

# Työväestön hammashuolto Suomessa

Viljo Nyyssönen, Matti Rajala ja Seppo Lammi

Suomen hammashuolto riippuu muuta terveydenhuoltoa enemmän yksityishammaslääkärin palveluksista. Maamme hammaslääkäreistä on yksityishammaslääkäreitä tällä hetkellä noin 2/3. Loput toimivat terveyskeskuksissa, sairaaloissa, laitoksissa, yliopistoissa ja virastoissa. Kunnallinen hammashuolto ei pysty ilmeisesti vielä pitkään aikaan, varsinkaan kaupungeissa, järjestämään aikuisväestön hammashoitopalveluksia.

Aikuisista noin kolmannes hakeutuu säännöllisesti hammashoittoon, vaikka runsas hammas sairauksien esiintyminen (Rajala 1977) edellyttäisi huomattavasti suurempaa palvelusten käyttöä. Aikuisväestön hammashoitopalvelusten parantamisen ja hoitoon hakeutumisen helpottaminen ovat Suomen hammashuollon keskeisimpiä kysymyksiä (Lääkintöhallitus 1976). Vasta viime aikoina on alettu kiinnittää huomiota hammashoittoon työterveydenhuollon osana (Suomen Hammaslääkäriliitto 1975). Hampaiden kunnon ja hammashoidon merkitys kasvaa työolojen parantuessa ja työterveydenhuollon kehittyessä.

Sairaskassajärjestelmän soveltaminen hammashuoltoon on tuonut kolmannen tekijän mukaan potilaan ja hammaslääkärin väliseen suhteeseen. Hammashoitopalvelusten käyttö on lisääntynyt (Nokelainen 1976) työpaikkakohdainten työntekijöiden ja työnantajien ylläpitäminen sairaskassojen ansiosta. Verrattuna yleiseen terveydenhuoltoon hammashuolto on tällä alueella kuitenkin vasta kehittymässä.

Ainoan aikaisemman suomalaisen selvityksen mukaan (Keravuori 1948) työnantajat olivat vuonna 1948 palkanneet 48 hammaslääkärinä. joista kokopäivätoimisia oli seitsemän ja osapäivätoimisia 41. Kokopäivätoimisia hammaslääkäreitä oli palkattu 1,1 prosenttiin ja osapäivätoimisia 5,5 prosenttiin kaikista teollisuuslaitoksista.

Monien muiden maiden työntekijöiden hammashuolto on traditioiltaan vanhempaa ja laajempaa kuin Suomessa. USA:ssa työpaikkahammashuollon käytetyin hoitoratkaisu (Dunning ym. 1941) oli yksityishammaslääkäri. Englannissa teollisuushammaslinikoita on ollut 1920-luvulta lähtien. Niiden toiminta ei ole ollut kovin kattavaa ja hammashuoltopalvelusten järjestämistä on vaadittu lisättäväksi työpaikoilla (Kanis 1971). Saksan Liittotasavallassa työpaikkahammashuollon pääpaino on työstä johtuvien hammasvaurioiden ehkäisyssä, niinpä hammas- ja suusairauksien merkitystä ammattitaitteina on selvitetty yksityiskohtaisesti (Heering 1969). Saksan Demokraattisessa Tasavallassa koko terveydenhuoltojärjestelmässä on jo parikymmentä vuotta painotettu ehkäisevää terveydenhuoltoa. Työpaikoilla on omat terveyskeskukset ja niiden hammashoitolat, jotka ovat osa yleistä terveyspalvelujärjestelmää (Aer ja Wahlberg 1972).

Koko tutkimushankkeen tarkoituksena on kartoittaa työväestön hammashuollon tilanne ja kehittymismahdollisuudet sekä sen suhde yleiseen työpaikkaterveydenhuoltoon. Samalla selvitetään työpaikkojen sairaskassojen tarjoamat hammashoidolliset etuudet sekä työntekijöiden ja työnantajien asenteita työpaikkahammashoidosta osana työterveydenhuoltoa. Tämän osatyön tavoitteena on selvittää työpaikkojen hammashoitoyrjestyjä suhteessa työpaikan toimialaan, kokoon, palkkausjärjestelmään, työaikamuotoon ja työterveydenhuoltoon. Seuraavat tekijät valittiin kuvaamaan näitä järjestelyjä:

- työnantajan järjestämät hammashoitopalvelut
- työntekijöiden mahdollisuudet hakeutua työaikana hammashoittoon

- työaikana tapahtuvan hammashoidossa käyntiajan vähentäminen työajasta
- työnantajan osallistuminen hammashoidon kustannuksiin

Näiden muuttujien avulla haluttiin yksityiskohtaisesti selvittää työntekijöiden käytettävissä olevien hammashoitopalvelujen yleisyys sekä palvelujen käyttöä edistävät ja estävät tekijät.

## Aineisto ja menetelmät

### Otanta

Tutkimusyksikkönä olivat tilastokeskuksen yritysrekisteriin vuonna 1970 merkityt toimipaikat, jotka oli tutkimuksessa ryhmitelty päätoimialan, alueellisen sijainnin ja toimipaikan työntekijämäärän suhteen. Perusjoukkoon kuului 78 104 toimipaikkaa. Yritysrekisteriin kuuluvat toimipaikat kattoivat vuonna 1970 noin 46 % ammatissa toimivan väestön työpaikoista eli noin 41 % työikäisestä väestöstä (Yritysrekisteri 1970). Otanta suoritettiin kolmena otoksena.

**Osaotos 1:** Kaikki tukku- ja vähittäiskaupan toimipaikat, joissa oli vähintään 50 työntekijää.

**Osaotos 2.** Kaikki teollisuuden toimipaikat, joissa oli vähintään 100 työntekijää.

**Osaotos 3.** Satunnaisotos neljän prosentin tasavälisellä poiminnalla kaivos ja muun kaivannaistoiminnan, sähkö-, kaasu- ja vesihuollon, ravitsemus- ja majoitustoiminnan ja henkilökohtaisia ja yhteiskunnallisia palveluja tuottavista toimipaikoista sekä alle 50 työntekijän toimipaikoista tukku- ja vähittäiskaupassa ja alle 100 työntekijän toimipaikoista teollisuudessa.

Taulukko 1. Yritysrekisterissä olleiden toimipaikkojen jakautuminen päätoimialoittain (perusjoukko), otokseen valittujen lukumäärä ja vastausprosentti sekä saatujen lomakkeiden prosentuaalinen jakautuminen työnantaja ja -tekijävastauksiin.

Toimiala	Perusjoukko	Lopullinen otos	Vastausprosentti	Vastaaja		
				Molemmat	Työntekijä	Työnantaja
Teollisuus	19 480	1050	97	60	25	15
Kauppa <sup>1)</sup>	50 717	1299	92	51	23	26
Muut <sup>2)</sup>	5 907	186	75	51	24	25
Yhteensä	78 104	2535	90	55	24	21

<sup>1)</sup>Sisältää tukku- ja vähittäiskaupan sekä ravitsemus- ja majoitustoiminnan

<sup>2)</sup>Sisältää kaivos- ja muun kaivannaistoiminnan, sähkö-, kaasu- ja vesihuollon, kuljetuksen, varastoinnin, tietoliikenteen, yhteiskunnalliset ja henkilökohtaiset palvelut sekä rahoitus-, vakuutus-, kiinteistö- ja liike-elämää palvelevan toiminnan.

Otoksen kooksi tuli 4304 toimipaikkaa. Siitä poistettiin vastausten saavuttua sekä tilastokeskuksesta pyydetyn lisäselvityksen perusteella toimintansa lopettaneet ja paikkakunnalta muuttaneet toimipaikat sekä yhden henkilön yritykset, yhteensä 1769 toimipaikkaa, joten lopullinen otos käsitti 2535 toimipaikkaa. Nämä jakautuivat seuraavasti:

- tukku- ja vähittäiskauppa sekä ravitsemus- ja majoitustoiminta 1299 toimipaikkaa
- yhteiskunnalliset ja henkilökohtaiset palvelut 115 toimipaikkaa
- rahoitus-, vakuutus-, kiinteistö ja liike-elämä 32 toimipaikkaa
- kuljetus-, varastointi- ja tietoliikennetoiminta 16 toimipaikkaa
- sähkö-, kaasu- ja vesihuolto 15 toimipaikkaa
- kaivos- ja muu kaivannaistoiminta 8 toimipaikkaa

Hyväksyttäviä lomakkeita palautettiin 3533. Hylättäviä olivat sellaiset, joihin ei oltu lainkaan vastattu, joissa oli vastattu vähempään kuin puoleen kysymyksistä, joissa työnantaja oli vastannut työntekijän lomakkeelle tai päinvastoin sekä sellaiset, joissa vastaajan omatekoiset vastausvaihtoehdot eivät olleet sovitettavissa muodostettuihin koodeihin. Hyväksyttävästi vastatut lomakkeet jakautuivat siten, että 1255 toimipaikasta olivat vastanneet sekä työnantajan että työntekijöiden edustaja, 551 toimipaikasta vain työntekijöiden edustaja ja 472 toimipaikasta vain työnantajan edustaja. Vastauksia saatiin siis kaikkiaan 2278 toimipaikasta.

Taulukko 2. Yritysrekisterissä olleiden ja otokseen valittujen toimipaikkojen lukumäärä, vastausprosentti sekä saatujen lomakkeiden prosentuaalinen jakautuminen työnantaja ja -tekijävastauksiin toimipaikan työntekijämäärien suhteen

Työntekijämäärä	Perusjoukko	Lopullinen otos	Vastausprosentti	Vastaaja		
				Molemmat	Työntekijä	Työnantaja
1-19	71 559	920	70	43	22	35
20-49	3 807	205	34	52	30	18
50-	2 738	1410	98	62	24	14
Yhteensä	78 104	2535	88	55	25	20

Toimialoittain korkeimmat vastausprosentit olivat teollisuuden, kauppa-, ja ravitsemus- ja majoitustoiminnan sekä yhteiskunnallisten palvelusten aloilla (Taulukko 1). Näihin kolmeen toimialaan kuuluvat toimipaikat muodostivat 97 prosenttia koko otoksesta. Tämä yliedustus johtui osaltaan teollisuuden ja kaupan suurista toimipaikoista tehdyistä kokonaisotannoista sekä niiden suuresta osuudesta Suomen elinkeinoelämässä. Alueittain eniten vastauksia saatiin Etelä- ja Keski-Suomesta ja kokoryhmittäin yli 50 työntekijän toimipaikoilta (Taulukko 2).

#### Kato

Kaikkiaan vastauksia saatiin 90 %:sta lopulliseen otokseen kuuluneista toimipaikoista, kun lasketaan mukaan yksittäiset joko työnantajan tai työntekijöiden edustajan palauttamat lomakkeet. Katoon mukaan luettiin täyttämättä palautetut ja virheellisesti täytetyt lomakkeet. Lomakkeittain laskien kadoksi jäi 30 %, koska miltei puolelta vastanneista toimipaikoista saatiin tiedot vain työnantajalta tai -tekijältä (Taulukko 1).

#### Menetelmät

Tutkimus aloitettiin keväällä 1974. Silloin suoritettiin ensimmäinen esikysely, jossa vastaajina olivat kolmenkymmenen toimipaikan pääluottamusmiehet Kuopion alueelta. Toinen esikysely suoritettiin syksyllä 1974. Silloin vastaajina olivat 600 toimipaikan työntekijöiden ja työnantajien edustajat. Toimipaikat oli valittu satunnaisesti Suomen talouselämän hakemistosta, nk. Sinisestä kirjasta (Sininen Kirja Oy, 1972). Esikyselyjen avulla pyrittiin testaamaan kyselylomake sekä valitsemaan tutkimuskohdetta mahdollisimman hyvin selvittävät muuttujat.

Varsinainen kysely aloitettiin huhtikuussa 1975 ja päätettiin saman vuoden marraskuussa. Tutkimusyksikkönä olivat yksittäiset toimipaikat. Tutkimus tehtiin asiantuntijakyselynä. Lomakkeet postitettiin vastaajille. Vastaukset pyydettiin erillisillä lomakkeilla työnantajan ja työntekijöiden edustajilta.

Toimialaa, työntekijämääriä, palkkausmuotoja ja työaikamuotoja koskevat tiedot otettiin työnantajien vastauksista. Näin tehtiin siksi, että työnantajan katsottiin olevan tarkemmin perillä näistä seikoista. Pelkästään työntekijöiden vastatessa käytettiin heidän vastauksiaan. Yleistä terveydenhoitoa ja työpaikkahammashoitoa koskevat tiedot otettiin työntekijöiden vastauksista muulloin paitsi tapauksissa, joissa pelkästään työnantaja vastasi, jolloin ne otettiin hänen vastauksestaan. Näin haluttiin nimenomaan selvittää miten työntekijät kokevat toimipaikan terveydenhoito- ja hammashoito-olot. Mikäli tiedoissa oli merkittäviä eroja työntekijöiden ja työnantajien vastausten välillä, mainitaan se tekstissä. Työpaikkaterveydenhuollon ja erityisesti työpaikkahammas- huollon kehittämisestä ja sen kustannusten jakamisesta esitetään molempien osapuolten mielipiteet.

Prosentuaalisia jakaumia kuvaavissa taulukoissa prosentit on laskettu osuuksina kyseessä oleviin kysymyksiin vastanneista toimipaikoista. Tulokset on esitetty sellaisina myös tekstiosassa tuloksia tutkittaessa. Tapauksissa, joissa samassa ryhmässä on sekä satunnaisesti että kokonaisotoksen toimipaikkoja, ovat tunnusluvut laskettu näiden alaryhmien tunnuslukujen painotettuina keskiarvoina käyttäen painona otantasuhteiden suhdetta. Toisin sanoen 4 %:n satunnaisotoksen tunnusluvuille on annettu paino 25 ja kokonaisotoksen tunnusluvuille paino 1.

Taulukko 3. Toimipaikkojen prosentuaalinen jakautuminen sen mukaan, osallistuuko työnantaja hammashoitopalvelusten järjestämiseen ositettuna toimipaikan työntekijämäärän ja toimialan suhteen.

Työnantajan osallistuminen hammashoitopalvelusten järjestämiseen	Työntekijämäärä								
	1–19			20–49			50–		
	Teollisuus	Kauppa	Muut	Teollisuus	Kauppa	Muut	Teollisuus <sup>+</sup>	Kauppa	Muut
Osallistuu	5	5	11	5	4	5	2	2	4
Ei osallistu	95	95	89	95	96	95	98	98	96
(n)	(60)	(397)	(47)	(42)	(85)	(22)	(754)	(418)	(27)

(N=1762)

<sup>+</sup> Satunnaisotanta 50–99 työntekijän toimipaikoista  
Kokonaisotanta 100– työntekijän toimipaikoista

## Tulokset

### *Työnantajan järjestämät hammashoitopalvelut*

Työnantaja osallistui työntekijöidensä hammashoitopalvelusten järjestelyihin 5 %:ssa kyselyyn vastanneista toimipaikoista – tavallisimmin varaamalla hammaslääkärin vastaanottoajan. Kahdellatoista toimipaikalla oli oma hammaslääkäri. Samoin kaksitoista toimipaikkaa oli tehnyt sopimuksen yksityisen hammaslääkärin kanssa työntekijöiden hammashoidon järjestämisestä. Noin kuusi prosenttia Etelä-Suomen (Uusimaa, Varsinais-Suomi, Ahvenanmaa, Satakunta, Etelä-Häme) toimipaikoista oli järjestänyt jonkinlaista hammashoitoa, muualla maassa noin kolme prosenttia.

Paikkakunnilla, joissa aikuisväestön hammashoitopalvelut olivat huonot, oli työnantaja osallistunut työntekijöiden hammashoitopalvelusten järjestämiseen harvemmin (4 %:ssa vastanneista toimipaikoista) kuin palvelusten suhteen hyvillä paikkakunnilla (6 %:ssa vastanneista toimipaikoista). Aikuisväestön hammashoitopalvelusten katsottiin olleen hyvät, jos hammaslääkärin vastaanottoaikoja oli saatavissa sekä päivisin että iltaisin. Työnantaja osallistui lähes yhtä paljon hammashoitajärjestelyihin riippumatta toimipaikan ja lähimmän hammaslääkärin vastaanoton etäisyydestä.

Aktiivisimmin työnantaja oli järjestänyt hammashoitoa pienillä toimipaikoilla, ryhmässä muut toimialat, ja heikoiden kaupan suurilla toimipaikoilla. Teollisuuden erikokoisten toimipaikkojen välillä ei ollut merkittäviä eroja. Kaupan ja ryhmään muut toimialat kuuluvilla toimipaikoilla järjestelyt olivat sitä heikommat mitä suurempi toimipaikka oli kyseessä (Taulukko 3).

Hammashoitajärjestelyt olivat paremmat työaikamuotona päivätyötä ja palkkausmuotona kuukausipalkkaa käyttävillä toimipaikoilla kuin vuorotyötä ja urakkapalkkausta käyttävillä toimipaikoilla.

Hammashoitopalvelukset olivat selvästi paremmin järjestetyt toimipaikoissa, joissa myös yleinen terveydenhuolto oli hyvin järjestetty. Näissä työnantaja osallistui hammashoitopalvelusten järjestämiseen 7 %:ssa. Muissa osallistumisprosentti oli yksi. Tilanne oli sama niissä toimipaikoissa, joissa lääkarillä tai terveydenhoitajalla käynti työaikana ei vähentänyt ansiota. Työnantaja osallistui näissä toimipaikoissa järjestelyihin 5 %:ssa, mutta 2 %:ssa niistä, joissa hoidossakäynti vaikutti ansiota vähentävästi. Yleisen terveydenhuollon katsottiin olevan hyvin järjestetty, jos toimipaikalla oli oma lääkäri tai tätä vastaava järjestely (Taulukko 5).

### *Työntekijöiden mahdollisuudet hakeutua työaikana hammashoitoon*

Työntekijöillä ei ollut lainkaan mahdollisuuksia hakeutua hammashoitoon työaikana 37 %:ssa kyselyyn vastanneista toimipaikoista. Särkytapauksissa hammashoitoon hakeutuminen oli sallittua joka neljännessä ja kaikkea hammashoitoa varten noin 40 %:ssa vastanneista toimipaikoista.

Mahdollisuudet hakeutua työaikana minikäänlaiseen hammashoitoon puuttuivat teollisuudessa sitä useammin mitä suurempi toimipaikka oli kyseessä. Tilanne oli lähes samansuuntainen ryhmässä muut toimialat. Kaupan erikokoisten toimipaikkojen välillä ei ollut havaittavissa eroja tässä suhteessa. Hammas-

Taulukko 4. Toimipaikkojen prosentuaalinen jakautuminen sen mukaan, osallistuuko työnantaja hammashoitopalvelusten järjestämiseen osittettuna työaika- ja palkkausmuodon suhteen

Työnantajan osallistuminen hammashoitopalvelusten järjestämiseen	Työaikamuoto		Palkkausmuoto	
	Päivä	Vuoro	Kuukausipalkka	Tunti- tai urakkapalkka
Osallistuu	5	2	7	4
Ei osallistuu	95	98	93	96
(n)	(1332)	(185)	(574)	(272)

Taulukko 5. Toimipaikkojen prosentuaalinen jakautuminen sen mukaan, osallistuuko työnantaja hammashoitajärjestelyihin osittettuna toimipaikan yleisen terveydenhuollon suhteen.

Työnantajan osallistuminen hammashoitopalvelusten järjestämiseen	Työpaikan yleinen terveydenhuolto		Lääkärillä tai terveydenhoitajalla käyntiajan vähentämisen työajasta	
	Järjestetty	Ei ole järj.	Ei vähennetä	Vähennetään
Osallistuu	9	2	5	2
Ei osallistuu	91	98	95	98
(n)	(981)	(746)	(1437)	(292)

Taulukko 6. Toimipaikkojen prosentuaalinen jakautuminen sen mukaan, onko työntekijöillä mahdollisuus hakeutua työaikana hammashoitoon osittettuna toimipaikan työntekijämäärän ja toimialan suhteen

Hammashoitoon hakeutumismahdollisuus työaikana	Työntekijämäärä								
	1–19			20–49			50–		
	Teollisuus	Kauppa	Muut	Teollisuus	Kauppa	Muut	Teol <sup>+</sup> lisuus	Kauppa	Muut
Ei ole lainkaan	18	35	18	31	36	18	40	36	42
Vain särkytapauksissa	22	16	23	26	24	23	23	23	23
Kaikkea hoitoa varten	60	49	58	43	40	59	37	41	35
(n)	(60)	(308)	(48)	(42)	(84)	(22)	(750)	(417)	(26)

<sup>+</sup> Satunnaisotanta 40–99 työntekijän toimipaikoista  
Kokonaisotanta 100– työntekijän toimipaikoista

hoitoon hakeutuminen särkytapauksissa oli kaupan toimipaikoilla sallittua sitä useammin mitä suurempi toimipaikan työntekijämäärä oli. Teollisuudessa ja ryhmässä muut toimialat hoitoon hakeutuminen särkytapauksissa oli sallittua lähes yhtä usein kaikissa kokoluokissa (Taulukko 6). Vuorotyöntekijät olivat muita huonommassa asemassa. Mahdollisuudet hakeutua työaikana hammashoitoon eivät eronneet palkkausmuodon suhteen erilaisilla työntekijäryhmillä.

Hammashoitoon hakeutumismahdollisuus

työaikana näytti olevan kääntäen verrannollinen yleisen työterveydenhuollon järjestelyihin. Mahdollisuus hakeutua työaikana hammashoitoon puuttui useammin toimipaikoissa, joissa työterveydenhuolto oli järjestetty kuin niissä, joissa sitä ei ollut järjestetty (Taulukko 8). Työntekijöillä ja toimihenkilöillä oli suurimmassa osassa toimipaikoista yhtä suuret mahdollisuudet hakeutua työaikana hammashoitoon. Toimihenkilöt olivat paremmassa asemassa sitä useammin mitä suurempi työpaikka oli kyseessä. (Taulukko 9).

Taulukko 7. Toimipaikkojen prosentuaalinen jakautuminen sen mukaan, onko työntekijöillä mahdollisuus hakeutua hammashoittoon työaikana ositettuna työaikamuodon ja palkkausmuodon suhteen

Hammashoittoon hakeutumismahdollisuus työaikana	Työaikamuoto		Palkkausmuoto	
	Päivä	Vuoro	Kuukausipalkka	Tunti- tai urakkapalkka
Ei ole lainkaan	31	52	34	33
Vain särkytapauksissa	20	21	20	20
Kaikkea hammashoittoa varten	49	27	46	47
(n)	(1327)	(185)	(572)	(270)

Taulukko 8. Toimipaikkojen prosentuaalinen jakautuminen sen mukaan, onko työntekijöillä mahdollisuus hakeutua hammashoittoon työaikana terveydenhoitojärjestelyiltään erilaisilla toimipaikoilla

Hammashoittoon hakeutumismahdollisuus työaikana	Toimipaikan terveydenhuolto järjestetty	ei järjestetty
Ei ole lainkaan	37	31
Vain särkytapauksissa	23	19
Kaikkea hammashoittoa varten	40	50
(n)	(981)	(740)

Taulukko 9. Toimipaikkojen prosentuaalinen jakautuminen sen mukaan, onko toimihenkilöillä tai työntekijöillä toisiaan paremmat mahdollisuudet hakeutua työaikana hammashoittoon ositettuna toimipaikan työntekijämäärän ja toimialan suhteen

Mahdollisuus hakeutua työaikana hammashoittoon	Työntekijämäärä								
	1–19			20–49			50–		
	Teollisuus	Kauppa	Muut	Teollisuus	Kauppa	Muut	Teollisuus <sup>+</sup>	Kauppa	Muut
Toimihenkilöillä paremmat	23	16	18	27	39	30	48	34	52
Samat mahdollisuudet	74	80	79	71	61	70	52	65	48
Työntekijöillä paremmat	3	4	3	2	0	0	0	1	0
(n)	(39)	(152)	(28)	(41)	(71)	(20)	(704)	(354)	(23)

(N=1432)

<sup>+</sup> Satunnaisotanta 50–99 työntekijän toimipaikoista  
Kokonaisotanta 100– työntekijän toimipaikoista

#### *Työaikana tapahtuvan hammashoidossa käynnin vaikutus ansioihin*

Hammashoitopalvelujen käyttö riippui ainakin osittain aiheutuneista välillisistä ja suorista kustannuksista. Välillisillä kustannuksilla tarkoitetaan ansioiden menetystä siltä ajalta, joka kului työaikana tapahtuvaan hammashoidossa käyntiin. Suorilla kustannuksilla tarkoitetaan varsinaisia hoitomaksuja.

Hammashoidossa käynti työaikana vaikutti ansioita vähentävästi 41 %:ssa vastanneista toimipaikoista. Pienissä toimipaikoissa ja kaupan keskisuurissa ja suurissa toimipaikoissa oli enemmän sellaisia, joissa hammashoidossa käynti työaikana ei vähentänyt ansioita kuin niitä, joissa se vähensi. Teollisuuden ja ”muiden” toimialojen keskisuurissa ja suurissa toimipaikoissa oli enemmän niitä, joissa

Taulukko 10. Toimipaikkojen prosentuaalinen jakautuminen sen mukaan, vähentääkö työaikana tapahtuva hammashoidossa käynti ansioita, ositettuna toimipaikan työntekijämäärän ja toimialan mukaan

Hammashoidossa käynnin ansioita vähentävä vaikutus	Työntekijämäärä								
	1-19			20-49			50-		
	Teol-lisuus	Kauppa	Muut	Teol-lisuus	Kauppa	Muut	Teol- <sup>+</sup> lisuus	Kauppa	Muut
Vähentää	46	24	31	64	40	59	72	42	73
Ei vähennä	54	76	69	36	60	41	28	58	27
(n)	(59)	(302)	(48)	(42)	(83)	(22)	(752)	(408)	(26)
									(N=1742)

<sup>+</sup> Satunnaisotos 50-99 työntekijän toimipaikoista  
Kokonaisotos 100- työntekijän toimipaikoista

hoidossakäynti vähensi ansioita kuin sellaisia, joissa se ei vähentänyt (Taulukko 10). Niinkään tunti- ja urakkapalkkaisilla työläisillä ansiot vähenivät huomattavasti useammin (73 %:ssa) kuin kuukausipalkkaisilla (30 %:ssa vastanneista).

#### *Työnantajan osallistuminen hammashoidon kustannuksiin*

Suurimmassa osassa kyselyyn vastanneista toimipaikoista, noin 90 %:ssa, työnantaja ei osallistunut lainkaan työntekijöiden hammashoitokustannuksiin. Työnantajista 6 % suoritti kannatusmaksua toimipaikan sairaskassalle. Noin kaksi sadasta tuki työntekijöiden hammashoittoa osittain. Tuki vaihteli 50-75 %. Työnantajista 2 % kustansi hoidon tietyin poikkeuksin. Proteesien aiheuttamat kustannukset jäivät yleisimmin korvauksen ulkopuolelle.

Työnantajan osallistuminen työntekijöiden hammashoitokustannuksiin oli yleisintä teolli-

suuden yli 50 työntekijän toimipaikoissa ja vähäisintä teollisuuden keskusurilla toimipaikoilla. Ryhmässä muut toimialat osallistuminen kustannuksiin lisääntyi työntekijämäärän pienentyessä. Kaupan erikokoisten toimipaikkojen välillä ei ollut juuri eroja hammashoitokustannuksiin osallistumisessa (Taulukko 11).

Työnantaja osallistui huomattavasti useammin työntekijöiden hammashoidon kustannuksiin (17 %:ssa vastanneista) sellaisissa toimipaikoissa, joissa yleinen työterveydenhuolto oli järjestetty, kuin niissä, joissa terveydenhuolto oli järjestämättä. Viimeksimainituissa osallistumisprosentti oli kaksi.

#### **Pohdinta**

Tutkimusta varten suoritettiin otanta yritysrekisteriin vuonna 1970 merkityistä toimipaikoista ja otokseen otettiin mukaan kaikki teollisuuden yli sadan ja kauppa-, ravitsemus- ja

Taulukko 11. Toimipaikkojen prosentuaalinen jakautuminen sen mukaan, osallistuuko työnantaja työntekijöiden hammashoitokustannuksiin eriteltyinä toimipaikan työntekijämäärän ja toimialan suhteen

Työnantajan osallistuminen kustannuksiin	Työntekijämäärä								
	1-19			20-49			50-		
	Teol-lisuus	Kauppa	Muut	Teol-lisuus	Kauppa	Muut	Teol- <sup>+</sup> lisuus	Kauppa	Muut
Osallistuu	7	4	14	0	5	13	13	4	9
Ei osallistu	93	96	86	100	95	87	87	96	91
(n)	(102)	(455)	(76)	(50)	(112)	(23)	(845)	(510)	(33)
									(N=2206)

<sup>+</sup> Satunnaisotos 50-99 työntekijän toimipaikoista  
Kokonaisotos 100- työntekijän toimipaikoista

majoitustoiminnan yli viidenkymmenen työntekijän toimipaikat. Tällä haluttiin varmistaa, että sellaiset toimipaikat, joilla on potentiaaliset mahdollisuudet järjestää työntekijöidensä hammashoito tulivat mukaan. Lisäksi yritysrekisteri on kattava vain teollisuuden ja kauppaa, ravitsemus- ja majoitustoiminnan toimipaikkojen osalta.

Alkuperäisestä otoksesta poistettiin 1769 toimipaikkaa, joista suurin osa oli yhden henkilön yrityksiä. Näiden mukaantulo otokseen johtui vuoden 1970 yritysrekisteriin merkittyjen toimipaikkojen kokoluokituksesta, jossa pienin luokka oli 0–4 työntekijää. Suurimmat tutkimuksen ulkopuolelle jääneet ryhmät olivat julkisen sektorin toimipaikat, rakennustoiminta sekä maa-, metsä- ja kalatalouden toimipaikat. Näiden mukaansaaminen ei ollut tutkimuksen aloitamisajankautana mahdollista johtuen tilastokeskuksen tiedostorakenteesta.

Hyväksyttävät vastauslomakkeet kattoivat toimipaikkoina laskien 90 % lopulliseen otokseen kuuluneista toimipaikoista. Toimialoittain korkeimmat vastausprosentit olivat teollisuuden ja kaupan toimialoilla sekä kokoryhmittäin yli 50 työntekijän toimipaikoilla. Saatujen tulosten laajempaa pätevyyttä arvioitaessa tulee huomioda edellä mainittu seikka sekä se, että kyseisten kahden toimialan toimipaikat muodostivat yli 90 % koko otoksesta johtuen näiden toimialojen suurista toimipaikoista tehdyistä kokonaisotannoista.

Hammashoitojärjestelyt olivat paremmat Etelä-Suomen toimipaikoilla muihin alueisiin verrattuna. Tämä saattaa johtua Etelä-Suomen hyvästä hammaslääkärtilanteesta sekä tutkimusajankautana vallinneesta työvoimatilanteesta. Varsinkin Etelä-Suomessa oli useilla aloilla tällöin kilpailua työvoimasta. Näin työnantajat ovat saattaneet olla alttiimpia henkilöstöpoliittisille toimenpiteille, kuten työntekijöiden hammashoito-olojen kehittämiseksi.

Työnantaja oli innokkaampi osallistumaan työntekijöiden hammashoidon järjestelyihin paikkakunnilla, joilla myös hammashoitopalvelut olivat hyvät. Edelleen kävi ilmi, että yleisin työntekijöiden hammashoidon järjestelymuoto oli hammaslääkärin ajan järjestäminen. Näyttää siis siltä, että työnantajat olivat jossakin määrin valmiita järjestämään työntekijöiden hammashoitoa jo olemassa olevilla hoitopalveluilla, mutta eivät tuottamaan uusia palveluja perustamalla omia hammashoitoloita.

Teollisuuden toimipaikoilla hammashoitoon hakeutumismahdollisuudet työaikana huononiivat toimipaikan koon kasvaessa. Kaupan alalla

nämä mahdollisuudet sensijaan pysyivät melko muuttumattomina. Tämä ero ilmeisesti johtuu ainakin osittain suuremman teollisuuden prosessiluonteisesta työstä, joka ei salli työntekijän irroittautumista tuotantoprosessista pitämäksi aikaa.

Niinikään teollisuuden suurten toimipaikkojen paremmat hammashoitojärjestelyt kaupan suuriin toimipaikkoihin verrattuna saattoivat johtua suurteollisuuden paremmista potentiaalisista mahdollisuuksista hoidon järjestämiseen sekä osaltaan kilpailusta työvoimasta.

Työnantajan osallistuminen työntekijöiden hammashoitokustannuksiin oli teollisuuden toimipaikoissa yleisintä. Tämä sopii hyvin yhteen aiemman havainnon kanssa, että teollisuudessa oli myös eniten järjestetty työntekijöiden hammashoitoa. Yleisin tapa osallistua kustannuksiin oli työpaikkasairaskassan tukeminen. Sairaskassojen osuutta tullaan tarkemmin selvittelemään tutkimusraportin toisessa osassa.

### Tiivistelmä

Suomalaisen työväestön hammashuolto-olojen tutkimiseksi suoritettiin lomakekysely 2535 Yritysrekisteriin merkityllä toimipaikalla. Näistä noin 42 % oli teollisuuden ja noin 54 % kauppaa, ravitsemus- ja majoitustoiminnan toimialalta. Toimialan lisäksi taustatietoina selvitettiin työntekijämäärä, sijainti, työaika- ja palkkausmuoto sekä työpaikkaterveydenhuoltojärjestelyt.

Työnantaja oli järjestänyt työntekijöiden hammashoidon 5 %:ssa kyselyyn vastanneista toimipaikoista. Yleisin järjestely oli hammaslääkärin ajan varaaminen. Eniten järjestelyjä oli teollisuuden ja yhteiskunnallisten ja henkilökohtaisten palvelujen toimialoilla. Mitä paremmin työpaikkaterveydenhuolto oli järjestetty sitä paremmat olivat myös hammashoitojärjestelyt.

Työntekijöillä ei ollut mahdollisuutta hakeutua minkäänlaiseen hammashoitoon työaikana 37 %:ssa kyselyyn vastanneista toimipaikoista. Tällaisia toimipaikkoja oli eniten teollisuudessa ja yli 50 työntekijän yksiköissä.

Työaikana tapahtuva hammashoidossa käynti vähensi ansioita 41 %:ssa kyselyyn vastanneista toimipaikoista. Teollisuudessa ja yli 50 työntekijän yksiköissä näin tapahtuu useammin kuin muilla toimialoilla ja alle 50 työntekijän toimipaikoissa.

Suurimmassa osassa kyselyyn vastanneista toimipaikoista työnantaja ei osallistunut millään tavalla työntekijöiden hammashoitokustannuksiin. Niillä, jotka osallistuivat kustannuksiin, yleisin tapa oli työpaikkasairaskassalle suoritettu kannatusmaksu.

## Summary

### Dental care of working population in Finland by Viljo Nyyssönen, Matti Rajala and Seppo Lammi

A questionnaire study covering 2535 employers was done to inquire the state of dental services of the employees. Forty-two per cent of the employers were industrial and about 54 per cent commercial or servicing enterprises.

Only five per cent of the employers had somehow arranged the dental care of their employees. The most frequent form of assistance was to get an appointment to a private dentist. The industrial enterprises were more active than the employers in commerce or

service in arranging the dental care. The better the general occupational health services were, the better were also the dental services.

In 37 per cent of the cases the employees had no possibilities to visit a dentist during the working hours. The time spent for dental visits was deducted from the employee's salary in 41 per cent of the cases. These difficulties were more common in industry and in big units than in small units.

The majority of employers did not have any share in the employees' dental costs. When the employers gave some support, the most common means of backing was a contribution to the workers' sick fund.

## Kirjallisuutta

*Aer J, H Wahlberg:* Terveydenhuolto DDR:ssä. Terveysrintama 1972:4.

*Dunning JM, Walls RM, Lewis SR:* Prevalence and characteristics of dental service in industry. The Journal of the American dental association 1941:3:492—501.

*Hearing M:* Das Aufgabengebiet eines hauptberuflichen Zahnarztes in der chemischen Grossindustrie. Zentralblatt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz 1969:19: 163—168.

*Kanis B:* The responsibility of industry in dental health. Edinburgh dental hospital gazette 1970:10:18—24.

*Keravuori K ym.:* Suomen työnantajien keskusliiton julkaisuja. Helsinki 1948.

*Lääkintöhallitus:* Aikuisväestön hammashoito terveyskeskuksissa. DNO 3436/02/76. Helsinki 19.05.1976.

*Nokelainen U:* Sairauskassat aikuisväestön hammashoidon tukena. Sosiaalivakuutus 1976:3:74—76.

*Rajala M:* The occurrence of tooth loss, dental caries and need of operative dental treatment in an industrial population. Publications of the University of Kuopio, Community Health, Series Original Reports 2/1977.

*Sininen Kirja Oy:* Sininen Kirja XI. Hki 1972.

*Suomen Hammaslääkäriliitto:* Hammashuollon asema työterveyshuollon osana. Suomen hammaslääkäri-lehti 1975:19:1042—1045.

*Suomen virallinen tilasto 1970:* Osa II B. Yritysrekisteri.

Kuopion korkeakoulu  
Hammaslääketieteen osasto  
70101 Kuopio 10