

Hammashuollon kehittäminen ja työpaikkahammashuollon asema; työpaikkojen päälähtämismiesten ja työnantajien näkemykset

Viljo Nyssönen

Hammashuollon keskeisimpänä ongelmana on viimeaikaisissa kannanotoissa pidetty aikuisväestön hoidon järjestämistä (Lääkintöhallitus 1979, Nyman 1979, Tuominen 1979). Huomio on kohdistunut ennen kaikkea hammashoidon kustannuksiin — muodostavathan ne noin neljäosan perheiden välittömistä sairauskuluista joskin niiden osuus vaihtelee alueittain ja sosiaaliryhmittäin (Nyman 1979). Aikuisväestön hammashuolto on suurimmaksi osaksi organisoitumatonta ja palvelujen käyttö on melko vähäistä huolimatta niiden paikoittain runsaastakin tarjonnasta. Kansanterveyslaissa vuonna 1972 kirjattiin kuntien velvollisuudeksi ylläpitää kunnan asukkaiden hammashuoltoa (Kansanterveyslaki, N:o 66/1972, Kansanterveysasetus, N:o 205/1972). Lain sanamuoto on väljä eikä se velvoita välittömästi järjestämään väestön hammashoitoa. Terveyskeskusten hammashuoltohenkilöstön virkojen kehitys ei ole myöskään mahdollistanut koko aikuisväestön hammashuollon järjestämistä. Suurin osa aikuis-hammashoidosta tapahtuu yksityisvastaanotoilla. Hoidon toteutumista ohjaavat pääasiassa palvelusten kysyntä ja tarjonta. Erään työpaikan työntekijöitä koskeneen selvityksen mukaan lähes puolet työntekijöistä oli käynyt hammaslääkärillä epäsäännöllisesti eli harvemmin kuin joka toinen vuosi ja joka kolmas työntekijä oli hakeutunut hoitoon hammasärlyn vuoksi (Rajala ym. 1978). Epäsäännöllinen hoito edesauttaa hammasairauksien etenemistä ja tämä edelleen johtaa hammasvaivojen esiintymiseen. Hoidon

epäsäännöllisyyteen on tutkimuksissa esitetty useita syitä. Työolosuhteisiin liittyvinä syinä ovat tulleet ilmi mm. hankaluudet päästä työstä hammashoitoon sekä ansioiden menetys työaikana suoritettavan hoitokäynnin ajalta (Nyssönen ym. 1979a).

Aikuisten hoitokustannusten alentamiseksi on mm. esitetty sairausvakuutuksen laajentamista korvaamaan hammashoitokustannuksia (Nyman 1975, Alvesalo 1978). Ulkomaisiin kokemuksiin perustuen on kuitenkin esitetty kritiikkiä hammashoitovakuutuksen vaikutuksista hammashuollon kokonaisuuteen ja on nähty tarpeelliseksi perusteellinen selvitystyö ennen vakuutuksen toteuttamista (Barentin 1976, Rajala 1974, Tuomi 1972, Tuomi 1976).

Palvelujen tuottamiseksi työssä käyvälle väestönosalle on ehdotettu työpaikkaterveydenhuollon laajentamista työpaikkahammashuollolla (Suomen Hammaslääkäriliitto 1975), jolla tarkoitetaan työpaikan järjestämää työntekijöiden hammashuoltoa. Muutamilla yrityksillä (mm. Suomen Sokeri, Alko, Yleisradio, OTK) on jo pitkään ollut työntekijöiden hammashoitoa helpottavia järjestelyjä. Lisäksi mm. evankelisluterilainen kirkko on sisällyttänyt työntekijöiden ja viranhaltijoiden työehtosopimukseen säädökset hammashoidosta (Seurakuntain viranjaltijain ja työntekijöiden terveydenhuoltoa koskeva suositussopimus 1979).

Aikuisväestön hammashuollon kehittämisen tärkein tehtävä tällä hetkellä lienee palvelujen käytön lisääminen. Siinä on nähtävissä kaksi eri

puolta. Toinen on palvelusten tuottaminen ja toinen niiden rahoittaminen. Näihin liittyvät

erilaiset mahdollisuudet voidaan esittää tiivistetysti seuraavan asetelman muodossa:

Hammashuollon kehittämistapa	Palvelujen tuottaja	Palvelujen kustantaja
Yhteiskunnallisten palvelujen kehittäminen — terveyskeskukset — laitokset	Valtio Kunnat	Valtio, kunnat, potilaat, (KELA)
Työpaikkojen hammashuoltopalvelujen kehittäminen	Työnantajat	Työnantajat, työntekijät, sairauskassat, (KELA)
Yksityishammaslääkäripalvelujen käytön tehostaminen	Yksityiset hammaslääkärit	Potilaat, KELA, (sairaukassat)

Terveyskeskushammashuolto on tärkein julkisen hammashuollon osa. Terveyskeskuspalveluja voidaan kehittää lisäämällä palveluja painottamalla sitä ehkäisevään hoitoon sekä pienentämällä potilaan maksettavaksi jäävää osuutta hoitokustannuksista. Eräs tapa lisätä palveluja on lisätä henkilökuntaa. Potilaan maksuosuutta olisi mahdollista jo voimassaolevan sairausvakuutuslain perusteella pienentää. Tähän saakka maksuasetuksella terveyskeskuksissa aikuisille annetuista hammashuoltopalveluista perittäviksi määritellyt maksut ja sairausvakuutuksen palautustaksat ovat kuitenkin olleet identtiset (Kansaneläkelaitos 1977). Näinollen kustannukset jäävät terveyskeskuksen ja potilaan maksettaviksi.

Yksityisen hammashuollon tärkein kehittämistavoite on sen saaminen suunnitelmalliseksi. Tämän tavoitteen toteutumisen myötä päästään paneutumaan sairauksien syihin, kun tällä hetkellä keskitytään pääasiassa sairauksien aiheuttamien vaurioiden korjaamiseen. Palvelujen käytön tehostamiseen liittyvät toisaalta palvelujen ajallinen ja alueellinen saatavuus, toisaalta potilaiden mahdollisuudet ostaa palveluja. Ajallista saatavuutta olisi mahdollista parantaa ajoittamalla osa toiminnasta iltoihin. Alueellisen eriarvoisuuden poistaminen edellyttää paitsi, että lisätään hammaslääkäreiden halukkuutta muuttaa kehitysalueille, mahdollisesti myös potilaiden maksukykyyn vaikuttavia toimenpiteitä.

Työpaikkojen hammashuoltopalvelujen kehittäminen liittyy oleellisesti työterveydenhuollon kehittämiseen. Työterveydenhuolto on säädetty työnantajan järjestettäväksi ja kustannettavaksi, työpaikkojen hammashuoltopalvelut sen sijaan ovat enimmäkseen työntekijöiden itsensä sairauskassojen kautta kustantamia (Nyysönen 1980) ja palveluja on tällä hetkellä suh-

teellisen vähän tarjolla (Nyysönen ym. 1979 a).

Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään työpaikkojen päaluottamusmiesten ja työnantajien näkemyksiä hammashuollon kehittämisestä sekä työpaikkahammashuollon tarpeellisuudesta, sisällöstä ja rahoittamisesta. Aiemmin on jo selvitelty yksittäisen teollisuuslaitoksen henkilökunnan näkemystä hammashuollon kehittämisestä (Nyysönen ym. 1979 b) ja näkökulma laajennetaan nyt koskemaan suurta toimipaikkajoukkoa. Tutkimus tehtiin vuonna 1975 osana kokonaisuutta, jolla pyrittiin selvittämään työntekijöiden hammashuollon tilannetta Suomessa.

Aineisto, menetelmät ja muuttujat

Aineisto

Tutkimushankkeen aineiston muodosti 2535 toimialan, työntekijöiden määrän ja alueellisen sijainnin suhteen edustavaa yritysrekisteriin merkittyä toimipaikkaa. Kaikki teollisuuden yli 99 ja kaupan yli 49 työntekijän toimipaikat otettiin mukaan. Muista toimipaikoista poimittiin neljän prosentin systemaattinen satunnaisotos. Aineisto ja menetelmät on kuvattu yksityiskohteisesti toisaalla (Nyysönen ym. 1979 a).

Menetelmä ja tutkittavat muuttujat

Tutkimus suoritettiin postikyselynä. Vastaukset pyydettiin erikseen tutkimukseen valittujen toimipaikkojen päaluottamusmiehiltä ja työnantajilta. Kyselyyn vastasi 1255 toimipaikasta (50 %) molempien osapuolten edustajat. Lisäksi 551 toimipaikasta (22 %) saatiin vain päaluottamusmiehen ja 472 toimipaikasta (19 %) vain työnantajan vastaus. Toimipaikkoja, joista vas-

Taulukko 1: Toimipaikkojen jakauma toimialan ja työntekijämäärän suhteen.

Vastaus saatu	Teollisuus			Kauppa			Muut toimialat		
	1-19	20-49	50-	1-19	20-49	50-	1-19	20-49	50-
Sekä pääluottamusmieheltä että työnantajalta	55	71	77	59	66	75	66	71	64
Vain pääluottamusmieheltä	14	20	16	17	19	13	11	26	21
Vain työnantajalta	31	9	7	24	16	12	23	3	14
(n)	(146)	(77)	(1397)	(654)	(174)	(790)	(108)	(35)	(56)

tasi vain työnantaja oli suhteellisesti eniten kaikkien toimialojen pienillä toimipaikoilla. Pelkästään pääluottamusmiehen vastauksia oli suhteellisesti eniten teollisuuden ja kaupan keskiuurilta sekä ryhmän muut toimialat keskiuurilta ja suurilta toimipaikoilta (Taulukko 1).

1. Hammashuollon kehittämistä koskevia mielipiteitä selvitettiin pyytämällä vastaajia asettamaan kyselylomakkeessa esitetyt kehittämisvaihtoehdot tärkeysjärjestykseen. Vaihtoehdot olivat seuraavat:

- työehtosopimuksiin sisällytettävät säädökset työpaikkahammashuollon järjestämisestä
- sairauskassojen kehittäminen hammashoidon osalta
- kansanterveyslain edellyttämän hammashoidon laajentaminen terveyskeskuksissa
- yksityishammaslääkärin palvelusten tehostaminen laajentamalla sairausvakuutusjärjestelmä koskemaan hammashoitoa
- yksityishammaslääkärin päivystysjärjestelmän kehittäminen

Vastausjakaumien perusteella laskettiin kullekin vaihtoehdolle vastaajakohtainen tärkeys pistemäärä seuraavan, järjestyslukujen laskemistavasta (Vahervuo ja Kalimo 1971) mukaellun kaavan mukaan:

$$\text{tärkeys pistemäärä} = \frac{5a + 4b + 3c + 2d + 1e}{a + b + c + d + e}, \text{ missä}$$

- a = vaihtoehtoa tärkeimpänä pitäneiden määrä
- b = vaihtoehtoa toiseksi tärkeimpänä pitäneiden määrä
- c = vaihtoehtoa kolmanneksi tärkeimpänä pitäneiden määrä
- jne.

Eri vaihtoehtojen välinen tärkeysjärjestys arvioitiin tärkeys pistemäärien perusteella. Lisäksi selvitettiin eri vaihtoehtojen kannatus selittävien muuttujien suhteen, joiksi valit-

tiin toimiala, alue, työntekijämäärä, vastaajan arvio aikuisväestön mahdollisuuksista saada hammaslääkärin vastaanottoaikoja paikkakunnalla sekä mahdollisuus hakeutua työaikana hammashoitoon. Toimialaluokitteluna käytettiin jaoteltua teollisuus, kauppa, muut toimialat. Työntekijämäärä luokiteltiin kolmeen ryhmään: 1-19 työntekijää (pienet toimipaikat), 20-49 työntekijää (keskiuuret toimipaikat), yli 49 työntekijää (suuret toimipaikat).

2. Työpaikkahammashuoltoa koskevia mielipiteitä selvitettiin tiedustelemalla vastaajien näkemystä työpaikkahammashuollon tarpeellisuudesta, sisällöstä ja kustantamisesta. Työpaikkahammashuollon sisällön ja kustantamisen osalta otettiin huomioon vain ne vastaukset, joissa hammashuollon tarpeellisuutta koskevaan kysymykseen oli vastattu myöntävästi ($N_{\text{työntekijät}} = 1524$, $N_{\text{työnantajat}} = 926$).

Työpaikkahammashuollon sisältöä koskevat vastausvaihtoehdot olivat a) kiireelliset hoitotapaukset, jotka haittaavat työntekoa, b) tavalliset hoitotoimenpiteet, c) ennaltaehkäisevät toimenpiteet, d) kaikki hammashoito. Vastaajien oli mahdollista rengastaa myös useita vaihtoehtoja. Analysointia varten vaihtoehtoista muodostettiin kolme pääryhmää, jotka olivat rajoitettu hoito, perushoito ja laaja-alainen hoito (vrt. Young and Striffler 1969, Milgrom 1978). Rajoitettuun hoitoon sisältyivät vain kiireelliset hoitotapaukset. Perushoitoon kuului edellisten lisäksi myös tavallisia ja/tai ehkäiseviä hoitotoimenpiteitä. Laaja-alaiseen hoitoon sisältyi kaikki hammashoito (paikkaus-, ja juurihoito yms.). Työpaikkahammashuollon kustantajavaihtoehtoina olivat a) työntekijät, b) työnantaja, c) yhteiskunta sekä d) näiden yhdistelmät. Selittäviksi muuttujiksi valittiin toimipaikan toimiala, alue, työntekijämäärä ja vastaajan arvio aikuisväestön mahdollisuuksista saada hammaslääkärin vastaanottoaikoja paikkakunnalla.

Vastauksia analysoitaessa selvitettiin ensin miten yhteneviä pääluottamusmiesten vastaukset keskenään ja työnantajien vastaukset keske-

nään olivat niiden toimipaikkojen osalta, joista vain toinen vastasi, verrattuna niihin, joista molemmat vastasivat. Erot jakaumaprosenttien välillä olivat 0,1–6,6 yksikköä. Tilastollisesti mikään näistä havaituista eroista ei ollut merkitsevä; pienin p-arvo oli suurempi kuin 0.1. Tämän perusteella käsittelyyn otettiin kaikki vastaukset, joista 1806 oli pääluottamusmiehiltä ja 1727 työnantajilta.

Aineiston muodostaneiden osaotosten otantasuhteiden vaihtelun vuoksi vastausjakaumat on korjattu painottamalla kunkin osaotoksen tunnusluku ko. osaotoksen otantasuhteen käänteisluvun ja otoksen koon tulolla. Painotetut tunnusluvut (T_p) on laskettu seuraavasti:

$$\frac{P_1 T_1 + P_2 T_2 + P_3 T_3}{P_1 + P_2 + P_3}, \text{ missä}$$

$$P = O_s + O_k$$

$$O_k = \text{eri osaotosten koko}$$

$$O_s = \text{eri osaotosten otantasuhteen käänteisluku ja}$$

$$T = \text{tunnusluku eri osaotoksissa}$$

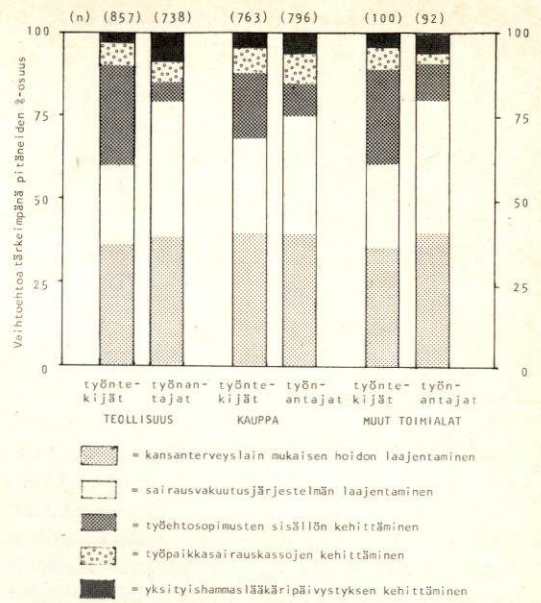
Havaintojen kokonaismäärien erot taulukoissa johtuvat siitä, että kaikissa lomakkeissa ei oltu vastattu kaikkiin kysymyksiin. Tulosten tilastollista merkitsevyyttä testattiin X^2 -testillä paitsi tärkeyspistemäärien osalta, jolloin käytettiin t-testiä.

Tulokset

Hammashuollon kehittäminen

Niin työntekijät kuin työnantajatkin pitivät tärkeimpänä hammashuollon kehittämisvaihtoehtona kansanterveyslain edellyttämän hammashoidon laajentamista terveyskeskuksissa. Molempien mielestä toiseksi tärkein oli sairausvakuutusjärjestelmän laajentaminen koskemaan myös hammashoitoa. Kolmanneksi tärkein oli työnantajien mielestä yksityishammaslääkäreiden päivystysjärjestelmän kehittäminen ja työntekijöiden mielestä työehtosopimukseen sisällytettävät säädökset työntekijöiden hammashoidosta (Taulukko 2).

Työntekijät kannattivat kansanterveyslain mukaisen hammashuollon kehittämistä eniten kaupan toimipaikoilla, Keski- ja Pohjois-Suomessa ja pienillä toimipaikoilla (Kuviot 1, 2 ja 3), työnantajat samoin Pohjois-Suomessa sekä pienillä toimipaikoilla. Molemmat kannattivat kansanterveyslain kehittämistä aikuishammashuollon osalta suunnilleen yhtä yleisesti aikuisväestön hoitopääsymahdollisuuksista ja palvelusten tarjonnasta riippumatta (36–41 %).



Jakauma-arvojen tilastollinen testaus:

- erot työehtosopimusten sisällön kehittämisen kannatuksessa työntekijöiden ja työnantajien välillä eri toimialoilla, $p < 0.001$

Kuvio 1. Hammashuollon kehittämisvaihtoehtojen kannatus työntekijöiden ja työnantajien keskuudessa eri toimialoihin kuuluvilla toimipaikoilla.

Työntekijät kannattivat sairausvakuutuksen laajentamista koskemaan hammashoitokustannuksia eniten kaupan toimialalla, Uudellamaalla ja pienillä toimipaikoilla (Kuviot 1, 2 ja 3) sekä alueilla, joilla aikuisten mahdollisuudet saada hammaslääkärin vastaanottoaikoja olivat hyvät (30 %), verrattuna alueisiin, joilla ne olivat huonot (23 %). He pitivät sairausvakuutuksen laajentamista tärkeimpänä yleisemmin sellaisilla toimipaikoilla, joissa työntekijöillä oli mahdollisuus päästä työaikana kaikkeen hammashoitoon (29 %) kuin niillä, joissa se puuttui (22 %). Työnantajat kannattivat sairausvakuutuksen laajentamista koskemaan hammashoitokustannuksia eniten teollisuudessa ja ryhmässä muut toimialat, Uudellamaalla sekä suurilla toimipaikoilla (Kuviot 1, 2 ja 3). Samoin he kannattivat kyseistä vaihtoehtoa useammin alueilla, joilla aikuisten mahdollisuudet saada hammaslääkärin vastaanottoaikoja olivat hyvät (40 %), verrattuna alueisiin, joilla ne olivat huonot (34 %).

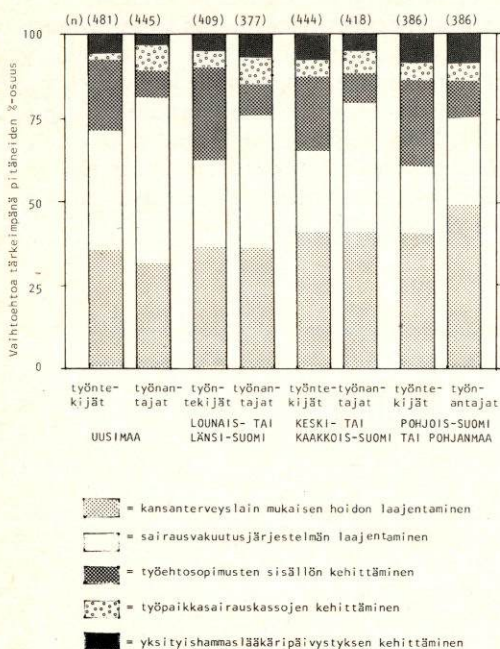
Työehtosopimusten sisällön kehittäminen väestön hammashuollon kehittämisvaihtoehtona sai työntekijöiden kannatusta eniten teolli-

Taulukko 2: Väestön hammashuollon kehittämisvaihtoehtojen tärkeysjärjestys. Vaihtoehtojen tärkeyspistemäärät sekä niitä tärkeimpänä pitäneiden %-osuudet erikseen työntekijöiden ja työnantajien osalta.

Hammashoidon kehittämisvaihtoehto	Vaihtoehdon tärkeys-tärkeyspistemäärä				Vaihtoehtoa tärkeimpänä pitäneiden %-osuus	
	Työntekijät		Työnantajat		Työntekijät	Työnantajat
	X	SE	X	SE		
Kansanterveyslain edellyttämän hammashoidon laajentaminen terveyskeskuksissa	4.0	0.04	4.0	0.04	38	40
Yksityishammaslääkäripalvelujen tehostaminen laajentamalla sairausvakuutusjärjestelmä koskemaan hammashoitoa	3.6	0.04	3.9	0.04	26	37
Työehtosopimukseen sisällytettävät säädökset työpaikkahammashoidon järjestämisestä	3.1	0.06	2.2	0.06	24	9
Sairauskassojen kehittäminen hammashoidon osalta	2.6	0.05	2.3	0.05	7	7
Yksityishammaslääkäreiden päivytyjärjestelmän kehittäminen	2.0	0.05	2.6	0.05	4	7
(n)					(1659)	(1529)

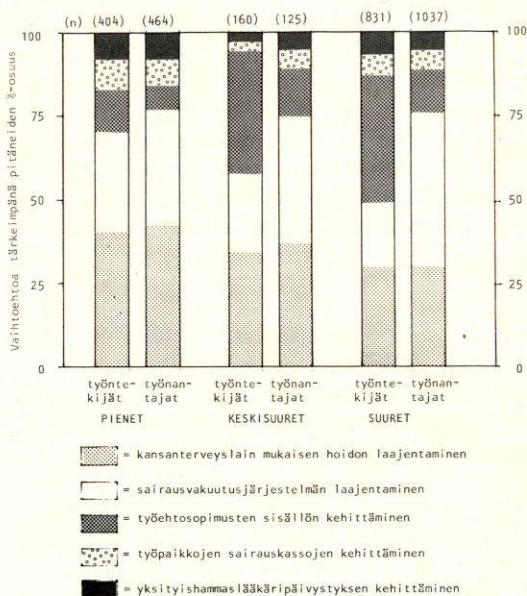
Jakauma-arvojen tilastollinen testaus:

- tärkeyspiste-erot työntekijöiden ja työnantajien välillä työehtosopimusten, sairausvakuutuksen ja yksityishammaslääkäripäivityksen osalta $p < 0.001$
- erot työntekijöiden ja työnantajien välillä eri keinoja tärkeimpänä pitäneiden osalta $p < 0.001$.



Jakauma-arvojen tilastollinen testaus:

- erot sairausvakuutusjärjestelmän laajentamisen ja työehtosopimusten sisällön kehittämisen kannatuksessa työntekijöiden ja työnantajien välillä kullakin alueella, $p < 0.001$



Jakauma-arvojen tilastollinen testaus:

- erot sairausvakuutusjärjestelmän laajentamisen kannatuksessa työntekijöiden ja työnantajien välillä eri kokoisilla toimipaikoilla, $p = 0.024$
- erot työehtosopimusten sisällön kehittämisen kannatuksessa työntekijöiden ja työnantajien välillä eri kokoisilla toimipaikoilla, $p < 0.001$

Kuvio 2. Hammashuollon kehittämisvaihtoehtojen kannatus työntekijöiden ja työnantajien keskuudessa eri alueilla Suomessa.

Kuvio 3. Väestön hammashuollon kehittämisvaihtoehtojen kannatus työntekijöiden ja työnantajien keskuudessa eri kokoisilla toimipaikoilla.

suudessa, Lounais- ja Länsi-Suomessa sekä suu-
rilla ja keskisuurilla toimipaikoilla (Kuviot 1, 2
ja 3). Samoin he arvostivat sitä useammin niillä
alueilla, joilla aikuisten mahdollisuudet saada
hammaslääkärin vastaanottoaikoja olivat huonot
(27 %), verrattuna alueisiin, joilla ne olivat
hyvät (19 %). Niin ikään työntekijät pitivät vaihto-
ehtoa tärkeimpänä useammin toimipaikoilla,
joissa ei ollut mahdollista käydä työaikana min-
käänlaisessa hammashoidossa (31 %) kuin niillä
joissa hammashoiton hakeutuminen työaikana
oli mahdollista kaikkea hoitoa varten (19 %).

Yksityishammaslääkäripäivystyksen kehittä-
mistä tärkeimpänä pitäneitä työnantajia oli eni-
ten teollisuudessa, Lounais- ja Länsi-Suomessa
sekä pienillä toimipaikoilla (Kuviot 1, 2 ja 3).

Työpaikkahammashuollon tarpeellisuus, sisältö ja kustantaminen

Kolme neljäsosaa pääluottamusmiehistä kat-
soi, että työpaikkahammashuollon tulisi kuulua
osana työpaikkaterveydenhuoltoon. Työnanta-
jista runsas puolet oli samaa mieltä. Toimiala-
ryhmässä muut toimialat 87 % työntekijöistä ja
73 % työnantajista piti työpaikkahammashuol-
toa tarpeellisena.

Pääluottamusmiesten ja työnantajien näke-
mykset työpaikkahammashuollon sisällöstä
poikkesivat jossain määrin toisistaan. Molem-
pien ryhmien enemmistö oli perushoidon kan-
nalla. Työntekijöistä noin 1/7 oli pelkän ensi-
apuhoidon ja runsas viidennes laaja-alaisen hoi-
don kannalla. Työnantajien keskuudessa tilanne
oli päinvastainen. Toimialoittain laaja-alainen

hoito sai työntekijöiden kannatusta eniten ryh-
mässä muut toimialat. Työnantajat pitivät ensi-
apuhoidon tärkeänä toimialoittain eniten ryh-
mässä muut toimialat (Taulukko 3). Alueittain
laaja-alaista hoitoa kannatettiin eniten Uudella-
maalla, työntekijöistä sitä kannatti 30 % ja työn-
antajista 19 %.

Työntekijät kannattivat perushoitoa eniten
Lounais- ja Länsi-Suomessa (70 %), työnantajat
taas Etelä-Suomessa (68 %). Ensiapuhoidon kan-
natettiin eniten Pohjois-Suomessa, työntekijöis-
tä sitä kannatti 18 % ja työnantajista 26 %. Työn-
tekijät valitsivat laaja-alaisen hoidon useimmin
suurilla toimipaikoilla, työnantajat sen sijaan
pienillä ja keskisuurilla toimipaikoilla (Tauluk-
ko 4). Työntekijät kannattivat perushoitoa enem-
män alueilla, joissa mahdollisuudet saada vas-
taanottoaikoja olivat huonot, verrattuna aluei-
siin, joilla ne olivat hyvät. Työnantajien näke-
myksissä ei ollut tässä suhteessa eroja. Työn-
tekijät kannattivat ensiapuhoidon enemmän
alueilla, joilla ajansaantimahdollisuudet olivat
huonot, työnantajat taas sellaisilla alueilla, joilla
ne olivat hyvät.

Kummankin osapuolen enemmistön mielestä
työpaikkahammashuolto tulisi rahoittaa yksis-
tään julkisin varoin. Runsa neljännes työnteki-
jöistä ja viidennes työnantajista katsoi, että kus-
tannukset kuuluisivat yhdessä eri osapuolille,
siis työntekijöille, työnantajille ja yhteiskunnal-
le tai näiden erilaisille kombinaatioille (Tauluk-
ko 5). Noin neljännes teollisuuden ja suurten
toimipaikkojen työntekijöistä oli sitä mieltä, että
työpaikkahammashuollon kustantaminen kuu-
luisi yksinomaan työnantajille.

Taulukko 3: Työntekijöiden ja työnantajien työpaikkahammashuollon sisältöä koskevien mielipiteiden prosentuaaliset ja-
kaumat toimipaikan ja toimialan mukaan.

Työpaikkahammas- huoltoon tulisi kuulua	Toimiala					
	Teollisuus		Kauppa		Muut toimialat	
	Työntekijät	Työnantajat	Työntekijät	Työnantajat	Työntekijät	Työnantajat
	%	%	%	%	%	%
Ensiapuhoidon	14	19	15	22	16	23
Perushoidon	60	72	67	61	54	65
Laaja-alainen hoito	27	9	18	17	31	12
	(791)	(353)	(622)	(478)	(90)	(70)

Jakauma-arvojen tilastollinen testaus:

- erot työntekijöiden ja työnantajien välillä teollisuudessa, $p < 0.001$
- erot työntekijöiden ja työnantajien välillä kaupan alalla, $p = 0.011$
- erot työntekijöiden ja työnantajien välillä "muilla" aloilla, $p = 0.017$
- erot eri toimialojen työntekijöiden välillä, $p = 0.004$
- erot eri toimialojen työnantajien välillä, $p = 0.006$

Taulukko 4: Työntekijöiden ja työnantajien työpaikkahammashuollon sisältöä koskevien mielipiteiden prosentuaaliset jakaumat toimipaikan työntekijämäärän mukaan.

Työpaikkahammashuoltoon tulisi kuulua	Työntekijämäärä					
	1—19		20—49		50—	
	Työntekijät	Työnantajat	Työntekijät	Työnantajat	Työntekijät	Työnantajat
	%	%	%	%	%	%
Ensiapuhoito	16	21	12	26	10	21
Perushoito	63	62	70	57	61	69
Laaja-alainen hoito	20	16	17	17	29	9
	(256)	(254)	(135)	(74)	(1076)	(549)

Jakauma-arvojen tilastollinen testaus:

- erot työntekijöiden ja työnantajien välillä keskiuurilla toimipaikoilla $p = 0.033$
- erot työntekijöiden ja työnantajien välillä suurilla toimipaikoilla $p < 0.001$
- erot eri kokoisten toimipaikkojen työntekijöiden välillä, $p < 0.001$
- erot eri kokoisten toimipaikkojen työnantajien välillä, $p = 0.019$

Taulukko 5: Työntekijöiden ja työnantajien työpaikkahammashuollon kustantamista koskevien mielipiteiden prosentuaaliset jakaumat.

Työpaikkahammashuollon kustantamisen tulisi tapahtua	Vastaaja	
	Työntekijät	Työnantajat
	%	%
Yksin työnantajan toimesta	15	7
Yksin työntekijöiden toimesta	5	8
Yksin julkisen sektorin toimesta	51	63
Yhdessä kahden tai kolmen edellä mainitun toimesta	28	21
(n)	(1506)	(909)

Jakauma-arvojen tilastollinen testaus:

- erot työntekijöiden ja työnantajien välillä $p < 0.001$

Pohdinta

Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä väestön hammashuollon kehittämisestä sekä työpaikkahammashuollosta. Työntekijöiden kantaa valittiin edustamaan kunkin tutkimustoimipaikan päälähtöasiamies, koska ei ollut mahdollista suorittaa kyselyä kaikille työntekijöille. Hänen mielipiteittensä edustavuuden selvittämiseksi niitä verrattiin yhdessä puuteollisuuden 300 työntekijän toimipaikassa kaikkien työntekijöiden mielipiteisiin. Tarkistus osoitti päälähtöasiamiehen edustavan tässä toimipaikassa hyvin kaikkia työntekijöitä. Kaikkien toimialojen pienten toimipaikkojen päälähtöasiamiehet olivat hieman aliedustettuina sekä teollisuuden pienten toimipaikkojen työnantajat yliedustettuina muihin vastaajiin verrattuna (Taulukko 1). Esitettiin kolmeen ryhmään kuuluneiden vas-

taajien — samalta toimipaikalta molemmat osapuolet, samalta toimipaikalta vain päälähtöasiamies tai vain työnantaja — mielipidejakauksissa ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitseviä eroja, joten tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Kansanterveyslain mukaisen hoidon laajentaminen sai työntekijöiden suurimman kannatuksen alueilla, joilla aikuisille ei ollut juuri palveluja tarjolla. Sairausvakuutuksen laajentamista kannatettiin sen sijaan alueilla, joille suurin osa aikuisten hoitopalveluista oli keskittynyt. Hammashoidon tarjonta on vähäisintä maan pohjois- ja itä-osissa ja runsainta Uudellamaalla (Suomen virallinen tilasto XI:74). Sairausvakuutusjärjestelmän laajentamisen saama kannatus eteläisen Suomen työnantajien keskuudessa saattaa johtua siitä, että on etsitty rahoittajaa jo olemassa oleville palveluille. Tätä näkemystä tukee li-

säksi se, että aikuisväestölle hammashoitomahdollisuuksia tarjoavilla paikkakunnilla työnantajat kannattivat sairausvakuutusjärjestelmää, muilla sen sijaan kansanterveyslain mukaisen hoidon laajentamista. Ilmeisesti sairausvakuutuksen katsottiin vain lisäävän olevien palvelujen käyttöä, mutta kansanterveyslain kehittämisen mahdollistavan myös uusien palvelujen luomisen.

Työehtosopimusten säädökset saatetaan kokea tärkeiksi koska niiden kautta nähdään mahdolliseksi taata hammashoittoon pääsy työaikana. Tämä on hankalinta nimenomaan teollisuuden toimipaikoilla (Nyyssönen ym. 1979). Käsitystä tukee vaihtoehdon suurin kannatus teollisuuden pääluottamusmiesten keskuudessa.

Työpaikkahammashuolto koetaan tärkeäksi, mutta suunnitelmat sen järjestämiseksi puuttavat. Hammashuollon sisällön suhteen sekä pääluottamusmiesten että työnantajien enemmistö oli hoidon kannalla, mikä merkinnee sitä, että haluttaisiin ensin tietyt peruspalvelut, joiden puute koetaan kaikkein tärkeimmäksi. Työnantajista runsas viidennes oli ensiapuhoidon kannalla, mikä saattaa johtua siitä, että he ovat pelänneet työpaikkahammashuollosta aiheutuvia kustannuksia. Synnä saattaa olla myös se, että hammassairauksien merkitystä työkyvyn ja työstä poissaolojen kannalta (mm. Puffer and Sebelius 1946) ei ole vielä kukaan riittävästi tiedostettu.

Työterveydenhuollon järjestäminen ja osaksi myös kustantaminen nykyisessä laajuudessaan on säädetty työnantajan velvollisuudeksi. Hammashuolto ei siihen kuitenkaan sisälly. Tällä hetkellä toimivat työpaikkahammashuoltojärjestelyt pohjautuvatkin vapaaehtoisuuteen ja ovat osaksi työntekijöiden, osaksi työnantajien rahoittamia. Molemmat osapuolet katsoivat kuitenkin, että rahoituksen tulisi tapahtua pääasiasa julkisin varoin, mikä viittaa siihen, etteivät nykyiset järjestelyt ole täysin tyydyttäviä. Teollisuuden ja suurten toimipaikkojen pääluottamusmiehet tosin olivat muita useammin sitä mieltä, että kustantaminen kuuluisi työnantajille. Tämä saattaa johtua siitä, että he mahdollisesti ovat joutuneet arvioimaan työterveyshuoltoa ja sen kehittämistä kokonaisvaltaisesti.

Kehitettäessä jotain hammashuollon aluetta vaikutetaan useimmiten myös muiden alueiden kehittämiseen. Ruotsin kokemusten pohjalta voidaan arvioida, että yksityishammaslääkäripalvelujen nopea tehostaminen yhteiskunnan varoin luultavasti hidastaisi julkisen hammashuollon kehittymistä houkuttelemalla hammaslääkäreitä yksityisvastaanoitoille. Ruotsissa myös

osa virkalääkäreistä siirtyi yksityispraktikoiksi hammashoitovakuutuksen tullessa voimaan. Myös alueellinen eriarvoisuus kasvaisi, koska yksityishammaslääkäripalvelut luultavasti keskittyisivät asutuskeskuksiin. Työpaikkojen hammashuoltopalvelujen kehittäminen parantaisi ainoastaan aktiiviväestön hammashuoltoa. Se ei kuitenkaan sitoisi yhteiskunnan resursseja mikäli sen rahoittavat vain työntekijät ja/tai työnantajat. Työpaikkahammashuollon mahdollisia etuja olisivat palvelujen läheisyys ja siitä seuraava työajan ja ansioiden menetyksen pieneminen sekä hoidon säännöllisyys, jonka avulla työkykyä alentavat ja työstä poissaoloja aiheuttavat vaikeat hammassairaudet kenties saadaan ehkäistyksi. Työpaikkahammashuollon kehittäminen ei kuitenkaan saisi olla sidoksissa pelkästään työelämään liittyviin hyötynäkökohtiin — niin arvokkaita kuin ne ovatkin — vaan se tulisi käsittää tiettyä väestönosaa koskevaksi organisatoriseksi vaihtoehdoksi edistettäessä koko väestön terveyttä ja hyvinvointia. Yhteiskunnallisten palvelujen kehittäminen lienee varmin, joskin aikuisväestöä ajatellen mahdollisesti myös hitain tapa tuottaa hammashuoltopalveluja kaikille väestöryhmille tasapuolisesti. Sen kiistämätön etu muihin palveluihin tuottaviin sektoreihin nähden on jo tällä hetkellä noudatettava suunnitelmallisuus. Niin palvelujen kuin myös vuosittain hoitoon otettavien määrän lisääminen tapahtuvat laadittujen suunnitelmien mukaan ja lopullisena tavoitteena on tyydyttää koko väestön hoidontarve.

Yhteenveto

Tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden ja työnantajien edustajien mielipiteitä a) hammashuollon kehittämisestä ja b) työpaikkahammashuollon tarpeellisuudesta, sisällöstä ja kustantamisesta.

Molemmat osapuolet pitivät tärkeimpänä hammashuollon kehittämisvaihtoehtona kansanterveyslain kehittämistä ja toiseksi tärkeimpänä sairausvakuutusjärjestelmän laajentamista. Työntekijät pitivät kolmanneksi tärkeimpänä vaihtoehtona työehtosopimuksiin sisällytettäviä säädöksiä työntekijöiden hammashoidosta ja työnantajat yksityishammaslääkärien pätevyyden tehostamista. Alueittain kansanterveyslain kehittämistä kannatettiin eniten Keski- ja Pohjois-Suomessa. Toimipaikan koon suhteen kyseisen vaihtoehdon kannatus oli suurin pienillä toimipaikoilla.

Yli puolet sekä pääluottamusmiehistä että työnantajista piti työpaikkahammashuoltoa tar-

peellisenä. Molempien osapuolten enemmistö oli perushammashoitopalvelut tarjoavan työpaikkahammashuollon kannalla. Sekä pääluot-

tamusmiesten että työnantajien enemmistö katsoi, että työpaikkahammashuolto tulisi kustantaa julkisin varoin.

Summary

Employees' and employers' opinions about the development of adult dental care and the role of occupational dental care

by Viljo Nyysönen

The aim of study was to analyze employees' and employers' opinions about a) the development of adult dental care and b) the need, contents and payer of the occupational dental care in Finland.

The development of public dental care was regarded as the most important means of developing adult dental care by both employees and employers. Expansion of the national health

insurance system was rated second. The employees rated the inclusion of the issue about workers' dental care to collective bargaining third. For the employers, the third was the development of private dentistry to ease the access to dental care in the evenings. Development of public dental care was valued most in Central and Northern Finland and in small enterprises. Expansion of the national health insurance system was preferred in South-Finland.

More than a half of the employees and the employers thought the occupational dental care necessary. Majority of both groups preferred primary dental health care.

The majority of the employees and the employers valued most the public funding as the means of financing the occupational dental care.

Kirjallisuutta

Alvesalo I: Nuorten aikuisten hammasilanne ja hoitokäytäytyminen. ss. 180–182. Yliopistollinen väitöskirja. Turun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen offset-paino, Turku 1978.

Barenthin I: Dental insurance and equity of access to dental services. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1976;4:215–220.

Kansaneläkelaitos: Tilityksen tekeminen kansaneläkelaitoksen paikallistoimistolle terveystakeskusten kustannuksista. Ohjeet terveystakeskusta ylläpitäville kunnille ja kuntainliitoille. 1977.

Kansanterveyslaki N:o 66. Annettu Helsingissä 28. päivänä tammikuuta 1972.

Kansanterveysasetus N:o 205. Annettu Helsingissä 10. päivänä maaliskuuta 1972.

Lääkintöhallitus: Hammashuollon työryhmän muistio. LKH 5:1979.

Milgrom P: Regulation and the quality of dental care. p. 157. *Aspen Systems comparison.* Germantown, Maryland 1978.

Nyman K: Hammaslääkärin palvelusten käyttö ja hampaiden kunto. ss. 113–116. *KELA:n julkaisuja A:12/1975.* Sosiaaliturvan tutkimuslaitos. Vammalan kirjapaino, Helsinki 1975.

Nyman K: Aikuisten hammashuollon nykytilasta Suomessa. *Sos. lääket. Aikak.l.* 1979;16:77–84.

Nyysönen V: Työnantajien työntekijöille järjestämät hammashuoltopalvelut Käsikirjoitus. 1980.

Nyysönen V, Rajala M ja Lammi A: Työväestön hammashuolto Suomessa. *Sos. lääket. Aikak.l.* 1979;16:106–114 a.

Nyysönen V, Rajala A-L ja Rajala M: Työikäisen väestön hammashuollon kehittäminen; erään itäsuomalaisen teollisuuslaitoksen henkilökunnan näkemys. *Sos.lääket. Aikak.l.* 1979;16:331–337 b.

Puffer RR and Sebelius CL: Absenteeism in Tennessee industrial plants caused by diseases of the teeth and gums. *J.A.D.A., Vol. 33, September 1, 1946:*1122–1131.

Rajala A-L, Rajala M and Paumio I: Utilization of dental care in a Finnish industrial population. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1978;6:121–125.

Rajala M: Hammashoitovakuutus — huono ratkaisu? *Helsingin Sanomat* 21.4.1974.

Seurakuntien viranhaltijain ja työntekijäin terveydenhuoltoa koskeva suoritus sopimus. Helsinki 24. 4. 1979.

Suomen Hammaslääkäriiliitto: Hammashuollon asema työterveydenhuollon osana. Suomen Hammaslääkärilehti 1975:19:1042—1045.

Suomen virallinen tilasto XI:74: Terveydenhuolto 1978. Lääkintöhallituksen vuosikirja 1971—1977. Lääkintöhallitus. Valtion painatuskeskus, Helsinki 1978.

Tuomi E: Hammashoidon korvaaminen sairausvakuutuksesta. Esitelmä VIII:ssä Pohjoismaisessa sosiaalivakuutuskokouksessa 15. 6. 1972.

Tuomi E: Hammashuolto sairausvakuutuksessa. Sosiaalivakuutus 1976:7:181—182.

Tuominen T: Hammashuoltopalvelujen järjestämisestä. Sos. lääket. Aikak.l. 1979:16:67—76.

Vahervuo T ja Kalimo E: Tilastolliset perusmenetelmät, psykometriikan metodeja I. Viides painos, ss. 100—105. WSOY, Porvoo 1971.

Young W and Striffler D: The dentist, his practice, and his community. Pp. 220—221. W.B. Saunders Company, Philadelphia 1969.

Kuopion korkeakoulu
Hammaslääketieteen osasto
70101 Kuopio 10