hammaslääkäreistä vähintään muutaman kerran viikossa tylsistymistä työssään kokeneita oli 6 %. Alasektoreista YTHS:n hammaslääkäreillä ja vuokrahammaslääkäreillä oli hieman keskimääräistä enemmän työssä tylsistymisen kokemuksia (Kuvio 28).





Kuvio 28. Työssä tylsistyminen julkisen ja yksityisen sektorin eri lohkoilla 2023.

Kiinnostavasti työssä tylsistyminen oli selvässä käänteisessä yhteydessä ikään: mitä nuorempi hammaslääkäri, sen enemmän tylsistymistä. Samansuuntaisen yhteyden iän ja tylsistymisen välillä olemme havainneet useissa Työterveyslaitoksen tutkimusaineistoissa. Myös työn imu on lievässä yhteydessä ikään niin, että mitä vanhempi hammaslääkäri, sitä enemmän työn imua, mutta tylsistymisen osalta ikäryhmäerot ovat selvimät.



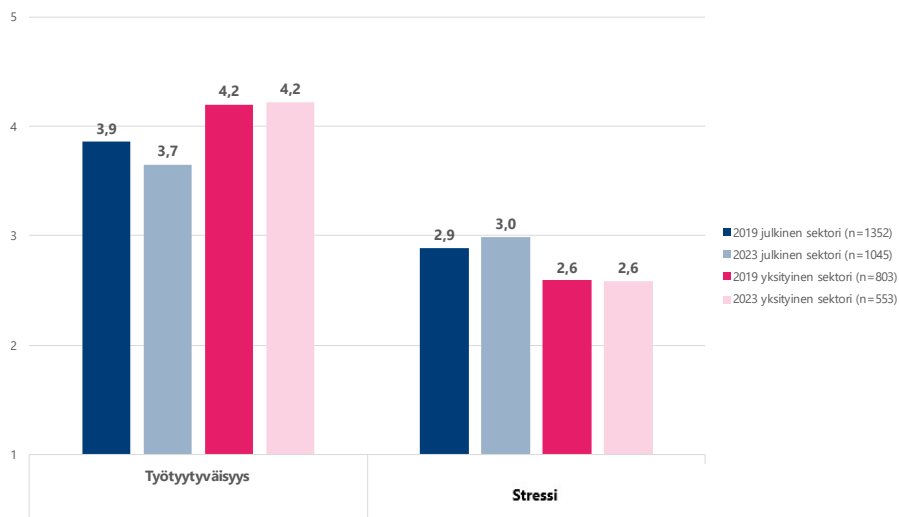
Kuvio 29. Työssä tilsistyminen eri ikäryhmissä 2023.

## Tyytyväisyys työhön ja stressioireet

Tyytyväisyys työhön on jonkin verran laskenut julkisen sektorin hammaslääkäreillä mutta pysynyt ennallaan yksityisellä sektorilla (Kuvio 30). Työtyytyväisyys on jonkin verran laskenut terveyskeskuksissa (-0,2), YTHS:ssa (-0,3) ja yliopistoissa (-0,2) mutta noussut vuokrahammaslääkäreillä (+0,6) edellisestä tutkimuksesta. Julkisella sektorilla myös esihenkilöiden tyytyväisyys työhön on hieman laskenut (-0,2).

Stressioireet olivat kaiken kaikkiaan pysyneet suurin piirtein ennallaan molemmilla sektoreilla. Kuitenkin niiden osuus, jotka kokivat erilaisia stressioireita melko tai erittäin paljon, oli kasvanut 23 %:sta 25:een %:iin ammattikunnasta. Julkisella sektorilla lähes joka kolmas (30 %) koki stressioireita ja yksityisellä joka kuudes (16 %).

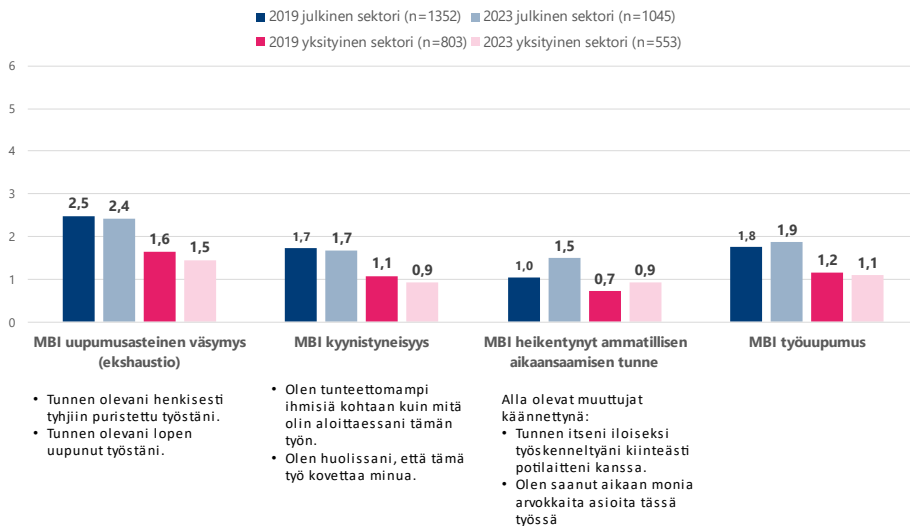
Julkisen sektorin ulkoistetussa yksikössä (+0,4 keskiarvomuutos) ja yksityisen sektorin työsuhteessa (+0,2) toimivilla stressi oli hieman kohonnut vuodesta 2019. Ikäryhmistä eniten stressioireita kokivat alle 46-vuotiaat hammaslääkärit ja heidän stressioireensa olivat myös lisääntyneet neljän vuoden aikana (+0,3). Heitä vanhemmilla stressi oli pysynyt keskimäärin aiemmalla tasolla.



Kuvio 30. Tytyväisyys työhön ja stressioireet julkisen ja yksityisen sektorin hammaslääkäreillä 2019 ja 2023.

## Työuupumus on edelleen varsin yleistä

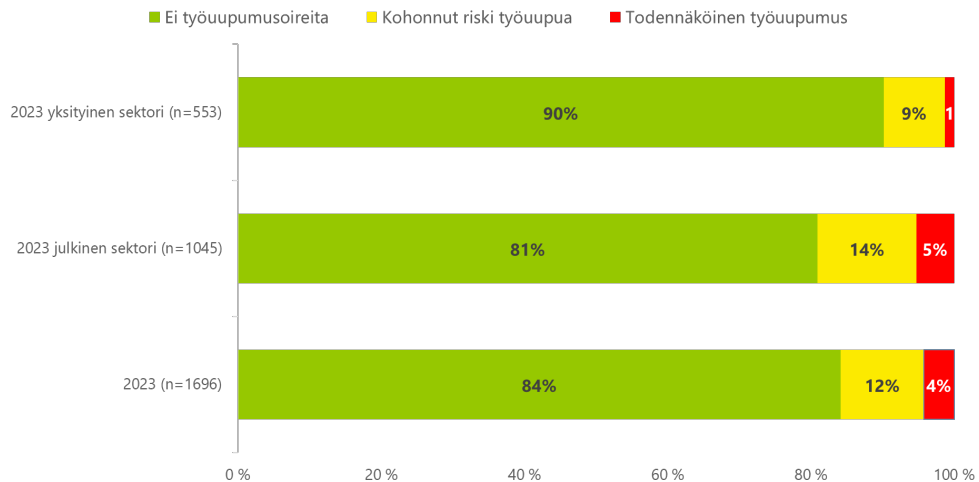
Hammaslääkäreiden työuupumuksessa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta (+0,1 keskiarvonousu julkisella ja -0,1 keskiarvolasku yksityisellä sektorilla) neljässä vuodessa kummallakaan pääsektorilla (Kuvio 31). Kuitenkin edelleen työuupumusta koettiin selvästi enemmän julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Erityisesti julkisella sektorilla kokemus ammatillisen aikaansaamisen tunteen heikentymistä oli lisääntynyt merkittävästi (1,0 vs. 1,59), vaikka keskiarvojen perusteella ammatillinen itsetunto on molemmilla sektoreilla korkealla.



Kuvio 31. Työuupumus (Maslachin menetelmällä arvioituna; ”MBI”) julkisen ja yksityisen sektorin hammaslääkäreillä 2019 ja 2023.

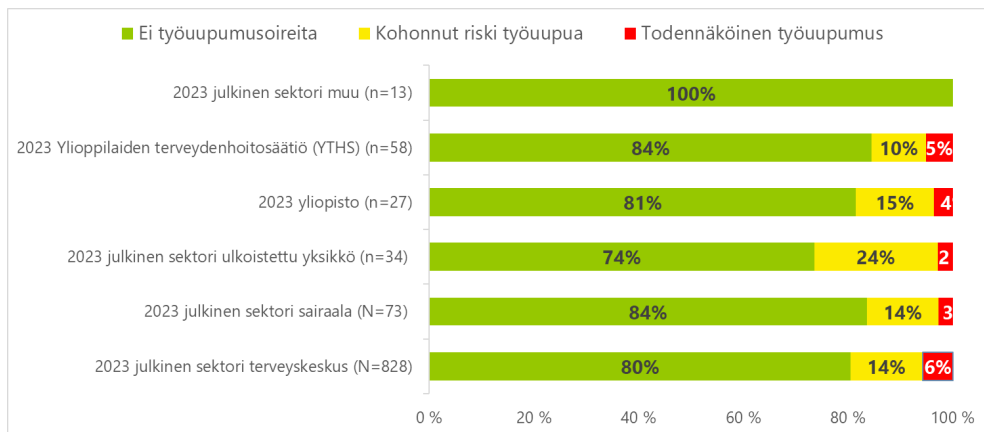
Vuonna 2023 hammaslääkäritutkimuksessa otettiin käyttöön myös uusi, aiempaa paremmin validoitu ja luotettavampi, työuupumuksen arviointimenetelmä BAT. Sen mukaan vastanneista neljällä prosentilla oli todennäköinen työuupumus, 12 %:lla kohonnut riski työuupua ja 84 %:lla ei ollut työuupumusta tai oireet olivat varsin harvinaisia. Miten Suomi voi? -väestöseurannassa suomalaisista työntekijöistä 8,4 %:lla oli todennäköinen työuupumus ja 17,5 %:lla kohonnut työuupumusriski kesällä 2023 (Työterveyslaitos, 2023), eli hammaslääkäreillä tämän mukaan on jonkin verran vähemmän työuupumusoireita kuin suomalaisilla keskimäärin. Yksittäisistä oireista eniten esiintyi kroonista työväsymystä, josta tyypillisesti muut työuupumuksen oireet kehittyvät.

Sektoreittain tarkasteltuna julkisella sektorilla todennäköistä työuupumusta esiintyi 5 %:lla, kohonnutta riskiä 14 %:lla ja oireettomia oli 81 %. Vastaavat luvut yksityisellä olivat 1 %, 9 % ja 90 % (Kuvio 32).

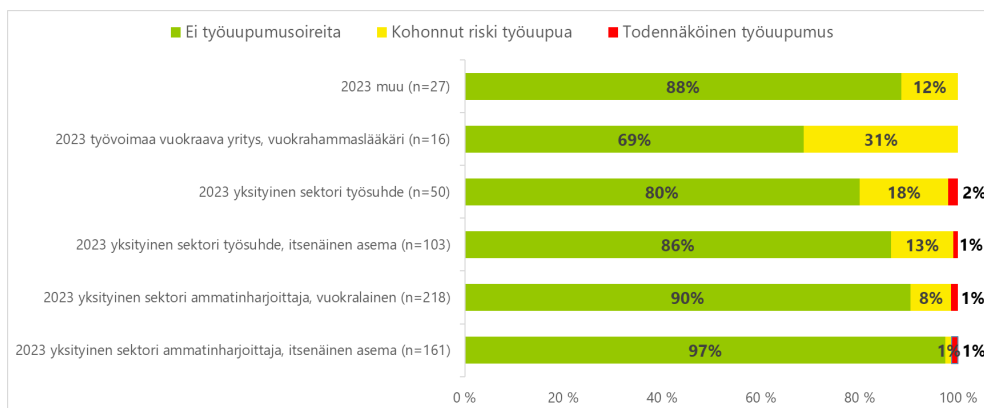


Kuvio 32. Työuupumuksen esiintyvyys (BAT-menetelmällä arvioituna) julkisen ja yksityisen sektorin hammaslääkäreillä 2023.

Kuvioissa 33 ja 34 esittelemme työuupumuksen esiintyvyyksluvut tarkennetusti julkisella ja yksityisellä sektorilla. Kaikilla toimintaloikoilla (julkisen sektorin muu-luokkaa lukuun ottamatta) työuupumusta esiintyi, mutta sen yleisyys vaihteli merkittävästi. Julkisella sektorilla eniten työuupumusoireilevia (26 %:lla vähintään kohonnut riski työuupua) oli julkisen sektorin ulkoistetussa yksikössä toimivilla. Todennäköistä työuupumusta taas esiintyi eniten terveyskeskuksissa (kuusi prosenttia) ja YTHS:ssa (viisi prosenttia). Yksityisellä sektorilla todennäköistä työuupumusta esiintyi vähän. Yleisintä työuupumusoireilua oli vuokrahammaslääkäreillä, joista lähes joka kolmannella (31 %) oli kohonnut työuupumusriski.



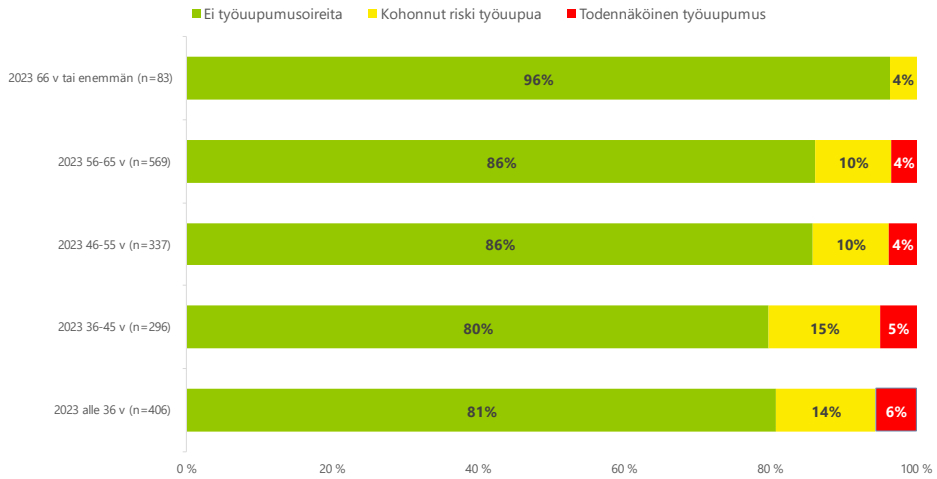
Kuvio 33. Työuupumuksen esiintyvyys (BAT-menetelmällä arvioituna) julkisen sektorin eri lohkoilla 2023.



Kuvio 34. Työuupumuksen esiintyvyys (BAT-menetelmällä arvioituna) yksityisen sektorin eri lohkoilla 2023.

Huolestuttavasti työuupumusta esiintyi eniten sekä alle 36-vuotiaiden että 36–45-vuotiaiden ikäryhmissä, joissa molemmissa 20 %:lla oli joko kohonnut riski työuupua tai todennäköinen työuupumus (Kuvio 35). Samaten huomiota herättävästi julkisen sektorin esihenkilöistä ja johtajista joka neljännellä oli työuupumusoireita: 5 %:lla todennäköinen työuupumus ja 19 %:lla kohonnut riski uupua työssään. Yksityisen sektorin esihenkilöillä ja johtajilla vastaavat luvut olivat 1 % ja 10 %.

Hammaslääkäreiden työuupumusta siis esiintyy kaikilla sektoreilla ja kaikissa henkilöstöryhmissä.



Kuvio 35. Työuupumuksen esiintyvyys (BAT-menetelmällä arvioituna) eri ikäryhmissä hammaslääkäreillä 2023.

## Työn imuun ja työuupumukseen vahvimmin yhteydessä olevat työn vaatimukset ja voimavarat hammaslääkäreillä

Edellä raportoimme, minkä verran hammaslääkärit kokevat työn vaatimuksia ja voimavaroja sekä työn imua ja työuupumusta. Tässä luvussa esittelemme tilastollisen ns. dominanssianalyysin tulokset, mitkä työn vaatimukset ja voimavarat ovat suhteellisesti ottaen vahvimmin yhteydessä (eli tärkeimpiä) työn imuun ja työuupumukseen. Tarkastelemme erikseen julkista ja yksityistä sektoria, koska työhyvinvointiin suotuisassa tai kielteisessä yhteydessä olevat työn piirteet voivat poiketa eri sektoreilla. Näiden tulosten pohjalta on mahdollista saada myös suuntaviivoja työolojen kehittämiseen hammaslääkäreillä; mihin toimiin rajallisia voimavaroja tulisi ensisijaisesti kohdentaa, kun halutaan edistää hammaslääkärien työhyvinvointia?

Taulukoissa 3–6 on esitelty dominanssianalyysien tulokset. Kaiken kaikkiaan odotetusti työn voimavarat selittivät työn imun kokemuksia enemmän kuin työn vaatimukset ja vastaavasti työn vaatimukset enemmän työuupumusoireiden vaihtelusta kuin työn voimavarat (kunkin taulukon alimmalla sarakkeella sulkeissa oleva analyysien selitysosuus).

Molemmilla sektoreilla monet työn voimavarat ja vaatimukset olivat suurin piirtein yhtä lailla tärkeitä työhyvinvoinnille. Taulukon 3 mukaan työn arvostus oli molemmilla sektorilla tärkein työn voimavara työn imulle, eli se selitti analyysien selittämistä työn imun kokemuksista noin neljäsosan (25,8 % julkisen ja 28,1 % yksityisen sektorin selitetystä työn imun vaihtelusta). Myös kaksi seuraavaksi tärkeintä työn voimavaraa olivat yhteisiä, vaikka niiden keskinäinen merkitys hieman vaihtelikin: työn kehittävyys ja monipuolisuus ja myönteiset potilaskontaktit. Työn autonomian kokemus oli selvästi tärkeämpää julkisen kuin yksityisen sektorin hammaslääkäreiden työn imulle. Aineelliset palkinnot työstä, kuten hyvät tulot, olivat työn imulle vähemmän merkityksellisiä kuin muut työn voimavarat.



Taulukko 3. Työn imulle suhteellisesti tärkeimmät työn voimavarat julkisella ja yksityisellä sektorilla.

TYÖN VOIMAVARAT	JULKINEN SEKTORI (N=1045)		YKSITYINEN SEKTORI (N=553)	
	Tär- keys- järjes- tys	Suhteellinen selitysosuus %	Tär- keys- järjes- tys	Suhteellinen selitysosuus %
<b>Autonomia työssä</b>	4	15,8 %	6	2,4 %
<b>Työn kehittävyys ja monipuolisuus</b>	2	22,8 %	4	14,5 %
<b>Työn tulosten näkeminen</b>	5	10,3 %	3	15,4 %
<b>Myönteiset potilaskontaktit</b>	3	16,6 %	2	22,9 %
<b>Vertaiskontaktit</b>	6	7,0 %	5	14,3 %
<b>Työn arvostus</b>	1	25,8 %	1	28,1 %
<b>Aineelliset palkinnot työstä</b>	7	1,8 %	7	2,4 %
		100 % (R <sup>2</sup> = 28,4 %)		100 % (R <sup>2</sup> = 31,9 %)

Taulukon 4 mukaan suhteellisesti ottaen haitallisimpia työn vaatimuksia työn imulle olivat molemmilla sektoreilla työn epävarmuus, tunnetyön ristiriidat (emotionaalinen ristiriita) ja työn laadullinen kuormittavuus. Kaksi jälkimmäistä ovat potilastyön haasteisiin liittyviä kuormitustekijöitä. Työn epävarmuus sen sijaan on yleisempi kokemus työstä, joka voi olla seurausta monista ennakoituista tai toteutuneista muutoksista suun terveyshuollossa. Työn määrällinen kuormittavuus (kiire, aikapaine) ei varsinkaan yksityisellä sektorilla ollut erityisen tärkeä työn imua vähentävä työn kuormitustekijä.

Taulukko 4. Työn imulle suhteellisesti haitallisimmat työn vaatimukset julkisella ja yksityisellä sektorilla.

TYÖN VAATIMUKSET	JULKINEN SEKTORI (N=1045)		YKSITYINEN SEKTORI (N=553)	
	Tär- keys- järjes- tys	Suhteellinen selitysosuus %	Tär- keys- järjes- tys	Suhteellinen selitysosuus %
<b>Työn määrälliset vaatimukset</b>	4	17,9 %	4	14,4 %
<b>Työn laadullinen kuormittavuus</b>	3	21,4 %	1	27,0 %

<b>Työn estevaatimukset</b>	6	4,5 %	6	6,6 %
<b>Potilaskontaktien kuormittavuus</b>	5	5,2 %	5	7,6 %
<b>Tunnetyön ristiriidat</b>	1	24,8 %	3	16,6 %
<b>Työn epävarmuus</b>	2	23,0 %	2	21,6 %
<b>Heikko taloudellinen palkitsevuus</b>	7	3,1 %	7	6,2 %
		100 % (R <sup>2</sup> =17,6 %)		100 % (R <sup>2</sup> =21,6 %)

Vastaavasti työuupumukseen vahvimmin kielteisesti yhteydessä oleva työn voimavara molemmilla sektorilla oli koettu arvostus (Taulukko 5). Julkisella sektorilla työn autonomia oli arvostuksen ohella erittäin tärkeä työn voimavara nimenomaan vähäisemmälle työuupumukselle, vaikkei niinkään työn imulle. Tämän mukaan molemmilla sektoreilla myönteiset potilaskontaktit olivat lisäksi tärkeitä työuupumusta torjuvia kokemuksia.

Taulukko 5. Työuupumukselle suhteellisesti tärkeimmät eli siltä suojaavat työn voimavarat julkisella ja yksityisellä sektorilla.

TYÖN VOIMAVARAT	JULKINEN SEKTORI (N=1045)		YKSITYINEN SEKTORI (N=553)	
	Tär- keys- järjes- tys	Suhteellinen selitysosuus %	Tär- keys- järjes- tys	Suhteellinen selitysosuus %
<b>Autonomia työssä</b>	2	30,5 %	4	7,3 %
<b>Työn kehittävyys ja monipuolisuus</b>	5	6,7 %	3	7,5 %
<b>Työn tulosten näkeminen</b>	4	6,8 %	5	6,1 %
<b>Myönteiset potilaskontaktit</b>	3	13,7 %	2	11,7 %
<b>Vertaiskontaktit</b>	6	2,5 %	6	5,2 %
<b>Työn arvostus</b>	1	38,8 %	1	61,2 %
<b>Aineelliset palkinnot työstä</b>	7	1,1 %	7	1,2 %
		100 % (R <sup>2</sup> =25,4 %)		100 % (R <sup>2</sup> =27,4 %)

Neljänneksi analysoimme seitsemän työn vaatimuksen suhteellista merkitystä työuupumusoireilulle (Taulukko 6). Kuten työn imulle myös työuupumukselle sektorista riippumatta suhteellisesti merkittävin työn kuormitustekijä oli työn epävarmuus. Lisäksi

molemmilla sektoreilla toisella tai kolmannella sijalla olivat työn laadullinen kuormittavuus (esimerkiksi virheiden tekemisen riski, riittämättömät taidot) ja tunnetyn ristiriidat. Usein työuupumuksen ensisijaisena riskitekijänä pidetty työn määrällinen kuormittavuus oli julkisella sektorilla neljänneksi merkittävin ja yksityisellä seitsemänneksi eli viimeiseksi tärkein työn vaatimus työuupumukselle. Kiinnostavasti työn estevaatimukset (kuten toimimattomat tietojärjestelmät) olivat vähiten tärkeimpien työn vaatimusten joukossa työuupumuksen suhteen.

Taulukko 6. Työuupumukselle suhteellisesti haitallisimmat työn vaatimukset julkisella ja yksityisellä sektorilla.

TYÖN VAATIMUKSET	JULKINEN SEKTORI (N=1045)		YKSITYINEN SEKTORI (N=553)	
	Tärkeys-järjestys	Suhteellinen selitysosuus %	Tärkeys-järjestys	Suhteellinen selitysosuus %
<b>Työn määrälliset vaatimukset</b>	4	18,0 %	4	14,4 %
<b>Työn laadullinen kuormittavuus</b>	3	21,4 %	1	27,1 %
<b>Työn estevaatimukset</b>	6	4,5 %	6	6,6 %
<b>Potilaskontaktien kuormittavuus</b>	5	5,2 %	5	7,6 %
<b>Tunnetyn ristiriidat</b>	1	24,8 %	3	16,6 %
<b>Työn epävarmuus</b>	2	23,0 %	2	21,6 %
<b>Heikko taloudellinen palkitsevuus</b>	7	3,1 %	7	6,2 %
		100 % (R <sup>2</sup> =44,3 %)		100 % (R <sup>2</sup> = 52,0 %)

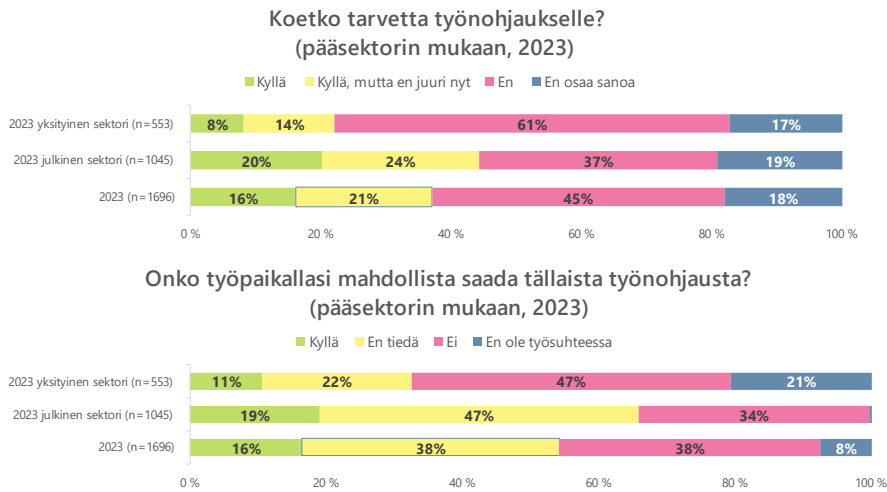
## Keinoja lisätä hammaslääkärin hyvinvointia ja työkykyä

Edellisessä luvussa esiin nousseet työhyvinvoinnille tärkeimmät työn voimavarat ja vaatimukset auttavat myös käytännön kehittämistoimien suunnittelemisessa suun terveydenhuollon työpaikoilla: Esimerkiksi arvostavan vuorovaikutuksen lisääminen työpaikalla on helppo ja halpa tapa lisätä työn mielekkyyttä ja hyvinvointia ja ehkäistä työuupumusta, jolle haitallisinta on kokemus työn kuormittavuudesta vailla tunnustusta ja arvostusta. Samaten epävarmuutta lievittää avoin viestintä ja keskustelu työpaikan ennakoituista muutoksista ja henkilöstön mukanaolo muutosten valmistelussa.

### Tarve ja mahdollisuus työnohjaukseen

Tämänkertaisessa kyselyssä tiedustelimme myös tarvetta ja mahdollisuutta työnohjaukseen omalla työpaikalla (Kuvio 36). Vain noin joka kuudes (16 %) hammaslääkäri kertoi, että on mahdollista saada työnohjausta ja yhtä moni koki tällä hetkellä tarvetta sille. Yksityisellä sektorilla mahdollisuus työnohjaukseen oli harvinaisempaa kuin julkisella sektorilla (11 % vs. 19 %). Julkisella sektorilla 44 % ilmaisi tarpeen työnohjaukselle, kun taas yksityissektorilla vain 22 % kertoi tästä tarpeesta.

Toisaalta työnohjaus on monelle tuntematonta, sillä 47 % julkisen ja 22 % yksityisen sektorin hammaslääkäreistä ei tiennyt, onko työnohjausta mahdollista saada omalla työpaikalla. Lisäksi noin joka viides hammaslääkäri ei osannut arvioida, onko työnohjaukselle tarvetta. Selvästi työpaikoilla on tarvetta entistä paremmin kertoa, jos työnohjausta on tarjolla ja arvioida myös sellaisen järjestämisen tarvetta. Tärkeä havainto oli, että niistä, jotka kokivat tarvetta työnohjaukselle, 43 % ei sitä kuitenkaan saanut ja 35 % ei tiennyt, onko työnohjausta saatavilla.



Kuvio 36. Tarve ja mahdollisuus työnohjaukseen julkisella ja yksityisellä sektorilla 2023.

## Työhyvinvointia työtä tuunaamalla

Hammaslääkäreiden työn tuunaamista eli oman työn itsestä lähtevää ja vapaaehtoista, usein pienimuotoista muokkaamista niin, että se paremmin vastaa omia sen hetkisiä tarpeita, arvostuksia ja kaipuita, olemme selvittäneet kolme kertaa vuodesta 2014 lähtien. Työtään tuunatessa hammaslääkäri muokkaa työtään sopivammaksi omien voimavarojen ja motiivien kanssa ja tasapainottaa työn voimavaroja sekä vaatimuksia. Näin hän pyrkii tekemään työstään itselleen fiksumpaa työnsä tavoitteisiin vastatessaan. Hammaslääkäreillä tekemämme tutkimuksen (Hakanen ym., 2017) mukaan aktiivinen työn tuunaaminen ylläpiti hammaslääkäreiden työn imua ja varjeli työuupumukselta silloin, kun työssä esiintyi erilaisia tyypillisiä työn vaatimuksia (työn määrällinen ja laadullinen kuormittavuus, fyysinen kuormittavuus ja tunnetyön ristiriidat).

Parhaimmillaan työpaikalla on hyvää, ihmislähtöistä johtamista, joka samalla kannustaa työntekijöitä aloitteellisuuteen omassa työssään. Työn tuunaaminen voi olla myös yhteisöllistä, niin että entistä paremmin tunnustetaan yhteisen työn voimavarat ja vahvistetaan niitä yhteisin ratkaisuin ja toimin.

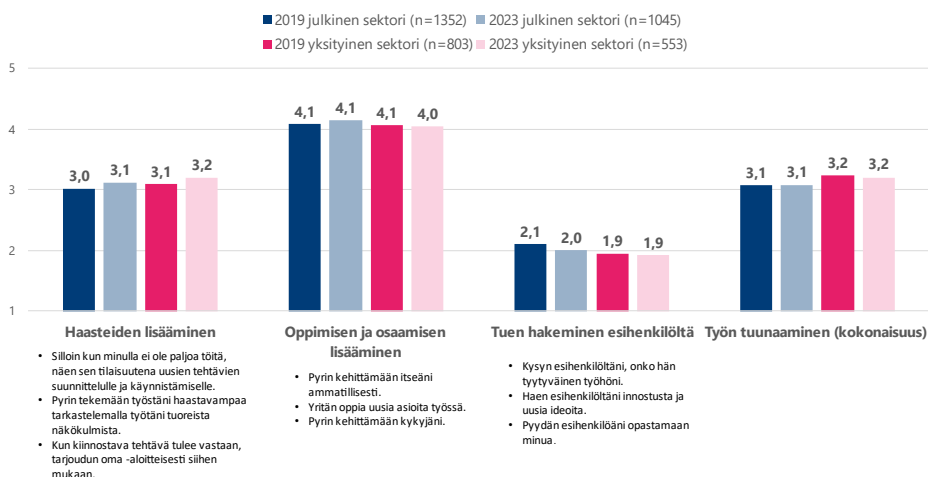
Tällä kerralla tutkimme työn tuunaamista kolmen strategian näkökulmasta, jotka liittyvät tutkimuksemme teoreettiseen työn vaatimusten – voimavarojen viitekehykseen (Tims ym. 2012):

1. Oppimisen ja osaamisen lisääminen eli niin sanottujen rakenteellisten voimavarojen muokkaaminen: itsensä kehittäminen (uudet tiedot ja taidot), itsenäisyys työssä.
2. Tuen hakeminen esihenkilöltä eli työn sosiaalisten voimavarojen muokkaaminen: palautteen pyytäminen, neuvojen ja opastuksen kysyminen, innostuksen ja ideoiden hakeminen esihenkilöltä.
3. Työn haasteiden lisääminen: hyppääminen kokeilemaan uutta oma-aloitteisesti, ylimääräisten tehtävien tai roolien vastaanottaminen, uusien tehtävien suunnittelu.

Kuvion 37 mukaan työn tuunaamisen ja sen eri strategioiden yleisyys on säilynyt suurin piirtein ennallaan verrattuna neljän vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna. Yhtäältä voi ajatella, että erilaisissa muutoksissa tarve tuunata työtä työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi olisi lisääntynyt. Toisaalta työn epävarmuus voisi myös saada toimimaan pikemminkin reaktiivisesti kuin aloitteellisesti. Edelleen eniten työtä tuunattiin panostamalla oman osaamisen kehittämiseen ja vähiten siihen, että esihenkilöltä haettaisiin tukea ja palautetta omalle työlle.

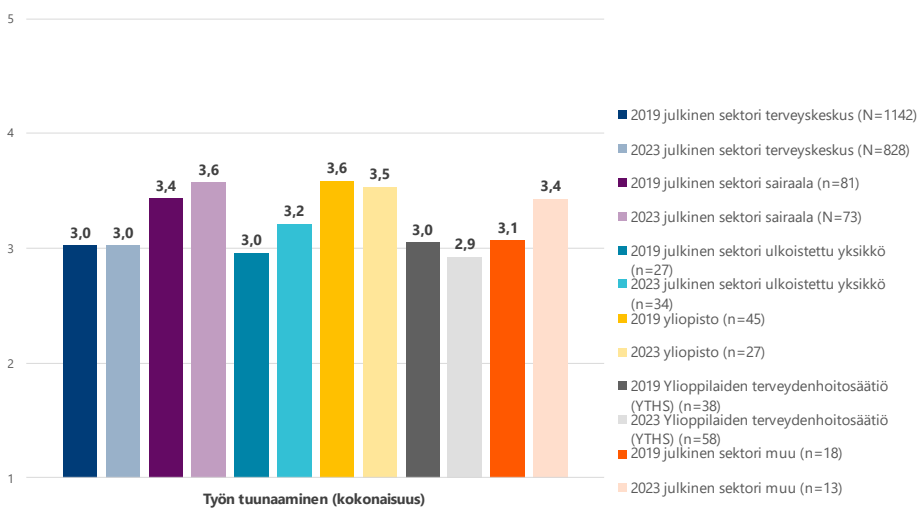
Julkisen ja yksityisen sektorin välillä ei ollut eroja työn tuunaamisen yleisyydessä. Keskiarvojen perusteella vaikuttaa, että molemmilla sektoreilla olisi mahdollista vielä nykyistä enemmän hakea ja kokeilla aloitteellisesti pieniä parannuksia omaan työhön, työoloihin ja vuorovaikutukseen.

Ikäryhmien välillä ei ollut eroja työn tuunaamisen suhteen. Sen sijaan esihenkilöasemassa olevat ja johtajat olivat jonkin verran aloitteellisempia työnsä tuunaajia kuin muut hammaslääkärit.

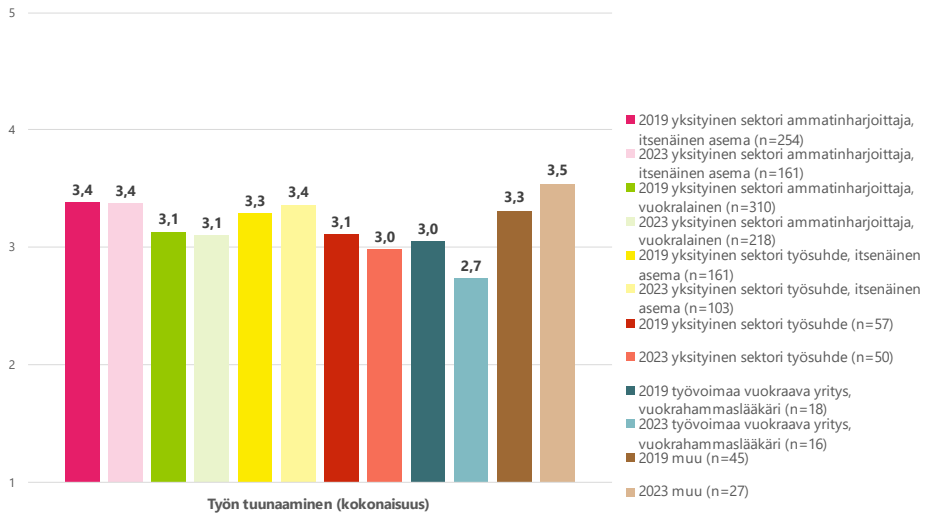


Kuvio 37. Työn tuunaaminen julkisella ja yksityisellä sektorilla 2019 ja 2023.

Julkisella sektorilla työn tuunaamista tehtiin eniten yliopistoissa ja sairaaloissa, joista viimeksi mainitussa työn tuunaaminen myös lisääntyi neljän vuoden takaisesta (Kuvio 38). Yksityissektorilla itsenäisessä asemassa olevat ammatinharjoittajat ja työsuhteessa olevat sekä ”muut”-luokka olivat keskimääräisesti aktiivisempia työnsä tuunaajia (Kuvio 39). Sen sijaan vuokrahammaslääkärit tuunasivat muita vähemmän työtään.



Kuvio 38. Työn tuunaaminen julkisen sektorin eri lohkoilla 2019 ja 2023.



Kuvio 39. Työn tuunaaminen yksityisen sektorin eri lohkoilla 2019 ja 2023.



## Yhteenveto: Vahvuuksia ja sitkeitä haasteita

Hammaslääkäreiden työhyvinvointitutkimus toteutettiin kuudennen kerran vuonna 2023. Se suunnattiin ensimmäistä kertaa sähköpostikyselyä kaikille Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenille (4212) helmikuussa 2023. Tutkimukseen osallistui 1696 hammaslääkärinä, ja heistä 466 oli osallistunut jokaiseen kuuteen tutkimukseen vuodesta 2003 lähtien. Vastausprosentti oli 40 % ja vastanneet edustivat hyvin ammattikuntaa, joten tuloksia voi pitää yleistettävänä, koko ammattikuntaa koskevana.

Seuraavassa on vedetty yhteen tuloksia havaittujen vahvuuksien ja keskeisten haasteiden osalta.

### **Voimavarat ja vahvuudet ovat enimmäkseen säilyneet muutoksissa – niiden vaaliminen ja edistäminen ovat keskeinen keino edistää hammaslääkäreiden hyvinvointia**

Vuoden 2019 jälkeen on tapahtunut merkittäviä suun terveydenhuoltoon vaikuttaneita muutoksia ja tapahtumia kuten hyvinvointialueuudistus ja koko yhteiskuntaa ravistellut koronapandemia, jonka hammaslääkärit kohtasivat työssään monin eri tavoin ja eriasteisena eri työpaikoilla ja koronan eri vaiheissa (Välimaa ym., 2022). Näihin arjen työhön heijastuviin haasteisiin nähdenkin hammaslääkäreiden työn vahvuudet ja voimavarat ovat säilyneet hyvällä tasolla verrattuna myös edelliseen tutkimukseen vuodelta 2019.

Tutkimuksemme on tunnistanut monia työn voimavaroja suun terveydenhuollossa, ja niiden vaaliminen ja edistäminen ovat jatkossakin arvokkaita hammaslääkäreille. Lisäksi tunnistetut työn voimavarat voivat tarjota näkökulmia ja kehittämiskohteita myös muulle terveydenhuollossa ja laajemmin suomalaiselle työelämälle työolojen laadukkuuden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Erityisesti vahvuuksiksi hammaslääkärikunnassa osoittautuivat oman työn tulosten näkemisen mahdollisuus, koettu työn arvostus ja myös oman ammatin arvostus (ammattilypeys), oikeudenmukaisuus, työn autonomia ja sitoutuminen työpaikkaan. Hammaslääkärit kokivatkin enemmän työn imua ja vähemmän työssä tilsistymistä kuin suomalainen työväestö keskimäärin.

Työhyvinvoinnin näkökulmasta useimmat tärkeimmät – vahvimmin työn imuun ja vähäisempään työuupumukseen – yhteydessä olevat työn voimavarat olivat yhtä lailla tärkeitä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Samoin monet työhyvinvointia nakertavat työn vaatimukset olivat yhteisiä molemmilla sektoreilla. On hyvin

mahdollista, että moni työn voimavara ja vaatimus on merkityksellinen myös muille suun terveydenhuollossa toimiville ammattiryhmille. Näin suun terveydenhuollon kehittämistoimille on olemassa hyvä yhteinen pohja.

Työn koettu arvostus, työn kehittävyys ja monipuoliset mahdollisuudet käyttää taitojaan työssään sekä myönteiset potilaskontaktit olivat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla tärkeimmät työn voimavarat työn imun kokemukselle. Lisäksi ne olivat selvässä yhteydessä vähäisempään työuupumusoireiluun. Työssä koettu autonomia oli erittäin tärkeä julkisella sektorin hammaslääkäreille nimenomaan työuupumukselta suojaavana tekijänä. Näiden työn voimavarojen vaaliminen ja vahvistaminen ovat keinoja ylläpitää työn imua, joka edelleen oli hammaslääkäreillä keskimäärin varsin korkealla tasolla.

Julkisella sektorilla kuitenkin työn autonomiaa ja oikeudenmukaisuutta koettiin selvästi vähemmän kuin yksityisellä sektorilla, ja tämä näkyi myös hyvin heikkoina arvioina sen suhteen, oliko omassa työssä mahdollisuus osallistua työtä koskevien muutosten suunnittelemiseen. Niinpä autonomian ja reiluksi koettujen johtamiskäytäntöjen vahvistaminen jatkossa on erityinen haaste julkisella sektorilla.

## **Julkisella sektorilla työn kuormittavuutta ei ole onnistuttu vähentämään – myös esihenkilöiden ja johtajien hyvinvointi koetteilla**

Aiempien tutkimuskertojen tavoin jo vuodesta 2003 lähtien hammaslääkärien työ on julkisella sektorilla edelleen selvästi kuormittavampaa kuin yksityisellä sektorilla. Kun autonomiaa ja oikeudenmukaisia käytäntöjä lukuun ottamatta työn voimavarat ovat melko samalla tasolla sektorista riippumatta, työn vaatimukset – siis työn kuormittavat piirteet – sen sijaan ovat selvästi suurempia julkisella kuin yksityisellä sektorilla ja 20 vuoden aikana tämä ero sektoreiden välillä on kasvanut.

Osa työn vaatimuksista on lisääntynyt neljässä vuodessa julkisella sektorilla, kun taas osa niistä oli vähentynyt yksityisellä sektorilla. Edelleen poikkeuksellinen, mutta kuitenkin hieman yleistynyt kokemus on ollut fyysisen väkivallan kokemus työssä julkisella sektorilla. Kun nuoria hammaslääkäreitä, joista monella on työuupumusoireita, on enemmän julkisella kuin yksityisellä sektorilla, voi pidemmällä aikavälillä työuupumus viedä nuoria hammaslääkäreitä pois julkiselta sektorilta tai jopa koko alalta.

Kuvaavaa on, että useampi kuin joka toinen julkisen sektorin hammaslääkäri kokee panostavansa työhön enemmän kuin saa siltä vastineeksi arvostamiaan asioita. Tämän epäsuhtan tiedetään ennustavan heikompaa terveyttä (Siegrist ym., 2004) ja olevan

yhteydessä heikompaan työhyvinvointiin ja mielenterveyteen sekä kielteisiin työasenteisiin (Li ym., 2023). Julkisen sektorin hammaslääkäreistä joka viidennellä olikin kohonnut riski työuupua tai todennäköinen työuupumus.

Huolestuttavaa on, että julkisen sektorin esihenkilöillä ja johtajilla työn kuormittavuus on edelleen lisääntynyt vuodesta 2019. Tämä näkyy jopa muita hammaslääkäreitä yleisempänä työuupumusoireiluna. Peräti joka neljännellä esihenkilöllä oli riski työuupua tai jo todennäköinen työuupumus. On vaikea suoriutua vaativasta johtamistyöstä ja ihmisten kannustamisesta ja tukena olemisesta, kun on itse kuormittunut.

## **Nuoret hammaslääkärit ja osa toimintaloikoista otettava entistä paremmin huomioon suun terveydenhuollon työolojen kehittämisessä**

Tutkimus nosti esille myös tiettyjä ryhmiä ja suun terveydenhuollon toimintaloikoja, joissa työolot ja työhyvinvointi profiloituivat monen indikaattorin osalta keskimääräistä heikommaksi. Näitä olivat alle 46-vuotiaat sekä YTHS:n ja työvoimaa vuokraavan yrityksen palveluksessa toimivat vuokrahammaslääkärit.

Alle 46-vuotiaat hammaslääkärit arvioivat työolonsa kauttaaltaan kuormittavimmiksi kuin heitä vanhemmat hammaslääkärit. Heidän kokemuksensa monista työn vaatimuksista olivat myös lisääntyneet neljän vuoden takaisesta. Huolestuttavasti työuupumusta esiintyi eniten sekä alle 36-vuotiaiden että 36–45-vuotiaiden ikäryhmissä. Näin ollen työn kuormittavuus ei koske vain uusia hammaslääkäreitä vaan jo vuosia hammaslääkäreinä toimineita. Alan houkuttelevuudelle ja alalla pysymiselle tämä tulos on selvä riskitekijä, johon on kiinnitettävä huomiota sekä työpaikkojen arjessa ja johtamisessa että laajemmin suun terveydenhuollon kehittämistoimissa.

Tarkennetusti julkisen ja yksityisen sektorin toimintaloikoista YTHS ja vuokrahammaslääkärit erottuvat monilla keskimääräistä huonommilla tuloksilla työolojen laadussa ja hyvinvoinnissa. YTHS:n hammaslääkärit arvioivat erityisen heikoiksi työnsä autonomian ja kehittävyden. Heidän työnsä vaatimukset olivat kauttaaltaan keskiarvoa korkeammalla. Lisäksi epävarmuus ja työn estevaatimukset olivat lisääntyneet edellisestä tutkimuskerrasta, ja moni oli kokenut tapahtuneet muutokset kielteisinä.

Yksityissektorin yleisesti ottaen hyvien työolojen ja hyvinvoinnin kokonaiskuvasta poikkeuksen muodostivat työvoimaa vuokraavan firman vuokrahammaslääkärit, joiden työn kuormittavuus eri mittareilla tarkasteltuna oli selvästi suurempaa ja vastaavasti eri työn voimavarat heikommalla tasolla kuin muilla yksityissektorin hammaslääkäreillä ja

usein myös verrattuna julkisen sektorin keskiarvoon. Työn kuormittavuus oli myös lisääntynyt neljässä vuodessa. Työnsä monipuolisuuden ja kehittävyden he arvioivat kaikkia muita lohkoja huonommaksi. Poikkeuksena olivat kokemukset työn aineellisesta palkitsevuudesta ja esihenkilöltä saadusta tuesta. Kaikki tämä näkyi vuokrahammaslääkärien keskimääräistä heikommassa työhyvinvoinnissa. Julkisessa keskustelussa korostuu korkeat ansiot vuokratyösuhteessa toimivilla. Tutkimuksemme mukaan vahvana varjopuolena ovat puutteet monissa työn voimavaroissa ja toisaalta kuormittavat työolot.

Myös näillä sektoreilla toimivien, kuten nuorten hammaslääkärien työoloihin ja hyvinvointiin on suunnattava huomiota. Tutkimuksemme perusteella työn kehittävyteen, autonomiaan ja arvostavaan vuorovaikutukseen ja palautteeseen sekä aloitteelliseen oman työn parantamiseen, työn tuunaamiseen ja myös työnohjaukseen panostaminen voivat olla toimivia keinoja hyvien työolojen ja hyvinvoinnin edistämiseksi myös näissä ryhmissä.

## Lähteet

- Elo, A. L., Leppänen, A., & Jahkola, A. (2003). Validity of a single-item measure of stress symptoms. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 29, 444-451.
- Hakanen, J. J. (2004). Työuupumuksesta työn imuun - työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Hakanen, J.J., Kaltiainen, J. (2022). Työuupumuksen arviointi Burnout Assessment Tool (BAT)-menetelmällä. Työterveyslaitos: Helsinki.  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/145527>
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., & Ahola, K. (2008). The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22, 224-241.
- Hakanen, J.J., Seppälä, P., & Peeters, M.C.W. (2017). High job demands, still engaged and not burned out? The role of job crafting. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24, 619-627.
- Harju, L. and Hakanen, J.J. (2019). Types of boredom at work. In: *The fun and frustration of modern working life. Contributions from an occupational health psychology perspective*. Eds. T. Taris, M. Peeters, & H. De Witte. Pelckmans Pro: Antwerpen, 187-197.
- Kalimo, R., Hakanen, J., & Toppinen, S. (2006). Työuupumuksen arviointi MBI-GS-menetelmällä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Li, J., Kaltiainen, J., & Hakanen, J. J. (2023). Overbenefitting, underbenefitting, and balanced: Different effort-reward profiles and their relationship with employee well-being, mental health, and job attitudes among young employees. *Frontiers in Psychology*, 14, 1020494.
- Lyly-Yrjänäinen, M. (2023) Työolobarometri 2022. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2022:46, Helsinki.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164723/TEM\\_2023\\_13.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164723/TEM_2023_13.pdf)
- (Luettu 30.10.2023)
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual* (2nd ed.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

- Reijseger, G., Schaufeli, W.B, Peeters, M.C.W., Taris, T.W., van Beek, I. & Ouweneel, E. (2013). Watching the paint dry at work: Psychometric examination of the Dutch Boredom Scale, Anxiety, Stress, & Coping, 26(5), 508-525.
- Schaufeli, W. B. (2006). The balance of give and take: Toward a social exchange model of burnout. *Revue internationale de psychologie sociale*, 19(1), 75-119.
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Schaufeli, W., Desart, S. & De Witte, H. (2020). The Burnout Assessment Tool (BAT) – development, validity and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 9495.
- Schaufeli, W. B., De Witte, H., Hakanen, J. J., Kaltiainen, J., & Kok, R. (2023). How to assess severe burnout? Cutoff points for the Burnout Assessment Tool (BAT) based on three European samples. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(4), 293-302.
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Roma, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *The Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58, 1483-1499.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 173-186.
- Työterveyslaitos (2023). Miten Suomi voi? -tutkimushanke  
<https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi>
- Välimaa, H., Uittamo, J., Koivumäki, J., Savanheimo, N., Ruokonen, H., & Kontio, R. (2022). COVID-19-pandemian vaikutukset hammaslääkäreiden vastaanotto toimintaan. *Suomen Hammaslääkärilehti*, 8, 20-27.



Suomen Hammaslääkäriliitto  
Finlands Tandläkarförbund

Työterveyslaitos  
Arbetshälsoinstitutet  
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00032 Työterveyslaitos

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

ISBN 978-952-391-160-4 (PDF)

