

# hammas teknikko

hammasteknisen alan erikoislehti 1 - 89

## IVOCLAR

### SR-ISOSIT INLAY/ONLAY

LABORATORIOSSA VALMISTETTU  
HOMOGEENINEN TAKA-ALUEEN  
TÄYTE.

**ORIOLA OY**

Espoo 90-4291  
Joensuu 973-242 71  
Oulu 981-562 222  
Seinäjoki 964-167 111  
Tampere 931-351 52  
Turku 921-336 533



**Hammasväline**

heti paikalla

 **Vitapan® System**  Vita Zahnfabrik  
Bad Säckingen

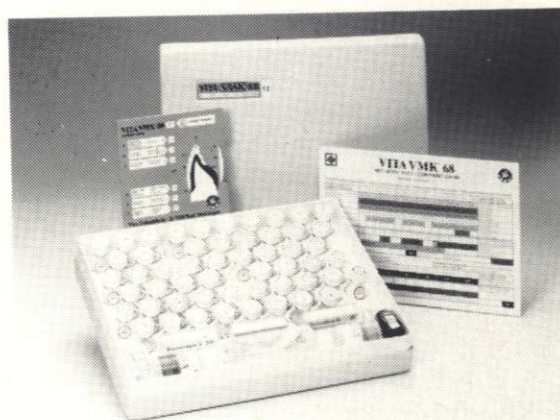
Kaikki samalla väriskaalalla

**Vitapan®**  
akryylihampaat



**Hi-Ceram**  
ja

**Vitadur®-N**  
jakkuposliini



**Vitapan®**  
K+B-materiaali

**Vita VMK® 68**  
päällepolttoposliini



**Plandent oy**

Mekaanikonkatu 5  
00810 Helsinki  
Puh. (90) 755 4366

Kauppiaskatu 5  
20100 Turku  
Puh. (921) 512 537

Puijonkatu 26-28  
70100 Kuopio  
Puh. (971) 117 188

Uusikatu 64 A 1  
90100 Oulu  
Puh. (981) 220 181

Koskikatu 7 A  
33100 Tampere  
Puh. (931) 146 280

# hammasteknikko

Tämä lehti on tehty kokonaan DTP-järjestelmällä Ventura-ohjelmaa käyttäen

## Hammasteknikkojärjestöjen yhteyshenkilöt:

### Hammastekniset ry

Sointu Helenius  
Riihipellonkatu 7 B 18  
33530 Tampere

### Toiminnanjohtaja

Teppo Koskinen  
Vuollemutka 4 A 34  
01600 Vantaa  
puh. 90-7557182

### Erikoishammasteknikkoliitto ry

Veli Heikkinen  
Rautatienkatu 10  
90100 Oulu

### Toiminnanjohtaja

Harri Aalto  
Asemamiehenkatu 3  
00520 Helsinki

### Hammaslaboratorioliitto ry

Matti Taiminen  
Puutarhakatu 15 B  
20100 Turku

### Toiminnanjohtaja

Leena Siirala  
Kansakoulukatu 10 A 21  
00100 Helsinki  
puh. 90-6943866



## Suomen Hammasteknikkojen Keskusliitto:

### Hallitus:

Markku Järvinen, puheenjohtaja  
Leena Siirala, toiminnanjohtaja  
Jukka Salonen  
Mikko Kääriäinen  
Tapio Lamminen  
Harri Aalto  
Teppo Koskinen

Lea Surakka  
Eero Martin  
Heimo Lehtimäki  
Hemmo Kurunmäki  
Ari Lehtinen  
Jussi Sävelä  
Kristiina Selin

# Muutoksia

**Se oli vuosi 1985 ja helmikuu, kun astuin hammastekniikan maailmaan. Tietämättä juristin koulutuksellani silloista ja kruunuista tai osaproteesioikeuksista tuon taivaallista. Nyt ovat tutuksi tulleet implantaatit ja artikulaattorit, keramia ja kyveti. Luultavasti se on tuo Koiviston Pekka ainoa juristi, joka minut päihittää hammasteknisessä tietämyksessä.**

**J**o heti alussa huomasin, että tämän noin 700-päisen tekniikkajoukon asioiden hoitaminen ei suinkaan käy leikiten. Alkuvuodet olivat sotien aikaa. Järjestöriidat kuohuivat yli äyräiden, kenttä kuhisi Keskusliitosta; kenelle kuuluu omaisuus - mikä liitolle nimeksi. Perinteiden voimaa oli välillä tuoreen toiminnanjohtajan vaikea ymmärtää. Syyt ja seuraukset kirkastuivat vähitellen. Tuli Keskusliiton ylimääräinen liittokokous. Valtakirjoja kerättiin ja erilaisia taktiikkoja luotiin. Tähän kokoukseen tilanne kuitenkin laukesi. Keskusliitto muutettiin henkilöjäsenpohjaiseksi ja se sai uuden riippumattoman hallituksen. Näin pikkuhiljaa alkoivat tasaantua alan eri liittojen väliset suhteet ja Keskusliitto jäi lähinnä kisojen järjestäjäksi ja lehden julkaisijaksi.

**L**iitot alkoivat pikkuhiljaa rauhanomaisissa oloissa tunustella toistensa näkemyksiä. Ympäristöön ilmestyi uusia uhkia, haasteita ja tehtäviä, jolloin liittojen väliset näkemuserot väistyivät taka-alalle yhteisen vaikuttamisen tärkeyden noustessa esiin.

**U**hkana on nähtävä kokonalaa koskevattava proteettisten töiden maahantuonti kolmansista maista. Yhdessä on yritetty selvittää välitystoiminnan haittoja ja vedota viranomaisiin. Toiminta kuitenkin jatkuu ja on jossain muodossa tullut jäädäkseen. Laillisin keinoin sitä on vaikea tyrehtyttää. Välitystoimintaan teknikoiden on vastattava palvelulla, laadulla ja tehokkuudella. Hinnoissa emme filippiiniläistöille pysty kilpailemaan.

**U**utena tehtävänä toteuttivat Hammaslaboratorioliitto ja Erikoishammasteknikkoliitto yhteisosaston Työ ja Taito -tapahtumassa. Näin elvytettiin vanhoja perinteitä, sillä joskus historian alussa hammastekniikka on myös esiintynyt messutapahtumassa. Osasto onnistui yli odotusten ja keräsi runsaasti utelaita katselijoita. Se palkittiinkin yhtenä messutapahtuman kolmesta onnistuneimmista osastoista.

**H**aasteita on monia. Lähitulevaisuudessa tärkeimpänä näen hammashuollon ja tietysti eri-

tyisesti hammasteknisen koulutuksen kehittämisen. SUTEKO tutki hammashuollon koulutuksen määriä ja sisällön kehitystä. Liitot antoivat toimikunnalle sen työskentelyaikana lausuntonsa, mitkä olivat pitkälti yhtenevät. Mietinnön valmistuttua annettiin viralliset lausunnot. Tässä koulutusasiassa liitot pitivät tiukkaa yhteistyötä. Koulutusraken-teita mietittiin ja uusia yhteisiä ja ero-avia intressejä pohdiskeltiin. Koulutus kehittyy mietinnön pohjalta edelleen ja liittojen on valvottava omia intressejään.

**S**e tässä hommassa on tullut huomatuksia, että viranomaiset useinkin jättävät tämän pienen mutta tärkeän hammasteknisen alan toiminnassaan täysin huomiomatta. Osoituksena tästä syntyy esim. lakeja, joissa hammasteknisen alan erityispiirteitä ei ole pystytty huomioimaan ja jotka täten ovat hammastekniikan suhteen täysin käytännölle vieraita. Edunvalvontatyössä ei auta muu kuin olla lo-puttoman sinnikäs ja tehdä syste-maattista työtä. Voimien yhdistämi-

nen olisi tarpeen aina, kun se vain on mahdollista.

**N**yt on koittanut lähdön aika. On vuosi 1989. Minä vaihdan työpaikkaa, siirryn kokonaan muille maille, pankkitoiminnan pariin. Nämä vuodet ovat olleet antoisia, välillä vaikeita, välillä valoisia. Moni mukava tuttavuus jää mieleen, enkä taatusti unohda hammastekniikkaa. Jätän Teidät kuitenkin hyvillä mielin, vain hiukkasen haikeana.

**N**ykyisestä tilanteesta jonkun on helppo jatkaa, ristiriidat ovat pitkälti poistuneet, mahdollisuudet ovat auki rakentavalle yhteistyölle. Töitä toki riittää! Haluan näin lehdessä välittää suurimmat kiitokseni kaikille niille, joiden kanssa olen näinä vuosina saanut työskennellä. Hyvää jatkoa ja valoisia tulevaisuudennäkymiä hammastekniikalle.

# Sairausvakuutusetuuksien kehittämisen jatkuu

**Sairausvakuutuksen aikaansaaminen on pitkällisen valmistelutyön tulos. Suunnitelmia sairausvakuutusjärjestelmän toteuttamiseksi oli olemassa jo 1800-luvun lopulla. Ensimmäinen komiteamietintö, jossa esitettiin pakollista sairausvakuutusta palkansaajille, valmistui vuonna 1911.**

Vuonna 1921 valmistui uusi komiteamietintö (Hallstenin komitea), jossa ehdotettiin kaikkia 16 vuotta täyttäneitä kansalaisia koskevaa sairaus- ja eläkevakuutuksen toteuttamista.

Hallstenin komitean ehdotus ei johtanut lainsäädäntötoimiin. Sen sijaan vuonna 1927 hallitus antoi lakiesityksen eduskunnalle sairausvakuutuksen järjestämiseksi palkkatyöntekijöille. Etuuksiksi esitettiin sairausapua, joka olisi sisältänyt sairaanhoitoa, sairausrahaa, hautausavustusta ja äitiysapua. Eduskunta ei kuitenkaan hyväksynyt esitystä samoin kuin ei myöskään vuonna 1928 annettua hallituksen esitystä koko kansan kattavasta vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutuksesta.

1930-luvun alussa jälleen uusi komitea ehdotti pakollista sairausvakuutusta kaupunkien ja kauppaloitten työntekijöille ja vapaaehtoista sairausvakuutusta maaseututyöntekijöille. Valtioneuvosto teki tuolloin kuitenkin linjapäätöksen, jonka mukaan vanhuus- ja työkyvyttömyysvakuutus tulee toteuttaa ennen sairausvakuutusta. Tämän seurauksena kansaneläkelaki tuli voimaan vuonna 1937.

Näin 1930-lukukaan ei tuonut konkreettisia edistysaskeleita sairausvakuutuksen kehittämiseen huolimatta siitä, että tuolloin jo valtaosassa Länsi-Euroopan maita oli voimassa jonkinmuotoinen sairausvakuutusjärjestelmä.

Sota katkaisi jälleen kehityksen, joka ilman sitäkin oli ollut hidasta. Rauhan tultua valtioneuvosto asetti vuonna 1945 komitean selvittämään sosiaaliturvajärjestelmän kehittämistä.

Vuonna 1949 komitea ehdotti mietinnössään sairausvakuutuksen toteuttamista asteittain ja sen ulottamista aluksi vain suuriin työpaikoihin. Koko kansaa koskevan vakuutuksen toteuttamista komitea ei pitänyt mahdollisena taloudellisen tilanteen ja sairaanhoito-olojen puutteellisuuden takia.

Mietinnön pohjalta hallitus antoi vuonna 1954 eduskunnalle esityksen sairaus- ja äitiysvakuutusta koskeviksi laeiksi. Esitystä pidettiin kuitenkin liian kapea-alaisena, minkä vuoksi perustettiin vielä uusi komitea laatimaan ehdotus koko kansan sairausvakuutuslaiksi. Uudistuksen toteuttaminen siirtyi näin 1960-luvulle.

Sairausvakuutuksen toteutuksen siirtyminen vuosikymmenestä toiseen oli omiaan edistämään vapaaehtoisten kassojen perustamista. Vapaaehtoisia sairaus- ja hautausapukassoja oli perustettu jo viime vuosisadan puolivälistä lähtien lähinnä suurille työpaikoille, joissa niiden ylläpito perustui työnantajien ja työntekijöiden yhteisvastuuseen.

1950-luvun lopulla jo yli 150.000 työntekijää kuului sairauskassojen antaman suojan piiriin. Nämä muodostivat kuitenkin vain noin 5 % koko väestöstä, joten sairauskassojen perustaminen ei korvannut yleisen sairausvakuutuksen puutetta.

## Sairausvakuutuslain säätäminen

Sairausvakuutuskomitea jätti mietintönsä valtioneuvostolle vuonna 1959. Komitean ehdotuksen pohjalta valtioneuvosto asetti lokakuussa 1961 komitean valmistelemaan kiireellisesti hallituksen esitystä sairausvakuutuslaiksi.

Komitea ehdotti sairausvakuutuksen ulottamista välittömästi koko väestöön ja vakuutuksen tuleamista voimaan kolmessa eri vaiheessa etuuksien osittain lisääntyessä. Sairaalamaksuja komitea ei ehdottanut korvattavaksi sairausvakuutuksesta.

Huhtikuussa muodostettiin 1962 Karjalaisen hallitus, jossa oli mukana kolme ammattiyhdistysliikkeen edustajaa. Hallitus, joka oli ottanut ohjelmaansa kaikkia väestöpiirejä koskevan sairausvakuutuslain aikaansaamisen, asetti ministerivaliokunnan laatimaan eduskunnalle hallituksen esitystä sairausvakuutuslaiksi.

Ministerivaliokunta esitti äänestyksen jälkeen, että sairausvakuutuksen hoitaisi Kansaneläkelaitos paikallisten sairausvakuutustoimikuntien avulla. Näin oli viimein päästy pitkän tien päähän ja lakiesitys sairausvakuutuslaista annettiin eduskunnalle marraskuussa 1962.

Hallituksen esityksen mukaan sairausvakuutuksen tuli koskea koko väestöä. Sairaanhoidetuksi ei olisi mitään ikärajoja, kun sen sijaan päivärahaetuksiin olisivat oikeutetut vain 16-64 vuotiaat, jotka sairastuessaan ovat joko omassa tai toisen työssä. Etuuksien osalta ehdotettiin noudatettavaksi ns. omavastuuperiaatetta, jonka mukaan vakuutettu maksaa osan kustannuksista ja vakuutus omavastuun ylittävän osan. Omavastuujärjestelmällä hallitus pyrki kohdistamaan vakuutuksen sitä eniten tarvitseville, supistamaan hallintokuluja ja vähentämään mahdollisia väärinkäytöksiä.

Korvattavina sairaanhoidetuksina olivat lääkärinpalkkiot, laboratorio- ja röntgenkustannukset ja lääke- ja matkakustannukset. Työtulovakuutuksena suoritettiin päivärahaa sairauden ajalta kahden viikon omavastuun jälkeen sekä äitiysvakuutuksena äitiysrahaa ansionmenetyksen korvaamiseksi.

Sairaalamaksuja ei esityksen mukaan korvattu. Laki esitettiin tulemaan voimaan asteittain niin, että etuuksia alettiin maksaa lääkärinpalkkioiden korvaamista lukuunottamatta 1.9.1964. Lääkärinpalkkioiden korvaaminen alkoi 1967 alusta.

Esityksen eduskuntakäsittelyssä ilmeni erilaisia näkemyksiä siitä, tulisiko sairausvakuutus toteuttaa kassaperiaatteella vai ns. virastotietä Kansaneläkelaitoksen toimesta. Kassaperiaatteen kannattajat vetosivat lähinnä Ruotsin ja eräiden mui-

den maiden järjestelmiin. Toisaalta esitettiin huolestumista siitä, että sairausvakuutuksen voimaantullessa sairauskassojen asema heikkenisi.

Loppujen lopuksi sosiaalivaliokunta muutti kassoja koskevaa lainkohtaa ja niiden toiminta tuli osaksi sairausvakuutusjärjestelmää Kansaneläkelaitoksen tullessa muutoin sairausvakuutuksen toimeenpanijaksi. Sairausvakuutuslaki hyväksyttiin eduskunnassa lopullisesti 21.5.1963.

## Sairausvakuutuslain muutoksista

Sairausvakuutuslakia on voimaantulosta kuluneen 25 vuoden aikana moneen kertaan muutettu. Tästä huolimatta järjestelmän perusrakenne on säilynyt kutakuinkin alkuperäisenä.

Jo ennen kuin laki oli tullut täydellisesti voimaan, väljennettiin matkorkorvausta koskevaa lainkohtaa sekä tehtiin lukuisia tarkistuksia hakeusten käsittelyä koskeviin säännöksiin.

Kokonaan korvattavien lääkkeiden luetteloa on uudistettu useita kertoja 1960-luvulta lähtien. Tämä on johtanut lääkekulujen voimakkaaseen kasvuun, johon alettiin kiinnittää huomiota jo 1970-luvulla.

Vuonna 1968 toteutettiin työsopimuslain sairausajan palkkaa koskevaa säännöstä, jolloin sairausvakuutuksen päivärahan sairausajan palkan yhteensovitus voitiin virallisesti toteuttaa. Yhteensovitus oli tosin käytännössä aloitettu jo vuonna 1964.

Sairausvakuutuksen päivärahasäännösten ja työ- ja virkaeh-

tosopimusten sairausajan palkkaa koskevien määräysten kehitys on siitä lähtien tapahtunut rinta rinnan. Työntekijä saa täyden palkan pitkäkökin sairauden aikana ja sairausajan palkkaa maksavalle työnantajalle maksetaan palkan määrään saakka työntekijän päiväraha samalta ajalta.

## Äitiysetuuksien parantaminen

1970-luvulla tehtiin lukuisia etuuksia parantavia muutoksia sairausvakuutuslakiin. Alunperin äitiysrahan pituus oli 54 päivää ja aikaa pidennettiin asteittain. Vuonna 1974 tehtiin kuitenkin olennainen parannus; äitiysraha piteni 72 arkipäivästä 174 arkipäivään. Siitä lähtien äitiysrahaetuksia on parannettu lähes vuosittain.

Vuodesta 1980 lähtien osa äitiysrahasta on voitu maksaa lapsen isälle. Vuonna 1985 äitiysrahan nimike muuttuikin äitiys-, isyys- ja vanhempainrahaksi, jonka kokonaispituus tällä hetkellä on 263 arkipäivää. Vanhempainrahakautta jatketaan vielä 60 päivällä, jos lapsia syntyy kerralla useampi kuin yksi.

## Päivärahaudistus

Äitiysvakuutuksen ohella myös työtulovakuutusta on kehitetty. Päivärahaa laskettaessa huomioon otettavan suurimman työtulon määrä oli kiinteä ja tarkistaminen vaati lain muuttamista.

Tästä oli seurauksena, että 1970-luvun loppuun mennessä päivärahan ansioturva olennaisesti alentui ja sama kehitys tapahtui myös äitiysvakuutuksen äitiysrahan kohdalla. Epäkohtaan etsittiin korjausta noin kymmenen vuoden aika-

na. Vuonna 1981 työmarkkinajärjestöt ja hallitus pääsivätkin sopimukseen päivä- ja äitiysrahaudistuksen toteuttamisesta.

Uudistuksessa päivä- ja äitiysrahojen laskentasääntöä muutettiin niin, että päivärahan suuruudeksi tuli pääsääntöisesti 80 % työtulosta. Samalla etuus muuttui veronalaiseksi tuloksi. Uudistuksen jälkeen päivärahaperusteet tarkistetaan vuosittain TEL 9 pykälän mukaisella palkkaindeksillä.

Alunperin uudistuksessa päiväraha ei ollut yläräjä, mutta sittemmin korkeimpien tulojen vaikutusta on vähennetty. Vuosina 1983 ja 1984 otettiin käyttöön tuloajat, joiden ylittävä osa otetaan vain 50 ja 30 %:n suuruisuuna huomioon päivärahaa laskettaessa. Näin alunperin 80 %:n tasosta on korkeimmissa tuloluokissa tingitty huomattavastikin.

## Työterveyshuollon kehittyminen

Sairausvakuutuksen yhteydessä toimiva työterveyshuolto on kehittynyt ja laajentunut voimakkaasti kuluneena 25 vuotena. Vuonna 1964 alettiin korvata työnantajan järjestämän sairaanhoidon kustannuksia osana sairausvakuutuksen toimeenpanoa. Vuonna 1969 korvauksen piiriin hyväksyttiin myös ehkäisevä työterveyshuolto.

Työterveyshuollon kehittäminen kiinnosti työmarkkinajärjestöjä ja vuonna 1979 työterveyshuolto muuttui asteittain lakisääteiseksi tulopoliittisen ratkaisun seurauksena. Monet työnantajat ovat pakollisten työterveyshuoltopalvelujen lisäksi järjestäneet työntekijöilleen myös muita terveydenhuollon palveluja.

Nykyisin työnantajan järjestämän lakisääteisen työterveyshuollon ja muun terveyshuollon kohtuullisista ja tarpeellisista kustannuksista korvataan 55 %. Sama korvaus maksetaan myös yrittäjille ja omaa työtään tekeville. Korvausprosentti on vaihdellut.

## Kehitys 1980-luvulla

Tänä vuosikymmenenä toteutetuista sairausvakuutuksen kehittämiskohteista on työtulovakuutuksen uudistamisen ohella mainittava vuonna 1983 aloitettu vaikeasti sairaan lapsen hoito- ja kuntoutusavustus. Järjestelmä mahdollistaa vanhempien työstä poissaolon sairaan lapsen hoitoa varten. Järjestelmän kehittäminen on vielä kesken, sillä yksityiskohdat on toistaiseksi säännelty vain valtioneuvoston päätöksessä. Järjestelmän lakisääteistäminen on kuitenkin suunnitteilla.

Merkittävänä uudistuksena on myös pidettävä vuonna 1986 alkanutta nuorten hammashuollon korvaamista. Tätä hammashuoltoa on vuosittain laajennettu niin, että tänä vuonna 1.7. alkaen jo vuonna 1958 syntyneet ja sitä nuoremmat saavat sairausvakuutuskorvausta hammashuollostaan.

Vuonna 1986 toteutetulla lääkekorvausuudistuksella perustettiin uusi 90 %:n korvausluokka ja korvattavuuden piiriin tulivat eräät ravintovalmisteet ja perusvoiteet. Uudistuksen yhteydessä otettiin käyttöön vuosittainen indeksiin sidottu omavastuukatto, jonka täytyttyä sairausvakuutus korvaa lääkärin määräämät lääkkeet kokonaan.

Sairausvakuutuksen matkakorvauksissa otettiin vuonna 1987 käyt-

töön kiinteä vuotuinen 500 markan omavastuu, jonka täytyttyä vakuutetuille korvataan loppuvuonna sairauden vuoksi tarpeelliset matkat kokonaan.

## Sairausvakuutuksen toteuttamisesta

### Tulkintaongelmista

Sairausvakuutusjärjestelmän toteuttaminen on pääpiirteittäin vakiintunutta, joskin tulkintaongelmia yksittäistapauksissa esiintyy edelleenkin runsaasti. Tätä osoittaa se, että vuonna 1987 sairausvakuutusasiain ylimpään muutoksenhakuelimeen, tarkastuslautakuntaan, tuli 536 valitusta sairausvakuutusasioissa ja 161 valitusta työterveyshuoltoasioissa.

Valitusten pääosan muodostivat päivärahaa koskevat asiat ja toiseksi eniten oli valitettu matkakorvauksista. Loput asiat jakautuivat jokseenkin tasaisesti äitiysrahaan, hammashoitokorvauksiin, sairaanhoidokorvauksiin ja lääkekorvauksiin.

Tarkastuslautakuntaan tulleiden valitusten määrä on vain murto-osa kaikista sairausvakuutuksen valituksista, sillä suurin osa tulkintaerimielisyyksistä ratkaistiin viidesä alueellisessa sosiaalivakuutuslautakunnassa, jotka toimivat ensimmäisenä valitusasteena.

Tarkastuslautakunnan juttujen painottuminen päiväraha-asioihin ja matkakorvauksiin kertoo kuitenkin sen, että näissä asioissa tulkintaongelmat ovat vaikeimpia. Osittain tästä johtuen Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutusosasto on tämän vuoden aikana uudistanut matkakorvauksia ja päivärahan työtulon laskemista koskevat ohjeet

sosiaalivakuustoimikunnille ja paikallistoimistoille.

## Päivärahoista

Sairausvakuutuksen päivärahaa koskevissa valituksissa on ylivoimaisesti yleisimpänä valituksen kohteena päivärahan määrän laskeminen. Erityisesti tyytymättömyyttä aiheuttaa päivärahan arvioiminen kuuden kuukauden ansion perusteella. Ratkaisut joudutaan usein tekemään yksittäistapauksissa esiintyvien tosiseikkojen perusteella, joten ohjeiden uudistamisesta huolimatta on oletettavaa, että päivärahan määrän laskemista koskevat valitusmäärät tulevat pysymään korkeina.

Toinen päiväraha-oikeutta koskeva merkittävä tulkintaongelma on luonteeltaan lääketieteellinen. Ongelman aiheuttaa se, milloin päivärahaa hakeva vakuutettu on lain tarkoittamalla tavalla ammatillisesti työkyvytön ja siten oikeutettu päivärahaan.

Ongelmia on käytännössä esiintynyt erityisesti silloin, kun hakijan työkyky on kyllä todettu alentuneeksi, mutta ei niin paljon, että hakija katsottaisiin työhönsä kokonaan kykenemättömäksi. Muutenkaan hakijan työkyvyttömyys ei aina ole selvä huolimatta siitä, että hakemuksen tueksi on liitetty lääkärintodistus. Erityisesti silloin, kun sairasloma on kirjoitettu kuntoutuslaitoshoidon tai fysikaalisen hoidon ajaksi, on päiväraha-hakemuksia usein hylätty.

Päivärahan myöntäminen saattaa aiheuttaa ongelmia myös silloin, kun työkyvyttömyyden aiheuttaa jokin sellainen syy, jonka voidaan katsoa olevan ainakin osittain itse aiheutettu, kuten esim. alkoholismi-tapauksissa.

Tulkintaongelmia aiheutuu myös siitä, milloin vakuutettu on työkyvytön omassa työssään. Tyypillisenä esimerkkinä voidaan mainita perheenemännät.

Vakuutettu on oikeutettu päivärahaan enintään 300 arkipäivältä. Mikäli työkyvyttömyys jatkuu kauemmin, saattaa vakuutetulla olla oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen. Käytännössä eläkettä ei kuitenkaan aina myönnetä.

Tilastojen mukaan sellaisten tapauksien osuus, joissa työkyvyttömyyseläke on täyden päivärahauden jälkeen hylätty, on vuosittain 8-10 % kaikista työkyvyttömyyseläkeratkaisuista. Tämän väliinputoamisongelman poistamiseen on Kansaneläkelaitoksessa viime aikoina kiinnitetty erityistä huomiota, mutta ongelman ratkaiseminen on osoittautunut vaikeaksi. Yhtenä keino on esitetty SVL 31 pykälän mukaisesti tutkimuksiin ohjaamisen lisääminen pitkissä päivärahatapauksissa.

## Matkakorvauksista

Matkakorvausasioissa voidaan edellä mainittuja suuria valitusmääriä hieman ihmetellä, sillä matkoista maksettavat korvaussummat ovat usein melkoisen pieniä. Toisaalta matkakorvauksia aiheuttavat tilanteet ovat mitä monimuotoisimpia. Hakemukset voivat koskea esim. taksin odotusajan korvattavuutta, matkakuluja tilapäiseltä oleskelupaikkakunnalta kotipaikkakunnalle, korvausta kauemmaksi kuin lähimpään hoitopaikkaan tehdystä matkasta, erityiskulkuneuvon käyttöä yms.

Hakemuksia ratkaistessaan paikallistoimistot joutuvat ottamaan kantaa yksityiskohdiltaan hyvinkin erilaisiin tilanteisiin ja on luonnollista,

että vakuutettu ei aina ole tyytyväinen saamaansa päätökseen. Uudessa matkakorvausohjeissa on korostettu matkakorvaushakemusten tapauskohtaista joustavaa harkintaa.

Vuotuisen 500 markan omavastuun toimeenpano on vaatinut viime vuonna runsaasti ohjauksen ja selvittelytyötä, jota ei vielä ole kaikilta osin saatu päätökseen. Kysymyksessä on uusi ja monen vakuutetun kannalta merkittävä etuus, jota tosin ei vielä kovin hyvin tunneta vakuutettujen keskuudessa. Syyskuun loppuun 1988 mennessä yli 18.000 vakuutetulla oli tullut vuotuinen omavastuu täyteen ja kustannukset vuotuisen omavastuun maksamisesta olivat 8,5 miljoonaa markkaa.

## Äitiys- ja vanhempainrahoista

Äitiys- ja vanhempainrahojen suuruus lasketaan samoin kuin työtulovakuutuksen päivärahoissa, joten tulkintaongelmat tältä osin ovat samat. Äitiysrahoissa päivärahäsäännösten mukainen laskenta aiheuttaa kuitenkin erityisongelmia.

Siinä tapauksessa, että lapsia syntyy lyhyin välein, saattaa aiheutua väliinpuutamistilanne, jossa toistamiseen synnyttävä äiti voi työtulojen pienuudesta johtuen jäädä pelkän peruspäivärahan varaan. Tähän epäkohtaan ei toistaiseksi ole saatu tyydyttävää ratkaisua.

Tulkintaongelmia on syntynyt myös isyysloman pitämisen ajankohdasta. Lain mukaan isyysloma tulee pitää lapsen syntymän yhteydessä. Käytännön tulkinta siitä, miten pitkää aikaa "lapsen syntymisen yhteydessä" tarkoittaa, on aiheuttanut lukuisia valituksia.

## Hammashoidosta

Nuorten ikäluokkien hammashuollon korvaaminen ei ole ollut kovin ongelmallista, koska järjestelmä on suhteellisen selkeä. Sen sijaan sairausvakuutuksen alkuajoista lähtien on epäselvyyttä aiheuttanut se, milloin hampaiden hoito on tapahtunut muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi. Tässä tapauksessahan hammaslääkärin myös vanhemmille ikäluokille antama hoito on sairausvakuutuksesta korvattavaa.

Rajatapauksia ovat mm. olleet amalgaanipaikkojen poistamisesta ja parentafysiologisesta hoidosta aiheutuneet kulut, joista molemmista on tullut kielteisiä päätöksiä tarkastuslautakunnasta. Sen sijaan eräät leikkausta edeltäneet hammashuoltotoimenpiteet on korvattu muun sairauden kuin hampassairauden hoitotoimenpiteinä.

## Lääkärinpalkkoiden ja tutkimuksen ja hoidon korvaamisesta

lääkärinpalkkoiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaamisessa on suurimpana tyytymättömyyden aiheena ollut sairaanhoitokorvausten taksojen jälkeensä jääneisyys. Toistaiseksi ei ole saatu aikaan sellaista taksojen korottamisjärjestelmää, jossa ei jälkeensä jääneisyyksiä syntyisi. Viimeksi asian korjaamista esitti sairausvakuutuksen kehittämistoimikunta, mutta esitystä ei ainakaan vielä ole toteutettu.

Lääkärinpalkkioita koskevia tulkintaongelmia syntyy käytännössä melkoisen harvoin. Rajanvetoa jou-

dutaan joskus käymään yleislääkärin ja erikoislääkärin palkkioiden välillä silloin, kun yleislääkäri antaa erikoislääkäritasoisia hoitoa. Yleensä näissäkin tapauksissa ratkaisu on selvä.

Sen sijaan tutkimuksen ja hoidon korvaaminen aiheuttaa paljon työtä sekä paikallistoimistoissa, aluetoimistojen sosiaalilääketieteellisissä toimistoissa että sairausvakuutusosastossa. Jatkuvasti joudutaan ottamaan kantaa siihen, ovatko uudet tutkimus- ja hoitomuodot sairaanhoidon vuoksi tarpeellisia. Usein joudutaan selvittämään, onko olemassa tieteellistä näyttöä uuden hoito- tai tutkimusmuodon vaikuttavuudesta sairauksien hoidossa.

Vakuutetun kannalta on tietenkin ikävää, jos korvaushakemus joudutaan hylkäämään tieteellisen näytön puuttumisen vuoksi, mutta laki ei anna mahdollisuutta joustaa näissä kysymyksissä.

Uusien hoito- ja tutkimusmuotojen tullessa käyttöön joudutaan myös ottamaan kantaa siihen, mihin Kansaneläkelaitoksen hallituksen päätöksen mukaiseen taksaan hoidon tai tutkimuksen korvattavuutta voidaan verrata. Kysymyksessä on siis jatkuvaa käytännön tulkinta-toimintaa lääketieteen nopean kehittymisen vanavedessä.

## Lääkekorvauksista

Lääkekorvaukset aiheuttavat jonkin verran tulkintaongelmia. Ongelmia aiheuttaa muun muassa kysymys siitä, mitkä sairaudet oikeuttavat 90 tai 100 %:sesti korvattaviin lääkkeisiin. Kysymyksessä on tällöin sen seikan arvioiminen, onko vakuutetun sairaus vaikea ja pitkäaikainen, jotta päätös

erityiskorvattavasta lääkkeestä voidaan tehdä.

Jonkin verran tulkintaongelmia on aiheuttanut myös se, mistä ajankohdasta lähtien oikeus erityiskorvattaviin lääkkeisiin alkaa. Ratkaistavia tapauksia on paljon, sillä esimerkiksi vuonna 1987 yli kolme miljoonaa suomalaista sai korvauksen yhden tai useamman kerran lääkkeitä ja joka kuudennella oli oikeus erityiskorvaukseen.

Lääkekorvausten vuosittainen omavastuu oli vuonna 1988 2.469,13 markkaa. Vuosittaisen omavastuun täytyttyä kokonaan korvattavien lääkkeiden käyttöä valvotaan erityisen tarkasti. Valvontajärjestelmä on hyvin työlästä Kansaneläkelaitoksen lääkekorvauksia hoitaville toimihenkilöille ja sitä onkin tarkoitettu kehittää atk:ta hyväksikäyttämällä.

## Johtopäätöksiä

Edellä on esitetty esimerkkejä sairausvakuutuslain soveltamisessa yleisimmin esille tulevista ongelmista. Näiden lisäksi käytännössä joudutaan yksittäistapauksissa pohtimaan mm. sairausvakuutuslain soveltamisedellytyksenä olevaa "Suomessa asumisen" kriteeriä.

Myös ulkomailla syntyneiden sairaanhoitokustannusten korvaaminen, lapsen sairaanhoito- ja kuntoutusavustuksen myöntämiseen liittyvät monet tulkintaongelmat, laitosten- ja perhehoidossa olevien vakuutettujen sairausvakuutusetuusien selvittäminen, päivärahan yhteensovitus muun lain mukaisiin etuuksiin, päivärahan alentaminen tai epäminen oman tuottamuksen tai muun vastaavan syyn vuoksi, päivärahan maksaminen työnantajalle ja jollekin muulle kuin vakuutetulle it-

selleen ja itse hakemus- ja maksamismenettelyyn liittyvät kysymykset työllistävät paikallistoimistoja, sosiaalivakuutustoimikuntia, valituselimiä ja sairausvakuutuksen ohjauksesta huolehtivaa Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutusosastoa päivittäin. Työterveyshuollon korvaaminen muodostaa aivan oman ongelmakenttensä samoin kuin viime vuosina voimakkaasti esiin tullut kansainvälisten sosiaaliturvasopimusten soveltaminen. Sosiaaliturvasopimukset ovat parissa vuodessa lisääntyneet huomattavasti tuoden mukanaan aivan uudentyyppisiä tulkintaongelmia.

Kaiken kaikkiaan voidaan kuitenkin todeta, että sairausvakuutuksen soveltamista koskevat vaikeudet ja tulkintaongelmat, olivatpa ne juridisia tai lääketieteellisiä, ovat hallittavissa, joskin kehittämisen varaa luonnollisesti aina on. Suurempi ongelma on sairausvakuutusetuusien laajuus ja kattavuus sekä niiden sopeuttaminen muuhun sosiaali- ja terveyspolitiikkaan. Näitä kysymyksiä käsitellään artikkelin viimeisessä osassa.

## Sairausvakuutuksen kehittämisestä

### Suorakorvausjärjestelmän siirtyminen

Suorakorvausmenettelyllä tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon palvelujen antajat perivät asiakkailtaan palkkion, jossa sairausvakuutusetuudet on otettu huomioon asiakkaan maksaessa vain omavastuuosuuden. Kansaneläkelaitos tilittää sairausvakuutusosuuden palvelun hinnasta suoraan palveluksen antajalle, lääkärille, yksityiselle huoltolaitokselle tms.

Lääkkeissä suorakorvausmenettely on ollut voimassa jo vuodesta 1970 lähtien. Esittämällä sairausvakuutuskorttinsa apteekissa vakuutetut saavat lääkärin sairauden hoitoon määräämät lääkkeet suoraan sairausvakuutuskorvauksella alennettuun hintaan.

Suoramenettelyssä on siis kysymys kansalaisten palvelun parantamisesta ja luukulta-luukulle juoksuttamisen vähentämisestä. Järjestelmän toteuduttua vakuutettujen ei enää tarvitse hakea määriltään usein pieniä sairaanhoidon korvauksia paikallistoimistosta.

Suorakorvausmenettelyn ulottaminen apteekkien ulkopuolelle on edennyt hitaasti, vaikka asiasta on käyty pitkiäkin neuvotteluja palvelujen tuottajia edustavien järjestöjen kanssa. Sairausvakuutuksen kehittämistoimikuntakin ehdotti suorakorvausmenettelyyn siirtymistä. Vastikään on perustettu sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä asiaa tutkimaan. Työryhmän tehtävänä on myös tehdä ehdotus siitä, miten sairausvakuutustaksojen ajan tasalla pysyminen voidaan järjestää ottaen samalla huomioon pyrkimys hillitä yksityisen terveydenhuollon palvelujen hintojen nousua.

Korvaustaksat ja suorakorvausmenettelyn toteuttaminen ovat niin tiiviissä yhteydessä keskenään, että molempia asioita on hedelmällisintä selvittää samassa työryhmässä.

Tulevaisuutta ajatellen on pidettävä hyvin todennäköisenä, että suorakorvausmenettely toteutuu. Saadaanko järjestelmä toteutetuksi koko laajuudessaan jo lähitulevaisuudessa, riippuu siitä, millaiseen yksimielisyyteen järjestelmän toteuttamisesta neuvotteluissa eri osapuolten välillä päästään.

## Sairausvakuutus sosiaali- ja terveyspolitiikassa

**P**ohdittaessa sairausvakuutuksen tulevaisuudennäkymiä tähdellistä on miettiä sairausvakuutuksen asemaa koko sosiaali- ja terveyspolitiikassa. Sairausvakuutusta ei pidä kehittää irrallisena, vaan yhtenä osana kokonaisuutta. Tämä periaate pitäisi olla selviö, mutta näin ei välttämättä ole asianlaita käytännössä.

Sairausvakuutuksen asema sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa on osittain selkiintymätön. Tästä on osoituksena se, että suuriakin sosiaalipoliittisia uudistuksia toteutettaessa ei aina ole riittävästi kiinnitetty huomiota sairausvakuutuksen suhteuttamiseen uuteen kokonaisuuteen. Esimerkiksi 1980-luvun alkupuolella toteutetun ns. VAL-TAVA-uudistuksen eräiden osien suhteesta sairausvakuutukseen tehdään edelleen selvitystyötä.

Tarpeetonta epäselvyyttä aiheuttaa myös siitä, että kunnat maksavat asukkailleen sairaanhoidon korvauksia, joista vakuutetulla on mahdollisuus saada korvausta sairausvakuutuksesta. Korvaukset toisiinsa suhteuttamalla päästäisiin varmasti potilaan kannalta parhaaseen lopputulokseen.

Esimerkkinä sairausvakuutusjärjestelmän selkiytymättömyydestä suhteessa yleiseen sosiaali- ja terveyspolitiikkaan on mainittava kansanterveyslain ja sairausvakuutuksen suhde. Alunperin molemmat järjestelmät olivat vuorovaikutuksessa keskenään.

Kansanterveyslain tullessa voimaan vuonna 1972 sairausvakuutus maksoi kunnille korvausta potilaiden

käynneistä terveyskeskuslääkäreiden vastaanotolla. Tällöin suoraan vakuutetuille maksettujen korvaustapausten lukumäärä väheni merkittävästi ja terveyskeskusjärjestelmää kehitettiin koko 1970-luvun sairausvakuutuksen osallistuessa kustannuksiin avohoidon terveystalvelujen tukijana.

Vuoden 1983 alusta sairausvakuutuksen korvaukset terveyskeskuslääkäreiden potilasvastaanotoista jäivät kokonaan pois päivärahauudistuksen nostettua kuntien verotuloja ja sairausvakuutus on siitä lähtien korvanut ainoastaan lääkäreiden yksityisvastaanotoilla perimiä palkkioita.

Tämän jälkeen kansanterveys-työllä ja sairausvakuutuksella on ollut varsin vähän yhteyttä keskenään, joskin sairausvakuutuksesta maksetaan edelleen korvausta kunnille sairaankuljetuksen järjestämisestä.

Viimeaikaisissa keskusteluissa sairausvakuutuksen ja kansanterveys-työn kehittäminen on jopa osittain asetettu toisilleen vastakkaisiksi tavoitteiksi. Tämä tulee selvimmin esille silloin, kun keskustellaan sairausvakuutuksen korvaustaksojen korottamisesta. Tällöin esitetään jyrkkiä mielipiteitä puolesta ja vastaan.

Korotuksia vastustavat vetoavat mm. siihen, että taksojen korotus on omiaan kiihdyttämään terveydenhuollon yksityistymistä ja yksityisten terveystalvelujen hintojen nousua.

Taksojen korotusta puoltavat puolestaan vetoavat mm. tilastoihin, joiden mukaan käynnit yksityislääkäreiden vastaanotoilla ovat pysyneet määriltään melkoisen vakioina ja yksityisten terveystalvelujen hintojen kehitys on noudattanut ainakin

likimääräisesti yleistä ansiotasoketihytystä. Lisäksi on viitattu sairaaloiden ostopalvelutoiminnan voimakkaaseen lisääntymiseen viime vuosina, joten sairausvakuutus ei enää yksin korvaa yksityisen terveydenhuollon palveluja.

Sairausvakuutuksen ja julkisen terveydenhuollon välistä suhdetta tulevaisuudessa kehitettäessä tulisi vilpittömästi pyrkiä siihen, että molemmat järjestelmät myös käytännössä eikä vain paperilla täydentäisivät toisiaan. Ajattelussa voitaisiin ottaa lähtökohdaksi yksittäisen kansalaisen tarvitsemat terveystalvelut.

Mikäli tämä lähtökohta tunnustetaan, olisi niiden, jotka edellä mainituista tai muista syistä johtuen ovat asettuneet jyrkästi taksojen korottamista vastaan, rehellys-tyden nimissä tunnustettava nykyinen tilanne erityisesti suurissa asutuskeskuksissa: vaikka terveyskeskukset antavat hyvän ja riittävän avohoidon perustalvelun, ovat niiden mahdollisuudet tarjota erikoissairaanhoidon palveluja riittämättömät. Näin ollen tärkeämpää lienee se, että sairaat saavat asianmukaisen hoidon kuin se, onko lääkäri kuukausipalkkainen vai yksityinen.

Erikoislääkäripalvelut on suurelta osin keskitetty sairaaloiden poliklinikoille. Niihin pääsee vain läheteellä ja jonotusaika on usein kohtuuttoman pitkä. Joskus ei potilasta voida ottaa lainkaan vastaan, sillä sairaaloiden poliklinikoilla hoidetaan ensisijaisesti vain akuutit ja vakavat tapaukset. Lievemmissä tapauksissa ihmiset joutuvat yleensä kääntymään yksityisesti toimivien erikoislääkäreiden puoleen.

Niinpä nykyisin sairausvakuutuksen korvaamista lääkärinpalkkioista 70 % onkin erikoislääkärinpalkkioita.

Joitakin avohoidon erikoislääkäripalveluja, kuten gynecologin, silmälääkärin tai psykiatrin palveluja on lähes mahdoton saadaakaan muualta kuin yksityissektorilta.

Edellä mainittu tosiasiallinen tilanne johtaa siihen, että mikäli sairausvakuutuksen korvaustaksat pidetään kovin alhaisina, niin kuin viime vuosina on tapahtunut, joutuvat monet kansalaiset maksamaan suurimman osan terveystalveluistaan itse. Tämä ei varmaankaan ole sopuisoinnussa nykyaikaisen sosiaaliturvavaltion tavoitteiden kanssa.

Mikäli tilanne jatkuu tällaisena, paljon erikoislääkärin palveluja tarvitsevat kansalaiset joutuvat hoitamaan sairausvakuutuksensa yksityisillä lisävakuutuksilla, kuten Yhdysvalloissa.

Jotta kehitys ei menisi tähän suuntaan, tulisi lisätä keskustelua sairausvakuutuksen asemasta kokonaisterveydenhuollon kentässä ja ainakin lähitavoitteeksi tulisi asettaa tyydyttävän ratkaisun aikaansaaminen taksankorotuskysymyksissä ja samalla kiinnittää huomiota ja etsiä keinoja siihen, miten yksityisen terveydenhuollon palveluista perimät maksut saadaan pysymään hyväksyttävällä tasolla.

Ajan oloon tulisi pyrkiä saamaan ratkaisu siihen, miten yksityinen sektori voisi tehokkaimmin ja kokonaisuuden kannalta hyväksyttävimmän tukea julkista terveydenhuoltoa.

Taksojen korottamisessa ei sinänsä terveydenhuollon kokonaisuuden huomioon ottaen ole kysymys erityisen suurista kustannuksista. Vuonna 1987 korvattiin sairausvakuutuksesta yksityisiä lääkärinpalkkioita 190 miljoonalla markalla,

hammaslääkärin palkkioita 32 miljoonalla markalla ja tutkimusta ja hoitoa 257 miljoonalla markalla.

Samaan aikaan sairausvakuutuksen kokonaisuudet olivat lähes 7.300 miljoonaa markkaa ja koko terveydenhuollon menot noin 25.000 miljoonaa.

## Sairausvakuutus vuonna 2014

**M**illainen sitten on sairausvakuutusjärjestelmämme 25 vuoden kuluttua? Tästä voidaan hahmotella joitakin suunta- viivoja eräiden muiden maiden esimerkkien, väestöennusteiden ja tällä hetkellä keskustelun alaisena olevien kehittämishankkeiden perusteella.

Vastaus kysymykseen on kuitenkin paljon riippuvainen siitä, millainen yksimielisyys tulevaisuudessa vallitsee sairausvakuutuksen roolista ja sen kehittämistarpeista osana sosiaali- ja terveyspolitiikkaa.

Eräs tapa visioida Suomen sairausvakuutuslainsäädännön todennäköistä kehitystä on tarkastella sairausvakuutusjärjestelmää muissa Länsi-Euroopan maissa. On syytä olettaa, että järjestelmien kehittäminen muissa maissa on edennyt pidemmälle kuin meillä, koska sairausvakuutus on niissä toteutettu kymmeniä vuosia aiemmin. Vertailun tekemistä vaikeuttaa, että yksityisen ja julkisen sektorin keskinäinen rooli terveydenhuollossa poikkeaa monissa maissa huomattavasti meidän järjestelmästämmme.

Useimmissa Länsi-Euroopan maissa suora korvausjärjestelmä on jo toteutettu. Suomen ohella tietyvästi vain Belgiassa ja Ranskassa vakuutettu joutuu hakemaan kor-

vauksen jälkikäteen. Lääkekorvauksissa valtaosassa Länsi-Euroopan maita ei kaikkia lääkärin määräämiä lääkkeitä korvata kokonaan, vaan yleensä tietyn omavastuusuuden ylittävältä osalta. Monissa maissa on myös tietty taksaan sidottu kiinteä maksu.

Lääkärinpalkkioiden korvaamisessa on maksuttomuusperiaate Suomen julkisen terveydenhuollon tapaan toteutettu mm. Alankomaisissa, Iso-Britanniassa ja Saksan Liittotasavallassa, kun taas Belgiassa ja Ranskassa korvataan 75 % lääkärin perimästä palkkiosta.

Hammashoito on täysin maksutonta Saksan Liittotasavallassa ja Hollannissa ja useimmissa Länsi-Euroopan maissa hammashoitovakuutus kuuluu kokonaisuudessaan sairausvakuutuksen piiriin. Tutkimus ja hoito on joko kokonaan tai lähes maksutonta kaikissa Länsi-Euroopan maissa. Silmälasikustannuksia korvataan sairausvakuutuksesta Tanskassa ja Englannissa.

Sairausvakuutuksen päivärahaa ja äitiysrahaa maksetaan kaikissa Länsi-Euroopan maissa ja useimmissa maissa päivä- ja äitiysrahan suuruus lasketaan tietynto prosentina vakuutetun palkasta. Joissakin maissa, kuten esimerkiksi Norjassa pyritään päiväraha saamaan jopa täyden palkan suuruiseksi.

Yleisesti voidaan todeta, että sairaanhoitokorvausten sairausvakuutusjärjestelmä muissa Länsi-Euroopan maissa kattaa yleensä laajemmin vakuutetun kustannukset kuin meillä yksityisen sektorin lääkärinpalkkioiden ja tutkimuksen ja hoidon osalta tällä hetkellä. On kuitenkin muistettava, että kansanterveyspalvelut ovat Suomessa suurelta osin maksuttomia.

Hammashoidon ja silmälasien korvaamisessa Suomi jää vertailusa selvästi jälkeen ja hammashuollon osalta kehittämistyötä Suomessa on viime vuosina tehtykin. Lääkekustannuksien korvausten osalta Suomen järjestelmä kestää yleisesti ottaen hyvin vertailun muiden Länsi-Euroopan maiden kanssa, samoin päiväraha- ja vanhempainrahasäännösten osalta. Vanhempainrahakausi on Suomessa jopa pitempi kuin Länsi-Euroopassa keskimäärin.

## Väestöennusteet ja visiointi

**E**räs tapa visioida sitä, millainen sairausvakuutus olisi 2000-luvulla, on tehdä johtopäätöksiä sairausvakuutuksen kehittämistrendeistä väestöennusteiden perusteella. Ennusteiden mukaan Suomen väestö vanhenee tulevaisuudessa. Jo nyt syntyvyys jää alle väestön uusiutumistason ja syntyvyyden pieneneminen jatkuu.

Vuoteen 2037 mennessä Suomen väestön ennustetaan pienenevän noin 4,3 miljoonaan, mikä on sama kuin Suomen väkiluku vuonna 1956. Suurten ikäluokkien vanhetessa eläkeläisten määrä ja osuus koko väestöstä kasvaa voimakkaasti. Väestön keskittyminen asutuskeskuksiin ja Etelä-Suomeen tulee jatkumaan.

Tästä herää kysymys, mikä merkitys väestön vanhenemisella ja väkiluvun alenemisella on sairausvakuutuksen kehitykseen. Väestökehityksen ja sairaanhoitokorvausten suhdetta on tutkittu Kansaneläkelaitoksen laskenta- ja tilasto-osastolla. Selvityksessä "Väestön ikärakenne ja sairaanhoitokorvaukset 1983-2050" on arvioitu, että väestön vanhenemisen myötä sai-

raanhoitokorvaustapausten lukumäärät tulevat kasvamaan 2020-luvulle saakka.

Kasvu tulisi olemaan voimakainta erityiskorvattavien lääkkeiden kohdalla. Huomattavaa kasvua tapahtuisi myös osittain korvattavien lääkkeiden kohdalla ja matkakorvauksissa. Kasvu olisi pienintä lääkärinpalveluissa ja tutkimuksissa ja hoidossa. - Vuoden 2020 jälkeen lukumäärät väestön vähentyessä alkaisivat kääntyä laskuun.

Johtopäätöksenä ennusteesta voidaan todeta se, että väestön vanhetessa ja sairauskulujen lisääntyessä sairausvakuutuksen merkitys kustannusten tasoittajana tulee korostumaan. - Yksityiskohdissa ennusteen merkittävin tulos lienee odotettavissa oleva lääkekustannusten voimakas nousu.

Tätä näkymää voidaan pitää huolestuttavana, sillä jo nykyisin lääkekustannukset vievät ylivoimaisesti suurimman osan sairaanhoitokorvauksen kokonaismenoista. Esimerkiksi vuonna 1987 sairaanhoitokorvausten kokonaismenot olivat 2.095 miljoonaa markkaa, josta lääkekorvauksiin meni 1.285 miljoonaa. Nousua liikekorvauskustannuksissa tapahtui vuodessa lähes 150 miljoonaa.

On oletettavaa, että tulevaisuudessa lääkkeiden käytön tarpeellisuuteen tullaan kiinnittämään vielä nykyistä enemmän huomiota. Kustannuspaine aiheuttanee myös sen, että lääkekorvauksien olennaiseen laajentamiseen ei tulevaisuudessa ole taloudellisia mahdollisuuksia.

Päinvastoin voidaan olettaa, että keskustelu viriää siitä, ovatko lääkekorvaukset tarpeen ohimenevissä ja lyhytaikaisissa sairauksissa, jolloin

hoitoon menneillä lääkekustannuksilla ei ole suurta merkitystä potilaan kannalta. Yhtenä esimerkkinä voidaan mainita penisilliiniin korvaaminen.

Erityisesti kalliiden lääkkeiden kohdalla jouduttanee myös miettimään sitä, olisiko lääkekorvauksissa tarpeen ottaa käyttöön samanlainen taksajärjestelmä kuin lääkärin-palkkioissa ja tutkimuksissa ja hoidossa. Eräissä Keski-Euroopan maissa lääkkeitä korvataan jo nyt vahvistetun taksan eikä perityn hinnan mukaan.

Matkakorvausten määrän lisääntyminen saattaa aiheuttaa paineita yksittäisen ja vuotuisen omavastuun korottamiseen, mutta etuuksien heikentämiseen matkakorvausten lisääntyminen tuskin johtaa. Matkakorvaukset eivät toistaiseksi ole olleet kovin suuri sairausvakuutuksen kustannuserä. Vuonna 1987 korvausta maksettiin 331 miljoonaa markkaa.

## Vireillä olevista kehittämisenäkymistä

**S**airausvakuutuksen kustannuksiltaan suurimmat menot ovat päivärahat sekä äitiys-, isyys- ja vanhempainrahat. Näistä edellisen kustannukset vuonna 1987 olivat 2.384 ja jälkimmäisen 2.191 miljoonaa markkaa. Molemista etuuslajeista on tällä hetkellä vireillä uudistussuunnitelmia, joiden voidaan olettaa toteutuvan ainakin ensi vuosikymmenellä.

On keskusteltu mm. erityisäitiysrahan aikaansaamisesta vaarallisessa työssä oleville odottaville äideille. Tällainen uudistus on jo toteutettu Ruotsissa. Muutoinkin on todennäköistä, että tulevaisuudessa äitiys-, isyys- ja vanhempainra-

hasäännösten kehittäminen jatkuu, koska työmarkkinajärjestöt tuntevat edelleen mielenkiintoa järjestelmän kehittämiseen. Toisaalta Suomen vanhempainrahaetuudet kansainvälisesti katsoen ovat tyydyttävät lukuunottamatta peruspäivärahan suuruutta, jota korjattaneen odotettavissa olevan perusturvauudistuksen yhteydessä.

Päivärahan maksamisen ulottaminen kuntoutusajan toimeentuloturvaan on ollut pitkään keskustelun alaisena. Konkreettisiin toimiin asiassa ryhdyttäneen lähivuosina. Kuntoutuksen toimeentuloturvan liittäminen sairausvakuutusetuuksiin puoltaa tuore sosiaali- ja terveysministeriön selvitys. Sen mukaan yli 40-vuotiaiden työntekijöiden kuntoutus on huonosti järjestetty ja eläkkeelle siirtäminen on ainoa vaihtoehto jo melko varhaisessa vaiheessa.

Tulevaisuuden suuria haasteita onkin ammatillisen varhaiskuntoutuksen ja työterveyshuollon mahdol-

lisimman saumaton yhteistoiminta, jolloin terveyttä ja työkykyä ylläpitämällä voidaan vähentää työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista. Myös työterveyshuollon sisältö ja tehtävät tullevat kehittymään olennaisesti vastattaessa tähän haasteeseen. Jo nyt olemassaolevien suunnitelmien mukaan työterveyshuolto osallistuisi tulevaisuudessa aiempaa kiinteämmin työpaikkojen suunnitteluun, seurantaan ja neuvontatehtäviin. Tämä aiheuttaa korvausjärjestelmän ja korvauskäytännön kehittämistarpeita.

Sairaanhoitokorvauspuolella siirtynee kehityksen painopiste tulevaisuudessa yhä enemmän sairauksien ehkäisyn korvaamisen suuntaan, mihin myös liittyy edellä mainittu kuntoutusajan toimeentuloturvan järjestäminen päivärahasäännöksiä kehittämällä. Sairausvakuutuksen kehittämistoimikunta esitti terveyden edistämiseksi ja sairauden ehkäisemiseksi tehtyjen lääkärissäkäyntien ja siihen liittyvien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden korvaamista

sairausvakuutuksesta. Sairauksien ehkäisy kokonaisuudessaan lienee kuitenkin laajempi käsite, jonka liittäminen sairausvakuutukseen kaipaisi vielä runsaasti tutkimustyötä. Joka tapauksessa on selvää, että panostamalla sairauksien ehkäisyyn voidaan ajan mittaan säästää varsinaisia terveydenhoitokustannuksia.

Hammashuollon ja proteesien hoidon korvaaminen koko väestöä koskevana sekä silmälasien korvaaminen sairausvakuutuksesta toteutettaneen viimeistään ensi vuosituhanneelta tultaessa. Lähivuosien kehitys näissä lienee pitkälti sidoksissa tänä vuonna aloitettuun verouudistukseen ja siinä erityisesti kysymykseen sairauskulujen vähennysoikeuden poistamisesta. Matkakorvaussäännöksiä väljennettäneen tulevaisuudessa Ruotsin tapaan varsinkin oman auton kustannusten korvaamisessa. Autojen jatkuva lisääntyminen ja julkisen liikenteen supistuminen luonee paineita muutoksiin.

# HIPPUNEN VAI HARKKO?



**MÄÄRÄSTÄ JA KÄYTTÖTARKOITUKSESTA RIIPPUMATTA, SUUHUN VAIN PARHAITA PUHTAITA HAMMASKULTASEOKSIA: LUOTETTAVAA KOTIMAISTA LM-KULTAA.**

**MUISTATHAN MYÖS KULTAJÄTEPUHDISTUKSEMME!**

**LM-DENTAL**  
Lääkintämuovi Oy

Kauppakartanonk. 7 A 19  
00930 Helsinki  
p. 90-343 2099  
90-343 2088

## Hammasteknikoi- den Koulutustoimi- kunta tiedottaa

# Hammaslääketiede-odontologi 89

## Hammastekniikka 89 -päivät 7.- 8.4.1989

### Toimisto

Toimisto on avoinna  
keskiviikkona 5.4. klo 15.00-17.00  
torstaina 6.4. klo 8.00-17.00  
perjantaina 7.4. klo 8.00-17.00  
lauantaina 8.4. klo 8.00-16.00

### Näyttely

Hammastarvikealan liikkeet järjestä-  
vät näyttelyn, joka on avoinna Fin-  
landia-talossa seuraavasti  
torstaina 6.4. klo 8.00-17.00  
perjantaina 7.4. klo 8.00-17.00  
lauantaina 8.4. klo 8.00-15.00

### Pankki

SYP:n konttori Finlandia-talossa on  
avoinna tapahtuman aikana  
torstaina 6.4. klo 8.30-17.00  
perjantaina 7.4. klo 8.30-17.00  
lauantaina 8.4. klo 8.30-15.00

### Lentoalennus

**F**innair myöntää 25 % alen-  
nuksen kotimaan lentohin-  
noista, ns. mustista vuoroista, Ham-  
maslääketiede 1989 -tapahtuman  
osanottajille. Alennuksen saaminen  
edellyttää edestakaista matkaa ja

### Matkatoimisto Matkapisteen kautta on varattavissa huoneita alla luetelluista hotelleista

Majoitushinnat per henkilö/per yö			
5.-7.4.	7.-9.4.	5.-7.4.	7.-9.4.
ke-pe	pe-su	ke-pe	pe-su
1 h huone	1 h huone	jaettu 2 h h	jaettu 2 h h

#### Inter Continental

385,- 385,- 250,- 250,-

#### Presidentti

430,- 330,- 270,- 210,-

#### Marski

480,- 480,- 290,- 290,-

#### Vaakuna

490,- 285,- 335,- 180,-

Hinnat ovat koko huoneen hintoja ja sisältävät aamiaisen. Kahden hengen huoneeseen saa lisävuoteen sekä hotelli Inter Continentalissa että hotelli Presidentissä (huoneita rajoitetusti). Huonevaraukset tehdään matkatoimisto Matkapisteeseen, Kaisaniemenkatu 1 C, 00100 Helsinki, kirjallisesti viimeistään 15.3.1989 mennessä. Yhdyshenkilö on Eija Nuutinen. Huonevaraus on maksettava 14 vrk kuluessa varauksesta (kuitenkin viimeistään 20.3.89), muutoin varaus peruuntuu. Hotelliin lähetetään yhteinen voucher ja nimilistat, joten asiakas saa huoneen ilmoittamalla nimensä.

Hotellihuone on myös muistettava peruuttaa ajoissa. Mikäli huone peruutetaan myöhemmin kuin viikkoa ennen tulopäivää, veloittaa matkatoimisto 100 markkaa peruu-  
tuskuluja. Hotellit perivät nykyään ns. no-show maksun eli yhden yön hinnan varatusta huoneesta, ellei huonetta ole muistettu peruuttaa.

Huom! Varaa majoituksesi heti. Varausta tehdessäsi muista ilmoittaa osallistumisestasi Hammaslääketiede -tapahtumaan. Se vaikuttaa hintaan.

yöpymistä. Matkaa tilattaessa on mainittava tunnut IT 55/0304 sekä osallistuminen Hammaslääketiede -tapahtumaan.

## Musiikki-ilta perjantaina 7.4.

**O**riola Oy Hammassväline tarjoaa hammashoitajille ja -tekniikoille konsertti-illan. Konsertissa esiintyy Paula Koivuniemi orkestereineen. Tilaisuus alkaa 7.4.1989 kello 20.00 Konserttisalis-  
sa Finlandia-talossa. Kutsukortti lähetetään ennakkoilmoittautuneille muun materiaalin mukana. Jälki-ilmoittautuneet voivat noutaa kutsukortin Oriola Oy Hammassvälineen näyttelyosastolta Finlandia-talossa.

## Ohjelma

### Perjantai 7.4., Finlandia- talon konserttisali

#### Okklusio ja purennan re- konstruktio

kello 9.00-9.45

**Okklusion purentafysiologiset  
kriteerit,**  
apul.prof. Pentti Kirveskari

9.45-10.15

**Preproteettiset toimenpiteet ok-  
klusion kannalta,**  
EHL Hannu Laamanen

10.15-11.00

**Okklusion rekisteröinti,**  
Dr. Claes Riise

11.00-11.45

**Artikulaattori - apuväline vai ide-  
ologia?**  
EHL Kalevi Mähönen

11.45-13.00 **Lounas**

13.00-13.30

**Eri proteettisten materiaalien pit-  
käaikaiset vaikutukset purenna-  
sa,**  
Dr. Claes Riise

13.30-14.30

**Okklusio kruunu- ja silta-proteti-  
kassa,** Dr. Claes Riise

14.30-15.30

**Okklusion stabiliteetti,**  
apul.prof. Pentti Kirveskari

### Lauantai 8.4., Finlandia ta- lon kamarimusiikkisali

#### Okklusio ja purennan re- konstruktio

kello 9.00-9.45

**Okklusio kokoprotetiikassa,**  
EHL Märten Segercrantz  
9.45-10.15

**Okklusio osaprotetiikassa,**  
prof. Kauko Virtanen

10.15-11.00

**Posliini okklusaalipinta,**  
Dr. Asami Tanaka

11.00-13.00 **Lounas**

13.00-15.30

**Posliini okklusaalipinta,**  
Dr. Asami Tanaka

Palvelukseen halutaan

## Hammasteknikko ja hammaslaborantti

**Tied. Turun Teknohammas Oy**  
Aimo Aaltonen  
Humalistonkatu 11 A  
20100 TURKU

# Hammasteknikko kokoontui Oulussa

**Ennätysmäärä hampaantekijöitä kerääntyi Ouluun Hotelli Arinaan viettämään Oulun Hammasteknikkoseuran 30-vuotisjuhlaa sekä pitämään liittojen vuosikokouksia. Ajankohtana oli 10.-11.2.1989.**

## Piukat paikat

Juhlamenot aloitettiin perjantai-iltana Piukoilla paikoilla Oulun kaupunginteatterissa. Musiikkia, tanssia ja kovaa menoa riitti tässä elokuvana mainetta niittäneessä kappaleessa runsaasti. Hammasteknikko ilmeisesti nautti näytelmästä, valinta tuntui osuneen oikeaan, vaikkakin on myönnettävä, ettei Marilyn Monroen veroista pääosan esittäjää Suomesta löydy. Jälkipuinteja ja arviointeja näytelmästä jatkettiin Arinassa, minkä iltaravintolassa riitti huisketta. Paikka tuntui olevan kaupungin ykkönen, niin runsaasti baariin oli ahtautunut väkeä. Allekirjoittaneen mieltä lämmitti erityisesti nähdä niin useita vanhoja tuttuja taas mukana touhuissa.

## Kokoukset

Lauantaipäivä oli omistettu virallisille vuosikokouksille. Erikoishammasteknikkoliitto päätti kokoukseen mm. toteuttaa laajan mainos- ja markkinointikampanjan, min-

kä yksityiskohdat lyödään lukkoon myöhemmässä vaiheessa. Erikoishammasteknikkoliiton hallituksen puheenjohtajana jatkaa edelleen Veli Heikkinen varsinaisina jäseninä Yrjö Rautiala, Matti Keränen, Hellevi Mikkilä ja Sakari Kari-Koskinen. Varajäseninä ovat Eerikki Vuorimies, Tapio Lamminen, Leena Pihlflykt ja Kalevi Valo.

Hammasteknikkoliiton vuosikokouksessa keskusteltiin mm. proteettisten töiden välitystoiminnasta ja hammasteknisen alan koulutuksesta. Hallituksen puheenjohtajaksi valittiin seuraavaksi kaksivuotiskaudeksi yksimielisesti hammasteknikkomestari Matti Taiminen.

Varsinaiset jäsenet: Nils Bang, Pekka Juurikko, Hemmo Kurunmäki, Jukka Linqvist, Reijo Mähönen, Lars Nordberg, Jukka Salonen, Teppo Sarpila.

Varajäsenet: Erkki Janatuinen, Kosti Uusitalo, Heikki Hiipala, Kari Syrjänen, Risto Rikkonen, Kalevi Leino, Harri Loukonen, Antti Roponen. Hallitus valitsi keskuudestaan Hammasteknikkoliiton varapuheenjohtajaksi Nils Bangin Helsingistä.



Hammasteknikkoliiton onnittelet välittivät Matti Taiminen ja Leena Siirala

Viimeisenä pidettiin Suomen Hammasteknikkojen Keskusliiton vuosikokous, missä käsiteltävänä oli säännönmukaisten vuosikokousasioiden lisäksi sääntöjenmuutosesitys. Kokous hyväksyi muutosesityksen muutamien pienien korjauksin. Muutoksella pyritään saattamaan hammasteknikoiden koulutustoimikunnan toiminta ja työskentely Keskusliiton yhteyteen.

Tähän ryhdyttiin osittain sen vuoksi, että mm. verotuksellisista syistä johtuen koulutustoimikunnan täytyy ainakin muodollisesti kuulua jonkin rekisteröidyn yhteisön piiriin. Toisaalta pyrkimyksenä on luoda Keskusliitosta koulutus- ja virkistysorganisaatio. Seuraavana tavoitteena ovat keskustelut EH-toimikunnan kanssa.

Keskusliiton puheenjohtajaksi valittiin yksimielisesti seuraavaksi

kaksivuotiskaudeksi Markku Järvinen Tampereelta. Hallituksen varsinaisina jäseninä toimivat Jukka Salonen, Mikko Kääriäinen, Tapio Lamminen, Harri Aalto, Teppo Koskinen, Lea Surakka, Eero Martin, Heimo Lehtimäki, Hemmo Kurunmäki, Ari Lehtinen, Jussi Sävelä ja Kristiina Selin.

## Mestarikirjojen ja kotilaisuus

Kokousväki pääsi nauttimaan myös harvinaisemmasta juhlallisesta tilaisuudesta. Lauantaina illansuussa hammasteknikkomestari Raati kokoontui jakamaan uunituoreille hammasteknikkomestareille mestarikirjat. Arvokas raati viittoihin pukeutuneena teki vielä uusille tulokkaille kiperän kysymyksen, mihin onneksi löytyi oikea

vastaus ja täten mestarikirjat voitiin jakaa. Uusista mestareista olivat paikalla Matti Nyman, Esko Hakkarainen ja Vesa Vuoristo.

## Oulun seuran 30-vuotisjuhla

Edellisenä vuotena vietimme Rosendahllissa Tampereen Hammasteknikkoseuran vastaavia juhlia. Nyt oli Oulun seuran vuoro. Tilaisuuden avasi Matti Keränen, joka tällä hetkellä toimii seuran puheenjohtajana. Varsinaisen juhlapuheen piti Erikoishammasteknikkoliiton puheenjohtaja Veli Heikkinen. Juhlapuheessa käytiin läpi seuran vivahteikasta historiaa. Seura muisti myöskin perustajajäseniään luovuttamalla heille pienen muistoesineen. Onnittelijoita riitti runsaasti ja juhlahuoneisto täyttyi mitä upeimmista kukkalaitteista. Toiminnanjohtaja Atilla Samaletdin toi juhlaan Hammasteknikkoliiton tervehdyksen ja onnittelet. Musisoinnista huolehti Plandent Oy:n Olli Uronen. Poronpaistikin oli erinomaista, vaikkakin vitsailus Poro ja Riista Oy:n toimista



Keskusliiton standardin luovuttivat Markku Järvinen ja Leena Siirala



Hammastlääkäriliiton toiminnanjohtaja Atilla Samaletdin toi liittonsa tervehdyksen juhlivalle seuralle.

kuuluimoneilta taholta. Ilta sujui leppoisasti ja äkkiä oli valomerkin aika. Innokkaimmat juhlijat kerääntyivät hotellin 4. kerroksen "aulajuhliin", missä juhlintaa jatkettiin hilpein mielin huulipunan merkeissä.

Tämä toinen järjestöjen yhteiskokouksen tuntui onnistuneen hyvin. Tilaisuudesta kannattaneekin tehdä jokavuotinen perinne. Katsootaanpa, mikä paikallisseura ensi vuonna juhlii? Taitaa ainakin Hammastlaboratorioliitolla olla juhlavuosi!

**Myytävänä**  
Melkein uudet  
-posliiniuuni, Biodent  
Multimat  
-Biodent vakuumi-  
pumppu

Tied. EHT Kristiina  
Selin  
(960) 15 130

## TYÖPAIKKA

1 - 2 hammaslaboranttia saa paikan välittömästi.

Tied. Harri Aalto p.  
90 - 14630, 8016998  
949 - 441176

## TYÖPAIKKA

Nuorempi, itsenäiseen työskentelyyn kykenevä hammaslaborantti tai hammas-  
teknikko saa hyvän, pysyvän työpaikan.  
Yht. otto J. Isojärvi  
p. 960 - 318118,  
881 21

## PALVELUKSEEN HALUTAAN

Kultatöihin pystyvä hammas-  
teknikko tai hammaslaborantti  
saa pysyvän paikan välittömästi. Palk-  
kaus sopimuksen mukaan. Asunto jär-  
jestetään tarvittaessa. Tied. Hammas-  
laboratorio Fodent Ky,  
Kalevi Kasurinen  
p. 916 - 10722.

# IDS 89

24. Internationale Dental-Schau  
Stuttgart 10.-15. April 1989

**10 and 11 April  
reserved for  
specialist traders**

April 1989 in Stuttgart:

A key date for dentists, the dental industry, and their suppliers.

Because in 1989 Stuttgart is the venue for the world's largest dental exhibition.

More than 600 firms from 22 countries will be presenting and demonstrating the latest in equipment and materials for dentistry and dental technology.

Don't miss this comprehensive specialist-oriented event. Come and see what the international dental industry has to offer.

Watch live demonstrations of new techniques and processes. Take advantage of this opportunity to exchange ideas with leading experts.

Accompanying the IDS 89:

23rd Conference of German Dentists at the Congress Centre, Stuttgart, from 12 to 15 April 1989.

## WELCOME TO STUTTGART

For further information:



Verband der Deutschen  
Dental Industrie e.V.

**Messe Stuttgart**

Postfach 10 32 52 · D-7000 Stuttgart 10

**Suomen Hammasteknikkojen Keskusliitto  
hakee osa-aikaista**

# toiminnanjohtajaa

Pääasialliset tehtäväalueet ovat

Hammasteknikkolehden toimittaminen ja  
Suomen Hammasteknikoiden Koulutustoimikunnan kehittäminen

Lisätiedustelut

Harri Aalto

Puh. ap. 146300

ip. 8016981

tai auto 949441176

**Kirjalliset hakemukset 14.4.1989 mennessä osoitteella:**

Erikoishammasteknikkoliitto

Harri Aalto

Asemamiehenkatu 3

00520 Helsinki

# Jatkoa hammashoitoalan rakennemuutokselle...

julkaisemme tässä rakennemuutoskeskustelua käsittelevät loput kirjoitukset

E. R. HAMMASTEKN L

## Hammashoidon laskutus olisi nyt selvitettävä

Kommentti Kalle Koposen juttuun (HS-taloustiistai 8. 11.), jossa lääkintöhallituksen ylilääkäri Heikki Tala ja hammaslääkäriliiton puheenjohtaja Atilla Samaletdin antoivat lausuntoja hammasteknikoista — niistä "porsaista elopelossa" (kuten Tala jutussa sanoi):

Meitä hammasteknisiä, jotka olemme enimmältä osaltamme vasta valmistuneita hammasteknikoita ja hammaslaborantteja, ei tuollainen korkean tason vitsailu lainkaan naurata työllisyydestämme puhuttaessa.

Meidän kannaltamme katsoen asiat näyttävät hyvin toisenlaisilta kuin omia vanhoja kaunojaan hau- tovat eri tahot edes kykenevät ymmärtämään. Hammasteknikoista puhuvat eivät yleensä ota meitä edes huomioon. Olemme palkan- ansaitsijan asemassa näiden "porsaiksi" kutsuttujen hammaslabora- torioissa.

Pyydämmekin, että Tala ja muut hammasteknikoista puhuvat teke- vät seuraavalla kerralla selväksi, mistä ja keistä on puhe: puhuvatko he hammasteknikoista hammaslää- käreille tilaustöitä tekevästä yrittä- jänä, erikoishammasteknikosta, joka itsenäisenä ammatinharjoittajana valmistaa vastaanotollaan koko- proteesitöitä, vai edellisten palve- luksessa toimivista palkanansait- sijoista. Lehtiä lukevat kansalaiset eivät voi aina käsittää mistä ryh- mästä on kysymys, kun kirjoitel- laan vain ylimalkaan hammastekni- koista.

Haluamme myös tässä yhteydes- sä tehdä selväksi, että kunnioitam- me työnantajiamme, jotka ovat us- kaltautuneet yrittäjiksi tälle vaati- valle käsityöalalle. Siinähan potilaalle yksilöllisesti valmistettu pro- teesi on se ainoa tuote, jonka yritys voi myydä, ja mistä se saa tuotton- sa sekä me palkkamme.

Olemme Teknisten Liitto TL ry:n jäsenyhdistys, eivätkä palk- kamme ylitä teollisen toimihenkilö- löstön tasoja vastaavilla koulutusta- soilla.

Pitäisi olla selvää, että me emme voi täällä pohjoismaisessa kylmässä ilmanalassa kilpailla köyhäilyssä halpatuontimaiden palkkatason kanssa. Eivät siihen pysty edes teolliset alat, joilla tuotanto on koneellista, rationaalista ja auto- matisoitua. Näissä halpatuontimai- den yhteiskunnissa työvoima on köyhää ja riistettyä; työ tehdään puolijärjetyinä. "Rupukansaa" näissä maissa riittää meidänkin hammaslääkäreitämme lihotta- maan; potilaan maksamassa lasku- sa näistä halpahinnoista ei aiemmin ole kuultukaan.

Hammaslääkäreiden hoitopalk- kioiden laskutusta olisi lääkintöhal- lituksen myös syytä tutkia, ja tuu- lettaa julkisuudessa. Sieltä ne iso- käiset palkkiokähmijät löytyvät. Jos lääkintöhallitusta painaa huoli kansanterveyden kustannuksista hammashuollossa, niin siitä vain asiaa potilaille selvittämään!

Hammasteknikon työtä vaativa proteettinen hoito edustaa vain vä-

häistä osaa koko hammashoitotyös- sä. Toivommekin näkevämme lää- kintöhallituksen selonteon ham- maslääkäreiden todellisista hoito- palkkiolaskutuksista. Ohjehinnat eivät nyt sellaisenaan kelpaa, koska kaikki osapuolet voivat esittää lu- kuja minimitason palkoista ja ohje- hinnoista.

Tässä lääkintöhallituksen kan- nanotossa oli se hyvä puoli, että se toi myös ostajalle selväksi, mistä lasku kertyy.

Ostajan onkin syytä pyytää kir- jallinen kustannusarvio proteesi- työstä hammaslaboratoriolta ja hammaslääkäriltä hoitotoimista. Niinhän muillakin aloilla tilausten yhteydessä tehdään.

On myös hyvä vaatia hammas- lääkäritä laskuun liitettäväksi kopio proteesin valmistaneen ham- maslaboratorion laskusta. Se on myös eräänlainen takuu tuotteesta. Siten potilaalle selviää mitä ja mis- tä hän maksaa proteesin valmistuk- sessa, ja mitä hammaslääkäri las- kuttaa hoitotoimista.

Kysymmekin, onko lääkintöhalli- tus Suomen Hammaslääkäriliiton äänitorvi vaiko kansalaisten edun- valvoja hammashuollossa? Jos jäl- kimmäinen vaihtoehto on oikea, niin selvitetään asiat kuntoon tasa- puolisesti — potilaan hyväksi!

Hammastekniset ry.  
Tepo Koskinen  
toiminnanjohtaja  
Helsinki

E. R. HAMMASTEKN L

## Uikomainen kilpailu voi olla jopa hyväksikin

Toimittaja Kalle Koposen kirjoj- tuksen (HS 8. 11.) saama palaut- teen määrä ja laatu lienevät osoitus siitä, että artikkeli osui herkkään kohtaan. Tulokoon nyt heti alkuun todettua, että yksityisten lääkäreiden, hammaslääkäreiden, optikoiden ja hammasteknikoiden tulonmuodos- tukseen liittyvät asiat eivät kuulu lääkintöhallituksen toimivaltaan. Siitä huolimatta keskusviraston vir- kamiehellä lienee oikeus lausua niistä oma näkemyksensä.

Toimittaja Koponen haastatteli minua lähes kahden tunnin ajan. Tästä keskustelusta hän on poimi- nut vain muutamia asian kannalta keskeisinä pitämiään kohtia. Toki sanoin, että hammasteknikot ovat eläneet kuin porsaas elopelossa. Sen lisäksi sanoin, että nyt syntynyt kilpailutilanne ulkomaisen ja suo- malaisen hammasteknisen työn hin- noittelussa on tervetullut. Erityisen tärkeää tämä kilpailu on jo nyt, ennen kuin olemme syvällä yhden- tyvässä Euroopassa. Jos länsisaksa- lainen ja amerikkalainen hammas- tekniikka, Kauko-idän työvoimasta puhumattakaan, pystyy tuottamaan keskeisiä hammasteknisiä töitä kol- masosahintaan siitä, mitä sama työ maksaa Suomessa, on syytä antaa hälytyskellojen soida.

Erilaiset hammastekniikkaan liit- tyvät ammattiryhmät ovat reagoi- neet voimakkaasti Helsingin Sano- mien taloustiistain kirjoitukseen. Kuitenkin kilpailuasiamies puuttui jo runsas vuosi sitten alan kartelli- soittumiseen.

Tietenkin hammastekniset am- mattiryhmät (kuusi prosenttia ham-

mashuollon koulutetusta työvoi- masta) ovat yrittäneet suunnata huomion pois itsestään osoittele- malla hammaslääkäreiden hinnoitte- lua. He eivät ehkä ole huomaneet, että virkamiehenä olen mm. Helsingin Sanomien palstoilla puu- tunut yksityisten oikojammaslää- käreiden kohtuuttomiin konsultti- palkkioihin, joita nämä eräissä ta- pauksissa perivät kunnilta. Tällä kerralla artikkelin kohteena kuiten- kin olivat hammasteknisen alan työntekijät, joten voimme kes- kittä heihin.

Terveyskeskukset perustivat ja varautuivat perustamaan hammas- tekniikan virkoja 1970-luvun lopulla ja 1980-luvun alussa. Perustettuihin virkoihin ei kuitenkaan saatu haki- joita. Yhteiskunnan tarjoama palk- ka ei tyydyttänyt hammasteknikoi- ta, jotka olivat tottuneet huomatta- vasti korkeampaan tulotasoon kuin mitä muu teknikkotasoinen henki- löstö kunnan ja valtion viroissa saa.

Kysynnän ja tarjonnan laki ei toimi kovin hyvin tilanteessa, jossa ammattikunta on monopoliasemas- sa kuten hammasteknikot muuta- mien muiden terveydenhuollon am- mattiryhmien tapaan ovat. Hinnoi- telu on siis huomattavasti korkeam- pi kuin muilla vastaavan koulutuk- sen saaneilla ammattiryhmillä. Haastattelussa mainitsin myös hammaslääkäreiden monopoliase- man, jonka Koponen oli kirjoituk- seensa sisällyttänytkin.

Sekä oma kantani että myös us- koakseni lääkintöhallituksen tavoite on, että tulevaisuudessaakin ham- mastekniset työt tuotetaan Suomes-

sa suomalaisella työvoimalla. Jos kuitenkin Euroopan ja maailman yhdentyessä me hinnoittelemme it- semme ulos, muut tulevat teke- mään myös hammastekniset työt. Kauko-idän ihmisten käden taitoa ei kannata koskaan eikä missään olosuhteissa aliarvioida.

Erikoistutkija Raimo Porttikivi on Hinnat ja kilpailu -lehdessä tut- kinut viimeajan hintakehitystä. Hän- nen mukaansa esimerkiksi vuodes- ta 1981 vuoteen 1987 hammaslää- käreinpalkkiot kasvoivat 11,7 pro- senttia, mutta hammasproteesien hinta 38,5 prosenttia. Muutoinkin yksityisen terveydenhuollon palk- kiot kasvoivat rajusti enemmän kuin kuluttajahintaindeksi koko- naisuudessaan.

Lehdistä voimme lukea, että yk- sityislääkäri ansaitsee muutamassa päivässä yhtä paljon kuin terveys- keskuslääkäri saa palkkaa kuukau- dessa. Onko sitten ihme, että terveyskeskusten virkoihin ei saada hakijoita. Terveyskeskushammas- lääkärien virat onneksi ovat vielä varsin hyvin täytettyjä. Hammas- tekniikoita sen sijaan sinne ei ole saatu.

Pieni ulkomainen kilpailu on saan- nut aikaan myrskyn vesilasissa. Toivottavasti se johtaa terveem- pään tilanteeseen, jotta väestö to- dellakin saisi korkeatasoista ham- masteknistä palvelua ja muutakin hammashuoltoa kohtuulliseen hin- taan.

Heikki Tala  
ylilääkäri  
Lääkintöhallitus  
Helsinki

Nuorempi tai valmistumassaoleva eteenpäin pyrkivä

## hammasteknikko

saa mielenkiintoisen, itsenäisen työpaikan läntisen naapurimme suur- kaupungissa. Ruotsinkielinen taito toivottavaa.

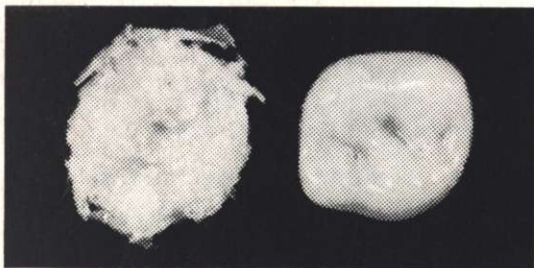
Jos olet kiinnostunut, jätä yhteystietosi heti tämän lehden toimitukseen. Otamme myöhemmin yhteyttä.

# Artiplus



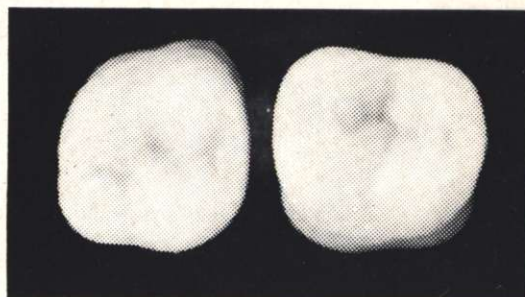
INPEN-molaari:  
materiaali,  
joka antaa  
parhaimman tuloksen

INPEN on IPN-menetelmällä valmistettu rekisteröity tuote. (Polymeeri, jolla on verkkomainen rakenne.) IPN-järjestelmässä polymeerit, joilla on erilaisia kemiallis-fysikaalisia ominaisuuksia, liitetään toisiinsa tietokoneperustaisella menetelmällä. Tuloksena syntyy materiaaliyhdistelmiä, joissa rakenneosina toimivat molekyylit yhdistyvät ja kiinnittyvät entistä erottamattomammin toisiinsa. Tällainen teknologia on ainutlaatuista lajissaan.



Koko hammas on valmistettu homogeenisestä ja ainesosiltaan tiheästä materiaalista, minkä ansiosta hampaan molekyyli-rakenteessa ei ole alueita, joilla olisi toisistaan poikkeavia ominaisuuksia. Sen lisäksi, että hampaan pintamateriaali on tiheä ja homogeeninen, siihen ei kohdistu antagonistien hankauksesta aiheutuvaa epäfysiologista kulumista. INPEN-hampaat kiinnittyvät proteesimateriaaliin koko mitaltaan.

Pinnan homogeenisuus estää plakin muodostumisen.



ISO 3336 normien mukaan tehdyt testit osoittavat, että INPEN-hampailla on paras haalistumisen ja halkeilun vastustuskyky.

INPEN-hampaat kestävät yli 200°:n lämpötilan. Materiaalia on helppo hioa ja kiillottaa. Pinnan kiilto säilyy muuttumattomana myös proteesin polymerisoinnin jälkeen.

## INPEN

sopii monipuolisten etujensa ansiosta...

### Hammasteknikoille

- poikkeuksellisen hyvä kiinnittyvyys proteesimateriaaliin
- helppo työstää ja kiillottaa
- helppo yhdistellä luonnon hampaiden kanssa aiheuttamatta epäfysiologista kulumia

### Hammaslääkäreille

- laadukkaampi hammastekniikan tuote
- potilaat ovat tyytyväisempiä
- edistää potilassuhteen jatkumista

### Potilaalle

- ehkäisee plakin muodostumista; kestävä proteesi, joka säilyttää purennan muuttumattomana
- kestää liuottimia
- ei lohkeile

**oy DENTALDEPOT AB**

Vitikka 1, 02630 ESPOO  
Puhelin (90) 5281