

TURUN YLIOPISTON JULKAISUJA
ANNALES UNIVERSITATIS TURKUENSIS

SARJA - SER. C OSA - TOM. 284
SCRIPTA LINGUA FENNICA EDITA

Hammaslääkärin ura Odotukset ja kokemukset

Annariitta Kottonen

TURUN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF TURKU
Turku 2009

Turun yliopisto
Hammaslääketieteen laitos
Sosiaaliammaslääketieteen osasto

Ohjaaja

Emeritusprofessori Pentti Alanen, *HLT, YTT*
Hammaslääketieteen laitos
Turun yliopisto

Esitarkastajat

Dosentti Sisko Honkala, *HLT*
Hammaslääketieteen laitos
Helsingin yliopisto

Professori Merja Kinnunen, *YTT*
Yhteiskuntatutkimuksen laitos
Lapin yliopisto

Dosentti Satu Lahti, *HLT*
Hammaslääketieteen laitos
Helsingin yliopisto

Vastaväittäjä

Professori Harri Melin, *YTT*
Sosiaalitutkimuksen laitos
Tampereen yliopisto

Abstract

Annariitta Kottonen. *Hammaslääkäriin ura Odotukset ja kokemukset.* [Career Expectations and Experiences of Dentists.] Department of Public Health Dentistry, Institute of Dentistry, University of Turku. *Annales Universitatis Turkuensis series. – Ser. C Scripta Lingua Fennica Edita.* Painosalama Oy, Turku, Finland 2009.

This study was carried out to assess the significance of different factors in the career choices made by dentists, starting from vocational selection. The expectations and experiences of dental students and dentists working at various institutions were compared by means of a mail survey, in which a total of 350 dentists and 115 students took part.

An interest in medicine and the hands-on nature of the tasks were the key reasons to start studying dentistry. The majority of both dentists and students would at least probably choose the same vocation again; as to dentists, those working in the private sector were the most likely to do this. Sixty-nine per cent of the dentists had started their career at a health centre, while 46% and 37% of the students were hoping to find employment in the private sector and at a health centre, respectively. The dentists found that the meaningfulness of their vocation, the positive impressions associated with it, the conditions governing work and personal life, and financial security had less influence on their choice of first job than expected by the students.

Both dentists and students found good working conditions and meaningful content to be important in their work. Having good collaboration with their working partner was also rated very important. The dentists considered good working conditions and autonomy more important than the students, who rated career development and flexible working hours as more important. The dentists appreciated work, performance at work and a good workplace more than the students.

According to the dentists, autonomy was the most fully realised aspect and work atmosphere the least realised aspect of their vocation in relation to the significance of these aspects. Women experienced more problems in the way these aspects were realised than men. Eight per cent of the dentists, mostly health centre dentists, had poor commitment to their work. Those with poor commitment considered their work atmosphere, working conditions and career development opportunities to be poorer than those with good commitment.

The dentists were more willing to attend further training than they actually felt they could do; 25% had considered specialisation but abandoned the idea, and 20% wanted to become specialists but saw practical obstacles in the way.

In future, the career experiences and choices of dentists as well as the relations between the perceived situation at the workplace and the significance of factors influencing it should be analysed in more detail and monitored by means of reproducible studies. The career plans and values of students should also be investigated at regular intervals.

Keywords: dentist, vocational selection, education, specialisation, career, job commitment, job satisfaction, value

Tiivistelmä

Annariitta Kottonen. Hammaslääkärin Ura Odotukset ja kokemukset. Sosiaalihanterhammaslääketieteen osasto, Hammaslääketieteen laitos, Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis, Sarja-Ser. C Scripta Lingua Fennica Edita. Painosalama Oy, Turku 2009.

Tutkimuksella selvitettiin eri tekijöiden merkitystä hammaslääkärin tehdessä uransa koskevia valintoja lähtien ammatinvalinnasta. Tutkimuksessa verrattiin erilaisissa työpaikoissa toimivien hammaslääkärin sekä hammaslääketieteen opiskelijöiden odotuksia ja kokemuksia. Tutkimus tehtiin kyselynä postitse lähetetyin lomakkein. Kyselyyn osallistui 350 hammaslääkärää ja 115 opiskelijää.

Kiinnostus lääketieteeseen ja työn konkreettisuus olivat keskeisimmät syyt lähteä hammaslääketiedettä opiskelemaan. Suurin osa sekä hammaslääkäreistä että opiskelijöistä valitsisi vähintään todennäköisesti saman ammatin uudelleen, hammaslääkäreistä yksityishammaslääkärit useimmin. 69 % hammaslääkäreistä oli aloittanut työuransa terveyskeskuksessa, opiskelijöistä 46 % toivoi työpaikkaa yksityissektorilta ja 37 % terveyskeskuksesta. Hammaslääkärit kokivat työn mielekkyyden, positiivisen kaiun, työn ja elämän reunaehtoien sekä taloudellisen turvallisuuden vaikuttaneen ensimmäiseen työpaikkaan menoon vähemmän kuin opiskelijat arvioivat niiden vaikuttavan.

Työssä tärkeänä sekä hammaslääkärit että opiskelijat pitivät hyviä työolosuhteita ja mielekäästä työn sisältöä. Toimiva yhteistyö työparin kanssa oli myös erittäin tärkeää. Hammaslääkärit pitivät hyviä työoloja ja autonomiaa tärkeämpinä kuin opiskelijat, joille puolestaan uralla eteneminen ja työajan joustot olivat tärkeämpiä. Hammaslääkärit arvostivat työtä ja työssä suoriutumista sekä hyvää työpaikkaa enemmän kuin opiskelijat.

Parhaiten työssään toteutuvana suhteessa asian merkitykseen hammaslääkärit kokivat autonomian ja huonoiten ilmapiirin. Naiset kokivat asioiden toteutumisessa enemmän puutteita kuin miehet. Työpaikkaansa heikosti sitoutuneita oli 8 %, joista valtaosa terveyskeskushammaslääkäreitä. Heikosti sitoutuneet kokivat sitoutuneita huonompina varsinkin työilmapiirin, työolosuhteet ja mahdollisuuden uralla etenemiseen.

Hammaslääkärit olivat halukkaampia jatkokoulutukseen kuin kokivat siihen olevan mahdollisuuksia; 25 % oli harkinnut erikoistumista, mutta luopunut ajatuksesta, ja 20 % halusi erikoistua, mutta koki siihen käytännön esteitä.

Jatkossa tulisi tarkemmin analysoida ja toistettavin tutkimuksin seurata hammaslääkärin urakokemuksia ja valintoja sekä koetun työssä vallitsevan tilanteen ja asioiden merkityksen välistä suhdetta. Myös opiskelijöiden urasuunnitelmia ja arvostuksia tulisi tutkia säännöllisin väliajoin.

Asiasanat: hammaslääkäri, ammatinvalinta, koulutus, erikoistuminen, ura, työhön sitoutuminen, työtyytyväisyys, arvo

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Kirjallisuuskatsaus.....	9
2.1 Hammaslääkäri työvoima.....	9
2.2 Hammaslääkärin työura	11
2.2.1 Mitä uralla tarkoitetaan?.....	11
2.2.2 Alalle hakeutuminen.....	12
2.2.3 Opintojen keskeyttäminen.....	14
2.2.4 Työpaikkaan sijoittuminen ja urasuunnitelmat.....	15
2.2.5 Työpaikkaan sitoutuminen	19
2.2.6 Ammatin vaihto	20
2.2.7 Ammatillinen ja tieteellinen jatkokoulutus.....	21
2.2.8 Arvot ja arvojen muutos.....	22
2.3 Työura tutkimuskohteena	23
2.3.1 Uratutkimuksen näkökulmia	23
2.3.2 Tämän tutkimuksen lähtökohdat.....	27
3 Tutkimuksen tavoitteet.....	29
4 Tutkimuksen aineistot ja menetelmät	30
4.1 Aineiston keruu.....	30
4.1.1 Perusjoukko ja otanta.....	30
4.1.2 Kyselylomake.....	31
4.2 Kyselyyn vastanneet.....	32
4.2.1 Hammaslääkärit.....	32
4.2.2 Opiskelijat	34
4.3 Vastauslomakkeiden käsittely.....	35
4.3.1 Havaintojen luokittelu.....	35
4.3.2 Moniväittämissymptomien vastausten tarkastelu ja valmistelu analyyseihin..	35
4.3.3 Summamuuuttajat.....	38
4.4 Tilastomenetelmät	38
4.5 Eettiset näkökohdat.....	39
5 Tulokset.....	40
5.1 Työura.....	41
5.1.1 Ammatin valinta.....	41
5.1.1.1 Alalle hakeutuminen.....	41
5.1.1.2 Alalle hakeutumisen faktorit	44
5.1.1.3 Faktoriratkaisuun sisällyttämättömät muuttujat.....	45
5.1.2 Ensimmäiseen työpaikkaan meno.....	46
5.1.2.1 Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktorit	49
5.1.2.2 Faktoriratkaisuun sisällyttämättömät muuttujat	50
5.1.3 Nykyiseen työpaikkaan tulo	51
5.1.3.1 Nykyiseen työpaikkaan tulon faktorit.....	53
5.1.3.2 Faktoriratkaisuun sisällyttämättömät muuttujat	55
5.1.4 Työpaikkaan sitoutuminen	55
5.1.4.1 Työpaikat, nykyisessä työssä oloaika ja työstä poissaolo.....	55
5.1.4.2 Halukkuus vaihtaa työpaikkaa.....	57

5.2 Asioiden merkitys työssä ja koettu vallitseva tilanne	59
5.2.1 Asioiden merkitys	59
5.2.2 Asioiden merkitystä työssä kuvaavat faktorit.....	61
5.2.3 Hammaslääkärien kokemus asioiden tila työssä.....	64
5.2.4 Asioiden merkitys suhteessa koettuun tilanteeseen.....	68
5.2.5 Asioiden tila ja merkitys suhteessa työpaikkaan sitoutuneisuuteen.....	71
5.2.6 Esimiestyö.....	73
5.3 Muu toiminta.....	74
5.3.1 Sivutoimet.....	74
5.3.2 Järjestö- ja seuratoiminta	74
5.4 Koulutus.....	75
5.4.1 Ammatillinen ja tieteellinen jatkokoulutus.....	75
5.4.2 Muu koulutus.....	77
5.5 Työtyytyväisyys	78
5.6 Arvomaailma	80
6 Pohdinta	83
6.1 Menetelmät ja tutkimukseen osallistuneet	83
6.1.1 Tutkimusmenetelmä.....	83
6.1.2 Tutkimukseen osallistuneet	84
6.1.3 Tilastomenetelmät	86
6.2 Hammaslääkärien työura	88
6.2.1 Ammatin valinta.....	88
6.2.2 Työpaikkaan sijoittuminen.....	90
6.2.3 Työpaikkaan sitoutuminen	94
6.2.4 Asioiden merkitys ja koettu tilanne työssä.....	96
6.2.5 Muu toiminta.....	98
6.2.6 Koulutus.....	99
6.2.7 Työtyytyväisyys	100
6.2.8 Arvomaailma	101
7 Johtopäätökset.....	103
Kiitokset	105
Vitteet.....	106

Liitteet

- Liite 1. Kyselylomakkeiden liite: Kuntaryhmitys
- Liite 2. Kyselylomake hammaslääkäreille
- Liite 3. Kyselylomake opiskelijoille
- Liite 4. Kyselylomakkeiden saatteet
- Liite 5. Faktoriratkaisut
- Liite 6. Liitetaulukot
- Liite 7. Liitekuviot

1 Johdanto

Työvoiman saatavuutta pidetään sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä haasteena. Kansallisen strategian mukaan tulee tukea alan henkilöstön pysymistä työelämässä, ehkäistä ennen aikaista eläkkeelle siirtymistä ja edistää alan vetovoimaa ja työntekijöiden pysymistä alalla muun muassa työolosuhteita kehittämällä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Valtioneuvosto asetti 13.9.2001 kansallisen projektin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Taustalla olivat terveydenhuollon toimintaedellytyksissä ja palvelujen saatavuudessa todetut ongelmat. Projektin tuli laatia terveydenhuollon toimivuuden ja terveystalouden saatavuuden ja laadun turvaava suunnitelma ja toimeenpano-ohjelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a.)

Projektin johtoryhmä jätti ehdotuksensa 9.4.2002, ja valtioneuvosto teki 11.4.2002 periaatepäätöksen terveystalouden kehittämiseksi terveydenhuollon saatavuuden, laadun ja riittävän määrän turvaamiseksi. Päätöksessä todettiin keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ, hoitoon pääsyn turvaaminen, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen parantaminen, terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden uudistaminen sekä terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002b.)

Sittemmin riittävän terveydenhuoltohenkilöstön turvaaminen on oleellisena osana kuulunut kansallisiin tavoite- ja toimintaohjelmiin, kuten valtion sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2004–2007 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma vuosille 2008–2011 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a). Asia on kirjattu myös maan hallitusohjelmaan, jossa keinoina esitetään työelämälähtöinen koulutus, kilpailukykyinen palkkaus, työn sisältöjen kehittäminen, johtamisen kehittäminen ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön (Hallitusohjelma 2007).

Julkisessa keskustelussa lääkäriammateista erityisesti lääkäripula nousi 2000-luvun alkupuolella voimakkaasti esiin (Helsingin Sanomat 29.12.2003, Suomen Kuvalehti 2.1.2004). Terveystalouksissa lääkärinviroista oli hoitamatta vuoden 2003 lokakuussa noin 10 % ja sairaaloissa 8 % (Ihalainen 2004). Hammaslääkärien osalta työvoiman saatavuutta ei pidetty yhtä vaikeana kuin lääkäreiden, mutta terveystalouksissa täyttämättömien hammaslääkärien vakanssien määrä oli kaksinkertaistunut vuodesta 2001 vuoteen 2003, ja lokakuussa 2003 terveystalouksissa hammaslääkäriavajien oli noin 7 % (Ihalainen 2004). Lokakuuhun 2005 mennessä terveystalouksien hammaslääkäriavajien oli kasvanut vajaaseen 13 %:iin (Eerola & Sinisalo 2006a). Vuoden 2008 maaliskuussa 62 %:ssa terveystalouksissa hammaslääkäripula vaikeutti hoitotakuun toteuttamista, ja vain 19 % väestöstä asui sellaisten terveystalouksien alueella, missä pula suun terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä ei haitannut hoitotakuun toteuttamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b).

Kunnat pyrkivät jossain määrin korjaamaan vajetta ostamalla palveluja yksityisiltä hammaslääkäreiltä, mutta kaikkialla ei myöskään yksityishammaslääkäripalveluja ole tarjolla (Natunen & Eerola 2003.) Lokakuussa 2005 tehdyn selvityksen mukaan

2 Kirjallisuuskatsaus

2.1 Hammaslääkäriytyövoima

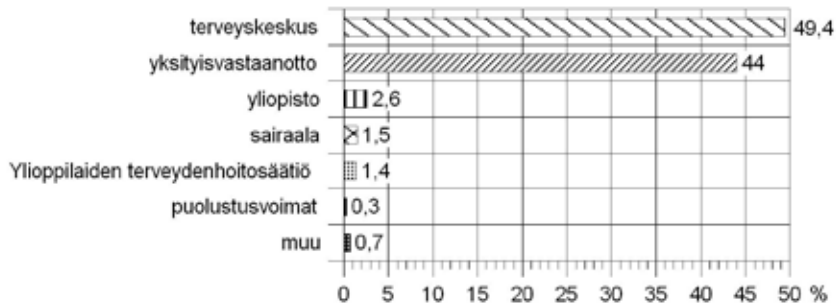
Työikäisiä Suomessa laillistettuja hammaslääkäreitä ja hammaslääkärinä toimimiseen luvan omaavia oli tämän tutkimushankkeen käynnistyessä vuoden 2003 lopussa 4 842, joista Suomessa 4 587. Erikoishammaslääkäreitä oli 616, joista Suomessa 585. Erikoishammaslääkärin pätevyyskiä oli 646 (pätevyyskiä on enemmän kuin erikoishammaslääkäreitä, koska yhdellä hammaslääkärillä voi olla useita pätevyyskiä). (Stakes 2004a.)

Hammaslääketieteen tohtorin tutkintoja oli 1981–2005 suoritettu 282 (Opetusministeriö 2006a).

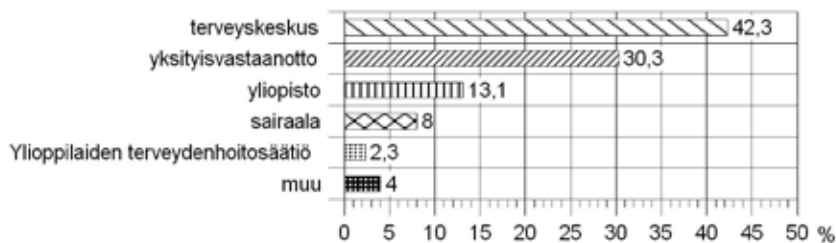
Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterissä, joka kattaa noin 98 % Suomessa toimivista hammaslääkäreistä, oli vuoden 2005 lopussa 6 313 jäsentä, joista eläkkeellä olevia 1 329 ja opiskelijoita 509. Työpaikkatieto oli 4 328 jäsenestä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005.)

Erikoishammaslääkärin pätevyyskiä oli työikäisillä Hammaslääkäriliiton jäsenillä vuoden 2005 lopussa 654. Naisia Hammaslääkäriliiton varsinaisista jäsenistä oli 68 %, erikoishammaslääkäreistä 57 % ja opiskelijajäsenistä 66 %. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2006.)

Hammaslääkäreistä pääosa työskentelee yksityisvastaanotoilla tai terveyskeskuk-
sissa (Kuviot 1 ja 2). Palvelussuhteissa toimivista hammaslääkäreistä noin 470 toimi



Kuvio 1. Hammaslääkärien sijoittuminen päätoimen mukaan vuoden 2005 lopussa (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005).



Kuvio 2. Erikoishammaslääkärien sijoittuminen päätoimen mukaan lokakuussa 2006 (Suomen Hammaslääkäriliitto 2006).

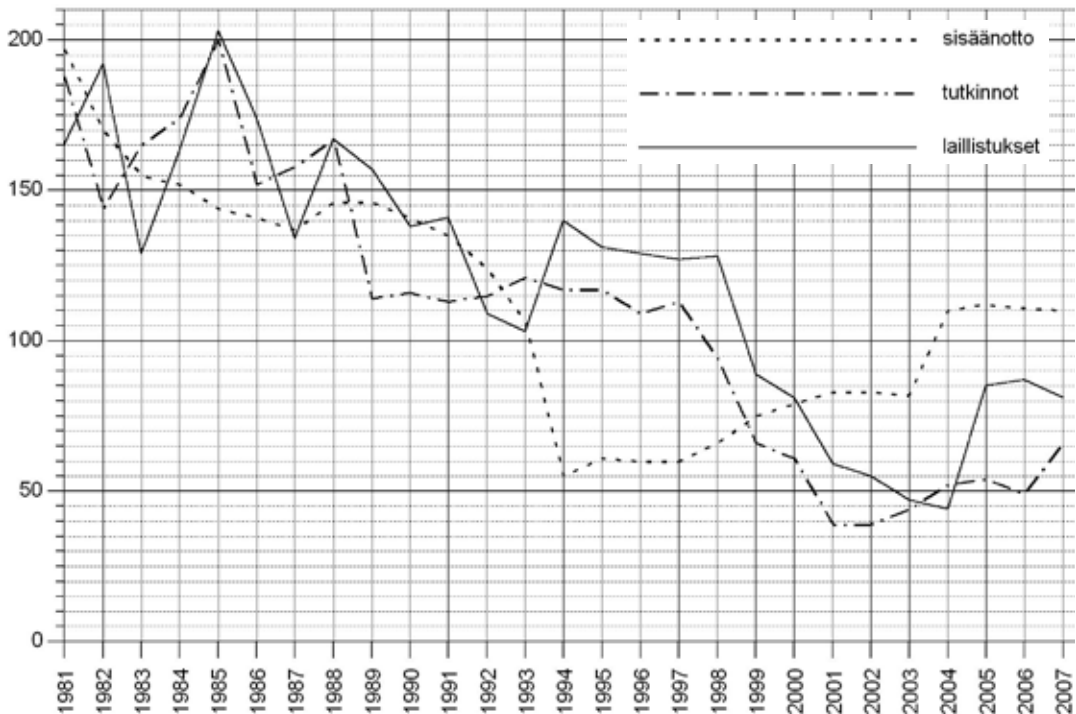
vuonna 2005 päätoimensa lisäksi osa-aikaisesti yksityishammaslääkärinä (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005).

Hammaslääkäriskoulutuksen sisäänotto on vuoden 1980 jälkeen ollut pienimmillään 1990-luvun puolivälissä, kun hammaslääketieteellisistä tutkinnoista annetun asetuksen muuttamista koskeva asetus (488/1994) tuli voimaan heinäkuussa 1994, ja uusien hammaslääketieteen opiskelijoiden sisäänotto Kuopion ja Turun yliopistoihin lakkasi. Vuodesta 1999 laillistettujen hammaslääkärien vuotuinen määrä on ollut alle 100, ja pienimmillään määrä oli vuonna 2003, jolloin laillistettiin 47 hammaslääkärää. Hammaslääketieteen lisensiaatti -tutkintoja suoritettiin vuosina 2001 ja 2002 alle 40. (Kuvio 3.)

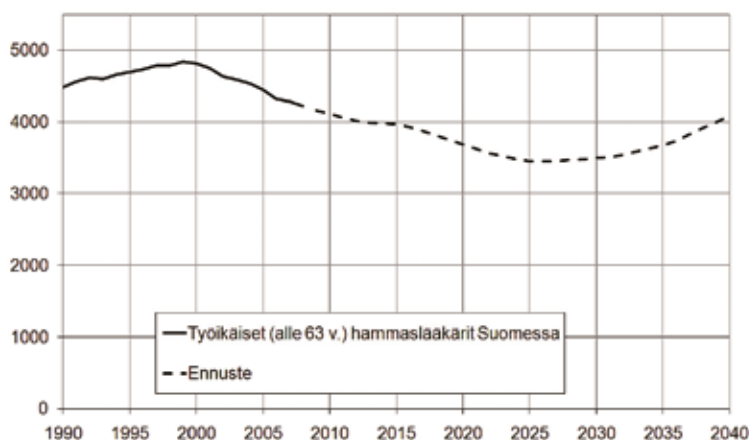
Vuonna 2004 opiskelijoiden sisäänottomäärä kasvoi, kun Turun yliopistossa aloitettiin uudelleen hammaslääkärien peruskoulutus. Vuosina 1990–2007 hammaslääketiedettä opiskelemaan hakeneiden määrä vaihteli 116:n (vuonna 1999) ja 695:n (vuonna 2007) välillä (Opetusministeriö 2008b).

Työikäisiä (alle 63 v.) hammaslääkäreitä oli vuonna 2003 keskimäärin 1/1 133 asukasta. Eniten asukkaita hammaslääkärää kohti (1 612) oli Pohjois-Karjalan ja vähiten (887) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. (Stakes 2004b.)

Hammaslääkärimäärän on ennustettu vähenevän 2020-luvun puoliväliin saakka, minkä jälkeen määrä alkaisi jälleen kasvaa. Ennusteen mukaan hammaslääkäreitä olisi vuoden 2025 tienoilla alle 3 500 ja asukkaita noin 1 600 yhtä hammaslääkärää kohti. Vuoteen 2040



Kuvio 3. Hammaslääkäriskoulutuksen sisäänotot, tutkinnot ja laillistukset 1981–2007 (laillistetuissa mukana myös ulkomailla opiskelleet). (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007d, Opetusministeriö 2008b.)



Kuvio 4. Työssä olevien hammaslääkärien lukumääräennuste vuoteen 2040. Ennusteen oletukset: sisäänotto 145 vuodesta 2008 alkaen, ulkomailta 5, opiskelun aloittaneista valmistuu 85 % ja poissa työvoimasta on 3 % työikäisistä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2008.)

mennessä hammaslääkäreitä olisi runsaat 4 000 ja asukkaita hammaslääkäreitä kohti noin 1 400. (Kuvio 4.) (Suomen Hammaslääkäriliitto 2008, Tilastokeskus 2007.)

Yhteistä näkemystä siitä, mikä olisi oikea hammaslääkärimäärä suhteessa väestömäärään, ei ole. Asiaan vaikuttavat mm. muuttuva hoidon tarve väestön ikääntyessä, muun suun terveydenhoitohenkilöstön määrä ja hammaslääkärien tekemä työaika. Vuonna 2006 noin 19 % julkisen sektorin ja noin 22 % yksityisen sektorin hammaslääkäreistä työskenteli osa-aikaisesti, osa-aikatyössä tai osa-aikaeläkkeellä, ja hammaslääkärien keskimääräinen työviikon pituus oli 32,5 tuntia (Suominen-Taipale 2007). On myös spekuloitu, miten tulevat hammaslääkärisukupolvet suhtautuvat työhön, ja mitä epäilty nykyistä vähempi työsidonnaisuus merkitsisi palvelujen saatavuuden kannalta.

2.2 Hammaslääkäriin työura

2.2.1 Mitä uralla tarkoitetaan?

Termi ura on monimerkityksinen. Tavallisesti sitä käytetään työelämäyhteyksissä ja rinnan termien työura ja ammattiura kanssa. Ura voidaan kuitenkin liittää myös muuhun toimintaan kuin työhön, esimerkiksi perheeseen tai harrastustoimintaan (Lähtenmäki 1995, 25, Häyrynen & Häyrynen 1994, 12, Turunen 1997, 16).

Terminologian moninaisuutta kuvaa myös kotimainen luokittelu: Yleiseen suomalaiseseen asiansanastoon on otettu termi urakehitys sekä sen rinnakkaistermit ammatillinen kehitys, ammatillinen liikkuvuus, ammattiasema, uranvalinta, urasuunnittelu, virkanimitykset ja ylennykset. Urakehitys rinnakkaistermeineen korvaa asiansanastossa termit ammattiura, työura, urakierto ja virkaura. Asiansanalle ammatinvalinta sanasto antaa rinnakkaistermit koulutusvalinnat, uranvalinta ja urasuunnittelu. (Kansalliskirjasto 2006.)

Kotimaisten kielten tutkimuskeskus (2004) määrittelee uran ihmisten toiminnaksi ja etenemiseksi jollakin alalla tai jossakin ammatissa. Vastaavasti Greenberg ja Baron (2003, 228) ovat määritelleet uran ajan mittaan kehittyväksi työtehtävien sarjaksi ja Turunen (1997, 17) työhistoriaksi, joka työntekijälle on kertynyt tiettyyn tarkasteluhetkeen mennessä.

Lähteenmäki (1995, 25) on kiinnittänyt huomiota työuratutkimuksen vilkkauteen ja kenties siitä johtuvaan terminologian vakiintumattomuuteen: eri termejä käytetään rinnakkain ja perustelematta – osin termit ovat synonyymejä, osin erillisiä. Lähteenmäki (1995, 27–28) on luetellut käsitteelle ura kymmenen merkityssisältöä (tässä tiivistettynä, suluisia merkitykseen liittyviä käsitteitä):

- a) koko elämän käsittävä työpaikkojen sarja (urapolku, elämänura)
- b) vertikaalisuuntainen eteneminen (urakulku, urakehitys)
- c) ura ammattina; vertikaalisuuntaista liikkuvuutta vain tietyn tyyppisten tehtävien välillä (ammatillinen ura)
- d) yksilön tekemät peräkkäiset valinnat (elämänura)
- e) itseä tyydyttävä edistyminen ja kehittyminen ammatissa (ammatillinen ura)
- f) ura organisaatiossa; liikkuvuutta vain yhden organisaation sisällä (organisatorinen ura)
- g) sosiaalistumisprosessi organisaatiossa hankittujen kokemusten ja työpaikanvaihdosten seuranta (organisatorinen ura)
- h) rinnakkaisten ja peräkkäisten roolien yhdistelmä ja seuranta (elämänuran kaari)
- i) yksilön asenteiden ja käyttäytymisen jatkumo, joka liittyy elämän aikana läpikäytyihin työkokemuksiin ja toimiin; myös ura roolisidonnaisten kokemusten sarjana (elämänura)
- j) ammatillisen identiteetin, jopa persoonallisuuden kehitysprosessi (urakehitys, elämänura)

Wattsin (2000) mukaan muuttuvassa maailmassa ura tulisi ymmärtää yksilön elinikäisenä oppimisena ja työssä edistymisenä. Oppimiseen Wattsin mukaan kuuluu paitsi muodollinen koulutus myös muun oppiminen niin työssä kuin muillakin elämänalueilla. Vastaavasti käsite työ on Wattsin määritelmässä laaja sisältäen paitsi palkkatyön tai yrittäjyyden myös muun sosiaalisesti merkittävän toiminnan niin kotona kuin muualla yhteisössä (esimerkiksi lasten- ja vanhustenhoito).

Työuria voidaan tarkastella ammatinvalinnan ja myöhempien vaiheiden näkökulmista. Urasuuntautuminen voi olla horisontaalista – ammattialan valintaa – tai vertikaalista – mille ammatitasolle yksilö tähtää. Myöhempien kehitysvaiheiden tutkimus jakaantuu toisaalta urakulkujen, toisaalta elämänkulkujen tutkimukseen (ks. tarkemmin esim. Lähteenmäki 1992).

2.2.2 Alalle hakeutuminen

Hammaslääkärin ammattiin hakeutumista koskevissa tutkimuksissa usein esiin nousevia näkökulmia ja ammatinvalinnan perusteita ovat toisten auttaminen ja ihmisläheisyys, ammatin itsenäisyys, sen tuoma turvallisuus ja hyvä ansiotaso, tieteen ja käden

<i>Taulukko 1. Hammaslääkärin ammattiin hakeutumisen tavallisimpia syitä.</i>	
”Altruismi” esim. halu auttaa, ammatin ihmis- läheisyys, palvelu	Pellinen & Widström 1990, Brand & Chikte 1992a, Morris 1992, Kuusela ym. 1993, Basson & Lewis 1995, Schwatz & Vigild 1995, Hallissey ym. 2000, Vigild & Schwarz 2001, Scarbecz & Ross 2002, Weaver ym. 2002, Lahelma ym. 2003, Stewart ym. 2004
”Taloudelliset syyt” esim. hyvä ansiotaso, turvallinen tulevaisuus, perheen elättäjä, mukava elämä	Brand & Chikte 1992a, Morris 1992, Basson & Lewis 1995, Schwatz & Vigild 1995, Zadik ym. 1997, Hallissey ym. 2000, Crossley & Mubarik 2002, Scarbecz & Ross 2002, Weaver ym. 2002
”Työaika” esim. säännöllinen työaika, aikaa perheelle/harrastuksille	Basson & Lewis 1995, Crossley & Mubarik 2002, Scarbecz & Ross 2002, Weaver ym. 2002
”Tieto ja taito” esim. tieteeseen perustuva, tieteen ja käden taitojen yhdistäminen, käytännönläheisyys	Pellinen & Widström 1990, Brand & Chikte 1992a, Morris 1992, Vigild & Schwarz 2001, Weaver ym. 2002, Lahelma ym. 2003, Stewart ym. 2004
”Autonomia” esim. ammatin itsenäisyys, itsensä työllistä- minen, saa olla oma pomonsa	Pellinen & Widström 1990, Kuusela ym. 1993, Hallissey ym. 2000, Vigild & Schwarz 2001, Scarbecz & Ross 2002, Weaver ym. 2002
”Status” esim. arvostus, asema yhteiskunnassa, valta	Brand & Chikte 1992a, Schwarz & Vigild 1995, Zadik ym. 1997
”Malli” esim. oma hammaslääkäri, hammas- lääkäri tai muu terveydenhoitoalan amat- tihenkilö perheessä/tuttavapiirissä	Morris 1992, Rice ym. 1999, Crossley & Mubarik 2002, Weaver ym. 2002, Lahelma ym. 2003

taitojen yhdistämismahdollisuus, ammatin arvostus sekä hammaslääkärien luoma mielikuva tai malli (Taulukko 1).

Yleisimmät syyt hammaslääkärin uran valintaan olivat suomalaisilla hammaslääketieteen opiskelijoilla 80-luvun lopussa riippumaton, itsenäinen työ, halu hoitoalalle ja työn käytännönläheisyys. Suurin osa oli hakenut ensisijaisesti hammaslääketiedettä opiskelemaan. Niistä, jotka eivät olleet ensisijaisesti hakeneet hammaslääketiedettä opiskelemaan, suurimmalla osalla oli ensisijalla lääketieteen opinnot. (Pellinen & Widström 1990.)

Helsingin yliopistossa vuosina 1995–98 opiskelunsa aloittaneilla lääketieteen opiskelijoilla (lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijat) opintoalan valinnassa korostuivat tutkijoiden mukaan moninaiset humaanit, sosiaaliset ja (luonnon)tieteelliset motiivit, ja havaittavissa oli motiivien kaksijakoisuus: samanaikaisesti korostettiin sekä humaaneja ja altruistisia että ammatillisia ja tieteellisiä motiiveja (Lahelma ym. 2003).

Heikot uranäkymät voivat vähentää hammaslääkärin ammatin houkuttelevuutta nuorten silmissä (Gorter 2000, Hakanen 2004). Onkin pidetty tärkeänä huomion kiinnittämistä siihen, että nuorten odotukset tulevalta ammattiuraltaan ovat realistiset, eivätkä joudu liian suureen ristiriitaan työn todellisuuden kanssa (Zadik ym. 1997, Gorter 2000, Töyry ym. 2002).

Ammattia tuskin valitaan yhden syyn perusteella, vaan eri tekijöitä ja vaihtoehtoja punnitaan. Esimerkiksi kulloinkin vallitseva tai odotettavissa oleva työtilanne ja ylipäättään alaa valitsevan nuoren käytettävissä olevat mahdollisuudet voivat vaikuttaa ammatinvalintaan (Sinisalo 1986, Tuohinen & Vuorinen 1987, Vigild & Schwarz 2001). Ginzberg työtovereineen (1951, 185–186) esitti ammatinvalinnan osin peruuttamattomana ja yleensä kompromissiin päätyvänä kehitysprosessina: teorian mukaan ammatinvalinta koostuu sarjasta vuosien mittaan tehtyjä päätöksiä, joista jokaiseen vaikuttaa yksilön ikä ja kehitys sekä monenlaiset ulkoiset ja yksilön sisäiset tekijät.

Osa hammaslääkäreistä on tehnyt ammatinvalintansa varsin varhain, jo ennen lukioikää (Morris 1992, Weaver ym. 2002). Helsingin yliopistossa vuosina 1995–98 opiskelunsa aloittaneista lääketieteen opiskelijoista (hammaslääketieteen opiskelijat mukaan lukien) lähes puolet naisista oli valinnut alansa ennen lukiota, miehistä joka viides oli valinnut alansa ennen lukiota ja lukiossa noin puolet (Lahelma ym. 2003).

Scarbecz ja Ross (2002) havaitsivat miesten ja naisten välillä eroja syissä valita hammaslääkärin ammatti: miehet painottivat enemmän työn autonomiaa ja naiset työn altruistisia piirteitä. Kummankin sukupuolen kymmenen tärkeimmän alalle tulossyyntä listalta löytyi kuitenkin kahdeksan yhteistä tekijää, joista neljä liittyi työn ihmisläheisyyteen ja auttamisen mahdollisuuteen ja kolme työaikaan (esimerkiksi ”säännöllinen työaika muihin terveydenhoitoalan ammatteihin verrattuna”). Lisäksi mahdollisuus työllistää itse itsensä oli yhteinen alalle motivoiva tekijä.

Hammaslääkärien ammatinvalintaa koskevat tutkimukset poikkeavat monin tavoin toisistaan eikä niiden tuloksia voida suoraan verrata keskenään. Seikat, jotka toisissa tutkimuksissa nousevat esiin hyvinkin merkittävinä hammaslääkärin uralle motivoivina tekijöinä, jäävät toisissa tutkimuksissa vähemmän merkityksellisiksi. Kyselyissä on käytetty erilaisia ilmauksia ja erilaisia painotuksia. Lisäksi vastaajat ovat voineet ymmärtää kyselyissä käytetyt termit eri tavoin ja myös eri tavoin kuin tutkija on ajatellut (Brand & Chikte 1992b).

2.2.3 Opintojen keskeyttäminen

Opintojen keskeyttämistä on pidetty yhtenä syynä koettuun hammaslääkäripulaan Suomessa. Varsinkin opiskelun yhdessä lääketieteen opiskelijoiden kanssa opintojen ensimmäisinä vuosina on katsottu helpottavan opintoalan vaihtamista lääketieteen puolelle ja siten lisäävän hammaslääketieteen opintojen keskeyttämisää.

Osa hammaslääketieteen opinnot aloittavista olisikin ensisijaisesti halunnut lääketiedettä opiskelemaan (Pellinen & Widström 1990, Sivaneswaran & Barnard 1992, Kuusela ym. 1993). Lisäksi jotkut hammaslääketieteen opinnot aloittaneista eivät mitään ilmeisimmin ole aikoneetkaan valmistua hammaslääkäriksi (Lastikka 2003).

Vuosina 1995–2000 keskimäärin 29 % Oulun ja 14 % Helsingin yliopistossa

opiskelun aloittaneista keskeytti hammaslääketieteen opinnot. Suuri osa keskeyttäneistä siirtyi lääketiedettä opiskelemaan, sillä Oulussa hammaslääketieteen opinnot aloittaneista 22 % suoritti lääketieteen lisensiaatin tutkinnon ja Helsingissä 8 %. (Suominen-Taipale 2007.)

Norjassa vuosina 1974–88 opiskelunsa aloittaneista hammaslääketieteen opiskelijoista 13 % oli jättänyt opinnot kesken. Tavallisin syy keskeyttämiseen oli kiinnostus aiheisiin, joita hammaslääketieteen opintoihin ei sisälly sekä ylipäätään kiinnostuksen puute hammaslääketieteeseen ja hammaslääkärin ammattiin. Suurella osalla keskeyttäjiä oli myös taloudellisia syitä (kuten työttömyyden pelko), mutta ne eivät kuitenkaan kenelläkään olleet ainoa syy opintojen keskeyttämiseen. Suurin osa hammaslääketieteen opinnot keskeyttäneistä oli myöhemmin suorittanut jonkin muun yliopistollisen tutkinnon, tavallisimmin lääketieteellisen. (Jacobsen 1994.)

Englannissa hammaslääketieteen opinnot keskeyttäneitä on ollut 8–17 % opiskelijoista (Drummond & Duguid 1997).

Uravalinta voi johtaa pettymykseen, jos alalle hakeutuessa ammatista on väärä kuva. Jover työtovereineen (2006) havaitsi hammaslääketieteen opiskelijoiden uravalinnan motiiveissa ja käsityksessä hammaslääkärin ammatista eroja sen mukaan, oliko hammaslääketiede ensisijainen uravalinta vai ei. Siksi niitä, jotka eivät ole päässeet ensisijaisesti tavoittelemalleen alalle, tulee tutkijoiden mukaan koulutuksen aikana erityisesti kannustaa hammaslääkärin ammattiin. Mentorointi ja hammaslääkärin työhön käytännössä tutustuminen voivat olla tärkeitä vaikuttimia hammaslääkärin ammatista kiinnostumiseen (Cromley & Haisch 2002).

Käsitykset hammaslääketieteen opintojen keskeyttämisen yleisyydestä ja syistä Suomessa vaihtelevat. Keskeyttämiä on toisaalta pidetty suurena ongelmana, toisaalta ongelmaa ei ole koettu tai ainakin sen on katsottu olevan väistymässä (Kottonen 2007).

2.2.4 Työpaikkaan sijoittuminen ja urasuunnitelmat

Ammattiin sijoittumista koskevia valintoja sävyttää aikaperspektiivi, eli niitä edeltävät tapahtumat ja niiden seuraamukset. Yksilöt vaikuttavat aktiivisesti elämänsä kulkuun, ja toisaalta yhteiskunta vaikuttaa aktiivisesti yksilöihin valikoimalla näitä tehtäviin, asettamalla menestymiselle normeja ja karsimalla. Elämänkulku on näin yhteiskunnan ja yksilön vuorovaikutuksen tulosta. (Häyrynen 1988.)

Urakehityksen ja työmarkkinoilla liikkuvuuden sekä yhteiskunnassa vallitsevan tilanteen välillä on todettu yhteys (Haapakorpi 1998). Työmarkkinat toimivat kulloinkin vallitsevissa taloudellisissa, kulttuurisissa, sosiaalisissa, teknologisissa ja poliittisissa olosuhteissa. Korkeasti koulutetut ovat kuitenkin vaikeinakin aikoina työllistyneet helpommin kuin väestö keskimäärin (Haapakorpi 2000). Ammatillisilla työmarkkinoilla sopeutuminen työvoiman kysynnän ja tarjonnan muutoksiin tapahtuu ensin organisaatioiden välisenä liikkuvuutena ja pitemmällä aikavälillä koulutuksen muutosten kautta (Nätti 1989, 94).

Yhtäläillä hammaslääkärien työhön sijoittumiseen vaikuttavat kulloinenkin työllisyystilanne ja tarjolla olevat tehtävät (Kuusela ym. 1993, Vigild & Schwarz 2001).

Kyse ei ole vain hammaslääkärin omasta urasta: puolison ura- ja työmahdollisuudet vaikuttavat erityisesti naishammaslääkärien uravalintoihin (Roberts ym. 1997).

Suomessa perustettiin runsaasti hammaslääkärin virkoja 1970-luvun alussa ryhdyttäessä toteuttamaan kansanterveyslain edellyttämää hammashoitoa. Vuosina 1972–75 valmistuneista hammaslääkäreistä terveyskeskusten palvelukseen hakeutui 46 %, yksityissektorille 52 % ja ulkomaille 3 %. Valmistuneista 14 % aloitti yksityishammaslääkärinä, mutta siirtyi myöhemmin terveyskeskushammaslääkäriksi. Terveyskeskushammaslääkärinä uransa aloittaneista vain 4 % siirtyi yksityissektorille tai muihin hammaslääkärin tehtäviin. (Nordling 1976.)

Suomessa 1980-luvun alussa nuoret hammaslääkärit olivat enimmäkseen tyytyväisiä sijoittumiseensa sekä julkisella että yksityissektorilla, yksityishammaslääkärit hieman useammin. Virkahammaslääkärien tyytymättömyyden aiheita olivat pitkä työmatka, työn luonne erityisesti kaupunkiterveyskeskuksissa, halu yksityissektorille ja puolison työpaikan sijainti eri paikkakunnalla. Yksityishammaslääkärien tyytymättömyyden syinä olivat kohtuuttomana koettu käyttövuokra ja potilaspula. Tilanteeseensa tyytymättömistä vuokralaishammaslääkäreistä joka neljäs olisi halunnut työhön terveyskeskukseen. Kaikki terveyskeskuksissa sijaisina työskennelleet hammaslääkärit toivoivat työpaikan vakinaistamista, mutta viidennes katsoi sijaisuudenkin toistaiseksi tyydyttävän. Kolme neljästä toivoi jatkoa terveyskeskuksessa ja yksi neljäsosa yksityissektorilla. 1980-luvun puolivälissä äskettäin valmistuneiden hammaslääkärien tyytymättömyys sijoittumiseensa näytti lievästi lisääntyvän. (Kainulainen 1983, 1985.)

1980-luvun lopulla suomalaisista hammaslääketieteen opiskelijoista vajaa 44 % halusi sijoittua terveyskeskukseen ja runsas 36 % yksityissektorille. Opiskelijat pitivät terveyskeskusta turvallisenä aloituspaikkana, jossa on hyvä hankkia työkokemusta. Yksityissektorilta odotettiin monipuolista työtä, joustavuutta ja vapautta. Kaksi kolmasosaa halusi sijoittua tietylle paikkakunnalle, ja syy tähän olivat lähes aina perhesuhteet. Vastaavasti yleisin syy haluttomuuteen sijoittua syrjäseudulle olivat perhesuhteet tai kotipaikka, ja tärkein ehto syrjäseudulle asettumiseksi työpaikka aviopuolisolle. (Sinisalo 1989).

Kiinnostus virkahammaslääkärin uraan oli yleisempää Pohjois-Suomessa ja kiinnostus yksityishammaslääkärinä toimimiseen suurempaa Etelä-Suomessa (Pellinen & Widström 1990).

Vuosina 1991–93 valmistuneiden hammaslääkärien olosuhteita selvittäneessä kyselyssä heijastui 90-luvun alun yleinen taantuma: orientoinnin alkua jouduttiin odottamaan, moni oli ollut työttömänä, ja lähes puolet vastanneista oli valmiita muuttamaan Suomessa toiselle paikkakunnalle työn perässä, ulkomaillekin runsas kolmannes. Kysymykseen *Millaista työtä haluaisit tehdä 5–10 vuoden kuluttua* terveyskeskuksen valitsi 57 % vastanneista, yksityissektorilla vuokralaisena toimimisen 26 % ja omistajana 5 %. 17 % halusi toimia yliopisto-opettajana ja peräti 19 % ilmoitti haluavansa tehdä muuta kuin hammaslääkärin työtä. (Pöyry 1994.)

1990-luvun puoliväliin mennessä orientoinnin odotusaika oli lyhentynyt ja työttömyys nuorten hammaslääkärien keskuudessa lieventynyt. Valmius muuttaa työn

perässä niin kotimaassa kuin ulkomaillekin oli vähentynyt aiempaan kyselyyn verrattuna. Kysymykseen *Millaista työtä haluaisit tehdä 5–10 vuoden kuluttua* valitsi terveyskeskusvaihtoehdon 1991–93 valmistuneista 41 % eli harvempi kuin aiemmassa kyselyssä ja 1994–95 valmistuneista yli 60 %. Aiemmin valmistuneiden ryhmässä yksityissektori oli kiinnostavuudessa noussut ohi terveyskeskuksen. Yliopisto-opettajaksi halusi aiempaa harvempi. (Pöyry 1996.)

Akateemiselle uralle hakeutumiseen hammaslääkäreitä motivoivina tekijöinä ovat esiin tulleet halu opettaa, yliopiston ilmapiiri, vaihtelun mahdollisuus työuralla, tutkimuksen haasteet ja mahdollisuus tehdä potilaita hyödyttäviä löytöjä (Coldacre ym. 2000, Schenkein & Best 2001). Opetustyöstä lähtöä harkitsevat ovat maininneet syiksi taloudelliset seikat, huonot mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön, yksityisvastaanoton haasteisiin liittyvät sekä perhe- ja henkilökohtaiset syyt (Kula ym. 2000). Huonoksi koettu ansiotaso yliopistotyössä voi Shepherdin ja työtovereiden (2001) mukaan olla rasite, mutta kielteinen kokemus lieventyä, jos työympäristö on tyydyttävä ja syntyy kokemus ammatillisesta kehittämisestä.

Virolainen ja Valkonen (2002) tutkivat tiede- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden maantieteellistä sijoittumista ja tunnistivat viisi koulutukseen hakeutumista ja koulutuksen jälkeisiä siirtymiä kuvaavaa ryhmää:

1. Kotiseutu-uskolliset (kouluttautuvat kotipaikkakunnalla ja jäävät sinne töihin)
2. Työn perässä muuttavat (koti- ja koulutuspaikkakunta sama, mutta muuttavat työn perässä toiselle paikkakunnalle)
3. Palaajat (palaavat kotipaikkakunnalle muualla vietettyjen koulutusvuosien jälkeen)
4. Koulutuspaikkakunnalle kotiutuneet (ovat muualta kotoisin, mutta kotiutuvat koulutuspaikkakunnalleen ja jäävät sinne töihin)
5. Liikkujat (kotipaikka ennen koulutusta, koulutus ja koulutuksen jälkeinen työ kaikki eri alueilla).

1970-luvun alussa suomalaisten korkeakoulujen opiskelijoista noin joka toisella oli kotipaikkakunta ja opiskelupaikkakunta samassa läänissä (Karvonen & Parjanen 1972).

1994–95 valmistuneista korkeakoulutetuista kaksi kolmesta löysi työtä opiskelu-kaupungista tai sen liepeiltä. Vaikka työsaannissa opiskelupaikkakunnalta olisi ollut ongelmia, ei halukkuutta palata kotiseudulle juuri ollut. (Kivinen ym. 2002.)

Vuosina 1997–99 valmistuneista tiedekorkeakouluopiskelijoista kotiseutu-uskollisia oli 33 %, koulutuspaikkakunnalle kotiutuneita 28 % ja liikkujia 18 %. Ammattikorkeakouluista valmistuneilla kotiseutu-uskollisuus oli voimakkaampaa (47 %). Synä eroon voivat olla suppeampi tiedekorkeakouluverkosto ja kovempi sisäänpääsykilpailu, jolloin halutulle alalle opiskelemaan on hakeuduttu kauempaakin. Myös tiedekorkeakoulujen pitkät opiskeluaajat juurruttavat opiskelijoita opiskelupaikkakunnalleen. (Virolainen & Valkonen 2002.)

Vuoden 2001 lopussa vajaa 60 % yliopistotutkinnon 1998–2001 suorittaneista asui samassa maakunnassa, jossa oli suorittanut tutkinnon (Taulukko 2).

Taulukko 2. Yliopistoissa tutkinnon 1998–31.7.2001 suorittaneiden asuinalue vuoden 2001 lopussa (Tilastokeskus 2003).

	n	Asuinkunta 2001 lopussa	
		Tutkinnon suoritus- maakunnassa %	Muualla Suomessa %
Yhteensä ¹	54 045	57,7	42,3
Helsingin yliopisto ²	12 032	81,1	18,9
– Hammaslääketieteen lisensiaatti	102	87,3	12,7
– Erikoishammaslääkäri	26	80,8	19,2
– Hammaslääketieteen tohtori	18	83,3	16,7
Kuopion yliopisto ²	2 390	38,8	61,2
– Hammaslääketieteen lisensiaatti	27	25,9	74,1
– Erikoishammaslääkäri ³	-	-	-
– Hammaslääketieteen tohtori ³	-	-	-
Oulun yliopisto ²	5 174	59,8	40,2
– Hammaslääketieteen lisensiaatti	89	46,1	53,9
– Erikoishammaslääkäri	16	43,8	56,3
– Hammaslääketieteen tohtori	13	69,2	30,8
Turun yliopisto ²	5 072	55,5	44,5
– Hammaslääketieteen lisensiaatti	25	48,0	52,0
– Erikoishammaslääkäri	18	44,4	55,6
– Hammaslääketieteen tohtori	10	40,0	60,0
¹ kaikki maan yliopistot ja korkeakoulut, kaikki opintoalat			
² yliopiston kaikki opintoalat			
³ valmistuneita alle 10			

Helsingin yliopistossa vuosina 1995–98 opiskelunsa aloittaneista lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoista suurin osa toivoi työpaikkaa pääkaupunkiseudulta, ja viidennes halusi sijoittua keskisuureen kaupunkiin. Maaseudulle töihin halusi vain 5 %, ulkomaillekin haluttiin useammin (Lahelma ym. 2003).

Hammaslääkärien taipumuksesta palata valmistuttuaan kotipaikkakunnalleen, sitä muistuttavalle seudulle tai jäädä opiskelupaikkakunnalle on raportoitu myös muualla maailmassa: Ruotsissa Sjöström (1996), Skotlannissa Baldwin (1998) ja Australiassa Silva työtovereineen (2006) – yhtenä syynä syrjäseutujen hammaslääkäripulaan raporteissa pidetään sitä, että syrjäseuduilta hakeudutaan keskeisempiä alueita harvemmin hammaslääketiedettä opiskelemaan.

Australiassa mahdollisuus monipuoliseen työhön veti hammaslääkäreitä maaseudulle ja elämäntapa sekä perheen ja ystävien läheisyys kaupunkiin. Yksityissektorin valinneet hammaslääkärit painottivat valintaperusteina työn monipuolisuutta ja jatkuvia hoitosuhteita, kun julkisen sektorin valinneet painottivat konsultaatiomahdollisuuksia ja mahdollisuutta kliinisten taitojen vahvistamiseen. Tutkijat arvioivat,

että pääsyy maaseudun julkisen sektorin hammaslääkäripulaan Australiassa ei niinkään ole hammaslääkärien saaminen töihin, vaan heidän työssä pysymisensä. (Silva ym. 2006.)

Suomessa hammaslääkärien sijoittumista eri sektoreille koskevissa tutkimuksissa terveyskeskus on ollut haluttu työpaikka, joskin viitteitä kiinnostuksen lisääntymisestä yksityissektorilla työskentelyyn on ilmennyt. Tutkimuksissa hammaslääkärien maantieteellistä sijoittumisesta on tullut esiin kaupunkien suosio. Selkeää käsitystä eri sektoreille tai maantieteelliseen sijoittumiseen vaikuttavista tekijöistä ei kuitenkaan ole.

2.2.5 Työpaikkaan sitoutuminen

Organisaatioon sitoutumisella tarkoitetaan yleisesti ottaen tapaa, jolla henkilö on asennoitunut tai kiinnittynyt organisaatioonsa (Jokivuori 2002, 19, Greenberg & Baron 2003, 160). Sitoutumisessa on kyse yksilön ja jonkin organisaation (tavallisesti työorganisaation) välisestä suhteesta tai siteestä, ja ilmiö on moniulotteinen – eri tieteenalat painottavat määrittelyissä eri näkökulmia (Jokivuori 2004, Meyer & Allen 1997, 16). Meyer ja Allen (1997, 41–65) ovat kuvanneet sitoutumiselle kolme ulottuvuutta: tunnepitoinen, kun työntekijä samastuu organisaatioon ja kokee organisaation päämäärät ja arvot myös omikseen, laskelmoiva, kun työntekijä punnitsee työpaikasta lähtemisen etuja ja haittoja sekä normatiivinen, kun työntekijä kokee työpaikassa pysymisen velvollisuudekseen.

Yleensä työntekijöiden voimakasta sitoutumista pidetään organisaation kannalta myönteisenä seikkana, mutta siihen voi liittyä myös kielteisiä piirteitä, kuten pysähtyneisyys tai riski epäeettiseen toimintaan, jos työntekijä uskoo sen olevan organisaation etu (Meyer & Allen 1997, 112).

Suomessa hammaslääkärit vaihtavat työpaikkaa melko harvakseltaan. 1980-luvun lopulla tehtyyn tutkimukseen osallistuneet mieshammaslääkärit olivat vaihtaneet työpaikkaa keskimäärin vajaa kaksi kertaa ja naishammaslääkärit 1,4 kertaa. Hammaslääkärit olivat myös ylenneet ammatissaan melko harvoin. Tutkimuksesta ei suoranaisesti ilmennyt, johtuiko viihtyminen samassa työpaikassa tyytyväisyydestä tilanteeseen vai mahdollisuuksien puutteesta, mutta tutkijat totesivat hammaslääkärien olevan tutkimukseen osallistuneista ammattiryhmistä kaikkein tyytyväisimmät työhönsä. (Jallinoja 1990.) Haapakorven (1994) mukaan 1980-luvun puolivälissä valmistuneet lääkärit ja hammaslääkärit olivat liikkuneet enemmän: heillä oli vajaan 10 vuoden työuran aikana ollut keskimäärin 2,6 eri työnantajaa.

1990-luvun lopussa tehtyyn tutkimukseen osallistuneista hammaslääkäreistä yli puolet oli työskennellyt sen hetkisessä päätoimipaikassaan vähintään 10 vuotta. Viidennes hammaslääkäreistä työskenteli osa-aikaisesti. Osa-aikatyöskentelyn syytä ei tutkimuksen perusteella voitu päätellä, mutta tutkijat olettivat sen nuorten hammaslääkärien kohdalla johtuvan työn vähyydestä ja vanhemmilla halusta keventää työskentelyä. Naishammaslääkäreistä useampi kuin joka kolmas oli jossain vaiheessa työskennellyt osa-aikaisesti perhesyiden vuoksi, mieshammaslääkäreistä noin 6 %. (Hatakka ym. 2001.)

Hammaslääkärien työhyvinvointitutkimuksen mukaan suomalaisten hammaslääkärien työn voimavara- ja kuormitustekijät ovat pitkälti samat hammaslääkäriin työpaikasta ja työskentelysektorista riippumatta, mikä johtune samankaltaisesta työn luonteesta ja työn sisällöstä ja voi vähentää halua työpaikan vaihtoon tai siirtymiseen sektorilta toiselle. Julkisen sektorin hammaslääkärit arvioivat kuitenkin voimavara-tekijöistä potilaskontaktien palkitsevuuden ja vertaiskontaktit yksityishammaslääkäreitä myönteisemmin. Yksityishammaslääkärit puolestaan kokivat mahdollisuutensa osallistua työtään koskevaan päätöksentekoon paremmiksi kuin julkisen sektorin hammaslääkärit. Myös yrittäjyys oli yksityishammaslääkärien erityinen voimavara. Työn määrällinen kuormitus koettiin julkisella sektorilla yksityistä kovemaksi ja työuupumusta esiintyi julkisen sektorin hammaslääkäreillä ja erityisesti terveyskeskushammaslääkäreillä muita hammaslääkäreitä enemmän. (Hakanen 2004.)

2.2.6 Ammatin vaihto

Ammatillisen liikkuvuuden ja työvoiman joustavuuden yksi muoto on ammatin vaihto (Jolkkonen ym. 2001). Sitä on sosiologian piirissä perinteisesti tutkittu toisaalta sukupolvien välisenä (pääasiassa isien ja poikien ammatteja vertaamalla), toisaalta elämänaikaisena ilmiönä ja erityisesti sosioekonomisen aseman kohenemisen näkökulmasta (Ganzeboom ym. 1991, Treiman 2007).

Suomalaiset hammaslääkärit ovat yleensä varsin tyytyväisiä ammatinvalintaansa ja työhönsä, ja vain harva haluaisi vaihtaa ammattia (Sinisalo 1989, Haapakorpi 1994, Jungell 1995, Kottonen & Murtomaa 1998, Hatakka ym. 2001, Hakanen 2004). Ulkomaisissa tutkimuksissa ammatinvalintaansa tyytymättömiä on ollut enemmän (Meskin 1996, Russell & Leggate 2002, Gilmour ym. 2005), mutta myös ammattiuskollisuudesta on raportoitu (Baldwin ym. 1998).

Chambers (2001) on summannut eri tutkimuksia todeten, että 50–90 % hammaslääkäreistä valitsisi saman ammatin uudestaan ja suuntaus on lisääntyvään tyytymättömyyteen. Chambers pohti, josko kyse on todellisesta, ammatin vaihtoon johtavasta turhautumisesta ja umpikujaan jäämisen tunteesta, mutta arvioi, että ennemminkin ilmiö viestii oman työn arvostuksen kaipuusta eikä johda muutoksiin työuralla.

Lääkäriin ammatti houkuttelee hammaslääkäreitä, sillä osa hammaslääketieteen opinnot aloittavista vaihtaa muulle opintoalalle, joka useimmiten on lääketiede (Jacobsen 1994). Jotkut myös suunnitellusti käyttävät hammaslääketieteen opintoja väylänä lääketieteen opintoihin (Lastikka 2003). Osa valmiista hammaslääkäreistäkin hakeutuu lääketiedettä opiskelemaan ja suuri osa heistä päätyy muihin kuin hammaslääkäriin tehtäviin (Jungell 1995).

Virjo ja Aho (2007) toteavat liikkuvuutta pidettävän yleensä positiivisena asiana ja merkinä työvoiman joustavuudesta ja sopeutumiskyvystä uusiin olosuhteisiin, mutta samalla voidaan hukata hyvinkin spesifi ammattiin tai tiettyyn työpaikkaan liittyvää osaamista ja sosiaalista pääomaa.

Kun hammaslääkäri päätyy tehtäviin, joissa ei suoranaisesti edellytetä hammaslääkäriin koulutusta, voi kyse olla suunnitellusta uravalinnasta, sattumalta eteen tulleesta tilaisuudesta tai esimerkiksi ammattitautitapauksissa olosuhteiden pakosta. Muihin

tehtäviin hakeutumisen taustalla voi olla myös pettymys tai tyytymättömyys hammaslääkärin ammattiin. Yksilön kannalta siirtyminen muulle alalle voi olla myönteinen ja toivottu urakehitys, mutta jos siirtyminen muulle alalle yleisty, voitaneen ajatella jossain epäonnistutun – opiskelijoiden rekrytoinnissa, koulutuksessa tai työelämässä.

2.2.7 Ammatillinen ja tieteellinen jatkokoulutus

Nuorten hammaslääkärien erikoistumishalukkuutta koskevien selvitysten tulokset vaihtelevat paljon (Lehtinen & Murtomaa 1986, Widström & Methuen 1988, Sinisalo 1989, Pellinen & Widström 1990, Pöyry 1994, Pöyry 1996, Kottonen & Murtomaa 1998). Erikoistumista suunnittelevia on kuitenkin ainakin hammaslääkärin uran alkuvaiheessa enemmän kuin lopulta erikoistuneita. Se, muuttuvatko suunnitelmat vai kariutuvatko ne mahdollisuuksien puutteeseen, ei ole tiedossa. Hatakan ja työtoverien (2001) tutkimuksessa kuitenkin noin neljäsosa miehistä ja kolmasosa naisista ilmoitti luopuneensa lisä-, jatko- tai täydennyskoulutusmahdollisuuksistaan perheen vuoksi.

Myös tieteellisiä jatko-opintoja suunnittelevien määrä vaihtelee eri selvityksissä paljon (Pellinen & Widström 1990, Kottonen & Murtomaa 1998, Rautio & Nevala 2000, Lahelma ym. 2003).

Lääketieteen, hammaslääketieteen ja hoitotieteen tutkijoille tehdyn kyselyn mukaan noin puolella päätös aloittaa jatko-opinnot syntyi perusopintojen jälkeen. Noin 9 % oli jo ennen opiskelemaan tuloa ajatellut väittelevänsä. Tärkein tutkimusta motivoiva tekijä oli oma henkilökohtainen mielenkiinto, ja suurin osa halusi laajentaa ammatillisia mahdollisuuksiaan suorittamalla tohtorin tutkinnon. Viidennes kyselyyn osallistuneista tähtäsi tutkijan ja opettajan uraan yliopistossa. (Rautio & Nevala 2000.)

Suomalaiset erikoishammaslääkärit ovat hyvin korkeasti koulutettuja. Erikoishammaslääkärien sijoittumista työelämään ja koulutustaan vastaavaan työhön selvittäneeseen tutkimukseen vastanneista viidennes oli väitellyt ja lähes yhtä usealla oli erikoishammaslääkäritutkinnon lisäksi hallinnon pätevyys. 31 % työskenteli terveyskeskuksissa, 27 % yksityissektorilla ja 23 % opetus- ja tutkimustehtävissä. Suurin osa vastaajista katsoi tekevänsä täysin koulutustaan vastaavaa työtä, tyytymättömiä oli vain muutama. Vain pieni osa erikoishammaslääkäreistä voi kuitenkaan tehdä pelkästään oman erikoisalansa töitä. Suurella enemmistöllä vastanneista oli töitä vähintään riittävästi. Tutkijat tulkitsivat runsaiden työtuntien kuvastavan myös työssä viihtymistä. (Widström ym. 1994.)

Osa hammaslääkäreistä hankkii niin sanotun kaksoiskoulutuksen eli suorittaa lääkäriin ja hammaslääkäriin tutkinnon. Englantilaisista lääketiedettä opiskelemaan hakeutuneista hammaslääkäreistä 92 %:lla syynä oli suu- ja leukakirurgiaan erikoistuminen, 4 % suunnitteli erikoistumista suulääketieteeseen ja 2 % muulle lääketieteen erikoisalalle. Kolmen vuoden kuluttua lääketieteen opintojen aloittamisesta suu- ja leukakirurgiaan erikoistumista suunnittelevien osuus oli pienentynyt 78 %:iin. 11 % katui hakeutumistaan kaksoiskoulutukseen, mutta aikoi silti suu- ja leukakirurgiksi. (Magennis & Ong 1996.)

Suomalaisessa aineistossa tavallisimpia syitä kahden tutkinnon suorittamiseen olivat yleinen mielenkiinto, halu lisätä tietoja sekä erikoistuminen. Hammaslääketieteen

puolelta aloittaneista suuri osa päätyi muuhun kuin hammaslääketieteeseen liittyvään työhön. Tutkijan mukaan yllättävän pienelle osalle (28 %) syy kahden tutkinnon suorittamiseen oli suu- ja leukakirurgiaan erikoistuminen. Vaikka kyseessä olikin pitkä ja vaativa koulutus, vain harva katui päätöstään suorittaa kaksi tutkintoa. Osa tosin oli pettynyt työsaantimahdollisuuksiinsa kahden tutkinnon jälkeen, ja jotkut kokivat työsaantimahdollisuuksiensa jopa huonontuneen. (Jungell 1995.)

2.2.8 Arvot ja arvojen muutos

Arvoista on keskusteltu viime vuosina tämän tästä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2001) on ollut yksi keskustelun herättäjä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yksi eettinen perusperiaate on oikeus hyvään hoitoon. Varsinkin julkisen sektorin hammaslääkäreitä puhuttanut seikka on ollut hoidon korkean laadun säilyttäminen kiireestä huolimatta. Puohiniemi (2006a) on tarkastellut asiaa ”hyvän” ja ”hyvin” tekemisen näkökulmasta: ”Kun kuntatyöhön liitetään tehokkuus- ja suoriutumisarvot, herättää tämä epäilyn siitä, että tehokkuuden kustannuksella joudutaan tinkimään kuntalaisten hyvinvoinnista.” Toinen hammaslääkärikuntaa puhuttanut kysymys koskee suhtautumista työhön; on epäilty, etteivät nuoret hammaslääkärit enää samalla lailla sitoudu työntekoon kuin ”ennen vanhaan”, ja että nuorten odotukset toisaalta työltä, työolosuhteilta ja ansioilta, toisaalta vapaa-ajalta olisivat aiempaa suuremmat.

Puohiniemi (1993, 14) on määritellyt arvot ”käsitteiksi tai uskomuksiksi, jotka ovat tekemisissä toivottavien lopputulosten tai käyttäytymisen kanssa. Arvot ylittävät konkreettiset tilanteet ja ohjaavat valintojamme tai arviointejamme. Lisäksi arvot ovat järjestyneet niiden suhteellisen tärkeyden mukaan.” Asenteista, joita voidaan luonnehtia tavoiksi suhtautua ympäröivään maailmaan, arvot eroavat siinä, että ne ovat vakaampia ja hitaammin muuttuvia (Puohiniemi 2002, 5). Pohjanheimon (2005, 254) mukaan ilmaistut arvot kuvaavat sitä, millaiset arvot katsotaan haluamiseksi elämää ohjaaviksi periaatteiksi, vaikka arkielämässä ei aina toimitakaan niiden mukaisesti. Arvo ei ole helposti määriteltävä käsite. Suomeksi arvon käsitettä, arvojen luokittelua ja muutoksia on väitöskirjassaan laajasti tarkastellut Mikkola (2003, 29–63). Lyhyesti arvot voidaan määritellä opituiksi, kulttuurisesti hyväksytyiksi elämää ohjaaviksi päämääriksi ja asenteet tavoiksi, joilla suhtaudutaan ympäröivään maailmaan (Puohiniemi & Selosmaa 2008).

Schwartz kuvasi vuonna 1992 kymmenen kaikissa yhteiskunnissa tunnistettavaa perusarvoa. Schwartzin mukaan niiden merkitys eri yhteiskunnissa kuitenkin vaihtelee. (Schwartz 2005, 217–218.) Suomalaisten tärkeimpiä arvoja olivat vuonna 2001 tehdyssä tutkimuksessa perheen turvallisuus, terveys ja rehellisyys (Puohiniemi 2002, 373). Nämä arvot ovat myös vuodesta toiseen pysyneet suomalaisten arvojärjestyksessä korkealla (Pohjanheimo 2005, 245–246). Arvojen onkin katsottu olevan varsin pysyviä. Yksilötasolla muutokset voivat joskus käydä nopeastikin, joskaan se ei ole yleistä, mutta yhteiskunnan tasolla arvojärjestyksen muutokset ovat hitaita (Pohjanheimo 2005, 245).

Arvomuutoksia tutkittaessa huomioon on otettavia tekijöitä ovat niin sukupolvi- en väliset erot, elämänkaaren vaiheeseen tai ikääntymiseen sinänsä liittyvät erot kuin historialliseen ajankohtaankin liittyvät tekijät (Puohiniemi 2002, 95). Puohiniemen (2006b, 86–87) mukaan naisten ja miesten arvostukset muuttuvat iän myötä eri tavoin, ja suomalaisten arvomaailma on kaventunut vuodesta 1991 vuoteen 2005. Mikkola (2003, 304) on korostanut myös arvojen laadullista muuttumista: arvojen merkitys ei välttämättä ole eri aikoina ja eri kulttureissa sama.

Suomalaisten lääkärien arvoista tärkein oli vuonna 1998 perhe-elämä ja toise- na terveys. Tutkijat esittivätkin perhenäkökulmien parempaa huomioon ottamista lääkärien työjärjestelyjä ja työoloja suunniteltaessa. Tutkijat pohtivat myös lääkärien omien arvojen läsnäoloa potilaita koskevia päätöksiä tehtäessä, mutta eivät löytäneet vastausta siihen, onko potilaiden ja lääkärien arvojen välillä vastaavuutta tai ristiriitaa. (Mattila ym. 2003.)

Hammaslääkäreiden arvomaailmaa on tutkittu vain vähän. Pitkänen (2007) totesi pro gradu -tutkielmassaan, että hammaslääkärin kymmenen tärkeimmän arvon joukossa työhön liittyvät arvot muodostivat puolet ja toisen puolen läheisiin ihmissuhteisiin ja omaan hyvinvointiin liittyvät arvot.

2.3 Työura tutkimuskohteena

2.3.1 Uratutkimuksen näkökulmia

Uraa ja ammatinvalintaa koskevan tutkimuksen perinteiset lähestymistavat ovat psykologinen ja sosiologinen (Brown 2002, 4–7). Ensin mainittu tarkastelee yksilön persoonallisuuspiirteiden sekä tarjolla olevien ammattien yhteensopivuutta uravalintaa selittävinä tekijöinä ja jälkimmäinen ulkoisten tekijöiden, kuten yksilön sosiaalisen taustan, vanhempien ammattien ja ympäristön vaikutusta uravalintaan.

Osipow (1983, 9–11) ryhmitteli urakehitystä koskevat teoriat piirreteorioihin, sosiologisiin teorioihin, minäkuva- ja kehitysteorioihin, persoonallisuusteorioihin sekä käyttäytymiseen keskittyvään tutkimusotteeseen korostaen kuitenkin, ettei jako ole yksiselitteinen vaan teorioissa on yhtymäkohtia. (Eri teorioita ovat laajalti arvioineet esim. Osipow 1983 ja Brown 2002 sekä suomeksi Lähteenmäki 1992.)

Varhemmista tutkijoista Anne Roe (1966) korosti perimän, lapsuuden ympäristön ja kulttuurin, koulutuksen ja sosiaalisen taustan merkitystä persoonallisuuspiirteiden kehitykselle. Roe esitti myös luokittelun, jossa ammatit oli jaettu työn luonteen pe- rusteella kahdeksaan ryhmään sekä 6–8 tasoon ammatin vastuullisuuden sekä sen vaatimien kykyjen perusteella. Roen luokituksessa hammaslääkärin ammatti sijoittui ryhmään VI Tieteet (The Sciences) tasolle 2. Lääkärit Roe sijoitti ryhmän 1 tasolle – hammaslääkäreiden alempi taso johtui ilmeisesti siitä, että hammaslääkäreillä lääkäri- potilas-vuorovaikutukselle Roe antoi pienemmän painoarvon.

John Holland (1973, 1997) katsoi, että ammatityytyväisyys on sidoksissa persoonal- lisuuden piirteiden ja työskentely-ympäristön yhteensopivuuteen. Holland kuvasi kuusi hallitsevaa persoonallisuuspiirrettä: realistisesti (realistic), tutkiva (investigative), sosiaalinen (social), sovinnainen (conventional), rohkea (enterprising) ja taitellinen (artistic). Hol-

landin mukaan ihmiset valitsevat ammatin, joka vastaa persoonallisuuden hallitsevaa tyyliä. Näin myös erilaisissa työympäristöissä em. persoonallisuustyytit ovat eri tavoin hallitsevia. Hollandin ammattiluokittelussa hammaslääkärit sijoittuivat investigative-ryhmään ja siinä alaryhmään IRE (muistuttavat eniten ihmisiä investigative-ryhmässä, jossain määrin realistic-ryhmässä ja jonkin verran enterprising-ryhmässä), lääkärit alaryhmään ISA (investigative, social, artistic). Hollandin mukaan hyvä itsetuntemus ja ammattien tuntemus johtaa henkilölle sopivaan ammatinvalintaan.

Chambers (2001) esitti, että hammaslääkärien työtyytyväisyyttä voidaan ennustaa, kun ymmärretään hammaslääkäreille ominaisia persoonallisuuden piirteitä ja arvoja. Chambers päätyi eri tutkimuksia summatessaan siihen, että hammaslääkärien ominaispiirre on kontrollin tarve. Siten työtyytyväisyyttä lisäävät tekijät, joihin hammaslääkärillä on suora mahdollisuus vaikuttaa (esimerkiksi oman työn laatu) ja tyytymättömyyttä kontrollin ulkopuolella olevat seikat (kuten hallinnolliset päätökset).

Ura yksilön ja organisaation näkökulmista

Scheinin (1978) urakehitysteoriassa keskeistä on yksilön ja organisaation välinen vuorovaikutus ja uraliikkuvuuden tarkastelu sekä yksilön että organisaation näkökulmista. Scheinin mukaan yksilön ammatillinen minäkuva, ura-ankkuri, syntyy kolmen tekijän muovaamana: yksilön kokemus omista kyvyistään, motiiveista ja tarpeista sekä asenteista ja arvoista. Schein korosti todellisen työkokemuksen välttämättömyyttä ura-ankkurien synnyssä.

Ura-ankkuria voi luonnehtia arvoksi, josta yksilö ei vaikeassakaan valintatilanteessa halua luopua; ura-ankkurit ovat varsin pysyviä, joskin voivat myös muuttua uusien kokemusten myötä. Alkuperäisessä mallissa ura-ankkureita oli viisi, myöhemmin kahdeksan (Schein 1978, 1990). Salminen (1989, 62) on suomentanut ankkurit seuraavasti:

1. Turvallisuus, pysyvyys sekä organisaatioon samaistuminen
2. Itsenäisyys, vapaus, riippumattomuus ja autonomia
3. Luovuus ja yrittäjäisyys
4. Ammatillinen erityistaito, asiantuntijuus tai teknis-funktionaalinen pätevyys
5. Liikkeenjohdollinen pätevyys, yleisjohtajuus, esimiehenä toimiminen, toisten ihmisten johtaminen
6. Palvelu, omistautuminen, jonkin arvostetun asian hyväksi toimiminen
7. Aito haasteellisuus
8. Elämänäntyylin eheys, elämän eri osa-alueiden keskinäinen tasapaino.

Ulkoinen ja sisäinen ura

Uraa voidaan arvioida myös yksilön sisäisenä kokemuksena tai ulkoapäin tarkastellen. Schein (1978, 81) kuvasi, miten sama uratapahtuma voidaan näistä eri näkökulmista tulkita hyvin eri tavoin. Scheiniin pohjaten Salminen (1989, 55) käytti ilmaisuja sisäinen ja ulkoinen ura. Hän kuvasi sisäisen uran tuntemukseksi, joka yksilöllä on omasta urastaan ja nimikkeestään ja totesi, että tuntemus voi olla sopusointuinen tai ristiriitainen ulkoiseen uraan nähden: ”Se, mikä näytti eteenpäin menemiseltä, tai mikä

nimitysuutisissa sorvattiin ylennykseksi, olikin ehkä henkinen alamäki. Tai päinvastoin: toiminimike ei juuri ylennystä mairitellut, mutta sisäisesti menttiin silti eteenpäin.”

Kun ulkoisen uran kulkua voidaan arvioida paitsi organisaatioon myös esimerkiksi ammattiryhmään, ikäluokkaan tai sukupuoleen nähden, voi esimerkiksi organisaation sisällä nousevalta näyttävä ura näyttää tasaiselta tai laskevaltakin, kun arviointiperustetta vaihdetaan (Varila & Kallio 1992, 57).

Lähteenmäki (1995, 28–31) käytti ulkoisen ja sisäisen uran sijaan käsitteitä subjektiivinen ja objektiivinen uratulkinta. Subjektiivisen uratulkinnan mukaan urakehitys on ”läpi elämän jatkuva ammatillinen oppimisprosessi, joka seuraa yksilön ammatillisen identiteetin kehitystä ja jota hänen ura-ankkurinsa ohjaavat”. Objektiivinen uratulkinta määrittelee työuran käyttäen urapolku-käsitettä: ”toisiinsa nähden usein, mutta ei välttämättä, hierarkisesti kytkeytyneiden työpaikkojen tai toimien ketju, jonka kautta työntekijä etenee tehtävästä toiseen tai ammattitasolta toiselle”. Lähteenmäki lisäsi vielä kolmannen tarkastelutason, organisatorisen tulkinnan, jonka mukaan ”yksilöiden työurat ovat prosesseja, joiden avulla organisaatio uudistaa itseään”.

Uran ja elämän vaiheet

Eri elämäkaariteorioissa 40 ikävuoden taitetta on pidetty yleisesti elämän tärkeimpänä virstanpylväänä (Dunderfelt 1999). Suomessa siirtymä (oman elämän pohdinnan ja arvioinnin vaihe, jossa henkilön käsitykset itsestä tai omasta elämästä muuttuvat) on todettu eniten 35–40-vuotiailla. Työ on miehillä hieman useammin kuin naisilla siirtymien keskeinen ja hallitseva sisältö. Naisilla voimistuvat yksilöllisyyden ja itsenäisyyden teemat, jotka liittyvät lastenhoidon paineiden hellittämiseen. (Perho & Korhonen 1994.)

Suomalaisessa liiketoimintaympäristössä toimivilla ensimmäinen oman työuran kriittinen arviointivaihe on uran alkupuolella, 30 ikävuoden tienoilla, jolloin pohditaan mm. ammatillisten valintojen oikeaan osumista – kriisin syynä voi olla kokemus väärälle uralle joutumisesta. Uran keskivaiheilla, 40 ikävuoden tienoilla, kriisin seuraukset ovat kahtalaisia: kasvuhaluista toteuttavia uramuutoksia ja paikalleen juuttuvaa tai taantuvaakin käyttäytymistä, kun liikkuvuusmahdollisuuksia ei ole tai henkilöllä ei ole kykyä tai rohkeutta muuttaa uraansa. (Lähteenmäki 1995.)

Schein (1978) näki työuran monivaiheisena ja ulotti tarkastelunsa lapsuuden ammattiunelmista eläkkeelle jäämiseen saakka. Schein sisällytti tarkasteluunsa biologisen ja sosiaalisen vanhenemisen, perhesuhteet ja työuran kehityksen.

Aho ja Ilola (1992) ovat tiivistäneet Scheinin vaiheistuksen uran alkuvaiheeseen (organisaatioon tulo, sosiaalistuminen, oppiminen ja ura-ankkurien kehittyminen), uran keskivaiheeseen (yksilö on saavuttanut organisaation ”täysjäsenyyden”, usein myös kriisivaihe noin 35–45-vuoden iässä) ja uran myöhäisvaiheeseen (muovautuu aiempien vaiheiden pohjalta, sisältää myös kasvun mahdollisuuden). Lähteenmäki (1995, 277) kuvasi työuran kuusivaiheisena: kokeiluvaihe (25–30-vuotiaana), 30:n kriisi, etenemisvaihe (30–35-vuotiaana), keskiuran kriisi (35–40-vuotiaana), säilyttämismuutosvaihe (40–55-vuotiaana) ja vetäytymismuutosvaihe (55. ikävuoden jälkeen).

Lähteenmäki (1995, 276) totesi uravaiheiden kytkeästä ikään kritisoidun ja ehdo-

tetun, että ne tulisi ennemminkin kytkeä koko työuran pituuteen, organisatorisen uran kestoon tai yksilön elämäntilanteeseen, mutta piti kuitenkin iän merkitystä keskeisenä niin perhe-elämän vaiheiden kuin uravaiheidenkin ajoittumisessa.

Urien tyyppitehtyä

Varila ja Kallio (1992, 56) totesivat uran tavallisesti nähtävän toisaalta etenemisenä kronologisen ajan ja toisaalta yksilön ammatillisen tai organisatorisen aseman suhteen – ulkoisen uran arvioinnissa keskeistä on yksilön asema organisaation hierarkiassa. Tavanomaisesti ura ja uralla eteneminen ymmärretäänkin siirtymisinä entistä haastavampiin, paremmin palkattuihin ja hierarkiassa korkeammalla oleviin tehtäviin. Kaikissa ammattitehtävissä ja tehtävissä ei tällaisen suppean tulkinnan mukaan urakehitystä voisi lainkaan olla. Tällaisina ammatteina on mainittu esimerkiksi hammaslääkäri, opettaja ja yrittäjä (Lähteenmäki 1995, 26). Tästä näkökulmasta arvioivat myös Lindström ja Kalimo (1987, 58) urakehityksen tai sen puutteen merkitystä työelämän stressitekijänä: ”Vakavan pohdinnan arvoinen sen sijaan on kysymys, kuinka väistämätöntä on, että joissakin organisaatioissa tietyt ammattiryhmät ovat koko työikänsä sidottuja siihen asemaan, johon he alun alkaen tulevat.”

Professiolla tarkoitetaan vaativaa asiantuntija-ammattia, jonka asema perustuu erikoisosaamiseen. Lääkäriä ja hammaslääkäriä pidetään tyyppiesimerkkeinä professioammattitehtävistä. Profiessioitten yhteiskunnallista syntyä Suomessa tutkineen Konttisen (1991) mukaan lääkäriprofession arvostus kohosi 1800-luvulla pitkälti koulutuksen ja tieteen arvostuksen kasvettua, mutta mukana oli sattumaakin. Hammaslääkärit alkoivat nousta perinteisten akateemisten professioitten – upseerit, papit, lakimiehet ja lääkärit – rinnalle 1800-luvun lopulla (Vuorela 1999). Professio määrittelee tehtävänsä pitkälti itse, ja professionaalit tekevät itsenäisesti ammatinharjoittamiseensa kuuluvia päätöksiä – kliininen autonomia on lääkäriprofession keskeinen käsite (Äärimaa 2005, 12).

Professioammattitehtävissä työpaikan organisaatorakenne on usein matala, ja hierarkiasa ylenemismahdollisuudet siten lähes olemattomat. Asiantuntijatehtävissä ja erityisesti professioilla status voi olla keino pitää itsekunnioitus ja motivaatio korkealla. Kaikille ei johtaja-asemaan eteneminen ole uraihanne: 1992 tehdyssä selvityksessä professionaalien tavallisin työpaikkaan tulosyö oli kiinnostava työ, kun se johtaja-ammattitehtävissä oli urakehitys. (Haapakorpi 1994.)

Greenberg ja Baron (2003, 233–235) esittivät eri tutkimuksista yhteenvetona neljä työuran perustyyppiä:

1. Jatkuva ura: koko elämänura yhdessä työssä
2. Lineaarinen ura: nousujohteinen ura yhden alan piirissä
3. Spiraaliura: siirtymisiä tehtävästä (ammattitehtävistä) toiseen; kussakin tehtävässä vaaditaan uusia tietoja ja taitoja, jotka rakentuvat olemassa olevien tietojen ja taitojen perustalle
4. Hetkellinen ura: useita siirtymisiä erilaisiin tehtäviin, jotka eivät liity toisiinsa

Lisäksi voidaan tarkastella erikseen yksilön uraa organisaatioissa ja yksilön koko työuraa, johon voi kuulua työtehtäviä useammassa eri organisaatioissa (Lähteenmäki 1995, 25).

Schein (1978, 37–39) näki työuran kehitykselle kolme ulottuvuutta: 1) hierarkiset (vertikaaliset) siirtymät, 2) funktionaaliset (horisontaaliset) siirtymät ja 3) siirtymät kohti organisaation ydintä, “sisäpiiriä”. Yleensä hierarkiassa kohoaminen johtaa myös kohti ydintä, mutta sisäpiiriin voi päästä, vaikka ei hierarkiassa ylenisikään.

Ahlstedt (1978, 178–181) havaitsi suomalaisilla liikkeenjohtajilla neljä pääasiallista urapolkutyyppeä: käytännön yleismies, akateeminen yleismies, liikkuva spesialisti ja työpaikkauskollinen spesialisti, mutta toteasi, etteivät ne aina ole kovin erillisiä, vaan voivat sekoittua toisiinsa.

Kasvio (1994) kuvasi kaksi toisistaan poikkeavaa elämänuraperspektiiviä: professionaaliset työtehtävät, joissa on mahdollisuus edetä paremmin palkattuihin ja hierarkiassa korkeammalla oleviin tehtäviin, ja suoritustason tehtävät, joissa ei ole samanlaista hierarkiassa etenemistä ja joissa palkkauksen maksimi saavutetaan jo varhain. Pääosa hammaslääkäreistä ei sovi kumpaankaan kategoriaan: kyse on professiosta, mutta esimerkiksi hierarkiassa ylöspäin etenemismahdollisuudet ovat yleensä niukat.

Haapakorpi (1998) luokitteli professionaalien uratyypit neljään: vapaat, akateemiset, yritys- ja hyvinvointivaltion professiot. Hyvinvointivaltion professiot toimivat usein julkisella sektorilla ja osin lakisääteisissä tehtävissä: lääkärit, opettajat, lakimiehet, sosiaalityöntekijät, psykologit ja papit. Professionaalien uratyyppeä on Haapakorven mukaan pysyvä ja erityisesti se on vahvojen professioiden (lääkärit ja juristit) uramalli.

Melin (2001, 84) puolestaan on jakanut palkkatyöläiset kolmeen uratyyppeihin: tietotyöläisten professionaalisen-manageriaalinen ura, tietotekniikan käyttäjien semi-professionaalinen ura ja muiden palkkatyöläisten työväenluokkainen ura. Vain tietotyöläisillä on mahdollisuus selvästi myönteiseen urakehitykseen, mikä perustuu ennen muuta hyvään koulutukseen. Semi-professionaalisella uralla koulutus rajaa pitkälle sitä, millaisiin tehtäviin on mahdollista sijoittua, ja siirtymät ovat pääasiassa horisontaalisia. Tästä näkökulmasta hammaslääkärien ura olisi tyypillisimmillään semi-professionaalinen, mutta hammaslääkärien korkea koulutus voi avata väyliä myös professionaalille uralle.

2.3.2 Tämän tutkimuksen lähtökohdat

Lääkäriksi kasvua, lääkäri-identiteetin syntyä sekä lääkärin elämäntilannetta ja työhistoriaa, tulevaisuuden suunnitelmia sekä arvomaailmaa ja koettua arvostusta sekä näissä tapahtuneita muutoksia on Suomessa laajalti tutkittu (Vainiomäki 1995, Niemi & Murto 1996, Hyppölä ym. 2000, Rynänen 2001, Löyttyniemi 2004, Vänskä ym. 2005). Hammaslääkärien työtä ja työolosuhteita on selvitetty lähinnä työhyvinvoinnin ja työterveyden näkökulmista (Alvesalo ym. 1999, Hatakka ym. 2001, Hakanen 2004, Rytönen 2005, Hakanen & Perhoniemi 2006), mutta vähemmän työuran näkökulmasta.

Hammaslääkärien työuraa, siihen vaikuttavia tekijöitä ja sitä koskevia valintoja koskien tai sivuten on tehty edellisissä luvuissa kuvattuja selvityksiä, mutta kattava tutkimus alueelta puuttuu. Selvityksissä aihetta tarkastellaan erilaisista näkökulmista ja erilaisin tavoittein, kysymyksenasetteluin ja tutkimusjoukoin, joten vertailukelpoisia

tutkimustuloksia ei juuri ole. Luotettavan kuvan muodostamista vaikeuttaa myös se, että osassa selvityksiä tutkimusjoukko tai vastausprosentti on hyvin pieni.

Tähänastisen tiedon perusteella suomalaiset hammaslääkärit vaikuttavat kuitenkin varsin tyytyväisiltä ammattiinsa. Selvityksissä esiin tulleet syyt lähteä hammaslääkietiedettä opiskelemaan ovat sopusoinnussa niiden seikkojen kanssa, jotka työssä olevat hammaslääkärit kokevat työnsä voimavaratekijöinä.

Vaikka suomalaiset hammaslääkärit eivät kovin yleisesti koe heikkoja uranäkymiä isona kuormitustekijänä, on uran näköalattomuus kuitenkin vahvasti yhteydessä työuupumukseen. Työhyvinvointitutkimukseen osallistuneista julkisen sektorin hammaslääkäreistä 18 % ja yksityissektorin hammaslääkäreistä 13 % näki mahdollisuutensa muutoksiin työuralla vähäisinä. Noin kymmenesosa hammaslääkäreistä rasitti myös tunne umpikujaan joutumisesta työuralla, vaihtelun puute työssä ja työympäristössä sekä eristyneisyys. Yleisimmin työstä eroajatuksia oli keski-ikäisillä, 36–45-vuotiailla hammaslääkäreillä. Jos heikkojen uranäkymien kokemus yleistyy, merkitsee se hyvinvointiriskiä työssä oleville hammaslääkäreille ja uhkaa myös ammatin houkuttelevuudelle ja ammatissa pysymiselle. (Hakanen 2004).

2000-luvun alussa terveystieteissä oli tavanomaista suurempi hammaslääkärityövoiman kysyntä. Samaan aikaan valmistuvien hammaslääkärien määrä oli hyvin pieni. Julkista keskustelua käytiin hammaslääkärityövoiman riittävydestä julkisella sektorilla. Uhkana oli myös työuupumuksen lisääntyminen erityisesti terveystieteishammaslääkäreillä ja pelkona hammaslääkärien poistuminen alalta ja ylipäättään alan vetovoiman väheneminen.

Keinoja hammaslääkäripalvelujen saatavuuden turvaamiseksi eri puolilla maata on pohdittu, mutta tutkittua tietoa siitä, mitkä työhön ja työpaikkaan liittyvät tekijät ovat merkityksellisiä, kun hammaslääkärit tekevät uraansa koskevia valintoja, ei ole ollut. Siksi tässä tutkimuksessa hammaslääkärien uran tarkastelunäkökulmaksi valittiin työelämä ja palkkatyö. Tarkastelu painottui yksilön sisäiseen kokemukseen: mitä työltä ja työuralta odotetaan ja miten odotusten koetaan toteutuvan.

Tutkimuksessa keskeistä oli uraliikkuvuus. Sen tarkastelukohteina olivat ammatinvalinnan ja työpaikan valinnan perustelut, tyytyväisyys ammattiin ja työhön sekä työpaikkaan sitoutuneisuus, jota tarkasteltiin työpaikan vaihtohalukkuutena. Lisäksi tarkasteltiin hammaslääkärien maantieteellistä liikkuvuutta sekä liikkuvuutta erityyppisten työpaikkojen välillä. Uraliikkuvuuteen sisällytettiin myös ammatillinen kehittyminen, jota tarkasteltiin jatko- ja lisäkoulutuksen näkökulmista. Myös hammaslääkärien arvomaailman tarkastelussa päämielenkiinto kohdistui työhön suhtautumiseen.

3 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksella selvitettiin hammaslääkärien työuran kulkua ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä onko eri hammaslääkäriyhmien (opiskelijat mukaan lukien) kesken näissä seikoissa eroja. Näkökulmaksi valittiin ei niinkään se, millaisia työuria hammaslääkäreillä on, vaan se, millä työhön ja työpaikkaan liittyvillä tekijöillä on merkitystä hammaslääkärien tehdessä uraansa koskevia valintoja. Tutkimuksen yksityiskohtaiset tavoitteet koskivat viittä aihealuetta seuraavasti:

1. Ammatin valinta

Miksi hammaslääketiedettä opiskelemaan hakeudutaan ja kuinka tyytyväisiä ammatinvalintaan ollaan?

2. Työpaikkaan sijoittuminen ja sitoutuminen

Millainen on hammaslääkärien työuran kulku? Mitkä seikat vaikuttavat hammaslääkärien (ja opiskelijoiden) työpaikan valintaan? Kuinka sitoutuneita hammaslääkärit ovat työpaikkaansa? Kuinka tärkeitä eri työhön ja työpaikkaan liittyvät seikat ovat hammaslääkäreille (ja opiskelijoille) ja kuinka ne toteutuvat nykyisessä työpaikassa? Kuinka tyytyväisiä hammaslääkärit ovat työhönsä ja työpaikkaansa?

3. Muu toiminta

Missä määrin hammaslääkäreillä on muuta ammatti- ja harrastustoimintaa päätyön ohella?

4. Koulutus

Kuinka paljon hammaslääkäreillä (ja opiskelijoilla) on halukkuutta jatkokoulutukseen ja mitkä ovat koulutukseen hakeutumisen syyt?

5. Arvot

Mitkä ovat hammaslääkäreille (ja opiskelijoille) tärkeimmät yleiset elämänarvot?

4 Tutkimuksen aineistot ja menetelmät

4.1 Aineiston keruu

4.1.1 Perusjoukko ja otanta

Tutkimus tehtiin kyselynä postitse lähetetyin lomakkein. Hammaslääkärikyselyn perusjoukon muodostivat Suomen Hammaslääkäriliiton alle 64-vuotiaat jäsenet, jotka olivat ilmoittaneet jäsenrekisteriin päätoimipaikakseen terveystieteiden keskus, yksityisvastaanoton, Yliopilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) tai sairaalan. Opiskelijakyselyn perusjoukon muodostivat Hammaslääkäriliiton opiskelijajäsenet.

Noin 98 % Suomessa toimivista hammaslääkäreistä on Hammaslääkäriliiton jäseniä. Hammaslääketieteen opiskelijoiden järjestäytymisaste on pienempi – hammaslääketiedettä opiskelemaan valituista noin 86 % on Liiton jäseniä.

Terveystieteiden keskus- ja yksityishammaslääkärit poimittiin tutkimusryhmään tilastollisen kuntaryhmittelyn jaottelun mukaisesti (Liite 1). Kustakin kuntatyyppistä poimittiin 80 terveystieteiden keskus- ja yksityishammaslääkäreitä lukuun ottamatta maaseutumaiden kuntien yksityishammaslääkäreitä, joita oli vain 70 ja joille kaikille lähetettiin kysely. Näin varmistettiin, että odotettavissa oleva vastauskatokin huomioon ottaen tutkimukseen saatiin erilaisilla paikkakunnilla toimivia hammaslääkäreitä riittävä määrä tilastolliseen testaamiseen, ja että myös kokonaismäärä oli riittävä monimuuttujamenetelmien käyttöön (Nummenmaa 2006, 133, Metsämuuronen 2005, 584). Otokseen kasvattamista rajoitti se, että tiedot syötettiin tilasto-ohjelmaan käsin.

Kullekin ryhmälle laskettiin poimintaväli, minkä jälkeen poiminta tehtiin tasaväliotannalla Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteristä, jossa jäsenet ovat satunnaisessa järjestyksessä. Lisäksi kysely lähetettiin kaikille Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterissä olleille YTHS:n hammaslääkäreille ja sairaalahammaslääkäreille. Kaikkiaan lomakkeita lähetettiin 595 eli 14 %:lle perusjoukon hammaslääkäreistä.

Opiskelijoista poimittiin otokseen tasaväliotannalla joka toinen. Opiskelijoiden poiminta tehtiin Hammaslääkäriliittoon jäseneksi liittymisvuoden (vuodet 2000–2004 sekä 1999 ja aiemmin liittyneet) sekä yliopiston (Helsinki, Oulu, Turku) mukaan ryhmiteltyinä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kyselylomakkeen saajat ja osuus perusjoukon ositteesta.

Terveystieteiden keskushammaslääkärit	kaupunkimaiset kunnat 80 (6 %) taajaan asutut kunnat 80 (23 %) maaseutumaiset kunnat 80 (16 %)
Yksityishammaslääkärit	kaupunkimaiset kunnat 80 (5 %) taajaan asutut kunnat 80 (43 %) maaseutumaiset kunnat 70 (100 %)
YTHS:n hammaslääkärit	66 (100 %)
Sairaalahammaslääkärit	59 (100 %)
Opiskelijat	219 (50 %)

4.1.2 Kyselylomake

Vuonna 2003 toteutettu laaja hammaslääkärien työhyvinvointitutkimus (Hakanen 2004) vaikutti siihen, että tähän tutkimukseen valittiin yksilön kokemusta tarkasteleva lähestymistapa. Työhön ja työpaikkaan liittyvien asioiden tärkeyttä ja merkitystä koskevia kysymyksiä johdettiin em. tutkimuksesta, erityisesti sen hammaslääkärintyön voimavarojen ja kuormituksen lähteitä koskevasta osasta. Lisäksi työn sisältöä ja luonnetta käsitteleviä kysymysaiheita saatiin Nakarin (2000) kuntasektorin työelämämuutoksia koskevasta tutkimuksesta. Ammatinvalintaa koskevat kysymykset muodostettiin yhdistelemällä aiemmista tutkimuksista niin, että tavallisimmin raportoidut ammatinvalinnan perustelut tulivat katetuiksi (Taulukko 1). Työpaikan valintaa koskeviin kysymyksiin aiheita otettiin edellisten lisäksi myös Kasviolta (1994), Aholta ja Ilotalta (1992) sekä Vehviläiseltä ym. (2003a, 2003b). Arvomaailmaa koskevaan kysymykseen elementtejä saatiin Hyppölän ym. (2000) lääkäreille laatimasta kyselystä sekä Puohiniemen (2002) arvotutkimuksista. Kysymyksiä ei kuitenkaan otettu aiemmista tutkimuksista sellaisinaan, vaan ne sovitettiin nimenomaan hammaslääkärien työhön.

Hammaslääkärien kyselylomakkeessa (Liite 2) oli kaikkiaan 41 kysymystä, joista osa muodostui sarjasta väittämiä, joista vastaajien tuli valita (4- tai 5-portaiselta Likert-asteikolta) omaan tilanteeseensa parhaiten sopiva vaihtoehto.

Vastaajien taustatietoja selvitettiin 16 kysymyksellä; keskeisimmät taustamuuttujat olivat sukupuoli, syntymävuoden perusteella laskettu ikä vuoden 2004 lopussa, päätyö sekä kuntatyyppi, jossa päätyöpaikka sijaitsee.

Ammatin valintaa koskevia kysymyksiä oli kuusi. Niistä yksi oli 29 väittämän sarja, jolla selvitettiin ammatinvalinnan perusteluja. Muut kysymykset koskivat ammatinvalinnan ajankohtaa, ennakkokäsityksiä hammaslääkäriin ammattista sekä tyytyväisyyttä ammatinvalintaan. Ammattiuran vaiheita selvitettiin kahdella kysymyksellä.

Viisi kysymystä koski työhön sijoittumista. Niistä yksi oli 31 väittämän sarja, joka koski ensimmäiseen työpaikkaan menon perusteluja ja yksi 42 väittämän sarja, joka koski nykyiseen työpaikkaan tulon perusteluja. Yhdellä kysymyksellä selvitettiin sitoutumista nykyiseen työpaikkaan ja yhdellä työpaikan vaihtoa haluavien toivetyöpaikkaa. Työhön sijoittumista koskevista kysymyksistä yksi 40 väittämän sarja oli suunnattu niille, jotka ilmaisivat heikkoa sitoutumista nykyiseen työpaikkaansa.

Yhdellä 45 väittämästä muodostuneella kysymyksellä selvitettiin työhön ja työpaikkaan liittyviä ominaisuuksia ja niiden merkitystä vastaajille ja kahdella kysymyksellä vastaajien työtyytyväisyyttä.

Vastaajien mahdollisia sivutoimia koskevia kysymyksiä oli kaksi, joista toiseen sisältyi 10 väittämän sarja, joka selvitti sivutoimen merkitystä vastaajille. Harrastustoimintaa selvitettiin kaksiosaisella kysymyksellä, jolla selvitettiin paitsi harrastustoiminnan yleisyyttä myös osallistumisen syitä.

Ammatillista jatkokoulutusta selvitettiin neliosaisella kysymyksellä, johon sisältyi erikoistumisen perusteluja selvittänyt yhdeksän väittämän sarja. Tieteellistä jatkokoulutusta koskeva kysymys oli kolmeosainen ja sisälsi tohtorin tutkinnon suorittamisen perusteluja selvittäneen 10 väittämän sarjan. Muuta koulutusta selvitettiin kolmella kysymyksellä, joihin kuhunkin sisältyi kouluttautumisen perusteluja selvittänyt 10 väittämän sarja.

Vastaajien arvomaailmaa selvitetiin 26 väittämän sarjalla. Lomakkeen lopussa vastaajilla oli vielä mahdollisuus antaa vapaita kommentteja.

Opiskelijoiden kyselylomakkeessa (Liite 3) oli 33 kysymystä. Niistä 15 koski vastaajan taustatietoja, joista keskeisimmät olivat sukupuoli, yliopisto sekä paikkakunta, jolta on lähtöisin. Seitsemän kysymystä koski ammatin valintaa, kuusi työhön sijoittumista ja kolme jatko-opintoaikeita. Yhdellä kysymyksellä selvitetiin työhön ja työpaikkaan liittyvien ominaisuuksien merkitystä vastaajille ja yhdellä vastaajien arvomaailmaa. Osa kysymyksistä (ja niiden sisältämistä väittämäsarjoista) oli samoja kuin hammaslääkäreille esitetyt.

Lomaketta testattiin antamalla se 20 hammaslääkärille täytettäväksi ja kommentoitavaksi. Testaajat olivat erilaisissa hammaslääkärityöpaikoissa toimivia, ja mukana oli myös erikoishammaslääkäreitä. Lisäksi hammaslääkärilomaketta kommentoi työelämän tutkija ja opiskelijalomaketta viisi hammaslääketieteen opiskelijaa. Testaamisella selvitetiin, olivatko asetetut kysymykset ja niiden sisältämät väittämät hammaslääkärin työuran tutkimisen kannalta oleellisia ja riittäviä sekä ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä. Testaamisen tavoite oli siten parantaa mittarin sisällöllistä validiteettia. Testaus ei tuonut esiin suuria muutostarpeita, mutta eräitä ilmaisuja (esim. jatko- ja täydennyskoulutus) täsmennettiin.

Aineisto kerättiin vuoden 2004 lopulla (joitakin vastauksia saatiin vielä vuoden 2005 puolella). Vastaamisesta muistutettiin hammaslääkäreitä ja opiskelijoita e-kirjeitse ja lisäksi sähköpostitse niitä opiskelijoita, joiden sähköpostiosoite oli Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterissä. Kyselyyn vastattiin nimettömänä (Liite 4).

4.2 Kyselyyn vastanneet

4.2.1 Hammaslääkärit

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 595. Muutamia lomakkeita palautui väärän osoitteen takia. Kolme lomaketta hylättiin, koska ne olivat hyvin vajaasti täytetyt ja kolme vastaajaa palautti tyhjän lomakkeen todeten, ettei kuulu tutkimusjoukkoon. Lisäksi muutama lomakkeen saanut soitti ja ilmoitti, ettei aio vastata.

Hyväksyttäviä vastauksia saatiin 350 ja vastausprosentiksi tuli 59. Kyselyn saaneista naisista vastasi 63 % ja miehistä 52 %. Terveyskeskushammaslääkärien vastausprosentti oli 69, sairaalahammaslääkärien 59, YTHS:n hammaslääkärien 52 ja yksityishammaslääkärien 50.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma vastasi alalla jo pitkään vallinnutta tilannetta (Alvesalo 2000). Terveyskeskus- ja yksityishammaslääkärien sekä YTHS:n hammaslääkärien sukupuolijakaumat noudattivat vastaavia Hammaslääkäriliiton jäsenkunnan sukupuolijakaumia. Sairaalahammaslääkäreistä naiset vastasivat miehiä aktiivisemmin, ja vastanneiden sukupuolijakauma poikkesi ($\chi^2_1 = 5,02$, $p = 0,03$) kaikkien Hammaslääkäriliiton jäseninä olevien sairaalahammaslääkärien sukupuolijakaumasta. (Taulukko 4.)

Vastanneista 11 % oli alle 36-vuotiaita, 30 % 36–45-vuotiaita, 38 % 46–55-vuotiaita ja 21 % yli 55-vuotiaita. Vastanneiden keski-ikä oli 48 vuotta. Nuorin vastaaja oli 27-vuotias ja vanhin 63 (ikä vuoden 2004 lopussa).

Taulukko 4. Kysehyyn vastanneet sukupuolen ja päätoimen mukaan sekä vertailu perusjoukkoon.

	Vastanneet		Perusjoukko	
	naiset	miehet	naiset	miehet
Päätoimi	% (n)	% (n)	%	%
Terveyskeskus	75,9 (126)	24,1 (40)	77,1 ¹	22,9 ¹
Yksityisvast.otto	59,5 (69)	40,5 (47)	59,2 ²	40,8 ²
YTHS	70,6 (24)	29,4 (10)	74,2	25,8
Sairaala	52,9 (18)	47,1 (16)	33,9	66,1
Yhteensä	67,7 (237)	32,3 (113)	67,9	32,1

¹otoksessa naisia 72,5 %, miehiä 27,5 %

²otoksessa naisia 55,7 %, miehiä 44,3 %

Sekä kyselyn saaneiden että vastanneiden ikäjakauma vastasi perusjoukon ikäjakaumaa (Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteri 31.12.2005). Eri työpaikoissa (terveyskeskus, yksityisvastaanotto, sairaala, YTHS) hammaslääkärien ikäjakaumat eivät poikenneet toisistaan.

86 % vastanneista oli avo- tai avioliitossa, 7 % oli eronnut tai eroamassa, naimattomia oli 6 % ja leskiä 1 %. Alle kouluikäisiä lapsia oli samassa taloudessa tai huollettavana 17 %:lla vastanneista, 7–18-vuotiaita 50 %:lla ja yli 18-vuotiaita 22 %:lla. 34 %:lla vastanneista ei ollut lapsia samassa taloudessa tai huollettavanaan.

Vastanneista 39 % oli valmistunut Turun, 33 % Helsingin, 13 % Kuopion ja 11 % Oulun yliopistosta. 4 % oli suorittanut tutkinnon ulkomailla. 21 % vastanneista oli valmistunut hammaslääkäriksi vuonna 1974 tai aiemmin. 1975–1984 valmistuneita oli 42 %, 1985–1994 valmistuneita 25 % ja 1995 tai sen jälkeen valmistuneita 12 %.

Vakituisessa työssä oli 93 % vastanneista ja määräaikaisessa 7 %. Vastanneista kooaikatyössä oli 77 %, osa-aikatyössä 12 % ja osa-aikaeläkkeellä 8 %. Tilapäisesti poissa töistä oli 2 % ja pitkäaikaisesti sairaana alle 1 %. Lisäksi vajaa 1 % vastasi kysymykseen ”jokin muu”. Kliinistä työtä hoitajan kanssa teki 95 % vastanneista ja ilman hoitajaa 4 %. 1 % ilmoitti, ettei tee kliinistä työtä. Muita hammaslääkäreitä samassa toimipisteessä oli 78 %:lla vastanneista. Esimiesasemassa oli 44 %. Miehet toimivat naisia useammin esimiehinä ($\chi^2_1 = 9,24$ p = 0,002).

Vastanneista Länsi-Suomen läänin alueella työskenteli 44 %, Etelä-Suomen läänin alueella 31 %, Oulun läänin alueella 11 %, Itä-Suomen läänin alueella 10 % ja Lapin läänin alueella 4 %. 53 % työskenteli kaupunkimaisessa kunnassa, taajaan asutussa 23 % ja maaseutumaisessa kunnassa 24 %.

Työskentelypaikkakuntatyypeittäin kaikkien vastanneiden sukupuolijakauma ei poikennut perusjoukosta. Terveyskeskushammaslääkäreistä kaupungeissa työskenteleviä naisia ja maaseutukunnissa työskenteleviä miehiä oli vastanneissa suhteessa enemmän kuin keskimäärin perusjoukossa (naisia perusjoukossa 77 %). Yksityis- hammaslääkäreissä oli taajamissa työskenteleviä miehiä ja maaseudulla työskenteleviä naisia enemmän kuin perusjoukossa keskimäärin (naisia perusjoukossa 59 %). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kyselyyn vastanneet terveyskeskus- ja yksityishammaslääkärit sukupuolen ja työskentelypaikkakuntatyyppin mukaan.

	Terveyskeskus		Yksityinen	
	nainen % (n)	mies % (n)	nainen % (n)	mies % (n)
Kaupunki	84,8 (56)	15,2 (10)	60,0 (30)	40,0 (20)
Taajama	78,6 (33)	21,4 (9)	51,4 (19)	48,6 (18)
Maaseutu	64,9 (37)	35,1 (20)	70,4 (19)	29,6 (8)

4.2.2 Opiskelijat

Lomakkeita lähetettiin 219. Viisi lomaketta palautui virheellisen osoitteen takia ja kaksi palautti lomakkeen todeten, että on valmistunut eikä siten kuulu tutkimusjoukkoon. Lisäksi muutama lomakkeen saanut soitti ja kertoi vaihtaneensa opiskelualaa. Vastauksia saatiin 115, joten vastausprosentiksi tuli 53. Naisia vastanneista oli 70 %. Alle 25-vuotiaita oli 64 % ja 7 % vähintään 30-vuotiaita. Vastanneiden keski-ikä oli 24 vuotta. Vastanneista 54 % oli naimattomia ja 95 % lapsettomia.

Vastaajat edustivat kaikkia kotimaisia yliopistoja, joissa hammaslääketiedettä voi opiskella. Jokaisesta yliopistosta oli vastaajia kaikilta vuosikursseilta lukuun ottamatta Turku, jossa hammaslääketieteen opetus oli vasta käynnistynyt uudelleen, joten kaikki opiskelijat olivat ensimmäisellä vuosikurssilla (Taulukko 6).

Taulukko 6. Vastanneiden opiskelijoiden prosentiosuudet yliopistoittain ja vuosikursseittain.

Yliopisto	Vuosikurssi					Yhteensä (n)
	1.	2.	3.	4.	5.	
Helsinki	7,0	8,7	9,6	10,4	9,6	45,2 (52)
Oulu	9,6	12,2	9,6	6,1	9,6	47,0 (54)
Turku	7,8	-	-	-	-	7,8 (9)
Yhteensä (n)	24,3 (28)	20,9 (24)	19,1 (22)	16,5 (19)	19,1 (22)	100,0 (115)

Vastanneista 8 % oli jonkin terveydenhoitoalan tutkinnon suorittaneita, 7 % oli suorittanut jonkin muun alan tutkinnon, ja muita kuin meneillään olevia hammaslääketieteen opintoja suorittaneita varsinaista tutkintoa suorittamatta oli 48 %. Aiempaa työkokemusta terveydenhoitoalalta omasi 42 % vastanneista. Hammaslääkäreitä ilmoitti lähipiirissään olevan 31 % ja lääkäreitä 37 % vastanneista – 17 %:lla oli lähipiirissään molempia. Harvemmillä kuin joka neljännellä ei ollut lähipiirissä terveydenhoitoalalla työskenteleviä.

Vastanneista lähes kaksi kolmesta oli lähtöisin kaupunkimaisesta kunnasta ja yli kolmannes Etelä-Suomen läänin alueelta (Taulukko 7).

Lähtöpaikkakuntaa lähimmässä mahdollisessa yliopistossa opiskeli 73 % vastanneista. Opiskelupaikkakunnaltaan tai alle 30 kilometrin päästä sieltä oli lähtöisin 27 %

Lääni, josta lähtöisin	Kunta, josta lähtöisin			Yhteensä (n)
	kaupunkimaiset	taajaan asutut	maaseutumaiset	
Etelä-Suomen	48,6	18,2	9,5	35,7 (41)
Länsi-Suomen	16,7	45,5	28,6	24,3 (28)
Itä-Suomen	5,6	4,5	9,5	6,1 (7)
Oulun	15,3	22,7	28,6	19,1 (22)
Lapin	8,3	9,1	23,8	11,3 (13)
tuntematon	5,6	-	-	3,5 (4)
Yhteensä (n)	62,6 (72)	19,1 (22)	18,3 (21)	100,0 (115)

vastanneista. Lähtöpaikkakunnalta opiskelupaikkakunnalle oli matkaa 30–100 km 10 %:lla vastanneista, 101–300 km 36 %:lla ja yli 300 km 28 %:lla.

4.3 Vastauslomakkeiden käsittely

4.3.1 Havaintojen luokittelu

Ikävertailuja varten vastanneet hammaslääkärit luokiteltiin neljään luokkaan: enintään 35-vuotiaat, 36–45-vuotiaat, 46–55-vuotiaat ja yli 55-vuotiaat. Lisäksi kaikki yksityis-hammaslääkärit yhdistettiin samaan päätyön mukaiseen ryhmään riippumatta siitä, oliko vastaajalla oma vastaanotto vai työskentelikö hän vuokralaisena.

Vastaukset kysymykseen siitä, millaisena uralla tapahtuneet muutokset oli koettu, luokiteltiin kolmeen siten, että positiivinen kokemus sai arvon 1, negatiivinen arvon -1 ja neutraali arvon nolla. Kullekin vastaajalle laskettiin keskiarvo, jolloin keskiarvo 1 merkitsi, että vastaaja oli kokenut kaikki työuransa muutokset myönteisinä ja vastaavasti -1, että kaikki muutokset tuntuivat kielteisiltä.

4.3.2 Moniväittämäkysymysten vastausten tarkastelu ja valmistelu analyyseihin

Aineistoa puhdistettiin poistamalla sekä havainnot että muuttujat, joissa oli paljon puuttuvia arvoja. Rajanveto poisjätettävien havaintojen osalta oli kauttaaltaan selkeä, sillä vastaajat olivat joko vastanneet lähes kaikkiin väittämiin tai vastanneet vain muutamaa väittämää. Muuttujien osalta rajana oli 10 % (Hair ym. 2006, 55). Puuttuvien arvojen korvaamiseen käytettiin pääasiassa keskiarvoa (Hair ym. 2006, 64, Metsämuuronen 2005, 530). Faktoroinneissa käytettiin päätyön mukaista ryhmäkeskiarvoa (Tabachnic & Fidell 2007, 67) ja summamuuttujissa vastaajan ao. summamuuttujan osioiden keskiarvoa. Kuvaileviin tuloksiin käytettiin mediaania, joka kokonaislukuna soveltui hyvin myös prosenttijakaumia esittävien kuvioiden laadintaan.

Alalle hakeutuminen

Hammaslääkärien alalle hakeutumista selvittäneen väittämäsarjan muuttujaan *sattuma* oli vastattu jonkin verran muita muuttujia heikommin, mutta muutoin ei vastausva-
jeessa havaittu säännönmukaisuutta muuttujittain tarkasteltuna. Havaintojen osalta

säännönmukaisuutta ei ilmennyt hammaslääkärien sukupuolen, päätoimen tai työskentelykuntatyyppin suhteen, mutta vanhimmassa ikäryhmässä oli jonkin verran muita enemmän vajetta.

Analyysistä poistettiin ne havainnot (8 kpl), joissa oli paljon puuttuvia arvoja, minkä jälkeen muuttujittain tarkasteltuna suurin vaje oli muuttujassa *sattuma* (6 %), muissa muuttujissa vaje oli hyvin pientä.

Eri tekijöiden merkitystä opiskelijoiden alalle hakeutumiseen selvitettiin samoilla väittämillä kuin hammaslääkärien. Opiskelijat olivat vastanneet näihin väittämiin lähes täydellisesti.

Faktorianalyysia varten hammaslääkärien ja opiskelijoiden vastaukset yhdistettiin samaan datatiedostoon. Analyysistä jätettiin pois muuttuja *työkokemus terveydenhoitoalalta* sen erittäin vinon jakauman sekä heikon kommunaliteetin vuoksi. Jos kommunaliteetti on heikko (alle 0,30), ei muuttujan vaihtelua pystytä selittämään faktorien (eli puolevien vaikuttavien tekijöiden) avulla. Muuttujan *erilaiset uramahdollisuudet* faktorilataus oli melko heikko (0,26), mutta se täydensi faktoriratkaisun ja pidettiin siten mukana analyysissä.

Ensimmäiseen työpaikkaan meno

Eri tekijöiden merkitystä hammaslääkäreille heidän mennessään ensimmäiseen työpaikkaansa selvittäneessä väittämäsarjassa muuttujittain arvoja puuttui selvästi alle 10 % lukuun ottamatta muuttujia *sattuma* (13 %) ja *hammaslääketiede ei kiinnostanut* (12 %). Havaintojen osalta vajeessa ei ilmennyt säännönmukaisuutta sukupuolen, päätoimen tai työskentelykuntatyyppin suhteen, mutta vanhimman ikäryhmän hammaslääkärit olivat vastanneet jonkin verran muita heikommin useimpiin muuttujiin.

Analyysistä poistettiin havainnot (17 kpl), joissa oli paljon puuttuvia arvoja. Tämän jälkeen muuttujassa *sattuma* puuttuvia arvoja oli 10 % ja muuttujassa *hammaslääketiede ei kiinnostanut* 7 %, muissa muuttujissa vaje oli hyvin pientä.

Opiskelijoiden arviota eri tekijöiden merkityksestä ensimmäiseen työpaikkaan menoon selvitettiin samoilla väittämällä, jotka esitettiin hammaslääkäreille. Opiskelijoilla vaje oli hyvin vähäistä. Vain muutamia havaintoja puuttui lukuun ottamatta muuttujia *sattuma* ja *hammaslääketiede ei kiinnostanut*, joissa kummassakin vaje oli 6 %. Faktorianalyysia varten hammaslääkärien ja opiskelijoiden vastaukset yhdistettiin samaan datatiedostoon. Huomattava on, että hammaslääkärit vastasivat toteutuneen tilanteen, mutta opiskelijat ennakoarvionsa mukaisesti.

Muuttujat *sattuma* ja *hammaslääketiede ei kiinnostanut* poistettiin analyysistä, koska puuttuvia arvoja oli paljon. Analyysistä poistettiin myös muuttujat *omaan terveyteen liittyvä syy, muu kuin kliininen työ kiinnosti* sekä *mahdollisuus tutkimustyöhön*, joiden jakauma oli hyvin vino ja jotka siksi sopivat huonosti faktorianalyysiin (Metsämuuronen 2007, 599). Lopullisesta tarkastelusta jätettiin vielä pois muuttujat *minua pyydettiin* ja *otin ainoan minulle mahdollisen tarjolla olleen työn*, koska ne latautuivat kaikille faktoreille vain heikosti.

Nykyiseen työpaikkaan tulo

Eri tekijöiden merkitystä hammaslääkäreille heidän tullessaan nykyiseen työpaikkaansa selvittäviin väittämiin vastasi noin 80 % kaikista vastanneista (kysymyksiin kuului vastata vain niiden, jotka olivat olleet useammassa kuin yhdessä työpaikassa uransa aikana). Muuttujittain vastausvaje oli yleensä alle 5 %, mutta 5–7 % muuttujissa *halu toisentyypisiin tehtäviin, muu kuin kliininen potilastyö kiinnosti, hammaslääketiede ei kiinnostanut, tunsin polkevani paikoillani ja omaan terveyteen liittyvä syy* sekä 15 % muuttujassa *sattuma*. Naisten ja miesten kesken ei vajeessa ollut eroa, yksityishammaslääkärit olivat vastanneet muita hieman harvemmin muuttujiin *työnantajan tarjoamat lisäedut ja säännöllinen kuukausipalkka* ja terveystieteiden hammaslääkärit muuttujaan *hammaslääketiede ei kiinnostanut*. Eri ikäryhmien kesken ei vajeessa ollut muutoin mainittavia eroja, mutta vanhimman ikäryhmän hammaslääkärit olivat vastanneet jonkin verran muita heikommin useimpiin muuttujiin.

Koska puuttuvia arvoja oli paljon, jätettiin muuttuja *sattuma* pois faktorianalyysistä. Vielä analyysistä poistettiin muuttujat *otin ainoan minulle mahdollisen työn, ongelmat työparin kanssa* sekä *hammaslääketiede ei kiinnostanut* niiden erittäin vinon jakauman vuoksi sekä muuttujat *puolison työpaikka/työmahdollisuudet paikkakunnalla* sekä *lasten päivähoitoon/koulunkäyntiin liittyvät seikat* niiden heikkojen faktorilatausten vuoksi.

Työhön vaikuttavien asioiden merkitys

Työhön ja työpaikkaan liittyvien asioiden tärkeyttä hammaslääkäreille selvittäneiden väittämien sarjassa muuttujittain vaje oli 5–8 % ja esimiestyötä koskevissa muuttujissa 10–11 %. Havaintojen osalta säännönmukaisuutta vajeessa ei ilmennyt vastaajien sukupuolen tai työskentelykuntatyyppin suhteen, mutta esimiestyötä koskeviin väittämiin yksityishammaslääkärit olivat vastanneet muita heikommin (eivät siis olleet valinneet myöskään *ei koske työtäni* -vaihtoehtoa) ja vanhimman ikäryhmän hammaslääkärit olivat vastanneet kauttaaltaan muita heikommin (eroa n. 10 prosenttiyksikköä).

Analyysistä poistettiin havainnot (20 kpl), joissa oli paljon puuttuvia arvoja. Tämän jälkeen muuttujittain puuttuvia arvoja oli esimiestyötä koskevissa väittämissä vajaa 6 % ja muissa muuttujissa vain muutamia.

Opiskelijoille esitettiin samat työhön ja työpaikkaan liittyvää asioiden tärkeyttä selvittävät väittämät kuin hammaslääkäreillekin (ilman *ei koske työtäni* -vaihtoehtoa). Opiskelijat olivat vastanneet kysymykseen miltei täydellisesti.

Faktorianalyysia varten hammaslääkärien ja opiskelijoiden vastaukset yhdistettiin samaan datatiedostoon. Esimiestyötä koskevia väittämiä ei sisällytetty faktorianalyysiin, koska ne eivät olleet yksityishammaslääkärien kannalta relevantteja.

Työssä koettu asioiden tila

Hammaslääkärien kokemaa työhön ja työpaikkaan liittyvien asioiden tilaa selvitettiin samoilla väittämillä, joilla selvitettiin asiain merkitystä. Puuttuvia arvoja oli eri muuttujissa enintään 4 %, esimiestyötä koskevissa 9 %. Merkittävää eroa vastaajien sukupuolen, työskentelykunnan tai päätyön suhteen ei ilmennyt lukuun ottamatta esimiestyötä koskevia väittämiä, joihin yksityishammaslääkärit olivat vastanneet muita

heikommin. Vanhimmassa ikäryhmässä vajetta oli selvästi, lähes 10 prosenttiyksikköä, muita enemmän.

Analyysistä poistettiin havainnot (10 kpl), joissa oli paljon puuttuvia arvoja. Tämän jälkeen muuttujittain puuttuvia arvoja oli esimiestyötä koskevissa väittämässä vajaa 6 % ja muissa muuttujissa vain muutamia.

Työtyytyväisyys

Työtyytyväisyyttä työhön ja työhön liittyviin seikkoihin selvitettiin 13 väittämän sarjalla. Tarkastelusta poistettiin kolme havaintoa, joissa oli paljon puuttuvia arvoja, minkä jälkeen puuttuvia arvoja oli vain muutamia.

Arvomaailma

Vastaajien arvostuksia selvitettiin 26 väittämän sarjalla. Arvoja puuttui vajaa 3 % lukuunottamatta lasten elämässä menestymistä koskevaa väittämää, josta arvoja puuttui vajaa 7 %. Tarkastelusta poistettiin ne havainnot (10 kpl), joista arvoja puuttui paljon, minkä jälkeen puuttumaan jäi vain muutamia arvoja, paitsi lasten elämässä menestymistä koskevasta väittämästä noin 5 %.

4.3.3 Summamuuttujat

Vertailuissa käytettiin muutoin faktoripisteitä, mutta asioiden merkitystä koskevan faktorianalyysin tuottamista kärkimuuttujista muodostettiin summamuuttujat, joiden avulla voitiin verrata eroja tai yhtymäkohtia hammaslääkäreiden kokemassa asioiden tilassa työssä ja niiden merkityksessä hammaslääkäreille. Alkuperäiselle asteikolle palautettuja summamuuttujia käytettiin osin myös tulosten havainnollistamiseen kuvioissa. Summamuuttujia muodostettaessa puuttuvat arvot korvattiin keskiarvolla.

Esimiestyötä koskevista väittämistä tehtiin summamuuttujat kuvaamaan asioiden tilaa ja merkitystä työssä. Analyysiin mukaan otettiin terveyskeskus- ja sairaalahammaslääkärit sekä YTHS:n hammaslääkärit ja jätettiin pois yksityishammaslääkärit, jotka pääasiassa olivat itsenäisiä ammatinharjoittajia, ja joista siten vain harvoilla oli esimies.

4.4 Tilastomenetelmät

Aineiston tallennukseen ja analysointiin käytettiin SPSS for Windows -tilasto-ohjelmaa. Aineistoa tarkasteltiin ensin yleisesti kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, graafisin kuvaajin, korrelaatiomatriisein ja ristiintaulukoinnein. Tässä vaiheessa havaitut virheet ja epäselvyydet korjattiin tarvittaessa kyselylomakkeisiin palaten.

Vertailuissa käytetyt pääasialliset hammaslääkäreiden taustamuuttujat olivat sukupuoli, ikä, päätoimi sekä työskentelykuntatyyppi. Lisäksi verrattiin hammaslääkäreitä ja opiskelijoita sekä opiskelijoita keskenään sukupuolen, lähtöpaikkakunnan ja opiskelupaikkakunnan mukaan. Koska vastanneiden jakaumat eivät kaikilta osin noudattaneet perusjoukon jakaumia, käytettiin yleistettävyyden parantamiseksi tarkasteluissa hammaslääkäreiden sukupuolen (opiskelijoilla vain sukupuolen), päätyön ja työskentelykuntatyyppin huomioon ottavia analyysipainoja.

Pääasialliset tilastolliset testimenetelmät olivat ristiintaulukointi, χ^2 -testi ja t-testit. Lisäksi käytettiin epäparametrisiä testejä (U-testi, Wilcoxonin testi, Kruskal-Wallis-testi). Useampien ryhmien vertailuun käytettiin myös yksisuuntaista varianssianalyysii (ANOVA). Sen käyttöä rajoitti kuitenkin painokerrointen käyttö, mikä post hoc -vertailuissa olisi voinut johtaa virheellisiin tuloksiin. Siksi varianssianalyysii käytettiin pääasiassa sen selvittämiseen, onko ryhmien välillä eroja, ja mikäli eroja havaittiin, testattiin ryhmien väliset erot pareittain erikseen. Testeissä käytettiin merkitsevyytasoa 0,05.

Faktorianalyysi

Muuttujien määrän vähentämiseksi käytettiin faktorianalyysii. Faktorianalyysi tiivistää tietoa hakemalla muuttujajoukosta yhteisiä piirteitä tai ulottuvuuksia ja kimputtamalla muuttujia niiden perusteella. Faktorianalyysii käytetään kahdella tapaa, konfirmatorisesti ja eksploratiivisesti. Konfirmatorinen lähestymistapa perustuu taustalla olevaan teoriaan, toisin sanoen tutkijalla on ennakkoon käsitys faktorirakenteesta, jolle analyysillä haetaan vahvistusta. Eksploratiivisessa faktorianalyysissä aineistosta haetaan perusulottuvuuksia ilman vahvoja ennako-odotuksia. Tässä tutkimuksessa analyysit tehtiin eksploratiivisesti erilaisia mahdollisia ratkaisuja tarkastellen.

Faktorianalyysissä muuttujien oletetaan olevan normaalisti jakautuneita. Koska tämä oletus ei täysin toteutunut, valittiin faktorianalyysin ekstraktiomenetelmäksi yleistettyjen neliösummien menetelmä (Generalized least squares, GLS), joka Nummenmaan (2006, 345–346) mukaan ei ole herkkä normaalijakaumaoletuksen rikkomiselle. Rotaatiomenetelmänä oli suorakulmainen Varimax. Rotaation avulla faktoriratkaisu saadaan yleensä selkeämmäksi ja helpommin tulkittavaksi, sillä sen tavoitteena on maksimoida yksittäisen muuttujan lataus yhteen faktoriin ja minimoida muuttujan lataukset muihin faktoreihin (Nummenmaa 2006, 346).

Faktorien määrän valinnan kriteereinä käytettiin koko ratkaisun riittävää selitysoosuutta (yli 50 %) ja ratkaisun tulkittavuutta. Lisäksi noudatettiin yleistä nyrkkisääntöä, jonka mukaan faktorin ominaisarvon tulisi olla vähintään yksi (Menetelmäopetuksen valtakunnallinen tietovaranto 2008). Ominaisarvo kuvaa faktorin kykyä selittää aineiston vaihtelua (Nummenmaa 2006, 339).

Faktorien sisäisen yhtenevyyden tarkasteluun käytettiin Cronbachin alfaa. Suuri alfan arvo kertoo, että faktorin sisältämät muuttujat mittaavat samantyyppistä asiaa (Metsämuuronen 2007, 443–443). Alfa raja-arvoksi asetettiin 0,60, mutta muutama faktorin osalta lopulta hyväksyttiin pienempi arvo, jotta faktoriratkaisu säilyi tulkittavana.

4.5 Eettiset näkökohdat

Osoitetiedot kyselylomakkeiden lähettämiseksi saatiin Suomen Hammaslääkäriliitosta. Hammaslääkäriliitto maksoi kyselyn sekä muistutuskirjeiden lähetyskulut.

Tutkittavia informoitiin kyselyn saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta, merkityksestä ja tekijästä. Kysely toteutettiin nimettömänä, kyselylomakkeissa ei ollut mitään tunnisteita eikä yksittäisiä vastaajia voi tutkimusraportista tunnistaa. Lomakkeita käsitteli vain tutkija.

5 Tulokset

Hammaslääkäriin ammatin valinneet olivat varsin tyytyväisiä valintaansa, ja suuri osa valitsisi samoin uudelleen, vaikka yli puolella käsitys ammatista olikin ajan mittaan muuttunut. Tavallisimmin ammattia pidettiin nyt monipuolisempänä ja haastavampana sekä fyysisesti ja psyykkisesti raskaampana. Tärkein yksittäinen syy lähteä hammaslääketiedettä opiskelemaan oli kiinnostus lääketieteeseen. Toisaalta työn konkreettisuus – käsillä tekeminen ja siihen liittyvä käytännönläheisyys – oli keskeinen peruste hakeutua alalle.

Keskimäärin hammaslääkärit olivat uransa aikana työskennelleet neljässä eri työpaikassa tai tehtävässä (ml. orientointi). Vain yhdellä sektorilla työskennelleitä oli vajaa kolmannes vastanneista, heistä suurin osa terveyskeskuksessa. Useammalla kuin kahdella kolmesta ensimmäinen työpaikka hammaslääkäriksi laillistamisen jälkeen oli ollut terveyskeskus.

Ensimmäiseen työpaikkaan menoon vaikuttaneista tekijöistä merkittävin oli työn mielekkyys eli työn sisältöön ja haasteellisuuteen liittyvät seikat. Yksittäisistä tekijöistä useimmin hammaslääkärit kuitenkin ilmoittivat erittäin paljon vaikuttaneen puolison työpaikan (tai työmahdollisuuksien) paikkakunnalla sekä sen, että pyydettiin. Opiskelijat ennakoivat erittäin paljon vaikuttavan mahdollisuuden monipuoliseen ja vaihtelevaan työhön sekä mahdollisuuden suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin.

Nykyiseen työpaikkaan tuloon olivat työn haasteet ja mahdollisuudet vaikuttaneet eniten. Muutoksen tarvetta oli koettu, mutta edelliseen työpaikkaan liittyvät kielteiset seikat eivät kuitenkaan nousseet voimakkaasti esiin syynä hakeutua nykyiseen työpaikkaan.

Työpaikkaan sitoutuneiden ja työpaikan vaihtoa haluavien kesken työssä koettu tilanne ja asioiden merkitys poikkesivat kaikissa tutkituissa summamuuttujissa, eniten uralla etenemisessä, työilmapiirissä ja hyvissä työolosuhteissa. Työpaikkaansa heikosti sitoutuneita oli eniten terveyskeskushammaslääkäreissä. Hammaslääkärit olivat kuitenkin pääasiassa varsin sitoutuneita nykyiseen työpaikkaansa.

Työhön ja työpaikkaan liittyvistä tekijöistä tärkeimmiksi vastaajat nostivat hyvät työolosuhteet sekä mielekkään työn sisällön. Yksittäisistä tekijöistä useimmin erittäin tärkeänä sekä hammaslääkärit että opiskelijat pitivät sitä, että yhteistyö työparin kanssa toimii. Parhaiten työssään toteutuvana suhteessa asian merkitykseen hammaslääkärit kokivat autonomian ja huonoiten ilmapiirin.

Hammaslääkärit olivat jatkokoulutukseen – varsinkin erikoishammaslääkärikoulutukseen – halukkaampia kuin kokivat siihen mahdollisuuksia. Erikoishammaslääkärikoulutusta oli harkinnut, mutta luopunut ajatuksesta, joka neljäs, ja joka viides halusi erikoistua, mutta koki siihen käytännön esteitä.

Hammaslääkärit olivat varsin tyytyväisiä elämäänsä ja työhönsä. Eniten mielipiteitä jakoi kysymys työmäärästä, johon tyytymättömmimpiä olivat terveyskeskushammaslääkärit.

Sekä hammaslääkärien että opiskelijoiden kolme tärkeintä arvoa olivat terveys, läheiset ja turvalliset ihmissuhteet sekä rehellisyys. Työ ja suoriutuminen työssä sekä hyvä työpaikka olivat hammaslääkäreille tärkeämmät kuin opiskelijoille.

5.1 Työura

5.1.1 Ammatin valinta

5.1.1.1 Alalle hakeutuminen

Alalle hakeutumista perusteltiin useimmin hammaslääkärin työn konkreettisuudella sekä kiinnostuksella lääketieteeseen. Vajaa kolme neljästä ilmoitti hammaslääketieteen ensisijaiseksi uravalinnakseen. Useampi kuin kolme neljästä valitsisi hammaslääkärin ammatin vähintään todennäköisesti vielä uudelleenkin, hammaslääkärit kuitenkin harvemmin kuin opiskelijat.

Hammaslääkärit

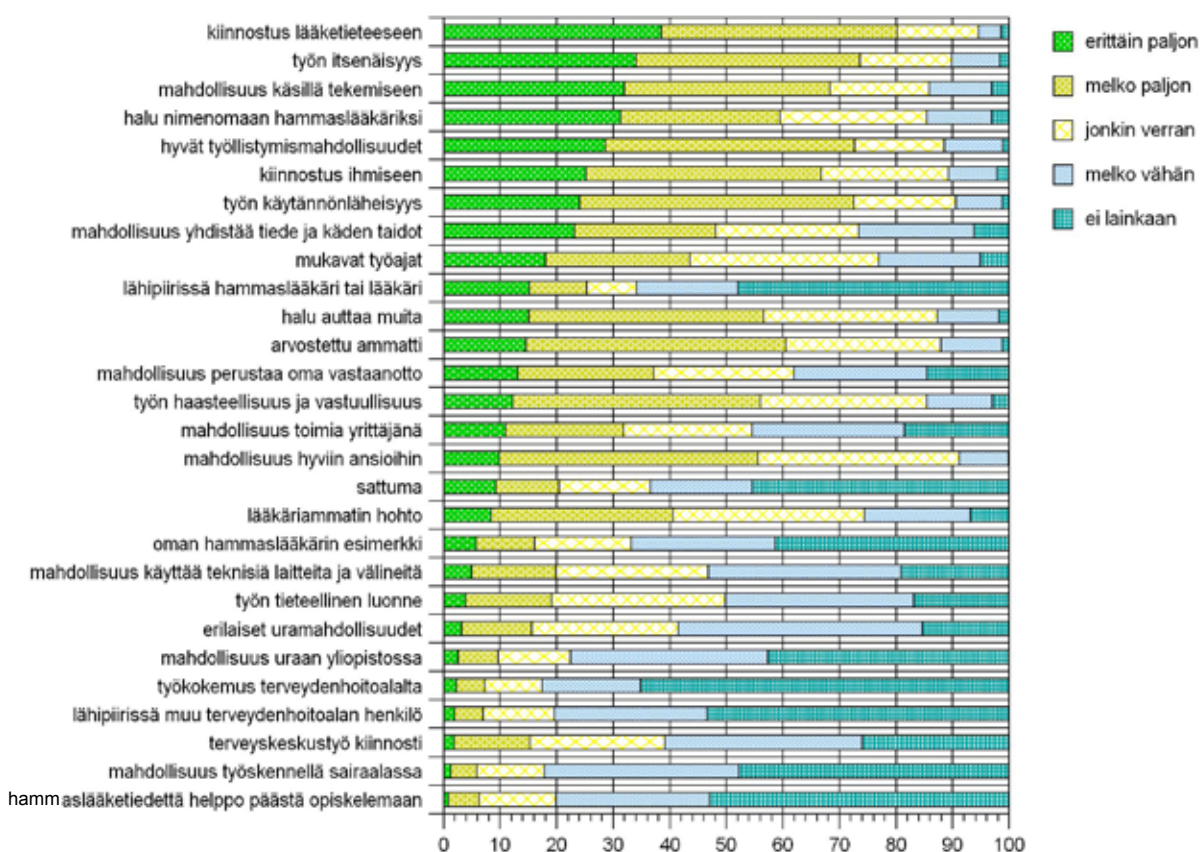
43 % vastanneista oli päättänyt pyrkiä hammaslääketiedettä opiskelemaan lukiossa ja 33 % ylioppilastutkinnon jälkeen. 2 % ilmoitti tehneensä päätöksen jo ennen koulua ja 10 % peruskoulussa. Terveystieteiden opintojen tai työkokemuksen jälkeen päätöksen oli tehnyt 2 % vastanneista ja 8 % muiden opintojen tai työkokemuksen jälkeen. 2 % ei tunnistanut selvää ajankohtaa päätöksen syntymiselle. Naiset olivat päättäneet hammaslääkäriksi opiskelemaan lähtemisestä keskimäärin miehiä aikaisemmin ($\chi^2_3 = 18,02, p = 0,000$).

72 %:lle vastanneista hammaslääketiede oli ensisijainen uravalinta. 65 % niistä, joille hammaslääketiede ei ollut ensisijainen valinta, ilmoitti ensisijaiseksi toiveekseen lääketieteen. 24 % vastanneista arvioi tienneensä ennakkoon hammaslääkärin ammattista paljon tai melko paljon ja 17 % hyvin vähän. Käsitöksensä ilmoitti muuttuneen 52 % kaikista vastanneista ja 42 % niistäkin, jotka kokivat ennakkoon tienneensä erittäin tai melko paljon ammatista. Tavallisimmin kuvattiin työtä ennakkokäsitystä fyysisesti ja/tai psyykkisesti raskaammaksi (30 %) ja monipuolisemmaksi (27 %).

27 % vastanneista ilmoitti, että ehdottomasti lähtisi uudelleen hammaslääketiedettä opiskelemaan (mikäli olisi tuoreena ylioppilaana valitsemassa ammattia) ja 4 % varmasti ei. Todennäköisenä asiaa piti 48 % ja epätodennäköisenä 21 %. Eri päätömissä työskentelevät erosivat tässä toisistaan ($\chi^2_9 = 18,13, p = 0,031$). Useimmin alalle uudelleen lähtisivät yksityis- ja harvimminkin YTHS:n hammaslääkärit (Taulukko 8).

Niistä, joille hammaslääketiede oli ensisijainen uravaihtoehto, 80 % valitsisi saman alan uudelleen varmasti tai todennäköisesti, 17 % todennäköisesti ei ja 3 % varmasti ei. Niistä, joille hammaslääketiede ei ollut ensisijainen valinta, 63 % valitsisi sen uudelleen varmasti tai todennäköisesti, 32 % todennäköisesti ei ja 5 % varmasti ei.

<i>Taulukko 8. Hammaslääkärien halu valita sama ala uudelleen päätoimen mukaan (%).</i>				
	terveyskeskus (n = 160)	yksit.vo. (n = 113)	YTHS (n = 33)	sairaala (n = 33)
Kyllä, ehdottomasti	22,5	31,9	18,2	18,2
Kyllä, todennäköisesti	47,5	50,4	36,4	51,5
Todennäköisesti en	23,8	16,8	30,3	24,2
Varmasti en	6,2	0,9	15,2	6,1
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0



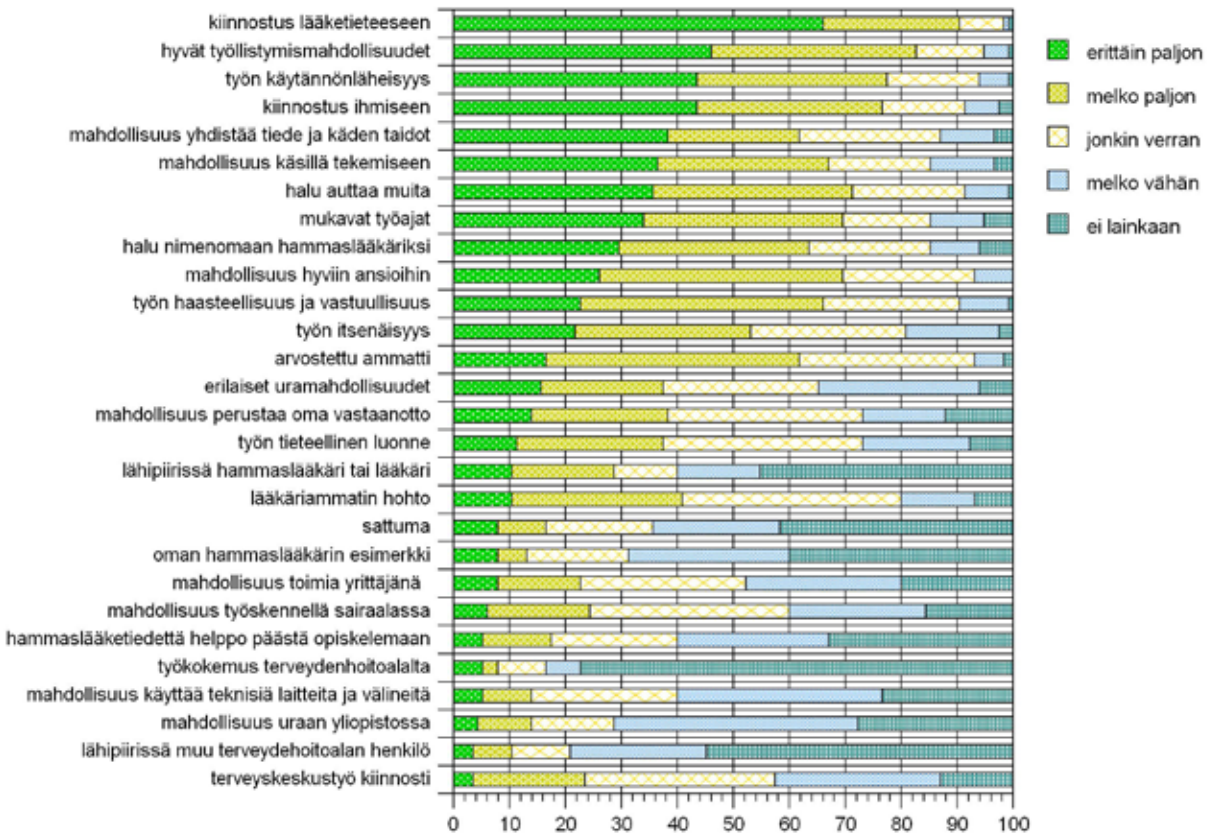
Kuvio 5. Hammaslääkärien (n = 342) perustelut hakeutua hammaslääketiedettä opiskelemaan (%).

Tavallisin syy lähteä hammaslääketiedettä opiskelemaan oli *kiinnostus lääketieteeseen*. Sen ilmoitti vaikuttaneen erittäin tai melko paljon 80 % vastanneista. Eniten erittäin paljon -mainintoja syynä alalle hakeutumiseen saaneet vaihtoehdot olivat *kiinnostus lääketieteeseen* (39 %), *työn itsenäisyys* (34 %), *mahdollisuus käsillä tekemiseen* (32 %) ja *halu nimenomaan hammaslääkäriksi* (31 %). (Kuvio 5.)

Opiskelijat

Vastaajista 27 % oli päättänyt hakeutua opiskelemaan hammaslääkäriksi lukiossa, 24 % ylioppilastutkinnon jälkeen ja samoin 24 % muiden (kuin terveydenhoitoalan) opintojen tai työkokemuksen jälkeen. Terveydenhoitoalan opintojen tai työkokemuksen jälkeen päätöksensä oli tehnyt 7 % vastanneista. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroa päätöksenteon ajankohdassa.

Hammaslääketiede oli ensisijainen valinta 68 %:lle vastanneista. Niistä, jolle hammaslääketiede ei ollut ensisijainen, 72 % ilmoitti ensisijaiseksi lääketieteen. Vajaa 4 % mainitsi opiskelemaan hakeutumisensa yhdeksi syyksi aikomuksen vaihtaa lääketieteen puolelle ja yhtä moni viittasi muulla tavoin lääketieteen opintoihin (esimerkiksi, ettei päässyt lääketiedettä opiskelemaan tai hammaslääketiedettä opiskelemaan oli helpompi päästä).



Kuvio 6. Opiskelijoiden (n = 115) perustelut hakeutua hammaslääketiedettä opiskelemaan (%).

Vastanneista 39 % koki tienneensä ennakkoon paljon tai melko paljon hammaslääkärin ammatista ja 11 % hyvin vähän. 62 % kaikista vastanneista ja 38 % niistä, jotka ennakkoon kokivat tienneensä paljon tai melko paljon, ilmoitti käsityksensä muuttuneen. 44 % piti ammattia nyt ennakkokäsitystään monipuolisempänä ja 11 % haastavampana, vastuullisempänä tai vaikeampana. Vajaa 9 % näki työssä nyt enemmän käsityöläisyyttä.

Vastanneista 58 % ilmoitti ehdottomasti lähtevänsä uudelleen hammaslääketiedettä opiskelemaan, mikäli nyt olisi hakemassa ensimmäiseen opiskelupaikkaansa ja 33 % piti sitä todennäköisenä. Vajaa 2 % ei varmasti lähtisi enää hammaslääketiedettä opiskelemaan ja 7 % todennäköisesti ei. Niistä, joille hammaslääketiede oli ensisijainen opiskeluvaihtoehto, uudelleen alalle lähtisi ehdottomasti tai todennäköisesti 97 % ja niistä, joille hammaslääketiede ei ollut ensisijainen opiskeluvaihtoehto, 78 %.

Myös opiskelijoilla yleisin syy hakeutua hammaslääketiedettä opiskelemaan oli *kiinnostus lääketieteeseen*. 90 % vastanneista ilmoitti sen vaikuttaneen erittäin tai melko paljon alalle hakeutumiseensa. *Hyvien työllistymismahdollisuuksien* ilmoitti vaikuttaneen erittäin tai melko paljon 83 % ja *työn käytännönläheisyyden* sekä *kiinnostuksen ihmiseen* 77 %. *Halun nimenomaan hammaslääkäriksi* oli vaikuttanut erittäin tai melko paljon 64 %:lla vastanneista. (Kuvio 6.)

5.1.1.2 Alalle hakeutumisen faktorit

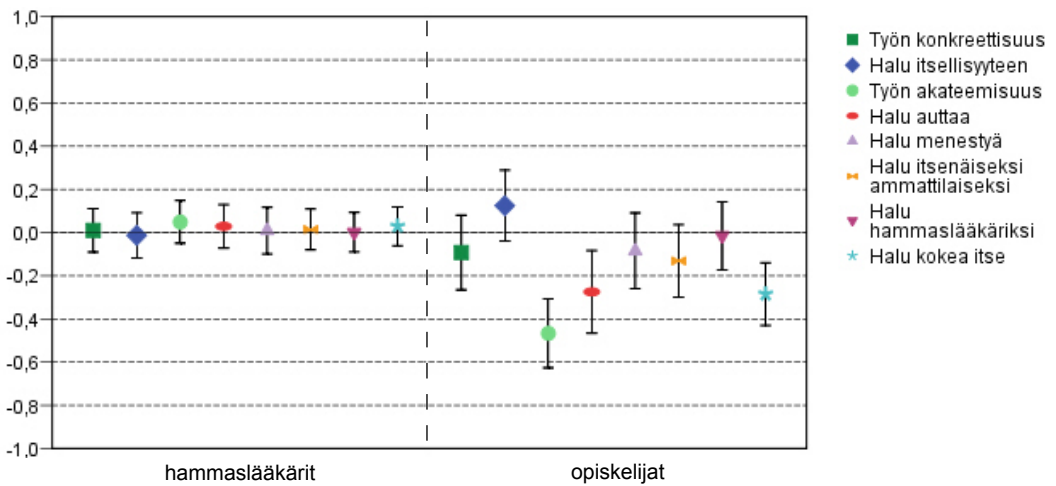
Faktorianalyysin tuloksena päädyttiin kahdeksan faktorin ratkaisuun, jonka selitysosuus oli 53 %. Faktorit ja niille latautuneet kärkimuuttujat on esitetty Taulukossa 9 (koko faktoriratkaisu Liitteessä 5).

Erot hammaslääkärien kesken

Naisille *halu auttaa* oli ollut suurempi vaikutin alalle hakeutumiseen kuin miehille, joille puolestaan suurempia vaikuttimia olivat *halu itsellisyteen* ja *työn akateemisuus*.

Yksityishammaslääkäreille ominaista oli *halu itsellisyteen*. Se oli heille suurempi vaikutin alalle hakeutumiseen kuin muissa päätoimissa oleville. Sairaalahammaslääkäreillä *työn akateemisuus* ja *halu kokea itse* olivat vaikuttaneet alalle hakeutumiseen enemmän kuin terveyskeskus- tai yksityishammaslääkäreillä. YTHS:n hammaslääkäreille puo-

<i>Taulukko 9. Alalle hakeutumisen faktorit ja niille latautuneet kärkimuuttujat (selitysosuus suljussa faktorin nimen jälkeen).</i>	
<i>I Työn konkreettisuus (8,7 %)</i>	mahdollisuus käsillä tekemiseen mahdollisuus yhdistää tiede ja käden taidot työn käytännönläheisyys mahdollisuus käyttää teknisiä laitteita ja välineitä
<i>II Halu itsellisyteen (7,5 %)</i>	mahdollisuus toimia yrittäjänä mahdollisuus perustaa oma vastaanotto terveyskeskustyö kiinnosti (käänteisenä, ts. ei kiinnostanut)
<i>III Työn akateemisuus (7,2 %)</i>	mahdollisuus uraan yliopistossa mahdollisuus työskennellä sairaalassa työn tieteellinen luonne
<i>IV Halu auttaa (6,9 %)</i>	kiinnostus ihmiseen halu auttaa muita kiinnostus lääketieteeseen
<i>V Halu menestyä (6,9 %)</i>	arvostettu ammatti lääkäriammattin hohto mahdollisuus hyviin ansioihin
<i>VI Halu itsenäiseksi ammattilaiseksi (6,2 %)</i>	työn itsenäisyys työn haasteellisuus ja vastuullisuus hyvät työllistymismahdollisuudet
<i>VII Halu hammaslääkäriksi (5,2 %)</i>	sattuma (käänteisenä, ts. ei sattumaa) halu nimenomaan hammaslääkäriksi hammaslääketiedettä oli helppo päästä opiskelemaan (käänteisenä, ts. ei ollut helppo) oman hammaslääkäriin esimerkki
<i>VIII Halu kokea itse (4,2 %)</i>	lähipiirissä muu terveydenhoitoalan henkilö lähipiirissä hammaslääkäri tai lääkäri mukavat työajat erilaiset uramahdollisuudet



Kuvio 7. Alalle hakeutumisen faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit hammaslääkäreillä (n = 342) ja opiskelijoilla (n = 115). Mitä pienempi arvo, sitä enemmän tekijä on vaikuttanut.

lestaan *halu itsellisyteen* ja *työn akateemisuus* olivat olleet suuremmat vaikuttimet alalle hakeutumiseen kuin terveyskeskushammaslääkäreille.

Hammaslääkärien alalle hakeutumista selittävien faktorien keskiarvojen vertailutestien tulokset on esitetty Liitetaulukkoissa 1 ja 2 ja faktoripisteiden keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit Liitekuvioiden 1 ja 2.

Erot hammaslääkärien ja opiskelijoiden kesken

Opiskelijat pitivät faktoreita *työn akateemisuus*, *halu auttaa* ja *halu kokea itse* suurempina vaikuttimina alalle hakeutumiseensa kuin jo valmiit hammaslääkärit (Kuvio 7, Liitetaulukko 3).

Erot opiskelijoiden kesken

Faktoreilla *halu auttaa* ja *halu itsenäiseksi ammattilaiseksi* oli ollut naisopiskelijoille suurempi vaikutus alalle hakeutumiseen kuin miesopiskelijoille (Liitetaulukko 4, Liitekuvioiden 3).

Faktorissa *työn konkreettisuus* oli eroa opiskelijoiden kesken ($\chi^2 = 10,50$, $p = 0,005$). Turussa opiskelevilla se oli vaikuttanut alalle hakeutumiseen muita enemmän. Eri-tyyppisistä kunnista lähtöisin olevien kesken ei eroja havaittu.

5.1.1.3 Faktoriratkaisuun sisältymättömät muuttujat

Muuttuja *työkokemus terveydenhoitoalalta* ei sisällynyt faktoriratkaisuun. Hammaslääkärien tai hammaslääkärien ja opiskelijoiden kesken ei eroja ollut, mutta eri yliopistojen opiskelijat erosivat tässä toisistaan ($\chi^2 = 9,10$, $p = 0,011$). Helsingissä opiskeleville sillä oli ollut suurin vaikutus alalle hakeutumiseen ja ero Oulussa opiskeleviin oli merkitsevä ($t_{104} = -2,95$, $p = 0,004$).

5.1.2 Ensimmäiseen työpaikkaan meno

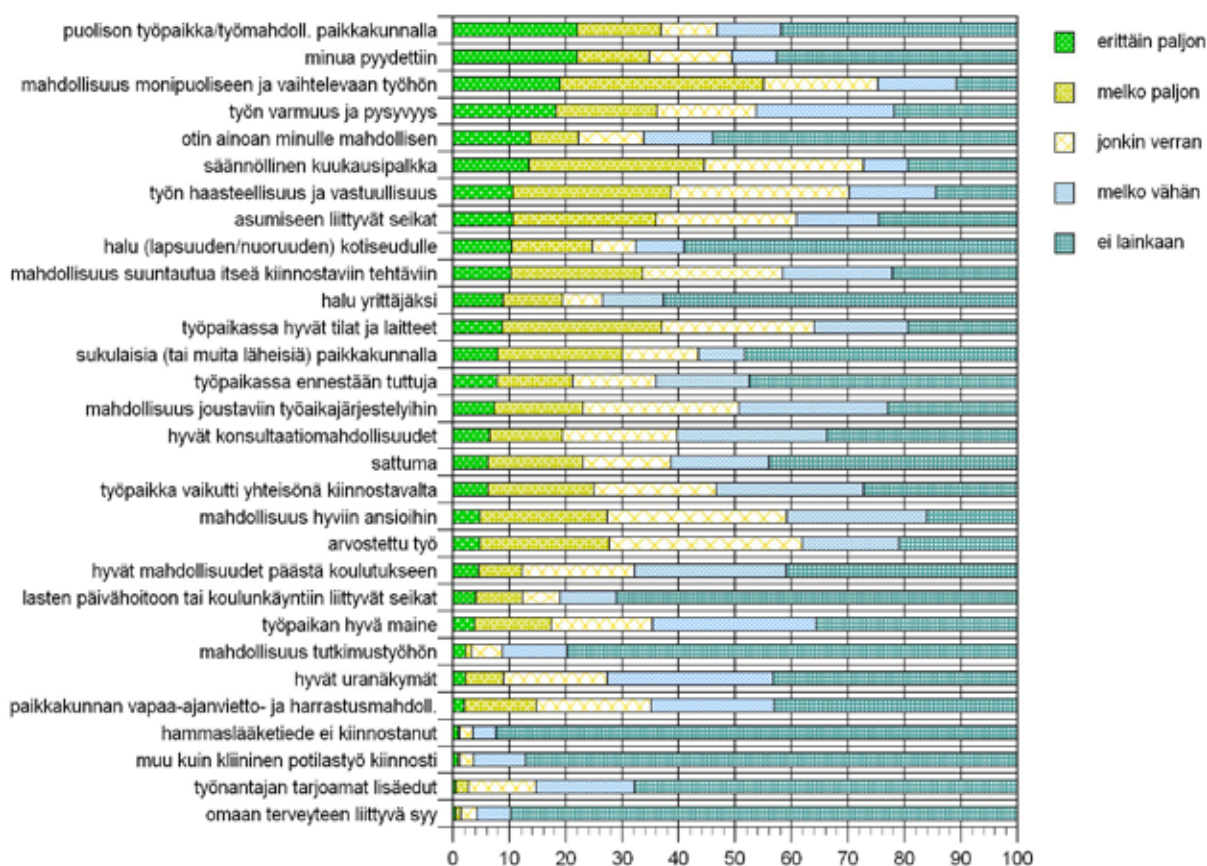
Ensimmäiseen työpaikkaan menon keskeiset vaikuttimet liittyivät niin hammaslääkäreillä kuin opiskelijoillakin työn sisältöön. Toisaalta elämän käytännön kysymykset, kuten puolison työ sekä asumisjärjestelyt, olivat myös tärkeitä.

Opiskelijoista useampi toivoi sijoittuvansa Etelä-Suomen läänin alueelle kuin siellä opiskeli, ja lähes joka kolmas toivoi sijoittuvansa lähelle opiskelupaikkakuntaansa. Tavallisin opiskelijoiden työpaikkatoive oli yksityisvastaanotto.

Hammaslääkärit

Ensimmäiseen työpaikkaan menoon oli vaikuttanut eniten *mahdollisuus monipuoliseen ja vaihtelevaan työhön*, jonka 55 % ilmoitti vaikuttaneen erittäin tai melko paljon. Tämä vaihtoehto sai myös vähiten (11 %) ei lainkaan -mainintoja. Seuraavaksi eniten (45 %) vastaajat ilmoittivat erittäin tai melko paljon vaikuttaneen *säännöllisen kuukausipalkan*.

Eniten erittäin paljon -mainintoja ensimmäiseen työpaikkaan menoon vaikuttaneista tekijöistä saaneet vaihtoehdot olivat *puolison työpaikka/työmahdollisuudet paikkakunnalla* ja *minua pyydettiin* (molemmat 22 %), *mahdollisuus monipuoliseen ja vaihtelevaan työhön* (19 %) sekä *työn varmuus ja pysyvyys* (18 %). (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Hammaslääkärien (n = 330) perustelut ensimmäiseen työpaikkaan menoonsa (%).



Kuvio 9. Opiskelijoiden (n = 115) ensisijaiset työpaikkatoiveet (lisäksi nuolilla kuvattu määrittävimmät toissijaiset toiveet).

Opiskelijat

Erittäin varmana valmistumisestaan hammaslääkäriksi piti 65 % vastanneista ja melko varmana 28 %. Vastaavasti erittäin epävarmoja valmistumisestaan oli vajaa 3 % vastanneista ja melko epävarmoja runsas 4 %. Varmimpia valmistumisestaan olivat Oulussa opiskelevat, joista 96 % piti valmistumisestaan vähintään melko varmana.

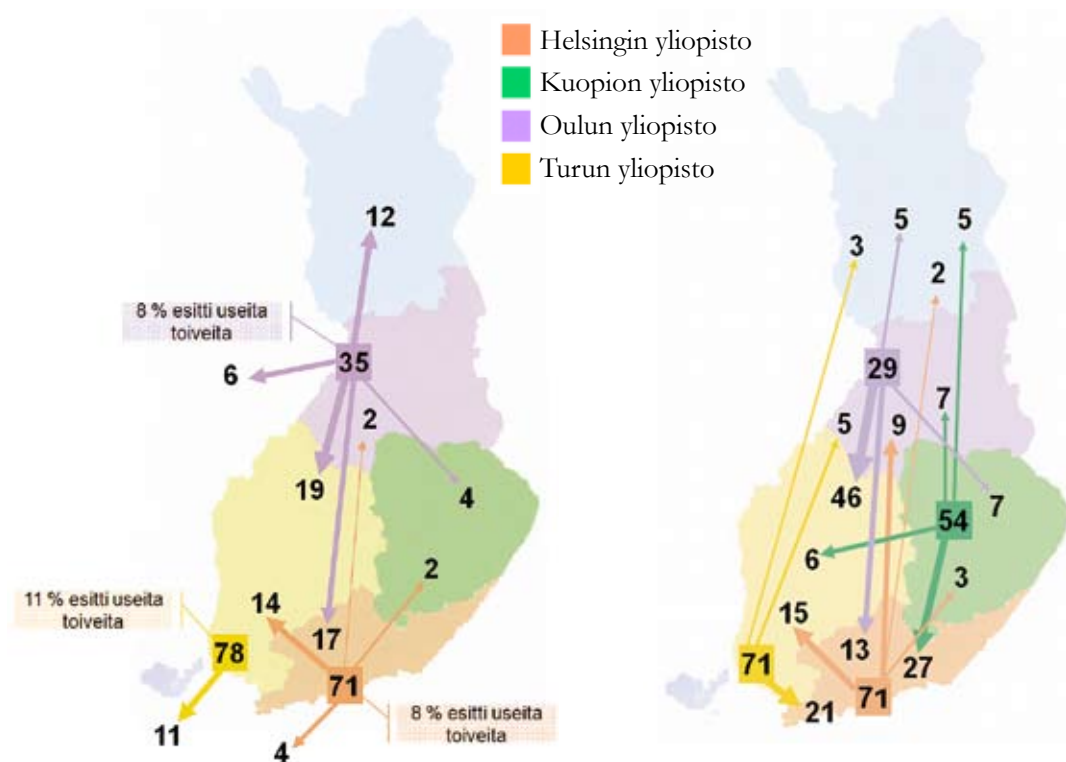
Vajaa puolet opiskelijoista halusi valmistuttuaan ensisijaisesti työskennellä yksityishammaslääkärinä ja runsas kolmannes terveyskeskuksessa. Yliopisto ei ollut kenenkään ensisijainen työpaikkatoive. (Kuvio 9.)

Lähes kaksi kolmasosaa toivoi sijoittuvansa Etelä- tai Länsi-Suomen läänin alueelle. Itä-Suomen läänin alueelle halusi vain muutama (Taulukko 10).

Kaupunkimaiseen kuntaan työhön halusi 70 %, taajaan asuttuun 23 % ja maaseudulle 7 %. Toivetyöpaikka oli opiskelupaikkakunnalla tai enintään 30 kilometrin päässä sieltä vajaalla kolmanneksella vastanneista ja hieman harvemman toivetyöpaikka oli paikkakunnalla, jolta oli lähtöisin tai enintään 30 kilometrin päässä sieltä (Taulukko 11).

Oulussa opiskelevat olivat jakaantumassa Turussa ja Helsingissä opiskelevia laajemmalle alueelle. Työssä olevista hammaslääkäreistä Oulussa ja Kuopiossa opiskelleet olivat sijoittuneet Helsingissä ja Turussa opiskelevia laajemmalle. (Kuvio 10.)

Toivealue	Prosentti (%)
Etelä-Suomen lääni	40,7
Länsi-Suomen lääni	21,2
Itä-Suomen lääni	2,7
Oulun lääni	16,8
Lapin lääni	5,3
Ulkomailla EU:n alueella, pl. Pohjoismaat	2,7
Ulkomailla muualla	2,7
Useita toiveita	8,0
Yhteensä	100,0

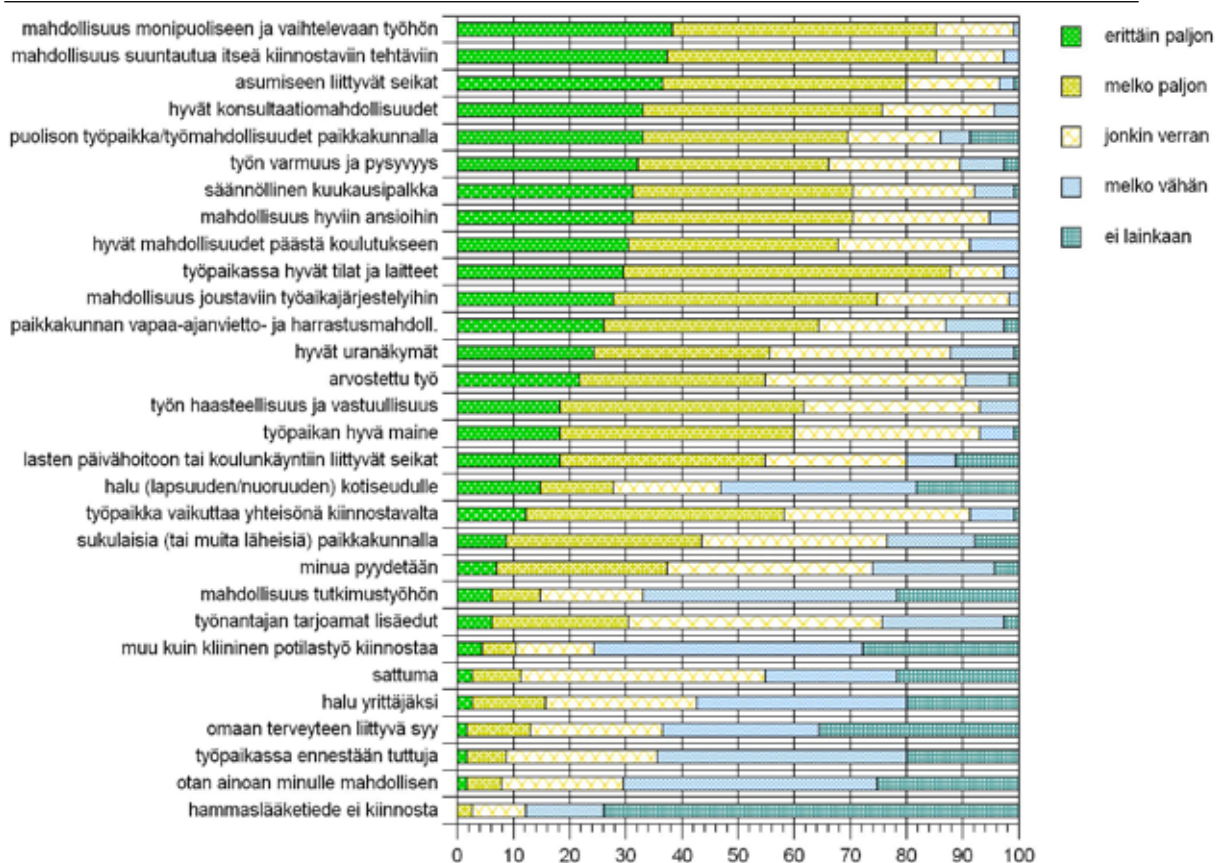


Kuvio 10. Vasemmalla yliopistoittain prosentteina opiskelijoiden ($n = 112$) toiveita työpaikkansa sijainnista lääneittäin. Oikealla työssä olevien hammaslääkärien ($n = 350$) sijoittuminen.

Vastanneista 38 % arvioi mahdollisuuden monipuoliseen ja vaihtelevaan työhön ja 37 % mahdollisuuden suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin vaikuttavan erittäin paljon mennessään ensimmäiseen työpaikkaansa laillistettuna hammaslääkärinä. Myös asumiseen liittyvien seikkojen arvioi 37 % vastanneista vaikuttavan erittäin paljon. Erittäin tai melko paljon arvioi 88 % vastaajista vaikuttavan sen, että työpaikassa on hyvät tilat ja laitteet ja 85 % sekä mahdollisuuden monipuoliseen ja vaihtelevaan työhön että mahdollisuuden suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin. (Kuvio 11.)

Taulukko 11. Opiskelijoiden ($n = 112$) toivetyöpaikkakunnan etäisyys lähtöpaikkakunnalta (A) ja opiskelupaikkakunnalta (B) sekä hammaslääkärien ($n = 350$) nykyisen työskentelypaikkakunnan etäisyys opiskelupaikkakunnalta (C).

Etäisyys paikkakunnalta	A (%)	B (%)	C (%)
alle 30 km	29,5	31,5	24,3
30–100 km	15,2	14,4	12,6
101–300 km	34,8	27,0	32,8
yli 300 km	17,9	24,3	30,3
Useita toiveita	2,7	2,7	-
Yhteensä	100,0	100,0	100,0



Kuvio 11. Opiskelijoiden (n = 115) arvio ensimmäisen työpaikkansa valintaperusteista (%).

5.1.2.1 Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktorit

Faktorianalyysin tuloksena päädyttiin seitsemän faktorin ratkaisuun, jonka selitysosuus oli 60 %. Faktorit ja niille latautuneet kärkimuuttujat on esitetty Taulukossa 12 (koko faktoriratkaisu Liitteessä 5).

Erot hammaslääkärien kesken

Miehillä faktori *työn reunaehdot* ($t_{314} = 2,15, p = 0,032$) oli vaikuttanut enemmän ensimmäisen työpaikan valintaan kuin naisilla (Liitekuvio 4).

Ikäryhmittäin tarkasteltuna eroja oli vanhimman ikäryhmän (yli 55-vuotiaat) hammaslääkärien ja muiden kesken (alle 36-vuotiaat, 36–45-vuotiaat ja 46–55-vuotiaat). *Työn reunaehdot* oli vaikuttanut vanhimman ikäryhmän hammaslääkäreillä kaikkia muita enemmän. *Positiivinen kaiku* oli vaikuttanut vanhimman ikäryhmän hammaslääkäreillä vähemmän kuin kahden nuorimman ikäryhmän hammaslääkäreillä ja *taloudellinen turvallisuus* vähemmän kuin nuorimman ikäryhmän hammaslääkäreillä. Vanhimman ja toiseksi nuorimman kesken eroa oli lisäksi faktorissa *arvostus*, joka oli vanhemmille tärkeämpi. (Liitetaulukko 5, Liitekuvio 5.)

<i>Taulukko 12. Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktorit ja niille latautuneet kärkimuuttujat (selitysoosuus suluissa faktorin nimen jälkeen).</i>	
<i>I Työn mielekkäisyys (12,9 %)</i>	mahdollisuus monipuoliseen ja vaihtelevaan työhön mahdollisuus suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin työn haasteellisuus ja vastuullisuus hyvät mahdollisuudet päästä koulutukseen hyvät konsultaatiomahdollisuudet
<i>II Positiivinen kaiku (11,1 %)</i>	työpaikka vaikutti yhteisönä kiinnostavalta hyvät uranäkymät työnantajan tarjoamat lisäedut työpaikan hyvä maine työpaikassa ennestään tuttuja
<i>III Työn reunaehdot (8,9 %)</i>	mahdollisuus hyviin ansioihin mahdollisuus joustaviin työaikajärjestelyihin työpaikassa hyvät tilat ja laitteet työn varmuus ja pysyvyys
<i>IV Kotiseudun veto (7,6 %)</i>	sukulaisia (tai muita läheisiä) paikkakunnalla halu (lapsuuden/nuoruuden) kotiseudulle
<i>V Elämän reunaehdot (7,5 %)</i>	lasten päivähoitoon tai koulunkäyntiin liittyvät seikat puolison työpaikka/työmahdollisuudet paikkakunnalla asumiseen liittyvät seikat paikkakunnan vapaa-ajanvietto- ja harrastusmahdollisuudet
<i>VI Arvostus (6,2 %)</i>	arvostettu työ
<i>VII Taloudellinen turvallisuus (5,3 %)</i>	säännöllinen kuukausipalkka halu yrittäjäksi (käänteisenä)

Erot hammaslääkärien ja opiskelijoiden kesken

Opiskelijoiden ennakoarvio kaikkien faktorien, lukuunottamatta *arvostusta*, merkityksestä ensimmäiseen työpaikkaan menoon oli suurempi kuin hammaslääkärien jälkikäteinen arvio (Kuvio 12, Liitetaulukko 6).

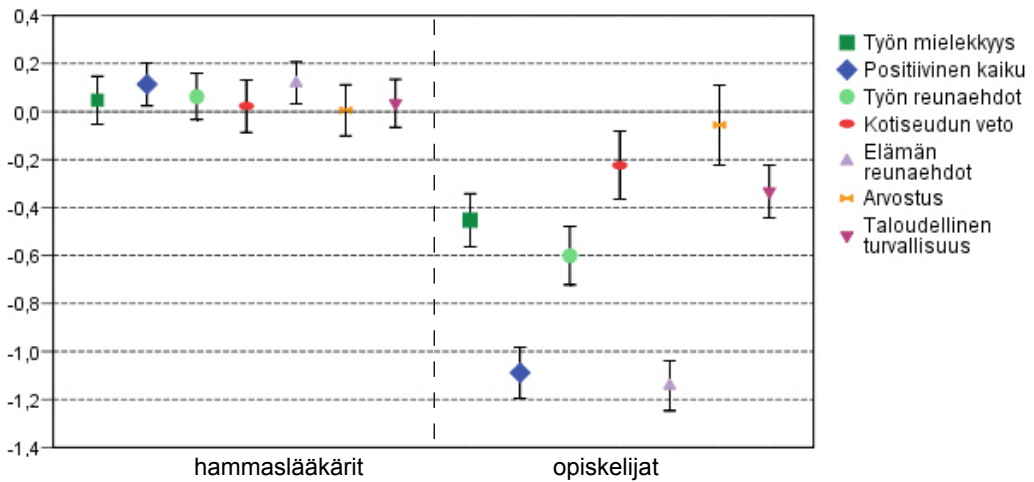
Erot opiskelijoiden kesken

Naisopiskelijat arvioivat *taloudellisen turvallisuuden* ($t_{112} = -2,11$, $p = 0,037$) vaikuttavan enemmän ensimmäiseen työpaikkaan hakeutumiseensa kuin miesopiskelijat (Liitokuva 6). Erityyppisiltä paikkakunnilta olevien tai eri yliopistoissa opiskelevien kesken ei eroja havaittu.

5.1.2.2 Faktoriratkaisuun sisältymättömät muuttujat

Erot hammaslääkärien kesken

Muuttujat *otin ainoan minulle mahdollisen työn, minua pyydettiin, mahdollisuus tutkimustyöhön, omaan terveyteen liittyvä syy* sekä *muu kuin kliininen potilastyö kiinnostasi* eivät sisällyneet faktoriratkaisuun. Niistä *mahdollisuus tutkimustyöhön* ja *muu kuin kliininen potilastyö kiinnostasi* olivat vaikuttaneet miehillä enemmän kuin naisilla (Liitetaulukko 7).



Kuvio 12. Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit hammaslääkäreillä (n = 330) ja opiskelijoilla (n = 114). Mitä pienempi arvo, sitä enemmän tekijä on vaikuttanut tai vaikuttaa.

Eri ikäisten hammaslääkärien kesken eroa oli muuttujassa *otin ainoan minulle mahdollisen työn*. Nuorimman ikäryhmän hammaslääkärit perustelivat sillä muita useammin ensimmäisen työpaikan valintaansa (ero 36–45-vuotiaisiin: $t_{120} = 2,39$, $p = 0,019$, 46–55-vuotiaisiin: $t_{150} = 4,58$, $p = 0,000$, yli 55-vuotiaisiin: $t_{81} = 3,65$, $p = 0,000$). Lisäksi tässä muuttujassa oli eroa toiseksi nuorimman ja toiseksi vanhimman ikäryhmän hammaslääkärien kesken ($t_{217} = 3,33$, $p = 0,001$)

Erot hammaslääkärien ja opiskelijoiden kesken

Opiskelijat uskoivat sen, että heitä *pyydetään* työpaikkaan, vaikuttavan enemmän kuin hammaslääkärit olivat kokeneet vaikuttaneen sen, että heitä *pyydettiin*. Samoin omaan terveyteen liittyvän syyn, mahdollisuuden tutkimustyöhön ja sen, että *muu kuin kliininen potilastyö kiinnostaa* arvioivat opiskelijat vaikuttavan enemmän kuin hammaslääkärit olivat kokeneet niiden vaikuttaneen. (Liitetaulukko 8.)

Erot opiskelijoiden kesken

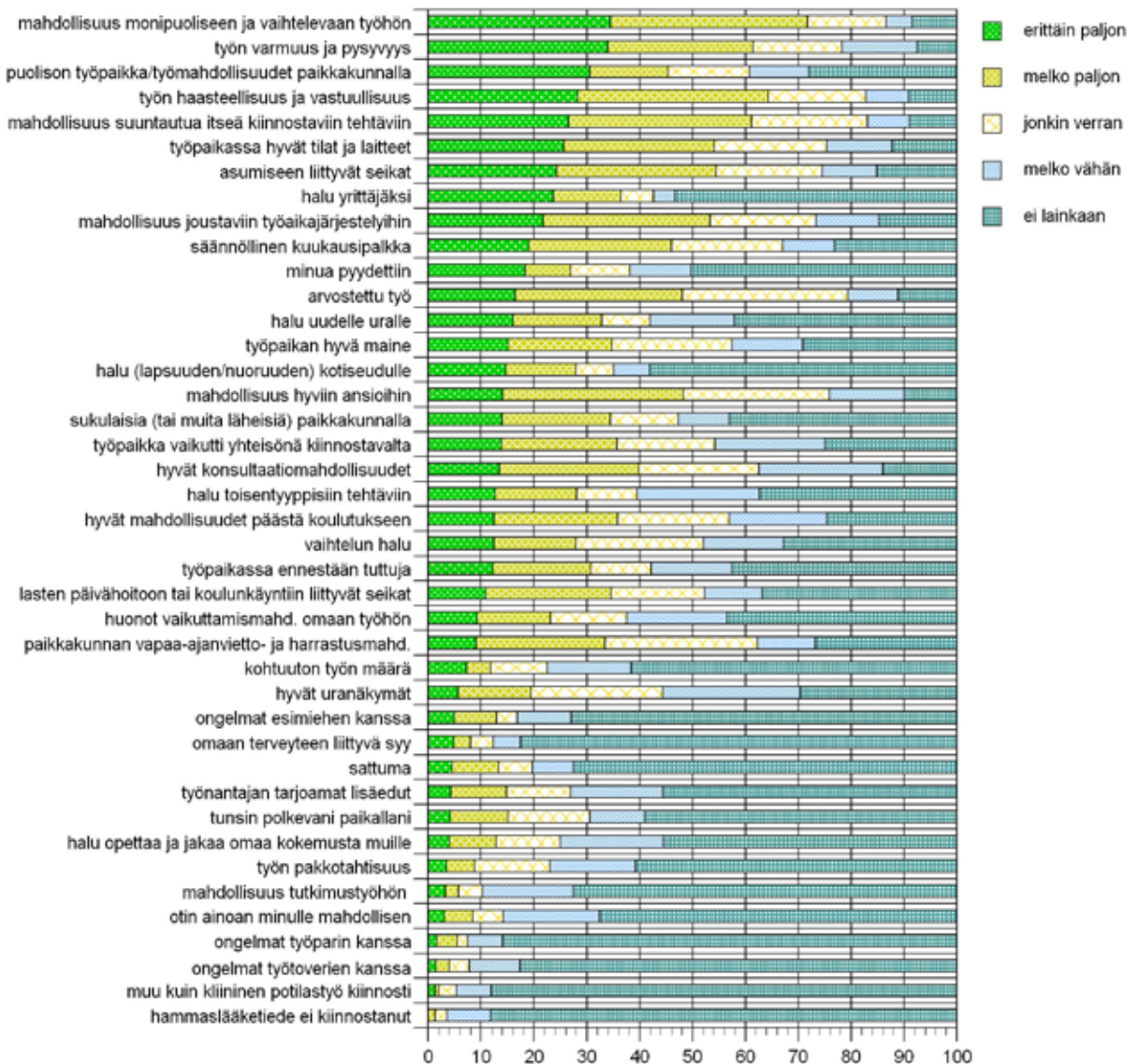
Opiskelijoiden kesken ei havaittu eroja sen paremmin sukupuolen kuin lähtö- tai opiskelupaikkakunnankaan suhteen.

5.1.3 Nykyiseen työpaikkaan tulo

Myös nykyiseen työpaikkaan tulon keskeisenä vaikuttimena olivat työn sisältöön liittyvät seikat. Sairaalahammaslääkäreille ominaista oli tarve muutokseen ja terveyskeskus- ja YTHS:n hammaslääkäreille taloudelliseen turvallisuuteen. Yksityishammaslääkärit painottivat työn erilaisia haasteita ja mahdollisuuksia.

Kuten ensimmäiseen, myös nykyiseen työpaikkaan sijoittumiseen oli hammaslääkäreillä yksittäisistä muuttujista vaikuttanut eniten *mahdollisuus monipuoliseen ja vaihtelevaan*

työhön. Sen ilmoitti vaikuttaneen erittäin tai melko paljon 72 % vastanneista. Tämä vaihtoehto sai myös vähiten (11 %) ei lainkaan -mainintoja. Seuraavaksi eniten (45 %) vastaajat ilmoittivat erittäin tai melko paljon vaikuttaneen säännöllisen kuukausipalkan. Eniten erittäin paljon -mainintoja nykyiseen työpaikkaan tuloon vaikuttaneista tekijöistä saivat vaihtoehdot mahdollisuus monipuoliseen ja vaihtelevaan työhön (35 %), työn varmuus ja pysyvyys (34 %) sekä puolison työpaikka/työmahdollisuudet paikkakunnalla (31 %). Edelliseen työpaikkaan liittyvät ongelmat olivat varsin harvoin nykyiseen työpaikkaan tulon vaikuttimena. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Hammaslääkärien (n = 281) nykyisen työpaikan valintaperusteet (%).

5.1.3.1 Nykyiseen työpaikkaan tulon faktorit

Analyysin tuloksena syntyi yhdeksän faktorin ratkaisu. Sen selitysosuus oli 57 %. Faktorit ja niille latautuneet kärkimuuttujat on esitetty Taulukossa 13 (koko faktori-ratkaisu Liitteessä 5).

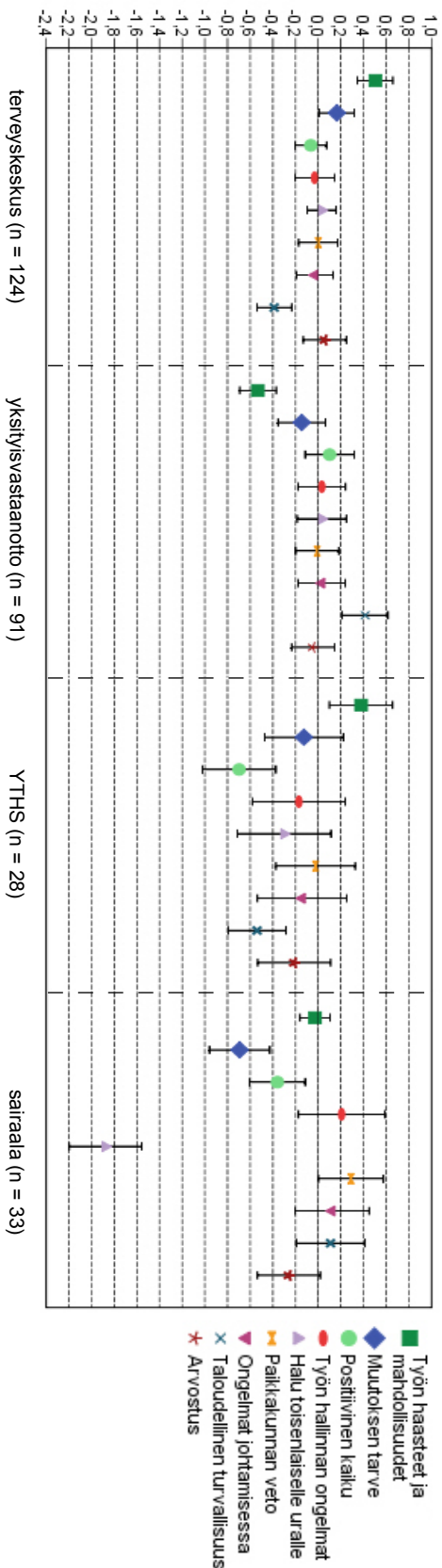
Miehillä *työn haasteet ja mahdollisuudet* sekä *muutoksen tarve* olivat vaikuttaneet enemmän nykyiseen työpaikkaan tuloon kuin naisilla (Liitetaulukko 9, Liitekuvio 7).

<i>Taulukko 13. Nykyiseen työpaikkaan tulon faktorit ja niille latautuneet kärkimuuttujat (selitysosuus sulussa faktorin nimen jälkeen).</i>	
<i>I Työn haasteet ja mahdollisuudet (13,5 %)</i>	mahdollisuus monipuoliseen ja vaihtelevaan työhön mahdollisuus suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin työpaikassa hyvät tilat ja laitteet työn haasteellisuus ja vastuullisuus mahdollisuus hyviin ansioihin mahdollisuus joustaviin työaikajärjestelyihin halu yrittäjäksi hyvät uranäkymät
<i>II Muutoksen tarve (7,6 %)</i>	halu uudelle uralle vaihtelun halu tunsin polkevani paikallani halu toisentyypisiin tehtäviin
<i>III Positiivinen kaiku (7,2 %)</i>	hyvät konsultaatiomahdollisuudet työpaikka vaikutti yhteisönä kiinnostavalta työpaikan hyvä maine hyvät mahdollisuudet päästä koulutukseen työnantajan tarjoamat lisäedut työpaikassa ennestään tuttuja minua pyydettiin
<i>IV Työn hallinnan ongelmat (6,6 %)</i>	kohtuuton työn määrä työn pakkotahtisuus omaan terveyteen liittyvä syy
<i>V Halu toisenlaiselle uralle (5,2 %)</i>	mahdollisuus tutkimustyöhön halu opettaa ja jakaa omaa kokemusta muille muu kuin kliininen työ kiinnosti
<i>VI Paikkakunnan veto (4,9 %)</i>	sukulaisia (tai muita läheisiä) paikkakunnalla halu (lapsuuden/nuoruuden) kotiseudulle paikkak. vapaa-ajanvietto- ja harrastusmahdollisuudet asumiseen liittyvät seikat
<i>VII Ongelmat johtamisessa (4,7 %)</i>	ongelmat esimiehen kanssa ongelmat työtovereiden kanssa huonot vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön
<i>VIII Taloudellinen turvallisuus (4,1 %)</i>	säännöllinen kuukausipalkka työn varmuus ja pysyvyys
<i>XI Arvostus (3,5 %)</i>	arvostettu työ

Työn haasteet ja mahdollisuudet olivat vaikuttaneet nykytyöhön tuloon yksityishammaslääkäreillä kaikkia muita enemmän ja sairaalahammaslääkäreillä terveyskeskus- ja YTHS:n hammaslääkäreitä enemmän. Sairaalahammaslääkärit olivat kokeneet *muutoksen tarvetta* sekä *halua toisenlaiselle uralle* muita enemmän. *Positiivinen kaiku* oli vaikuttanut YHTS:n hammaslääkäreillä enemmän kuin terveyskeskus- ja yksityishammaslääkäreillä ja yksityishammaslääkäreillä enemmän kuin sairaalahammaslääkäreillä. Terveyskeskus- ja YTHS:n hammaslääkäreillä *taloudellinen turvallisuus* oli vaikuttanut enemmän kuin yksityis- tai sairaalahammaslääkäreillä. (Kuvio 14, Liite- taulukko 10.)

Kaupunkimaisissa kunnissa työskentelevillä *positiivinen kaiku* oli vaikuttanut enemmän kuin taajamissa ($t_{200} = 2,16$, $p = 0,032$) ja maaseutukunnissa ($t_{203} = 2,09$, $p = 0,038$) työskentelevillä. Maaseutukunnissa työskentelevillä puolestaan *taloudellinen turvallisuus* oli vaikuttanut enemmän kuin kaupungeissa ($t_{203} = -2,60$, $p = 0,010$) tai taajamissa ($t_{114} = -2,05$, $p = 0,042$) työskentelevillä. Lisäksi kaupunkimaisissa kunnissa työskentelevät ilmoittivat *työn haasteiden ja mahdollisuuksien* olivat vaikuttaneen enemmän kuin taajamissa työskentelevät ($t_{200} = 2,35$, $p = 0,020$). (Liitekuvio 8.)

Positiivinen kaiku oli vaikuttanut nykytyöhön tuloon alle 36-vuotiailla enemmän kuin 36–45-vuotiailla ($t_{97} = 2,55$, $p = 0,012$). Lisäksi eroa oli alle 36-vuotiaiden ja yli 55-vuotiaiden välillä faktorissa *paikkakunnan veto*, jolla oli nuoremmille ollut suurempi vaikutus ($t_{64} = 2,22$, $p = 0,030$). (Liitekuvio 9.)



Kuvio 14. Hammaslääkärien nykyiseen työpaikkaan tulon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %-n luottamussvälit päätöimen mukaan. Mitä pienempi arvo, sitä enemmän tekijä on vaikuttanut.

5.1.3.2 Faktoriratkaisuun sisältyvät muuttujat

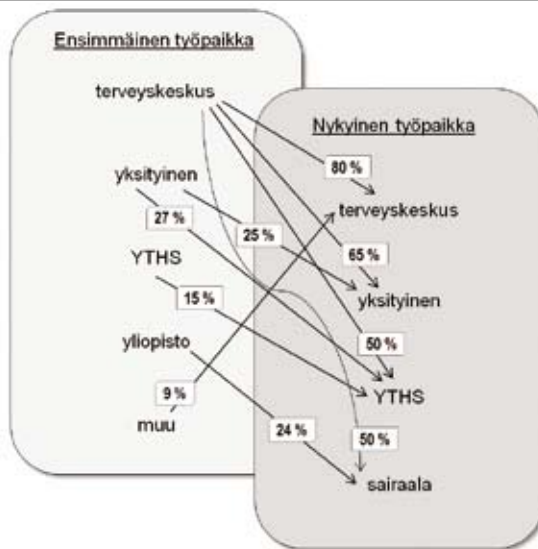
Muuttujat *puolison työpaikka tai työmahdollisuudet paikkakunnalla, lasten päivähoitoon/ koulunkäyntiin liittyvät seikat, otin ainoan minulle mahdollisen työn, ongelmat työparin kanssa* sekä *hammaslääketiede ei kiinnostanut* eivät sisältyneet faktoriratkaisuun.

Niistä *puolison työpaikka tai työmahdollisuudet paikkakunnalla* oli vaikuttanut naisilla enemmän kuin miehillä nykyiseen työpaikkaan tuloon ($t_{256} = -2,12$, $p = 0,035$) ja sairaalahammaslääkäreillä vähemmän kuin muissa päätoimissa olevilla (terveyskeskus: $t_{147} = 2,60$, $p = 0,019$; yksityinen: $t_{114} = 2,99$, $p = 0,003$; YTHS: $t_{57} = 2,99$, $p = 0,004$). Lisäksi sairaalahammaslääkäreillä *lasten päivähoitoon/ koulunkäyntiin liittyvät seikat* olivat vaikuttaneet vähemmän kuin yksityishammaslääkäreillä ($t_{112} = 2,27$, $p = 0,025$) ja se, että *hammaslääketiede ei kiinnostanut* enemmän kuin terveyskeskushammaslääkäreillä ($t_{147} = -3,02$, $p = 0,003$). Eri ikäisten hammaslääkärien kesken ei eroja näissä muuttujissa havaittu, mutta erityyppisissä kunnissa työskentelevien kesken oli eroa muuttujassa *otin ainoan minulle mahdollisen työn*, joka maaseudulla työskentelevillä oli vaikuttanut enemmän kuin kaupungeissa työskentelevillä ($t_{198} = 2,19$, $p = 0,030$).

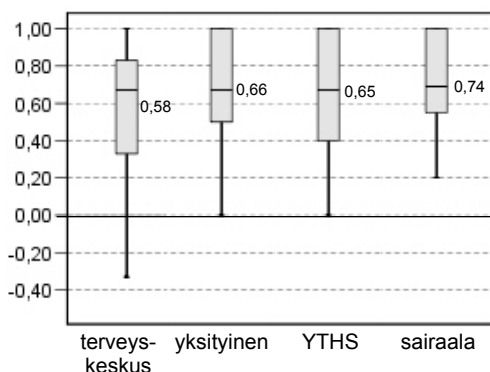
5.1.4 Työpaikkaan sitoutuminen

5.1.4.1 Työpaikat, nykyisessä työssä oloaika ja työstä poissaolo

Terveyskeskus oli ollut 69 %:lla ensimmäinen työpaikka hammaslääkäriksi laillistamisen jälkeen ja yksityisvastaanotto 16 %:lla. 4 % oli aloittanut työskentelyn yliopistossa, 2 % YTHS:n ja 2 % puolustusvoimain palveluksessa. 7 % oli aloittanut muussa hammaslääkärin työssä ja vajaa 1 % muussa (kuin hammaslääkärin) työssä. Suurin osa terveyskeskushammaslääkäreistä ja vähintään puolet yksityis-, YTHS:n ja sairaalahammaslääkäreistä oli aloittanut työuransa terveyskeskuksessa (Kuvio 15). Vain yhdellä sektorilla oli uransa aikana työskennellyt 29 % vastanneista, heistä 89 % terveyskeskuksessa.



Kuvio 15. Eri päätoimissa nyt työskentelevien pääasialliset ensimmäiset työpaikat, eli missä työura oli aloitettu (siirtymiset kuvattu nuolilla: esimerkiksi nyt sairaalahammaslääkäreinä työskentelevistä puolet oli aloittanut uransa terveyskeskuksessa ja liki neljännes yliopistossa).



Kuvio 16. Kokemus työuralla tapahtuneista muutoksista päätoimen mukaan (0 = keskimäärin neutraali kokemus).

Keskimäärin hammaslääkärit olivat uransa aikana työskennelleet neljässä eri työpaikassa tai tehtävässä (ml. orientointi). Enimmillään työpaikkoja tai eri tehtäviä oli ollut 13. Kahden nuorimman ikäryhmän hammaslääkärit olivat olleet keskimäärin useammassa eri työpaikassa tai tehtävässä kuin kahden vanhimman ikäryhmän hammaslääkärit.

Muutokset työuralla oli koettu pääosin myönteisinä (keskiarvo = 0,66; 1 = kaikki muutokset myönteisiä, -1 = kaikki muutokset kielteisiä). Sairaalahammaslääkärit olivat kokeneet muutokset myönteisimpinä (Kuvio 16). Terveyskeskushammaslääkäreistä 3 % ja YTHS:n hammaslääkäreistä 4 % koki työuransa muutokset keskimäärin kielteisinä, yksityis- ja sairaalahammaslääkäreillä kokemukset olivat keskimäärin positiivisia tai neutraaleja. Kielteisen kokemuksen omaavista vajaa puolet olisi kuitenkin lähtenyt uudelleenkin hammaslääketiedettä opiskelemaan.

Työuran pituus oli keskimäärin 22 vuotta. Nykyisessä työssä oloaika oli keskimäärin 12 vuotta ja vaihteli alle vuodesta 38 vuoteen. Alle viisi vuotta oli nykyisessä työssään ollut 36 % vastanneista ja 58 % alle 15 vuotta. Vähintään 25 vuotta nykyisessä työssään olleita oli 16 % vastanneista. 9 % oli vaihtanut työtä tai työpaikkaa vastausvuonna ja 9 % sitä edeltävän vuoden aikana. Terveyskeskushammaslääkärien ja yksityishammaslääkärien keskimääräinen nykyisessä työssäoloaika oli 13 vuotta, YTHS:n hammaslääkärien 12 ja sairaalahammaslääkärien seitsemän.

Työstä poissa perhevapaalla oli ollut 62 % vastanneista (naisista 78 %, miehistä 27 %), keskimäärin 21 kuukautta ja muusta perhesyystä 5 %, keskimäärin yhdeksän kuukautta. Pitkäaikaisen sairauden vuoksi poissa työstä oli ollut 17 %, keskimäärin viisi kuukautta (kyselylomakkeessa ei määritely, vaan vastaajat itse tulkitsevat, mikä on pitkäaikainen sairaus). Opiskelu- tai tutkimusvapaalla oli ollut 10 % vastanneista, keskimäärin 11 kuukautta ja varusmies- tai siviilipalveluksen vuoksi poissa työstä 11 %, keskimäärin yhdeksän kuukautta. Vuorotteluvapaalla oli ollut 2 %, keskimäärin seitsemän kuukautta ja omaa lomaa pitänyt 8 %, keskimäärin viisi kuukautta.

Työttömänä työuransa aikana oli ollut 13 % vastanneista, keskimääräinen työttömyysaika oli yhdeksän kuukautta. Alle 36-vuotiaista työttömänä oli ollut 35 %, 36–45-vuotiaista 25 % ja vanhemmista ikäryhmistä vain muutama henkilö.

Perhevapaalla, muusta perheesyystä työstä poissa ja vuorotteluvapaalla naiset olivat olleet miehiä useammin. Varusmies- tai siviilipalveluksen vuoksi työstä poissa olleista lähes kaikki olivat miehiä. Muissa pitkäaikaisissa poissaoloissa ei naisten ja miesten kesken ollut eroja. Kolmannes kokoaikatyötä tekevistä toivoi erilaisia työjärjestelyjä, useimmin haluttiin vuorotteluvapaalle ja osa-aikatyöhön. YTHS:n hammaslääkäreistä melkein joka viides halusi lisätä työaika. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Kokoaikatyötä tekevien halukkuus erilaisiin työjärjestelyihin päätoimen mukaan (%).

	terveyskeskus (n = 130)	yksityinen (n = 88)	YTHS (n = 11)	sairaala (n = 25)	kaikki (n = 254)
vuorotteluvapaa	12,3	11,4	18,2	12,0	12,2
osa-aikatyö	13,1	8,0	0	24,0	11,8
osa-aikaeläke	6,2	6,8	0	0	5,5
työajan lisääminen	2,3	3,4	18,2	4,0	3,5
ei mikään	63,8	70,5	63,6	60,0	65,7
useita vaihtoehtoja	2,3	0	0	0	1,2
yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

5.1.4.2 Halukkuus vaihtaa työpaikkaa

Erittäin vahvasti nykyiseen työpaikkaansa sitoutuneita oli 41 % ja melko vahvasti 47 %. Melko heikosti sitoutuneita oli 4 % ja erittäin heikosti samoin 4 %. Rungas puolet erittäin heikosti sitoutuneista ilmoitti aikovansa vaihtaa työpaikkaa ja loput, ettei silti voi vaihtaa työpaikkaa. 3 % ilmoitti vaihtavansa työpaikkaa riippumatta sitoutumisestaan ja 1 % aikoi jäädä pois työstä. Eniten erittäin sitoutuneita oli yksityishammaslääkäreissä ja erittäin heikosti sitoutuneita terveyskeskushammaslääkäreissä (Taulukko 15).

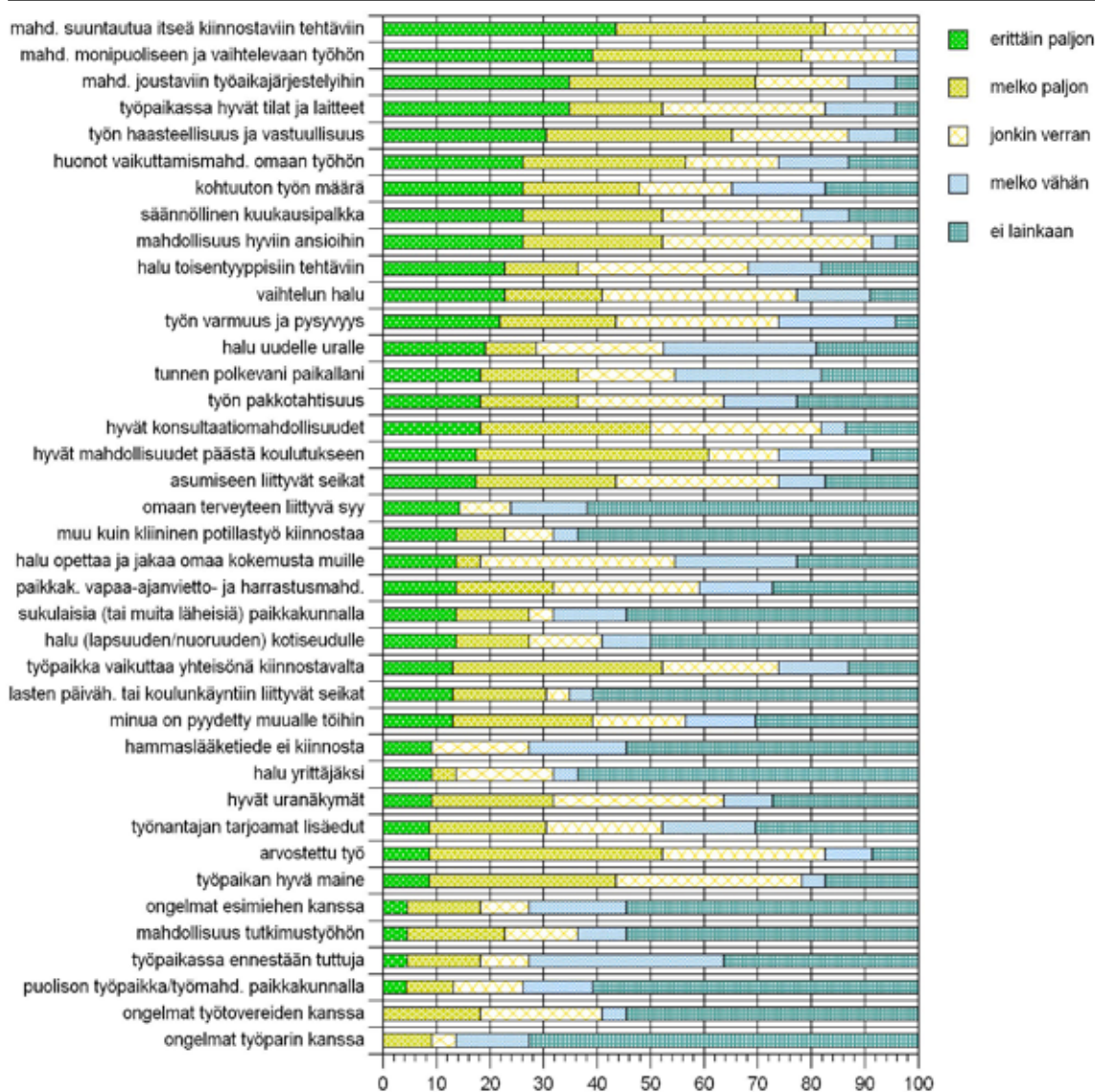
Työpaikan vaihtoa haluavia tai aikovia oli siis 11 % (n = 36). Niistä, jotka riippumatta sitoutumisestaan ilmoittivat vaihtavansa työpaikkaa, vajaa puolet työskenteli määräaikaisesti. Heikosti sitoutuneita oli 8 % (n = 27). Heistä naisia oli 72 % ja 76 % työskenteli terveyskeskuksissa.

Taulukko 15. Nykyiseen työpaikkaan sitoutuneisuus päätoimen mukaan (%).

sitoutuneisuus	terveyskeskus (n = 167)	yksityinen (n = 114)	YTHS (n = 34)	sairaala (n = 33)
erittäin vahvasti	26,3	58,7	44,2	30,3
melko vahvasti	56,3	36,8	50,0	48,5
melko heikosti, tod.näk. vaihdan	7,2	0,9	2,9	6,1
erittäin heikosti, vaihdan	2,4	0,9	0	0
erittäin heikosti, en voi vaihtaa	1,8	0,9	0	0
riippumatta sitoutumisesta vaihdan	6,0	0	0	12,1
jään pois työstä	0	1,8	2,9	3,0
yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0

Työpaikkaa vaihtaessa arvioitiin eniten vaikuttavan *mahdollisuuden suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin*. 83 % vastanneista arvioi sen vaikuttavan erittäin tai melko paljon. *Mahdollisuuden monipuoliseen ja vaihtelevaan työhön* arvioi 78 % vaikuttavan erittäin tai melko paljon ja 70 % *mahdollisuuden joustaviin työaikajärjestelyihin*. Nykyisen työpaikan epäkohdista eniten erittäin tai melko paljon -mainintoja sai väittämä *huonot vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön* (57 %). (Kuvio 17.)

Heikosti sitoutuneilta kysyttiin myös, missä he haluaisivat työskennellä, jos vaihtaisivat työpaikkaa. Tähän kysymykseen vastaajat valitsivat useampia vaihtoehtoja. Maininnat jakautuivat seuraavasti: yksityishammaslääkärinä seitsemän, terveyskeskuk- sessa viisi, muussa (kuin hammaslääkärin) työssä neljä, yliopistossa kolme, muussa hammaslääkärin työssä kolme, sairaalassa yksi ja YTHS:n palveluksessa yksi.



Kuvio 17. Työpaikan vaihtoa haluavien hammaslääkärien (n = 36) arvio uuteen työpaikkaan hakeutumisen perusteluista (%).

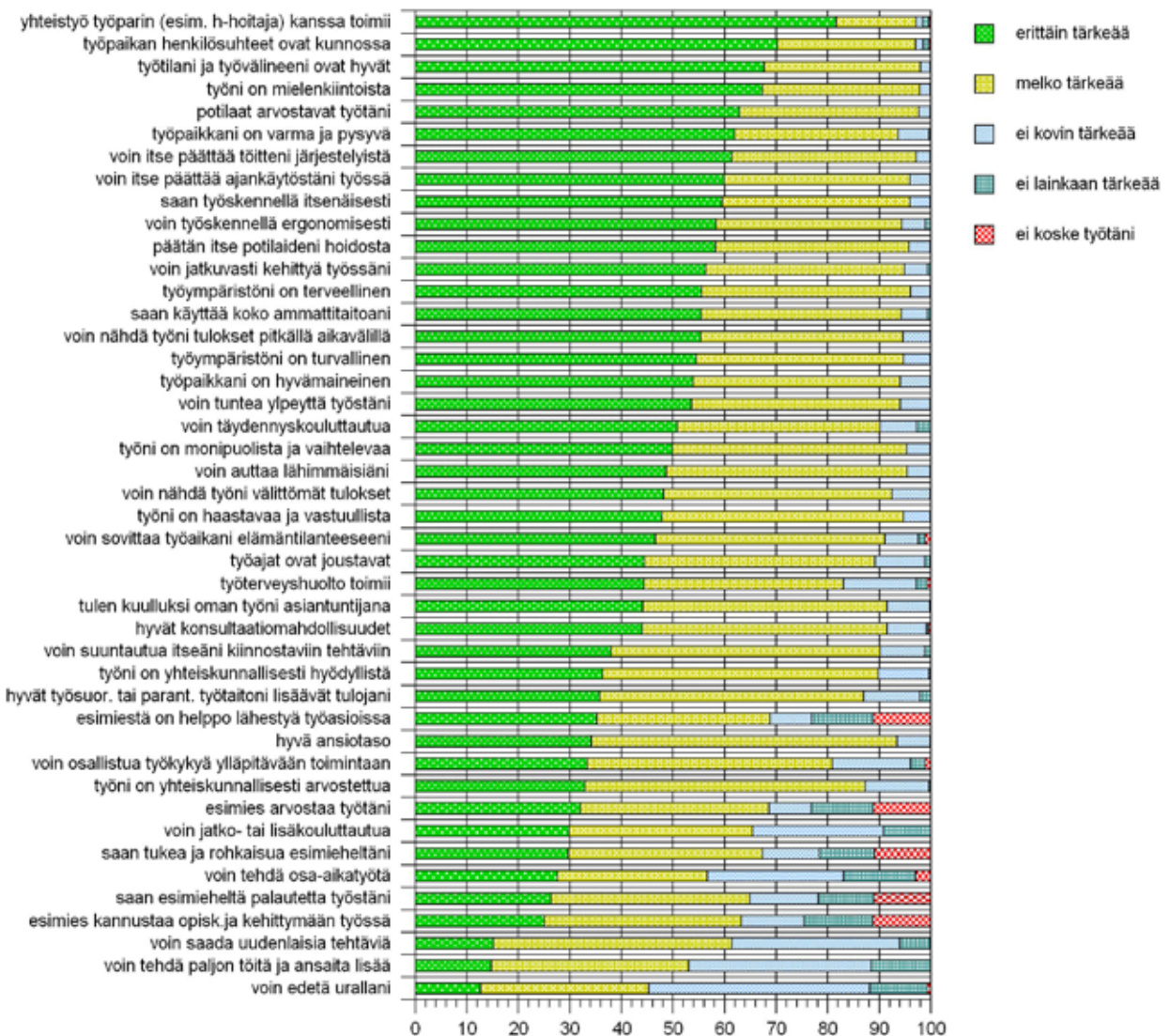
5.2 Asioiden merkitys työssä ja koettu vallitseva tilanne

5.2.1 Asioiden merkitys

Työhön ja työpaikkaan liittyvistä tekijöistä tärkeimmiksi vastaajat nostivat työilma-
piiriin, työskentelyolosuhteisiin sekä työn sisältöön liittyviä seikkoja. Hyvät työolot ja
autonomia olivat hammaslääkäreille tärkeämpiä kuin opiskelijoille, joille puolestaan
tärkeämpiä olivat uralla eteneminen ja työajan joustot.

Hammaslääkärit

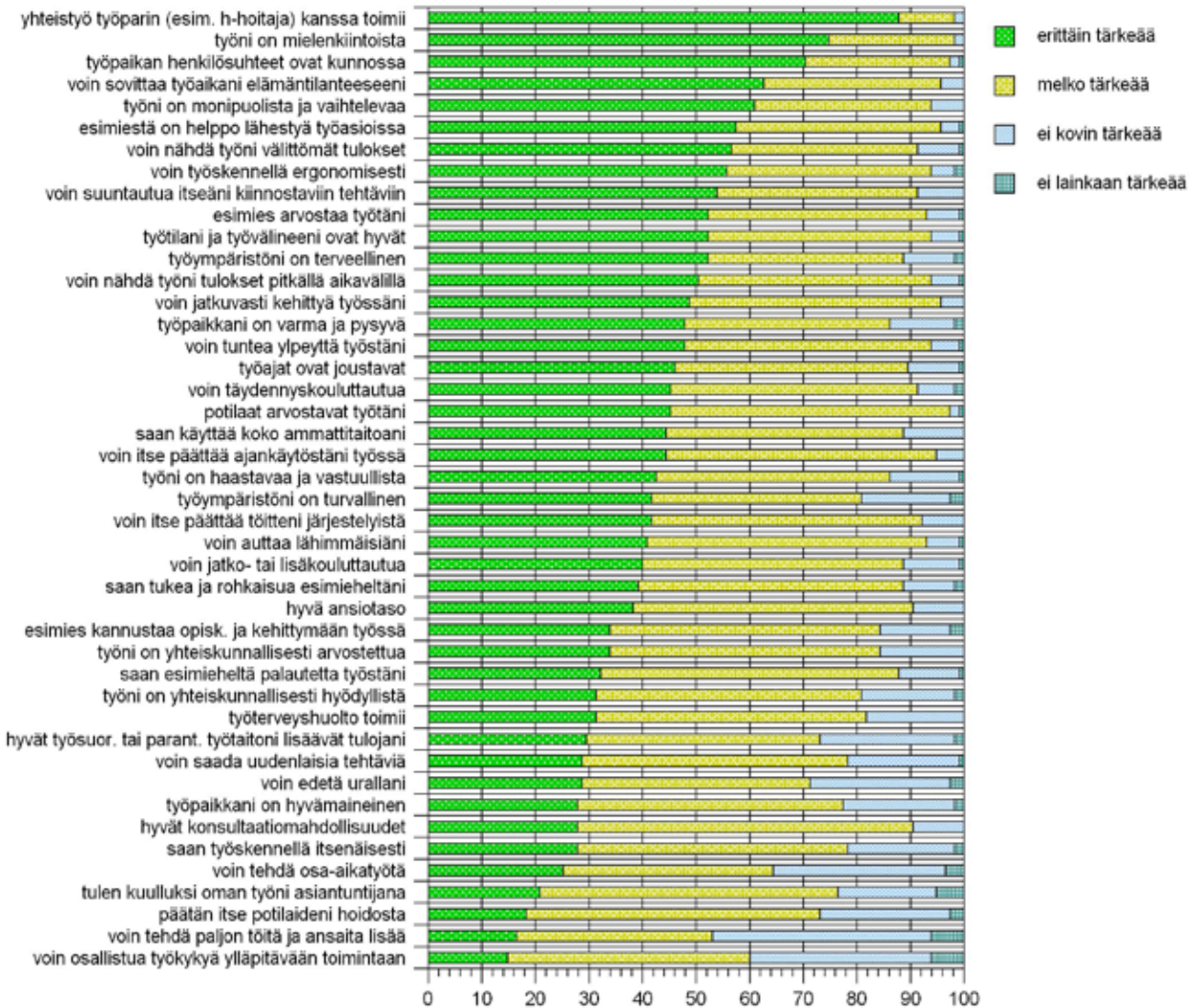
Erittäin tärkeänä piti 82 % vastanneista, että *yhteistyö työparin kanssa toimii* ja 71 %, että
työpaikan henkilösuhteet ovat kunnossa. 68 % piti *hyviä työtiloja ja laitteita* tärkeänä ja 67 %
työn mielenkiintoisuutta. Vähiten tärkeänä pidettiin *uralla etenemistä*, 13 % vastanneista
piti kuitenkin sitäkin erittäin tärkeänä. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Hammaslääkärien (n = 327) näkemys työhön ja työpaikkaan liittyvien tekijöiden tärkeydestä (%).

Opiskelijat

Opiskelijoista *toimivaa yhteistyötä työparin kanssa* piti erittäin tärkeänä 88 %. Seuraavaksi useimmin erittäin tärkeänä he pitivät *työn mielenkiintoisuutta* (75 %) ja *työpaikan hyviä henkilösuhteita* (70 %). Vähiten tärkeinä annetuista vaihtoehdoista vastaajat pitivät mahdollisuutta *tehdä paljon työtä ja ansaita lisää* ja mahdollisuutta *osallistua työkykyä ylläpitävään toimintaan*. Ei kovin tai ei lainkaan tärkeänä piti ensin mainittua 46 % ja toista 40 % vastanneista. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Opiskelijoiden (n = 115) näkemys työhön ja työpaikkaan liittyvien tekijöiden tärkeydestä (%).

5.2.2 Asioiden merkitystä työssä kuvaavat faktorit

Analyysin tuloksena syntyi seitsemän faktorin ratkaisu, jonka selitysosuus oli 52 %. Faktorit ja niille latautuneet kärkimuuttujat on esitetty Taulukossa 16 (koko faktori-ratkaisu Liitteessä 5).

<i>Taulukko 16. Asioiden merkitystä työssä kuvaavat faktorit ja niille latautuneet kärkimuuttujat (selitysosuus sulussa faktorin nimen jälkeen).</i>	
<i>I Hyvät työolosuhteet (10,2 %)</i>	työympäristöni on terveellinen työympäristöni on turvallinen voin työskennellä ergonomisesti voin osallistua työkykyä ylläpitävään toimintaan työtilani ja työvälineeni ovat hyvät työterveyshuolto toimii hyvät konsultaatiomahdollisuudet
<i>II Mielekäs työn sisältö (9,5 %)</i>	työni on monipuolista ja vaihtelevaa työni on mielenkiintoista työni on haastavaa ja vastuullista voin jatkuvasti kehittyä työssäni voin nähdä työni tulokset pitkällä aikavälillä voin käyttää koko ammattitaitoani voin nähdä työni välittömät tulokset voin tuntee ylpeyttä työstäni voin auttaa lähimmäisiäni voin suuntautua itseäni kiinnostaviin tehtäviin
<i>III Autonomia (7,7 %)</i>	saan työskennellä itsenäisesti päätän itse potilaideni hoidosta voin itse päättää töitteni järjestelyistä tulen kuulluksi oman työni asiantuntijana
<i>IV Uralla eteneminen (7,2 %)</i>	voin jatko- tai lisäkoulututtautua voin edetä urallani voin saada uudenlaisia tehtäviä voin täydennyskoulututtautua voin tehdä paljon töitä ja ansaita lisää
<i>V Arvostus (6,7 %)</i>	työni on yhteiskunnallisesti arvostettua työni on yhteiskunnallisesti hyödyllistä työpaikkani on hyvämaineinen hyvä ansiotaso hyvät työsuoritukseni ja parantuneet tötaitoni lisäävät tulojani työpaikkani on varma ja pysyvä potilaat arvostavat työtäni
<i>VI Työajan joustot (5,7 %)</i>	voin sovittaa työaikani elämäntilanteeseeni työajat ovat joustavat voin itse päättää ajankäytöstäni työssä voin tehdä osa-aikatyötä
<i>VII Työilmapiiri (4,7 %)</i>	työpaikan henkilösuhteet ovat kunnossa yhteistyö työparin (esim. hammashoitaja) kanssa toimii

Erot hammaslääkärien kesken

Naisten ja miesten kesken oli eroa faktorissa *hyvät työolot*, jota naiset pitivät tärkeämpänä kuin miehet (Taulukko 17, Liitekuvio 10).

Terveyskeskushammaslääkäreille *hyvillä työoloilla* oli suurempi merkitys kuin yksityishammaslääkäreille ja sairaalahammaslääkäreille. Myös YTHS:n hammaslääkäreille *hyvillä työoloilla* oli suurempi merkitys kuin sairaalahammaslääkäreille. *Mielekäs työn sisältö* ei ollut YTHS:n hammaslääkäreille yhtä merkityksellinen kuin muille. Sairaalahammaslääkärit pitivät *uralla etenemistä* tärkeämpänä kuin muut. (Kuvio 20, Liitetaulukko 11.)

Eri tyypissä kunnissa työskentelevien kesken oli eroa faktorissa *hyvät työolot* ($F_{3,307} = 5,25$, $p = 0,006$): maaseutumaisissa kunnissa työskentelevät pitivät asiaa tärkeimpänä ja kaupungeissa työskentelevät vähiten tärkeänä.

Eri ikäiset hammaslääkärit erosivat faktorissa *uralla eteneminen* ($F_{3,306} = 6,34$, $p = 0,000$). Ero oli alle 36-vuotiaiden ja kaikkien muiden ikäryhmien välillä: asia oli tärkein alle 36-vuotiaille ja asian koettu tärkeys väheni iän myötä.

Esimiesasemassa oleville *autonomialla* oli suurempi merkitys kuin ei-esimiesasemassa oleville, joille puolestaan *hyvillä työolosubteilla* oli suurempi merkitys (Liitetaulukko 12).

Erot hammaslääkärien ja opiskelijoiden kesken

Opiskelijoiden ja valmiiden hammaslääkärien välillä oli eroa kaikissa faktoreissa lukuunottamatta *mielekästä työn sisältöä* ja *työilmapiiriä*.

Hyvät työolot, *autonomia* ja *arvostus* olivat tärkeimpiä hammaslääkäreille ja opiskelijoille *uralla eteneminen* ja *työajan joustot*. (Taulukko 18, Kuvio 21.)

Erot opiskelijoiden kesken

Naisopiskelijoille *hyvät työolot* ja *mielekäs työn sisältö* olivat merkityksellisempiä kuin miesopiskelijoille (Taulukko 19, Liitekuvio 11).

Eri yliopistoissa opiskelevien tai erilaisilta paikkakunnilta lähtöisin olevien kesken ei eroja havaittu.

Taulukko 17. Työhön ja työpaikkaan liittyvien asioiden merkitys, erot nais- ($n = 208$) ja mieshammaslääkärien ($n = 102$) kesken.

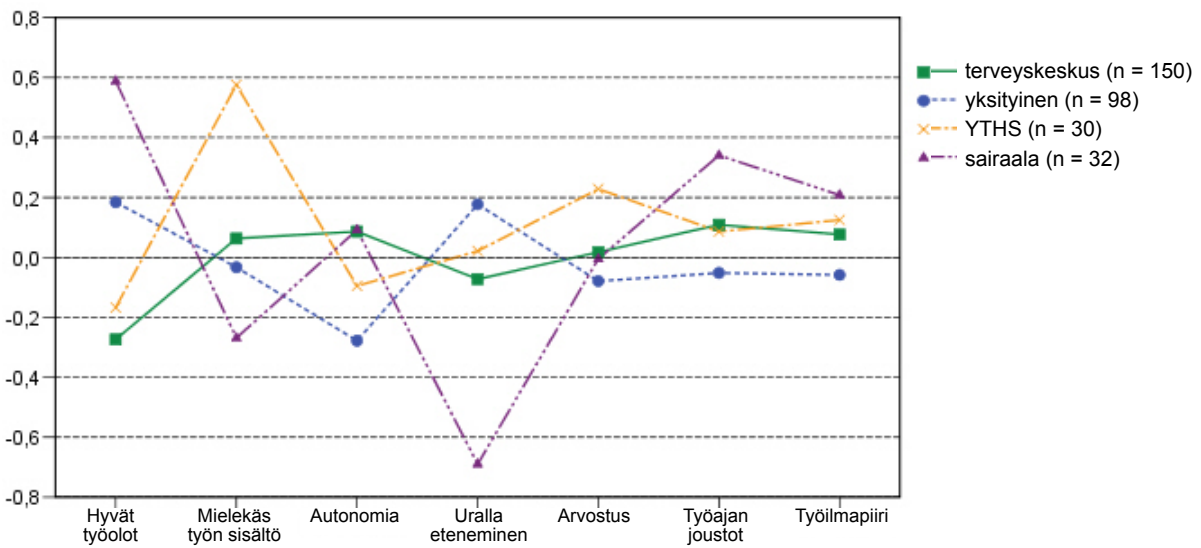
Faktori	t_{294}	p
Hyvät työolot	-3,75	0,000
Mielekäs työn sisältö	-0,65	0,520
Autonomia	0,08	0,937
Uralla eteneminen	0,02	0,981
Arvostus	-1,88	0,061
Työajan joustot	-1,56	0,121
Työilmapiiri	-1,84	0,067

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on naisille tärkeämpi.

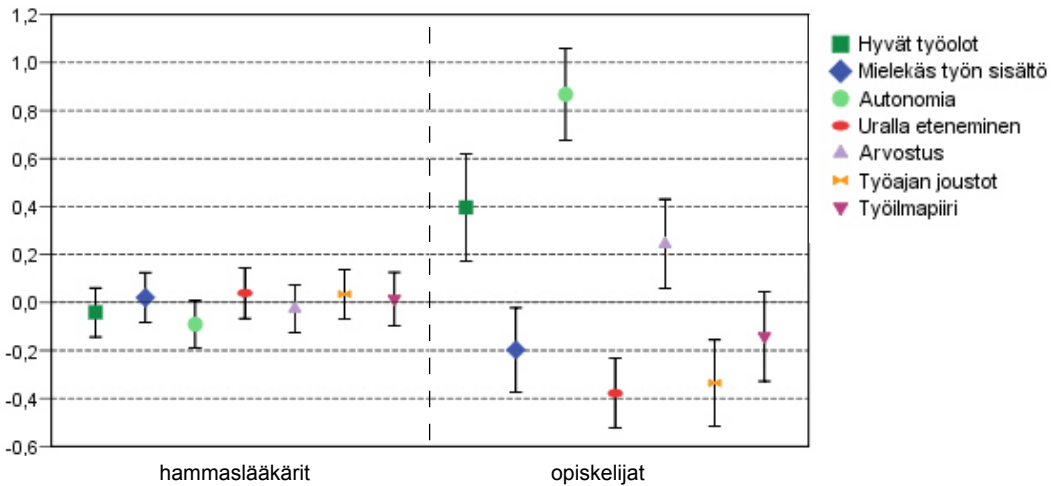
Taulukko 18. Työhön ja työpaikkaan liittyvien asioiden merkitys, erot hammaslääkärien ($n = 310$) ja opiskelijoiden ($n = 115$) kesken.

Faktori	t_{407}	p
Hyvät työolot	3,13	0,002
Mielekäs työn sisältö	-1,85	0,066
Autonomia	6,94	0,000
Uralla eteneminen	-3,72	0,000
Arvostus	2,34	0,020
Työajan joustot	-2,99	0,003
Työilmapiiri	-1,19	0,236

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on opiskelijoille tärkeämpi.



Kuvio 20. Keskiarvovertailu hammaslääkärien ilmaisemasta asioiden merkityksestä työssä päätoimen mukaan. Mitä pienempi arvo, sitä tärkeämpi asia on vastaajille.



Kuvio 21. Työhön liittyvien asioiden merkitystä kuvaavien faktorien pistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit hammaslääkäreillä (n = 310) ja opiskelijoilla (n = 115). Mitä pienempi arvo, sitä suurempi merkitys.

Taulukko 19. Työhön ja työpaikkaan liittyvien asioiden merkitys, erot nais- (n = 80) ja miesopiskelijoiden (n = 35) kesken.

Faktori	t ₁₁₃	P
Hyvät työolot	-4,71	0,000
Mielekäs työn sisältö	-2,79	0,006
Autonomia	-0,23	0,816
Uralla eteneminen	0,01	0,991
Arvostus	0,67	0,503
Työajan joustot	0,49	0,620
Työilmapiiri	-0,32	0,747

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on naisille tärkeämpi.

5.2.3 Hammaslääkärien kokemus asioiden tila työssä

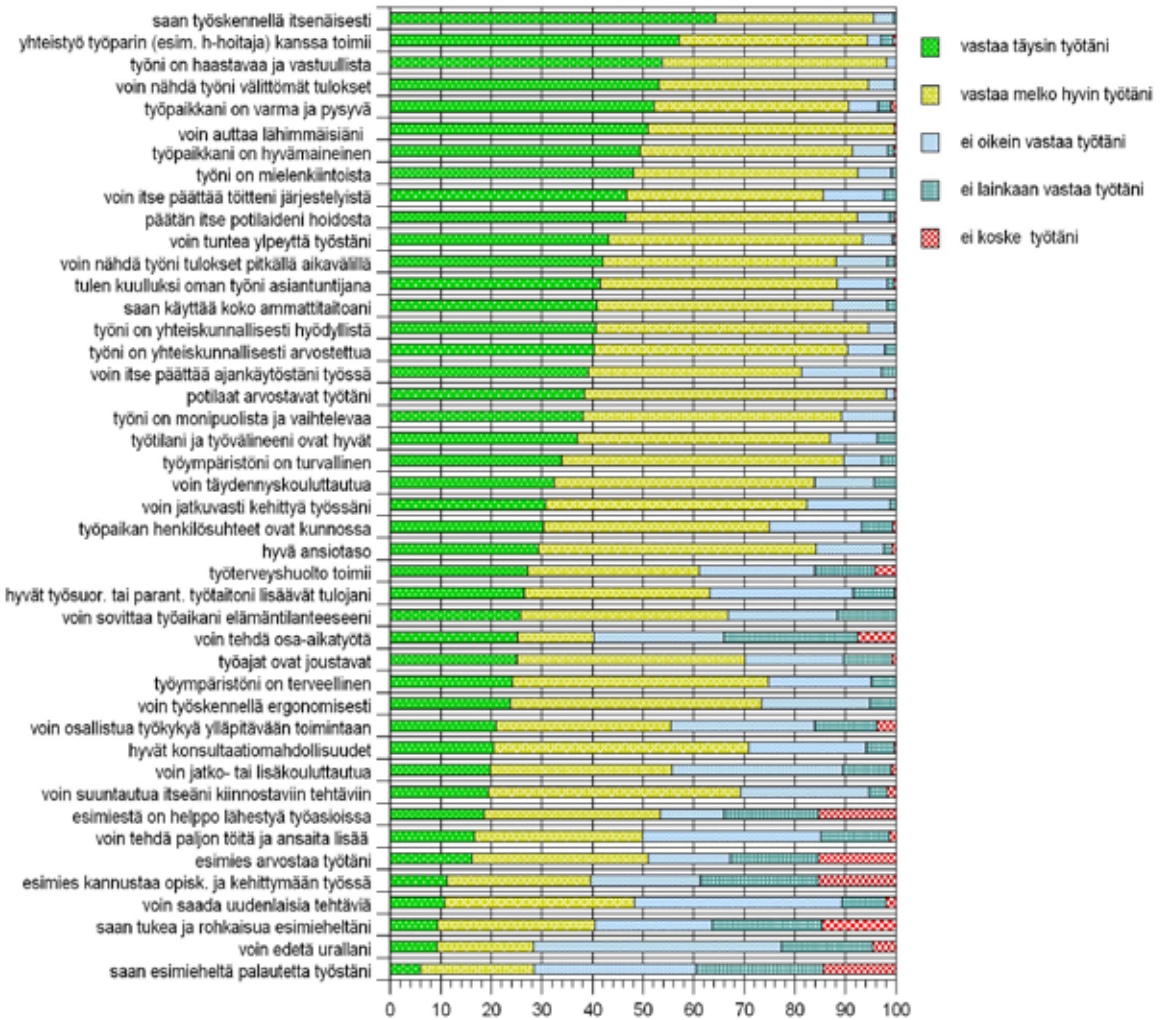
Hammaslääkärit kokivat enimmäkseen voivansa työskennellä itsenäisesti sekä hyvässä yhteistyössä työparinsa kanssa. Esimiehen palautetta sekä tukea pidettiin niukkana ja uralla etenemistä koki varsin harva. Suurimmat erot eri päätoimissa työskentelevien kesken oli siinä, miten he kokivat työajan joustojen toteutuvan työssään.

64 % vastanneista koki *saavansa työskennellä itsenäisesti* ja 59 %, että *yhteistyö työparin kanssa toimii* (vastaa täysin työtäni -vastaukset). Vähintään melko hyvin työtään vastaavaksi katsoi 99 % vastaajista väittämän *voin auttaa lähimmäisiäni* ja 98 % väittämien *työni on haastavaa ja vastuullista* sekä *potilaat arvostavat työtäni*. Harvimminkin vastaajien työtä vastasivat täysin väittämät *saan esimieheiltä palautetta työstäni* (6 %) ja *voin edetä urallani* (9 %) – 5 % koki, ettei uralla eteneminen koskenut omaa työtä. (Kuvio 22.)

Naisten ja miesten kesken ei eroja havaittu. Ikäryhmittäin tarkasteltaessa havaittiin eroja summamuuttujissa *uralla eteneminen*, *työajan joustot* ja *työilmapiiri* (Taulukko 20).

Taulukko 20. Hammaslääkärien (n = 321) kokemus asioiden tila työssä, eri ikäisten (alle 36-, 36–45-, 46–55- ja yli 55-vuotiaat) vertailu (ANOVA).

Summamuuttuja	F _{3,271}	P
Hyvät työolot	0,67	0,561
Mielekäs työn sisältö	1,23	0,299
Autonomia	0,40	0,751
Uralla eteneminen	4,87	0,003
Arvostus	0,23	0,875
Työajan joustot	4,84	0,003
Työilmapiiri	6,12	0,000



Kuvio 22. Hammaslääkärien (n = 321) kokemus työhön ja työpaikkaan liittyvien tekijöiden tilasta (%).

Nuorimman ikäryhmän hammaslääkärit kokivat vanhimman ikäryhmän hammaslääkäreitä paremmin *uralla etenemisen* vastaavan työtään ($t_{60} = 2,87$, $p = 0,006$). *Työajan joustojen* vanhin ikäryhmä koki alle 36-vuotiaita ($t_{60} = -2,50$, $p = 0,015$) ja 36–45-vuotiaita ($t_{112} = -1,99$, $p = 0,049$) paremmin vastaavan työtään. Myös *työilmapiirin* vanhimman ikäryhmän hammaslääkärit kokivat parempana niin alle 36-vuotiaisiin ($t_{60} = -3,45$, $p = 0,001$), 36–45-vuotiaisiin ($t_{112} = -2,78$, $p = 0,006$) kuin 46–55-vuotiaisiin ($t_{138} = -2,09$, $p = 0,039$) verrattuna. (Kuvio 23.)

Erityyppisissä kunnissa toimivien kesken ei eroja havaittu, sen sijaan eri päätoimissa työskentelevien hammaslääkärien kesken oli eroja kaikissa työssä vallitsevaa tilannetta kuvanneissa summamuuttujissa.

Terveyskeskus- ja yksityishammaslääkärit erosivat toisistaan kaikkien muuttujien osalta *hyviä työolosuhteita ja ilmapiiriä* lukuunottamatta. YTHS:n hammaslääkärit kokivat *työolosuhteet* muita parempina ja yksityishammaslääkärit *autonomian* ja *arvostuksen*. *Mielekkään työn sisällön* ja *uralla etenemisen* sairaalahammaslääkärit kokivat paremmin vastaavan työtään kuin terveyskeskus- ja YTHS:n hammaslääkärit. Myös työajan joustot yksityishammaslääkärit kokivat muita paremmin työtään vastaavina ja YTHS:n hammaslääkärit terveyskeskus- ja sairaalahammaslääkäreitä paremmin. *Työilmapiirin* sairaalahammaslääkärit kokivat parempina kuin terveyskeskushammaslääkärit. (Taulukko 21, Kuvio 24.)

Esimiehet

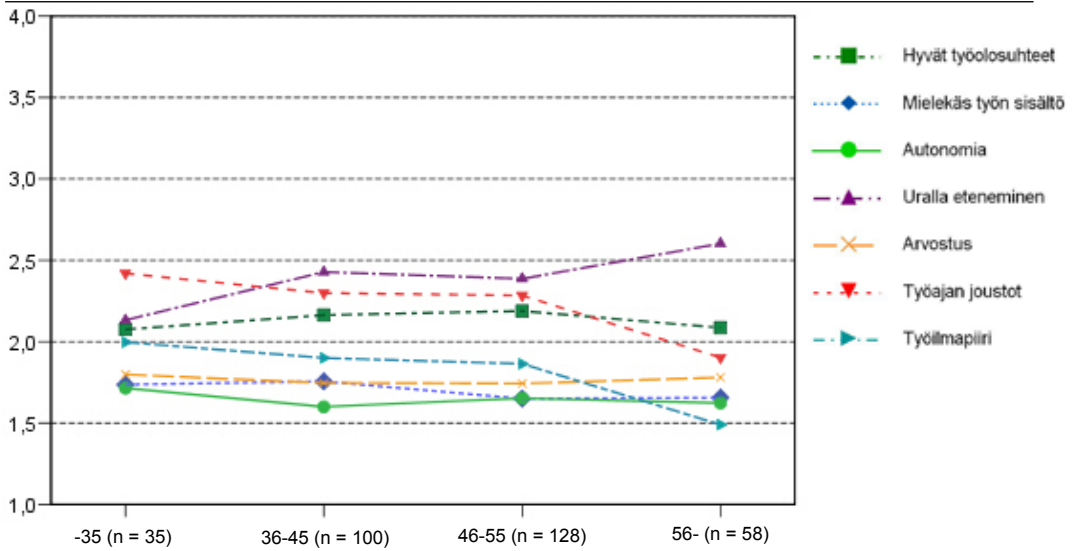
Esimiesasemassa ja ei-esimiesasemassa olevilla kokemus työssä vallitsevasta tilanteesta erosi toisistaan *uralla etenemistä* ja *työilmapiiriä* lukuunottamatta kaikkien summamuuttujien osalta niin, että esimiesten kokemus oli parempi (Liitetäulukko 13).

Taulukko 21. Koettu työssä vallitseva tilanne, eri päätoiminissa työskentelevien vertailu (tk = terveyskeskushammaslääkärit, yp = yksityishammaslääkärit).

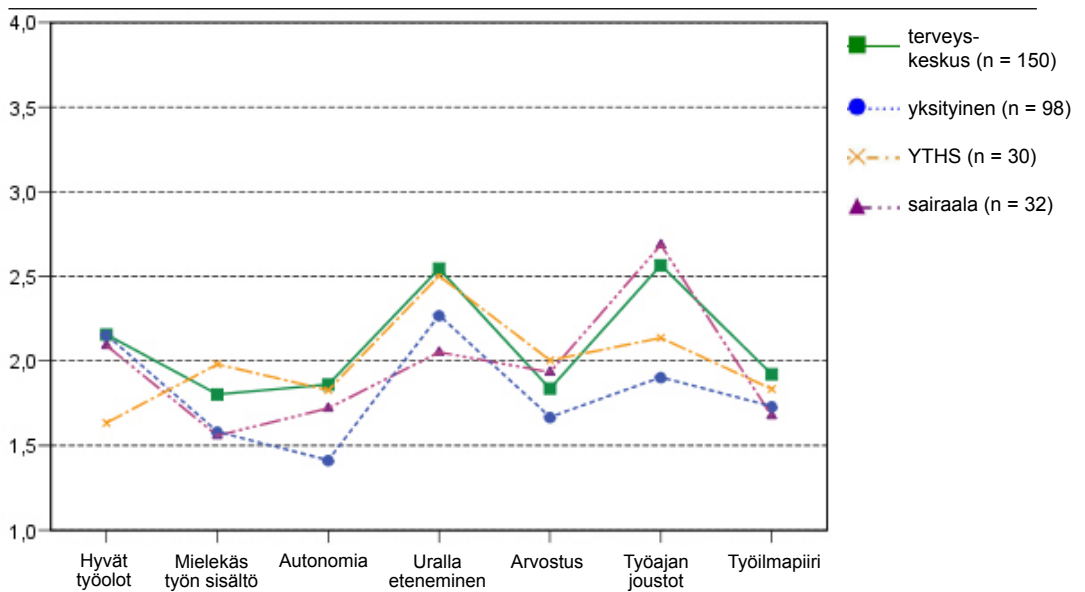
	tk-yp		tk-YTHS		tk-sairala		yp-YTHS		yp-sairala		YTHS-sairala	
	t ₉₄	P	t ₆₃	P	t ₆₄	P	t ₉₀	P	t ₉₀	P	t ₉₀	P
Summamuuttuja												
Hyvät työolot	-0,02	0,985	-4,12	0,000	-0,78	0,439	-3,09	0,003	-0,57	0,569	-3,30	0,002
Mielekäs työn sisältö	-2,80	0,006	1,80	0,074	-2,64	0,009	3,22	0,002	-0,25	0,804	-2,82	0,006
Autonomia	-4,30	0,000	-0,32	0,746	-0,90	0,368	3,34	0,001	2,39	0,019	-0,62	0,536
Uralla eteneminen	-2,81	0,005	-0,35	0,725	-4,12	0,000	1,53	0,131	-1,71	0,091	-2,61	0,012
Arvostus	-2,28	0,024	1,74	0,084	1,14	0,256	2,86	0,005	2,42	0,018	-0,62	0,535
Työajan joustot	-3,82	0,000	-3,45	0,001	0,98	0,329	1,51	0,136	2,99	0,004	3,04	0,004
Työilmapiiri	-1,14	0,256	-0,85	0,395	-2,00	0,047	0,65	0,520	-0,37	0,712	-1,16	0,250

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia vastaa vertailussa jälkimmäisenä mainitulla paremmin nykytyötä.

n_{tk} = 141, n_{yp} = 68, n_{YTHS} = 31, n_{sairala} = 32



Kuvio 23. Keskiarvovertailu hammaslääkärin kokemasta asioiden tilasta työssä ikäryhmittäin (asteikko: 1= vastaa työtäni täysin, 4 = ei lainkaan vastaa työtäni).

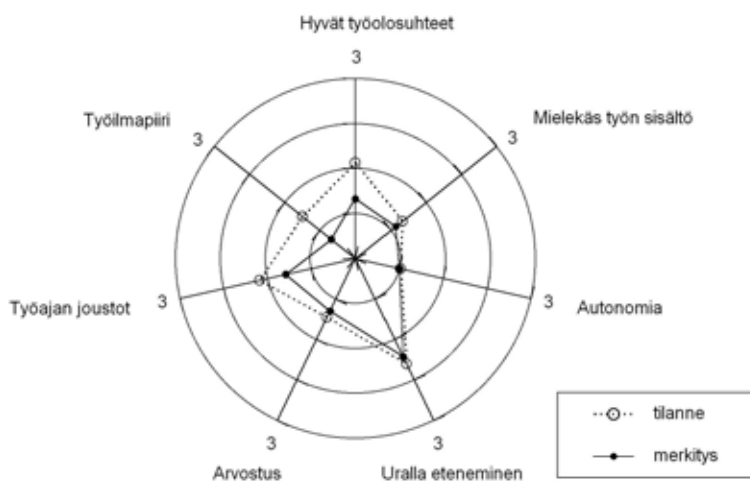


Kuvio 24. Keskiarvovertailu hammaslääkärin kokemasta asioiden tilasta työssä päätoimen mukaan (asteikko: 1= vastaa työtäni täysin, 4 = ei lainkaan vastaa työtäni).

5.2.4 Asioiden merkitys suhteessa koettuun tilanteeseen

Hammaslääkäriensä kokemana työssä vallitseva tilanne ja heidän ilmaisemansa asioiden merkitys erosivat toisistaan kaikissa faktoreissa. Eniten eroa vallitsevassa tilanteessa ja asioiden merkityksessä oli *työilmapiiriä* ja *työolosuhteita* koskien ja vähiten *autonomiassa* (Kuvio 25, Taulukko 22).

Naishammaslääkäriensä kokemana työssä vallitseva tilanne ja heidän ilmaisemansa asioiden merkitys erosivat toisistaan kaikissa summamuuttujissa, miesten *työolosuhteiden*, *uralla etenemisen*, *työajan joustojen* sekä *työilmapiirin* osalta (Taulukko 22, Kuviot 26 ja 27).

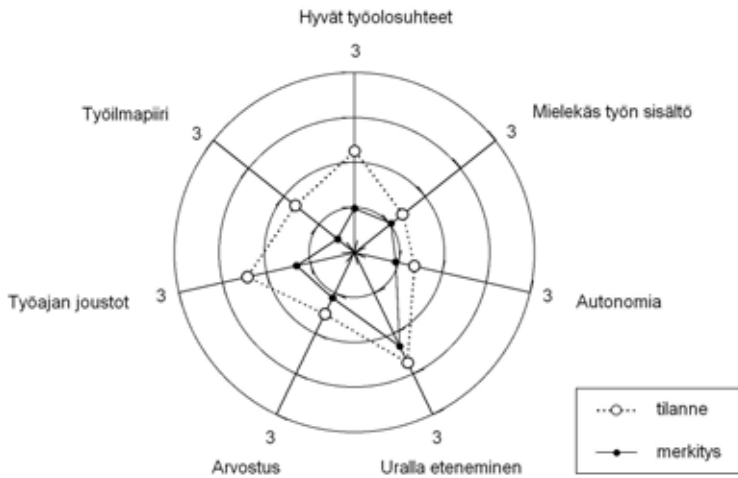


Kuvio 25. Hammaslääkäriensä (n = 280) kokemana tilanne työssä sekä asioiden merkitys. Mitä lähempänä ydintä, sitä paremmin asia vastaa tilannetta työssä tai sitä tärkeämpi asia on vastaajille (asteikko 1 [erittäin tärkeä] – 4 [ei lainkaan tärkeä]).

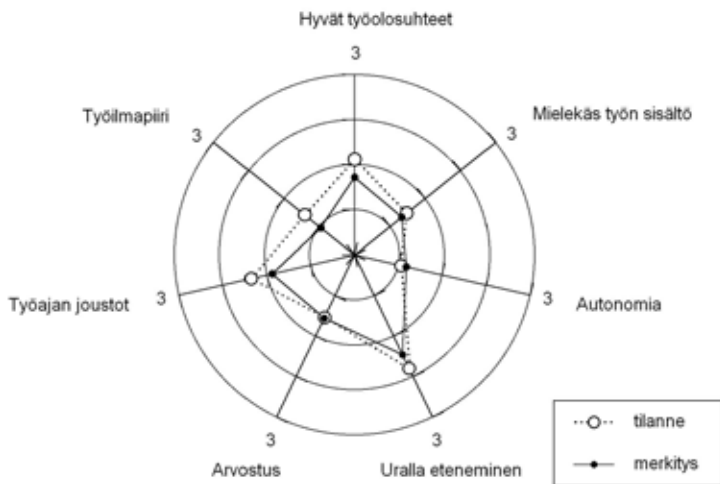
Taulukko 22. Koetun työssä vallitsevan tilanteen ja asioiden merkityksen keskiarvojen erot (suluisissa toistettujen mittausien t-testin p-arvo).

Summamuuttuja	naiset (n = 187)	miehet (n = 93)	kaikki (n = 280)
Hyvät työolosuhteet	0,64 (0,000)	0,20 (0,035)	0,40 (0,000)
Mielekäs työn sisältö	0,17 (0,000)	0,07 (0,300)	0,09 (0,000)
Autonomia	0,21 (0,000)	-0,06 (0,432)	0,01 (0,002)
Uralla eteneminen	0,20 (0,001)	0,17 (0,114)	0,09 (0,000)
Arvostus	0,19 (0,000)	0,00 (0,997)	0,08 (0,000)
Työajan joustot	0,56 (0,000)	0,23 (0,024)	0,30 (0,000)
Työilmapiiri	0,59 (0,000)	0,23 (0,030)	0,41 (0,000)

Asteikot: 1 = vastaa täysin työtäni – 4 = ei lainkaan vastaa työtäni (vallitseva tilanne), 1 = erittäin tärkeää – 4 = ei lainkaan tärkeää (asioiden merkitys).



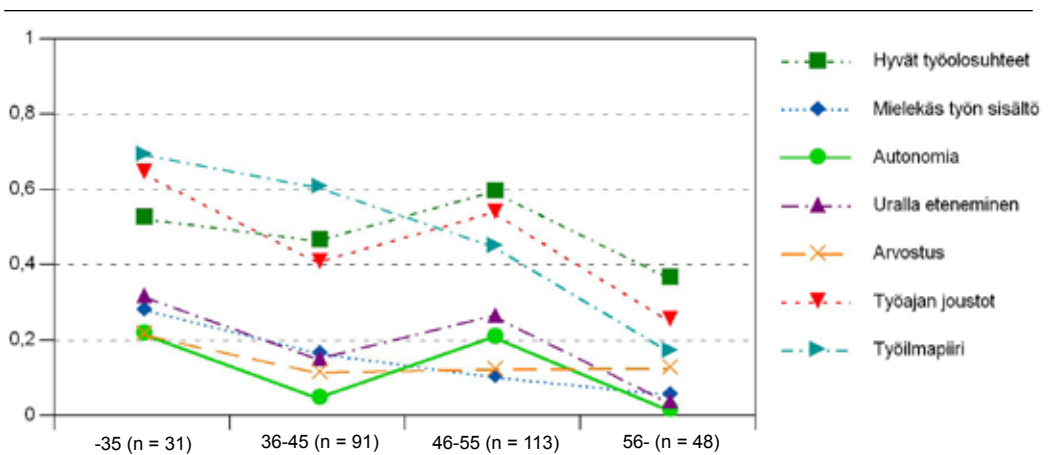
Kuvio 26. Naisten ($n = 187$) kokema tilanne työssä sekä asioiden merkitys. Mitä lähempänä ydintä, sitä paremmin asia vastaa tilannetta työssä tai sitä tärkeämpi asia on vastaajille (asteikko 1 [erittäin tärkeä] – 4 [ei lainkaan tärkeä]).



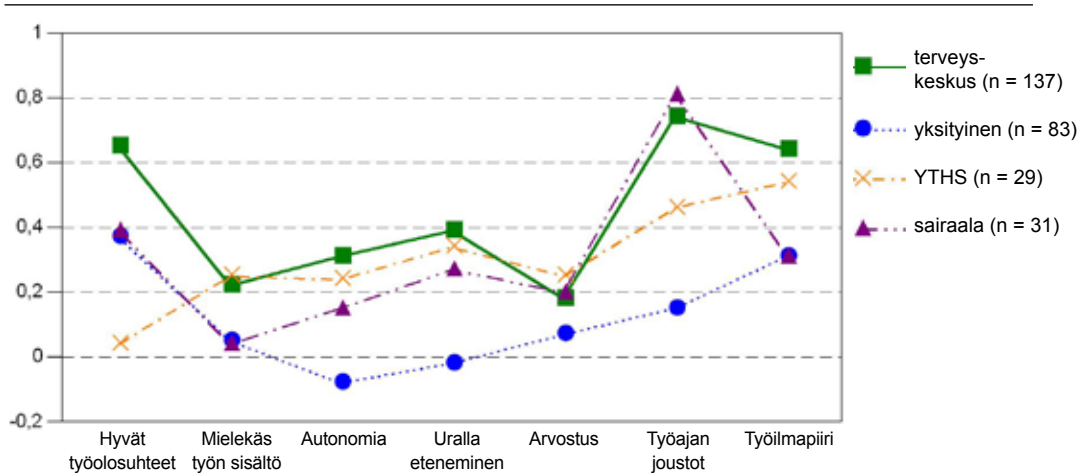
Kuvio 27. Miesten ($n = 93$) kokema tilanne työssä sekä asioiden merkitys. Mitä lähempänä ydintä, sitä paremmin asia vastaa tilannetta työssä tai sitä tärkeämpi asia on vastaajille (asteikko 1 [erittäin tärkeä] – 4 [ei lainkaan tärkeä]).

Vanhimman ikäryhmän hammaslääkärit ilmaisivat vähiten eroa työssä vallitsevan tilanteen ja asioiden merkityksen välillä. Suurimmat erot kaikilla ikäryhmillä oli *hyvissä työolosuhteissa, työajan joustoissa* ja *työilmapiirissä* (Kuvio 28).

Terveyskeskushammaslääkäreillä suurimmat erot heidän kokemansa työssä vallitsevan tilanteen ja ilmaisemansa asioiden merkityksen välillä olivat *työajan joustoissa, hyvissä työolosuhteissa* ja *työilmapiirissä*. Yksityishammaslääkäreillä työssä koetun tilanteen ja asioiden merkityksen väliset erot olivat pienemmät kuin terveyskeskushammaslääkäreillä. *Hyvät työolosuhteet* ja *työilmapiiri* olivat seikat, joissa oli eniten eroa. YTHS:n hammaslääkäreillä suurimmat erot olivat *työilmapiirissä* ja *työajan joustoissa* ja sairaalahammaslääkäreillä *työajan joustoissa*. (Kuvio 29, Taulukko 23, Liitetaulukko 14, Liitekuviot 12–15.)



Kuvio 28. Eri ikäisten hammaslääkärien kokemana työssä vallitsevan tilanteen ja asioiden merkityksen ero.



Kuvio 29. Eri päätoimissa työskentelevien hammaslääkärien kokemana työssä vallitsevan tilanteen ja asioiden merkityksen ero.

Taulukko 23. Koetun työssä vallitsevan tilanteen ja asioiden merkityksen keskiarvojen erot eri päätoimissa työskentelevillä.

	terveyskeskus (n = 137)	yksityinen (n = 83)	YTHS (n = 29)	sairaala (n = 31)
Hyvät työolosuhteet	0,65	0,37	0,04	0,39
Mielekäs työn sisältö	0,22	0,05	0,25	0,04
Autonomia	0,31	-0,08	0,24	0,15
Uralla eteneminen	0,39	-0,02	0,34	0,27
Arvostus	0,18	0,07	0,25	0,20
Työajan joustot	0,74	0,15	0,46	0,81
Työilmapiiri	0,64	0,31	0,54	0,31
Esimiestyö	0,77	-	0,40	0,55

Asteikot: 1 = vastaa täysin työtäni, 4 = ei lainkaan vastaa työtäni (vallitseva tilanne), 1 = erittäin tärkeää, 4 = ei lainkaan tärkeää (asioiden merkitys).

5.2.5 Asioiden tila ja merkitys suhteessa työpaikkaan sitoutuneisuuteen

Työpaikkaansa eri lailla sitoutuneet (erittäin ja melko vahvasti sitoutuneet sekä erittäin ja melko heikosti sitoutuneet) kokivat työssä vallitsevan tilanteen eri tavoin. Eroja oli kaikissa seitsemässä summamuuttujassa, ja suurin ero oli *työilmapiirissä*. (Taulukko 24, Kuvio 30.)

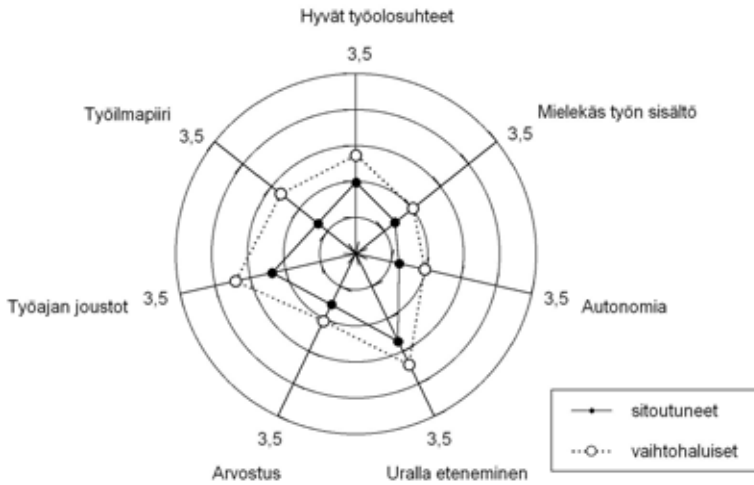
Asioiden merkityksessä ei ryhmien välillä ollut eroja, eli asiat olivat vastaajille yhtä tärkeitä riippumatta heidän sitoutuneisuudestaan.

Työpaikkaan sitoutuneiden ja työpaikan vaihtoa haluavien kesken työssä koettu tilanne ja asioiden merkitys poikkesivat eniten *uralla etenemisessä, työilmapiirissä ja hyvissä työolosuhteissa* (Kuvio 31).

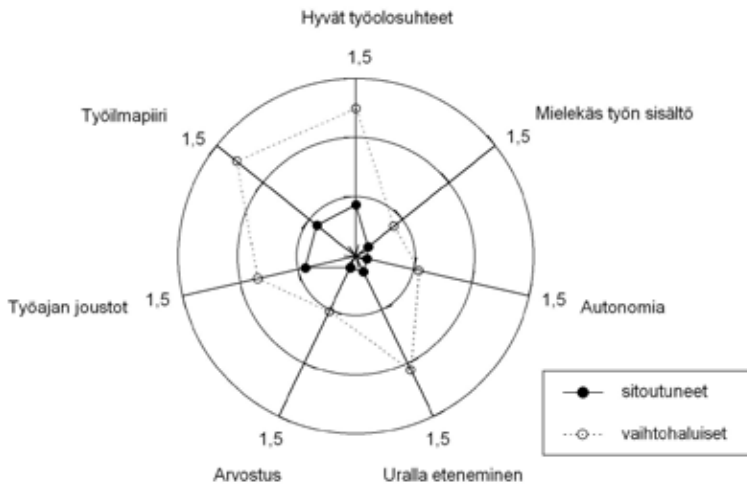
Taulukko 24. Nykyiseen työpaikkaan sitoutuneiden ja työpaikan vaihtoa haluavien kokema työssä vallitseva tilanne (ka = keskiarvo, kh = keskibajonta).

	t_{263}	p	Sitoutuneet (n = 247)		Vaihtohaluiset (n = 28)	
			ka.	kh.	ka.	kh.
Summamuuttuja						
Hyvät työolosuhteet	-4,74	0,000	2,03	0,48	2,78	0,77
Mielekäs työn sisältö	-3,24	0,001	1,68	0,51	2,09	0,43
Autonomia	-3,08	0,002	1,59	0,51	2,03	0,78
Uralla eteneminen	-3,57	0,000	2,33	0,59	3,03	0,61
Arvostus	-3,45	0,001	1,73	0,41	2,14	0,31
Työajan joustot	-2,17	0,031	2,16	0,73	2,93	0,60
Työilmapiiri	-2,80	0,005	1,71	0,57	2,62	0,85

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että vaihtohaluisilla asia vastaa huonommin nykyistä työtä.



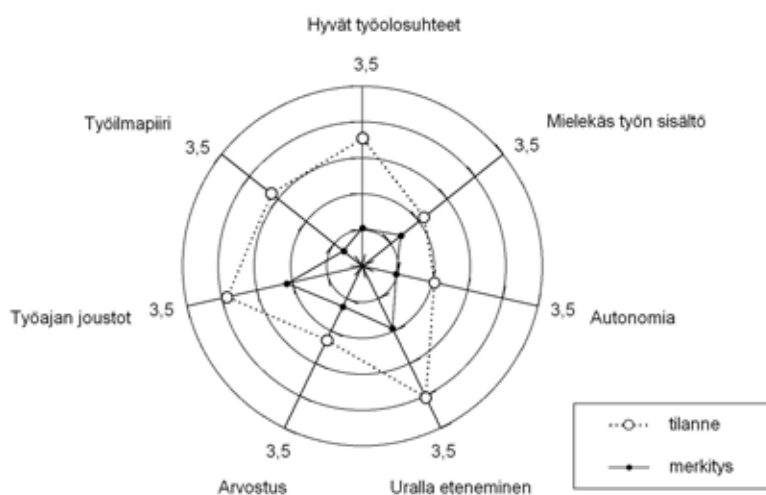
Kuvio 30. Hammaslääkärien kokema tilanne työssä nykyiseen työpaikkaan sitoutuneilla (n = 247) ja työpaikan vaihtoa haluavilla (n = 28). Mitä lähempänä ydintä, sitä paremmin asia vastaa tilannetta työssä tai sitä tärkeämpi asia on vastaajille (asteikko 1 [erittäin tärkeä] – 4 [ei lainkaan tärkeä]).



Kuvio 31. Nykyiseen työpaikkaan sitoutuneiden (n = 247) ja heikosti tai melko heikosti sitoutuneiden (n = 19) hammaslääkärien kokema ero työssä vallitsevan tilanteen ja asioiden merkityksen välillä. Mitä lähempänä ydintä, sitä paremmin tilanne työssä ja asian merkitys vastaavat toisiaan.

Nykyiseen työpaikkaansa heikosti tai melko heikosti sitoutuneilla hammaslääkäreillä suurimmat erot työssä koetun vallitsevan tilanteen ja vastaavien asioiden merkityksen välillä olivat *työilmapiirissä ja hyvissä työolosuhteissa* (Taulukko 25, Kuvio 32).

	Z	p	ka. ero
Hyvät työolosuhteet	-3,63	0,000	1,25
Mielekäs työn sisältö	-2,67	0,008	0,41
Autonomia	-2,68	0,007	0,54
Uralla eteneminen	-3,01	0,003	1,07
Arvostus	-3,18	0,001	0,52
Työajan joustot	-2,52	0,012	0,85
Työilmapiiri	-3,56	0,000	1,29

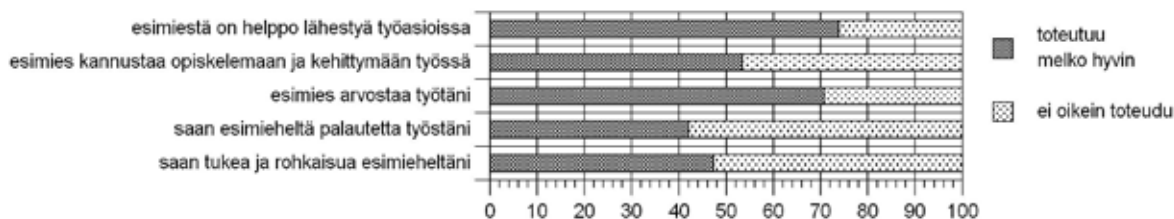


Kuvio 32. Nykyiseen työpaikkaan heikosti tai melko heikosti sitoutuneiden ($n = 19$) hammaslääkärien kokemus tilanne työssä sekä asioiden merkitys. Mitä lähempänä ydintä, sitä paremmin asia vastaa tilannetta työssä tai sitä tärkeämpi asia on vastaajille (asteikko 1 [erittäin tärkeä] – 4 [ei lainkaan tärkeä]).

5.2.6 Esimiestyö

Esimiestyötä koskevissa vertailuissa mukana olivat terveyskeskus-, sairaala- ja YTHS:n hammaslääkärit (Taulukko 23). Erityyppisillä paikkakunnilla tai eri päätoimissa olevat eivät eronneet toisistaan koetun työssä vallitsevan tilanteen tai ilmaisemansa asian merkityksen suhteen. Naisten ja miesten kesken ei ollut eroa siinä, miten he kokivat esimiestyön toteutuvan, mutta naiset pitivät esimiestyötä merkityksellisempänä kuin miehet ($t_{187} = -2,79$, $p = 0,006$). Myös eri ikäisten kesken oli eroa siinä, kuinka tärkeänä esimiestyötä pidettiin: sekä 36–45-vuotiaat ($t_{89} = 2,29$, $p = 0,025$) että 46–55-vuotiaat ($t_{98} = 1,99$, $p = 0,049$) pitivät esimiestyötä tärkeämpänä kuin yli 55-vuotiaat.

Esimiestyötä koskevista yksittäisistä muuttujista *saan esimieheltä palautetta työstäni* toteutui harvimmin: 91 % vastanneista piti palautteen saamista vähintään melko tärkeänä, mutta 61 % koki siinä puutteita. Niistä, joille esimiehen palaute oli vähintään melko tärkeää (n = 182), 58 % koki, ettei saanut sitä riittävästi (Kuvio 33).



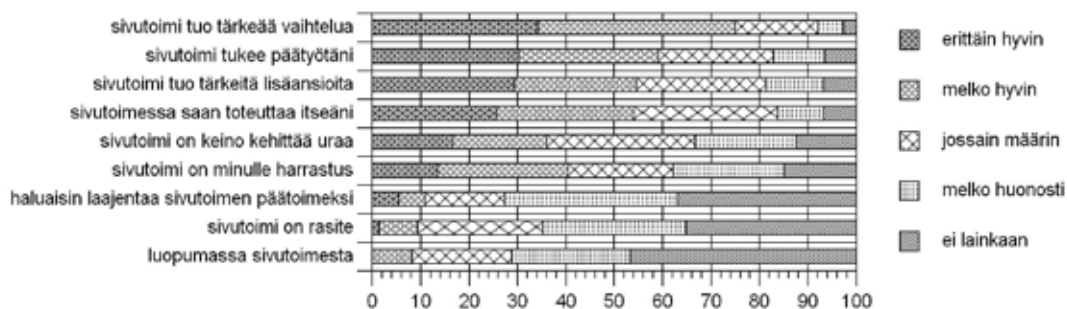
Kuvio 33. Esimiestyöhön liittyvien tekijöiden toteutuminen niillä, jotka pitivät mainittuja tekijöitä vähintään melko tärkeinä (%).

5.3 Muu toiminta

5.3.1 Sivutoimet

Vastanneista 22 % (n = 76) ilmoitti omaavansa jonkin sivutoimen. Heistä 66 %:lla se oli yksityisvastaanotolla. 6 %:lla sivutoimi oli kokonaan muulla kuin hammaslääketieteen alalla. Sairaalahammaslääkäreistä 71 %:lla oli sivutoimi, YTHS:n hammaslääkäreistä 35 %:lla, yksityishammaslääkäreistä 16 %:lla ja terveyskeskushammaslääkäreistä 13 %:lla. Useimmin vastaajat ilmoittivat sivutoimen tuovan tärkeää vaihtelua, tukevan päätyötä sekä tuovan tärkeitä lisäansioita (Kuvio 34.)

Liiketoiminnassa hammaslääketieteeseen liittyvällä tai sitä lähellä olevalla alalla (muu kuin tavanomainen hammaslääkärin yksityispraktiikka) oli tai hammaslääkäriksi valmistumisensa jälkeen oli ollut 2 % vastanneista ja vajaa 6 % muulla alalla.



Kuvio 34. Hammaslääkärien (n = 76) perustelut sivutoimen harjoittamiseen (%).

5.3.2 Järjestö- ja seuratoiminta

Hammaslääkärit olivat aktiivisia järjestötoimijoita. Johonkin luetelluista toiminnoista osallistui aktiivijäsenenä tai luottamustehtävissä 61 % ja useampaan kuin yhteen 30 % vastanneista. Seuratoimintaan (esim. urheilu- tai muu harrastustoiminta) osallistuminen oli yleisintä (Taulukko 26).

Useimmin vastaajat luonnehtivat seuratoiminnan olevan harrastus ja tärkeää sosiaalista kanssakäymistä. Ammattiyhdistystoimintaan osallistumisen tavallimmat syyt olivat, että se tukee ammattitoimintaa sekä halu vaikuttaa asioihin. Tieteellisen järjestön toimintaan osallistuttiin, koska se tukee ammattitoimintaa ja samalla voi kehittää itseään. Seurakunnan tai hengellisen yhteisön toimintaan osallistumista pidettiin tärkeänä sosiaalisena kanssakäymisenä sekä sisältöä elämään tuovana, samoin puoluepoliittisen järjestön toimintaan osallistumista. Kansalaisjärjestön ja yrittäjäjärjestön toimintaan osallistumisen tavallisin syy oli sosiaalinen kanssakäyminen.

Taulukko 26. Osallistuminen järjestö- ja seuratoimintaan (%), A = aktiivijäsenenä, L = luottamustehtävissä.

	A	L	Yht.
seuratoiminta	35,4	10,6	46,0
ay-toiminta	7,4	8,0	15,4
tieteellinen järjestö	7,4	3,4	10,8
seurakunta, hengellinen yhteisö	10,0	2,3	12,3
puoluepoliittinen järjestö	3,1	2,9	6,0
kansalaisjärjestö	7,4	1,4	8,8
yrittäjäjärjestö	3,7	1,1	4,8

5.4 Koulutus

Varsinkin ammatillinen jatkokoulutus kiinnosti sekä hammaslääkäreitä että opiskelijoita. Hammaslääkärit kuitenkin kokivat paljon käytännön esteitä kouluttautumiselleen. Tavallisin perustelu kouluttautumiseen oli kiinnostus aiheeseen sekä ylipäätään halu kouluttautua pitemmälle. Myös muuhun koulutukseen hakeuduttiin kiinnostuksesta aiheutta kohtaan.

5.4.1 Ammatillinen ja tieteellinen jatkokoulutus

Hammaslääkärit

Erikoishammaslääkäritutkinnon oli suorittanut tai sitä oli parhaillaan suorittamassa 20 % vastanneista (n = 70). Naisia heistä oli 61 %, ja suurin osa työskenteli sairaaloissa (Taulukko 27). Erikoishammaslääkäriin tutkinto oli suoritettu keskimäärin 11 vuoden kuluessa hammaslääkäriksi valmistumisesta. Tavallimmat syyt erikoistumiseen olivat *kiinnostus tiettyyn erikoisalaan ja ylipäätään halu kouluttautua pitemmälle* (Kuvio 35).

Taulukko 27. Erikoishammaslääkärien ja tohtorien tai näitä tutkintoja suorittavien jakautuminen eri päätoimiin (%).

päätoimi	erikoishammaslääkäri (n = 70)	tohtori (n = 33)
terveyskeskus	27,1	15,2
yksityinen	15,7	15,2
yths	12,9	15,2
sairaala	44,3	54,4

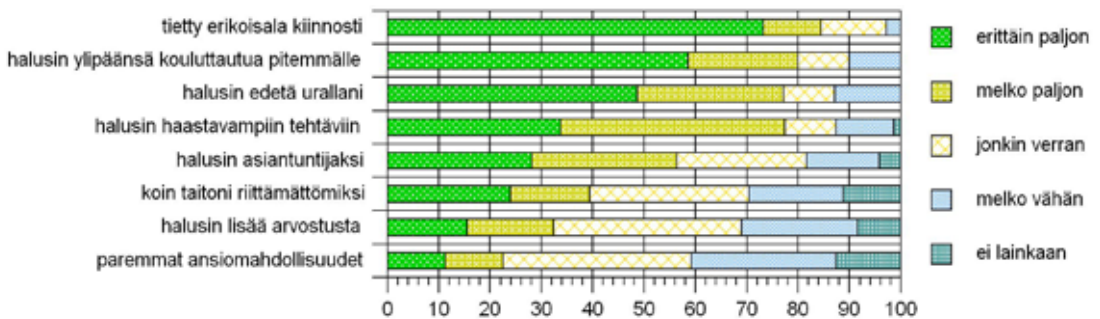
Se, että tietty erikoisala kiinnosti, oli vaikuttanut naisilla enemmän kuin miehillä ($Z = -2,19$, $p = 0,029$), mutta muutoin ei syissä erikoistumiseen ollut eroja naisten ja miesten kesken. Eri päätoimissa työskentelevien kesken eroa oli halussa edetä uralla ($\chi^2_3 = 9,66$, $p = 0,022$), halussa

saada lisää arvostusta ($\chi^2_3 = 9,28$, $p = 0,026$) ja halussa haastavampiin tehtäviin ($\chi^2_3 = 9,34$, $p = 0,025$). Sairaalahammaslääkäreillä halu edetä uralla ja halu saada lisää arvostusta olivat vaikuttaneet enemmän kuin muilla, ja terveyseskushammaslääkärit kaipasivat muita vähemmän haastavampiin tehtäviin.

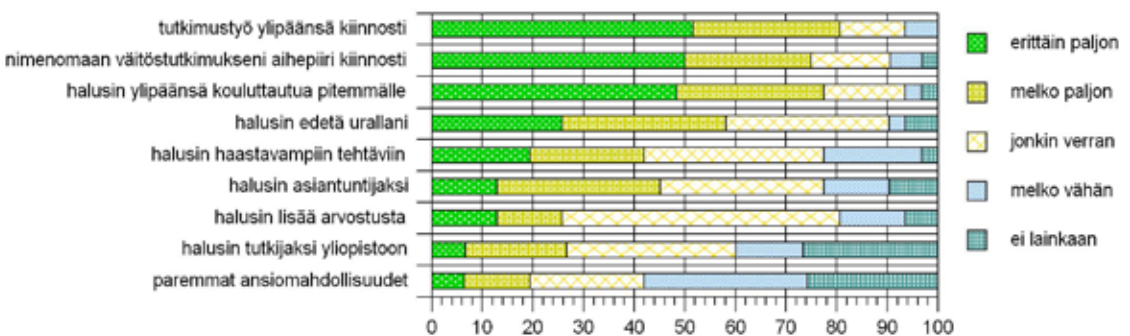
Niistä, jotka eivät olleet erikoishammaslääkäreitä, 3 % ilmoitti ehdottomasti haluavansa tai vakavasti harkitsevansa erikoistumista. 3 % ilmoitti haluavansa erikoistua, mutta koulutukseen on liian vaikea päästä ja 17 %, että haluaisi erikoistua, mutta se on käytännössä (esimerkiksi perhe- tai taloudellisista syistä) liian hankalaa. 20 % naisista ja 11 % miehistä koki käytännön esteitä erikoistumiseen. 25 % oli harkinnut erikoistumista, mutta luopunut ajatuksesta. 8 % oli kerran hakenut erikoistumaan ja 4 % useammin kuin kerran ilman, että oli päässyt. Näistä 17 % ilmoitti varmasti hakevansa uudelleen ja 38 % mahdollisesti.

Tohtorin tutkinnon oli suorittanut tai sitä parhaillaan suorittamassa 10 % vastanneista ($n = 33$). Naisia heistä oli 64 %, ja yli puolet työskenteli sairaaloissa (Taulukko 27). Tutkinto oli suoritettu keskimäärin 13 vuoden kuluttua hammaslääkäriksi valmistumisesta. Tavallisimmat syyt tohtorin tutkinnon suorittamiseen olivat se, että *tutkimustyö ylipäänsä kiinnosti* ja se, että *nimenomaan väitöstutkimuksen aihepiiri kiinnosti* (Kuvio 36). Syissä tieteelliseen jatkokoulutukseen ei ollut eroja miesten ja naisten tai eri päätoimissa työskentelevien kesken.

Niistä, jotka eivät olleet tohtorin tutkintoa suorittaneet, 4 % ilmoitti ehdottomasti haluavansa tai vakavasti harkitsevansa tutkinnon suorittamista. 6 % ilmoitti haluavansa



Kuvio 35. Hammaslääkärien ($n = 70$) perustelut erikoistumiseen (%).



Kuvio 36. Hammaslääkärien ($n = 33$) perustelut tohtorin tutkinnon suorittamiseen (%).

suorittaa tutkinnon, mutta piti sitä käytännössä (esimerkiksi perhe- tai taloudellisista syistä) liian hankalana. Naisista 7 % ja miehistä 3 % koki näitä käytännön esteitä. 8 % oli harkinnut tohtorin tutkinnon suorittamista, mutta luopunut ajatuksesta.

Opiskelijat

Opiskelijoista 11 % (n = 13) arvioi ehdottomasti erikoistuvansa ja 35 % (n = 40) todennäköisesti. Vajaa 2 % ilmoitti, ettei aio erikoistua. Kolmannes vastanneista ei vielä osannut ottaa asiaan kantaa. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroa erikoistumis- halukkuudessa, ei myöskään eri yliopistoissa opiskelevien kesken.

Suu- ja leukakirurgiaan aikoi erikoistua 21 % erikoistumista suunnittelevista, kliiniseen hammashoittoon 16 %, oikomishoittoon vajaa 9 % ja terveydenhuoltoon vajaa 2 %. Puolet erikoistumista suunnittelevista ei vielä osannut sanoa, mille alalle erikoistuisi.

Myös opiskelijoilla tavallisimmat syyt haluun erikoistua oli *kiinnostus tiettyyn erikois- alaan ja ylipäättään halu kouluttautua pitemmälle*. Näiden arvioi erittäin tai melko paljon vaikuttavan 69 % ja 57 % erikoistumista aikovista (Liitekuvio 16). Naisten ja miesten tai eri yliopistoissa opiskelevien kesken ei ollut eroa syissä erikoistumiseen.

Hammaslääketieteen tohtorin tutkinnon arvioi ehdottomasti tai todennäköisesti suorittavansa 10 % (n = 11) opiskelijoista ja 4 %:lla oli väitöskirja tekeillä. 18 % arvioi, ettei suorita tohtorin tutkintoa. Naisten ja miesten tai eri yliopistoissa opiskelevien kesken ei ollut eroa halussa tieteellisiin jatko-opintoihin.

Tieteellisiä jatko-opintoja suunnitteleville tavanomaisin syy jatko-opintoihin oli *halu ylipäänsä kouluttautua pitemmälle* – erittäin tai melko paljon sen arvioi vaikuttavan 63 % (Liitekuvio 17). Naisille *halu tutkijaksi yliopistoon* ($Z = -2,16$, $p = 0,034$) ja *halu haastavampiin tehtäviin* ($Z = -2,44$, $p = 0,015$) olivat vahvemmat syyt tieteelliseen jatkokoulutukseen kuin miehille. Eri yliopistoissa opiskelevat poikkesivat toisistaan muuttujassa *tutkimustyö ylipäättään kiinnostaa* ($\chi^2_2 = 9,85$, $p = 0,007$): asia vaikutti Hel- singin yliopistossa opiskelevilla eniten.

5.4.2 Muu koulutus

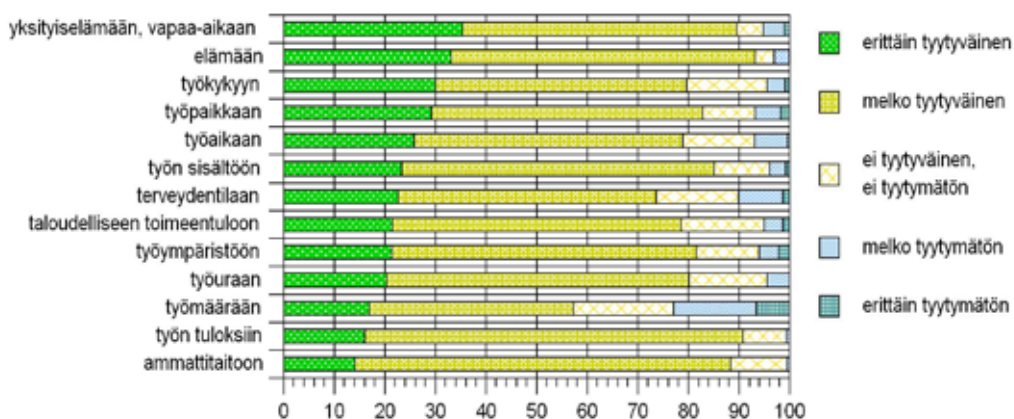
Hammaslääkäreistä 8 % (n = 27) oli suorittanut tutkinnon joltakin muulta alalta ennen hammaslääkärin tutkintoa. 3 % oli suorittanut muun alan tutkinnon HLL-tutkinnon jälkeen ja 1 % suoritti sellaista parhaillaan. Tavallisin syy HLL-tutkinnon jälkeiseen muun tutkinnon suorittamiseen oli kiinnostus aiheeseen (Liitekuvio 18).

Jonkin erityisen hammaslääketieteen alan lisäkoulutuksen tai perehtyneisyyden oli hankkinut tai parhaillaan hankkimassa 21 % (n = 74) vastanneista. Tavallisin syy tähän koulutukseen oli se, että henkilö tarvitsi kyseisiä tietoja ja taitoja työssään (Liitekuvio 19). 95 % myös ilmoitti pystyneensä hyödyntämään lisätaitojaan työssään ainakin jonkin verran.

Jonkin muun kuin hammaslääketieteen alan lisäkoulutusta (esimerkiksi atk-taitoja) oli hankkinut tai parhaillaan hankkimassa 8 % (n = 24) vastanneista. Tavallisin syy kyseiseen koulutukseen oli kiinnostus aiheeseen (Liitekuvio 20). 83 % katsoi pystyneensä hyödyntämään näitä lisätaitojaan työssään ainakin jonkin verran.

5.5 Työtyytyväisyys

Hammaslääkärit olivat varsin tyytyväisiä työhönsä ja elämäänsä. Useimmin vastaajat ilmoittivat olevansa erittäin tyytyväisiä yksityiselämäänsä ja vapaa-aikaansa sekä elämäänsä ylipäätään. Vähiten erittäin tyytyväinen -mainintoja vastaajat antoivat ammattitaidolleen, mutta toisaalta kukaan ei ollut ammattitaitoonsa täysin tyytymätön ja melko tyytymätönkin vain muutama. Kysymys työmäärästä jakoi eniten mielipiteitä. (Kuvio 37.)



Kuvio 37. Hammaslääkärien (n = 329) ilmaisema tyytyväisyys työhön ja elämään liittyviin seikkoihin (%).

Naiset olivat hieman vähemmän tyytyväisiä *ammattitaitoonsa* ($t_{328} = 2,93$, $p = 0,004$) kuin miehet.

Eri päätoimissa työskentelevien kesken oli eroa tyytyväisyydessä *ammattitaitoon, työmäärään, työpaikkaan, työn sisältöön ja työympäristöön*. Niihin kaikkiin yksityishammaslääkärit olivat terveyskeskushammaslääkäreitä tyytyväisempiä (Taulukko 28).

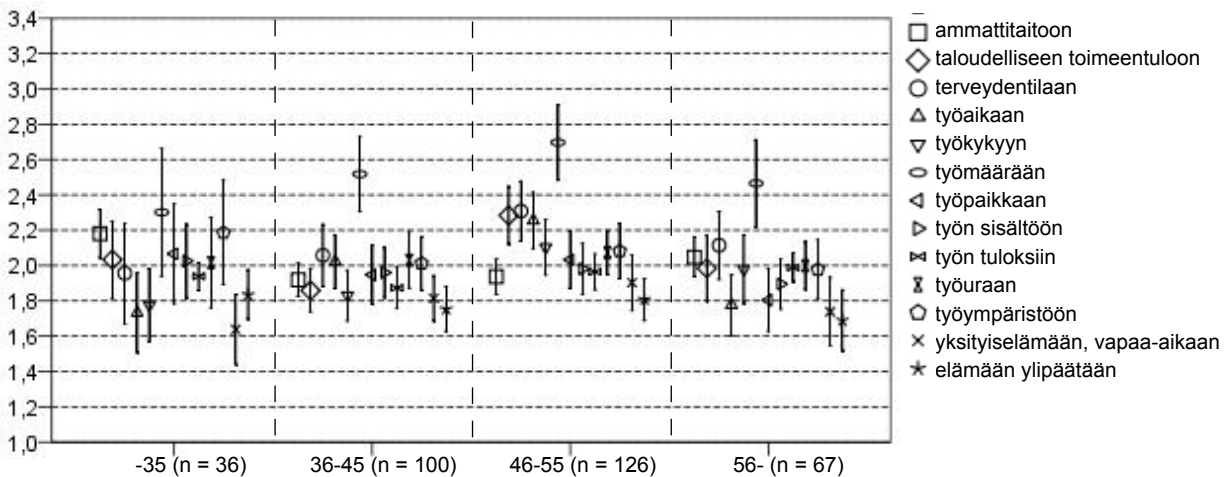
Taulukko 28. Työtyytyväisyys, terveyskeskus- (n = 167) ja yksityishammaslääkärien (n = 115) vertailu.

	t_{265}	p
ammattitaitoon	-2,10	0,037
taloudelliseen toimeentuloon	-0,65	0,518
terveydentilaan	1,40	0,161
työaikaan	-1,51	0,131
työkykyyn	-1,10	0,272
työmäärään	-4,06	0,000
työpaikkaan	-3,26	0,001
työn sisältöön	-3,98	0,000
työn tuloksiin	-1,78	0,077
työuraan	-0,85	0,396
työympäristöön	-3,26	0,001
yksityiselämään, vapaa-aikaan	0,65	0,515
elämään ylipäätään	0,12	0,903

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että yksityishammaslääkärit ovat asiaan tyytyväisempiä.

YTHS:n hammaslääkärit olivat terveyskeskushammaslääkäreitä tyytyväisempiä *työmäärään* ($t_{190} = -3,17, p = 0,002$), *työpaikkaan* ($t_{190} = -2,45, p = 0,015$) ja *työympäristöön* ($t_{190} = -3,96, p = 0,000$) ja sairaalahammaslääkärit *työmäärään* ($t_{191} = -2,23, p = 0,027$) ja *työn sisältöön* ($t_{191} = -2,29, p = 0,023$). Sairalahammaslääkäreitä tyytyväisempiä YTHS:n hammaslääkärit olivat *työympäristöön* ($t_{63} = 2,65, p = 0,010$) ja yksityishammaslääkärit YTHS:n hammaslääkäreitä tyytyväisempiä *ammattitaitoon* ($t_{137} = 2,15, p = 0,033$). Eri päätoimissa työskentelevien hammaslääkärien työtyytyväisyyden keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit on esitetty Liitekuviossa 21.

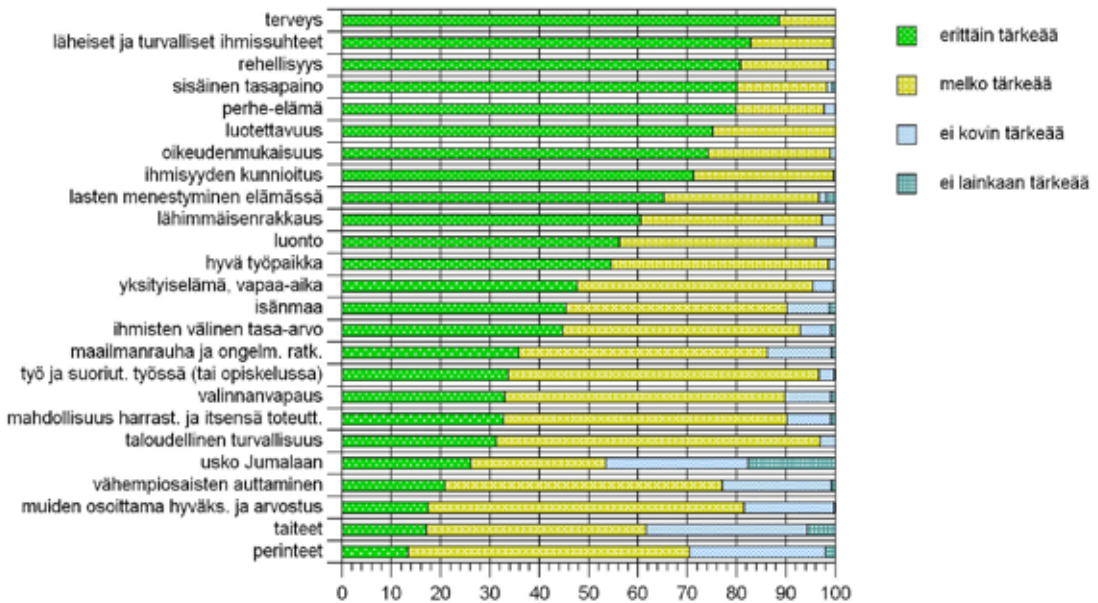
Eri ikäisten hammaslääkärien välillä oli eroja tyytyväisyydessä *ammattitaitoon*, *taloudelliseen toimeentuloon* sekä *työaikaan*. 36–45-vuotiaat olivat alle 36-vuotiaita tyytyväisempiä *ammattitaitoonsa* ($t_{125} = -2,86, p = 0,005$) samoin 46–55-vuotiaat ($t_{155} = -2,15, p = 0,033$). *Työaikaansa* 46–55-vuotiaat olivat tyytymättömämpiä kuin alle 36-vuotiaat ($t_{155} = 2,76, p = 0,007$) ja yli 55-vuotiaat ($t_{188} = -2,61, p = 0,010$). Keskimäiset ikäryhmät erosivat toisistaan tyytyväisyydessä *taloudelliseen toimeentuloon* ($t_{91} = 3,13, p = 0,002$), johon nuoremmat olivat tyytyväisempiä. (Kuvio 38.)



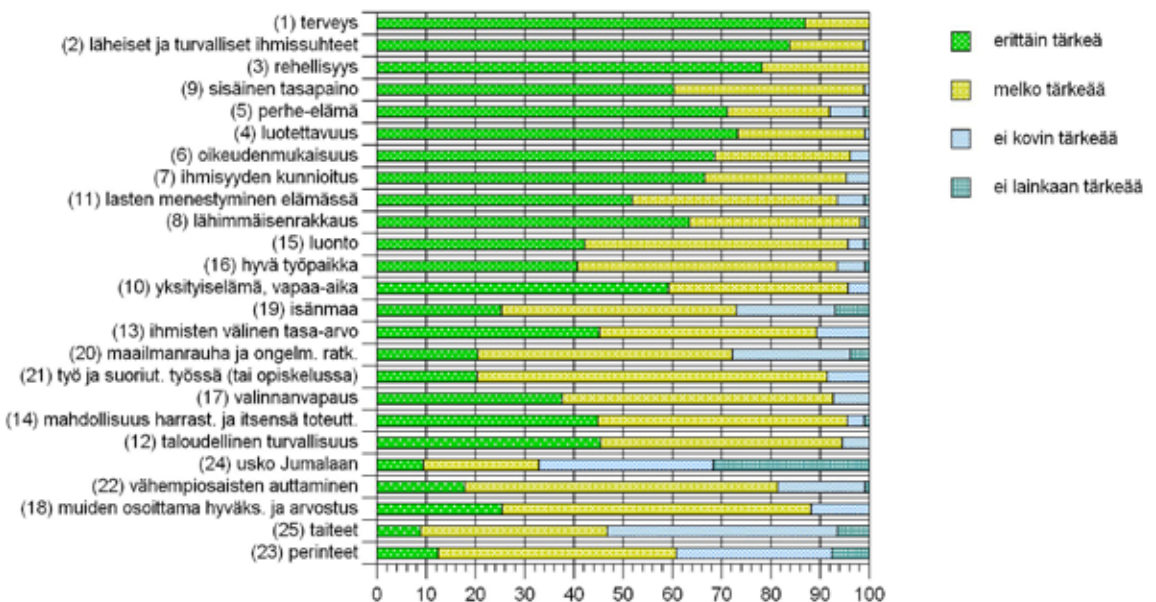
Kuvio 38. Eri ikäisten hammaslääkärien työtyytyväisyyden keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit (asteikko 1 = erittäin tyytyväinen, 5 = erittäin tyytymätön).

5.6 Arvomaailma

Sekä hammaslääkärit että opiskelijat ilmoittivat tärkeimmiksi arvoikseen *terveyden, läheiset ja turvalliset ihmissuhteet* sekä *rehellisuuden*. Eniten mielipiteitä jakoi kysymys uskosta Jumalaan. (Kuviot 39 ja 40.)



Kuvio 39. Hammaslääkärien (n = 295) arvot *erittäin tärkeää* -vastausten mukaisessa järjestyksessä (%).



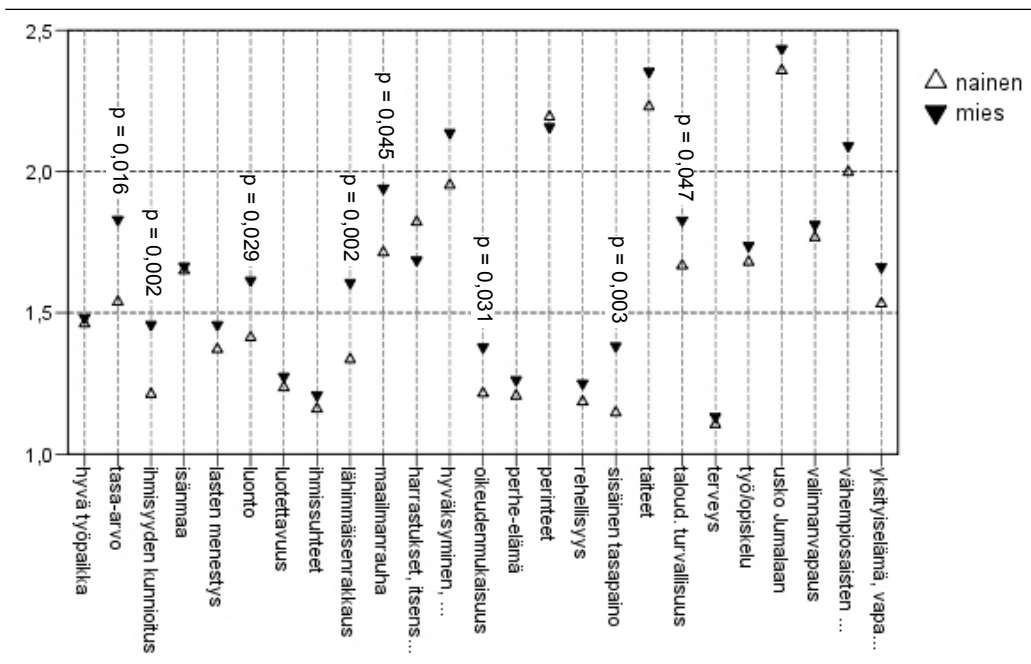
Kuvio 40. Opiskelijoiden (n = 106) arvot hammaslääkärien *erittäin tärkeää* -vastausten mukaisessa järjestyksessä (%). Suluissa opiskelijoiden *erittäin tärkeää* -vastausten järjestys.

Naishammaslääkäreille *tasa-arvo, ihmisyyden kunnioittaminen, luonto, lähimmäisenrakekaus, maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen, muiden ihmisten osoittama hyväksyntä ja arvostus, oikeudenmukaisuus, sisäinen tasapaino ja taloudellinen turvallisuus* olivat tärkeämpiä kuin mieshammaslääkäreille. Eniten näkemyseroa oli muuttujissa *tasa-arvo ja lähimmäisenrakekaus*. (Kuvio 41.) Eri ikäisten tai eri päätoimissa työskentelevien hammaslääkärien kesken eroja ei havaittu.

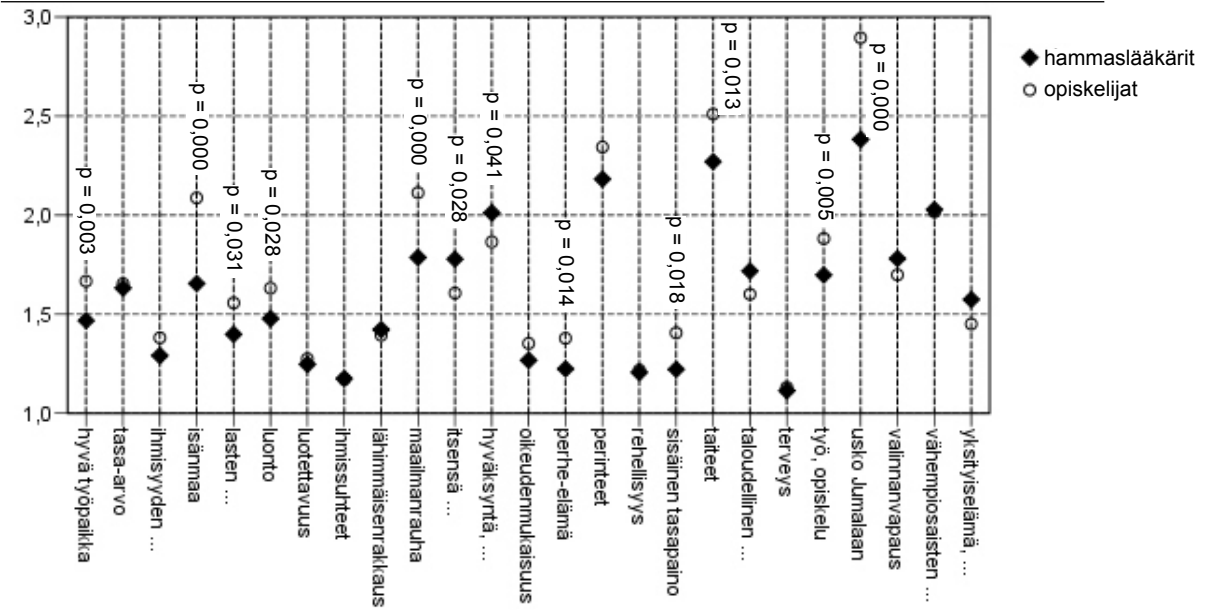
Hyvä työpaikka, isänmaa, lasten menestyminen, luonto, maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen, perhe-elämä, sisäinen tasapaino, taiteet, suoriutuminen työssä (tai opiskelussa) sekä *usko Jumalaan* olivat hammaslääkäreille tärkeämpiä arvoja kuin opiskelijoille, joille puolestaan *itsensä toteuttaminen* sekä *muiden osoittama hyväksyntä ja arvostus* olivat tärkeämpiä kuin hammaslääkäreille. Suurimmat erot olivat muuttujissa *isänmaa* ja *usko Jumalaan*. (Kuvio 42.)

Erittäin tärkeää -vastausten järjestyksessä suurin ero hammaslääkärien ja opiskelijoiden kesken oli muuttujassa *taloudellinen turvallisuus* ja seuraavaksi suurimmat muuttujissa *isänmaa, työ ja suoriutuminen työssä (tai opiskelussa), muiden osoittama hyväksyntä ja arvostus* sekä *mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen* (Kuviot 39 ja 40).

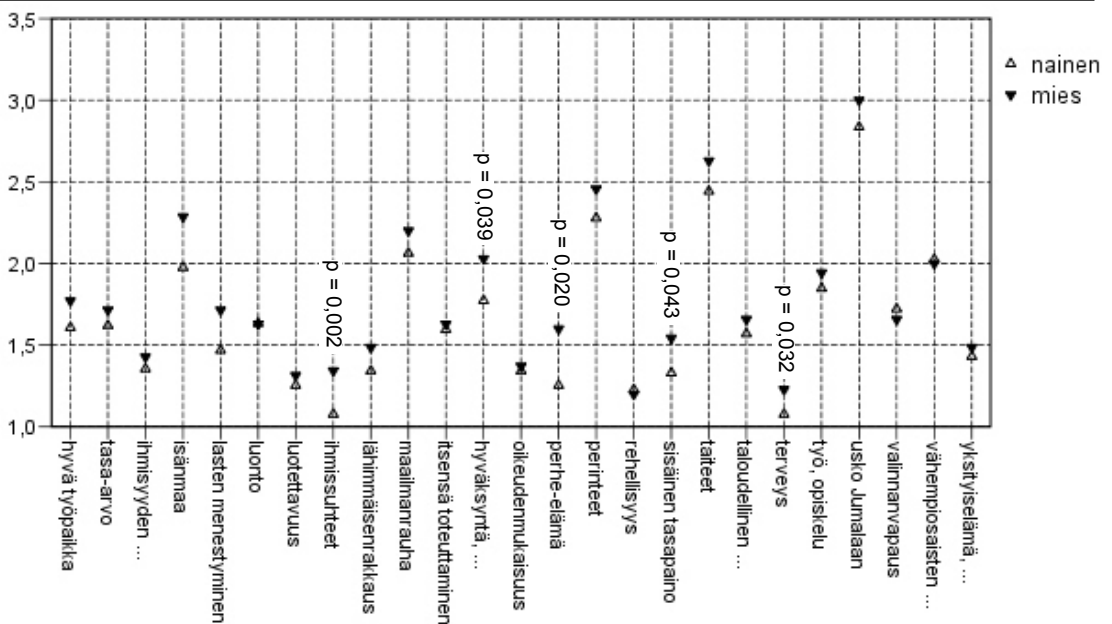
Nais- ja miesopiskelijoiden kesken eroja oli vähemmän kuin nais- ja mieshammaslääkärien kesken. Opiskelijoilla erot olivat muuttujissa *läheiset ja turvalliset ihmisyhteisöt, muiden osoittama hyväksyntä ja arvostus, perhe-elämä, sisäinen tasapaino* sekä *terveys*, jotka kaikki olivat naisille tärkeämpiä. (Kuvio 43.)



Kuvio 41. Hammaslääkärien arvot, naisten (n = 194) ja miesten (n = 101) väliset erot (asteikko 1 = erittäin tärkeää, 4 = ei lainkaan tärkeää). P-arvot merkitty muuttujiin, joissa ero tilastollisesti merkitsevä (t-testi).



Kuvio 42. Hammaslääkärien (n = 295) ja opiskelijoiden (n = 106) ilmaisemat arvot (asteikko 1 = erittäin tärkeää, 4 = ei lainkaan tärkeää). P-arvot merkitty muuttujiin, joissa ero tilastollisesti merkitsevä (t-testi).



Kuvio 43. Opiskelijoiden arvot, naisten (n = 72) ja miesten (n = 34) väliset erot (asteikko 1 = erittäin tärkeää, 4 = ei lainkaan tärkeää). P-arvot merkitty muuttujiin, joissa ero tilastollisesti merkitsevä (t-testi).

6 Pohdinta

6.1 Menetelmät ja tutkimukseen osallistuneet

6.1.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusasetelmaa pohdittaessa oli esillä kaksi vaihtoehtoista mallia: kyselytutkimus, joka laajasti selvittäisi hammaslääkärien ja hammaslääketieteen opiskelijoiden urakokemuksia ja suunnitelmia tai suppeampi, mutta syvemmälle menevä haastattelututkimus. Kolmantena vaihtoehtona oli vielä näiden yhdistelmä. Samoja vaihtoehtoja on pohdittu esim. Lähteenmäki (1995) omassa yksilöllistä urakäyttäytymistä suomalaisessa liiketoimintaympäristössä koskeneessa väitöstutkimuksessaan.

Koska hammaslääkärien uraa ei kattavasti aiemmin juuri ollut tutkittu – Suomessa tai muuallakaan – päädyttiin Lähteenmäen tapaan laajempaan tilastollisesti yleistettävissä olevaan peruskartoitukseen. Tutkimusmenetelmäksi valittiin siten kyselytutkimus postitse lähetettävien kyselylomakkein.

Kysymyksiä ja niihin sisältyviä väittämiä johdettiin aiemmista tutkimuksista, mutta ne muotoiltiin kuitenkin tätä tutkimusta varten uudelleen, koska haluttiin nimenomaan hammaslääkäriin työhön sopivat kysymykset. Koska alunperin tarkoitus oli tutkia myös epätyypillisessä hammaslääkäriin työssä olevia (esimerkiksi liike-elämän tai järjestöjen palveluksessa olevat), oli mukana kuitenkin myös väittämiä, jotka sopivat huonosti tutkimuksen lopulliseen kohderyhmään ja saattoivat siksi oudoksuttaa vastaajia. Tällaisia olivat varsinkin työpaikkaan sijoittumista koskevilla kysymyksillä väittämät hammaslääketiede ei kiinnostanut sekä muu kuin kliininen potilastyö kiinnosti. Niiden vastausjakaumat olivatkin hyvin vinot ja varsinkin ensin mainittuun oli jätetty myös kokonaan vastaamatta.

Jotta voitiin verrata opiskelijoiden ja jo työssä olevien hammaslääkärien näkemyksiä, oli osa opiskelijoille suunnatuista kysymyksistä täysin samoja kuin työssä oleville hammaslääkäreille esitetyt. Täysin samoja olivat alalle hakeutumisen syitä sekä arvomaailmaa koskevat kysymykset. Lisäksi samansisältöiset, mutta hieman eri sanoin muotoiltuja olivat kysymykset, joilla selvitettiin vastaajien näkemyksiä ensimmäiseen työpaikkaan hakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä eri tekijöiden merkityksestä työssä ja työpaikassa.

On mahdollista, että jotkin kysymykset jäivät varsinkin ensimmäisten, prekliinisen vaiheen, vuosikurssien opiskelijoille vieraiksi vaikeuttaen vastaamista, joskaan lomakkeen testaus ei tällaista juuri paljastanut. Eräitä ilmaisuja kuitenkin täsmennettiin (esimerkiksi jatko- ja täydennyskoulutuksen ero). Mielenkiintoista oli, että kysymys kotipaikkakunnasta avautui opiskelijoille eri tavoin kuin varttuneemmille hammaslääkäreille. Opiskelijat katsoivat kotiseudun olevan se, missä kulloinkin asuu, kun varttuneemmat ymmärsivät kotiseudulla tienoota, jossa on varttunut. Aihetta koskevaa kysymystä täsmennettiin lisäämällä siihen viittaus lapsuuteen.

Lomakkeen testaaminen ei tuonut palautetta liian pitkästä lomakkeesta eikä toisaalta lisäkysymyksiä ehdotettu, vaan testajat pitivät lomaketta kattavana. Epäilemättä lomakkeen pituus on kuitenkin vähentänyt vastaushalukkuutta, vaikka saatekirjeessä rohkaisitiinkin vastaajia kertomalla, ettei kaikkien tarvitse vastata kaikkiin kysymyksiin.

Lomakkeen kysymyssarjoissa käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa lukuunottamatta hammaslääkärin työhön ja työpaikkaan liittyvien seikkojen tärkeyttä vastaajille sekä vastaajien arvomaailmaa selvittäviä kysymyksiä, joissa asteikko oli neliportainen. Metsämuuronen (2005, 95–96) suosittelee käytettäväksi vähintään neliportaista asteikkoa, jottei muuttujien varianssi jää liian pieneksi. Neliportaista asteikkoa käytettäessä pyritään saamaan vastaajat valitsemaan kysytyyn asiaan joko myönteinen tai kielteinen kanta. Tässä tutkimuksessa kysymysten luonteesta johtuen on mahdollista, että vaihtoehto melko tärkeää on tullut valituksi herkemmin kuin vaihtoehto ei kovin tärkeää silloin, kun vastaajalla ei ollut selkeää kantaa asiaan. Oletettavasti näin on käynyt erityisesti arvomaailmaa koskevien kysymysten osalta.

Tulosten luotettavuutta arvioitaessa on huomattava myös, että osa kysymyksistä (esimerkiksi ammatin valintaa koskeva) käsitteli tapahtumia, joista vastaajien mielikuva voi olla jo unohtunut tai muuttunut. Toisaalta opiskelijoiden kysymyksistä osa koski tuleviin tapahtumiin kohdistuvia odotuksia ja toiveita. Merkille pantavaa on, ettei ole varmuutta siitä, missä määrin toiveet toteutuvat.

Edellä mainituista puutteista huolimatta tutkimuksen sisältövaliditeettia voidaan pitää riittävänä perusteltujen johtopäätösten tekemiseen. Mittarin luotettavuuden varmistamiseksi lomakkeen kysymyksiä ja väittämäsarjoja johdettiin aiemmista tutkimuksista, mutta muotoiltiin erityisesti hammaslääkärin työhön sopiviksi. Lomaketta testattiin ja testaajat edustivat erityyppisissä työpaikoissa toimivia hammaslääkäreitä sekä hammaslääketieteen opiskelijoita eri vuosikursseilta. Testauksen seurauksena lomakkeeseen tehtiin eräitä täsmennyksiä, mutta suuria muutostarpeita ei ilmennyt.

6.1.2 Tutkimukseen osallistuneet

Kyselyyn vastattiin nimettömänä, eikä vastauslomakkeissa tai palautuskuorissa ollut mitään tunnisteita. Tällä haluttiin korostaa tutkimuksen luottamuksellisuutta, jotta vastauksia saataisiin erilaisia urahistorioita omaavilta. Huoli vastausten saamisesta ei ollut aiheeton, sillä muutamat vastaajat olivat lomakkeeseen kommentoineet vastaavansa huolimatta siitä, että heidät voi vastauksista tunnistaa.

Haittapuoli tunnisteettomuudessa oli, että menettely johti myös turhien muistutusten lähettämiseen, mikä aiheutti paitsi lisäkustannuksia myös harmia jo vastanneille. Lisäksi ei ollut mahdollista tehdä katoanalyysiä tarkistamalla, ketkä ovat jättäneet vastaamatta (vrt. Vilkkä 2007, 107), vaan aineiston edustavuutta tarkasteltiin vertaamalla taustamuuttujia Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteristä saataviin tietoihin.

Hammaslääkärit

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat Suomen Hammaslääkäriliiton työikäiset jäsenet. Koska Hammaslääkäriliiton jäsenkunta kattaa noin 98 % Suomessa toimivista hammaslääkäreistä, edusti perusjoukko hyvin suomalaisia hammaslääkäreitä.

Alunperin kysely lähetettiin myös puolustusvoimain palveluksessa ja yliopistossa työskenteleville sekä epätyypillistä hammaslääkärin työtä tekeville (esimerkiksi liikelämän tai järjestöjen palveluksessa olevat). Koska vastauksia näistä ryhmistä saatiin

niukalti, olisivat päätelmät näiden osalta jääneet epävarmoiksi. Siksi tutkimus rajattiin nyt käsiteltyihin hammaslääkäriryhmiin.

Hammaslääkärien vastausprosentti oli 59. Heikkilän (1999, 65) mukaan kirjekselyjen vastausprosentti vaihtelee yleensä 20–80 %:n välillä, mutta jää usein alle 60 %:n. Valtakunnallisissa aikuisväestön satunnaisotoksiin liittyvissä postikyselyissä vastausprosentti on tavanomaisesti vain hieman yli 50 (Menetelmäopetuksen valtakunnallinen tietovaranto 2008).

Terveyskeskushammaslääkärien vastausprosentti oli varsin hyvä (69 %) ja sairaalahammaslääkärien kohtuullinen (59 %). YTHS:n (52 %) ja yksityishammaslääkärien (50 %) vastausprosentit jäivät vaatimattomammiksi, mikä rajoittaa tulosten tulkintaa ja yleistämistä. Kokonaisuudessaan hammaslääkärien vastausaktiivisuus oli kuitenkin kyselytutkimuksille tavanomainen.

Terveyskeskus- ja yksityishammaslääkärien sekä YTHS:n hammaslääkärien ryhmissä vastaamatta jättäminen ei aiheuttanut vinoumaa aineiston ikä- tai sukupuolijakaumaan. Sairaalahammaslääkärien ryhmässä vastaamatta jättäminen ei vinouttanut ikäjakaumaa, mutta johti naishammaslääkärien osuuden korostumiseen. Lisäksi kuntatyypeittäin tarkasteltaessa sukupuolijakaumassa oli eroja verrattuna perusjoukkoon. Vaikka kaikkien vastanneiden ikäjakauma ei poikennut perusjoukon ikäjakaumasta, oli vanhimman ikäryhmän vastauslomakkeissa kuitenkin muita enemmän puuttuvia arvoja.

Vuosina 1981–2004 valmistuneet hammaslääkärit jakautuvat yliopistoittain seuraavasti: Helsinki 34 %, Oulu 23 %, Kuopio 16 % (viimeiset valmistuneet 1998) Turku 26 % (viimeiset valmistuneet 1999) (Opetusministeriö 2006a). Turusta valmistuneita oli siten aineistossa odotettua enemmän. Turun yliopistosta valmistuneet ovat voineet tuntea “omaan” yliopistoonsa (tämä ilmeni saatekirjeestä) tehtävän tutkimuksen muita läheisemmäksi ja siksi vastanneet muita aktiivisemmin.

Jotta vastauksia saatiin erilaisilla paikkakunnilla työskenteleviltä, poimittiin tutkimusryhmään terveyskeskus- ja yksityishammaslääkärit tilastollisen kuntaryhmituksen jaottelun mukaan (Tilastokeskus 2004). Kaupungeissa toimivat hammaslääkärit vastasivat kyselyyn taajamissa ja maaseudulla toimivia aktiivisemmin. Niukkimmin vastasivat maaseudulla toimivat miehet. Otantatavasta johtuen vastanneiden jakauma kuntatyypeittäin ei vastannut perusjoukon jakaumaa, sillä riippumatta perusjoukon suuruudesta otanta oli samansuuruinen (pl. maaseutumaisissa kunnissa työskentelevät yksityishammaslääkärit).

Vastanneista 18 % oli erikoishammaslääkäreitä, mikä on enemmän kuin hammaslääkärikunnassa keskimäärin. Erikoishammaslääkärien määrää kasvatti sairaalahammaslääkärien osuus (kysely lähetettiin kaikille sairaalahammaslääkäreille). Vastanneiden erikoishammaslääkärien sukupuolijakauma vastasi Hammaslääkäriliiton erikoishammaslääkärijäsenten sukupuolijakaumaa.

Opiskelijat

Opiskelijoiden vastausprosentiksi jäi 53. On kuitenkin oletettavaa (ja osin tiedossakin), että otannan poimintaryhmässä ”1999 ja sitä aiemmin Hammaslääkäriliiton jäseniksi

liittyneet” oli henkilöitä, jotka eivät enää opiskelleet hammaslääketiedettä, mutta eivät olleet siitä Hammaslääkäriliittoon ilmoittaneet. Tämä lienee osaltaan pienentänyt vastausprosenttia.

Tutkimusjoukko poimittiin ositettuna otantana Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterissä olevista hammaslääketieteen opiskelijoista jäseneksi liittymisvuoden ja yliopiston mukaan ryhmiteltyinä. Tällä pyrittiin varmistamaan, että otokseen tulee opiskelijoita kaikilta vuosikursseilta ja kaikista yliopistoista, mikä toteutuikin. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma vastasi hyvin alalla jo pitkään vallinnutta tilannetta (Alvesalo 2000).

6.1.3 Tilastomenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin tavanomaisia monimuuttuja-aineistoihin soveltuvia menetelmiä. Aineistoa puhdistettiin sekä poistamalla havainnot, joissa oli paljon puuttuvia arvoja, että jättämällä pois muuttujat, joissa oli paljon puuttuvia arvoja (Hair ym. 2006, 55). Poisjätettävien havaintojen osalta rajanveto oli selkeä, sillä vastaajat olivat vastanneet joko lähes kaikkiin väittämiin tai vain muutamaaan väittämään. Muuttujien osalta rajana oli 10 % (Hair ym. 2006, 55). Puuttuvien arvojen korvaamiseen käytettiin pääasiassa keskiarvoa, mikä käytännössä usein on paras saatavilla oleva tieto, vaikkakin latistaa varianssia (Hair ym. 2006, 64, Metsämuuronen 2005, 530). Kuvaileviin tuloksiin käytettiin mediaania, koska se kokonaislukuna soveltui hyvin myös prosenttijakaumia esittävien kuvioiden laadintaan.

Aineiston tiivistämiseen käytettiin faktorianalyysia. Faktorianalyysi perustuu korrelaatioiden laskemiseen, joten mittauksen tulee olla vähintään välimatka-asteikollista. Faktorianalyysia kuitenkin yleisesti käytetään, vaikka mittaus on tehty Likert-asteikolla. Likert-asteikko siis ”korotetaan” järjestysasteikosta välimatka-asteikoksi. Esimerkiksi Metsämuuronen (2005, 62) katsoo Likert-asteikollisen muuttujan voivan olla ”hyvä järjestysasteikollinen muuttuja, jolloin välimatka-asteikolliselle mittarille kehitetyt analyysimenetelmät voivat riittävällä tarkkuudella hyödyntää saatuja numeroarvoja”. Likert-asteikon puutetta pyritään lievittämään esimerkiksi kyselylomakkeen ulkoasulla siten, että vaihtoehdot asetellaan lomakkeelle tasaisin välein. Em. lisäksi tässä tutkimuksessa käytettiin vaihtoehdoissa keskimmäisenä ilmaisua ”jonkin verran”, joka on helpompi mieltää keskelle annettua asteikkoa kuin esimerkiksi ”en osaa sanoa” (Metsämuuronen 2005, 95).

Faktorianalyysissä muuttujien tulee olla normaalisti jakautuneita, mikä yleensä toteutuuikin, sillä faktorianalyysia ei kovin pienille aineistoille kannata tehdä. Esimerkiksi Nummenmaa (2006, 343) pitää 200 havaintoa vielä melko vaatimattomana otoskokona, ja vastaavasti Metsämuuronen (2005, 584) kehottaa varovaisuuteen monimuuttujamenetelmien käytössä, jos havaintoja on alle 200. Tässä aineistossa otoskoko oli faktorianalyysiin riittävä, mutta koska normaalijakaumaoletus ei kaikilta osin täyttynyt, käytettiin ekstraktiomenetelmänä yleistettyjen neliösummien menetelmää (Nummenmaa 2006, 345–346). Lisäksi faktorianalyysiin ei otettu mukaan jakaumaltaan kaikkein vinoimpia muuttujia.

Faktorianalyysin ulkopuolelle jätettiin muuttujia myös heikkojen faktorilatausten ja heikon kommunaliteetin vuoksi.

Metsämuurosen (2005, 618) mukaan muuttuja, jonka lataukset faktoreille jäävät alle 0,30:n, kannattaa poistaa muuttujien joukosta. Aineiston koko vaikuttaa kuitenkin asiaan, eli mitä pienempi aineisto, sitä suurempi faktorilataus edellytetään. Hairin ym. (2006, 128–129) mukaan 0,05-merkitsevyystasoon tarvitaan vähintään 350 havaintoa, jotta faktorilataus 0,30 on merkitsevä. Koska tästä aineistosta poistettiin sekä havain-toja että muuttujia, jäi havaintojen määrä faktoroinneissa pienemmäksi kuin em. 350, mikä on huomioon otettava seikka tulosten luotettavuutta arvioitaessa.

Kommunaliteetti kuvaa, kuinka paljon yksittäisen havaitun muuttujan vaihtelusta selittyy löydettyjen faktorien avulla. Tarkkaa kriteeriä riittävälle kommunaliteetille ei ole, mutta tavanomaisina nyrkkisääntöinä alarajaksi on esitetty 0,30–0,50 (Hair ym. 2006, 133, Nummenmaa 2006, 339). Tässä tutkimuksessa kommunaliteetin rajana käytettiin 0,30, ja pienimmät faktorilataukset olivat niukasti yli 0,30, lukuunottamatta yhtä muuttujaa, josta hyväksyttiin 0,26:n lataus, jotta faktoriratkaisu säilyi eheänä ja tulkittavana.

Cronbachin alfa on yleisesti käytetty yhdistetyn muuttujan luotettavuutta, reliabiliteettia, mittaava suure. Tavallisesti katsotaan, että sen pitäisi olla vähintään 0,70, mutta yksiselitteistä hyväksyttävää minimiarvoa ei ole (Heikkilä 1999, 179). Esimerkiksi Hair ym. (2006, 139) pitää 0,60:n tasoa riittävänä eksploratiivisessa tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa 0,60:n raja pääasiassa ylittyi. Muutaman faktorin osalta arvo jäi pienemmäksi, mutta ne hyväksyttiin, koska näin faktoriratkaisu säilyi tulkittavana. Cronbachin alfan yleistä käyttöä reliabiliteetin mittarina on myös voimakkaasti kriti-soitu (Vehkalahti 2002).

Faktoriratkaisujen selitysosuudet vaihtelivat tässä tutkimuksessa 52 ja 60 %:n välillä, mikä Hairin ym. (2006, 120) mukaan on sosiaalitieteissä tavanomainen taso.

Faktorianalyysi tuottaa vertailuja varten faktoripisteitä tai vertailuihin voidaan käyttää faktorianalyysin pohjalta muodostettuja summamuuttujia. Faktoripisteiden käytön etu on mm., että ne edustavat kaikkia faktorille latautuvia muuttujia. Toisaalta haittana on niiden vaikea tulkittavuus. Summamuuttujat puolestaan ovat helpommat mieltää, varsinkin jos ne palautetaan noudattamaan alkuperäistä asteikkoa, mutta ne hukkaavat informaatiota. (Metsämuuronen 2005, 132–133, Hair ym. 2006, 139–140.) Tässä tutkimuksessa käytettiin muutoin faktoripisteitä, mutta summamuuttujat muodostettiin hammaslääkärin kokeman asiain tilan ja merkityksen vertailemiseksi sekä osin tulosten havainnollistamiseen kuvioissa.

Koska aineisto ei kaikilta osin täyttänyt parametrisille testeille asetettuja oletuksia, tulosten varmistamiseksi sitä tarkasteltiin rinnakkain sekä parametrisilla että epäparametrisillä testeillä. Linjana oli pyrkimys välttää I-tyypin virhettä (vaikka II-tyypin kustannuksella). Toisin sanoen, kriittisyys kohdistui enemmän mahdollisiin väriin positiivisiin kuin väriin negatiivisiin tuloksiin. Testeissä käytettiin merkitsevyystasoa 0,05, jota riskitasoa pidetään yleensä ihmistieteissä riittävänä (Metsämuuronen 2005, 415, Nummenmaa 2006, 138).

6.2 Hammaslääkärien työura

6.2.1 Ammatin valinta

Ammatinvalinnan ajankohta

Ammatinvalinnan ajankohta näyttää monimuotoistuneen ja sukupuolten väliset erot tasoittuneen. Hammaslääkäreistä useampi kuin kolme neljästä oli tehnyt valintansa lukiossa tai ylioppilastutkinnon jälkeen, mutta vain joka kymmenes terveydenhoitoalan tai muiden opintojen tai työkokemuksen jälkeen. Opiskelijoista puolet oli tehnyt ammatinvalintansa lukiossa tai ylioppilastutkinnon jälkeen ja lähes kolmasosa terveydenhoitoalan tai muiden opintojen tai työkokemuksen jälkeen.

Yksi syy ammatinvalinnan ajankohdan monimuotoistumiseen voi olla erilaisten koulutusmahdollisuuksien lisääntyminen. Esimerkiksi ammattikorkeakoulut syntyivät 1990-luvulla, ja yliopistot ovat laajentaneet toimintaansa varsinaisen sijaintipaikkakuntansa ulkopuolelle. 60 % vuonna 2004 ylioppilastutkinnon suorittaneista ei jatkanut opiskelua välittömästi, osin siksi, että osa yliopistojen aloituspaikoista meni yliopistotai ammattikorkeakoulututkinnon jo suorittaneille (Opetusministeriö 2006b).

Työkokemuksen merkitystä on vaikea arvioida. Virolaisen ja Valkosen (2002) mukaan alaan liittyvät ja muut työkokemukset ennen opintoja ovat yleisiä: sosiaali- ja terveysalan yliopisto-opiskelijoista yli puolella oli vähintään neljä kuukautta alaan liittyvää työkokemusta. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitoalan työkokemuksen merkitys alalle hakeutumiseen jäi melko vähäiseksi, mutta oli vaikuttanut miehillä enemmän kuin naisilla.

Hammaslääkäreistä naiset olivat tehneet ammatinvalintansa miehiä varhemmin, mutta opiskelijoilla ei eroa sukupuolten välillä ollut. Naisten varhempi uravalinta ilmeni myös Lahelman ym. (2003) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin vuosina 1995–98 opiskelunsa aloittaneita – Lahelma työtovereineen raportoi uravalinnan tapahtuvan ylipäätään varhemmin kuin tässä tutkimuksessa.

Ammatinvalinnan syyt

Hammaslääkäriin ammattiin hakeutumisen syiksi rakentui kahdeksan faktorin malli, josta löytyvät samat elementit, jotka aiempienkin tutkimusten ja selvitysten mukaan ovat syitä hammaslääkäriin ammattiin hakeutumiseen (Pellinen & Widström 1990, Brand & Chikte 1992a, Morris 1992, Kuusela ym. 1993, Basson & Lewis 1995, Schwatz & Vigild 1995, Zadik ym. 1997, Rice ym. 1999, Hallissey ym. 2000, Vigild & Schwarz 2001, Crossley & Mubarik 2002, Scarbecz & Ross 2002, Weaver ym. 2002, Lahelma ym. 2003, Stewart ym. 2004). Muuttuja *oman hammaslääkäriin esimerkki* latautui hieman yllättäen *halu hammaslääkäriksi* -faktorille eikä *halu kokea itse* -faktorille, mitä voi selittää se, että ensin mainittu faktori liittyi nimenomaan hammaslääkäriin työhön ja jälkimmäinen laajemmin elämään hammaslääkäriin. Muutoin syntynyt malli oli varsin odotettu.

Suurin selitysosuus oli faktorilla *työn konkreettisuus*, mutta yksittäisistä muuttujista tärkein vaikutin oli *kiinnostus lääketieteeseen*. *Halu auttaa* oli naisille ominainen piirre, sillä se oli ollut naisilla voimakkaampi vaikutin kuin miehillä sekä jo työssä olevilla hammaslääkäreillä että opiskelijoilla. Tulosta tukee esimerkiksi Aronssonin ym. (1999) havainto,

että naisille on miehiä tärkeämpää, että omasta työstä on hyötyä muille. Myös Alve-salo (1994) on tuonut esiin naissukupuoleen usein liitettyjä biologisia ominaisuuksia (kuten hoivaaminen) yhtenä perusteluna naisten hakeutumiselle hammaslääketiedettä opiskelemaan (ja alan naisvaltaisuudelle Suomessa). Julkunen (2004, 169) puolestaan luonnehti ylipäätään klassiseen professoihanteeseen kuuluvan korkean koulutuksen ja tieteen käytäntöön soveltamisen lisäksi myös altruistisen toiminnan.

Hammaslääkäreistä noin joka neljännellä se, että lähipiirissä oli lääkäri tai hammaslääkäri, oli vaikuttanut vähintään melko paljon uravalintaan ja opiskelijoilla vajaalla kolmanneksella. Sekä hammaslääkäreistä että opiskelijoista noin joka kolmannella oman hammaslääkäriin esimerkki oli vaikuttanut alalle hakeutumiseen vähintään jonkin verran (kyselyssä ei määritelty, miten em. asiat olivat vaikuttaneet, mutta niiden voinee tulkita vaikuttaneen pääasiassa alalle hakeutumisen puolesta). Vänskän ym. (2005) aineistossa nuorista lääkäreistä 17 %:lla se, että perheessä tai lähisuvussa oli lääkäri, oli vaikuttanut erittäin tai melko paljon hakeutumiseen lääketiedettä opiskelemaan.

Tämä tutkimus ei selvittänyt sitä, tiesivätkö hammaslääkärit jo alalle hakeutuessaan, mihin tulevat sijoittumaan, mutta yksityishammaslääkäriksi päätyneillä yrittäjyyteen viittaava faktori *halu itsellisyhteeseen* oli terveyskeskushammaslääkäreitä voimakkaampi vaikutin ja sairaalahammaslääkäreillä puolestaan yliopisto- ja sairaalamaailmaan viit-taava *työn akateemisuus*. Näyttää siis siltä, että hammaslääkärit olivat päätyneet tehtäviin, joihin olivat tunteneet vetoa jo alalle hakeutuessaan.

Odotetusti niillä, joilla hammaslääketiede ei ollut ensisijainen uratoive, suurim-malla osalla ensimmäinen toive oli lääketiede. Opiskelijoiden ja jo työssä olevien hammaslääkärien kesken ei tässä ollut eroa. Hammaslääketieteen suosio ensisijaisena uratoiveena verrattuna lääketieteeseen ei siten näytä muuttuneen.

Tyytyväisyys ammattiin

Ammatinvalintaan oltiin varsin tyytyväisiä. Varmasti tai todennäköisesti alalle uudelleen hakeutuisi hammaslääkäreistä lähes kolme neljästä ja opiskelijoista vielä useampi. Tulos vastaa Pitkäsen (2007) raportoimaa.

Melko odotetusti ammatinvalintaansa tyytyväisimpiä olivat yksityishammaslääkärit. Hammaslääkärit näyttivät eroavan tässä lääkäreistä, sillä Vänskän ym. (2005) tutki-muksessa nuorista lääkäreistä terveyskeskuksessa työskentelevät olisivat useimmin ryhtyneet uudelleen lääkäreiksi ja yksityislääkärit harvimmoin. YTHS:n hammaslääkä-reistä harvempi kuin joka viides varmasti valitsisi ammatin uudelleen, mikä oli sikäli odottamatonta, että muutoin YTHS:n hammaslääkärit eivät ilmaiseet muita suurem-paa tyytymättömyyttä. Asiaa saattaa osaltaan selittää se, että YTHS:n hammaslääkärit kokivat faktorin *mielekäs työn sisältö* toteutuvan muita heikommin, mikä voi liittyä YTHS:n valikoituneeseen potilasainekseen. Lisäksi YTHS:n hammaslääkäreissä oli muita enemmän niitä, jotka halusivat lisätä työaikaansa.

Niistä, joille hammaslääketiede ei ollut ensisijainen uravalinta, uudelleen alalle hakeutuisi vähintään todennäköisesti lähes kaksi kolmesta, opiskelijoista useampi kuin kolme neljästä. Ammatti oli siis täyttänyt odotukset, kenties ylittänytkin, sillä yli puolella käsitys ammatista oli muuttunut siitä, mikä se alalle hakeutuessa oli. Useimmin ammat-

tia kuvattiin oletettua monipuolisemmaksi ja haasteellisemmaksi. Haittapuolena esiin tuli ammatin oletettua suurempi fyysinen ja psyykinen vaativuus. Gorterin ym. (2007) tutkimuksessa äskettäin valmistuneista hollantilaishammaslääkäreistä 43 % piti työn sisältöä odotettua parempana ja 45 % työn rasittavuutta odotettua parempana.

Hammaslääkärit eivät ole poikkeus, vaan suomalaiset korkeakoulutetut ovat ylipääntään varsin tyytyväisiä työhönsä ja usein myös valitsivat saman koulutusalan uudelleen (Kivinen ym. 2002, 66). Nuorista lääkäreistä 78 % olisi valinnut lääkärin ammatin uudelleen (Vänskä ym. 2005). Ruotsalaistutkimukset sen sijaan antavat ristiriitaista vertailupohjaa. Hjalmersin ym. (2006) tutkimukseen osallistuneista naispuolisista yleishammaslääkäreistä peräti 60 % ei olisi valinnut hammaslääkärin ammattia enää uudelleen – ero työltä odotettujen moraalisten ja uranäkökohtien ja todellisuuden välillä koettiin liian suureksi. Toisaalta Bengmarkin ym. (2007) tutkimukseen osallistuneet hammaslääkärit olivat varsin tyytyväisiä ammatilliseen tilanteeseensa.

Opintojen keskeyttämistä tai siirtymistä muulle opiskelualalle, yleensä lääketiedettä opiskelemaan, on pidetty yhtenä hammaslääkäripulan syynä. Vuosina 2002–2006 hammaslääkärikoulutuksen läpäisevyys on ollut keskimäärin 65 % (Happonen 2007), ja läpäisevyys yleensä korkeakoulututkinnoissa noin 63 % (Opetusministeriö 2008a). Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu opintoihin käytettävää aikaa, mutta 65 % opiskelijoista piti hammaslääkäriksi valmistumisestaan erittäin varmana ja 93 % vähintään melko varmana.

Varsinkin Oulun yliopiston osalta tilanne näyttää kohentuvan. 1995–2000 Oulun yliopistossa lähes kolmannes aloittaneista keskeytti hammaslääketieteen opinnot (Suominen-Taipale 2007), mutta tässä tutkimuksessa Oulussa opiskelevat olivat varmimpia valmistumisestaan hammaslääkäriksi.

6.2.2 Työpaikkaan sijoittuminen

Työpaikan valintaan vaikuttavat tekijät

Työn sisältöön liittyvät tekijät olivat hammaslääkäreillä merkittävimpiä niin ensimmäiseen kuin nykyiseenkin työpaikkaan menoon vaikuttaneista syistä. Ensimmäiseen työpaikkaan hakeutumisen syiksi syntyi seitsemän faktorin malli, joista suurin selitysosuus oli faktorilla *työn mielekkyys*. Nykyiseen työpaikkaan hakeutumisen syiksi saatiin yhdeksän faktorin malli, jossa suurin selitysosuus oli faktorilla *työn haasteet ja mahdollisuudet*. Nämä ykkösfaktorit pitivät sisällään paljon samoja elementtejä. Myös Pitkänen (2007) on raportoinut työtehtävien kiinnostavuuden keskeiseksi työpaikan valintaan vaikuttavaksi tekijäksi hammaslääkäreillä. Haapakorven (1994) mukaan professionaalien tavallisin työpaikkaan tulosy onkin kiinnostava työ, kun se johtajammateissa toimivilla on urakehitys.

Kuten hammaslääkärit, myös opiskelijat pitivät työn sisältöön liittyviä tekijöitä erittäin tärkeinä ensimmäiseen työpaikkaan mennessään. Odotettua enemmän opiskelijat panivat painoa työpaikan tiloille ja laitteille: se sai yksittäisistä muuttujista opiskelijoilta eniten erittäin tai melko paljon -mainintoja.

Odotetusti *puolison työpaikka (tai työmahdollisuudet) paikkakunnalla* oli hyvin merkittävä hammaslääkärien ja varsinkin naisten työpaikkaan sijoittumiseen vaikuttanut

tekijä. Ensimmäiseen työpaikkaan mennessä se oli yksittäisistä muuttujista eniten erittäin paljon -mainintoja saanut tekijä ja nykyiseen työpaikkaan tullessa kolmanneksi eniten. Opiskelijoidenkin arvioissa se oli viidennellä sijalla, vaikka yli puolet vastanneista oli naimattomia. Tulos kääntää katseet historiaan: Alvesalo (1994) arvioi hammaslääkärikunnan naisvaltaisuuden 1900-luvun alun kasvun yhdeksi perusteeksi sen, että hammaslääkärin ammatti sopi perheelliselle naiselle: vastaanotto oli usein kodin yhteydessä ja työjärjestelyjä oli mahdollista tehdä perheen tarpeiden mukaan. Edelleen siis naishammaslääkärien omat uravalinnat voivat jäädä toissijaisiksi.

Työnantajan tarjoamat lisäedut ei yksittäisistä muuttujista noussut merkittävänä vaikuttimena esiin hammaslääkärien ensimmäiseen tai nykyiseenkin työpaikkaan mennessä – joko niitä ei ole tarjottu tai niiden ei katsottu merkittävästi vaikuttaneen. Vastoin odotuksia opiskelijoistakin varsin harva arvioi työnantajan tarjoamien lisäetujen merkittävästi vaikuttavan ensimmäistä työpaikkaa valitessaan. Kankaanranta (2008) on terveystaloustieteen alan tutkimuksessaan todennut, että vaikka rahan liittyvät tekijät vaikuttivatkin siihen, missä määrin tutkimukseen osallistuneet lääkärit ja sairaanhoitajat olivat halukkaita työtä tekemään, ei asiaan voida yksin palkoilla vaikuttaa, vaan huomiota tulee kiinnittää esimerkiksi työskentelyolosuhteisiin.

Positiivinen kaiku oli kuitenkin selitysosuudeltaan toiseksi voimakkain ensimmäiseen ja kolmanneksi voimakkain nykyiseen työpaikkaan hakeutumisen faktoreista. Usein tietoa työpaikasta saadaan suhdeverkoston kautta (Korhonen & Sainio 2006). Kuten odotettua, hammaslääkärien rekrytoinnin kannalta niillä mielikuvilla ja käsityksillä, joita työorganisaatiosta vallitsee, on siis merkitystä ja tulevaisuudessa ehkä nykyistä enemmän, sillä opiskelijat panivat positiiviselle kaiulle enemmän painoa kuin hammaslääkärit.

Nykyiseen työhön tuloon vaikuttaneista faktoreista selitysosuudeltaan toiseksi voimakkain oli *muutoksen tarve*. Se ei niinkään kuvastanut edelliseen työpaikkaan liittyviä ongelmia, vaan pikemminkin ylipäättään tarvetta muutokseen. Vastoin odotuksia muutoksen tarpeessa ei kuitenkaan ollut eroja eri ikäisten hammaslääkärien kesken. Odotuksena aiemman tiedon (Perho & Korhonen 1994, Lähteenmäki 1995, Dunderfelt 1999, Hakanen 2003) perusteella oli, että varsinkin 36–45-vuotiailla olisi ollut halua muutokseen. 36–45-vuotiailla eri työpaikkoja tai tehtäviä oli kuitenkin ollut tarkastelluista ikäryhmistä eniten, joten muutoksia he olivat kokeneet.

Sijoittuminen eri sektoreille

Tavallisimmin työura hammaslääkäriksi laillistamisen jälkeen oli alkanut terveyskeskuksessa. Myös Korhosen ja Sainion (2006) aineiston hammaslääkäreistä useamman kuin kolmen neljästä ensimmäinen päätyönantaja oli kunta tai kuntayhtymä.

Yksityissektori kiinnostaa työskentely-ympäristönä: opiskelijoiden useimmin esittämä toivetyöpaikka oli yksityissektorilla. Vielä 90-luvun alkupuolella äskettäin valmistuneiden hammaslääkärien toivetyöpaikka oli useimmin terveyskeskuksessa, ja miltei joka viides halusi muuhun kuin hammaslääkärin työhön (Pöyry 1994, 1996).

Vaikka nyt opiskelevien toivetyöpaikka oli useimmin yksityissektorilla, eivät nuoret hammaslääkärit viime vuosina kuitenkaan ole laajasti sijoittuneet yksityissektorille, mihin yksi syy lienee terveyskeskusten hammaslääkäri työvoiman kasvanut kysyntä

2000-luvun alussa. Vuonna 2000 valmistuneista hammaslääkäreistä 70 %:lla päätyönantaja oli syksyllä 2005 kunta tai kuntayhtymä ja 30 % työskenteli yksityissektorilla (Korhonen & Sainio 2006). Vuosina 2004–2007 laillistetuista Hammaslääkäriliiton jäsenistä 38 % työskenteli vuoden 2007 lopussa kuntasektorilla ja 23 % yksityisvastaanotoilla (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007d).

Aiemmin yliopistotyöhön on tunnettu kiinnostusta (Pöyry 1994, 1996), mutta nyt kukaan ei ensisijaisena toiveenaan ilmoittanut haluavansa työskennellä yliopistossa, toisena tai kolmantena toiveena yliopistotyö kyllä mainittiin. Voi olla, että vastaajat ovat ajatelleet nimenomaan heti valmistumisen jälkeistä työtä ja kokeneet yliopiston siinä vaiheessa työuraa vieraana vaihtoehtona. Vuosina 2004–2007 laillistetuista Hammaslääkäriliiton jäsenistä 0,7 % työskenteli yliopistossa vuoden 2007 lopussa (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007d).

Tässä tutkimuksessa halukkuutta muuhun kuin hammaslääkärin työhön oli hyvin vähän. Yksi syy eroon aiempaan voi olla työllisyystilanne: 90-luvulla hammaslääkäreillä oli työttömyyttä, joten toiveita saatettiin asettaa muille aloille – nyt työllisyysnäköymät ovat hyvät, eikä tarvetta muille aloille hakeutumiseen ole, vaan koulutusta vastaavaa työtä on hyvin tarjolla.

Vastoin odotuksia niin sanottu keikkahammaslääkäriys (vuokratyö) ei näyttänyt houkuttelevan opiskelijoita. On mahdollista, että keikkahammaslääkärinä toimiminen olisi saanut enemmän kannatusta, jos nimenomaan sitä olisi kysytty. Nyt vastausvaihtoehtona tähän oli *muu hammaslääkäri*. Jossain määrin vuokratyön suosiota vastaan puhui kuitenkin myös se, että opiskelijat arvioivat työn varmuuden ja pysyvyyden sekä säännöllisen kuukausipalkan vaikuttavan varsin paljon ensimmäiseen työpaikkaan menoonsa. Toisaalta hyvässä työllisyystilanteessa voidaan ajatella, että vuokratyössäkin nämä tarpeet voivat toteutua.

Vuosina 2004–2007 laillistetuista Hammaslääkäriliiton jäsenistä 36 %:n työpaikasta vuoden 2007 lopussa ei ollut tietoa (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007d). On todennäköistä, että tässä joukossa on vuokratyötä tekeviä.

Keskeinen syy tehdä vuokratyötä terveydenhuollossa on sen suoma vapaus; on mahdollista sovittaa työ ja muu elämä toisiinsa mielekkäällä tavalla. Lisäksi terveydenhuollon vuokratyöstä koetaan maksettavan hyvin. Mäkitalo-Keinonen ym. (2005) ovat kuvanneet vuokratyön erilaisia vaikuttimia eri lääkäriryhmille: taloudellinen merkitys on suurempi päivystyksiä tekeville nuorille lääkäreille, kun taas pitemmän työuran omaaville työjärjestelyjen joustavuus on tärkeää. Palukan ja Tiilikan (2007) mukaan vuokratyön tekeminen on kuitenkin yleensä väliaikainen ratkaisu, ja vuokratyötä tekevien lääkärien tulevaisuuden toivetyöpaikka on yliopistollinen sairaala.

Maantieteellinen sijoittuminen

Oulun yliopistosta valmistuneet hammaslääkärit olivat jakaantuneet muissa yliopistoissa opiskelleita maantieteellisesti laajemmalle alueelle. Vastaavasti Oulussa opiskelevien toivetyöpaikka oli Helsingissä ja Turussa opiskelevia useammin muualla kuin opiskeleläänissä. Myös Kuopiossa opiskelleet olivat liikkuneet muihin lääneihin Turussa ja Helsingissä opiskelleita useammin. Vastaavan on todennut myös Kurikka (2008).

Opiskelupaikkakunnalle tai sen lähelle työhön jäämistä toivoi vajaa kolmannes opiskelijoista, mutta toisaalta yli puolella toivetyöpaikka oli yli sadan kilometrin päässä opiskelupaikkakunnalta. Samoin jakautuivat toiveet verrattuna lähtöpaikkakuntaan. Pitkäsén (2007) Lapin ja entisen Pohjois-Karjalan läänin hammaslääkäreitä koskeneessa tutkimuksessa useampi eli joka toinen hammaslääkäri palasi opintojen jälkeen töihin kotiseudulleen. Tässä tutkimuksessa Itä-Suomen lääniin töihin halusi opiskelijoista vain muutama, mutta sieltä lähtöisin oleviakin oli vähän. Yhtenä keinona hammaslääkäripulaan on esitetty alueellisia opiskelijakiintiöitä (Soininvaara 2008). Varsinkin Itä-Suomen hammaslääkäripulaa on tarkoitettu helpottaa aloittamalla hammaslääkärikoulutus uudelleen Kuopiossa (Valtioneuvosto 2009).

Kaikkiaan yliopistoista valmistuvista keskimäärin 56 % työllistyy opiskelumaa-kunnassa. Uudellamaalla valmistuneista 82 % työllistyy opiskelumaa-kunnassa ja 22 % muualla valmistuneista tulee töihin Uudellemaalle. (Myrskylä 2006, 13.)

Itäisen Suomen hammaslääkäripulaan on kiinnitetty paljon huomiota, mutta terveyskeskushammaslääkäripulaa on podettu muuallakin, myös koulutusyksiköiden läheisillä paikkakunnilla (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007b, Happonen 2007). Lokakuussa 2007 prosentuaalisesti suurin vaje (terveyskeskusten täyttämättömät vakanssit) oli Kainuun sairaanhoitopiirissä (30 %) ja lukumääräisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (51 vakanssia). Väestömäärään suhteutettuna suurimmat vajeet olivat Kainuun, Itä- ja Etelä-Savon sekä Lapin sairaanhoitopiireissä. (Suomen Kuntaliitto 2008, Suomen Hammaslääkäriliitto 2007b.)

Yksityishammaslääkäreitä suhteessa väestön määrään on eniten Etelä- ja Länsi-Suomessa. Yksityishammaslääkäreillä on jonkin verran vapaata hoitokapasitettia, mutta se ei kata terveyskeskusten vajetta (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007c).

Vähiten (1 355) asukkaita hammaslääkäreitä kohti oli lokakuussa 2007 Etelä-Suomen läänissä ja eniten (1 803) Itä-Suomen läänissä. Keskimäärin Suomessa on tarkastelutavasta riippuen laskettu olevan 1 131–1 453 asukasta hammaslääkäreitä kohti. (Happonen 2007.)

Yliopistoista valmistuneiden työhön hakeutumiseen vaikuttaa kunnan väkiluku – suurissa kaupungeissa on laajimmat työmarkkinat, joten niihin on helpointa asettua (Kurikka 2008). Hammaslääkäreille töitä olisi tarjolla eri kokoisilla paikkakunnilla, mutta puolison työpaikka tai työmahdollisuudet paikkakunnalla on merkittävä tekijä hammaslääkärien sijoittumisen kannalta, mikä osaltaan selittää halua sijoittua kaupunkiin.

Kurikan (2008) mukaan kaupungeissa asuu eniten yliopistoista valmistuneita, ja taajaan asutut ja maaseutumaiset kunnat ovat keskenään samassa asemassa yliopistojen osajista kilpailtaessa. Tässä tutkimuksessa taajaan asutut kunnat olivat saamassa enemmän hammaslääkäreitä kuin maaseutumaiset kunnat, mikäli opiskelijat sijoittuvat toiveensa mukaisesti. Lahelma ym. (2003) totesivat ulkomaillekin haluttavan enemmän kuin maaseudulle tai pikkukaupunkeihin – tässä tutkimuksessa ulkomaille työhön haluvia opiskelijoita oli enemmän kuin Lapin tai Itä-Suomen lääneihin haluvia.

Kurikan (2008) mukaan yliopistossa opiskelleiden valmistumishetken asuinpaikka on melko pysyvä. Jos siis sijoittumiseen haluttaisiin vaikuttaa, pitäisi panostaa ensimmäiseen työpaikkaan eli osajien houkuttelemiseksi tukea nimenomaan ensimmäisen

työ- tai harjoittelupaikan saamista. Kankaanranta (2008) puolestaan on todennut, että lääkäreiden hakeutumista kunnalliselle sektorille edistää, jos työpaikka on tuttu opiskeluaikailta. Hammaslääkäreiden kohdalla tällaisia vaikuttamisen hetkiä voisi olla kliiniseen hoitoharjoitteluun ja käytännön palveluun liittyen. Kun kliininen hoitoharjoittelu on siirtynyt yliopistoista palvelujärjestelmään, toisin sanoen terveyskeskuksiin, ja varsinkin, jos hoitoharjoittelua nykyisestäään hajautetaan, voi hammaslääkäreiden sijoittumisen kannalta entistä enemmän olla merkitystä sillä, millaisen kuvan opiskelijat harjoittelupaikastaan työnantajana saavat. Vastaavasti hyvin toteutettu käytännön palvelu voi houkuttaa palvelua suorittavia pysyvämpäänkin työsuhteeseen.

6.2.3 Työpaikkaan sitoutuminen

Työuran kulku

Hammaslääkäreillä oli kaikkiaan ollut keskimäärin neljä eri työpaikkaa tai tehtävää. Varhaisempiin tutkimuksiin (Jallinoja 1990, Haapakorpi 1994) verrattuna hammaslääkärit olivat vaihtaneet työpaikkaa useammin. Hammaslääkäreiden nykyisessä työpaikassa tai tehtävässä oloaika oli keskimäärin 12 vuotta, mikä on lähes kaksi vuotta kauemmin kuin palkansaajaväestöllä keskimäärin (Lehto & Sutela 2008, 25).

Työpaikan vaihdokset painottuivat odotetusti työuran alkuun. Viisi vuotta työelämässä olleet hammaslääkärit olivat Korhosen ja Sainion (2006) mukaan olleet keskimäärin kolmen työnantajan palveluksessa ja yli neljässä työsuhteessa valmistumisensa jälkeen, mikä oli neljänneksi eniten kaikki koulutusalat huomioon ottaen. Hammaslääkärit olivat pääosin tyytyväisiä työpaikan vaihdoksiin työuransa aikana, mutta terveyskeskus- ja YTHS:n hammaslääkäreissä oli sellaisia, joilla kokemukset painottuivat kielteisiin – lukumääräisesti heitä oli kuitenkin vain muutama. Kielteisiä urakokemuksia kokeneet eivät kaikki kuitenkaan olleet pettyneitä itse ammattiin, sillä vajaa puolet heistä olisi voinut valita ammatin vielä uudelleenkin.

Työstä poissaolon tavallisin syy oli odotetusti perhevapaa. Sen yleisyys ja naisten ja miesten osuudet perhevapaalla olleista olivat samaa suuruusluokkaa kuin Korhosen ja Sainion (2006) aineistossa.

Työttömänä olleet useimmin alle 36-vuotiaat ja toiseksi useimmin 36–45-vuotiaat, mikä heijastaa 90-luvun alkupuolelle ajoittunutta yleistä taantumaa; vaikeuksia työnsaannissa oli ollut tuolloin työuransa alussa olleilla. 2000-luvun alussa tilanne muuttui: Korhosen ja Sainion (2006) aineistossa vuonna 2000 valmistuneista hammaslääkäreistä työttömänä oli ollut vain yksi.

Joustavilla työaikaratkaisuilla voidaan tutkimusten mukaan pidentää hammaslääkäreiden työuraa (Hakanen 2004, Hakanen & Perhoniemi 2006). Tähänkin tutkimukseen osallistuneille hammaslääkäreille työajan joustot olivat tärkeitä. Viidennes vastanneista oli osa-aikatyössä tai osa-aikaeläkkeellä, ja kolmannes koko-aikatyötä tekevästä toivoi erilaisia työjärjestelyjä, useimmin haluttiin vuorotteluvapaalle tai osa-aikatyöhön. Koko-aikatyötä tekevästä sairaalahammaslääkäreistä miltei joka neljäs halusi osa-aikatyöhön. Odotetusti vanhimman ikäryhmän hammaslääkäreistä muita suurempi osa, lähes kolmannes, halusi osa-aikaeläkkeelle.

Halukkuus vaihtaa työpaikkaa

Hammaslääkärit olivat pääasiassa varsin sitoutuneita työpaikkaansa, mikä sopii yleiseen kuvaan: Jokivuoren (2004) sekä Lehdon ja Sutelan (2008, 205–206) mukaan sitoutuminen työorganisaatioon on Suomessa voimakasta. Heikosti sitoutuneita oli 8 % vastanneista ja työpaikan vaihtoa haluavia tai aikovia 11 %. Huomattakoon, että sitoutumista tarkasteltiin pääasiassa työpaikan vaihtohalukkuuden näkökulmasta, vaikkei se olekaan organisaatioon sitoutumisen ainoa ulottuvuus. Jokivuoren (2004) mukaan organisaatiositoutuminen ilmentää lähikäsitteidensä (kuten työpaikan vaihtolttius tai työhön sitoutuminen) sisältämiä asioita, mutta ei merkitse täysin samaa.

Kovalainen (2004, 202) on pohtinut julkisen sektorin toimintatapojen muutoksia, todeten niiden lähenevän yksityisten yritysten mekanismeja. Tämä johtaa Kovalaisen mukaan työntekijän kysymään, toimiako kuntatyönantajan tai yksityisen työnantajan palveluksessa vai yksityisyrittäjänä. Tässä tutkimuksessa työpaikan vaihtoa haluavia oli eniten terveyskeskushammaslääkäreissä, mutta heidän toivetyöpaikkansa vaihtelivat; vastoin odotuksia esimerkiksi selkeää halua vaihtaa yksityissektorille ei ollut. Yksityishammaslääkärit olivat monessa suhteessa terveyskeskushammaslääkäreitä tyytyväisempiä työhönsä liittyviin seikkoihin, mutta heidän sitoutuneisuuteensa voi lisäksi vaikuttaa myös taloudellinen kiinnittyminen omaan vastaanottoon sekä vastuunkanto esimerkiksi oman hammashoitajan työllistämisestä.

Australiassa hammaslääkärien työhön sijoittumisessa ongelmia havaittiin sekä julkisella sektorilla että harvaan asutuilla seuduilla ennemminkin kiinnittymisessä kuin rekrytoinnissa. Suuri osa vastavalmistuneista hammaslääkäreistä aloitti työskentelyn julkisella sektorilla, mutta siirtyi sittemmin yksityissektorille. Vastaavasti usea aloitti työskentelyn harvaan asutulla alueella, mutta siirtyi myöhemmin metropolialueelle. Syyt yksityissektorille siirtymiseen olivat tavallisimmin työn sisältöön liittyviä, kun metropoleihin siirtymiseen vaikuttivat henkilökohtaiset syyt. (Silva ym. 2006.)

Suomessa hammaslääkärien työn sisältö on varsin samanlainen terveyskeskuksissa ja yksityisvastaanoitoilla, mikä voi selittää vähäistä kiinnostusta työskentelysektorin vaihtoon. Hakasen (2004) mukaan julkisella ja yksityissektorilla toimivien hammaslääkärien työn voimavaratekijät ovat varsin yhtenevät.

Tärkeimmät tekijät, joiden työpaikan vaihtoa haluavat arvioivat vaikuttavan, jos hakeutuisivat uuteen työpaikkaan, liittyivät työn sisältöön. Vastaukset eivät kuitenkaan kerro, liittyikö niihin ongelmia nykytyössä, vai olivatko ne vain uuteen työpaikkaan kohdistuvia toiveita. Sen sijaan huonot vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön ja kohtuuton työn määrä, joiden lähes kolmannes työpaikan vaihtoa haluavista ilmoitti vaikuttavan erittäin tai melko paljon uuteen työpaikkaan hakeutumiseen, olivat selkeästi nykyisen työn epäkohtia. Lehdon ja Sutelan (2008, 195) mukaan kiire on selkeästi yleisimmin suomalaisten palkansaajien työssä viihtymistä huonontava tekijä ja erityisesti kuntasektorilla ja terveydenhoitotyössä.

Mamian ja Koivumäen (2006) havainnot tukevat käsitystä siitä, että työn sisällöllä on suuri merkitys sitoutumiselle. He totesivat, että työn sisältöön liittyvät tekijät vaikuttavat merkittävästi enemmän sitoutumiseen kuin työpaikan varmuus tai epävarmuus. Juutin (1996, 186) kiteytys sopii myös hammaslääkäreihin: ”Työ, jossa ei voi ilmaista

eikä kehittää itseään, jossa ei voi vaikuttaa ympäristöönsä tai omaan työhönsä, jonka sisältö ei ole riittävän monipuolinen, vaihteleva ja itsenäinen ja jossa ei ole mahdollisuutta edetä, ei tyydytä nykypäivän pitkälle koulutettuja suomalaisia.”

6.2.4 Asioiden merkitys ja koettu tilanne työssä

Mikä työssä on tärkeää

Erittäin tärkeiksi työhön ja työpaikkaan liittyviksi seikoiksi vastaajat nostivat työpaikan yhteistyö- ja henkilösuhdekysymykset. Yksittäisistä muuttujista työn sisältökään ei noussut yhtä tärkeäksi kuin toimiva yhteistyö työparin kanssa. Suomalaisista kolme neljästä pitää toimivia ihmissuhteita työssä tärkeänä (World Values Survey Association 2008). Myös Lehdon ja Sutelan (2008, 191) mukaan suhteet työtovereihin ovat erittäin tärkeitä suomalaisille ja erityisesti naisille. Nakarin (2003, 189) mukaan työyhteisön hyvä ilmapiiri vähentää ja huono lisää stressiä ja sairauspoissaoloja. Hammaslääkärin työssä yhteistyön toimivuuden merkitys korostuu, kun työtä yleensä tehdään työparin kanssa fyysisestikin hyvin lähekkäin.

Työhön ja työpaikkaan liittyvistä faktoreista tärkeimpinä pidettiin *hyvää työilmapiiriä, mielekästä työn sisältöä ja autonomiaa*. Tulos on hyvin linjassa hammaslääkäreiden työhyvinvointitutkimusten kanssa (Hakanen 2004, Hakanen & Perhoniemi 2006), sillä työhön liittyvät piirteet, jotka tutkitusti ovat hammaslääkäreiden voimavaratekijöitä, olivat heille myös tärkeitä.

Opiskelijoille autonomia ei ollut niin merkittävä kuin hammaslääkäreille, mikä voi selittyä sillä, etteivät opiskelijat vielä kokeneet olevansa valmiita itsenäiseen työskentelyyn. Työajan joustoja – sekä yksittäisenä muuttujana että faktorina – opiskelijat sen sijaan pitivät tärkeämpinä kuin hammaslääkärit. Mahdollisuus joustaviin työaikajärjestelyihin voi siis tulla entistä tärkeämmäksi tekijäksi hammaslääkäreitä rekrytoitaessa.

Tärkeiden asioiden toteutuminen työssä

Vaikka asioiden merkitystä ja koettua työssä vallitsevaa tilannetta mitattiin samoilla väittämillä, eivät käytetyt asteikot olleet yhteismitallisia. Siten ei kovin pitkälle meneviä päätelmiä niiden välisistä eroista voida tehdä. Esiin saatiin kuitenkin kuva siitä, missä asioille annettu merkitys ja koettu vallitseva tilanne kohtaavat tai missä ne erkanevat. Jos asia on vastaajalle tärkeä, mutta ei toteudu omassa työssä, syntyy ”toteutumisvajetta”. Toisaalta, jollei asialla ole vastaajalle juuri merkitystä, ei vajetta synny, vaikkei asia olisikaan vastaajan mielestä kunnossa.

Eniten eroa hammaslääkäreiden kokemassa asioiden tilassa ja heidän ilmaisemassaan asioiden merkityksessä oli faktorissa *työilmapiiri*. Lähes yhtä paljon tätä toteutumisvajetta oli *hyvässä työolosuhteissa*. *Autonomian* kohdalla mainittavaa toteutumisvajetta ei ollut, vaikka hammaslääkärikunnan keskuudessa on ollut pelkoa erityisesti klinisen autonomian sekä työn hallinnan menettämisestä (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007a). Tässä tutkimuksessa hammaslääkärit eivät yleisesti kokeneet suurta vajetta autonomian toteutumisessa, mutta työpaikkaansa sitoutumattomat kokivat. Hakasen ja Perhoniemen (2006) mukaan julkisen sektorin hammaslääkärit ovat kokeneet klinisen autonomian lievästi heikentyneen vuodesta 2003 vuoteen 2006. Yksittäisistä muut-

tujista kliinistä autonomiaa ehkä parhaiten kuvaavaan väittämään *päättän itse potilaideni hoidosta* alle puolet valitsi vaihtoehdon vastaa täysin työtäni, joten moni koki ainakin jossakin määrin puutteita asiassa tässäkin tutkimuksessa, vaikei autonomian puute erityisesti noussutkaan esiin.

Myöskään *mielekäs työn sisältö* ei noussut esiin erityisen huonosti toteutuvana, vaikka erityisesti terveystieteiden hammaslääkärien työn onkin viime vuosina monin paikoin kuvattu muuttuneen akuuttihoitoon suuntaan, ja vaikka hammaslääkärit kokisivat kokonaishoidot mielekkäämmiksi (Hammaslääkäriliitto 2007d). *Työn sisältö* -faktori koostui kuitenkin monesta muuttujasta, joten yhden tekijän painoarvo siinä ei nouse kovin suureksi.

Esimiestyössä toteutumisvaje oli suurinta palautteen saamisessa. Myös tukea ja rohkaisua kaivattiin enemmän. Tulos vastaa Hakasen ja Perhoniemen (2006) raportointia. Antilan (2006) mukaan palkansaajat ylipäätään odottavat esimiehiltä enemmän palautetta, avoimuutta ja kannustamista ja ”yleensäkin nykyistä parempaa sosiaalisen tunnetilan aistimista”. Se, että väki on entistä koulutetumpaa, ei Antilan (2006) mukaan vähennä esimiestyön tarvetta, vaan ennemminkin edellyttää entistäkin parempaa ja monipuolisempaa esimiestyötä.

Itse esimiehinä toimivat hammaslääkärit pitivät *autonomiaa* tärkeämpänä kuin muut ja kokivat kaikkien tutkittujen seikkojen *uralla etenemistä* ja *työilmapiiriä* lukuunottamatta toteutuvan työssään paremmin kuin ei-esimiehet. Tulos on linjassa hammaslääkärien työhyvinvointitutkimuksen tulosten kanssa, sillä esimiehinä toimivat hammaslääkärit kokevat monet työnsä voimavarat myönteisempinä kuin muut hammaslääkärit ja vastaavasti monet työnsä vaatimukset ja rasiustekijät vähemmän kuormittavina (Hakanen & Perhoniemi 2006). Voidaan pohtia, miksi esimiesten kokemus on muita myönteisempi. Esimiesasemaan voi vastuiden (jotka voidaan kokea myönteisinä haasteina) lisäksi liittyä esimerkiksi vapauksia ja vaikuttamismahdollisuuksia muita enemmän. Myös esimiestehtäviin valikoituminen voi vaikuttaa. Hakasen ja Perhoniemen (2006) mukaan esimiesasemassa toimivilla on usein ulottuvillaan muita enemmän erilaisia työn voimavaratekijöitä, mistä syystä esimiehet yleensä esimiesvastuistaan huolimatta voivat työssään muita paremmin. Vastoin odotuksia esimiehinä toimivat eivät kokeneet *uralla etenemistään* muita parempana. Tätä voi osin selittää se, että kaikki eivät ole esimiesasemaan varsinaisesti hakeutuneet vaan ennemminkin ”ajautuneet”.

Työpaikkaansa sitoutuneet kokivat kaikkien tutkittujen faktorien toteutuvan parempina kuin työpaikan vaihtoa haluavat. Työpaikan vaihtoa haluavilla eniten toteutumisvajetta oli *työilmapiirissä*, *hyvässä työolosuhteissa* ja *uralla etenemisessä*. Työpaikkaansa sitoutuneiden ja työpaikan vaihtoa haluavien välillä suurimmat erot toteutumisvajeessa olivat yllättäen *uralla etenemisessä* ja odotetusti *työilmapiirissä* ja *hyvässä työolosuhteissa*.

Hakasen (2004) mukaan suomalaisilla hammaslääkäreillä, vaikka he eivät kovin yleisesti koekaan heikkoja uranäkymiä isona kuormitustekijänä, uran näköalattomuus on vahvasti yhteydessä työuupumukseen. Hakanen (2004) pitää heikkojen uranäkymien kokemuksen yleistymistä hyvinvointiriskinä työssä oleville hammaslääkäreille ja uhkana ammatin houkuttelevuudelle ja ammatissa pysymiselle.

Myös Lindström ja Kalimo (1987, 58) ovat kiinnittäneet huomiota niukkojen

urakehitysmahdollisuuksien merkitykseen työelämän stressitekijänä. Yksittäisistä muuttujista hammaslääkärit pitivät *uralla etenemistä* vähämerkityksimpänä, mutta ei merkityksettömänä: 45 % vastanneista piti sitä vähintään melko tärkeänä. Voi olla, että vastaajat ovat ymmärtäneet *uralla etenemisen* lähinnä hierarkiassa kohoamisena. Siihen viittaa sekin, että osa vastanneista katsoi, ettei *uralla eteneminen* lainkaan koske omaa työtä. Mahdollisuudet hierarkiassa kohoamiseen ovat ammattioammatteissa usein niukat, eikä johtaja-asemaan eteneminen kaikkia ammattioammatteja edes houkuta (Haapakorpi 1994). *Uralla etenemisen* ymmärtäminen laajempaan ja monimerkityksisempään – sisältäen myös ammatillisen kehittymisen sekä uusien haasteiden elementtejä – selittää kuitenkin, miksi sillä voi olla suuri merkitys hammaslääkärien työpaikkaan sijoittumiseen ja sitoutumiseen. Jokivuori (2002, 76) on tuonut esiin positiiviset muutokset työsuhteessa yhtenä organisaatiositoutumiseen selkeimmin yhteydessä olevista tekijöistä.

Opiskelijat panivat *uralla etenemiselle* hammaslääkäreitä enemmän painoa: 71 % vastanneista piti sitä vähintään melko tärkeänä. Mikäli tämä arvotus säilyy, on entistä tärkeämpää pohtia ja tuoda esiin hammaslääkärien horisontaalisia urakehitysmahdollisuuksia (vrt. Hakanen 2004).

Samantyyppisellä tutkimusasetelmalla (ihanteen ja vallitsevan todellisuuden ero) kuin tässä tutkimuksessa on Ruotsissa selvitetty ”terveen työn” (healthy work) toteutumista eräillä akateemisilla aloilla. Yksityissektorilla toimivilla hammaslääkäreillä ero ihanteen ja todellisuuden välillä oli kaikissa tutkituissa tekijöissä pienempi kuin julkisella sektorilla toimivilla. (Aronsson ym. 1999.) Tässä tutkimuksessa yksityishammaslääkärit kokivat kaikki tutkitut tekijät, ehkä hieman yllättäen hyviä työoloja lukuunottamatta, paremmin toteutuvina. Oletus oli, että nimenomaan työolot on tekijä, jota yksityissektorilla on mahdollista kehittää haluamaansa suuntaan. Parhaiten hyvät työolot toteutuivat YTHS:n hammaslääkäreillä.

Muutammat yksityishammaslääkärit katsoivat, ettei työterveyshuolto tai työkykyä ylläpitävä toiminta koske omaa työtä. Yrittäjän on järjestettävä työterveyshuoltonsa itse, mutta Kela maksaa korvausta työterveyshuollon kustannuksista, mikä ehkä ei ole kaikkien yksityishammaslääkärien tiedossa.

6.2.5 Muu toiminta

Sivutoimi, tavallisimmin yksityisvastaanotto, oli useammalla kuin joka viidennellä vastanneista, odotetusti useimmin sairaalahammaslääkäreillä. Kaikkiaan suomalaisista keskimäärin lähes joka kymmenennellä oli päätyön ohella sivutyö vuonna 2003 (Myrskylä 2006, 102). Nuorista lääkäreistä runsaalla kolmasosalla oli vuonna 2003 jokin sivutoimi, ja sivutoimisuus oli viidessä vuodessa lisääntynyt lähes 25 prosenttiyksikköä. Yhdeksi syyksi kasvuun arvioitiin vuokratyömahdollisuuksien lisääntymistä. Yleisin sivutoimi nuorilla lääkäreilläkin oli kuitenkin yksityisvastaanotto. (Vänskä ym. 2005.)

Sivutoimea pidettiin useimmin vaihtelun tuojana, mitä voi pitää yllättävänä siitä näkökulmasta, että moni oli kokenut hammaslääkärintyön monipuolisempaan kuin ennakkoon odotti. Vaihtelua haettaneenkin muusta kuin varsinaisesta työn sisällöstä, kuten työympäristöstä, työyhteisöstä tai toimintatavoista.

Hammaslääkärit ovat varsin aktiivisia järjestötoimijoita. Kun suomalaisista yli puolet osallistui vuonna 2002 johonkin järjestötoimintaan vähintään kerran vuodessa (Tilastokeskus 2006), ilmoitti hammaslääkäreistä yli 60 % osallistuvansa johonkin kyselylomakkeessa luetelluista järjestötoiminnoista aktiivijäsenenä tai luottamustehtävissä (aktiivijäsenyyttä ei ollut kyselyssä määritelty, vaan vastaajat arvioivat sen itse). Järjestötoimintaan osallistumiselle ilmoitettiin monia syitä, joista tavallisin oli sosiaalinen kanssakäyminen. Tässä tutkimuksessa mielenkiinto kohdistui erityisesti työhön liittyvään ammattiyhdistystoimintaan sekä tieteellisen järjestön toimintaan osallistumiseen. Odotetusti niiden toimintaan osallistumisen katsottiinkin tukevan ammattitoimintaa.

6.2.6 Koulutus

Erikoishammaslääkäreitä ei Suomessa nykyisellään ole riittävästi (Happonen 2007, Puolijoki & Tuulonen 2007). Yhtenäistä näkemystä ei kuitenkaan ole siitä, kuinka paljon erikoishammaslääkäreitä Suomessa tulisi kouluttaa. Samassa suhteessa kuin lääkäreistä on erikoislääkäreitä ei erikoishammaslääkäreitä kuitenkaan tarvita. Hammaslääkärikunnasta erikoishammaslääkäreitä on vajaa 13 % (Stakes 2004a), kun lääkärikunnasta erikoislääkärien osuus on lähes 60 % (Suomen Lääkäriliitto 2005b). Nuorista lääkäreistä 90 % on erikoistunut, erikoistumassa tai aikoo erikoistua (Vänskä ym. 2005).

Odotetusti hammaslääkäreillä oli patoutunutta halua erikoishammaslääkärikoulutukseen: useampi kuin joka viides vastanneista halusi erikoistua, ja joka neljäs oli harkinnut erikoistumista, mutta syystä tai toisesta luopunut ajatuksesta. Odotetusti naiset kokivat miehiä useammin käytännön esteitä niin ammatilliselle kuin tieteellisellekin jatkokoulutukselle. Tulos vastaa Hatakan ym. (2001) raportoimaa. Hammaslääkäriliiton erikoishammaslääkärijäsenistä 56 % on naisia (jäsenrekisteri 4.7.2008), ja 1981–2007 hammaslääketieteen tohtorin tutkinnoista 48 % oli naisten suorittamia (Opetusministeriö 2008b). Naisten osuus jatkotutkinnon suorittaneista ei siis vastaa naisten osuutta koko hammaslääkärikunnasta. Oinas (2000, 132) on pohtinut sukupuolten välistä tasa-arvoa terveydenhuollon professiotutkimuksen valossa todeten sukupuolen ja vallan kytkökset edelleen ongelmaksi: esimerkiksi lääketieteen erikoisalajat ja samalla niiden status eriytyvät sukupuolen mukaan. Kirurgia on miesvaltainen ja lastentaudit ja geriatria naisvaltaisia erikoisaloja (Suomen Lääkäriliitto 2009). Vastaaventyypistä jakoa on nähtävissä hammaslääketieteen puolella.

Opiskelijoista vajaa puolet arvioi vähintään todennäköisesti erikoistuvansa, eikä halukkuudessa erikoistua ollut eroa nais- ja miesopiskelijoiden kesken. Uusi terveydenhuoltolakiehdotus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) sisältää esityksen opetus-terveyskeskustoiminnasta, joka voi vähentää erikoistumisen käytännön esteitä, mikäli syntyy valtakunnallisesti kattava opetusterveyskeskusverkosto ja myös erikoistumiskoulutus sisällytetään niiden toimintaan. Toisaalta koulutuksen hajauttamiseen liittyy opetusresurssien niukkuuden ongelma.

Erikoishammaslääkäritutkinnon suorittamiseen oli kulunut keskimäärin 11 vuotta hammaslääkäriksi valmistumisesta, kun vastaava aika lääkäreillä pidemmästä

koulutusajasta huolimatta on noin 10 vuotta (Vänskä ym. 2005). Hammaslääkäreillä erikoistumaan pääsy voi kestää vuosia: 12 % tämän tutkimuksen hammaslääkäreistä oli hakenut erikoistumaan vähintään kerran ilman, että oli päässyt.

Tieteellistä jatkokoulutusta suunnitteli tai oli jo suorittamassa 10 % hammaslääkäreistä ja 14 % opiskelijoista. Lahelman ym. (2003) opiskelija-aineistossa, joka koostui sekä lääketieteen että hammaslääketieteen opiskelijoista Helsingin yliopistossa, yli puolet suunnitteli tohtorin tutkinnon suorittamista. Vuosina 1981–2007 suoritetuista lääketieteellisistä tutkinnoista 17 % ja hammaslääketieteellisistä 8 % oli tohtorin tutkintoja (Opetusministeriö 2008b).

Nuorten lääkärin kiinnostus tutkimustyötä kohtaan on kasvanut. 30 % vuosina 1991–2003 valmistuneista lääkäreistä oli väitellyt tai väitöskirja oli tekeillä. Syitä voivat olla mm. tiedekuntien parantunut tutkijakoulutus ja tutkimukseen panostettu lisärahoitus, toive paremmista mahdollisuuksista edetä uralla tai lääkärinkunnan kiinnostuksen väheneminen perinteistä potilastyötä kohtaan. (Vänskä ym. 2005.) Tämä tutkimus antoi viitteitä siitä, että myös hammaslääkärin halukkuus tieteelliseen jatkokoulutukseen voi olla lisääntymässä.

Runsas puolet hammaslääkäreistä ja vajaa puolet opiskelijoista arvioi uralla etenevän vaikuttaneen tai vaikuttavan vähintään melko paljon tohtorin tutkinnon suorittamiseen. Päällimmäisinä syinä tieteelliseen jatkokoulutukseen oli hammaslääkäreillä kuitenkin kiinnostus tutkimustyöhön ja opiskelijoilla ylipäätään halu kouluttautua pitemmälle.

Virtasen ym. (2000) aineistossa tutkimustyöstä kiinnostuneimpia olivat Helsingin ja Turun yliopistoissa opiskelleet lääkärit. Lahelma ym. (2003) puolestaan arvioi Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tutkimusorientaation lisänneen kiinnostusta tohtorin tutkinnon suorittamiseen. Tässä tutkimuksessa ei eri yliopistoissa opiskelevien kesken ollut eroa halussa tieteellisiin jatko-opintoihin, mutta tieteellisiä jatko-opintoja suunnittelevista se, että *tutkimustyö ylipäätään kiinnostaa* oli Helsingissä opiskelevilla vahvempi vaikutin kuin muualla opiskelevilla.

Tarkasteltavana oli myös hammaslääkärin muu koulutus, tutkintoon tähtäävä tai muu erityinen lisäkoulutus, ei kuitenkaan tavanomainen täydennyskoulutus. Kysymyksenasettelu ei mahdollistanut tarkkaa analyysia, mutta hahmotti asian tilaa. Runsas kymmenesosa hammaslääkäreistä oli suorittanut (tai oli suorittamassa) jonkin muun alan tutkinnon ja vajaa kymmenesosa hankkinut tai hankkimassa muuta lisäkoulutusta. Tavallisin syy muun alan koulutukseen oli kiinnostus aiheeseen. Omalla alalla kouluttautuminen oli varsin yleistä: joka viides oli hankkinut tai hankkimassa jonkin hammaslääketieteen alan erityisen perehtyneisyyden. Vaikka tämän lisäkoulutukseen tavallisin syy oli, että osaamista tarvittiin työssä ja taitoja oli myös päästy käyttämään, ei esimiehen ehdotus ollut kovin usein syynä lisäkoulutukseen.

6.2.7 Työtyytyväisyys

Hammaslääkärit olivat hyvinkin tyytyväisiä elämäänsä ja työhönsä. Yli 90 % vastanneista oli vähintään melko tyytyväisiä elämäänsä ja työnsä tuloksiin, ja yli 70 % muihin tyytyväisyyttä mitanneisiin tekijöihin työmäärää lukuunottamatta. Myös Pitkänen

(2007) on raportoinut hammaslääkäriensä suuresta tyytyväisyydestä ammattiinsa. Kaikista korkeakoulutetuista Suomessa työhönsä hyvin tyytyväisiä on lähes kolme neljästä (Kivinen ym. 2002, 66–67). Syynä tyytyväisyyteen on pidetty korkeakoulutettujen hyvää työtilannetta sekä realistisia odotuksia opintojen alussa.

Kysymys työmäärästä jakoi hammaslääkäriensä mielipiteitä eniten. Työmäärään tyytymättömiä oli odotetusti eniten terveyskeskushammaslääkäreissä. Työmääräkysymyksessä ei ollut määritelty, oliko kyse liiasta vai liian vähästä työmäärästä. Terveyskeskushammaslääkärien kohdalla tulkinta on liika työmäärä ja sama tulkinta voitaneen tehdä sairaalahammaslääkäriensä osalta. Yksityishammaslääkäriensä osalta tulkinta jää avoimeksi. Hakasen ja Perhoniemen (2006) mukaan terveyskeskus- ja sairaalahammaslääkäriensä työmäärästä johtuva kuormitus on lisääntynyt 2003–2006, yksityishammaslääkäreillä työn laadullinen kuormitus. YTHS:n hammaslääkärit eivät ilmaisseet muita vähäisempää tyytymättömyyttä työmääränsä, ja heistä muita suurempi osuus oli työaikaansa erittäin tyytyväisiä, mutta vajaa viidennes kokoaikatyötä tekevästä YTHS:n hammaslääkäreistä halusi lisätä työaikaansa.

Kokemus näyttää tuoneen varmuutta, sillä nuorimman ikäryhmän hammaslääkärit olivat kahden keskimäisen ikäryhmän hammaslääkäreitä tyytymättömimpiä ammattitaitoonsa. Eroa ei kuitenkaan ollut vanhimman ikäryhmän hammaslääkäreihin – kokevatko vanhimman ikäryhmän hammaslääkärit ammattitaitovaatimusten muuttuneen tai kasvaneen niin, etteivät koe siihen enää pystyvänsä vastaamaan? Yleensä ammattitaitoon oltiin kuitenkin varsin tyytyväisiä.

Työkykyensä ja terveydentilaansa nuorimmat olivat odotetusti tyytyväisimpiä – vastoin odotuksia eroa vanhimman ikäryhmän hammaslääkäreihin ei kuitenkaan havaittu. Yksi selittävä tekijä voi liittyä työaikaan: vanhimman ikäryhmän hammaslääkäreistä lähes puolet työskenteli osa-aikaisesti, joko osa-aikatyössä tai osa-aikaeläkkeellä. Joustavien työaikajärjestelyjen on todettu voivan saada ennaikaista eläkettä harkitsevat hammaslääkärit siirtämään päätöstään (Hakanen & Perhoniemi 2006). Hakanen ja Perhoniemi (2007) ovat myös todenneet yli 65-vuotiaiden, vielä työssä olevien hammaslääkäriensä voivan hyvin, olevan varsin terveitä ja nauttivan sekä työstään että muusta elämästään.

6.2.8 Arvomaailma

Verratessa arvojen eroja eri ikäluokkien kesken on syytä ottaa huomioon, että esimerkiksi iän myötä suhtautuminen asioihin voi muuttua. Suhosen (2006, 182) mukaan tietyt ajattelun piirteet yleistyvät tai vähenevät johdonmukaisesti iän myötä. Lisäksi naisten ja miesten arvostukset muuttuvat iän myötä eri tavoin (Juuti 1996, 173–175, Puohiniemi 2006b, 86–87). Mikkola (2003, 304) on korostanut myös arvojen laadullista muuttumista: arvojen merkitys ei välttämättä ole eri aikoina ja eri kulttuureissa sama.

Tässä tutkimuksessa ei eri ikäisten hammaslääkäriensä kesken havaittu eroja minkään arvomuuttujan suhteen, vaan erot olivat naisten ja miesten sekä hammaslääkäriensä ja opiskelijoiden välillä. Kysyä voi, olivatko erot hammaslääkäriensä ja opiskelijoiden kesken ennemmin ikäpolvi- vai työmarkkina-asemaan liittyviä.

Sekä hammaslääkäriensä että opiskelijoiden tärkeimmät arvot (eniten erittäin tärkeää -mainintoja) olivat terveys, läheiset ja turvalliset ihmissuhteet sekä rehellisyys. Nämä kolme tärkeintä arvoa ovat samat kuin ylipäätään suomalaisilla (Puohiniemi 2006b, 334). Vastaavasti Pitkänen (2007) raportoi hammaslääkäriensä tärkeimmiksi arvoiksi terveyden ja perheen sekä muut läheiset ihmiset – sekä hyvät potilassuhteet. Kysymyksenasettelujen erilaisuudesta huolimatta tulokset ovat siis varsin yhtenevät.

Nuorten lääkäreiden arvoasteikossa terveys on jäänyt toiseksi ja perhe-elämä noussut kärkeen. Lisäksi suoriutuminen työssä on menettänyt merkitystään. (Vänskä ym. 2005.) Löyttyniemi (2004) onkin haastanut sisällyttämään lääkäreiden työuran tarkasteluun myös perheen ja muut sitoumukset.

Perhettä erittäin tärkeänä elämässä pitää 80 % suomalaisista ja työtä 52 % (World Values Survey Association 2008). Puohiniemen (2006b, 215) mukaan työ on menettänyt merkitystään suomalaisten arvoasteikolla – työtä ei enää koeta niin keskeiseksi elämän sisällöksi kuin aiemmin. Myös työolotutkimusten valossa työn merkitys on vähentynyt ja perhe-elämän merkitys lisääntynyt pitkällä aikavälillä (Lehto & Sutela 2008, 18–22). Muutosta suhtautumisessa työhön näkyi myös tässä tutkimuksessa. Työ ja siinä suoriutuminen sekä hyvä työpaikka olivat tärkeämmät hammaslääkäreille kuin opiskelijoille sekä keskiarvotestin että erittäin tärkeää -mainintojen mukaisen järjestyksen perusteella.

Erittäin tärkeää -mainintojen mukaisessa järjestyksessä suurin ero hammaslääkäriensä ja opiskelijoiden kesken oli muuttujassa taloudellinen turvallisuus. Opiskelijoilla se oli sijalla 12 ja hammaslääkäreillä sijalla 20. Pitkänen (2007) on pohtinut työn välinearvoistumista, työtä toimeentulon lähteenä erityisesti 1990-luvun laman aikaan valmistuneiden hammaslääkäriensä näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa ei eri ikäisten hammaslääkäriensä kesken eroja havaittu, mutta opiskelijoista suurempi osa kuin hammaslääkäreistä piti taloudellista turvallisuutta erittäin tärkeänä. Vuodesta 1991 vuoteen 2001 suomalaisten arvostukset ovat säilyneet muuten melko ennallaan, mutta turvallisuus (joka käsitteenä on laajempi kuin tämän tutkimuksen taloudellinen turvallisuus) on tullut aiempaa tärkeämmäksi (Puohiniemi 2002, 82–83). Puohiniemi toteaa muutoksen ymmärrettäväksi, mutta vähäiseksi ajankuvaan suhteutettuna.

Kysymys lasten menestymisestä elämässään oli sikäli mielenkiintoinen, että opiskelijoistakin yli 90 % piti sitä vähintään melko tärkeänä, vaikka suurin osa heistä oli lapsettomia. Lääkärikunnassa lasten menestyminen elämässä on näyttänyt olevan miehille tärkeämpi kuin naisille, minkä on arvioitu johtuvan siitä, että miehet ja naiset tulkitsivat kysymyksen eri tavoin (Mattila ym. 2003). Lasten menestyminen elämässä voi toisille tarkoittaa onnellista elämää, toisille taas esimerkiksi nopeaa ja menestyksellistä urakehitystä. Tässä tutkimuksessa ei naisten ja miesten kesken havaittu asiassa eroja.

Lääkäriensä arvostuksia selvittäneessä tutkimuksessa kysymys uskosta Jumalaan on jakanut vastaajat tasaisesti neljään osaan (Vänskä ym. 2005). Näin myös tässä kyselyssä, joskin asiaa tärkeänä pitävien hammaslääkäriensä osuus oli hieman suurempi ja opiskelijoiden pienempi.

7 Johtopäätökset

Hammaslääkärit ovat pääosin ammatinvalintaansa tyytyväisiä ja työpaikkaansa sitoutuneita. Tyytyväisimpiä ovat yksityishammaslääkärit. Ammatissa positiivisesti yllättänyt seikka on alan monipuolisuus, joka olisikin mahdollista nostaa alalle rekrytoinnissa entistä vahvemmin esiin. Negatiivisessa mielessä yllättäjä on alan fyysinen ja psyykinen raskaus, mikä luo haasteen kehittää valmiuksia asian kohtaamiseen heti koulutuksen alusta alkaen.

Työn sisältö on keskeinen työpaikan valintaan vaikuttava tekijä hammaslääkäreillä – työltä halutaan monipuolisuutta ja haasteita sekä mahdollisuutta suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin. Toisaalta puolison työpaikka tai työmahdollisuudet paikkakunnalla asettaa omat rajoituksensa hammaslääkärien työhön sijoittumiseen. Opiskelijoiden toivetyöpaikka on entistä useammin opiskelupaikkakunnalla tai sen lähellä.

Hyvä työilmapiiri, mielekäs työn sisältö ja autonomia ovat hammaslääkäreille tärkeitä. Puutteita hammaslääkärit kokevat työilmapiirissä, työolosuhteissa ja työajan joustoissa. Näihin tekijöihin huomiota kiinnittämällä ja niitä kehittämällä voidaan siten edistää hammaslääkärien työpaikkaan sitoutumista. Huomiota tulee kiinnittää myös hammaslääkärien urakehitysmahdollisuuksiin, jotka työajan joustojen lisäksi voivat vastaisuudessa tulla nykyistä merkittävämmiksi tekijöiksi hammaslääkäreitä rekrytoitaessa.

Työpaikkaa vaihtaneet hammaslääkärit eivät niinkään ole olleet tyytymättömiä aiempaan työpaikkaansa, vaan ennemminkin kokeneet muutoksen tarvetta. Sivutoimeakin osa hammaslääkäreistä pitää pikemminkin vaihtelun kuin lisäansioden saamiseksi. Hammaslääkärien sitoutumista voi siten edistää, jos työpaikoilla tarjotaan mahdollisuus muutokseen ilman, että työpaikkaa tarvitsee vaihtaa.

Myös hammaslääkärien jatkokoulutusmahdollisuuksia tulee kehittää. Koulutuspaikkoja on niukasti, ja varsinkin ammatilliseen, mutta myös tieteelliseen jatkokoulutukseen koetaan runsaasti käytännön esteitä, mikä saa hammaslääkärit luopumaan jatkokoulutussuunnitelmistaan.

Hammaslääkärit ovat muuten varsin tyytyväisiä työhönsä ja elämäänsä, mutta liika työmäärä aiheuttaa tyytymättömyyttä ja lisää halua työpaikan vaihtamiseen. Osa hammaslääkäreistä haluaisi kuitenkin lisätä työaikaansa, joten työn tasaisempi jakautuminen työssä olevien hammaslääkärien kesken on suuri haaste.

Hammaslääkärien ja hammaslääkäriksi opiskelevien keskeiset elämänarvot ovat yhtenevät, mutta opiskelijoille työpaikka ja työssä suoriutuminen eivät enää ole yhtä tärkeitä kuin hammaslääkäreille. Myös tämä asettaa haasteita hammaslääkäriyöpaikoille työvoimasta kilpailtaessa.

Tämä tutkimus on ensimmäinen laajasti hammaslääkärien työuraa kartoittava tutkimus Suomessa. Tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää koskemaan suomalaisia hammaslääkäreitä ja hammaslääketieteen opiskelijoita. Tutkimus nosti esiin myös kysymyksiä, jotka kaipaavat lisätutkimuksia. Ennen muuta tässä tutkimuksessa esiin tuotu toteutumismuutos eli epäsuhta työssä vallitsevan tilanteen ja asian merkityksen välillä ansaitsisi tarkemman analyysin. Terveystieteiden rakenteita ja järjestelyjä ollaan

Suomessa uudistamassa, ja muutokset tulevat koskettamaan myös hammaslääkäreitä, joten tilannetta tulisi seurata toistettavin tutkimuksin.

Myös muiden tämän tutkimuksen keskeisten aihepiirien seuranta, opiskelijoiden urasuunnitelmat ja arvostukset mukaan lukien, antaisi arvokasta tietoa suun terveydenhuollon resurssien suunnitteluun. Huoli hammaslääketieteen tutkija- ja koulutajavoimavarojen riittävydestä motivoi yliopistoissa työskentelevien urakokemusten tarkasteluun. Lisäksi oman selvityksensä ansaitsisivat vuokrahammaslääkäreinä toimivat sekä hammaslääkärikoulutuksella muuhun kuin tavanomaiseen hammaslääkärin työhön päätyneet.

Tämä tutkimus antoi kuvan tekijöistä, joilla on merkitystä, kun hammaslääkärit tekevät työuraansa koskevia valintoja. Käytettyä mittaria edelleen kehittämällä olisi mahdollista luoda tehokkaampi väline edellä kuvattuihin jatkotutkimuksiin, laadullisia tutkimusmenetelmiä unohtamatta.

Kiitokset

Kun syksyllä 2004 aloin valmistella tämän tutkimuksen tekemistä, oli ajatus väitöskirjatyöstä jo aikansa kytenyt. Julkisuudessa käyty keskustelu hammaslääkäripulan olemassaolosta, syistä ja kehityksestä viritti tuota ajatusta kohti tekoja. Kun sitten olin tekemässä Suomen Hammaslääkärilehden kirjoitusta tieteellisestä jatkokoulutuksesta, otin kirjoituksen asiatietojen varmistamiseksi yhteyttä Turun yliopiston sosiaalihammaslääketieteen professori Pentti Alaseen. Tuo yhteydenotto johti lopulta siihen, että aloin itse jatkokouluttautua, ja että professori Alasesta tuli ohjaajani. Kiitän häntä rohkaisusta, jota ilman en olisi tähän työhön ryhtynyt. Saamani kannustus sekä hienovarainen, mutta vaativa ja ajatteluun pakottava ohjaus loi uskoa onnistumiseen.

Työni esitarkastajia dosentti Sisko Honkalaa, professori Merja Kinnusta ja dosentti Satu Lahtea kiitän lämpimästi rakentavasta kritiikistä. Saamani asiantuntevat kommentit ja korjausehdotukset olivat tälle työlle arvokkaita.

Professori Harri Meliniä kiitän paitsi suostumuksesta vastaväittäjäkseni myös ymmärryksestä ja kunnioituksesta eri tieteenaloja ja niiden perinteitä kohtaan.

VTM Heikki Kunnas antoi tilastotieteen asiantuntemuksensa käyttööni, siitä lämmin kiitos. Tein tilastolliset analyysit pääosin itse Heikin neuvojen pohjalta, mutta työn loppuvaiheessa hän vielä teki lukuisia tarkistusajoja, mikä antoi lisävarmuutta tulosten luotettavuudesta.

Työnantajani Suomen Hammaslääkäriliittoa ja esimiestäni toiminnanjohtaja Matti Pöyryä kiitän tuesta sekä kannustavasta suhtautumisesta väitöskirjatyöhöni. Kiitän myönteisestä suhtautumisesta myös kaikkia työtovereitani. Erityiskiitos järjestelmäsiantuntija Tauno Sinisalolle, joka teki tutkimusaineiston poiminnat sekä tietotekninen sihteeri Seija Kokoralle, joka Taunon ohella selvitti Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin rakennetta ja auttoi muistutuskirjeiden lähettämisessä. Seija sekä toimistos sihteeri Riitta Rantimo antoivat apuaan myös kyselyn postittamiseen, mistä olen kiitollinen.

Osoitan tällä työllä kiitollisuuttani myös edesmenneille vanhemmilleni Pirkko ja Erkki Longalle, joilta sain elinikäisen oppimisen mallin, sekä appivanhemmilleni Ritva ja Oiva Kottoselle, jotka ovat eri tavoin käytännössä auttaneet, kun olen omaa työuraani kulkenut.

Kauniainen, syyskuussa 2009



Annariitta Kottonen

Viitteet

- Aho S, Ilola H. Vaihdelun halut ja yleisyys työelämässä. Kyselytutkimus julkisella sektorilla. Oulun Yliopisto, Pohjois-Suomen tutkimuslaitos, Oulu 1992.
- Ahlstedt L. Erikoistuminen ja liikkuvuus liikkeenjohtajan urakehitystekijöinä. *Acta Oeconomicae Helsingiensis Series A*:25, Helsinki 1978.
- Alvesalo I, Kekkonen J, Mäkinen S, Tuomikoski H. Hammaslääkärien työperäinen stressi. *Suom Hammaslääkäril* 1999; 6 (22): 1170–1175.
- Alvesalo P. Naiset, koulutus ja hammaslääkäri ammatti Suomessa. Kulttuurihistorian pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto 1994.
- Alvesalo P. Suomalaisen hammaslääkärikunnan naisvaltaisuus historiallisena ilmiönä. *Suom Hammaslääkäril* 2000; 7 (13): 756–765.
- Antila J. Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä. Työpoliittinen tutkimus 305. Työministeriö, Helsinki 2006.
- Aronsson G, Bejerot E, Härenstam A. Healthy Work: Ideal and Reality among Public and Private Employed Academics in Sweden. *Public Personnel Management* 1999; 28 (2): 197–215.
- Baldwin PJ, Dodd M, Rennie JS. Careers and patterns of work of Scottish dental graduates: 1991 and 1994. *Br Dent J* 1998; 185 (5): 238–243.
- Basson WJ, Lewis CD. Attitudes of dental students towards dentistry as a career. *J Dent Res* 1995; 74: 563.
- Bengmark D, Nilner M, Rohlin M. Karakteristiska hos examinerade och deras professionella situation. En uppföljning av fem kurser som examinerats som tandläkare i Malmö-modellen. *Swed Dent J* 2007; 31 (3): 129–135.
- Brand AA, Chikte UME. Choosing dentistry as a career – Part I: A comparison of student motives. *J Dent Assoc SA* 1992; 47 (11): 469–473 (1992a).
- Brand AA, Chikte UME. Choosing dentistry as a career – Part II: The meaning of motives. *J Dent Assoc SA* 1992; 47 (12): 509–512 (1992b).
- Brown D. Introduction to Theories of Career Development and Choice Origins, Evolution and Current Efforts. Kirjassa Brown Duane and Associates. Career Choice and Development. Jossey-Bass, San Francisco 2002.
- Chambers D. The Role of Dentists in Dentistry. *J Dent Educ* 2001; 65 (12): 1430–1440.
- Coldacre M, Lee P, Stear S, Sidebottom E, Richards R. Views of academic dentists about careers in academic dentistry in the United Kingdom. *Br Dent J* 2000; 188 (3): 154–139.
- Cromley N, Haisch M. Mentoring: a professional responsibility. *J Contemp Dent Pract* 2002; 3 (3): 1–9.
- Crossley ML, Mubarak A. A comparative investigation of dental and medical student's motivation towards career choice. *Br Dent J* 2002; 193 (8): 471–473.
- Drummond J, Duguid R. Student drop-out from UK dental schools. *Br Dent J* 1997; 182: 347–349.
- Dunderfelt T. Elämäntarpepsykologia. WSOY, Porvoo 1999.
- Eerola A, Sinisalo T. Terveyskeskusten hammaslääkäritilanne lokakuussa 2005. *Suom Hammaslääkäril* 2006; N.s. XII (3): 94–99. (2006a)
- Eerola A, Sinisalo T. Yksityishammaslääkärityövoima lokakuussa 2005. *Suom Hammaslääkäril* 2006; N.s. XII (7): 386–390. (2006b)
- Ganzeboom H, Treiman D, Ultee W. Comparative Intergenerational Stratification Research: Three Generations and Beyond. *Annual Rev Soc* 1991; 17: 277–302.

- Gilmour J, Stewardson D, Shugars D, Burke F. An assessment of career satisfaction among a group of general practitioners in Staffordshire. *Br Dent J* 2005; 198 (11): 701–704.
- Ginzberg E, Ginsburg S, Axelrad S, Herma J. *Occupational Choice: An Approach to General Theory*. Columbia University press 1951.
- Greenberg J, Baron R. *Behaviour in Organizations*. New Jersey: Prentice Hall 2003.
- Gorter RC, Storm MK, te Brake JHM, Kersten HW, Eijkman MAJ. Outcome of career expectancies and early professional burnout among newly qualified dentists. *Int Dent J* 2007; 57 (4): 279–285.
- Gorter RC. Burnout among dentists: Identification and prevention. Academisch proefschrift. Thela Thesis, Amsterdam 2000.
- Haapakorpi A. Akateemiset työurat. Helsingin yliopiston opintotoimiston julkaisuja 7/1994. Yliopistopaino 1994.
- Haapakorpi A. Professionaalien uraketjut. *Sosiologia* 1998; 3: 186–198.
- Haapakorpi A. Nörtti, pomo ja yleismiesjantunen - akateemisten urat ja toimenkuvat. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen selvityksiä 33/2000. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi 2000.
- Hair J, Black W, Babin B, Anderson R, Tatham R. *Multivariate Data Analysis*. Pearson Prentice Hall, New Jersey 2006.
- Hakanen J. Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa. Työterveyslaitos 2004.
- Hakanen J, Perhoniemi R. Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa Seurantatutkimus 2003–2006. Työterveyslaitos 2006.
- Hakanen J, Perhoniemi R. Suurenmoiset seniorit (65+) kukoistavat työssään. *Suom Hammaslääkäril* 2007; N.s. XIV (22): 1243–1245.
- Hallsley J, Hannigan A, Ray N. Reasons for choosing dentistry as a career – a survey of dental students attending a dental school in Ireland during 1998–99. *Eur J Dent Educ* 2000; 4: 77–81.
- Happonen R. Selvitys hammaslääketieteen koulutuksen valtakunnallisesta kehittämisestä. Selvitysmiehen raportti. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:40.
- Hatakka P, Murtomaa H, Nordblad A, Räsänen K. Hammaslääkärien työolot ja kuormittuneisuus. *Suom Hammaslääkäril* 2001; N.s. VII (14): 810–823.
- Heikkilä T. Tilastollinen tutkimus. Oy Edita Ab, Helsinki 1999.
- Helsingin sanomat. Pääkirjoitus 29.12.2003: Lääkäripulaan haetaan keinoja mistä vain.
- Helsingin yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen peruskoulutuksen opinto-opas Osa B Tutkintovaatimukset ja opintojaksokuvaukset 2003–2005. <http://www.med.helsinki.fi/ReadBinary.asp?route=1.62.112.2430.2432.24.8.2005>
- Hjalms K, Söderfeldt B, Axtelius B. Moral values and career: Factors shaping the image of healthy work for female dentists. *Acta Odontol Scand* 2006; 64: 255–261.
- Holland J. *Making occupational choices: a theory of careers*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey 1973.
- Holland J. *Making occupational choices A theory of vocational personalities and work environments*. Psychological Assessment Resources, Inc., 1997.
- Hyppölä H. (toim.), Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Kujala S, Halila H, Luhtala R, Neittaaniemi L, Isokoski M. Lääkäri 98. Raportti kyselytutkimuksesta vuosina 1987–1996 valmistuneille lääkäreille ja vertailu tilanteeseen kymmenen ja viisi vuotta aiemmin. Sosi- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2000:10. <http://www.stm.fi> 8.4.2004

- Häyrynen L, Häyrynen Y. Akateeminen kenttä ja elämänrata; suomalaisen ylioppilaspolven pitkittäistutkimus 1965–83. Kirjassa Perho H., Santasalo P. (toim.) Näkökulmia elämänkulun ja ammattiurien tutkimukseen. Acta Psychologica Fennica, Soveltavan psykologian monografioita 7. Suomen psykologinen seura, Rauma 1994.
- Häyrynen Y. Elämänura ja ammatinvalinta. Kirjassa Niemelä P, Ruth J (toim.). Ihmisen elämänkaari. Otava 1988.
- Ihalainen J. Lääkäri- ja hammaslääkärityövoima lokakuussa 2003. Työryhmämuistioita 2004:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2004. <http://www.stm.fi> 2.3.2004
- Jacobsen N. Causes and outcomes of discontinued dental studies. J Dent Educ 1994; 58 (10): 771–774.
- Jallinoja P. Hammaslääkärit. Kirjassa Haavio-Mannila E. (toim.). Työn laatu, sosiaaliset suhteet ja hyvinvointi. Helsingin yliopiston sosiologian laitos 1990. Työselostuksia n:o 53.
- Jokivuori P. Sitoutuminen työorganisaatioon ja ammattijärjestöön – Kilpailevia vai täydentäviä? Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 2002.
- Jokivuori P. Sitoutuminen työorganisaatioon ja luottamus. Aikuiskasvatus 2004; 4: 284–294.
- Jolkkonen A, Kilpeläinen R, Koistinen P. Ammatillinen ja alueellinen liikkuvuus työllistymisen keinona. Työpoliittinen Aikakauskirja 3 / 2001. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/aikakausi/tak/TAK_2001_3_6.pdf, 3.12.2008
- Jover M, Doudoux D, Deveaux E. Representations of the dental surgery profession and the motivations given by second-year French students for applying for dental surgery. Eur J Dent Educ 2006; 10: 2–9.
- Julkunen R. Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka. Kirjassa Henriksson L, Wrede S. (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Gaudeamus, Helsinki 2004.
- Jungell P. Kaksi tutkintoa (LL ja HLL) suorittaneiden kollegojen virkauran kehitys. Suom Hammaslääkäril 1995; N.s. II (15): 839–842.
- Juuti P. Suomalainen elämänlaatu. JTO-tutkimuksia sarja 10. Tammer-Paino Oy, Tampere 1996.
- Kainulainen M. Hammaslääkäreiden sijoittuminen työelämään. Suom Hammaslääkäril 1983; 30 (8): 451–452.
- Kainulainen M. Vastavalmistuneiden hammaslääkäreiden sijoittuminen työelämään 1981–83. Suom Hammaslääkäril 1985; 32 (1): 24–25.
- Kankaanranta T. Factors Influencing Physicians' and Nurses' Labour Supply Decisions. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 775. Tampere University Press 2008. <http://acta.uta.fi/haekokoversio.php?id=11134> 30.10.2008
- Kansalliskirjasto. VESA-verkkosanasto. <http://vesa.lib.helsinki.fi>, 22.9.2006
- Karvonen P, Parjanen M. Lääkäriksi valikoituminen. Tampereen yliopiston opintotoimisto: Tutkimuksia ja selvityksiä. Tampereen yliopisto 1972.
- Kasvio A. Uusi työn yhteiskunta. Suomalaisen työelämän muutokset ja kehittämismahdollisuudet. Gaudeamus. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä 1994.
- Kivinen O, Nurmi J, Kanervo O. Maisteriopista työuralle Suomalaiset korkeakoulutetut eurooppalaisessa vertailussa. Opetusministeriö, Koulutus- ja tiedepoliittisen osaston julkaisusarja, Helsinki 2002.
- Konttinen E. Perinteisesti moderniin Profiisoiden yhteiskunnallinen synty Suomessa. Vastapaino, Tampere 1991.
- Korhonen P, Sainio J. Viisi vuotta työelämässä. Monialayliopistoista vuonna 2000 valmistuneiden sijoittuminen työmarkkinoille. Aarresaari 2006.

- Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. 2004. Kielitoimiston sanakirja. CD-rom. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 132/2004. Kielikone Oy 2004.
- Kottonen A, Murtomaa H. Peruskoulutuksessa saadut valmiudet – vuosina 1994 ja 1995 laillistettujen hammaslääkäreiden näkemykset. *Suom Hammaslääkäril* 1998; N.s. V (8): 472–477.
- Kottonen A. Hammaslääkärikoulutus ja työelämä (kokousselostus). *Suom Hammaslääkäril* 2007; N.s. XIV (1–2): 24–28.
- Kovalainen A. Hyvinvointipalvelujen markkinointuminen ja sukupuolisopimuksen muutos. Kirjassa Henriksson L, Wrede S. (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Gaudeamus, Helsinki 2004.
- Kula K, Glaros A, Larson B, Tuncay O. Reasons that orthodontic faculty teach and consider leaving teaching. *J Dent Educ* 2000; 64: 755–762.
- Kurikka H. Suomen yliopistoista valmistuneiden alueellinen sijoittuminen 1990-luvulta 2000-luvulle. Hallintopalvelujen lausunnot, muistiot, selvitykset ja tilastot nro 58, Oulun yliopistopaino 2008.
- Kuusela S, Honkala E, Hausen H, Rwakatema D, Gyua I, Lampiranta M. Opinions of dental students in Dar es Salaam (Tanzania) and in Kuopio (Finland) concerning studies and expectations for future career. *Afr Dent J* 1993; 7: 20–26.
- Lahelma E, Broms U, Karisto A. Lääketieteen opiskelijoiden tausta ja suuntautuminen. *Suom Lääkäril* 2003; 58 (44): 4491–4496.
- Lastikka H. Opintojen keskeyttäminen. *Suom Hammaslääkäril* 2003; N.s. X (20): 1136–1137.
- Lehtinen R, Murtomaa H. Nuorten ja valmistuvien hammaslääkäreiden erikoistumishalukkuus. *Suom Hammaslääkäril* 1986; 33 (11): 675–677.
- Lehto A, Sutela H. Työolojen kolme vuosikymmentä Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Tilastokeskus, Helsinki 2008.
- Lindström K, Kalimo R. Työpsykologia Terveys ja työelämän laatu. Työterveyslaitos, Helsinki 1987.
- Lähteenmäki S. “Mikä sille nyt tuli?” eli työura ja sen kriisivaiheet urakäyttäytymisen yksilöllisten erojen kannalta tarkasteltuna. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja D-2:1992.
- Lähteenmäki S. Mitä kuuluu — kuka käskee. Yksilöllinen urakäyttäytymisen ja sitä ohjaavat tekijät suomalaisessa liiketoimintaympäristössä — vaihemallin mukainen tarkastelu. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja A-1:1995.
- Löyttyniemi V. Auscultatio Medici Kerrottu identiteetti, neuvoteltu sukupuoli. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 347. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5976-8.pdf> 2.7.2004
- Magennis P, Ong TK. Survey of dental graduates entering medical schools and a comparison with previous surveys. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1996; 34: 438–445.
- Mamia T, Koivumäki J. Luottamus, sitoutuminen ja työelämän joustot. Julkaisussa Mamia T, Melin H. (toim.) *Kenen ehdoilla työ joustaa? Johtajien ja henkilöstön näkökulmia. Työpoliittinen tutkimus* 314, Helsinki 2006. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt314.pdf, 3.12.2008
- Mattila K ja Lääkäri 98 -tutkimusryhmä. Suomalaisten lääkäreiden arvovalinnat. *Suom Lääkäril* 2003; 58 (10): 1199–1201.
- Melin H. Koulutus, ura ja tietoyhteiskunnan työmarkkinat. Kirjassa Blom R, Melin H, Pyöriä P. (toim.) *Tietotyö ja työelämän muutos Palkkatyön arki tietoyhteiskunnassa*. Gaudeamus, Helsinki 2001.

- Menetelmäopetuksen valtakunnallinen tietovaranto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus> 2.4.2008
- Meskin L. Would you do it again? *J Am Dent Assoc* 1996; 127: 1696–1698.
- Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2005.
- Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Opiskelijalaitos. International Methelp Ky. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski 2007.
- Meyer J, Allen N. *Commitment in the Workplace Theory, Research and Application*. Thousand Oaks, Sage 1997.
- Mikkola T. Muuttuvat arvot ja uusi keskiluokka. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia No. 241, Helsinki 2003.
- Morris S. What kind of people want to become dentists? *Br Dent J* 1992; 173: 143–144.
- Myrskylä P. Muuttoliike ja työmarkkinat. Työpoliittinen tutkimus 321. Työministeriö, Helsinki 2006.
- Mäkitalo-Keinonen T, Virtanen P, Saloniemi A, Vänskä J, Parmanne P. Vuokralääkärit – keitä he ovat? *Suom Lääkäril* 2005; 60 (48): 5007–5010.
- Nakari R. Muuttuuko työelämä – ja mihin suuntaan? Acta nro 126. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 2000.
- Nakari M. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 2003.
- Natunen M, Eerola A. Paikallisosastoraportti 2003. <http://www.hammaslaakariliitto.fi> 10.2.2004
- Niemi P, Murto M. Oppimispäiväkirjat lääketieteen opiskelijan varhaisen ammatillisen itse-reflektion kuvaajina. *Duodecim* 1996; 112: 1792–1801.
- Nordling H. Hammaslääkärikunta ja terveystieteiden hammaslääkärien virat. *Suom Hammaslääkäril* 1976; 23: 559–562.
- Nummenmaa L. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi, Vammala 2006.
- Nätti J. Työmarkkinoiden lohkoutuminen. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 1989.
- Oinas E. Feministinen näkemys terveystutkimukseen. Kirjassa Kangas I, Karvonen S, Lillrank A. (toim.) *Terveystieteiden suuntauksia*. Gaudeamus, Helsinki 2000.
- Opetusministeriö. Kota-tietokanta. <http://kotaplus.csc.fi:7777/online/Etusivu.do> 10.10.2006 (2006a)
- Opetusministeriö. Valtioneuvoston koulutuspoliittinen selonteko eduskunnalle. Opetusministeriön julkaisuja 2006:24. (2006b)
- Opetusministeriö. Koulutus ja tutkimus 2007–2012 Kehittämissuunnitelma. Opetusministeriön julkaisuja 2008:9. (2008a)
- Opetusministeriö. Kota-tietokanta. <https://kotaplus.csc.fi/online/Etusivu.do> 22.8.2008 (2008b)
- Osipow S. *Theories of Career Development*. Prentice-Hall Inc., New Jersey 1983.
- Oulun yliopisto. Lääketieteellisen tiedekunnan opinto-opas 2005–2006. http://www.medicine.oulu.fi/opinto-opaat/opinto-opas_2005–2006.pdf 24.8.2005
- Palukka H, Tiilikka T. Vuokratyöntekijänä hyvinvointipalvelurakenteen murroksessa Loppuraportti. 6.11.2007. http://www.uta.fi/laitokset/sosio/tutkimus/vuokratyo_loppuraportti06_11_07.pdf 2.5.2008
- Pellinen A, Widström E. Kuka hakeutuu hammaslääkäriksi ja mikä alalla kiinnostaa. *Suom Hammaslääkäril* 1990; 37 (12): 697–700.
- Perho H, Korhonen M. Elämän vakaat vaiheet ja siirtymät aikuisuuden alusta keski-ikänsä kynnykselle. Kirjassa Perho H., Sinisalo P. (toim.) *Näkökulmia elämänsäntun ja ammatti-*

- urien tutkimukseen. Acta Psychologica Fennica, Soveltavan psykologian monografioita 7. Suomen psykologinen seura, Rauma 1994.
- Pitkänen A. Arvot, työ ja professio – tutkimus haja-asutusalueen hammaslääkäreiden arvo-
maailmasta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto 2007.
- Pohjanheimo E. Pysyvää ja eriytyvää: arvomuutoksia Suomessa 1970-luvulta nykypäivään.
Kirjassa Pirttilä-Backman A, Ahokas M, Myyry L, Lähteenoja S. (toim.) Arvot, moraali
ja yhteiskunta Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen. Gaudeamus,
Helsinki 2005.
- Puohiniemi M. Suomalaisten arvot ja tulevaisuus analyysi väestön ja vaikuttajien näkemyksistä.
valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1993/5, Tilastokeskus tutkimuksia 202, Painatus-
keskus Oy 1993.
- Puohiniemi M. Arvot, asenteet ja ajankuva. Limor kustannus, Vantaa 2002.
- Puohiniemi M. Kuntatyön arvomaailma, työssä jaksaminen ja johtajuus. (20.2.2006). [http://
www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id4247/Puohiniemi_Arvot_200206.pdf](http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id4247/Puohiniemi_Arvot_200206.pdf) 3.12.2008
(2006 a)
- Puohiniemi M. Täsmäelämän ja uusyhteisöllisyyden aika. Limor kustannus, Vantaa 2006.
(2006b)
- Puohiniemi M, Selosmaa J. Arvosanastoa. [http://www.arvofoorumi.fi/cms/
arvosanastoa/78-
arvotasenteetjaajankuva](http://www.arvofoorumi.fi/cms/arvosanastoa/78-arvotasenteetjaajankuva). 7.10.2008
- Puolijoki H, Tuulonen A. Erikoislääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen arviointi. Sosiaali- ja
terveysministeriön selvityksiä 2007:47. Yliopistopaino, Helsinki 2007.
- Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.4.2007. [http://www.valtioneuvosto.
fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp](http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp) 22.8.2008
- Pöyry M. Nuorten hammaslääkärien tilanneselvitys. Suom Hammaslääkäril 1994; N.s. I (17):
1010–1011.
- Pöyry M. Tutkimus nuorten hammaslääkärien olosuhteista. Suom Hammaslääkäril 1996;
N.s. III (13): 647–649.
- Rautio A, Nevala K. Voiko väitellä ilman via dolorosaa? Jatko-opiskelijan näkökulma tutki-
mustyön tekemiseen. Suom Lääkäril 2000; 55 (24–26): 2685–2689.
- Rice CD, Glaros AG, Shouman R, Hlavacek M. Career choice and occupational perception
in accelerated option and traditional dental students. J Dent Educ 1999; 63: 354–358.
- Roberts MW, Lief S, Seale NS. Factors that affect career choices of pediatric dentistry ad-
vanced education students. Pediatr Dent 1997; 19 (5): 317–320.
- Roe A. The Psychology of Occupations. John Wiley & Sons Inc., 1966.
- Russell E, Leggate M. Dentists in general and community practice: a Scottish survey. Br
Dent J 2002; 193 (6): 333–337.
- Rytkönen E. High-frequency vibration and noise in dentistry. University of Kuopio, Depart-
ment of Environmental Sciences, Kuopio 2005.
- Ryynänen K. Constructing physician's professional identity – explorations of students' cri-
tical experisnces in medical education. University of Oulu 2001. [http://herkules oulu.fi/
isbn9514265211](http://herkules oulu.fi/isbn9514265211) 28.4.2004
- Salminen E. Elämän ja uran ankkurit. Painokaari Oy, Helsinki 1989.
- Scarbecz M, Ross J. Gender Differencies in First-Year Dental Students' Motivation to attend
Dental School. J Dent Educ 2002; 66 (8): 952–961.
- Schein E. Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs. Addison-Wesley
Publishing Company, 1978.

- Schein E. *Career Anchors: Discovering Your Real Values*. Jossey-Bass Pfeiffer, San Francisco 1990.
- Schenkein HA, Best AM. Factors considered by new faculty in their decision to choose careers in academic dentistry. *J Dent Educ* 2001; 65 (9): 832–840.
- Schwartz S. Universalismiarvot ja moraalisen universumimme laajuus (englanninkielestä suomentanut Marja Ahokas). Kirjassa Pirttilä-Backman A, Ahokas M, Myrsky L, Lähteenoja S. (toim.) *Arvot, moraalit ja yhteiskunta Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen*. Gaudeamus, Helsinki 2005.
- Schwarz E, Vigild M. Freshman dental students motives for choosing dentistry in Hong Kong and Denmark. *J Dent Res* 1995; 74: 563.
- Shepherd KR, Nihill P, Boto RW, McCarthy MW. Factors influencing pursuit and satisfaction of academic dentistry careers: perceptions of new dental educators. *J Dent Educ* 2001; 65 (9): 841–848.
- Silva M, Phung K, Huynh W, Wong H, Lu J, Aijaz A, Hopcraft M. Factors influencing recent dental graduates' location and sector employment in Victoria. *Aust Dent J* 2006; 51 (1): 46–51.
- Sinialo P. *Työvoimaura ja yksilön kehitys. Työvoimapolitiittisia tutkimuksia Nro 63. Työvoimaministeriö Suunnitteluosasto, Helsinki 1986.*
- Sinialo T. Kysely valmistuvien hammaslääkäreiden toiveista työelämään sijoittumisesta. *Suom Hammaslääkäril* 1989; 36 (17): 938–940.
- Sivaneswaran S, Barnard PD. Some social characteristics and background of first-year dental students, University of Sydney, 1976–85. *Aust Dent J* 1992; 37: 378–385.
- Sjöström O. Dentists' work location in relation to their origin. *Swed Dent J* 1996; 20 (1–2): 69–73.
- Soininvaara O. *Suun terveydenhuolto tasapainoa etsimässä*. Multiprint Oy, Helsinki 2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi*. Työryhmämuistioita 2002:3. (2002a)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6. (2002b)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. (2008a)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Uusi terveydenhuoltolaki*. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. (2008b)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen*. Palvelusetelityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:32. (2008c)
- Stakes. *Terveydenhuollon ammattihenkilöt 31.12.2003*. Tilastotiedote 10/2004. <http://www.stakes.fi/21.5.2004> (2004a)
- Stakes. *Terveydenhuollon trendit 2004*. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi 2004. (2004b)
- Stewart F, Drummond J, Carson L, Reddick H. The future of the profession – a survey of dental school applicants. *Br Dent J* 2004; 197 (9): 569–573.
- Suhonen P. *Mielipidetutkimukset ja yhteiskunta*. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere 2006.

- Varila J, Kallio K. Työura, pysyvyys ja muutos. Valtion painatuskeskus. VAPK-kustannus, Helsinki 1992.
- Vehkalahti K. Monimuuttujamenetelmät, luentomoniste 2002. <http://www.helsinki.fi/~kvehkala/mmm/moniste.pdf> 2.4.2008
- Vehviläinen A, Takala J, Haggren O, Roitto H, Kumpusalo E. Miksi lääkärit lähtevät terveyskeskuksesta? Terveyskeskustyön nykytila ja tulevaisuus 2002 tutkimus III. *Suom Lääkäril* 2003; 58: 188–193. (2003a)
- Vehviläinen A, Takala J, Haggren O, Tirkkonen K, Kumpusalo E. Lääkärien ehdotuksia terveyskeskustyön kehittämiseksi. Terveyskeskustyön nykytila ja tulevaisuus 2002 tutkimus IV. *Suom Lääkäril* 2003; 58: 663–667. (2003b)
- Vigild M, Schwarz E. Characteristics and study motivation of Danish dental students in a longitudinal perspective. *Eur J Dent Educ* 2001; 5 (3): 127–133.
- Vilkkä H. Tutki ja mittaa Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä 2007.
- Virjo I, Aho S. Työvoiman liikkuvuus 1995–2003. Työpoliittinen Aikakauskirja 2 / 2007. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/aikakausi/tak/2007/02/virjo_aho.pdf, 3.12.2008
- Virolainen M, Valkonen S. Ammattikorkeakouluista ja yliopistoista työelämään. Koulutuksen tutkimuslaitos Tutkimusselesteita 16. Jyväskylä, 2002.
- Virtanen P, Rantalaiho L, Halila H. Opiskelupaikka ja sukupuoli työuran suuntaajina – tutkimus 1990-luvun puolivälissä valmistuneista lääkäreistä. *Suom Lääkäril* 2000; 55 (1–2): 69–74.
- Vuorela L. Välskäristä hammaslääkäriksi Hammaslääketieteen tulo Suomeen ja sen professionaalistuminen. Yleisen historian pro gradu -tutkielma, Historian laitos, Helsingin yliopisto 1999.
- Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M. Lääkäri 2003 Kyselytutkimus vuosina 1992–2001 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:9, Helsinki 2005.
- Watts A. The new career and public policy. Kirjassa Collin A, Young R. (toim.) The future of career. Cambridge University Press 2000.
- Weaver RG, Haden NK, Valachovic RW. Annual ADEA Survey of Dental School Seniors: 2002 Graduating Class. *J Dent Educ* 2002; 66 (12): 1388–1404.
- Widström E, Methuen R. Dentists' opinions of their undergraduate education. *Proc Finn Dent Soc* 1988; 84 (2): 101–107.
- Widström E, LeBell Y, Alanen P. Erikoishammaslääkäreiden sijoittuminen ja käsitykset oman alansa työtilanteesta. *Suom Hammaslääkäril* 1994; N.s. I (22): 1326–1330.
- Widström E, Pietilä I, Erkinantti J. Julkinen hammashuolto laajentunut ripeästi uusiin ikäluokkiin. *Dialogi* 2002; 5: 23–. <http://www.stakes.fi/dialogi/02/dia20025/23.htm> 21.5.2004
- Widström E, Pietilä I, Erkinantti J. Hammashoitouudistuksen toteutuminen terveyskeskukissa. *Suom Lääkäril* 2004; 59 (9): 937–941.
- World Values Survey Association. <http://www.worldvaluessurvey.org> 30.6.2008
- Zadik D, Gilad R, Peretz B. Choice of dentistry as a career and perception of the profession. *J Dent Educ* 1997; 61 (10): 813–816.
- Äärimaa M. Etiikka ja professio. Kirjassa Saarni S. (toim.) Lääkärietiikka. Suomen Lääkäriliitto. PunaMusta Oy, Joensuu 2005.

Liite 1. Kyselylomakkeiden liite: Kuntaryhmitys

Kyselylomakkeen liite

KUNTARYHMITYS (Tilastollinen kuntaryhmitys 2004, www.kunnat.net)

1 kuntaryhmä (kaupunkimaiset kunnat)

Espoo	Iisalmi	Kauniainen	Lahti	Oulu	Riihimäki	Tuusula
Forssa	Imatra	Kemi	Lappeenranta	Oulunsalo	Rovaniemi	Ulvila
Hamina	Joensuu	Kempele	Lohja	Pieksämäki	Salo	Vaasa
Hanko	Jyväskylä	Kerava	Loimaa	Pietarsaari	Savonlinna	Valkeakoski
Harjavalta	Jyväskylän mlk	Kiminki	Loviisa	Pirkkala	Seinäjoki	Vantaa
Haukipudas	Järvenpää	Kokkola	Maarianhamina	Pori	Suolahti	Varkaus
Heinola	Kaarina	Kotka	Mikkeli	Porvoo	Tampere	Viiala
Helsinki	Kajaani	Kouvola	Mänttä	Raahe	Toijala	Ylöjärvi
Hyvinkää	Kangasala	Kuopio	Naantali	Raisio	Tornio	
Hämeenlinna	Kaskinen	Kuusankoski	Nokia	Rauma	Turku	

2 kuntaryhmä (taajaan asutut kunnat)

Alajärvi	Ii	Kauhajoki	Laitila	Mäntyharju	Oulainen	Uusikaupunki
Anjalankoski	Ilmajoki	Kauhava	Lapua	Nakkila	Outokumpu	Valkeala
Elimäki	Janakkala	Kemijärvi	Laukaa	Nastola	Paimio	Vammala
Eura	Joutseno	Keminmaa	Lempäälä	Nivala	Parainen	Vihti
Haapajärvi	Jämsä	Keuruu	Liekka	Noormarkku	Parkano	Ylivieska
Haapavesi	Jämsänkoski	Kirkkonummi	Lieto	Nurmes	Piikkiö	Ähtäri
Halikko	Kalajoki	Kokemäki	Muhos	Nurmijärvi	Rovaniemen mlk	Äänekoski
Hattula	Kankaanpää	Kuhmo	Mustasaari	Nurmo	Siilinjärvi	
Hollola	Kannus	Kurikka	Muurame	Närpiö	Sipoo	
Huittinen	Karjaa	Kuusamo	Mynämäki	Orimattila	Suonenjoki	
Hämeenkyrö	Karkkila	Laihia	Mäntsälä	Orivesi	Tammisaari	

3 kuntaryhmä (maaseutumaiset kunnat)

Alahärmä	Jaala	Korpilahti	Lumparland	Piippola	Sammatti	Utajärvi
Alastaro	Jalasjärvi	Korppoo	Luopioinen	Pohja	Sauvo	Utsjoki
Alavieska	Jokioinen	Korsnäs	Luoto	Polvijärvi	Savitaipale	Uukuniemi
Alavus	Jomala	Kortesjärvi	Luumäki	Pomarkku	Savonranta	Uurainen
Artjärvi	Joroinen	Koski TI	Luvia	Pornainen	Savukoski	Uusikaarlepyy
Asikkala	Joutsa	Kristiinankaupunki	Längelmäki	Posio	Sievi	Vaala
Askainen	Juankoski	Kruunupyys	Maalahti	Pudasjärvi	Siikainen	Vahto
Askola	Jurva	Kuhmalahdi	Maaninka	Pukkila	Siikajoki	Valtimo
Aura	Juuka	Kuhmoinen	Maksamaa	Pulkila	Simo	Vampula
Brändö	Juupajoki	Kuivaniemi	Marttila	Punkaharju	Siuntio	Varpaisjärvi
Dragsfjärd	Juva	Kullaa	Masku	Punkalaidun	Sodankylä	Vehmaa
Eckerö	Jämijärvi	Kumlinge	Melliä	Puolanka	Soini	Vehmersalmi
Eno	Kaavi	Kuortane	Merijärvi	Puumala	Somero	Velkua
Enonkoski	Kalvola	Kuru	Merikarvia	Pyhtää	Sonkajärvi	Vesanto
Enontekiö	Kangaslampi	Kustavi	Merimasku	Pyhäjoki	Sotkamo	Vesilahti
Eurajoki	Kangasniemi	Kuusjoki	Miehikkälä	Pyhäjärvi	Sottunga	Veteli
Evijärvi	Kannonkoski	Kylmäkoski	Mietoinen	Pyhäntä	Sulkava	Vieremä
Finström	Karijoki	Kyyjärvi	Mouhijärvi	Pyhärinta	Sumiainen	Vihanti
Föglö	Karinainen	Kälviä	Multia	Pyhäselkä	Sund	Viitasaari
Geta	Karjalohja	Kärkölä	Muonio	Pytkönmäki	Suodenniemi	Vijakkala
Hailuoto	Karstula	Kärsämäki	Muurla	Pälkäne	Suomenniemi	Viipputa
Halsua	Karttula	Kökar	Myrskylä	Pöytyä	Suomusjärvi	Vimpeli
Hammarland	Karvia	Köyliö	Nauvo	Rantasalmi	Suomussalmi	Virolahti
Hankasalmi	Kaustinen	Lamm	Nilsia	Rantsila	Sysmä	Virrat
Hartola	Keitele	Lapinjärvi	Nousiainen	Ranua	Säkylä	Vuolijoki
Hauho	Kemiö	Lapinlahti	Nummi-Pusula	Rautalampi	Särkisalo	Vårdö
Haukivuori	Kerimäki	Lappajärvi	Oravainen	Rautavaara	Taipalsaari	Vähäkyrö
Hausjärvi	Kestilä	Lappi	Oripää	Rautjärvi	Taivalkoski	Värtsilä
Heinävesi	Kesälahti	Lavia	Padasjoki	Reisjärvi	Taivassalo	Västanfjärd
Himanka	Kihniö	Lehtimäki	Paltamo	Renko	Tammela	Vöyri
Hirvensalmi	Kiittelysvaara	Leivonmäki	Parikkala	Ristiina	Tarvasjoki	Ylihärmä
Honkajoki	Kiikala	Lemi	Pedersören kunta	Ristijärvi	Tervo	Yli-Ii
Houtskari	Kirkoinen	Lemland	Pelkosenniemi	Ruokolahdi	Tervola	Ylikiminki
Humpkala	Kinnula	Lemu	Pello	Ruotsinpyhtää	Teuva	Yli-Istara
Hyrnsalmi	Kisko	Leppävirta	Perho	Ruovesi	Tohmajärvi	Ylitornio
Hämeenkoski	Kitee	Lestijärvi	Pernaja	Rusko	Toholampi	Ylämaa
Iitti	Kittilä	Liljendal	Perniö	Ruukki	Toivakka	Yläne
Ikaalinen	Kiukainen	Liminka	Pertteli	Rymättylä	Tuulos	Ypjä
Ilomantsi	Kiuruvesi	Liperi	Pertunmaa	Rääkkylä	Tuupovaara	Äetsä
Inari	Kivijärvi	Lohtaja	Peräseinäjoki	Saari	Tuusniemi	
Iniö	Kodisjoki	Loimaan kunta	Petäjävesi	Saarijärvi	Tyrnävä	
Inkoo	Kolari	Loppi	Pieksänmaa	Sahalahti	Töysä	
Isojoki	Konnevesi	Luhanka	Pielavesi	Salla	Ullava	
Isokyrö	Kontiolahti	Lumijoki	Pihlpuudas	Saltvik	Urajala	

Hammaslääkärin ura ja uraa koskevat valinnat

Kyselytutkimus hammaslääkäreille

Hyvä Kollega

Ole hyvä ja täytä kyselylomake huolellisesti oman näkemyksesi mukaan. Vastaa kysymyksiin rengastamalla lähinnä mielipidettäsi ja tilannettasi olevan vaihtoehdon numero. Joihinkin kysymyksiin on mahdollista valita useampi vaihtoehto – tämä mainitaan kysymyksen kohdalla erikseen – muutoin valitse vain yksi vaihtoehto.

Lue kukin kysymys huolella kokonaan ennen kuin vastaat, niin vastaaminen on helpompaa. Kaikkiin kysymyksiin Sinun ei ehkä tarvitse vastatakaan.

Annariitta Kottonen
syyskuu 2004

1. Sukupuoli

- 1 nainen
- 2 mies

2. Syntymävuosi

--	--	--	--

3. Hammasiäkäriksi valmistumisvuosi

--	--	--	--

4. Mistä yliopistosta olet valmistunut?

- 1 Helsingin
- 2 Kuopion
- 3 Oulun
- 4 Turun
- 5 muu

5. Siviilisäätyysi

- 1 naimaton
- 2 avio-/avoliitossa
- 3 eronnut/aviero vireillä
- 4 leski

6. Kanssasi samassa taloudessa asuvien tai huollettavanas olevien lasten määrää

- 1 on _____ alle 7-vuotiaita
- 2 ei lapsia

7. Oletko päätyössäsäsi (valitse vain yksi ja vastaa jatkossa sen mukaan)

- 1 terveyskeskuksessa
- 2 yliopistossa
- 3 sairaalassa
- 4 puolustusvoimissa
- 5 yksityishammasiäkärinä, omistava asema (= omistaja tai taloudellisessa ja toiminnallisessa vastuussa yksikön toiminnasta)
- 6 muu yksityishammasiäkärinä (= esim. vuokratoinen)
- 7 YTHS:n palveluksessa
- 8 muussa hammasiäkärin työssä
- 9 muussa työssä, missä (määrättele yleisellä tasolla, esim. liikemaailma, järjestö)

8. Onko päätyösi

- 1 vakiituinen
- 2 määräaikainen

2. osa-aihtyössä

- 3 osa-aihteläkkäellä
- 4 tällä hetkellä tilapäisesti poissa työstä (esim. äitiys- tai vanhempainoma, vuorotelluvapaa, asevelvollisuus)
- 5 pitkäaikaisesti sairas
- 6 muu, mikä _____

10. Teetkö klinistä työtä

- 1 hoitajan kanssa
- 2 yksin
- 3 en tee klinistä työtä

11. Oletko esimiesasemassa?

- 1 kyllä, seikät esimiesasema esim. hammasiäkäreihin, omaan hoitajaan (muutenkin kuin kliniseen työhön liittyen) jatkai muuhun henkilö-kuntaan nähdän
- 2 en

12. Työskenteleekö kanssasi samassa toimipisteessä muuta hammasiäkäreitä?

- 1 kyllä
- 2 ei

13. Edellyttääkö tämän hetkinen työsi (tai työ, josta olet tilapäisesti poissa) hammasiäkärin koulutusta?

- 1 kyllä
- 2 ei

14. Tämän kyselylomakkeen liitteessä on esitetty tilastollinen kuntaryhitys. Mihin siinä esitettyyn kuntaryhmään kuuluu kunta, jonka alueella työpaikkasi sijaitsee?

- 1 kaupunkimaiset kunnat
- 2 taajaan asutut kunnat
- 3 maaseutumaiset kunnat
- 4 ei minkään

15. Työpaikkasi sijainti?

- 1 Etelä-Suomen lääni
- 2 Länsi-Suomen lääni
- 3 Itä-Suomen lääni
- 4 Oulun lääni
- 5 Lapin lääni
- 6 Ahvenanmaa
- 7 ei mikään yllämainituista

16. Kuinka pitkä matka työpaikkakunnaltasi on paikkakunnalle, jossa opiskelit hammasiäkäriksi?

- 1 työskentelen opiskelupaikkakunnallani
- 2 alle 30 km
- 3 30–100 km
- 4 101–300 km
- 5 yli 300 km

Ammattin valinta

17. Missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat siihen, että pyrit opiskelemaan hammasiäkäreitä?

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	ei lainkaan
Kinnostus ihmiseen ja ammatin ihmisihäisyys	1	2	3	4	5
Kinnostus lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon yleensä	1	2	3	4	5
Halu nimenomaan hammasiäkäriksi	1	2	3	4	5
Halu auttaa muita	1	2	3	4	5
Lääkäriammattin kohta	1	2	3	4	5
Arvosettu ammatti	1	2	3	4	5
Hyvät työllistymismahdollisuudet	1	2	3	4	5
Eriaiset uramahdollisuudet	1	2	3	4	5
Mahdollisuus hyvin ansioihin	1	2	3	4	5
Työn haasteellisuus ja vastuullisuus	1	2	3	4	5
Työn isenäisyys	1	2	3	4	5
Työn käynnönläheisyys	1	2	3	4	5
Työn tieteellinen luonne	1	2	3	4	5
Mahdollisuus yhdistää tiede ja käden taidot	1	2	3	4	5
Mahdollisuus käyttää teknisiä laitteita ja välineitä	1	2	3	4	5
Mahdollisuus käsillä tekemiseen	1	2	3	4	5
Mukavat työajat	1	2	3	4	5
Terveystekstyö kiinnosti	1	2	3	4	5
Mahdollisuus perustaa oma vastaanotto	1	2	3	4	5
Mahdollisuus toimia yrittäjänä	1	2	3	4	5
Mahdollisuus uraan yliopistossa	1	2	3	4	5
Mahdollisuus työskennellä sairaalassa	1	2	3	4	5
Lähipiirissä hammasiäkärinä tai lääkäri	1	2	3	4	5
Lähipiirissä muu terveydenhuoltoalan henkilö	1	2	3	4	5
Oman hammasiäkärin esimerkki	1	2	3	4	5
Työkokemuksen terveydenhuoltoalalta	1	2	3	4	5
Hammasiäkäreitä opiskelemaan oli helppo päästä	1	2	3	4	5
Sattuma	1	2	3	4	5
Muu syy, mikä _____	1	2	3	4	5

21. Onko käsityksesi hammasiäkärin ammattista sittemmin muuttunut?

- 1 kyllä, miten? _____

18. Milloin päätit hakeutua opiskelemaan hammasiäkäriksi?

- 1 ennen koulua
- 2 peruskoulussa (kansakoulussa, keskikoulussa)
- 3 lukiossa
- 4 yliopilastutkimon jälkeen
- 5 terveydenhuoltoalan opintojen tai työkokemuksen jälkeen
- 6 muiden opintojen tai muun työkokemuksen jälkeen
- 7 ei selvää ajankohtaa

19. Oliko hammasiäkäreide ensisijainen ala, jota haluaisit opiskella?

- 1 kyllä
- 2 ei, ensisijalla oli _____

20. Miten hyvin koit olleesi perillä hammasiäkärin ammattista hakeutuessasi hammasiäkäreitä opiskelemaan?

- 1 koin tietäväni ammatista paljon
- 2 koin tietäväni ammatista melko paljon
- 3 koin tietäväni ammatista jonkin verran
- 4 koin tietäväni ammatista hyvin vähän

22. Jos olisit nyt tuoreena ylioppilaana valitsemassa ensimmäistä ammattiasi, mutta tuntisit hammasiäkärin ammatin niin kuin nyt tunnet, lähtisitkö hammasiäkäreitä opiskelemaan?

- 1 kyllä, ehdottomasti
- 2 kyllä, todennäköisesti
- 3 todennäköisesti en
- 4 varmasti en

26. Missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat tulleksasi nykyiseen työpaikkaasi?

Mikäli olet nyt ensimmäisessä työpaikassasi hammaslääkäriksi lallistamisen jälkeen, siirry suoraan kysymykseen 27.

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	ei lainkaan
<i>Nykyiseen työpaikkaan liittyviä seikkoja</i>	1	2	3	4	5
Työn varmuus ja pysyvyys	1	2	3	4	5
Otin ainoan minuille mahdollisen tarjolla oleen työn	1	2	3	4	5
Minua pyydetiin	1	2	3	4	5
Halu (lapsuuden/nuruuden)koiseudulle	1	2	3	4	5
Puolison työpaikka/tömahdollisuudet paikkakunnalla	1	2	3	4	5
Sukulaisia (tai muita läheisiä) paikkakunnalla	1	2	3	4	5
Paikkakunnan vapaa-ajanjvetto- ja harrastusmahdollisuudet	1	2	3	4	5
Asumiseen liittyvät seikat	1	2	3	4	5
Lasten päivähoitoon tai koulunkäyntiin liittyvät seikat	1	2	3	4	5
Työpaikan hyvä maine	1	2	3	4	5
Arvostettu työ	1	2	3	4	5
Työn haasteellisuus ja vastuullisuus	1	2	3	4	5
Hyvät mahdollisuudet päästä koulutukseen ¹⁾	1	2	3	4	5
Hyvät konsultointimahdollisuudet	1	2	3	4	5
Mahdollisuus suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin	1	2	3	4	5
Mahdollisuus monipuoliseen ja vaihtelevaan työhön	1	2	3	4	5
Työpaikassa hyvät tilat ja laitteet	1	2	3	4	5
Työpaikalla ennestään tultuja	1	2	3	4	5
Työnantajan tarjoamat lisäedut	1	2	3	4	5
Hyvät uranäkymät	1	2	3	4	5
Mahdollisuus hyvin ansioihin	1	2	3	4	5
Säännöllinen kuukausipalkka	1	2	3	4	5
Mahdollisuus joustaviin työaikajärjestelyihin	1	2	3	4	5
Mahdollisuus tutkimustyöhön	1	2	3	4	5
Työpaikka vaikutti yhteisönä kiinnostavalla	1	2	3	4	5
Halu opettaa ja jakaa omaa kokemusta muille	1	2	3	4	5
Halu yrittäjäksi	1	2	3	4	5
<i>Edelliseen työpaikkaan liittyviä seikkoja</i>	1	2	3	4	5
Ongelmat työparin (esim. hammashoitaja) kanssa	1	2	3	4	5
Ongelmat esimiehen kanssa	1	2	3	4	5
Ongelmat muiden työtoverien kanssa	1	2	3	4	5
Työn pakkotahtisuus	1	2	3	4	5
Kohtuuton työn määrä	1	2	3	4	5
Huonot vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	1	2	3	4	5
<i>Muita seikkoja</i>	1	2	3	4	5
Vaihtelun halu	1	2	3	4	5
Halu uudelle uralle	1	2	3	4	5
Halu toisentyppisiin tehtäviin	1	2	3	4	5
Muu kuin kliininen potilastyö kiinnosti	1	2	3	4	5
Hammaslääketiede ei kiinnostanut	1	2	3	4	5
Tunsin polkevani paikallani	1	2	3	4	5
Omaan terveyteen liittyvä syy	1	2	3	4	5
Sattuma	1	2	3	4	5
Muu syy, mikä	1	2	3	4	5

¹⁾ työhön liittyvä täydennys-, jatko- tai lisäkoulutus

27. Kuinka vahvasti olet sitoutunut nykyiseen työpaikkaasi?

- erittäin vahvasti, en varmasti vaihda työpaikkaa
- melko vahvasti, en todennäköisesti vaihda työpaikkaa
- melko heikosti, todennäköisesti vaihdan työpaikkaa lähiaikoina (→ vastaa myös kysymyksiin 28 ja 29)
- erittäin heikosti, vaihdan heti, kun löydän sopivan työpaikan (→ vastaa myös kysymyksiin 28 ja 29)
- riippumatta sitoutumiseni vahvuudesta aion vaihtaa työpaikkaa (→ vastaa myös kysymyksiin 28 ja 29)
- riippumatta sitoutumiseni vahvuudesta aion jättää pois työstä
- Miksi?

28. Mikäli vaihtaisit tai haluaisit vaihtaa työpaikkaa, missä määrin seuraavat seikat vaikuttaisivat päätökseesi? Vastaa tähän ja seuraavaan kysymykseen vain, mikäli edelliseen kysymykseen vastasit valittavasi, todennäköisesti vaihtavasi tai haluavasi vaihtaa työpaikkaa, muutoin siirry suoraan kysymykseen 30.

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	ei lainkaan
<i>Luteen työpaikkaan liittyviä seikkoja</i>	1	2	3	4	5
Työn varmuus ja pysyvyys	1	2	3	4	5
Minua on pyydetty muulle töihin	1	2	3	4	5
Halu (lapsuuden/nuruuden)koiseudulle	1	2	3	4	5
Puolison työpaikka/tömahdollisuudet paikkakunnalla	1	2	3	4	5
Sukulaisia (tai muita läheisiä) paikkakunnalla	1	2	3	4	5
Paikkakunnan vapaa-ajanjvetto- ja harrastusmahollisuudet	1	2	3	4	5
Asumiseen liittyvät seikat	1	2	3	4	5
Lasten päivähoitoon tai koulunkäyntiin liittyvät seikat	1	2	3	4	5
Työpaikan hyvä maine	1	2	3	4	5
Arvostettu työ	1	2	3	4	5
Työn haasteellisuus ja vastuullisuus	1	2	3	4	5
Hyvät mahdollisuudet päästä koulutukseen ¹⁾	1	2	3	4	5
Hyvät konsultointimahdollisuudet	1	2	3	4	5
Mahdollisuus suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin	1	2	3	4	5
Mahdollisuus monipuoliseen ja vaihtelevaan työhön	1	2	3	4	5
Työpaikassa hyvät tilat ja laitteet	1	2	3	4	5
Työpaikalla ennestään tultuja	1	2	3	4	5
Työnantajan tarjoamat lisäedut	1	2	3	4	5
Hyvät uranäkymät	1	2	3	4	5
Mahdollisuus hyvin ansioihin	1	2	3	4	5
Säännöllinen kuukausipalkka	1	2	3	4	5
Mahdollisuus joustaviin työaikajärjestelyihin	1	2	3	4	5
Mahdollisuus tutkimustyöhön	1	2	3	4	5
Työpaikka vaikutti yhteisönä kiinnostavalla	1	2	3	4	5
Halu opettaa ja jakaa omaa kokemusta muille	1	2	3	4	5
Halu yrittäjäksi	1	2	3	4	5
<i>Nykyiseen työpaikkaan liittyviä seikkoja</i>	1	2	3	4	5
Ongelmat työparin (esim. hammashoitaja) kanssa	1	2	3	4	5
Ongelmat esimiehen kanssa	1	2	3	4	5
Ongelmat muiden työtoverien kanssa	1	2	3	4	5
Työn pakkotahtisuus	1	2	3	4	5
Kohtuuton työn määrä	1	2	3	4	5
Huonot vaikutusmahollisuudet omaan työhön	1	2	3	4	5
<i>Muita seikkoja</i>	1	2	3	4	5
Vaihtelun halu	1	2	3	4	5
Halu uudelle uralle	1	2	3	4	5
Halu toisentyppisiin tehtäviin	1	2	3	4	5
Muu kuin kliininen potilastyö kiinnostaa	1	2	3	4	5
Hammaslääketiede ei kiinnosta	1	2	3	4	5
Tunnen polkevani paikallani	1	2	3	4	5
Omaan terveyteen liittyvä syy	1	2	3	4	5
Muu syy, mikä	1	2	3	4	5

¹⁾ työhön liittyvä täydennys-, jatko- tai lisäkoulutus

29. Mikäli vaihtaisit tai haluaisit vaihtaa työpaikkaa, missä haluaisit työskennellä?

- terveyskeskuksessa
- ylipolstossa
- sairaalaassa
- puolustusvoimissa
- yksityshammaslääkäriä omistavassa asemassa (= omistaja tai taloudellisessa ja toiminnallisessa vastuussa yksikön toiminnasta)
- muuna yksityishammaslääkärinä (= esim. vuokralainen)
- YTHS:n palveluksessa
- muussa hammaslääkärin työssä, missä
- muussa työssä, missä

Jatkokoulutus

34. **Annettiin jatkokoulutus**
- 1 olen erikoishammaslääkäri Minä vuonna valmistuit erikoishammaslääkäriksi?
 - 2 olen parhailaan erikoistumassa
 - 3 en ole erikoishammaslääkäri enkä erikoistumassa

(Jos olet useamman alan erikois-hammaslääkäri, merkikse kaikkiä jatkossa viitisärmän mukaan.)

Jos olet erikoishammaslääkäri tai erikoistumassa, niin missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat päätökseesi lähteä erikoistumaan?

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	ei lainkaan
Halusin ylipäänsä koulutautua pitemmälle	1	2	3	4	5
Tietty erikoisala kiinnosti	1	2	3	4	5
Halusin edetä urallani	1	2	3	4	5
Halusin lisää arvostusta	1	2	3	4	5
Halusin haastavampiin tehtäviin	1	2	3	4	5
Halusin asiantuntijaksi	1	2	3	4	5
Koin taitoni riittämättömiksi	1	2	3	4	5
Paremmat ansiomahdollisuudet	1	2	3	4	5
Muu syy, mikä	1	2	3	4	5

Jos olet erikoishammaslääkäri tai erikoistumassa, niin mikä seuraavista kuvaa parhaiten tilannettasi?

- 1 haluan ehdottomasti erikoistua
- 2 harkitsen vakavasti erikoistumista
- 3 haluaisin erikoistua, mutta koulutukseen on liian vaikea päästä
- 4 haluaisin erikoistua, mutta se on käytännössä (esim. perhe- tai taloudellisista syistä) liian hankalaa
- 5 olen harkinnut erikoistumista, mutta luopunut ajatuksesta, miksi?
- 6 en ole juurikaan kiinnostunut erikoistumisesta
- 7 en aio erikoistua

Oletko hakenut erikoistumaan, mutta et vielä päässyt? 1 kyllä kerran 2 kyllä useammin 3 en
Jos olet hakenut erikoistumaan, mutta et päässyt, aiotko yrittää uudelleen? 1 kyllä 2 ehkä 3 en

35. Tieteellinen jatkokoulutus

- 1 olen hammaslääketeleen tohtori (HLT) Minä vuonna saat arvont?
- 2 olen suorittamassa HLT-tutkintoa (esim. väitöskirja tekeillä)
- 3 en ole suorittanut tieteellisiä jatko-opintoja

Jos olet hammaslääketeleen tohtori tai suorittamassa HLT-tutkintoa, niin missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat päätökseesi aloittaa jatko-opinnot?

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	ei lainkaan
Halusin ylipäänsä koulutautua pitemmälle	1	2	3	4	5
Tutkimustyö ylipäänsä kiinnosti	1	2	3	4	5
Halusin tutkijaksi yliopistoon	1	2	3	4	5
Nimenomaan väitöskirjani alkuperä kiinnosti	1	2	3	4	5
Halusin edetä urallani	1	2	3	4	5
Halusin lisää arvostusta	1	2	3	4	5
Halusin haastavampiin tehtäviin	1	2	3	4	5
Halusin asiantuntijaksi	1	2	3	4	5
Paremmat ansiomahdollisuudet	1	2	3	4	5
Muu syy, mikä	1	2	3	4	5

Jos olet suorittanut tai suorittamassa HLT-tutkintoon johtavia jatko-opintoja, niin mikä seuraavista kuvaa parhaiten tilannettasi?

- 1 haluan ehdottomasti suorittaa HLT-tutkinnon
- 2 harkitsen vakavasti HLT-tutkinnon suorittamista
- 3 haluaisin suorittaa HLT-tutkinnon, mutta se on käytännössä (esim. perhe- tai taloudellisista syistä) liian hankalaa
- 4 olen harkinnut HLT-tutkinnon suorittamista, mutta luopunut ajatuksesta, miksi?
- 5 en ole juurikaan kiinnostunut HLT-tutkinnon suorittamisesta
- 6 en aio suorittaa HLT-tutkintoa

Muu koulutus

36. **Oletko hammaslääketeleellisen tutkimuksen lisäksi suorittanut tutkimuksen joltakin muulta alalta? (Voit tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon)**

- 1 kyllä, ennen HLT-tutkintoa, minkä/mikä? _____
minä vuonna/vuosina? _____
- 2 kyllä, HLT-tutkinnon jälkeen, minkä/mikä? _____
minä vuonna/vuosina? _____
- 3 suoritan parhaillaan, mitä? _____
- 4 en

Jos olet HLT-tutkinnon jälkeen suorittanut tai parhaillaan suorittamassa muuta tutkintoa, niin niin missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat päätökseesi suorittaa muu tutkinto? (Jos Sinulla on useampia tutkintoja, vastaa viimeksi suorittamasi tai sen tutkimuksen mukaan, jota parhaillaan suoritat)

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	ei lainkaan
Halusin ylipäänsä koulutautua lisää	1	2	3	4	5
Kiinnostus aiheeseen	1	2	3	4	5
Halusin edetä urallani	1	2	3	4	5
Halusin lisää arvostusta	1	2	3	4	5
Halusin haastavampiin tehtäviin	1	2	3	4	5
Halusin uudenlaisia tehtäviä	1	2	3	4	5
Tarvitsin ko. tietoja ja taitoja työssäni	1	2	3	4	5
Paremmat ansiomahdollisuudet	1	2	3	4	5
Esimies ehdotti	1	2	3	4	5
Muu syy, mikä	1	2	3	4	5

37. **Oletko hankkinut (tai parhaillaan hankkimassa) jonkin erityisen hammaslääketeleen alan lisäkoulutuksen (esim. erityispatsevitys tai jokin muu lisäpatsevitys tai erityinen perehdyneisyys johonkin hammaslääketeleen osa-alueeseen)? (Voit tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon)**

- 1 kyllä, minkä/mikä? _____
minä vuonna/vuosina? _____
- 2 kyllä, opiskelelen (tai perehdyin) parhaillaan, mitä? _____
- 3 en

Jos olet lisäkoulutunut tai parhaillaan lisäkoulututuksessa jollekin hammaslääketeleteen alueelle, niin missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat päätökseesi lisäpatsevitystä? (Jos Sinulla on useita lisäkoulutuksia, vastaa viimeksi suorittamasi tai sen mukaan, jota parhaillaan opiskelet)

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	ei lainkaan
Halusin ylipäänsä koulutautua lisää	1	2	3	4	5
Kiinnostus aiheeseen	1	2	3	4	5
Halusin edetä urallani	1	2	3	4	5
Halusin lisää arvostusta	1	2	3	4	5
Halusin haastavampiin tehtäviin	1	2	3	4	5
Halusin uudenlaisia tehtäviä	1	2	3	4	5
Tarvitsin ko. tietoja ja taitoja työssäni	1	2	3	4	5
Paremmat ansiomahdollisuudet	1	2	3	4	5
Esimies ehdotti	1	2	3	4	5
Muu syy, mikä	1	2	3	4	5

Jos olet lisäkoulutunut, pystytkö työssäsi hyödyntämään lisätaitojasi?

- 1 kyllä, työssäni on selkeästi hyötyä lisätaitoistani
- 2 kyllä, jonkin verran
- 3 en

38. Oletko hankkinut (tai parhaillaan hankkimassa) jonkin muun kuin hammassääkäetieteen alan

lisäkoulutuksen (esim. erityiset-atk-taidot)? (vot tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon)
 1 kyllä, minkäläiikä? _____ miinä vuonna/vuosiina?
 3 en _____

Jos olet lisäkouluttautunut tai parhaillaan lisäkouluttautumassa muulla kuin hammassääkäetieteen alalla, niin missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat päätökseesi lisäpätevöityä (jos Sinulla on useita lisäkoulutuksia, vastaa viimeksi suorittamasi tai sen mukaan, jota parhaillaan opiskelet)?

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	ei lainkaan
Halusin ylipäänsä kouluttautua lisää	1	2	3	4	5
Kilmoistus aiheeseen	1	2	3	4	5
Halusin edetä urallani	1	2	3	4	5
Halusin lisää arvostusta	1	2	3	4	5
Halusin haastavampiin tehtäviin	1	2	3	4	5
Halusin uudenlaisia tehtäviä	1	2	3	4	5
Tarvitsin ko. tietoja ja taitoja työssäni	1	2	3	4	5
Paremmat ansiomahdollisuudet	1	2	3	4	5
Esimies ehdotti	1	2	3	4	5
Muu syy, mikä _____	1	2	3	4	5

Jos olet lisäkouluttautunut muulla kuin hammassääkäetieteen alalla, pystytkö työssäsi hyödyntämään lisätaitojasi?

- 1 kyllä, työssäni on selkeästi hyötyä lisätaidoistani
- 2 kyllä, jonkin verran
- 3 en

Työtyytyväisyys

39. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön tällä hetkellä olet seuraaviin työhön liittyviin tai siihen vaikuttaviin seikkoihin?

	erittäin tyytyväinen	melko tyytyväinen	erittäin tyytymätön	melko tyytymätön
Ammattitaitoosi	1	2	3	4
Taloudelliseen toimeentuloosi	1	2	3	4
Terveystilaa	1	2	3	4
Työaikaa	1	2	3	4
Työomääräsi	1	2	3	4
Työpaikkaasi	1	2	3	4
Työsi sisältöön	1	2	3	4
Työsi tuloksiin	1	2	3	4
Työraasi	1	2	3	4
Työympäristösi	1	2	3	4
Yksityiselämäsi, vapaa-aikaasi	1	2	3	4
Ylipäätään elämäsi	1	2	3	4

40. Olisitko tällä hetkellä halukas johonkin seuraavista järjestelyistä?

- 1 vuorotteluvapaa
- 2 osa-aikatyö
- 3 osa-aikaläke
- 4 työajan lisääminen
- 5 en mihinkään yllämainituista

41. Alla on lueteltu aakkosjärjestyksessä joukko elämäntarvoja. Merkitse, kuinka tärkeänä kutakin seikkaa pidät. Merkitse lisäksi viimeisen sarakkeen ruutuihin viisi itsellesi tällä hetkellä tärkeintä seikkaa tärkeysjärjestykseen (1 = tärkein, 2 = toiseksi tärkein jne.)

	erittäin tärkeää	melko tärkeää	ei kovin tärkeää	ei lainkaan tärkeää	tärkeysjärjestyys
Hyvä työpaikka	1	2	3	4	
Ihmisten välinen tasa-arvo	1	2	3	4	
Ihmisyvyyden kunnioitus	1	2	3	4	
Isänmaa	1	2	3	4	
Lasten menestyminen elämässä	1	2	3	4	
Luonto	1	2	3	4	
Luotettavuus	1	2	3	4	
Läheiset ja turvalliset ihmissuhteet	1	2	3	4	
Lähimmäisenrakkaus	1	2	3	4	
Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen	1	2	3	4	
Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	1	2	3	4	
Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus	1	2	3	4	
Oikeudenmukaisuus	1	2	3	4	
Perhe-elämä	1	2	3	4	
Perinteet	1	2	3	4	
Rehellisyys	1	2	3	4	
Sisäinen tasapaino	1	2	3	4	
Taiteet	1	2	3	4	
Taloudellinen turvallisuus	1	2	3	4	
Terveys	1	2	3	4	
Työ ja suorituttaminen työssä (tai opiskelussa)	1	2	3	4	
Usko Jumalaan	1	2	3	4	
Vaihtamattomuus	1	2	3	4	
Vähempiosaisien auttaminen	1	2	3	4	
Yksityiselämä, vapaa-aika	1	2	3	4	
Jokin muu, mikä _____	1	2	3	4	

Onko vielä joitakin tärkeitä työhön ja uraasi liittyviä asioita, joita haluat mainita?

Kiitos vastauksestasi!

Tarkista vielä, että olet vastannut kaikkiin kysymyksiin ja palautta lomake ohjeisessa vastaustuokiossa.

Hammaslääkäarin ura ja uraa koskevat valinnat

Kyselytutkimus
hammaslääketieteen
opiskelijoille

Hyvä Tuleva Kollega

Ole hyvä ja täytä kyselylomake huolellisesti oman näkemyksesi mukaan. Vastaa kysymyksiin renkaastamalla lähinnä mielipidettäsi ja tilannettasi olevan vaihtoehdon numero. Joihinkin kysymyksiin on mahdollista valita useampi vaihtoehto – tämä mainitaan kysymyksen kohdalla erikseen – muutoin valitse vain yksi vaihtoehto.

Lue kukin kysymys huolella kokonaan ennen kuin vastaat ja tarkista lopuksi, että olet vastannut kaikkiin kysymyksiin.

Annariitta Kottonen
lokakuu 2004

Taustatiedot

1. Sukupuoli

- 1 nainen _____
- 2 mies _____

2. Syntymävuosi

--	--	--	--

3. Missä yliopistossa opiskelit?

- 1 Helsingin _____
- 2 Oulun _____
- 3 Turun _____

4. Millä vuosikursilla opiskelit?

- 1 ensimmäisellä _____
 - 2 toisella _____
 - 3 kolmannella _____
 - 4 neljännellä _____
 - 5 viidennellä _____
- ### 5. Nykyinen siviilisääty
- 1 naimaton _____
 - 2 avio-/avoliitossa _____
 - 3 eronnut/aviero vireillä _____
 - 4 leski _____

6. Kanssasi samassa taloudessa asuvien tai huollettavanasien olevien iästen määrä

- 1 on _____ alle 7-vuotiaista _____ 7–18-vuotiaista _____ yli 18-vuotiaista _____
- 2 ei lapsia _____

7. Oletko suorittanut jonkin terveydenhuoltoalan tutkinnon?

- 1 kyllä, minkä _____
- 2 en _____

8. Entä oletko suorittanut jonkin muun alan tutkinnon?

- 1 kyllä, minkä _____
- 2 en _____

9. Oletko suorittanut opintoja (muuta kuin nyt menellessä olevia hammassääteileen opintoja) terveydenhuolto- tai muulta alalta suorittamatta varsinaista tutkintoa?

- 1 kyllä, mitä ja minkä verran _____
- 2 en _____

10. Onko Sinulla työkokemusta terveydenhuoltoalalta?

- 1 kyllä, millaista työtä olet tehnyt ja kuinka kauan _____
- 2 ei _____

11. Työkenteleekö kukaan läheisistäsi (esim. lähisukulainen, lähinen ystävä) terveydenhuoltoalalla (voit tarvittaessa valita useamman vaihtoehdon)?

- 1 kyllä, hammassäätearina _____
- 2 kyllä, lääkärinä _____
- 3 kyllä, muussa terveydenhuollon tehtävässä, missä? _____
- 4 ei _____

12. Tämän kyselylomakkeen liitteessä on esitetty tilastollinen kuntaryhtymitys. Mihin siinä esitettyyn kuntaryhtymään paikkakunta, jolta olet lähtöisin (=esim. lapsuuden pitkäaikaisin kolipaikka, koulunkäymipaikka) kuuluu?

- 1 kaupunkimaiset kunnat _____
- 2 taajaan asutut kunnat _____
- 3 maaseutumaiset kunnat _____
- 4 ei mihinkään _____

13. Minkä läänin alueella paikkakunta, jolta olet lähtöisin (lapsuuden kotiseutu) sijaitsee?

- 1 Etelä-Suomen lääni _____
- 2 Länsi-Suomen lääni _____
- 3 Itä-Suomen lääni _____
- 4 Oulun lääni _____
- 5 Lapin lääni _____
- 6 Ahvenanmaa _____
- 7 ei mihinkään yllämainituista _____

14. Kuinka pitkä matka paikkakuntaa, jolta olet lähtöisin on opiskelupaikkakunnallesi?

- 1 olen lähtöisin opiskelupaikkakunnallani _____
- 2 alle 30 km _____
- 3 30–100 km _____
- 4 101–300 km _____
- 5 yli 300 km _____

15. Opiskeletko lähinnä paikkakuntaa, jolta olet lähtöisin olevassa yliopistossa (jossa hammassääteileteen laitos)?

- 1 kyllä _____
- 2 en _____

Ammattin valinta

16. Missä määrin seuraavat selkat vaikuttivat siihen, että pyrit opiskelemaan hammassääteilettä?

	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	ei lainkaan
Kinnostus ihmiseen ja ammatin ihmisläheisyys	1	2	3	4	5
Kinnostus lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon yleensä	1	2	3	4	5
Halu nimenomaan hammassääteeriksi	1	2	3	4	5
Halu auttaa muita	1	2	3	4	5
Lääkäriammattin hohho	1	2	3	4	5
Arvostettu ammatti	1	2	3	4	5
Hyvät työllistymismahdollisuudet	1	2	3	4	5
Erialaista uramahdollisuudet	1	2	3	4	5
Mahdollisuus hyvin ansioihin	1	2	3	4	5
Työn haasteellisuus ja vastuullisuus	1	2	3	4	5
Työn itsenäisyys	1	2	3	4	5
Työn käynnönläheisyys	1	2	3	4	5
Työn tieteellinen luonne	1	2	3	4	5
Mahdollisuus yhdistää tiede ja käden taidot	1	2	3	4	5
Mahdollisuus käyttää teknisiä laitteita ja välineitä	1	2	3	4	5
Mahdollisuus käsiillä tekemiseen	1	2	3	4	5
Mukavat työajat	1	2	3	4	5
Terveystekstyö kiinnostii	1	2	3	4	5
Mahdollisuus perustaa oma vastaanotto	1	2	3	4	5
Mahdollisuus toimia yrittäjänä	1	2	3	4	5
Mahdollisuus uraan yliopistossa	1	2	3	4	5
Mahdollisuus työskennellä sairaalassa	1	2	3	4	5
Lähipiirissä hammassääkari tai lääkäri	1	2	3	4	5
Lähipiirissä muu terveydenhuollon alan henkilö	1	2	3	4	5
Oman hammassääkäriin esimerkki	1	2	3	4	5
Työkokemus terveydenhuoltoalalta	1	2	3	4	5
Hammassääteilettä opiskelemaan oli helppo päästä	1	2	3	4	5
Sattuma	1	2	3	4	5
Muu syy, mikä _____	1	2	3	4	5

17. Milloin päätät hakeutua opiskelemaan hammassääteeriksi?

- 1 ennen koulua _____
- 2 peruskoulussa (kansakoulussa, keskiopetuksessa) _____
- 3 lukiossa _____
- 4 ylioppilastutkimon jälkeen _____
- 5 terveydenhuoltoalan opintojen tai työkokemuksen jälkeen _____
- 6 muiden opintojen tai muun työkokemuksen jälkeen _____
- 7 ei selvää ajankohtaa _____

18. Oliko hammassääteilede ensisijainen alä, jota halusit opiskella?

- 1 kyllä _____
- 2 ei, ensisijalla oli _____

19. Miten hyvin koit olleesi perillä hammassääkäriin ammatista hakeutessasi hammassääteilettä opiskelemaan?

- 1 koin tietäväni ammatista paljon _____
- 2 koin tietäväni ammatista melko paljon _____
- 3 koin tietäväni ammatista jonkin verran _____
- 4 koin tietäväni ammatista hyvin vähän _____

20. Onko käsityksesi hammassääkäriin ammatista sittemmin muuttunut?

- 1 kyllä, miten? _____

21. Jos olisit nyt hakemassa ensimmäiseen opiskelupaikkaasi, hakisitko vielä hammassääteilettä opiskelemaan?

- 1 kyllä, ehdottomasti _____
- 2 kyllä, todennäköisesti _____
- 3 todennäköisesti en _____
- 4 varmasti en _____

22. Miten varmana pidät uraasi hammassääkäjänä — suoritatko opintosi loppuun ja tuleeko Sinusta hammaslääkäri?

- 1 olen erittäin varma, haluan ehdottomasti hammaslääkäriksi
- 2 olen melko varma, mutta en sulje mitään uramahdollisuuksia pois
- 3 olen melko epävarma, harkitsen vakavasti muita uramahdollisuuksia
- 4 olen erittäin epävarma, todennäköisesti vaihdan alaa, mille alalle? *(vastaa kullekin jatkossa kaikkien kysymyksiin, vaikka olisitkin epävarma tulevaisuudestasi hammaslääkärinä)*

Työhön sijoittuminen

23. Missä haluaisit työskennellä hammaslääkäriksi valmistuttuasi? Merkitse ruutuihin kolme päällimmäistä toivettasi numeroin 1, 2 ja 3 (1 = ensisijainen toive jne.).

- 1 terveyskeskuksessa
- 2 yliopistossa (tutkijana, opettajana)
- 3 sairaalassa
- 4 puolustusvoimissa
- 5 yksityishammaslääkärinä, omalla vastaantotolla
- 6 yksityishammaslääkärinä, vuokralaisena/työsuhteessa
- 7 Yliopilaiden terveydenhoitotietössä
- 8 muussa hammaslääkärin työssä, missä _____
- 9 muussa työssä, missä _____
- 10 en tiedä vielä

24. Missä määrin arvioit seuraavien seikkojen vaikuttavan mennessäsi ensimmäiseen työpaikkaasi laillisittuna hammaslääkärinä? (käytännön palvelua ei siis oleteta tässä huomioon, vaan vasta tallistartseen jälkeinen työpaikka)

	erittäin paljon	paljon	jonkin verran	melko vähän	melko vähän	ei lainkaan
Työn varmuus ja pysyvyys	1	2	3	4	5	5
Otan ainoan minulle mahdollisen terjolla olevan työn	1	2	3	4	5	5
Minua pyydetään	1	2	3	4	5	5
Halu (lapsuuden)koiseudulle	1	2	3	4	5	5
Puolison työpaikka/työmahdollisuudet paikkakunnalla	1	2	3	4	5	5
Sukulaisia (tai muita läheisiä) paikkakunnalla	1	2	3	4	5	5
Paikkakunnan vapaa-ajanveto- ja harrastusmahdollisuudet	1	2	3	4	5	5
Asumiseen liittyvät seikat	1	2	3	4	5	5
Lasten päivähoitoon tai koulunkäyntiin liittyvät seikat	1	2	3	4	5	5
Työpaikan hyvä maine	1	2	3	4	5	5
Arvostettu työ	1	2	3	4	5	5
Työn haasteellisuus ja vastuullisuus	1	2	3	4	5	5
Hyvät mahdollisuudet päästä koulutukseen ¹⁾	1	2	3	4	5	5
Hyvät konsultointimahdollisuudet	1	2	3	4	5	5
Mahdollisuus suuntautua itseä kiinnostaviin tehtäviin	1	2	3	4	5	5
Mahdollisuus manipuloidseen ja vaihtelevaan työhön	1	2	3	4	5	5
Työpaikassa hyvät tilat ja laitteet	1	2	3	4	5	5
Työntantajan tarjoamat lisäedut	1	2	3	4	5	5
Hyvät uranäkymät	1	2	3	4	5	5
Mahdollisuus hyvin ansioihin	1	2	3	4	5	5
Säännöllinen kuukausipalkka	1	2	3	4	5	5
Mahdollisuus joustaviin työaikaajajestelyihin	1	2	3	4	5	5
Mahdollisuus tutkimustyöhön	1	2	3	4	5	5
Työpaikka vaikuttaa yhteisönä kiinnostavalla	1	2	3	4	5	5
Halu yrittäjäksi	1	2	3	4	5	5
Omaan terveyteen liittyvä syy	1	2	3	4	5	5
Muu kuin klininen potilastyö kiinnostaa	1	2	3	4	5	5
Hammaslääketelede ei kiinnosta	1	2	3	4	5	5
Sattuma	1	2	3	4	5	5
Muu syy, mikä _____	1	2	3	4	5	5

¹⁾ työhön liittyvä täydennys-, jatko- tai lisäkoulutus

25. Missä haluaisit työskennellä valmistuttuasi hammaslääkäriksi? Mihin tämän kyselylomakkeen liitteessä esitettyyn kuntaryhmään toivetyöpaikkakuntiasi kuuluu?

- 1 kaupunkimaiset kunnat
- 2 taajaan asutut kunnat
- 3 maaseutumaiset kunnat
- 4 ei mihinkään

26. Millä alueella toivetyöpaikkakuntasi sijaitsee?

- 1 Etelä-Suomen läänissä
- 2 Länsi-Suomen läänissä
- 3 Itä-Suomen läänissä
- 4 Oulun läänissä
- 5 Lapin läänissä
- 6 Ahvenanmaalla
- 7 Ulkomailla Pohjoismaissa
- 8 Ulkomailla EU:n alueella (poislukien Pohjoismaat)
- 9 Ulkomailla muualla

Jatko-opintoja koskevat suunnitelmat

29. Aiotko opiskella erikoishammaslääkäriksi?

- 1 kyllä, haluan ehdottomasti erikoishammaslääkäriksi
- 2 todennäköisesti erikoistun
- 3 todennäköisesti en erikoistun
- 4 en aio erikoistua
- 5 en tiedä vielä

Jos suunnittelet erikoistumista, niin missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat asiaan?

	erittäin paljon	paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	ei lainkaan
Haluan ylipäänsä koulutautua pitemmälle	1	2	3	4	5	5
Tietty erikoisala kiinnostaa	1	2	3	4	5	5
Haluan edetä urallani	1	2	3	4	5	5
Haluan lisää anostusta	1	2	3	4	5	5
Haluan haastaviin tehtäviin	1	2	3	4	5	5
Haluan asiantuntijaksi	1	2	3	4	5	5
Paremmat ansiomahdollisuudet	1	2	3	4	5	5
Muu syy, mikä _____	1	2	3	4	5	5

31. Aiotko suorittaa hammaslääketehteen tohtorin tutkinnon?

- 1 kyllä, haluan ehdottomasti suorittaa tohtorin tutkinnon -minulla on väitöskirja tekemällä 1 kyllä 2 ei
- 2 todennäköisesti suoritan tohtorin tutkinnon
- 3 todennäköisesti en suorita tohtorin tutkintoa
- 4 en suorita tohtorin tutkintoa
- 5 en tiedä vielä

Jos suunnittelet hammaslääketehteen tohtorin tutkinnon suorittamista (tai Sinulla on jo väitöskirja tekemällä), niin missä määrin seuraavat tekijät vaikuttavat asiaan?

	erittäin paljon	paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	ei lainkaan
Haluan ylipäänsä koulutautua pitemmälle	1	2	3	4	5	5
Tutkimustyö ylipäänsä kiinnostaa	1	2	3	4	5	5
Haluan tutkia nimenomaan tiettyä aiheita	1	2	3	4	5	5
Haluan tutkijaksi yliopistoon	1	2	3	4	5	5
Haluan edetä urallani	1	2	3	4	5	5
Haluan lisää anostusta	1	2	3	4	5	5
Haluan haastaviin tehtäviin	1	2	3	4	5	5
Haluan asiantuntijaksi	1	2	3	4	5	5
Paremmat ansiomahdollisuudet	1	2	3	4	5	5
Muu syy, mikä _____	1	2	3	4	5	5

27. Kuinka kaukana toivetyöpaikkakuntasi on paikkakunnalta, jolta olet lähtöisin?

- 1 olen lähtöisin toivetyöpaikkakunnaltani
- 2 alle 30 km
- 3 30—100 km
- 4 101—300 km
- 5 yli 300 km

28. Kuinka kaukana toivetyöpaikkakuntasi on opiskelupaikkakunnaltasi?

- 1 toivetyöpaikkakuntani on opiskelupaikkakuntani
- 2 alle 30 km
- 3 30—100 km
- 4 101—300 km
- 5 yli 300 km

Työhön ja työpaikkaan liittyviä ominaisuuksia ja niiden merkitys

32. Kuinka tärkeitä Sinulle tällä hetkellä ovat alla mainitut hammassääkäriin työhön ja työpaikkaan liittyvät seikat?

	erittäin tärkeää	melko tärkeää	ei kovin tärkeää	ei lainkaan tärkeää
Voin auttaa lähimmäisiäni.....	1	2	3	4
Voin tuntea ypeyttä työstäni.....	1	2	3	4
Potilaat arvostavat työtäni.....	1	2	3	4
Päätän itse potilaideni hoidosta.....	1	2	3	4
Saan työskennellä itsenäisesti.....	1	2	3	4
Tulen kuulluksi oman työni asiantuntijana.....	1	2	3	4
Voin itse päättää töitteni järjestelyistä.....	1	2	3	4
Voin itse päättää ajankäytöstäni työssä.....	1	2	3	4
Voin nähdä työni välittömät tulokset.....	1	2	3	4
Voin nähdä työni tulokset pitkällä aikavälillä.....	1	2	3	4
Työni on mielenkiintoista.....	1	2	3	4
Työni on haastavaa ja vastuullista.....	1	2	3	4
Työni on monipuolista ja vaihtelevaa.....	1	2	3	4
Voin suuntautua itseäni kiinnostaviin tehtäviin.....	1	2	3	4
Voin edetä urallani.....	1	2	3	4
Hyvät konsultointimahdollisuudet.....	1	2	3	4
Voin jatkuvasti kehittyä työssäni.....	1	2	3	4
Saan käyttää koko ammattitaitoa.....	1	2	3	4
Voin saada uudenlaisia tehtäviä.....	1	2	3	4
Voin täydennyskouluttautua ¹⁾	1	2	3	4
Voin jatko- tai lisäkouluttautua ¹⁾	1	2	3	4
Työympäristöni on turvallinen.....	1	2	3	4
Työympäristöni on terveellinen.....	1	2	3	4
Voin työskennellä ergonomisesti.....	1	2	3	4
Työtiläni ja työvälineeni ovat hyvät.....	1	2	3	4
Työterveyshuolto toimii.....	1	2	3	4
Voin osallistua työkykyä ylläpitävään toimintaan.....	1	2	3	4
Työni on yhteiskunnallisesti hyödyllistä.....	1	2	3	4
Työpaikkani on varmasti ja pysyvä.....	1	2	3	4
Työpaikkani on hyvämaineinen.....	1	2	3	4
Hyvä ansiotaso.....	1	2	3	4
Hyvät työsuoritukseni tai parantuneet työtilatni lisäävät tulojani.....	1	2	3	4
Voin tehdä paljon töitä ja ansaita lisää.....	1	2	3	4
Saan tehdä osa-alkatyötä.....	1	2	3	4
Työajat ovat joustavat.....	1	2	3	4
Voin sovittaa työaikani elämäntilanteeseeni.....	1	2	3	4
Saan tukea ja rohkaisua esimieheltäni.....	1	2	3	4
Saan esimieheltä palauteita työstäni.....	1	2	3	4
Esimies arvostaa työtäni.....	1	2	3	4
Esimies kannustaa minua opiskelemaan ja kehittämään työssä.....	1	2	3	4
Esimestä on helppo lähestyä työasioissa.....	1	2	3	4
Työpaikan henkilöstunteet ovat kunnossa.....	1	2	3	4
Yhteistyö työparin (esim. hammashoitajan) kanssa toimii.....	1	2	3	4
Muu, mikä.....	1	2	3	4

¹⁾ Täydennyskoulutus = ammattitaidon jatkuva ylläpito ja kehittäminen. Jatkokoulutus = erikoishammassääkäriin tai hammassääkärieteen toimintotekniikkaan koulutus. Lisäkoulutus = muu työhön liittyvä koulutus, esim. erityinen perehdytys johonkin hammassääkärieteen osa-alueeseen tai muiden erityisten taitojen ja taitojen kehittäminen (esim. alk-taidot).

Arvomaailma

33. Alla on lueteltu aakkosjärjestyksessä joukko elämänarvoja. Merkitse, kuinka tärkeänä kutakin seikkaa pidät. Merkitse lisäksi viimeisen sarakeen ruutuihin viisi itsellesi tärkeintä seikkaa tärkeysjärjestykseen (1 = tärkein, 2 = toiseksi tärkein jne.)

	erittäin tärkeää	melko tärkeää	ei kovin tärkeää	ei lainkaan tärkeää	ei koskaan järkevyys
Hyvä työpaikka.....	1	2	3	4	
Ihmisten välinen tasa-arvo.....	1	2	3	4	
Ihmisyyden kunnioitus.....	1	2	3	4	
Isäntää.....	1	2	3	4	
Lasten menestyminen elämässä.....	1	2	3	4	
Luonto.....	1	2	3	4	
Luotettavuus.....	1	2	3	4	
Laajaiset ja turvalliset ihmisuhteet.....	1	2	3	4	
Lahjimmänenrakkautta.....	1	2	3	4	
Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen.....	1	2	3	4	
Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen.....	1	2	3	4	
Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus.....	1	2	3	4	
Oikeudenmukaisuus.....	1	2	3	4	
Perhe-elämä.....	1	2	3	4	
Perinteet.....	1	2	3	4	
Rehellisyys.....	1	2	3	4	
Sisäinen tasapaino.....	1	2	3	4	
Talteen.....	1	2	3	4	
Taloudellinen turvallisuus.....	1	2	3	4	
Terveys.....	1	2	3	4	
Työ ja suorittuminen työssä (tai opiskelussa).....	1	2	3	4	
Usko Jumalaan.....	1	2	3	4	
Vainmanvapaus.....	1	2	3	4	
Vähempiosastien auttaminen.....	1	2	3	4	
Yksityiselämä, vapaa-aika.....	1	2	3	4	
Jokin muu, mikä.....	1	2	3	4	

Onko vielä joltakin tärkeitä opiskeluun tai tulevaan työhösi ja uraasi liittyviä asioita, joita haluat mainita?

Voitko vastata tässä!

Tarkista vielä, että olet vastannut kaikkiin kysymyksiin ja palauta lomake ohjeissa vastauskuoressa.

Hyvä Kollega

Teen hammaslääkärin ammattitunnetta koskevaa väitöskirjatutkimusta. Aihetta ei ole aiemmin paljoa Suomessa tutkittu, eikä liiemmin muuallakaan. Tutkimuksella selvitän hammaslääkärin uraa, hammaslääkärin uraansa koskevia valintoja ja niiden perusteita sekä mitä työhön ja työpaikkaan liittyviä seikkoja hammaslääkärit pitävät tärkeinä. Selvitän myös hammaslääkärin työpaikan vaihtohalukkuutta ja syitä siihen. Tutkimukseni piiriin kuuluvat työssä olevien hammaslääkärin lisäksi myös hammaslääketieteen opiskeelijat sekä hammaslääketieteen opinnot aloittaneet, mutta ne kesken jättäneet.

Tutkimukseni aineiston kerään kyselylomakkeilla. Olen lähettänyt lomakkeen noin 800 kollegalle, jotka työskentelevät erilaisissa työpaikoissa eri puolilla maata. Pyydän Sinua antamaan hetken aikaa ja vastaamaan oheisen lomakkeen kysymyksiin oman näkemyksesi ja tämän hetken elämäntilanteesi mukaan. Vastaa vaihtoehtokysymyksiin rengastamalla lähinnä mielipidettäsi ja tilannettasi oleva vaihtoehto. Joihinkin kysymyksiin on mahdollista valita useampi vaihtoehto – tämä mainitaan kohdalla erikseen – muuten valitse vain yksi vaihtoehto. Lue kysymykset huolella kokonaan ennen kuin vastaat, niin vastaaminen on helpompaa. Kaikkien kysymyksiin Sinun ei ehkä tarvitse vastatakaan.

Kyselylomakkeen olen pyrkinyt tekemään kattavaksi, joten se on melko pitkä. Toivon sen kuitenkin tarjoavan Sinulle mahdollisuuden hetken aikaa pohtia omaa uraasi hammaslääkärinä – ja kenties tuovan siitä esin uusia puolia. Koko ammattikuntamme kannalta tutkimuksen tuloksilla on käyttöarvoa mm. hammaslääkäripalvelujen tarjontaa koskevassa suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä haettaessa keinoja, joilla edistetään hammaslääkärin sijoittumista ja sitoutumista erilaisiin työpaikkoihin.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, kaikki vastaukset käsittelevän luottamuksellisesti eikä yksittäisiä vastaajia voida loppuraportista tunnistaa.

Vastattuasi kysymyksiin palauta lomake oheisessa palautuskuoressa (postimaksu on valmiiksi maksettu) **lokakuun 15. päivään** mennessä.

Työskentelen Suomen Hammaslääkäriiliiton palveluksessa toimistohammaslääkärinä ja teen tutkimusta oman työni ohessa. Tutkimustani ohjaa professori Pentti Alanen. Hammaslääkäriiitto on tukenut tätä tutkimusta luovuttamalla kyselyyn lähettämiseen tarvittavat osoitteet Liiton jäsenrekisteristä sekä osallistumalla kyselyn postituskuluihin.

Ystävällisin terveisin

Annariitta Kottonen, HLL
sähköposti annariitta.kottonen@finnet.fi
gsm 040 590 8027

Hyvä Tuleva Kollega

Teen hammaslääkärin ammattitunnetta koskevaa väitöskirjatutkimusta. Aihetta ei ole aiemmin Suomessa paljoa tutkittu, eikä liiemmin muuallakaan. Tutkimuksella selvitän hammaslääkärin uraa, hammaslääkärin uraansa koskevia valintoja ja niiden perusteita sekä mitä työhön ja työpaikkaan liittyviä seikkoja hammaslääkärit pitävät tärkeinä. Selvitän myös hammaslääkärin työpaikan vaihtohalukkuutta ja syitä siihen. Tutkimukseni piiriin kuuluu hammaslääketieteen opiskeiljoita, työssä olevia hammaslääkäreitä sekä hammaslääketieteen opinnot kesken jättäneitä.

Tutkimukseni aineiston kerään kyselylomakkeilla. Pyydän Sinua antamaan hetken aikaa ja vastaamaan oheisen lomakkeen kysymyksiin oman näkemyksesi ja tämän hetken opiskelu- ja elämäntilanteesi mukaan. Vastaa vaihtoehtokysymyksiin rengastamalla lähinnä mielipidettäsi ja tilannettasi oleva vaihtoehto. Joihinkin kysymyksiin on mahdollista valita useampi vaihtoehto – tämä mainitaan kysymyksen kohdalla erikseen – muuten valitse vain yksi vaihtoehto. Lue kysymykset huolella kokonaan ennen kuin vastaat, niin vastaaminen on helpompaa.

Toivon kyselyn tarjoavan Sinulle mahdollisuuden myös hetken aikaa pohtia omaa tulevaa uraasi hammaslääkärinä – ja kenties tuovan siitä esin uusia puolia. Koko hammaslääkärikunnan kannalta tutkimuksen tuloksilla on käyttöarvoa kehitettäessä hammaslääkärinkoulutusta, hammaslääkäripalvelujen tarjontaa koskevassa suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä haettaessa keinoja, joilla edistetään hammaslääkärin sijoittumista ja sitoutumista erilaisiin työpaikkoihin.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, kaikki vastaukset käsittelevän luottamuksellisesti eikä yksittäisiä vastaajia voida loppuraportissa tunnistaa.

Vastattuasi kysymyksiin palauta lomake oheisessa palautuskuoressa (postimaksu on valmiiksi maksettu) mielellään heti, mutta kuitenkin viimeistään **marraskuun 10. päivään** mennessä.

Työskentelen Suomen Hammaslääkäriiliiton palveluksessa toimistohammaslääkärinä ja teen tutkimusta oman työni ohessa. Tutkimustani ohjaa professori Pentti Alanen. Hammaslääkäriiitto on tukenut hankettani luovuttamalla kyselyyn lähettämiseen tarvittavat osoitteet Liiton jäsenrekisteristä sekä osallistumalla postituskuluihin.

Ystävällisin terveisin

Annariitta Kottonen, HLL
sähköposti annariitta.kottonen@finnet.fi
gsm 040 590 8027

Liite 5. Faktoriratkaisut

Alalle hakentumisen faktorit (kärkimuuttujat libavoitu, Cronbachin alfat suluisa faktorin nimen jälkeen).

	Faktori								kommu- naliteetti
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
<i>I Työn konkreettisuus (0,78)</i>									
mahdollisuus käsillä tekemiseen	0,85	0,08	-0,10	0,02	-0,08	-0,03	0,21	0,10	0,83
mahdollisuus yhdistää tiede ja käden taidot	0,71	0,00	0,26	0,13	-0,09	0,18	0,16	-0,10	0,73
työn käytännönläheisyys	0,69	0,06	-0,05	0,14	-0,02	0,27	0,00	0,08	0,61
mahdollisuus käyttää tekn. laitt. ja välineitä	0,43	0,23	0,27	0,04	-0,05	0,06	0,11	-0,05	0,45
<i>II Halu itsellisyyteen (0,72)</i>									
mahdollisuus toimia yrittäjänä	0,06	0,91	0,08	0,02	0,08	0,14	0,01	0,10	0,90
mahdollisuus perustaa oma vastaanotto	0,16	0,89	0,08	0,02	0,07	0,14	0,10	0,06	0,89
terveyskeskustyö kiinnosti	0,11	-0,33	0,05	0,19	-0,02	0,06	0,11	0,29	0,40
<i>III Työn akateemisuus (0,69)</i>									
mahdollisuus uraan yliopistossa	0,00	0,10	0,84	0,03	0,06	-0,07	-0,06	0,12	0,79
mahdollisuus työskennellä sairaalassa	-0,03	0,14	0,65	0,22	0,09	0,05	-0,13	0,14	0,64
työn tieteellinen luonne	0,28	-0,14	0,58	0,19	-0,03	0,26	0,03	-0,23	0,68
<i>IV Halu auttaa (0,74)</i>									
kiinnostus ihmiseen	0,13	0,00	0,00	0,94	-0,05	0,06	-0,01	0,01	0,92
halu auttaa muita	0,09	-0,02	0,13	0,64	0,02	0,13	0,17	-0,02	0,61
kiinnostus lääketieteeseen	0,05	0,04	0,28	0,51	0,11	0,07	0,06	0,05	0,42
<i>V Halu menestyä (0,76)</i>									
arvostettu ammatti	-0,01	0,05	0,04	0,01	0,99	0,08	-0,03	-0,06	1,00
lääkäriammatin hoito	-0,15	0,05	0,09	0,06	0,66	0,01	0,05	0,06	0,55
mahdollisuus hyviin ansioihin	-0,06	0,07	-0,05	-0,08	0,47	0,42	0,07	0,29	0,61
<i>VI Halu itsenäiseksi ammattilaiseksi (0,64)</i>									
työn itsenäisyys	0,27	0,26	0,03	0,08	0,04	0,67	-0,03	0,03	0,70
työn haasteellisuus ja vastuullisuus	0,21	0,06	0,08	0,24	0,07	0,66	0,06	-0,12	0,67
hyvät työllistymismahdollisuudet	0,03	0,16	0,03	0,01	0,35	0,43	0,09	0,23	0,48
<i>VII Halu hammaslääkäriksi (0,59)</i>									
sattuma	-0,13	-0,09	-0,03	-0,08	0,01	-0,04	-0,71	0,03	0,60
halu nimenomaan hammaslääkäriksi	0,20	0,01	-0,12	0,10	0,10	0,10	0,63	0,03	0,52
hammaslääket. helppo päästä opiskelemaan	0,10	0,08	0,14	0,05	0,05	0,08	-0,39	0,06	0,34
oman hammaslääkäriin esimerkki	0,24	0,06	0,20	0,01	0,03	-0,02	0,31	0,07	0,34
<i>VIII Halu kokea itse (0,45)</i>									
lähipiirissä muu terv.hoitoalan henkilö	-0,10	0,11	0,25	0,08	0,04	-0,07	-0,13	0,49	0,50
lähipiirissä hammaslääkäri tai lääkäri	0,11	0,06	0,06	-0,05	0,05	0,00	-0,03	0,48	0,46
mukavat työajat	0,17	0,08	-0,12	0,02	0,09	0,30	0,10	0,43	0,54
erilaiset uramahdollisuudet	0,03	0,17	0,22	0,17	0,03	0,24	0,16	0,26	0,39
Osuus varianssista %	8,73	7,53	7,17	6,90	6,88	6,23	5,16	4,15	Yht. 52,75

Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktorit (kärkimuuttujat lihavoitu, Cronbachin alfat suluisissa faktorin nimen jälkeen).

	Faktori							kommu- naliteetti
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
<i>I Työn mielekkäisyys (0,86)</i>								
mahdollisuus monip. ja vaihtelevaan työhön	0,80	0,16	0,34	-0,01	-0,04	0,15	-0,01	0,81
mahdoll. suuntautua itseä kiinnost. tehtäviin	0,77	0,27	0,15	0,00	0,16	0,08	-0,15	0,76
työn haasteellisuus ja vastuullisuus	0,63	0,12	0,22	0,07	0,11	0,45	-0,06	0,73
hyvät mahdollisuudet päästä koulutukseen	0,53	0,49	-0,07	0,11	0,31	0,21	0,16	0,75
hyvät konsultaatiomahdollisuudet	0,48	0,47	-0,07	0,15	0,21	0,16	0,10	0,62
<i>II Positiivinen kaiku (0,76)</i>								
työpaikka vaikutti yhteisönä kiinnostavalta	0,25	0,70	0,23	0,00	-0,21	0,10	0,03	0,70
hyvät uranäkymät	0,40	0,58	0,20	-0,02	0,29	0,16	-0,07	0,72
työnantajan tarjoamat lisäedut	0,09	0,50	0,35	-0,04	0,26	0,06	0,14	0,53
työpaikan hyvä maine	0,35	0,49	-0,01	0,11	0,17	0,46	0,00	0,64
työpaikassa ennestään tuttuja	0,14	0,46	0,13	0,25	-0,19	0,11	-0,09	0,47
<i>III Työn reunaehdot (0,66)</i>								
mahdollisuus hyviin ansioihin	0,25	0,12	0,68	0,02	0,05	0,20	0,04	0,64
mahdollisuus joustaviin työaikajärjestelyihin	0,14	0,20	0,62	0,07	0,26	-0,02	-0,07	0,55
työpaikassa hyvät tilat ja laitteet	0,43	0,40	0,45	0,11	-0,06	0,09	0,10	0,63
työn varmuus ja pysyvyys	0,05	0,10	0,34	0,06	0,31	0,17	0,17	0,41
<i>IV Kotiseudun veto (0,82)</i>								
sukulaisia (tai muita läheisiä) paikkakunnalla	0,06	0,10	-0,03	0,97	0,18	0,03	-0,01	1,00
halu (lapsuuden/nuoruuden) kotiseudulle	0,01	0,02	0,09	0,69	0,06	0,09	0,00	0,53
<i>V Elämän reunaehdot (0,64)</i>								
lasten päivähoit. tai koulunkäynt. liitt. seikat	0,06	0,14	0,22	0,26	0,61	0,13	0,18	0,61
puolison työpaikka/työmahd. paikkakunnalla	0,07	-0,12	0,02	0,01	0,52	0,00	0,06	0,35
asumiseen liittyvät seikat	0,13	0,12	0,25	0,18	0,49	0,13	-0,02	0,57
paikkak. vapaa-ajanvietto- ja harrastusmahd.	0,15	0,35	0,13	0,23	0,42	0,05	-0,11	0,49
<i>VI Arvostus</i>								
arvostettu työ	0,36	0,22	0,21	0,14	0,09	0,85	-0,06	0,98
<i>VII Taloudellinen turvallisuus (0,56)</i>								
säännöllinen kuukausipalkka	-0,01	0,02	0,06	0,00	0,14	-0,02	0,86	0,77
halu yrittäjäksi	0,12	-0,03	0,53	0,03	0,06	0,07	-0,54	0,63
Osuus varianssista %	12,97	11,1	8,92	7,55	7,54	6,19	5,34	Yht. 59,56

Nykyiseen työpaikkaan tulon faktorit (kärkimuuttujat lihavoitu, Cronbachin alfat suluissa faktorin nimen jälkeen).

	Faktori									kommu- naliteetti
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	
<i>I Työn haasteet ja mahdollisuudet (0,88)</i>										
mahdollisuus monip. ja vaihtelevaan työhön	0,89	0,11	0,10	0,09	0,10	-0,02	0,01	0,05	0,02	0,88
mahdollisuus suunt. itseä kiinnost. tehtäviin	0,79	0,06	0,22	0,00	0,22	0,04	0,18	-0,05	0,06	0,85
työpaikassa hyvät tilat ja laitteet	0,72	0,08	0,30	0,08	-0,04	-0,05	0,04	-0,01	-0,01	0,74
työn haasteellisuus ja vastuullisuus	0,69	0,22	0,18	0,10	0,14	0,05	0,04	0,04	0,38	0,81
mahdollisuus hyviin ansioihin	0,64	0,13	0,09	0,03	-0,03	-0,02	0,01	0,03	0,36	0,71
mahdollisuus joustaviin työaikajärjestelyihin	0,63	0,03	0,05	0,00	-0,09	0,05	0,09	-0,08	0,06	0,72
halu yrittäjäksi	0,59	0,28	-0,17	-0,02	0,00	0,08	-0,08	-0,35	0,04	0,73
hyvät uranäkymät	0,40	0,34	0,30	0,10	0,14	0,12	0,04	0,00	0,23	0,65
<i>II Muutoksen tarve (0,81)</i>										
halu uudelle uralle	0,31	0,83	-0,17	0,08	0,12	0,04	0,08	-0,02	0,02	0,89
vaihtelun halu	0,03	0,70	0,07	0,06	0,05	-0,04	0,02	0,06	0,04	0,65
tunsin polkevani paikallani	0,07	0,68	0,10	0,18	0,04	-0,01	0,14	0,01	0,03	0,74
halu toisentyypisiin tehtäviin	0,22	0,61	0,10	0,16	0,13	-0,02	0,11	0,04	0,05	0,67
<i>III Positiivinen kaiku (0,73)</i>										
hyvät konsultaatiomahdollisuudet	0,15	0,00	0,73	-0,02	0,23	-0,02	0,01	0,09	0,07	0,72
työpaikka vaikutti yhteisönä kiinnostavalta	0,34	-0,01	0,61	0,14	0,09	0,00	-0,06	0,00	0,22	0,74
työpaikan hyvä maine	0,31	0,03	0,49	0,03	0,09	0,06	0,09	0,14	0,31	0,67
hyvät mahdollisuudet päästä koulutukseen	0,35	0,11	0,47	0,04	0,40	-0,14	0,08	0,13	0,04	0,69
työnantajan tarjoamat lisäedut	0,25	0,23	0,40	-0,01	0,07	-0,10	0,08	0,09	-0,08	0,53
työpaikassa ennestään tuttuja	0,11	-0,06	0,33	0,03	-0,04	0,11	-0,06	-0,07	0,00	0,39
minua pyydettiin	0,05	-0,12	0,28	-0,09	0,11	0,02	-0,03	0,11	0,17	0,35
<i>IV Työn ballinnan ongelmat (0,82)</i>										
kohtuuton työn määrä	0,06	0,03	0,08	0,98	0,07	-0,05	0,16	0,03	0,00	1,00
työn pakkotahtisuus	0,10	0,22	-0,03	0,79	-0,05	-0,04	0,14	0,01	0,04	0,79
omaan terveyteen liittyvä syy	-0,02	0,15	0,00	0,53	0,09	0,12	0,21	0,03	0,07	0,60
<i>V Halu toisenlaiselle uralle (0,68)</i>										
mahdollisuus tutkimustyöhön	0,10	0,08	0,12	-0,04	0,80	0,04	-0,05	-0,12	0,04	0,77
halu opettaa ja jakaa omaa kokemusta muille	0,13	0,00	0,29	0,08	0,60	0,11	0,03	0,05	0,09	0,67
muu kuin kliininen työ kiinnosti	-0,01	0,28	0,00	0,09	0,59	0,03	0,13	0,04	0,00	0,64
<i>VI Paikkakunnan veto (0,65)</i>										
sukulaisia (tai muita läheisiä) paikkakunnalla	-0,01	0,01	-0,05	-0,01	0,04	0,90	-0,06	-0,06	-0,01	0,84
halu (lapsuuden/nuoruuden) kotiseudulle	0,01	-0,07	0,01	-0,04	0,08	0,70	-0,13	0,02	0,07	0,68
paikkak. vapaa-ajanvietto- ja harrastusmahd.	0,06	0,14	0,37	0,08	-0,02	0,41	-0,05	-0,01	-0,04	0,55
asumiseen liittyvät seikat	0,13	-0,04	0,28	-0,04	-0,08	0,32	0,17	0,14	0,08	0,52
<i>VII Ongelmat johtamisessa (0,71)</i>										
ongelmat esimiehen kanssa	0,08	0,09	0,07	0,22	0,01	-0,12	0,90	-0,05	0,07	0,91
ongelmat työtovereiden kanssa	0,04	0,11	-0,21	0,26	0,16	-0,10	0,53	0,12	-0,04	0,66
huonot vaikuttamismahd. omaan työhön	0,22	0,23	0,05	0,39	-0,08	-0,02	0,51	-0,11	0,00	0,68
<i>VIII Taloudellinen turvallisuus (0,58)</i>										
säännöllinen kuukausipalkka	-0,07	0,06	0,11	0,04	-0,02	-0,05	0,01	0,99	0,01	1,00
työn varmuus ja pysyvyys	0,10	0,01	-0,01	-0,02	-0,07	0,06	-0,13	0,42	0,16	0,46
<i>XI Arvostus</i>										
arvostettu työ	0,52	0,11	0,22	0,07	0,09	0,04	0,08	0,08	0,80	1,00
Osuus varianssista %	13,47	7,60	7,18	6,55	5,18	4,89	4,73	4,10	3,53	yht. 57,21

Asioiden merkitystä työssä kuvaavat faktorit (kärkimuuttujat lihavoitu, Cronbachin alfa suluissa faktorin nimen jälkeen).

	Faktori							kommu- naliteetti
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
<i>I Hyvät työolosuhteet (0,85)</i>								
työympäristöni on terveellinen	0,85	0,13	0,10	0,10	0,11	0,05	0,20	0,87
työympäristöni on turvallinen	0,79	0,21	0,13	0,10	0,17	0,04	0,12	0,83
voin työskennellä ergonomisesti	0,71	0,18	0,11	0,05	0,08	0,19	0,06	0,71
voin osallistua työkykyä ylläpitävään toimintaan	0,54	-0,02	0,01	0,21	0,23	0,10	0,09	0,64
työtilani ja työvälineeni ovat hyvät	0,54	0,17	0,29	0,07	0,07	0,11	0,09	0,60
työterveyshuolto toimii	0,50	0,03	-0,08	0,21	0,23	0,11	0,10	0,67
hyvät konsultaatiomahdollisuudet	0,33	0,23	0,15	0,12	0,20	0,22	0,16	0,60
<i>II Mielekäs työn sisältö (0,86)</i>								
työni on monipuolista ja vaihtelevaa	0,16	0,76	0,09	0,12	0,02	0,13	0,18	0,81
työni on mielenkiintoista	0,15	0,67	0,14	0,17	0,16	0,10	0,07	0,70
työni on haastavaa ja vastuullista	0,12	0,65	0,25	0,14	0,10	0,10	0,08	0,68
voin jatkuvasti kehittyä työssäni	0,18	0,53	0,21	0,39	0,13	-0,04	0,05	0,75
voin nähdä työni tulokset pitkällä aikavälillä	0,27	0,51	0,29	-0,07	0,13	0,19	0,14	0,75
voin käyttää koko ammattitaitoani	0,29	0,51	0,19	0,25	0,19	0,05	0,07	0,70
voin nähdä työni välittömät tulokset	0,22	0,44	0,29	-0,07	0,21	0,20	0,15	0,70
voin tuntee ylpeyttä työstäni	0,08	0,43	0,30	-0,03	0,33	0,09	0,16	0,65
voin auttaa lähimmäisiäni	0,17	0,34	0,29	-0,10	0,20	0,04	0,14	0,51
voin suuntautua itseäni kiinnostaviin tehtäviin	0,01	0,34	0,10	0,32	0,28	0,31	-0,01	0,68
<i>III Autonomia (0,78)</i>								
saan työskennellä itsenäisesti	0,08	0,10	0,84	0,06	0,07	0,11	0,07	0,80
päätän itse potilaideni hoidosta	0,12	0,20	0,76	0,03	0,00	0,03	0,05	0,71
voin itse päättää töitteni järjestelyistä	0,03	0,27	0,54	0,05	0,05	0,32	0,05	0,64
tulen kuulluksi oman työni asiantuntijana	0,16	0,24	0,45	0,00	0,26	0,09	0,21	0,56
<i>IV Uralla eteneminen (0,76)</i>								
voin jatko- tai lisäkoulututtua	0,11	0,08	-0,08	0,77	-0,06	0,00	0,08	0,75
voin edetä urallani	-0,04	0,01	0,04	0,71	0,18	0,07	-0,06	0,70
voin saada uudenlaisia tehtäviä	0,17	0,15	-0,01	0,66	0,09	0,10	-0,01	0,67
voin täydennyskoulututtua	0,31	0,24	0,15	0,57	-0,03	-0,04	0,11	0,69
voin tehdä paljon töitä ja ansaita lisää	-0,01	0,06	0,17	0,41	0,39	0,02	-0,02	0,54
<i>V Arvostus (0,79)</i>								
työni on yhteiskunnallisesti arvostettua	0,23	0,16	0,02	0,12	0,62	0,15	0,05	0,66
työni on yhteiskunnallisesti hyödyllistä	0,37	0,15	-0,09	0,14	0,52	0,08	0,13	0,70
työpaikkani on hyvämaineinen	0,25	0,18	0,31	-0,04	0,50	0,10	0,16	0,65
hyvä ansiotaso	0,18	0,11	0,17	0,23	0,46	0,17	0,01	0,58
hyvät työsuor. ja parant. työtaiteini lisäävät tulojani	0,17	0,10	0,10	0,37	0,46	0,05	0,15	0,62
työpaikkani on varma ja pysyvä	0,42	0,18	0,07	-0,09	0,45	0,13	0,03	0,66
potilaat arvostavat työtäni	0,09	0,37	0,38	-0,05	0,42	0,09	0,17	0,71
<i>VI Työajan joustot (0,69)</i>								
voin sovittaa työaikani elämäntilanteeseeni	0,10	0,17	0,10	0,05	0,08	0,82	0,10	0,80
työajat ovat joustavat	0,10	0,07	0,13	-0,01	0,13	0,77	0,05	0,73
voin itse päättää ajankäytöstäni työssä	0,19	0,23	0,41	0,00	0,18	0,44	0,10	0,69
voin tehdä osa-aikatyötä	0,12	-0,03	0,01	0,12	-0,01	0,41	0,05	0,33
<i>VII Työilmapiiri (0,85)</i>								
työpaikan henkilösuhteet ovat kunnossa	0,19	0,14	0,11	-0,01	0,08	0,13	0,95	1,00
yhteistyö työparin (esim. h-hoitaja) kanssa toimii	0,20	0,19	0,12	0,11	0,09	0,07	0,68	0,71
Osuus varianssista %	10,15	9,51	7,70	7,24	6,73	5,68	4,65	yht. 51,68

Liite 6. Liitetaulukot

1. Alalle hakeutumisen faktorien vertailu nais- ja mieshammaslääkäreillä.
2. Alalle hakeutumisen faktorien vertailu hammaslääkärien päätoimen mukaan.
3. Alalle hakeutumisen faktorien vertailu hammaslääkäreillä ja opiskelijoilla.
4. Alalle hakeutumisen faktorien vertailu nais- ja miesopiskelijoilla.
5. Hammaslääkärien vertailu ikäryhmittäin niiden ensimmäiseen työpaikkaan menon faktorien osalta, joissa havaittiin eroja.
6. Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktorit, hammaslääkärien ja opiskelijoiden vertailu.
7. Ensimmäiseen työpaikkaan menoa selittävien tekijöiden vertailu nais- ja mieshammaslääkärien kesken (faktorianalyysiin sisältyvät muuttujat).
8. Ensimmäiseen työpaikkaan menoa selittävien tekijöiden vertailu hammaslääkärien ja opiskelijoiden kesken (faktorianalyysiin sisältyvät muuttujat).
9. Nykyiseen työpaikkaan tulon faktorien vertailu nais- ja mieshammaslääkäreillä.
10. Hammaslääkärien nykyiseen työpaikkaan tulon faktorien vertailu päätoimen mukaan.
11. Asioiden tärkeys hammaslääkäreille, faktorien vertailu päätoimen mukaan.
12. Työhön liittyvien seikkojen merkitys, esimiesasemassa ja ei-esimiesasemassa olevien vertailu.
13. Työssä vallitseva tilanne, esimiesasemassa ja ei-esimiesasemassa olevien vertailu.
14. Koetun työssä vallitsevan tilanteen ja asioiden merkityksen parivertailu päätoimen mukaan.

Liitetaulukko 1. Alalle bakentumisen faktorien vertailu nais- ($n = 229$) ja mieshammaslääkäreillä ($n = 108$).			
Faktori	t_{321}	P	
Työn konkreettisuus	-1,77	0,077	
Halu itsellisyteen	3,57	0,000	
Työn akateemisuus	3,82	0,000	
Halu auttaa	-2,50	0,013	
Halu menestyä	0,69	0,489	
Halu itsenäiseksi ammattilaiseksi	-0,41	0,640	
Halu hammaslääkäriksi	-0,81	0,420	
Halu kokea itse	0,68	0,945	

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on vaikuttanut naisilla enemmän.

Liitetaulukko 2. Alalle bakentumisen faktorien vertailu hammaslääkärien päätoimen mukaan (tk = terveyskeskushammaslääkäri, yp = yksityishammaslääkäri).																	
Faktori	tk-yp			tk-YTHS			tk-sairaala			yp-YTHS			yp-sairaala			YTHS-sairaala	
	t_{260}	P	t_{185}	P	t_{186}	P	t_{155}	P	t_{136}	P	t_{135}	P	t_{136}	P	t_{61}	P	
Työn konkreettisuus	-0,31	0,755	-1,54	0,125	1,38	0,168	1,58	0,116	1,44	0,152	-0,21	0,836					
Halu itsellisyteen	-5,68	0,000	-2,52	0,013	-1,68	0,094	2,34	0,021	3,34	0,001	0,87	0,388					
Työn akateemisuus	-1,42	0,158	-2,82	0,005	-3,76	0,000	-1,48	0,141	-2,33	0,021	-1,12	0,268					
Halu auttaa	-1,22	0,222	1,25	0,214	0,46	0,646	1,97	0,051	1,31	0,193	-0,62	0,539					
Halu menestyä	-1,59	0,122	0,09	0,923	-0,33	0,742	1,16	0,248	0,90	0,369	-0,32	0,751					
Halu itsenäiseksi ammattilaiseksi	-0,53	0,595	-0,61	0,544	-0,49	0,618	-0,15	0,880	-0,08	0,940	0,06	0,951					
Halu hammaslääkäriksi	-0,12	0,905	1,12	0,263	1,64	0,102	1,15	0,254	1,61	0,110	0,21	0,833					
Halu kokea itse	1,18	0,241	-0,46	0,644	-2,08	0,039	-1,23	0,220	-2,40	0,018	-1,13	0,263					

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on vaikuttanut vertailussa jälkimmäisenä mainitulle enemmän.

n_{tk} = 161, n_{yp} = 111, n_{YTHS} = 32, $n_{sairaala}$ = 33

Litetaulukko 3. Alalle hakeutumisen faktorien vertailu hammaslääkäreillä (n = 337) ja opiskelijoilla (n = 115).

Faktori	t ₄₃₄	p
Työn konkreettisuus	-0,89	0,370
Halu itsellisyyteen	1,32	0,187
Työn akateemisuus	-3,67	0,000
Halu auttaa	-2,39	0,017
Halu menestyä	-0,81	0,418
Halu itsenäiseksi ammattilaiseksi	-1,34	0,180
Halu hammaslääkäriksi	-1,61	0,872
Halu kokea itse	-2,97	0,003

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on vaikuttanut opiskelijoilla enemmän.

Litetaulukko 4. Alalle hakeutumisen faktorien vertailu nais- (n = 80) ja miesopiskelijoilla (n = 35).

Faktori	t ₁₁₃	p
Työn konkreettisuus	0,97	0,335
Halu itsellisyyteen	1,76	0,081
Työn akateemisuus	0,47	0,639
Halu auttaa	-2,65	0,009
Halu menestyä	0,84	0,400
Halu itsenäiseksi ammattilaiseksi	-2,02	0,045
Halu hammaslääkäriksi	-0,43	0,669
Halu kokea itse	-0,81	0,418

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on vaikuttanut naisilla enemmän.

Liitetaulukko 5. Hammaslääkärien vertailu ikäryhmittäin niiden ensimmäiseen työpaikkaan menon faktorien osalta, joissa havaittiin eroja.

Faktori	yli 55-vuotiaat (n = 63)					
	alle 36-vuotiaat (n = 34)		36–45-vuotiaat (n = 101)		46–55-vuotiaat (n = 132)	
	t ₈₁	p	t ₁₄₈	p	t ₁₇₉	p
Positiivinen kaiku	2,14	0,036	2,73	0,007	1,45	0,150
Työn reunaehdot	-2,56	0,012	-3,20	0,002	-2,22	0,028
Arvostus	-0,74	0,464	-2,04	0,043	-1,40	0,163
Taloudellinen turvallisuus	2,56	0,014	0,84	0,400	1,48	0,140

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on vaikuttanut yli 55-vuotiailla enemmän.

Liitetaulukko 6. Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktorit, hammaslääkärien (n = 330) ja opiskelijoiden (n = 114) vertailu.

Faktori	t ₄₂₆	p
Työn mielekkyys	-4,46	0,000
Positiivinen kaiku	-6,89	0,000
Työn reunaehdot	-5,45	0,000
Kotiseudun veto	-2,30	0,022
Elämän reunaehdot	-6,56	0,000
Arvostus	-0,56	0,577
Taloudellinen turvallisuus	-4,13	0,000

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on vaikuttanut opiskelijoilla enemmän.

Liitetaulukko 7. Ensimmäiseen työpaikkaan menoa selittävien tekijöiden vertailu nais- (n = 222) ja mieshammaslääkärien (n = 108) kesken (faktorianalyyysiin sisältyvät muuttujat).

muuttuja	t ₃₁₄	p
otin ainoan minulle mahdollisen työn	-0,28	0,779
minua pyydettiin	0,67	0,503
mahdollisuus tutkimustyöhön	1,97	0,050
omaan terveyteen liittyvä syy	0,61	0,543
muu kuin kliininen potilastyö kiinnosti	2,45	0,015

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on vaikuttanut naisilla enemmän.

Liitetaulukko 8. Ensimmäiseen työpaikkaan menoa selittävien tekijöiden vertailu hammaslääkärien (n = 330) ja opiskelijoiden (n = 115) kesken (faktorianalyysiin sisällyttömät muuttujat).

muuttuja	t_{426}	p
otin ainoan minulle mahdollisen työn	0,27	0,788
minua pyydettiin/pyydetään	-3,19	0,002
mahdollisuus tutkimustyöhön	-4,49	0,000
omaan terveyteen liittyvä syy	-4,47	0,000
muu kuin kliininen potilastyö kiinnosti	-3,01	0,000

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on vaikuttanut opiskelijoilla enemmän.

Liitetaulukko 9. Nykyiseen työpaikkaan tulon faktorien vertailu nais- (n = 183) ja mieshammaslääkäreillä (n = 93).

Faktori	t_{260}	p
Työn haasteet ja mahdollisuudet	3,05	0,002
Muutoksen tarve	2,20	0,028
Positiivinen kaiku	-0,88	0,379
Työn hallinnan ongelmat	0,28	0,779
Halu toisenlaiselle uralle	0,36	0,716
Paikkakunnan veto	-0,48	0,630
Ongelmat johtamisessa	0,14	0,892
Taloudellinen turvallisuus	-0,53	0,596
Arvostus	-0,37	0,711

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on vaikuttanut naisilla enemmän.

Läitetuluke 10. Hammastätkärien nykyisen työpaikan tulon faktorien vertailu päätöksen mukaan (tk = terveyskeskushammastätkäri, yp = yksityishammastätkäri).

Faktori	tk-yp		tk-YTHS		tk-sairaala		yp-YTHS		yp-sairaala		YTHS-sairaala	
	t ₂₀₃	P	t ₁₄₄	P	t ₁₄₉	P	t ₁₁₁	P	t ₁₁₆	P	t ₅₇	P
Työn haasteet ja mahdollisuudet	-3,55	0,000	-0,75	0,454	-4,11	0,000	3,09	0,002	2,47	0,015	-2,14	0,037
Muutoksen tarve	-1,86	0,064	-1,57	0,119	-4,21	0,000	0,88	0,930	-2,58	0,011	-2,37	0,021
Positiivinen kaiku	1,03	0,306	-2,98	0,003	-1,94	0,054	-2,86	0,005	-2,26	0,026	1,72	0,091
Työn hallinnan ongelmat	0,37	0,711	-0,64	0,521	0,93	0,353	-0,83	0,407	0,69	0,491	1,26	0,212
Halu toisenlaiselle uralle	0,00	0,999	-1,81	0,073	-5,48	0,000	-1,24	0,219	-3,63	0,000	-3,09	0,003
Palkkakunnan veto	-0,07	0,726	-0,12	0,902	1,53	0,129	-0,06	0,950	1,47	0,144	1,38	0,174
Ongelmat johtamisessa	0,35	0,645	-0,55	0,586	0,68	0,500	-0,74	0,463	0,39	0,696	0,97	0,336
Taloudellinen turvallisuus	4,51	0,000	-0,96	0,338	2,75	0,007	-3,85	0,000	-1,45	0,151	2,95	0,005
Arvostus	-0,69	0,527	-1,36	0,304	-1,75	0,082	-0,80	0,427	-1,12	0,265	-0,22	0,824

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on vaikuttanut vertailussa ensin mainitulla enemmän.

n_{tk} = 124, n_{yp} = 91, n_{YTHS} = 28, n_{sairaala} = 33

<i>Liitetaulukko 11. Asioiden tärkeys hammaslääkäreille, fakteorien vertailu päätoimen mukaan (tk = Terveyskeskushammaslääkärit, yp = yksityishammaslääkärit).</i>													
Faktori	tk-yp		tk-YTHS		tk-säuraala		yp-YTHS		yp-säuraala		YTHS-säuraala		
	t ₂₃₆	P	t ₁₇₂	P	t ₁₇₄	P	t ₁₂₀	P	t ₁₂₂	P	t ₅₈	P	
Hyvät työolot	3,35	0,001	0,75	0,456	4,44	0,000	-1,79	0,076	1,55	0,125	2,96	0,004	
Mielekäs työn sisältö	-0,64	0,524	2,32	0,022	-1,33	0,185	2,60	0,010	-0,88	0,381	-2,08	0,042	
Autonomia	-2,36	0,019	-0,98	0,329	0,04	0,972	0,96	0,341	1,82	0,072	0,79	0,433	
Uralla eteneminen	1,59	0,114	0,44	0,664	-2,67	0,008	-0,64	0,525	-3,23	0,002	-2,36	0,022	
Arvostus	-0,70	0,484	1,01	0,312	-0,15	0,885	1,39	0,165	0,44	0,661	-1,06	0,295	
Työajan joustot	-1,13	0,258	-0,13	0,897	1,00	0,317	0,76	0,452	1,62	0,107	0,96	0,343	
Työilmapiiri	-0,68	0,500	0,32	0,746	0,71	0,476	0,82	0,413	1,04	0,300	0,37	0,713	

Negatiivinen t-arvo merkitsee, että asia on vaikuttanut vertailussa jälkimmäisellä enemmän.

n_{tk} = 150, n_{yp} = 98, n_{YTHS} = 30, n_{säuraala} = 32

Liitetaulukko 12. Työhön liittyvien seikkojen merkitys, esimiesasemassa (n = 129) ja ei-esimiesasemassa (n = 150) olevien vertailu.

	t_{277}	p	ka. ero ¹	95 % luott. väli	
Hyvät työolosuhteet	-2,51	0,013	0,14	0,03	0,26
Mielekäs työn sisältö	-1,90	0,058	-0,10	-0,19	0,00
Autonomia	-2,97	0,003	-0,17	-0,28	-0,06
Uralla eteneminen	0,84	0,401	0,06	-0,08	0,21
Arvostus	-0,17	0,863	-0,01	-0,11	0,09
Työajan joustot	-1,84	0,067	-0,12	-0,25	0,01
Työilmapiiri	-0,77	0,444	-0,05	-0,16	0,08

¹ Negatiivinen ero merkitsee, että asia on merkinnyt esimiehille enemmän.

Liitetaulukko 13. Työssä vallitseva tilanne, esimiesasemassa (n = 129) ja ei-esimiesasemassa (n = 150) olevien vertailu.

	t_{277}	p	ka. ero ¹	95 % luott. väli	
Hyvät työolosuhteet	-2,51	0,013	-0,21	-0,33	-0,08
Mielekäs työn sisältö	-2,99	0,003	-0,22	-0,32	-0,12
Autonomia	-4,35	0,000	-0,46	-0,58	-0,34
Uralla eteneminen	-1,49	0,138	-0,16	-0,29	-0,15
Arvostus	-2,47	0,014	-0,18	-0,28	-0,08
Työajan joustot	-3,84	0,000	-0,49	-0,65	-0,33
Työilmapiiri	-1,40	0,163	-0,20	-0,36	-0,05

¹ Negatiivinen ero merkitsee, että esimiehet ovat kokeneet tilanteen parempana.

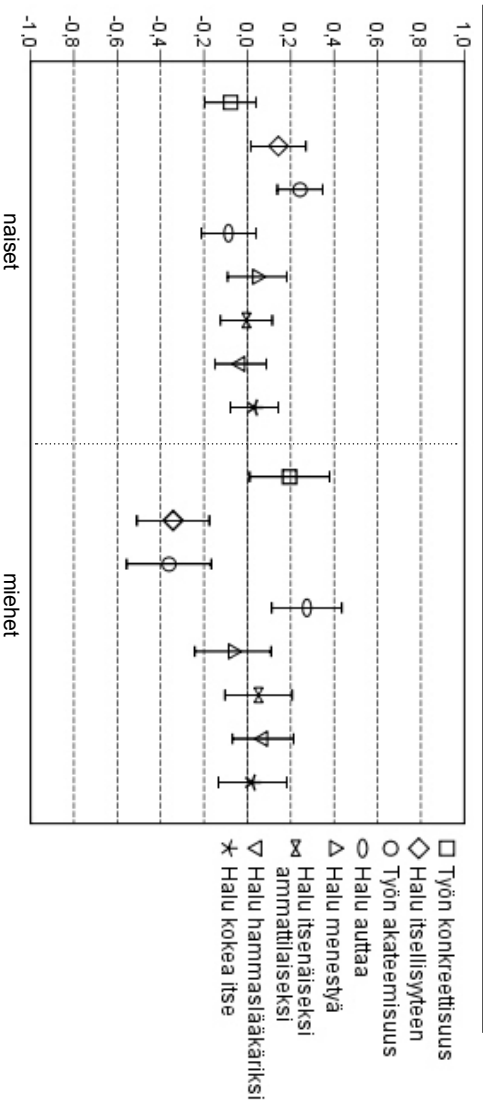
Liitetaulukko 14. Koetun työssä vallitsevan tilanteen ja asioiden merkityksen parivertailu eri päätoimissa työskentelevillä.

	terveyskeskus (n = 137)		yksityinen (n = 83)		YTHS (n = 29)		sairaala (n = 31)	
	t_{131}	p	t_{77}	p	t_{27}	p	t_{29}	p
Hyvät työolosuhteet	12,08	0,000	4,37	0,000	0,53	0,604	3,83	0,001
Mielekäs työn sisältö	5,63	0,000	0,96	0,338	3,49	0,002	0,51	0,613
Autonomia	5,08	0,000	-1,65	0,103	2,54	0,017	0,93	0,362
Uralla eteneminen	5,87	0,000	-0,24	0,808	3,25	0,003	2,59	0,015
Arvostus	4,57	0,000	1,26	0,213	2,78	0,010	2,14	0,041
Työajan joustot	11,27	0,000	1,99	0,050	4,52	0,000	6,34	0,000
Työilmapiiri	11,76	0,000	3,29	0,001	5,17	0,000	3,39	0,002

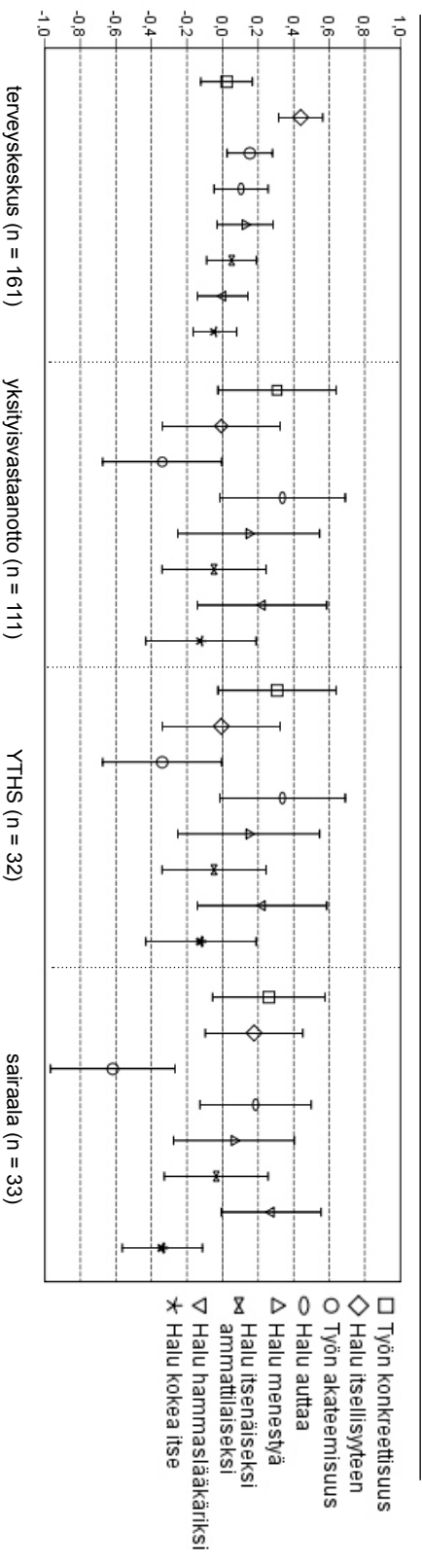
Positiivinen t-arvo kuvastaa tilannetta, jossa asiaa pidetään tärkeänä, mutta sen ei koeta toteutuvan työssä.

Liite 7. Liitekuviot

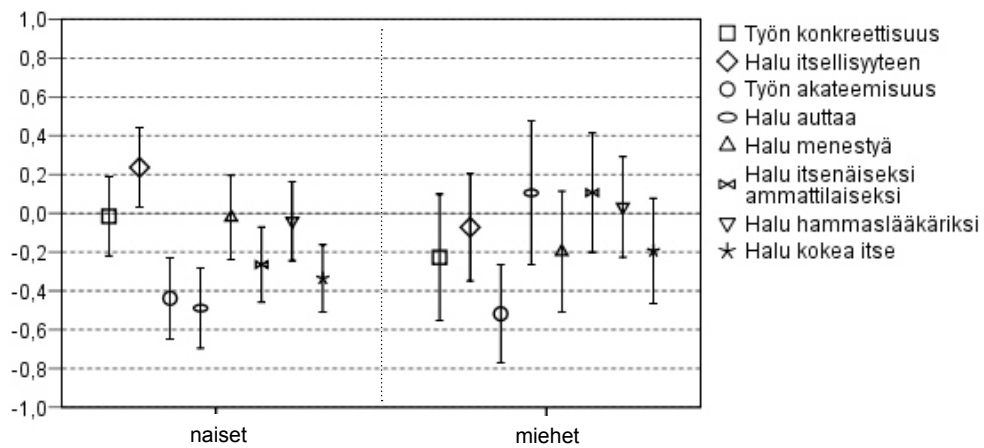
1. Alalle hakeutumisen faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- ja mieshammaslääkäreillä.
2. Alalle hakeutumisen faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit hammaslääkäreillä päätoimen mukaan.
3. Alalle hakeutumisen faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- ja miesopiskelijoilla.
4. Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- ja mieshammaslääkäreillä.
5. Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit hammaslääkäreillä ikäryhmittäin.
6. Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- ja miesopiskelijoilla.
7. Nykyiseen työpaikkaan tulon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- ja mieshammaslääkäreillä.
8. Nykyiseen työpaikkaan tulon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit hammaslääkärien työskentelykuntatyyppin mukaan.
9. Nykyiseen työpaikkaan tulon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit ikäryhmittäin.
10. Asioiden merkitystä kuvaavien faktorien pistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- ja mieshammaslääkäreillä.
11. Asioiden merkitystä kuvaavien faktorien pistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- ja miesopiskelijoilla.
12. Terveyskeskushammaslääkärien kokema tilanne työssä sekä asioiden merkitys.
13. Yksityishammaslääkärien kokema tilanne työssä sekä asioiden merkitys.
14. YTHS:n hammaslääkärien kokema tilanne työssä sekä asioiden merkitys.
15. Sairaalahammaslääkärien kokema tilanne työssä sekä asioiden merkitys.
16. Opiskelijoiden perustelut erikoistumiseen.
17. Opiskelijoiden perustelut tieteelliseen jatkokoulutukseen.
18. Hammaslääkärien perustelut muun kuin hammaslääketieteen alan tutkinnon suorittamiseen.
19. Hammaslääkärien perustelut hammaslääketieteen alan erityisen lisäkoulutuksen hankkimiseen.
20. Hammaslääkärien perustelut muun kuin hammaslääketieteen alan lisäkoulutuksen hankkimiseen.
21. Tyytyväisyys työhön ja elämään, keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit hammaslääkäreillä eri päätoimissa.



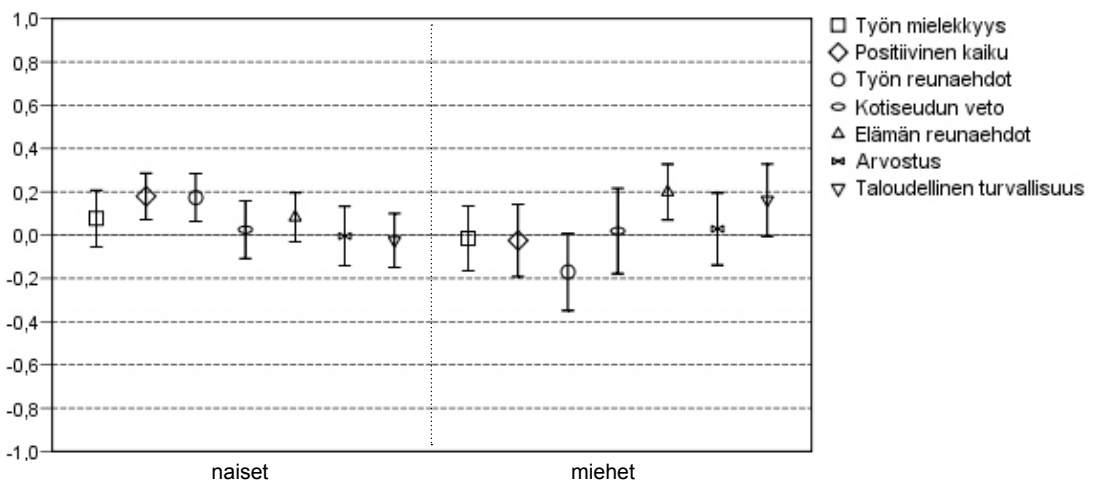
Liitekuvio 1. Alalle hakeutuneiden faktoriipistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- (n = 229) ja mieshammaslääkäreillä (n = 108). Mitä pienempi arvo, sitä enemmän tekijä on vaikuttanut.



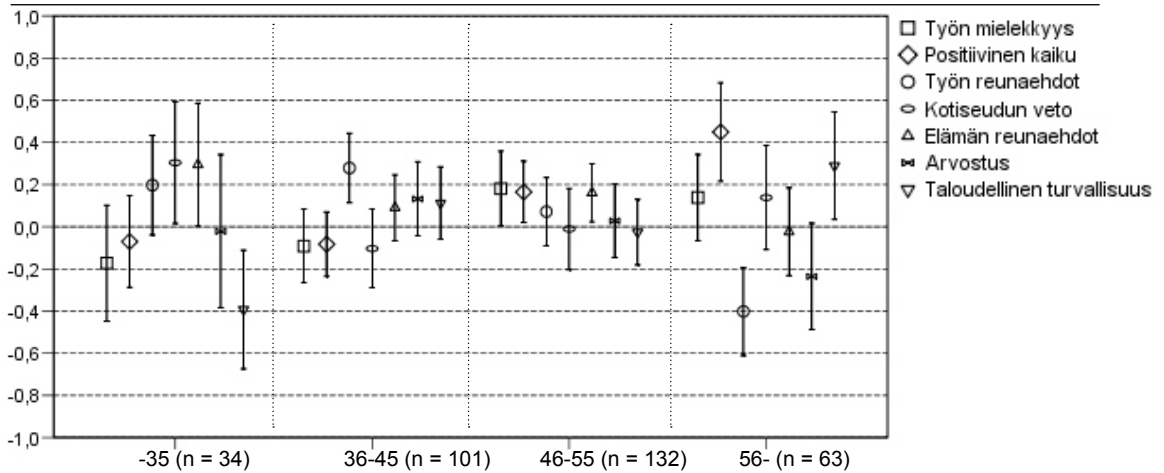
Liitekuvio 2. Alalle hakeutuneiden faktoriipistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit hammaslääkäreillä päätoimien mukaan. Mitä pienempi arvo, sitä enemmän tekijä on vaikuttanut.



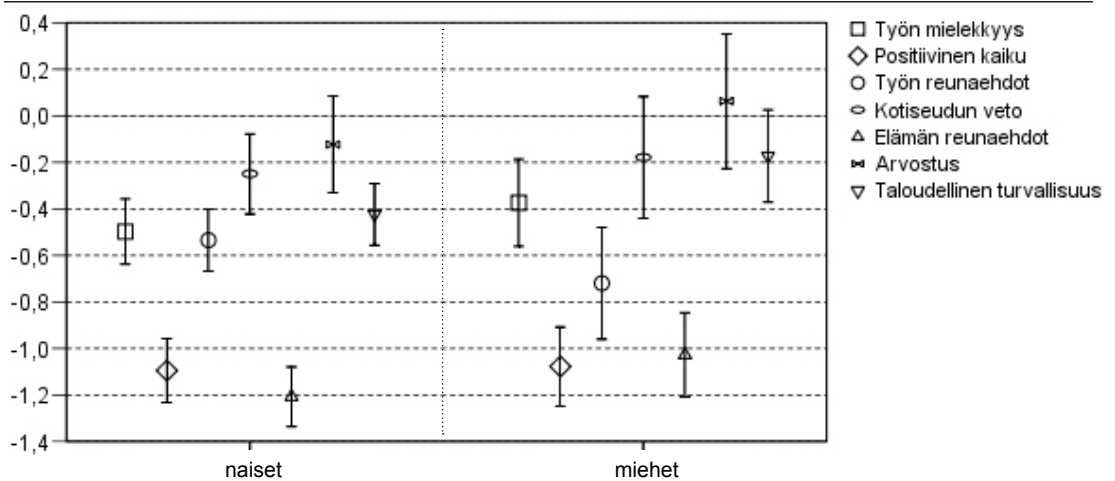
Liitekuvio 3. Alalle hakeutumisen faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- (n = 80) ja miesopiskelijoilla (n = 35). Mitä pienempi arvo, sitä enemmän tekijä on vaikuttanut.



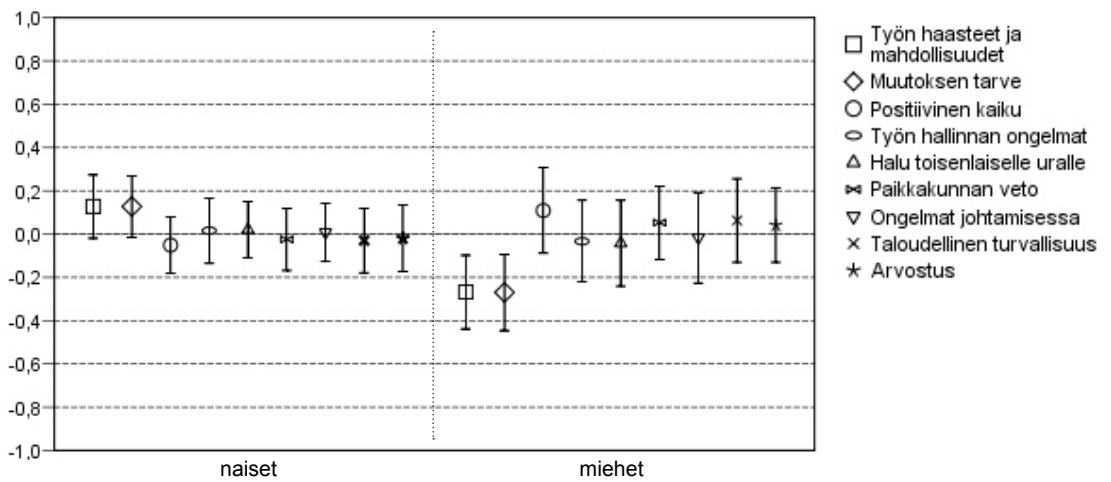
Liitekuvio 4. Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- (n = 222) ja mieshammaslääkäreillä (n = 108). Mitä pienempi arvo, sitä enemmän tekijä on vaikuttanut.



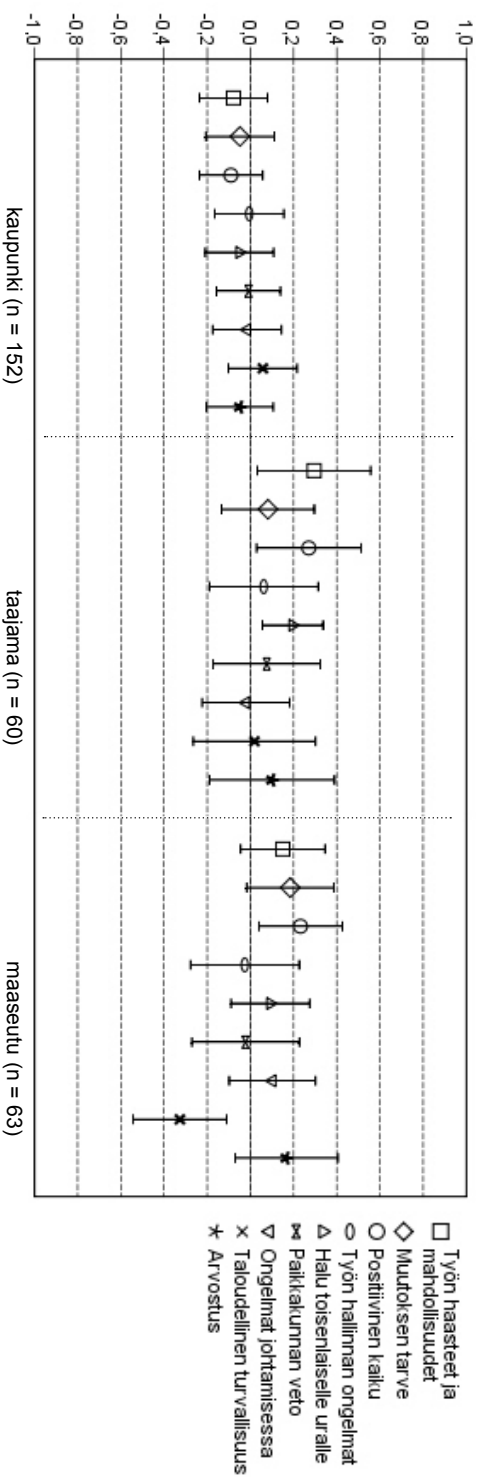
Liitekuvio 5. Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit hammaslääkäreillä ikäryhmittäin. Mitä pienempi arvo, sitä enemmän tekijä on vaikuttanut.



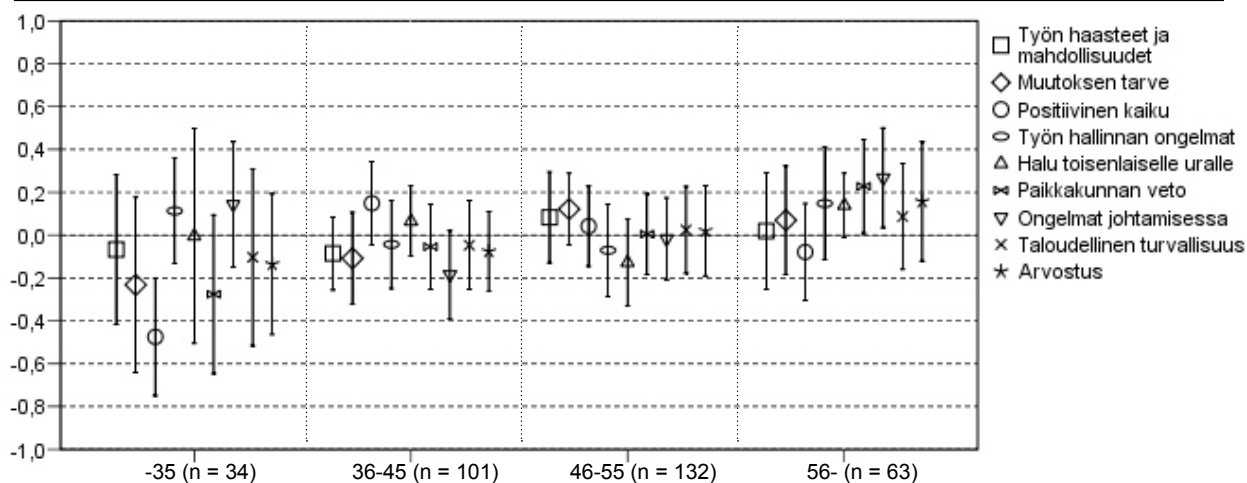
Liitekuvio 6. Ensimmäiseen työpaikkaan menon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- (n = 80) ja miesopiskelijoilla (n = 34). Mitä pienempi arvo, sitä enemmän tekijä on vaikuttanut.



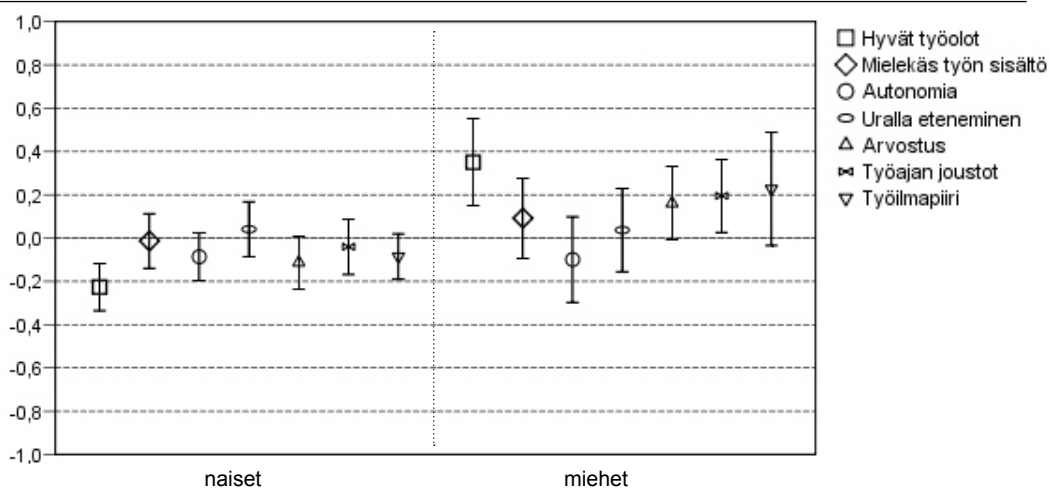
Liitekuvio 7. Nykyiseen työpaikkaan tulon faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 % luottamusvälit nais- (n = 183) ja mieshammaslääkäreillä (n = 93). Mitä pienempi arvo, sitä enemmän faktori on vaikuttanut.



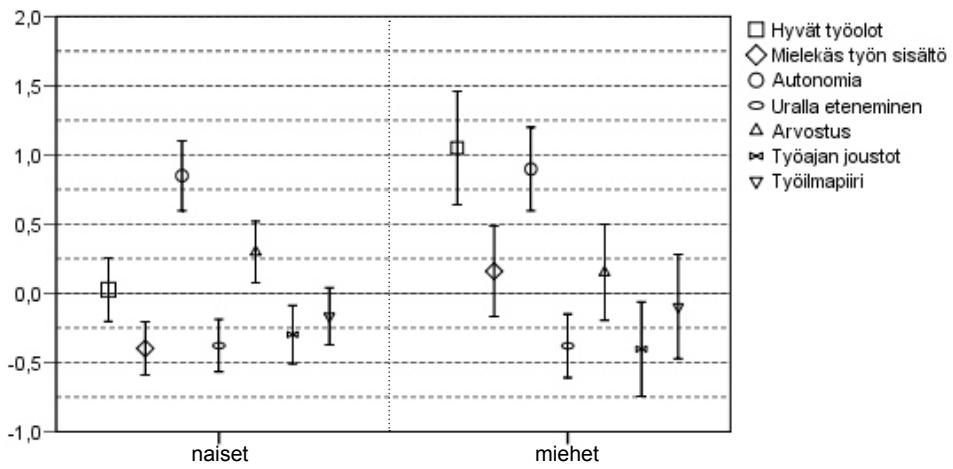
Littekuvio 8. Nykyiseen työpaikkaan tulon faktoripistemäärän keskiarvot ja 95 %:n luottamusväliit hammaslääkärien työskentelykuntatyyppiin mukaan. Mitä pienempi arvo, sitä enemmän tekijä on vaikuttanut.



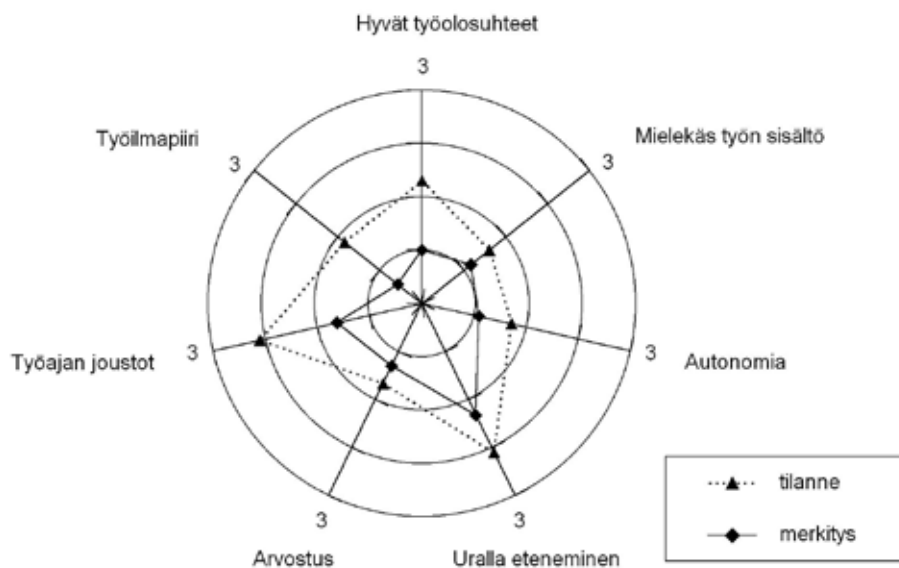
Liitekuvio 9. Nykyiseen työpaikkaan tulo faktoripistemäärien keskiarvot ja 95 % luottamusvälit ikäryhmittäin. Mitä pienempi arvo, sitä enemmän tekijä on vaikuttanut.



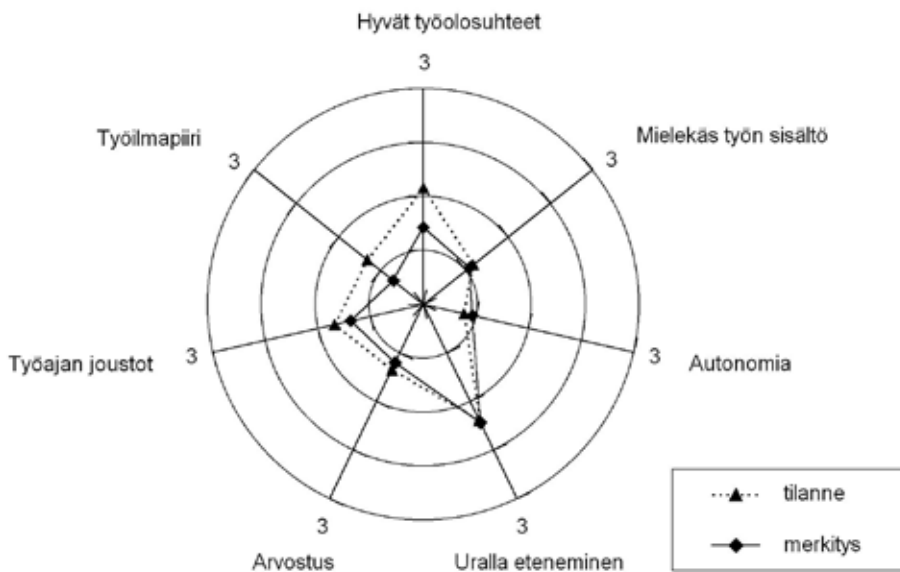
Liitekuvio 10. Asioiden merkitystä kuvaavien faktorien pistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- (n = 208) ja mieshammaslääkäreillä (n = 102). Mitä pienempi arvo, sitä suurempi merkitys.



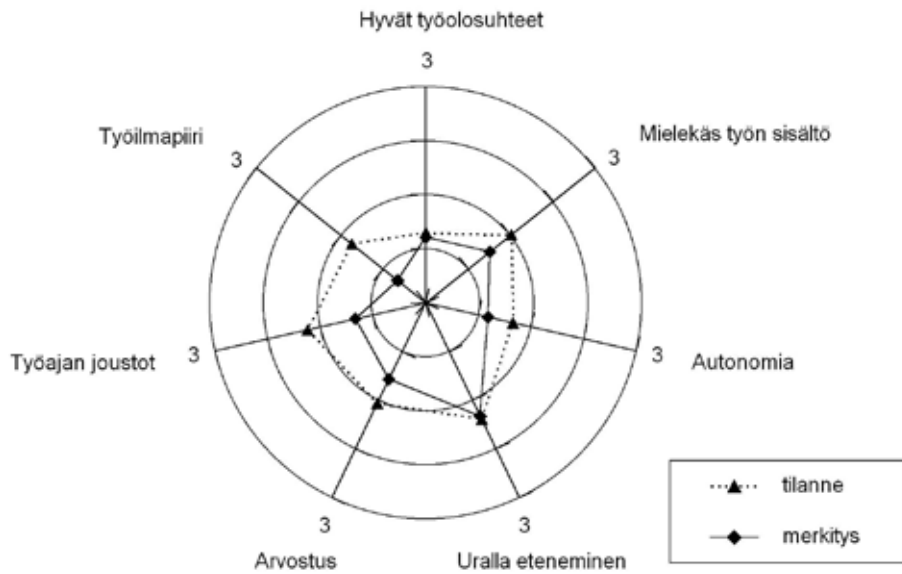
Liitekuvio 11. Asioiden merkitystä kuvaavien faktorien pistemäärien keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit nais- (n = 80) ja miesopiskelijoilla (n = 35). Mitä pienempi arvo, sitä suurempi merkitys.



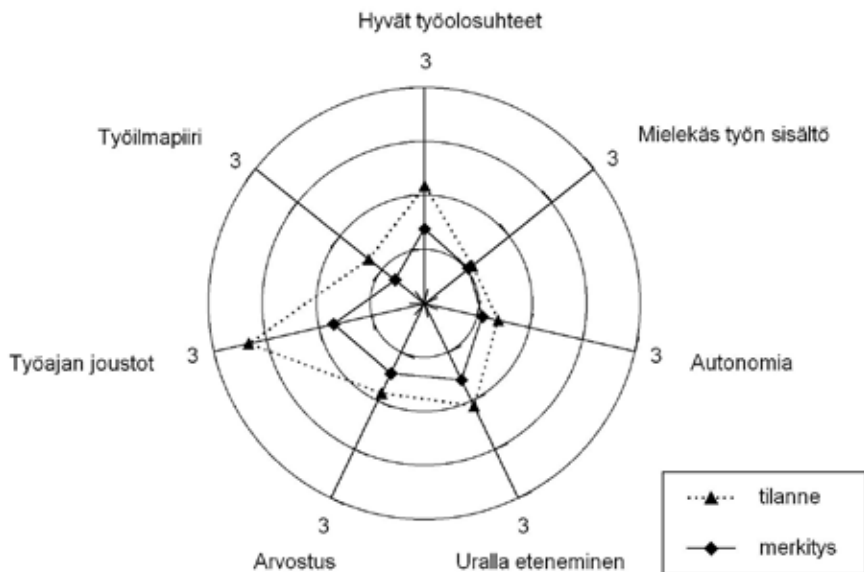
Liitekuvio 12. Terveyskeskushammaslääkäreiden (n = 137) kokema tilanne työssä sekä asioiden merkitys. Mitä lähempänä ydintä, sitä paremmin asia vastaa tilannetta työssä ja sitä tärkeämpi asia vastaajille on (asteikko 1-4).



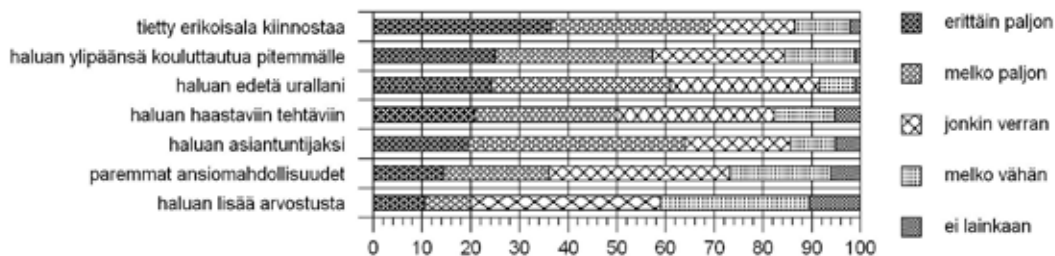
Liitekuvio 13. Yksityishammaslääkäreiden (n = 83) kokema tilanne työssä sekä asioiden merkitys. Mitä lähempänä ydintä, sitä paremmin asia vastaa tilannetta työssä ja sitä tärkeämpi asia vastaajille on (asteikko 1–4).



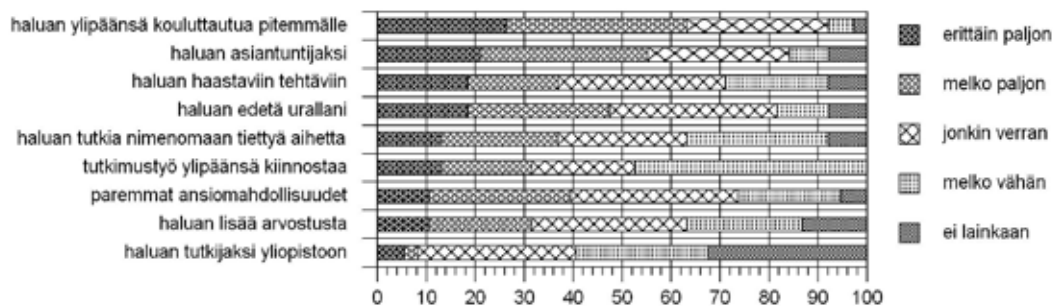
Liitekuvio 14. YTHS:n hammaslääkärien (n = 29) kokema tilanne työssä sekä asioiden merkitys. Mitä lähempänä ydintä, sitä paremmin asia vastaa tilannetta työssä ja sitä tärkeämpi asia vastaajille on (asteikko 1–4).



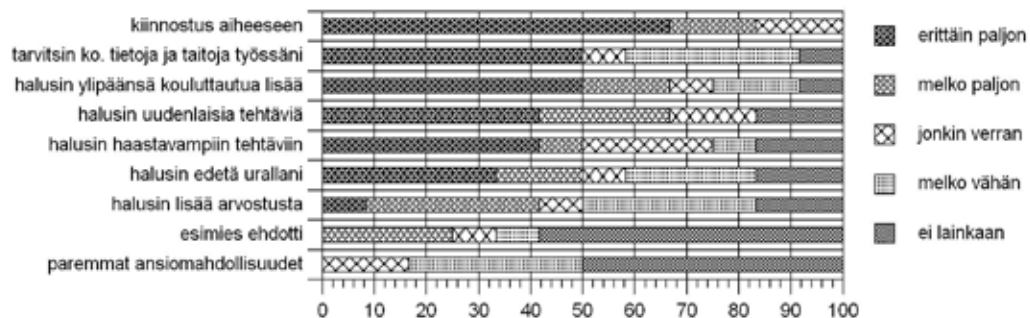
Liitekuvio 15. Sairaalahammaslääkärien (n = 33) kokema tilanne työssä sekä asioiden merkitys. Mitä lähempänä ydintä, sitä paremmin asia vastaa tilannetta työssä ja sitä tärkeämpi asia vastaajille on (asteikko 1–4).



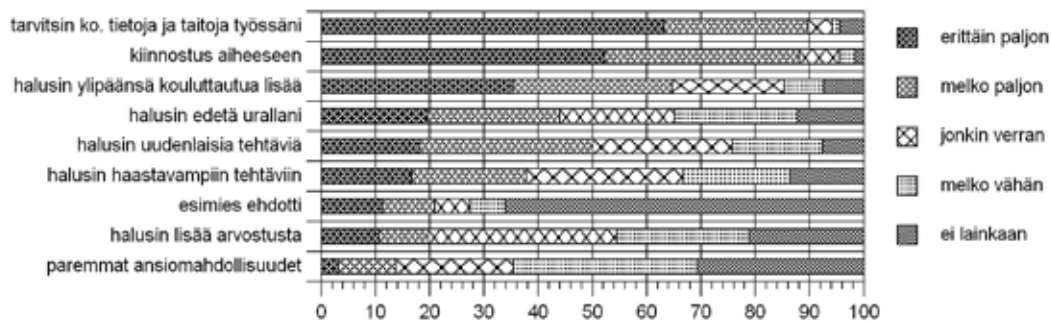
Liitekuvio 16. Opiskelijoiden (n = 33) perustelut erikoistumiseen (%).



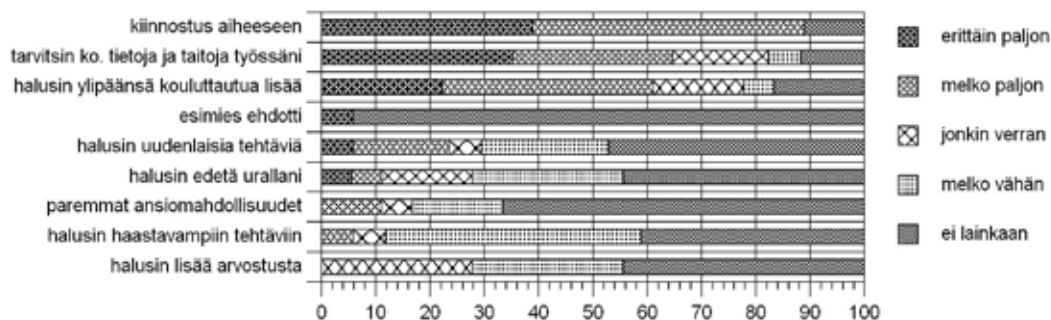
Liitekuvio 17. Opiskelijoiden (n = 16) perustelut tieteelliseen jatkokoulutukseen (%).



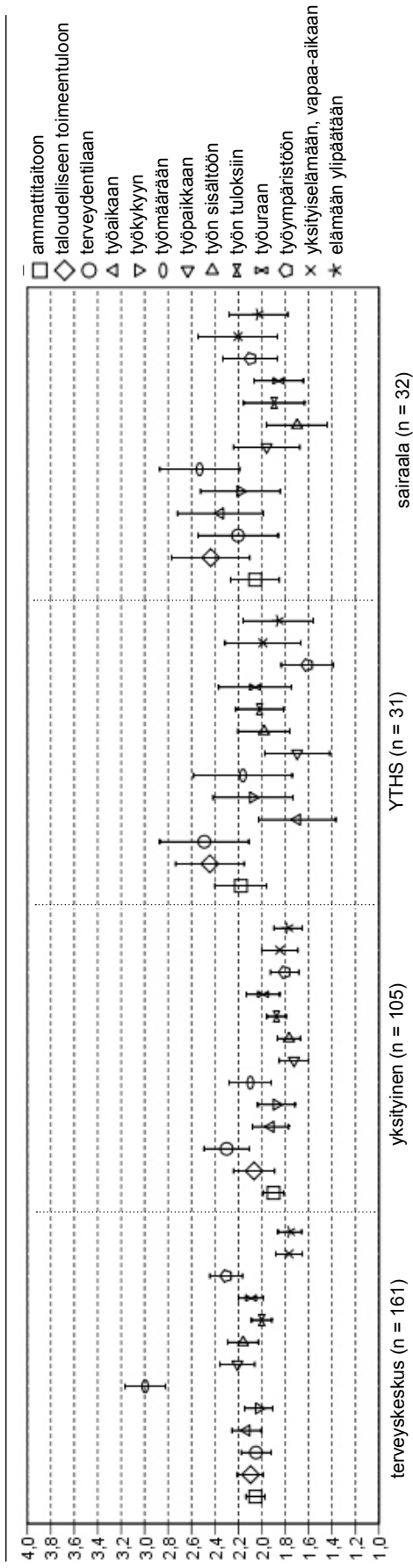
Liitekuvio 18. Hammaslääkärien (n = 37) perustelut muun kuin hammaslääketieteen alan tutkimuksen suorittamiseen (%).



Liitekuvio 19. Hammaslääkäriä (n = 74) perustelut hammaslääketieteen alan erityisen lisäkoulutuksen hankkimiseen.



Liitekuvio 20. Hammaslääkäriä (n = 24) perustelut muun kuin hammaslääketieteen alan lisäkoulutuksen hankkimiseen.



Liitekuvio 21. Tyytyväisyys työhön ja elämään, keskiarvot ja 95 %:n luottamusvälit hammaslääkäreillä eri päätoimissa (asteikko 1 = erittäin tyytyväinen, 5 = erittäin tyytymätön).