

hammas teknikko

Sisällysluettelo:

Allan Raij 80 v. — Kesäkisat — Dentechnica-87 — Suun terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet — Aikuisten suun terveys eri väestöryhmissä — Tuoteuutisia — Hammasteknikko-opiston rakennemuutos.

5 1987

IVOCLAR

— LUONNOLLISET HAMPAAT PROTEESIIN



ORIOLA OY



Hammasväline

heti paikalla

Espoo: 90-4291
Joensuu: 973-242 71
Oulu: 981-348 222
Seinäjoki: 964-167 111
Tampere: 931-351 52
Turku: 921-336 533

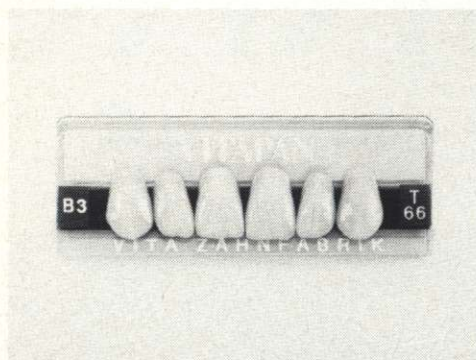


Vitapan® System



Vita Zahnfabrik
Bad Säckingen

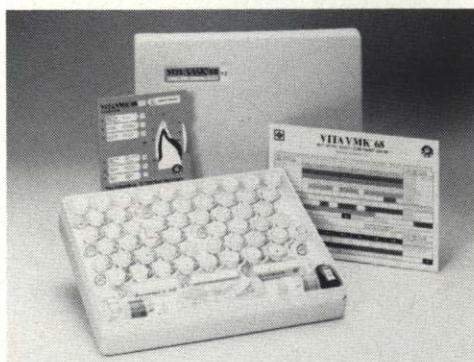
Kaikki samalla väriskaalalla



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

hammas teknikko

SUOMEN HAMMASTEKNIKKOJEN KESKUSLIITTO R.Y.

Kansakoulukatu 10 A 21
00100 Helsinki
Puh. 90-694 3866

44. VUOSIKERTA 1987
Issn 0780—7783

Päätoimittaja
Leena Siirala puh. 90-694 3866

Toimitusneuvostona toimii
keskusliiton hallitus

Lehden toimituskunta:
Leena Siirala
Teppo Sarpila
Harri Aalto

Kirjoituksia lainattaessa on
lähde mainittava.

Itä-Hämeen
Kirjapaino 1987

SUOMEN HAMMASTEKNIKKOJEN
KESKUSLIITON HALLITUS:

Puheenjohtaja Markku Järvinen
Toiminnanjohtaja Leena Siirala
Kansakoulukatu 10 A 21, 00100 Helsinki p. 90-694 3866

Jäsenet
Matti Keränen
Kristiina Selin
Lauri Roine
Esko Ahonen
Terhi Taiminen
Teppo Koskinen

Opiskelijat:
Satu Veijola
Juha Sävelä

Hammasteknikkojärjestöjen yhteyshenkilöt

Hammastekniset ry
Pj. Lea Surakka
Vuollemutka 4 A 34
01600 Vantaa

Toiminnanjohtaja
Teppo Koskinen
Vuollemutka 4 A 34
01600 Vantaa
puh. 90-755 182

Erikoishammasteknikkoliitto ry
Pj. Veli Heikkinen
Rautatiekatu 10
90100 Oulu 10
puh. 981-225 960

Toiminnanjohtaja
Harri Aalto
Asemamiehenk. 3
00520 Helsinki
puh. 00-146 300

Hammasteknisioliitto ry
Pj. Matti Taiminen
Puutarhak. 15 B
20100 Turku
Puh. 921-322 669

Toiminnanjohtaja
Leena Siirala
Kansakoulukatu 10 A 21
00100 Hki 21
puh. 90-694 3866

Suun terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1987:24

HEIKKI TALA

Tavoiteasettelu terveydenhuollossa yleensä ja hammashuollossa erityisesti on ollut vähäistä aivan viime aikoihin asti. Vasta tämän vuosikymmenen alkupuolella WHO ja Maailman hammaslääkärijärjestö FDI julkistivat yleismaailmalliset tavoitteet suun terveydelle vuoteen 2000. Tämän katsauksen tarkoituksena on tarkastella suun terveydenhuollon tavoiteasettelua pitkällä aikavälillä. Lähtökohtina on käytetty suomalaisen suun ja hampaiden terveydentilan epidemiologista kuvaa sekä alan henkilöstön määriä ja koulutusrakennetta. Suun ja hampaiden terveydenhuolto Suomessa kaipaa perusteellista uudelleenarviointia ja tavoiteasettelun tarkistamista. Hammas- ja suusairauksien epidemiologinen kuva muuttuu hyvin nopeasti ja sillä on syvä vaikutus suun terveydenhuollon organisaatioon, työvoiman tarpeeseen, koulutuksen sisältöön, seuruu- ja arviointimenetelmien kehitykseen sekä muihin terveydenhuollon tekijöihin.

Akateemikko Georg Henrik von Wrightin mielestä julkinen keskustelu on pelottava muistutus täydellisestä aavistamattomuudesta ja ymmärtämisen halun puutteesta, jolla meillä yleisesti suhtaudutaan ihmiskunnan tulevaisuutta koskeviin asioihin hieman pidemmällä näkökulmalla.

Tavoiteasettelu terveydenhuollossa on ollut suhteellisen vähäistä huolimatta tämän yhteiskuntapolitiikan alueen suuresta merkityksestä hyvinvointiin ja talouteen. Tavoitteiden asettelua on saattanut vaikeuttaa tietojen vähäisyys sairauksien esiintyvyydestä. Terveydenhuollon suunnittelu ja toteutus ovat edenneet ehkä enemmän perinteiden ja satunnaisten impulssien ohjaamina kuin tietoisien tavoitteiden asettelun kautta.

Suun hampaiden terveydenhuolto on ohjautunut vieläkin satunnaisemmin kuin moni muu terveydenhuollon osa-alue. Hammashuollon hallinto toimii edelleen vähäisin voimavarojen ja suunnittelun sekä seuruun koulutus on ollut olematonta aivan viime vuosikymmenelle saakka.

ENSIMMÄISET TAVOITTEET SUUN TERVEYDELLE

Ensimmäiset mitattavissa olevat tavoitteet suun ja hampaiden terveydelle Suomessa asetettiin vuoden 1982 lopulla WHO:n ja Maailman hammaslääkärijärjestön FDI:n julkistettua yleismaailmalliset tavoitteet vuoteen 2000 (Tala 1983). Suomen vuoden 2000 terveydenhuollon tavoitteisiin on sisällytetty myös suun terveydenhuollon tavoitteet kaikille

WHO:n ja FDI:n määritteleille kohderyhmille (STM 1986). Näitä tavoitteita on sittemmin tarkennettu uuden epidemiologisen tiedon antamien viitteiden mukaan (taulukko 1). Lasten ja nuorten tavoitteet ovat selvästi kunnianhimoisemmat kuin WHO/FDI:n tavoitteet. Keski-ikäisen väestön tavoitteet ovat samat kuin WHO/FDI:n ja ikääntyneen väestön surkeiden lähtökohtien vuoksi tavoitteet tälle ryhmälle jäävät selvästi jälkeen yleismaailmallisista tavoitteista.

PITKÄN AIKAVÄLIN SUUNNITTELUN PERUSTEET SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Jokaisen hammaslääkäripolven suunnittelun aika-akseli on noin 200 vuotta (kuvio 1). Nuoren hammaslääkärin aloittaessa ammatillisen toimintansa hänen vanhimmat potilaansa ovat noin 80-vuotiaita, hammaslääkärin ammatillinen ura kestää noin 40 vuotta ja juuri ennen hammaslääkärin eläkkeelle jäämistä syntyvät potilaat elävät noin 80 vuotta. Jokaisen hammaslääkärin tulisi tuntea ne olosuhteet, joissa ammat-

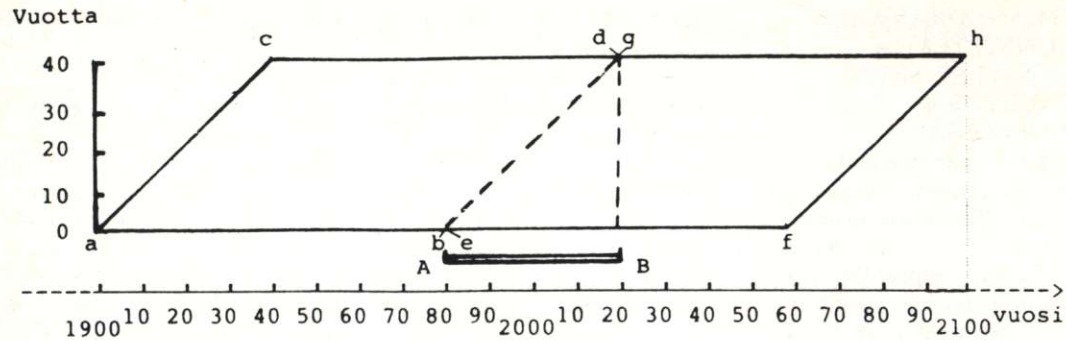
tiuran alkuvaiheen vanhimmat potilaat ovat eläneet ja jotka ovat sanelleet näiden henkilöiden suun ja hampaiden terveyden perustan. Eri-tyisen suuri vastuu on hammaslääkärillä niistä, jotka syntyvät hänen keskimäärin 40-vuotisen ammattiuransa aikana ja jotka elävät vielä vuosikymmeniä hammaslääkärin itsensä jo jäätyä eläkkeelle.

Aika ei pysähdy vaan virtaa vääjäämättä eteenpäin koko ajan. Tämä puolestaan edellyttää myös tavoitteiden asettelun jatkuvaa seuruuta ja tarvittaessa tarkistamista.

EPIDEMIOLOGINEN KUVA SUOMALAISESTA SUUSTA
Tavoitteiden asettamisen edellytys on väestön suun ja hampaiden terveydentilan tuntemus. Suomessa tätä tietoa on kertynyt runsaasti viime vuosina (Tala 1986). Suomalaisen suun terveyden tunnusmerkkinen piirre on hampaitten puuttuminen (kuvio 2). Se ilmenee sekä täydellisenä hampaattomuutena (Tuominen ym. 1985) että poistettujen hampaiden suhteettoman suurena osuutena 20 vuotta täyttäneillä. Hampaattomuutta ja poistettua hammasta voidaan käytän-

Taulukko 1. Suun ja hampaiden terveyden tavoitteet Suomessa vuoteen 2000 suhteutettuna WHO:n ja FDI:n yleismaailmallisiin tavoitteisiin.

Kohderyhmä	WHO/FDI:n globaalit tavoitteet	Suomen tavoite vuoteen 2000	Nykytila (Vuosi)	Kehityssuunta
5-6-vuotiaat	50 % tulee olla karioitumattomien hampain	70 % karioitumattomia	46 % (1984)	karioksettomien osuus kasvaa
12-vuotiaat	korkeintaan 3.0 DMF-hammasta	1.5 DMF-hammasta	2.9 (1984)	DMF-indeksi pienenee vakaa
18-vuotiaat	85 % tulee olla kaikki pysyvät hampaat	100 %:lla	100 % (1982)	
35-44-vuotiaat	50 % väheneminen kaikki hampaansa menettäneiden osuudesta vuoden 1982 tasosta.	sama kuin globaalinen tavoite	12 % tästä ikäryhmästä oli hampaattomia 1980	hampaattomuus vähenee
	75 %:lla tulee olla vähintään 20 toimivaa hammasta	sama kuin globaalinen tavoite	54 %:lla oli vähintään 20 hammasta v. 1976	hampaallisuus kasvaa
65-vuotiaat ja sitä vanhemmat	25 % väheneminen kaikkia hampaansa menettäneiden osuudessa vuoden 1982 tasosta; 50 %:lla tulee olla vähintään 20 toimivaa hammasta	sama kuin globaalinen tavoite	67 % oli hampaattomia 1980	hampaattomuus vähenee hyvin hitaasti
		30 %:lla tulee olla vähintään 20 hammasta	10 %:lla oli vähintään 20 hammasta 1976	hampaallisuus kasvaa
seuruujärjestelmän luominen		yksilöpohjaisen koko väestön kattavan jatkuvan tietojärjestelmän rakentaminen	nykyinen seuruu perustuu tilastoihin ja ad hoc-tutkimuksiin	



Kuvio 1. Hammaslääkärin ajallinen väestövastuu. Jana A—B kuvaa vuonna 1980 ammatinharjoittamisensa aloittanutta hammaslääkärinä, joka jää eläkkeelle vuonna 2020. Jana a—c kuvaa niiden potilaiden syntymävuosia, jotka hammaslääkäri A—B:n uran aikana saavuttavat 80 vuoden iän (b—d). Jana e—g kuvaa hammaslääkärin uran aikana syntyvää väestönosaa, joka saavuttaa 80 vuoden iän 40—80 vuotta hammaslääkärin eläkkeelle jäämisen jälkeen. Väli a—h on 200 vuotta eli yhden hammaslääkärikohortin ajallinen väestövastuu.

nössä pitää peruuttamattomina muutoksina ja näin aikuisväestön hampaiden terveyden tavoitteille on ennalta melko ahtaat rajat.

Lapsilla tilanne on toinen; jokainen suomalainen lapsi syntyy karieksettömin ja ientulehduksettömin hampain. Ehkäisevän hammashoidon menetelmät ovat jo pitkään olleet riittävät kariksen ja ientulehdusten lähes täydelliseen juurimiseen.

TYÖVOIMA-TAVOITTEET SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Suomeen on koulutettu suuri määrä hammaslääkäreitä. Jo varhain tavoitteeksi asetettiin yksi hammaslääkäri tuhatta asukasta kohti (Komiteamietintö 1965). Tavoite perustui ehkäisevän hoidon tunnettomuuteen ja korjaavan hoidon merkityksen ylläriarvointiin sekä osaltaan ammattikunnan haluttomuuteen saada rinnalleen muita suun terveydenhuollon ammattiryhmiä. Hammasteknikoiden

koulutus oli aloitettu jo varhain, mutta sekin palvelee väestöä lähinnä vasta silloin kun tarvitaan proteeseja. Hammashoitajien koulutus aloitettiin 1960-luvun puolivälissä ja erikoishammashoitajia saatiin vasta 1970-luvun lopulta alkaen.

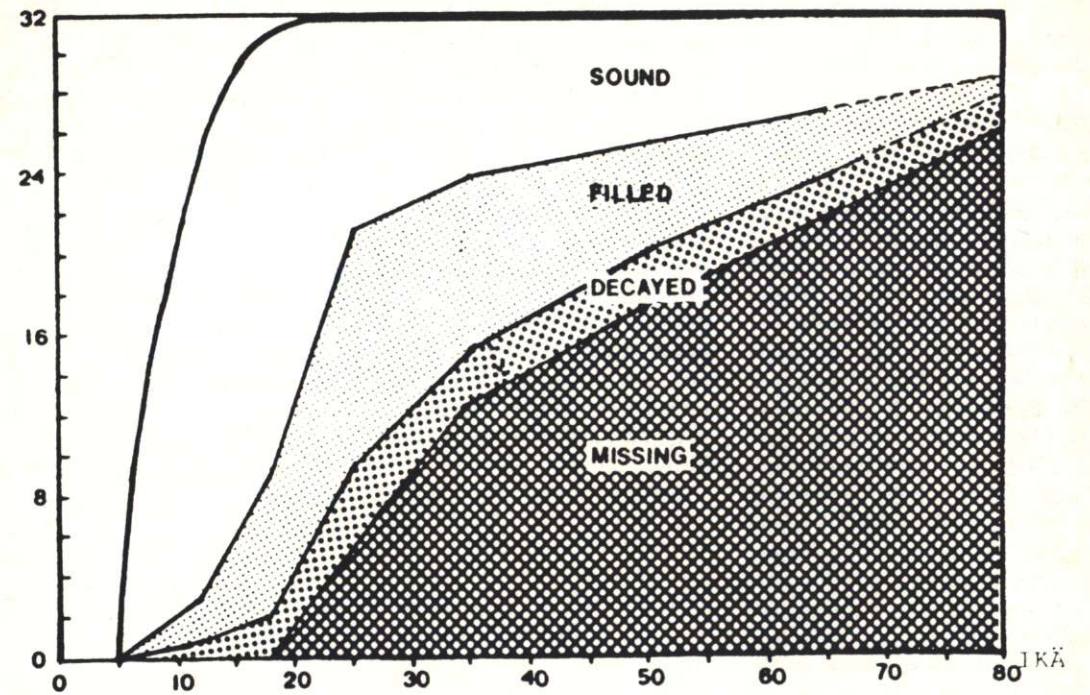
Eri ryhmien koulutusmääriä ei ole pystytty suhteuttamaan toisiinsa. Tuloksena on ollut hammashuoltohenkilöstön määrän tavaton kasvu viimeisten 20 vuoden aikana (kuvio 3). Suun terveydenhuollon henkilöstön rakenne on edelleen hyvin hammaslääkärivoittoinen, mikä merkitsee korkeita kustannuksia väestölle sekä välittömästi että välillisesti hampaiden hoidossa.

Suomessa on nykyään keskimäärin yksi koulutettu suun terveydenhuollon työntekijä alle 500 asukasta kohti. Jokaista suomalaista kohti on käytettävissä 4 tuntia hammashuoltohenkilöstöaikaa vuosittain. Hammaslääkärituntejakin on 1 ½ asukasta kohti vuodessa. Tar-

koituksenmukaisesti käytettynä tällaisen työpanoksen on oltava riittävä Suomen väestön suun terveydenhuollon toteuttamiseen.

Olen laatinut luonnoksen suun terveydenhuollon työvoiman koulutusmäärien henkilöstöryhmittäisiksi tavoitteiksi vuoteen 2025 (taulukko 2). Lähtökohtana on se, että tänä vuonna hammaslääkärikoulutuksensa aloittavat opiskelijat jäävät eläkkeelle ammatistaan vuoden 2025 paikkeilla. Muutoksia haluttaessa toimenpiteisiin onkin ryhdyttävä nyt. Toinen lähtökohta on yleisimpien hammassairauksien nopeasti muuttuva epidemiologinen kuva (FDI/WHO 1985). Kun ensimmäiset merkit hammaskariksen vähentämisestä oli todettu Suomessa ja muissa teollistuneissa maissa, uskoimme yleisesti, että hampaiden kiinnityskudossairaudet tulevat vaatimaan entistä enemmän hoitoa. Näin ei näytä käyneen, vaan myös iensairaudet vähenevät teollistuneissa maissa.

HAMPAITA



Kuvio 2. Suomalaisten pysyvien hampaiden terveydentila 1980-luvun alkupuolella. Pystyakselilla on pysyvien hampaiden lukumäärä yksilöä kohti. 'Sound' kuvaa terveiden hampaiden osuutta, 'Filled' paikattujen hampaiden osuutta, 'Decayed' kariotuneiden ja 'Missing' poistettujen hampaiden osuuksia. Iän lisääntyessä menetettyjen hampaiden osuus kasvaa hälyttävästi suomalaisella väestöllä.

Taulukko 2. Suun terveydenhuollon työvoiman kehittämissuunnitelma 1985—2025.

Nykyinen työvoima ja henkilöstörakenne	1985*	1995	2005	2015	2025	Työvoima ja henkilöstörakenne 2000-luvun alkupuolella
Erikoishammaslääkärit	462	600	700	1200	2000	Suun lääkärit
Hammaslääkärit	4281	4800	4000	3000		
Erikoishammashoitajat	485	1000	1500	3000	4000	Erikoishoitajat
Hammashoitajat	4922	5000	4000	3000	2500	Perushoitajat
Erikoishammasteknikot	378	400	350	400	350	Hammas-, leuka- ja kasvoteknikot
Hammasteknikot	331	300	250			
Yhteensä	10859	12100	10800	10600	8850	
Työntekijöitä asukaslukuun suhteutettuna	1:450	1:415	1:465	1:460	1:530	

*vuoden 1985 luvut käsittävät koko koulutetun työvoiman (eläkeikäiset, ulkomailla olevat ja työstä poissaolevat mukana)

Myös iensairauksien hoidossa ehkäisy on ylivoimaisesti tärkeintä, tehokkainta ja taloudellisinta eikä siihen tarvita ensisijaisesti lääkäriä, vaan terveydenhoitajatyypistä henkilöstöä.

On myös muita näkökohtia, jotka olisi osattava ottaa huomioon pitkän aikavälin tavoitteita asetettaessa. Mainittakoon vain työajan pituus tänään ja vuonna 2000 tai 2025, väestön toiveet ja vaatimukset suun terveydenhuollon järjestelyistä sekä ulkonäkökysymysten tärkeys suomalaisessa yhteiskunnassa. Taloudellinen kehitys sanelle viime kädessä mikä on mahdollista ja mikä mahdotonta. Pitkän aikavälin suunnittelijan on otettava huomioon myös väestömäärän kehitys. Siitä huolimatta on oltava halua ja kykyä katsoa pitkälle eteenpäin. Suunnitelman asemesta puhutaankin skenaarioista ja visioista, estimaatin sijasta gestimaateista tai asiantuntijan arvauksesta. Taulukossa 2 esitetty henkilöstökehitystä koskeva ehdotus perustuu juuri ”viisaaseen arvaukseen”, jossa on yritetty nähdä menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus.

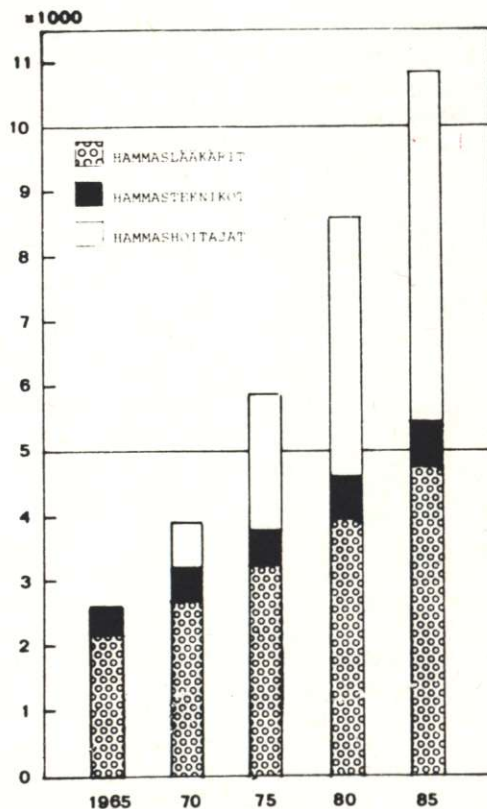
WHO järjesti muutama vuosi sitten seminaarin, jossa pohdittiin 2000-luvun alkupuolen hammaslääkärin ammatillista muotokuvaa (WHO 1986). Tilaisuudessa päädyttiin siihen, että tulevaisuudessa nykytyyppisen hammaslääkärin tarve on vähäinen. Tilalle tarvitaan laajemmin ja monipuolisemmin koulutettuja suun lääkäreitä, joiden tarve on selvästi vähäisempi kuin nykyisten hammaslääkärin määrä,

mutta laatuvaatimukset erittäin korkeat. Nyt esitetyssä luonnoksessa lähdetään siitä, että nykymuotoista hammaslääkärinä voidaan käyttää nykyisen aikuisväestön hampaiden hoitoon. Tällä hetkellä hän aikuisväestöllä puuttuvien hampaiden lisäksi on tavattoman paikatut jäljellä olevat hampaat, joiden ylläpitohoito jää nykyisten hammaslääkärin tehtäväksi. Samanaikaisesti hammaslääkärin erikoistumisen kanssa pitäisi käynnistää uusimuotoisen suun lääkärin peruskoulutus.

Pitkän aikavälin tavoite-

asettelussa suun terveydenhuollon käytännön toteutuksen päävastuu tulisi erikoishoitajatasoiselle henkilöstölle. Heidän työnsä painoalue olisi terveyskasvatus, terveyden edistäminen ja yleisimpien hammas- ja suusairauksien ehkäisy. Erikoishoitajat olisivat nykyisten erikoishammaslääkärin ja hammaslääkärin luonnollinen seuraava kehitysaste ja he olisivat yksi erikoishoitajalinja terveydenhuollossa. Hammashoitajien ammattikunta muuntuisi vähitellen perushoitajajohdoksi ja heidän määrällinen tarpeensa olisi

Kuvio 3. Suun terveydenhuollon työvoiman kehitys Suomessa 1965—1985.



suhteutettu suun lääkärin määrään.

Hammastekninen henkilöstö kaipaa niinkään perusteellista koulutus uudistusta. Hampaattoman väestön vähentyessä nykyisen tyyppisten erikoishammaslääkärin tarve poistuu. Tilalle on tarkoitukseenmukaista koulutusta hammas-, leuka- ja kasvoproteiikkaan koulutettu teknikkokunta. Myös tämän ammattiryhmän määrällinen tarve tulee olemaan nykyistä pienempi.

Työvoimatavoitteen toteutuksessa suun alueen terveydenhuollon kustannukset pienensivät suhteellisesti nykytastosta, henkilöstön määrä olisi paremmin suhteessa muuhun terveydenhuoltoon ja suun terveydenhuollon sisältö muuttuisi terveyttä edistäväksi ja sairauksia ehkäiseväksi. Vuonna 2025 Suomessa olisi edelleen yksi suun terveydenhuollon työntekijä jokaista 500 asukasta kohti.

SUUN TERVEYDENHUOLLON KOULUTUKSEN TAVOITTEET

Tähän mennessä hammaslääkärin koulutuksen pääpaino on ollut peruskoulutuksessa. On eletty uskossa, että maassa vallitsee hammaslääkärin puula. Muistakin maista on esimerkkejä, ettei hammaslääkärin koulutuksen määrällinen lisääminen välttämättä ole yhteydessä väestön suun ja hampaiden terveydentilan muutoksiin. Tähänastisen hammaslääkärin hoidon laatuun ei liioin kriittinen arvioija voine olla kovin tyytyväinen. Hoidon laadun tutkiminen ei ole ollut erityisen suosittu alue.

Näkemykseni mukaan suun terveydenhuollon laadun tason määrääjä on koko ammatillisen iän kestävä kliininen ja teoreettinen täydennyskoulutus. Se on kuitenkin jäänyt suunnitelmallisen ja tavoitteellisen toteutuksen ulkopuolelle. Hammaslääkärin järjestöt ovat antaneet painoksensa teoreettiseen täydennyskoulutukseen niille hammaslääkäreille, jotka ovat halunneet kehittää taitojaan ja tietojansa. Nämä kurssit toimivat kuitenkin kysynnän ja taloudellisten realiteettien rajoissa. Vuoden 1986 hammaslääkärin järjestöjen kurssikalenterista voidaan todeta täydennyskoulutuksen olevan erittäin korjaavahoitovaihtoehtoja. Niinpä yli 160 kurssista vain vajaat 10 oli ensisijaisesti terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyviä. Viimeksimainitustakin kolmasosa jouduttiin peruuttamaan osanottajien puutteen vuoksi.

Täydennyskoulutuksen pitkän aikavälin tavoitteina tulee olla:

- jokaisen hammaslääkärin/suun lääkärin ammatillisen toimikauden kattava teoreettinen ja kliininen koulutus,

- korkeakoulutuksen suunnittelema ja toteuttama koulutus, jota hammaslääkärin järjestöjen antama koulutus täydentää ja rikastuttaa,

- terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn ensisijaisesti tähtäävä koulutus,

- peruskoulutuksesta tähän mennessä puuttuneiden osa-alueitten tietojen ja taitojen ulottaminen koko ammattikuntaan (esim. kansanterveystiede ja sosiaaliammaslääketiede).

Erikoistumiskoulutuksen tavoitteena tulee olla ensisijaisesti suun ja hampaiden sairauksien diagnostiikkaan, hoidon suunnitteluun ja vaativien hoitojen toteutukseen pystyvien suun lääkärin koulutus. Nykyinen erikoiskoulutus pirstoo hampaiston yhä pienempiin osiin ja kokonaiskuvan ymmärtäminen hämärtyy.

Peruskoulutuksen pitkän aikavälin tavoitteet vaativat syvällistä pohdintaa. Sillä on kuitenkin kiire. Niin kauan kuin käden taitoja arvostetaan kirurgiassa ja hammaslääketieteessä, olisi mietittävä hoitotoimenpiteiden suorituksen logiikkaa ja perustettava koulutus sille. Jo nyt on merkkejä siitä, että suun terveydenhuollon peruskoulutuksessa ollaan siirtymässä suorituksen logiikkaan perustuvaan simulaattorikoulutukseen (Sardo Infirri & Anumanrajdhon 1986). Tätä uusimuotoista koulutusta kehitellään ja toteutetaan jo USA:ssa, Kanadassa, Uudessa Seelannissa, Japanissa, Thaimaassa ja Syyriassa. Suun terveydenhuollon perus-, jatko- ja täydennyskoulutus Suomessa hyötyisivät ennen näkemättömällä tavalla suorituksen logiikkaan perustuvasta simulaattorikoulutuksesta.

SUUN TERVEYDENHUOLLON ORGANISAA-TION JA HALLINNON TAVOITTEET

Hammashuollon organisaatio ja hallinto Suomessa ovat olleet toissijaisia terveydenhuollon kentässä. Ensimmäinen hammaslääkärivirkamies saatiin keskushallintoon 1950-luvun puolivälissä.

Vuonna 1970 lääkintöhallitus organisoitiin uudelleen ja siinä yhteydessä hammashuolto sai oman pienen toimiston, jossa oli kaksi hammaslääkärää. Sitten toimistojako poistettiin lääkintöhallituksen kansanterveysosastolta ja toimistopäällikön virka muuttui apulaisosastopäälliköksi vuonna 1982. Vasta tällöin ensimmäisen kerran suun terveydenhuollon edustus pääsi mukaan kollegion neuvottelukokouksiin. Vieläkään suun terveydenhuollon edustaja ei pääse mukaan oman alueensa päätöksentekoon kollegion varsinaisessa istunnossa.

Tehtävien ja päätösvallan siirtojen myötä lääninhallitusten merkitys terveydenhuollon hallinnossa on korostunut viime vuosina. Kaikista lääninhallituksista puuttuu suun terveydenhuollon asiantuntemus. Kuitenkin lähes kolmasosa maan lääkärikunnasta on hammaslääkäreitä ja terveyskeskusten hammashuolto aiheuttaa noin 20 prosenttia kansanterveysyön kustannuksista.

Vertailukohteen suun terveydenhuollon hallinnolle muodostaa lääkehuolto. Lääkehuollossa toimii suunnilleen saman verran koulutettua henkilöstöä kuin suun terveydenhuollossa. Molempien alueiden taloudellinen merkitys on samansuuruinen eli noin 2 miljardia markkaa vuodessa. Lääkintöhallituksen erillisessä apteekkitoimistossa on työntekijöitä saman

verran kuin koko kansanterveysosastolla eli 27. Suun terveydenhuollon henkilöstön kokonaismäärä lääkintöhallituksessa on neljä.

Pitkän aikavälin tavoitteena suun terveydenhuollon hallinnossa voidaan perustellusti pitää lääninhammaslääkärin virkojen perustamista seuraavien 10—15 vuoden kuluessa. Myös keskushallintoa on tarpeen vahvistaa erityisesti tarkastajan ja osasto-sihteerin virkojen avulla. Sekä eduskunta että valtiovarainministeriö ovat viime vuosien aikana olleet myönteisiä lääninhammaslääkärinvirkojen perustamiselle, mutta siitä huolimatta asiaa ei ole saatu järjestykseen.

Organisatorisesti suun terveydenhuolto jakautuu melko tasan julkiseen ja yksityiseen toimintaan. Julkinen hammashuolto koostuu pääasiassa terveyskeskusten hammashuollosta ja on osa kansanterveysyötä. Se poikkeaa kuitenkin muusta kansanterveysyöstä siinä, että aikuisväestöltä hammashuollosta peritään huomattavasti korkeammat maksut kuin muusta terveyskeskusten antamasta hoidosta, jossa pääperiaate on ollut maksuttomuus. Yksityissektori on keskittynyt suuriin asutuskeskuksiin maan eteläosissa. Se toimii ilman valtakunnallista tai alueellista suunnittelua ja seurua. Myös yksityishammashuolto on jätetty terveydenhuollon yleisten tukijärjestelmien ulkopuolelle lu-

kuun ottamatta vuoden alussa voimaan tullutta sairausvakuutusta vuonna 1961 ja sen jälkeen syntyneille.

Pitkän aikavälin tavoitteena hammashuollon organisaatiolle voidaan esittää seuraavaa:

— terveyskeskusten suun terveydenhuoltoon tulee edelleen kehittää ja vahvistaa siten, että se muodostaa suun terveydenhuollon rungon koko väestölle,

— yksityisen hammashuollon yhteistyötä julkisen sektorin kanssa on kehitettävä kaikkien voimavarojen optimaaliseksi hyödyntämiseksi väestön terveyden hyväksi,

— suun terveydenhuolto on saatettava samaan asemaan muun terveydenhuollon kanssa potilasmaksuillaan,

— suun terveydenhuollolle on luotava kolmiportainen hoito- ja lähetejärjestelmä, jossa perushoidosta vastaavat terveyskeskukset ja yksityishammaslääkärit, erikoishoidosta keskussairaaloitten suusairauksien poliklinikat ja vaatavasta erikoishoidosta yliopistolliset klinikat.

EHKÄISEVÄN HAMMASHOIDON PITKÄN AIKAVÄLIN TAVOITTEET

Keskeisiä kysymyksiä ehkäisevässä hammashoidossa ovat edelleen sokerin osuus ravinnossa ja ruokavaliossa, fluorin saannin turvaaminen ja väestön suun hygienian tason nostaminen.

Sokeripolitiikassa suun terveydenhuollolle tärkeitä näkökohtia ovat mm. sakkaroosin osuus sokerin saannista, makeisten käyttö ja sokerin korvikkeiden asema kariesin ehkäisyssä. Hammaslääketieteelliset tavoitteet sokerikysymyksessä on syytä kytkeä valtakunnalliseen ravintopolitiikkaan. Sokerin kulutuksen vähentäminen hampaille turvalliselle tasolle eli 10—15 kiloon asukasta kohti vuodessa on epärealistinen. Sen sijaan voidaan vaikuttaa sokerin käyttötottumuksiin siten, että sokerin terveyshaitat minimoidaan.

Fluori on kariesin ehkäisyyn kulmakivi teollistuneissa maissa. Suomessa on edelleen ratkaisematta sisäisen fluorin saannin turvaaminen. Viime aikoina on kertynyt lisää näyttöä optimaalisen fluorimäärän hyödyllisistä vaikutuksista sekä luustoon että sydämeen (Luoma ym. 1974, Simonen ym. 1984). WHO:n suosittamia sisällisiä vaihtoehtoja ovat veden fluoripitoisuuden optimointi, suolan fluoraus ja/tai fluoritabletit. Näiden lisäksi on saatu lupaavia tuloksia sokerin fluorauksesta (Luoma ym. 1978). Sokerin fluoraus olisi ehkä hyvä tapa minimoida sokerin hammasterveydellisiä haittoja hyvin pienillä fluorimäärillä.

Fluorihammastahnojen käyttö väestötasolla on noin puolet optimina pidettävästä tasosta (Tala ja Leppilampi 1982). Kohdennettuja fluori-

käsittelyitä tarvitaan erityisesti kariesin riskiryhmiin kuuluvien ehkäisevään hoitoon.

Suun hygienian taso Suomessa on parantunut paljon viimeisten 20 vuoden aikana. Runsaasti tehtävää on vielä pitkäaikaisesti sairaitten hoidossa ja maaseudun väestön keskuudessa (Honkala 1984).

SUUN TERVEYDEN- HUOLLON SEURUUN JA ARVIOINNIN TAVOITTEET

Hammashuollon seurua Suomessa on perustunut viranomaisten tilastointiin (Suomen virallinen tilasto 1967—). Ad hoc-tutkimuksiin perustuva arviointi on ollut hyvin vähäistä toistaiseksi. Suun terveydenhuollon taloudellinen tutkimus on ollut olematonta aivan viime aikoihin asti (Sintonen ym. 1983). Hammashuollon tietojärjestelmä on ollut viime aikoina erityisen mielenkiinnon kohteena (Hausen 1983). Otantaan perustuvaa tietojärjestelmää on jo kokeiltu valtakunnallisesti vuonna 1982 (Milén ym. 1986).

Aikuisväestön suun ja hampaiden terveydentilan valtakunnallinen seurua on lisääntynyt (Nyman 1983), mutta sieltäkin puuttuu jatkuva seurua- ja arviointijärjestelmä. Pitkän aikavälin tavoite on saada otantaan perustuva seurujärjestelmä, joka kattaa koko väestön. Tämän lisäksi tarvitaan suun terveydenhuollon arviointi-

tutkimuksia, joissa myös toiminnan tavoitteet ovat kriittisen tarkastelun kohteena.

TIETO ON VALTAA?

Edellä on käsitelty suun ja hampaiden terveydenhuollon pitkän aikavälin suunnitelluun liittyviä kysymyksiä. Luettelo ei ole kattava; esimerkiksi Suomen osuutta koko maapallon väestön suun terveydenhuollossa ei ole käsitelty lainkaan. Tasa-arvotavoite Suomessa on jäänyt myös vähäiselle huomiolle.

Pitkän aikavälin suunnittelija on vaikean tehtävän edessä. Menneisyys olisi tunnettava mahdollisimman hyvin, nykyhetki erinomaisesti ja tulevaisuus arvattava onnekaasti kohdalleen. Menneisyyden ja nykyhetken tunteeseen auttaa tiedon hankinta, tulevaisuuden ennustamiseen ja ennakoimiseen tarvitaan tiedon lisäksi onnea. WHO:n perusterveydenhuollon ainoana teollistuneena mallimaana meidän on näytettävä tietä muille myös suun ja hampaiden terveydenhuollossa.

Tampereella tapahtuu

**Hammastekniikka kokoontuu Hotelli Rosendahlissa
26.— 28.2.1988**

Ohjelma

Perjantai 26.2.

Kello 18.00 järjestöjen hallitusten kokoukset

Lauantai 27.2.

Kello 12.00 Erikoishammasteknikkoliiton vuosikokous

14.30 Teatteri

— esitettävä kappale on Maria Jotunin

Kultainen Vasikka

— esitys on ilmainen

18.00 Suomen Hammasteknikkojen Keskusliiton vuosikokous

19.30 Tampereen Hammasteknikkoseuran 30 -vuotisjuhlagailta + liittokokousillallinen

Sunnuntai 28.2.

Kello 11.00 Hammaslaboratorioliiton vuosikokous

11.00 Hammastekniset ry:n vuosikokous

Majoitus

Hotelli Rosendahlissa kahden hengen huoneissa hintaan 185 markkaa/henkilö sisältää aamiaisen ja aamusaunan.

Huonevaraukset

5.2.1988 mennessä Hotelli Rosendahlisiin puhelin 913-112 233

Ilmoittautumiset ja lisätiedot

Markku Järvinen, puhelin 931-130 329 tai Arvo Uotila puhelin 931-261 48.

ORIOLA-CUP LAHDESSA 14.11.1987

Hammasteknikot kokoontuivat taas vuotuiseseen squash-kilpailuun. Kiitämme Hammastekniikka Oy Oriolaa kisojen tukemisesta ja runsaista palkinnoista.

Naiset

Taina Päivärinta—Virva Zanon (3—0), Raili Kiviluoto—Virva Zanon (3—0), Raili Kiviluoto—Taina Päivärinta (3—0)

Tulokset:

1. Raili Kiviluoto, Hki
2. Taina Päivärinta, Rovaniemi
3. Virva Zanon, Porvoo

Miehet, kuntosarja

Lohko 1

Timo Noronkoski—Mauno Mäkelä (2—0), Timo Noronkoski — Pentti Laakso (2—0), Pentti Laakso — Mauno Mäkelä (2—0)

Lohko 2

Olli Heinonen—Timo Ulmanen (2—0), Olli Heinonen—Aimo Aaltonen (2—0)

Finaali:

Olli Heinonen—Timo Noronkoski (2—0)

Pronssiottelu:

Aimo Aaltonen—Pentti Laakso (2—0), Timo Ulmanen—Mauno Mäkelä (2—0)

Tulokset:

1. Olli Heinonen, Hki
2. Timo Noronkoski
3. Aimo Aaltonen
4. Pentti Laakso, Heinola
5. Timo Ulmanen, Lahti
6. Mauno Mäkelä, Tampere

Kilpasarja

Lohko 1

Kosti Uusitalo—Markku Järvinen (2—0), Kosti Uusitalo—Ari Mäkelä (2—0), Markku Järvinen—Ari Mäkelä (2—0)

Lohko 2

Raimo Packalen—Matti Nyman (2—0), Matti Nyman—Tapani Vainionpää (2—0), Raimo Packalen—Tapani Vainionpää (2—0)

Semifinaalit:

Kosti Uusitalo—Matti Nyman (2—0), Raimo Packalen—Markku Järvinen (3—1)

Finaali:

Kosti Uusitalo—Raimo Packalen (3—0)

Pronssiottelu:

Markku Järvinen—Matti Nyman (3—0)

Tulokset:

1. Kosti Uusitalo
2. Raimo Packalen
3. Markku Järvinen
4. Matti Nyman
5. Tapani Vainionpää
6. Ari Mäkelä

TUOTEUUTISIA

Vita Hi-Ceram

Täyskeraamiset kruunut etu- ja taka-alueille ilman metallirunkoa.

- luonnolliset Vita värit
- valkofluorisoiva
- kerrostus kuin luonnonhampaissa
- ei metallin aikaansaamaa tummuutta
- edullinen, ei kalliita laiteinvestointeja
- tutut työskentelymenetelmät

Kaikki proteettisten töiden ja etualueen täytteiden värinvalinnat samalla Vita väriskaalalla.

Hi-Ceram/Vitadun N peruspakkaus
Hi-Ceram peruspakkaus

Toimitus vain Hi-Ceram kursseille osallistuneille.



LM-CERAGOLD 30

LM-CERAGOLD 30 on erikoiskova päällepolttometalli kruunuihin ja siltoihin. Se ei sisällä tinaa eikä hopeaa. Väritään platinanvaalea. Valu- ja käsittelyominaisuuksiltaan hyvä.

Tekniset tiedot:	Au	51,5 %
	Au-Pt-ryhmä	90,0 %
	Tiheys	14,5 g/cm ³
	Lämpölaaj. kerroin	1/K 14,0 x 10 ⁻⁶
	Sulamisalue	1250-1320°C
	Valulämpötila	1400°C

Aikuisten suun terveys eri väestöryhmissä

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1987:24:166-171

VILJO NYSSÖNEN

Suun sairauksien jakaantuminen suomalaisilla aikuisilla on ollut muutaman viime vuoden ajan suuren mielenkiinnon kohteena. Artikkelissa pohditaan maamme hammaslääketieteen ja terveydenhuollon toimia väestön tasa-arvon lisäämiseksi terveyden ja sairauksien jakaantumisen suhteen. Lisäksi kuvataan suun sairauksien esiintymistä 30 vuotta täyttäneellä väestöllä. Tiedot perustuvat Kansaneläkelaitoksen Mini-Suomi-tutkimusaineiston julkaistuihin artikkeleihin ja osaksi vielä julkaisemattomiin tuloksiin. Sosioekonominen asema on selvästi yhteydessä sairauksien esiintymiseen, alemmassa asemassa olevien sairastaessa useammin. Hammashuollon palvelujen käyttämättömyys on yhteydessä sairauksien runsaaseen esiintymiseen. Alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat haluavat useammin kuin ylemmässä asemassa olevat hoidattaa hampaiden sairauksia poistattamalla hampaitaan ja teettämällä tilalle irtoproteesin.

”Hammassairaudet — jos niin halutaan — väistymisvuoroon” otsikoi virkaanastujaisesityksensä maamme ensimmäinen ehkäisevän hammaslääketieteen professori (Luoma 1977). Hammaslääketieteen ammattikunta on syntynyt Suomeen jo viime vuosisadan lopulla. Sittemmin se on kasvanut lukumäärältään ja tullut myös monivaihteisemmaksi. Hammaslääketieteen kohteena olevien ongelmien luonne tai niiden ratkaisutavat eivät kuitenkaan ole muuttuneet niin paljon kuin ammattikunnan määrä ja tietämys antaisivat aiheen olettaa. Aikuisväestössä hoidetaan pääasiassa oireita tai kuntoutetaan sairauksien jälkitiloja. Tilannetta, jossa sairauksia parannettaisiin tai ne olisi saatu väistymisvuoroon, ei ole saavutettu (Frandsen 1982, Tuominen 1985, WHO 1986).

Aikuisten hammashuollossa Suomessa selkeitä tasa-arvovaatimuksia on esitetty vähän (Nyman 1975, Hammashuollon kehittämistyöryhmä 1979, Nyman 1983). Epäselvää on ollut sekin, mitä tasa-arvolla tässä yhteydessä tarkoitetaan. Vuonna 1963 eduskunta teki päätöksen hammashuollon palvelujen käytön jättämisestä sairausvakuutuslain korvausjärjestelmän ulkopuolelle. Pitäytyminen senaikaiseen valitsevaan käsitykseen, että terveyttä edistetään lisäämällä palvelujen käyttöä merkitsi, ettei kaikkien kansalaisten katsottu tarvitsevan hampaiden terveyttä. Ennen vuotta 1972 tähän tasa-arvon puutteeseen ei kuitenkaan kiinnitetty paljoa huomiota. Kansanterveyslaki vuonna 1972 loi periaatteessa terveydenhuollon palvelujen suhteen tasa-arvon kaikille Suomen kuntien asukkaille. Hammas-

huollossa tasa-arvo tosin koski vain nuoria tiettyyn ikään asti. Hammashuollon edustajat, ennenkaikkea hammaslääkärit, alkoivat kuitenkin vaatia yhteiskunnallisia toimenpiteitä myös aikuisten hammashuollon kehittämiseksi erityisesti hoitopalvelujen käyttömahdollisuuksia lisäämällä. Vaatimukset ja huoli johtivat osaltaan siihen, että aikuisten hammashuollon kehittämistä pohtimaan asetettiin komitea. Vuonna 1982 valmistuneessa komiteanmietinnössä korostettiin tarvetta luoda väestöryhmille tasavertaiset mahdollisuudet kohentaa suun terveyttä, estää suun sairauksia sekä käyttää suun terveydenhuollon palveluja. Toistaiseksi ei ole kuitenkaan ryhdytty mihinkään erityistoimiin muiden kuin nuorten aikuisten hammashuollon tasa-arvon toteuttamiseksi.

Tasa-arvon saavuttamista voidaan tarkastella selvittämällä suun sairauksien esiintymistä sekä niiden hoitoa ja kuntoutusta eri väestöryhmissä. Toisena lähtökohtana voidaan pitää koettua hoidon tarvetta ja toteutumista. Jälkimmäiset määräävät paljolti sen, miten henkilö koee suun terveyden tasa-arvon onnistuneen.

AINEISTOT

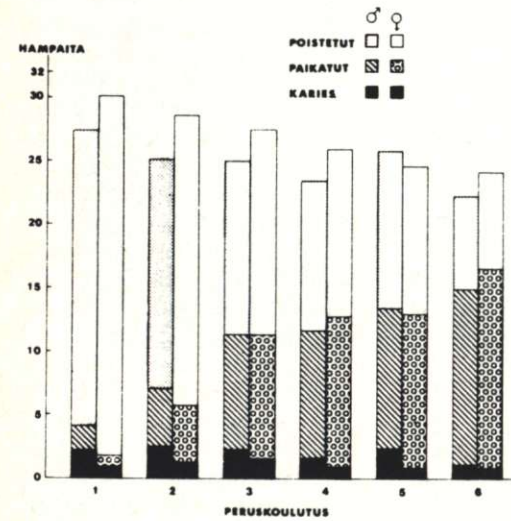
Seuraavassa tarkastellaan Kansaneläkelaitoksen Mini-Suomi-tutkimuksen aineistoon perustuen suun sairauksia 30 vuotta täyttäneen Suomen väestön eri ryhmissä. Kliinisesti todettuina terveydentilan poikkeamina suussa tarkastellaan a) hoitamattomien ja hoidettujen karies-

vaurioiden esiintyvyyttä (Nyyssönen ym. 1984, Tuominen 1985, Mini-Suomi-tutkimus 1987), b) parodontiumin sairauksia (Markkanen 1982, Mini-Suomi-tutkimus 1987) ja c) irtoproteesin alaisen suun limakalvon sairauksia (Mikkonen 1987). Lisäksi selvitetään väestön koettua suun terveydentilaa ja suun sairauksien hoidon tarvetta. Suun terveyttä tarkastellaan erikseen miehillä ja naisilla sekä koulutuksen, tulojen ja hammashuollon palvelujen käytön useuden mukaan.

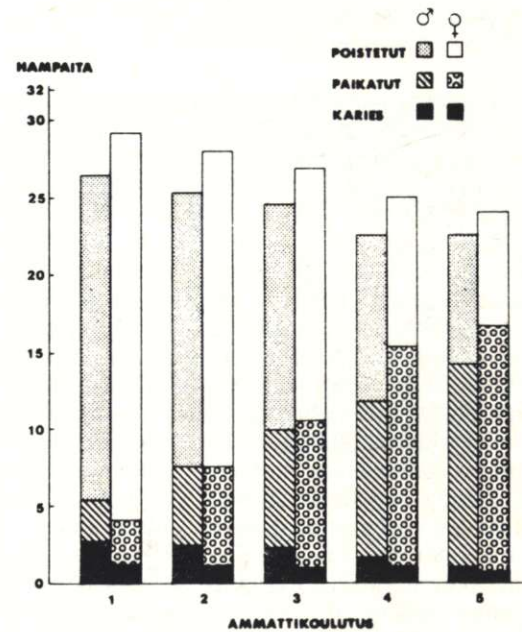
SUUN TERVEYDEN-TILA

Hampaiden tila

Aikuisia, joilla on hoitamaton kariesta, on suhteellisesti enemmän alemmissä kuin ylemmissä koulutus- ja tuloryhmissä. Miesten ja naisten välillä ei ole eroja. Sen sijaan kariotuneiden hampaiden määrä henkilöä kohti on yhtä suuri eri peruskoulutusryhmissä (kuvio 1). Ammattikoulutuksen lisääntyessä kariotuneiden hampaiden lukumäärä henkilöä kohti vähenee jonkin verran (kuvio 2). Tulojen kasvaessa



Kuvio 1. Kariotuneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärä 30 vuotta täyttäneillä suomalaisilla peruskoulutuksen ja sukupuolen mukaan. (peruskoulutus; 1 = kansakoulu, 2 = kansakoulu, 3 = keskikoulu, 4 = keskikoulu, 5 = osalukiota, 6 = ylioppilas).



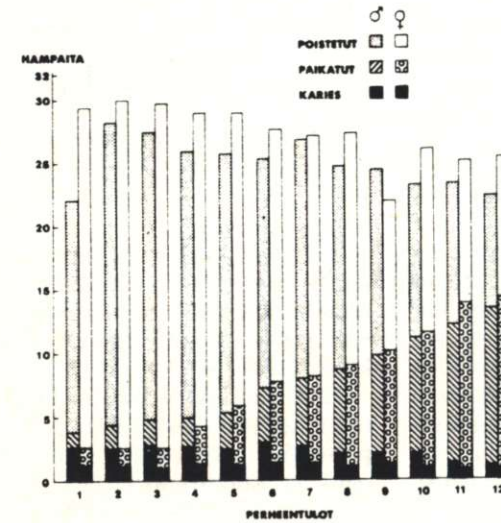
Kuvio 2. Kariotuneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärä 30 vuotta täyttäneillä suomalaisilla ammattikoulutuksen ja sukupuolen mukaan. (ammattikoulutus; 1 = ei ammattikoulutusta, 2 = kurssi- tai työpaikkakoulutusta, 3 = ammattikoulutusta korkeintaan kaksi vuotta, 4 = ammattikoulutusta yli kaksi vuotta, 5 = korkeakoulututkinto).

karioksen vaurioittamien hampaiden lukumäärä vähenee miehillä, mutta pysyy lähes muuttumattomana naisilla (kuvio 3). Kariotuneita hampaita on sitä enemmän mitä harvemmin hammashuollon palveluja käytetään (kuvio 4).

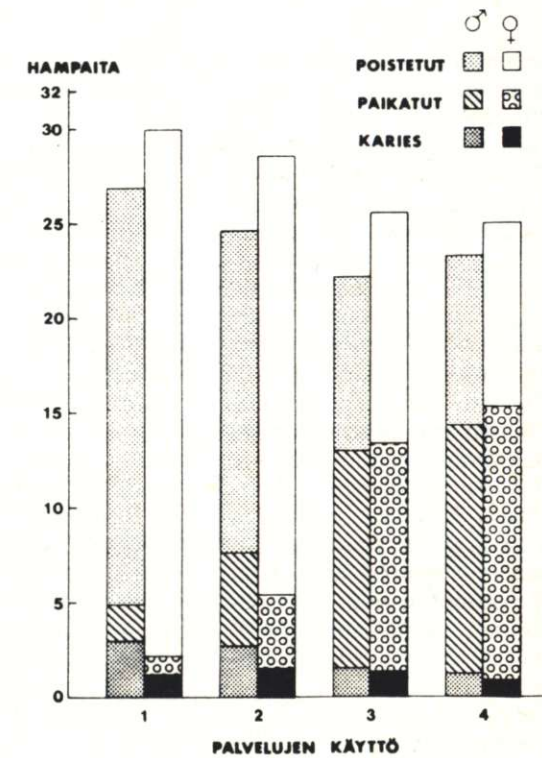
Sekä miehillä että naisilla paikattujen hampaiden lukumäärä kasvaa jyrkästi koulutuksen (kuvio 1 ja 2), tulojen (kuvio 3) ja hammashuollon palvelujen käytön lisääntyessä (kuvio 4). Poistettujen hampaiden lukumäärä vähenee jyrkästi koulutuksen ja tulojen lisääntyessä (kuvio 1, 2 ja 3). Mitä alempi koulutus

ja/tai pienemmät tulot, sitä useammin hampaan sairaus (karies, parodontopatia) johtaa hampaan menettämiseen. Poistettujen hampaiden lukumäärän kehitys eri väestöryhmissä on yhteydessä hammashuollon palvelujen käyttöihyteen (kuvio 4). Mitä useammin henkilö käy hammaslääkärillä, sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on säilyttää hampaansa.

Kariesta sairastavilla taudin intensiteetti ei juuri vaihteile. Epätasa-arvo ilmenee siinä, kuka sairastuu tai miten sairaus hoidetaan. Paremmiin toimeentuleville hammassairaus hoidetaan useammin hampaita säilyttämällä. Huonommin toimeentuleville sairautta ei hoideta lainkaan tai hoitona on sairaiden hampaiden poisto.



Kuvio 3. Kariotuneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärä 30 vuotta täyttäneillä suomalaisilla perheen tulojen ja sukupuolen mukaan. (perheen tulot; 1 = 9000 mk, 2 = 9001-11000 mk, 3 = 11001-16000 mk, 4 = 16001-22000 mk, 5 = 22001-28000 mk, 6 = 28001-35000 mk, 7 = 35001-42000 mk, 8 = 42001-50000 mk, 9 = 50001-61000 mk, 10 = 61001-81000 mk, 11 = 81001-106000 mk, 12 = 106000 mk).



Kuvio 4. Kariotuneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärä 30 vuotta täyttäneillä suomalaisilla hammashuollon palvelujen käytön frekvenssin ja sukupuolen mukaan. (palvelujen käytön frekvenssi; 1 = ei ole tapana käyttää palveluja, 2 = käyttää harvemmin kuin kerran kahdessa vuodessa, 3 = käyttää kerran kahdessa vuodessa, 4 = käyttää kerran vuodessa).

Taulukko 1. Parodontiumin tila 30 vuotta täyttäneillä suomalaisilla hammashuollon palvelujen käytön ja sukupuolen mukaan.

Parodontiumin tila	Palvelujen käytön säännöllisyys							
	Ei käytä		Harvoin		Kerran/2 v		Kerran/1 v	
	M	N	M	N	M	N	M	N
	%	%	%	%	%	%	%	%
Terve	3	3	1	5	1	6	3	5
Tulehdus	16	32	15	30	12	21	12	18
Syventyneitä ientaskuja	81	65	84	65	87	73	85	77

Parodontiumin tila

Parodontiumin (hampaan tukikudosten) sairauksien esiintymisen erot eivät ole niin selvät eri väestöryhmien välillä kuin kariesin esiintymisen erot. Näitä sairauksia on lähes kaikilla maamme aikuisilla (96 %). Naisilla syventyneitä ientaskuja sairastavien osuus kasvaa johdonmukaisesti koulutuksen lisääntyessä. Ientulehdusta sairastetaan sitä useammin mitä harvemmin hammashuollon palveluja käytetään. Kysymyksiä herättää havainto, jonka mukaan naiset sairastavat syventyneitä ientaskuja sitä useammin mitä säännöllisemmin he käyttävät hammashuollon palveluja (taulukko 1).

Limakalvojen tila

Suun limakalvosairauksia, pääasiassa hammasproteesin alaisen suun limakalvon erilaisia tulehduksia sairastavien osuus vähenee koulutuksen ja tulojen lisääntyessä, joskaan ei aivan suoraviivaisesti. Näitä sairauksia esiintyy sitä vähemmän mitä tiheämmin hammashuollon palveluja käytetään (taulukko 2).

Koettu hampaiden terveydentila ja hoidon tarve

Henkilön käsitykset oman hampaistonsa kunnosta, terveydentilasta ja purentakyvystä ovat sitä paremmat mitä korkeampi koulutus ja tulot hänellä on. Hampaiden terveys koetaan sitä paremmaksi mitä säännöllisempää palvelujen käyttö on.

Paikkauksen tarpeessa oleviksi koettujen hampaiden määrä kasvaa peruskoulutuksen lisääntyessä ja vähenee hammashuollon palvelujen käytön säännöllisemmäksi. Poiston tarpeessa oleviksi koettujen hampaiden määrä vähenee koulutuksen ja tulojen kasvaessa ja palvelujen käytön säännöllistyessä. Irrotettavan hammaspro-

teesin tarve koetaan sitä vähäisemmäksi mitä korkeampi koulutus ja tulot ovat sekä mitä säännöllisempää palvelujen käyttö on.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavat tasa-arvo-ongelmat hammasairauksien esiintymisessä voidaan todeta:

1. Hammas- ja suusairauksia esiintyy useammin ja enemmän alemmissa koulutus- ja tuloryhmissä.
2. Hammas- ja suusairauksia on enemmän vähän hammashoitopalveluja käyttävillä verrattuna paljon palveluja käyttäviin.
3. Alemmissa koulutus- ja tuloryhmissä sekä harvoin palveluja käyttävillä hammas- ja suusairaudet, erityi-

Taulukko 2. Hammasproteesin alaisen suun limakalvon tulehduksen vallitsevuus suomalaisille aikuisilla hammashuollon palvelujen käytön ja sukupuolen mukaan.

	Palvelujen käytön säännöllisyys			
	Ei käytä		Kerran/2 v	
	%	%	%	%
Miehet	25	21	12	13
Naiset	41	42	23	18

sesti karies ovat johtaneet hampaiden menetykseen useammin kuin yleisessä koulutus- ja tuloryhmissä ja usein palveluja käyttävillä.

Nämä tärkeät ongelmat luovat tarpeen yhtäältä tehostaa suun sairauksien ehkäisyä ja toisaalta lisätä hammashuollon palvelujen käyttöä alemmissa sosiaaliryhmissä.

Koulutuksen, tulojen ja palvelujen käytön lisääntyessä myös suun terveys koetaan paremmaksi. Koetun hoidontarpeen väestöryhmittäiset erot sen sijaan muodostavat ongelman. Suun terveydentilasta riippumatta alemmat koulutus- ja tuloryhmät haluavat hoidattaa sairastuneet hampaat poistattamalla ne ja teettämällä tilalle irroitettavat hammasproteesit mieluummin kuin paikkauttamalla tai muuten säilyttäen hampaat. Ylemmät koulutus- ja tuloryhmät suosivat hampaita säilyttäviä hoitomuotoja. Koettuun hoidon tarpeeseen vaikuttaa paitsi suun ja hampaiden terveydentila sinänsä, todennäköisesti myös henkilön tiedot ja asenteet. Siksi aikuisväestön suun terveydenhuollon tasa-arvopyrkimyksissä tulee kiinnittää huomiota myös aikuisväestön terveystietojen ja terveydelle edullisten asenteiden luomiseen ja lisäämiseen.

Korvakappaleen valmistuksen peruskurssi

Kuopion hammasmekanikko-opistolla lauantaina 16.1.1988 kello 10.00 alkaen.

Kurssi käsittää korvakappaleiden perusmallien teknisen valmistuksen. Kurssimaksu on 520 mk (Eht-liiton jäseniltä 310 mk).

Kurssi täytetään ilmoittautumisjärjestyksessä. Ilmoittautumiset 8.1.-88 mennessä. Lisätietoja ilmoittautuessa EHO-toimikunta, puh. 90-701 6807.

Keraaminen Tallinnan risteily 23.—25.4.1988

Ohjelmassa:

Posliinipinnoitteiden valmistus ja tietoa posliinipinnoitteista.

Kuuden tunnin ohjelmasta vastaa Kari Syrjänen. Matkan hinta 1 000 mk sisältää:

- laivamatkat
- majoituksen I luokan hotellissa kahden hengen huoneissa
- kuljetukset perillä
- viisumikulut

Tallinnassa tutustuminen paikalliseen HAMMASLABORATORIOON.

Tiedustelut ja sitovat ilmoittautumiset 15.2.1988 mennessä numeroon 917-122 012/Syrjänen tai Laine.

Matkan järjestäjä: Suomen Keramia-Seura/SHKT

Posliinipinnoitteiden valmistus videolla

Vielä saatavissa hintaan 550 mk.

Kysy meiltä:

Vaasan Hammas

962-118 987

Muotohammas

917-122 012

Quo vadis, hammasteknikkokoulutus?

— Hammasteknikko-opiston rakennemuutos

Olemme saaneet seurata mielenkiintoisia vaiheita koulumme historiassa: henkilökunnan vaihdoksia, Kuopion sivuosaston perustamista, muuttoa uuteen koulurakennukseen, keski-asteen uudistusta. Hyvällä syyllä voimme sanoa, että koulu on todellisen rakennemuutoksen kourissa. Nämä suuret muutokset lyhyen ajan sisällä ovat muutaneet koko opetus suunnitelman. Uudistukset ovat aiheuttaneet melkoista epätietoisuutta ja hämmennystä koulussa ja sen ulkopuolella. Julkisuuteen on tuotu erilaisia esityksiä ja ratkaisumalleja, ja niiden pyörittely byrokratian rattaissa on monimutkaista ja salaperäistä politiikkaa. Tuntuu siltä, että hallinnolliset ratkaisut ja niiden julkisivun kiillottaminen ovat tärkeämpiä kuin opetus ja itse oppilaat.

Kuopion sivuosaston perustaminen on asia sinänsä ja siitä voidaan olla montaa mieltä. Hallinnollisesti se on omiaan hajottamaan koulutussysteemiä. Onko hallinnon sekavasta tilasta johtuvaa myös se, ettei koulu saa pysyviä kanslistejä? Viime aikoina koululta ei ole saanut puhelimitse kiinni ketään, joka tietäisi asioista jotain. Voidaan vain arvailla, millaisen kuvan tällainen epä-tietoisuus antaa ulkopuolisille.

Keskiasteen uudistusta tutkimaan asetettiin työryhmä, jonka mietinnön pohjalta nykyinen uudistettu opetus käynnistettiin. Tänä syksynä aloittivat HT 1 oppilaat ensimmäisenä yhtämittaisen 1,5 vuotisen te-

oriajakson 4,5 vuotta kestävässä opiskelussaan. Olisi varmaan ollut aiheellista asettaa työryhmä pohtimaan myös pysyvien ja pätevien tuntiopettajien hankkimista. Samalla se voisi tarkkailla nykyistä kehitystä hammasalalla ja hankkia koululle sopivia kursseja täydentämään ammattiopetusta. Harjoitteluajan lyheneminen sinänsä lisää vastuuta ammattiopetuksen tehokkuudesta. Niinpä tulisikin keskiasteen uudistuksen yhteydessä tarkastella erityisellä huomiolla harjoittelupaikan mahdollisimman saumatonta yhteensovitamista koulutuksen kanssa.

Nykyisen opetuksen puutteet tulevatkin oppilaiden mielestä näkyviin juuri harjoituksissa. Koulussa opetellaan te-

kemään esim. silta, ranka tai yhdistelmäproteesi atasmentteineen. Tämä oppilaan ensimmäinen — ja myös ainoa — harjoituskappale on samalla koulun koetyö. Tämän perusteella opiskelijan täytyy saada kokonaisvaltainen kuva työstä ja työmenetelmistä. Yleensä koulutuksen tulisi perustua opetukseen, sen jälkeen opettelemiseen ja lopuksi suoritettavaan tiedon ja taidon mittaukseen, kokeeseen. Hammasteknikon koulutuksessa vain kokemus ja moninkertainen harjoittelu auttaa selviytymään vaativista töistä. Opetuksen kehittämiseen olisi nykyisten tuntiresurssien puitteisaa varaa.

Tietty intressiryhmä on ajamassa Hammasteknikko-opis-

INFO-SARJIS



toa sairaanhoito-oppilaitoksen alaisuuteen. Tämä vaikeuttaisi entisestään koulun hallintoa ja lopettaisi itsenäisyyden kertaheitolla. Pyrkimyksenä tulisi sen sijaan olla koulutuksen liittäminen organisatorisesti hammaslääketieteellisen yhteyteen, jolloin hammasteknikkokoulutus pysyisi hammasalan kehityksessä ajan hermolla.

Kehotamme tulevia opiskelijoita ottamaan alusta alkaen ponnekkaisesti kantaa opetuksen ja opetusmenetelmien kehittämiseen. Tänä demokraatian aikakautena voimakas oppilaskunta on paljon haltija.

Valtion hammasteknikko-opiston oppilaskunta

INFO-SARJIS



Ammattitaitoinen nuorempi HAMMASTEKNIKKO

saa pysyvän, hyvän työpaikan nuorekkaassa laboratoriossa 4.1.1988 alkaen.

Kokemus päällepolttotöistä välttämätön.

Tiedustelut:
Hesalab Oy
Mechelininkatu 8 A 9
00100 Helsinki
Puh. 90-443 893

Allan Raij 80 vuotta

Syyskuun 23. päivänä täytti nämä kunnioitettavat 80 vuotta mies, jonka ansiota on mm. liiton oma huoneisto. Hän ideoi myös ammattikunnan oman liikkeen Hammastarvike Oy:n ja toimi sen ensimmäisenä vastuumiehenä.

Allan on tulieluinen idealisti, joka ennakkoluulottomasti on pyrkinyt nostamaan ammattikuntamme statusta.

Hän on olemukseltaan edelleen kuin viisikymppinen, ohimoiltakaan ei vielä harmaata pilkistä. Hänellä on valoisa elämäkatsomus ja sen myötä optimistinen luonne.

Allan Raij tuli oppilaaksi setänsä, liittomme perustajan, Yngve Raij'n laboratorioon 1923. Silloin elettiin juuri sitä aikaa, jolloin hammasteknikot Helsingissä alkoivat puuhata omaa yhdistystä. Se perustettiin 1925 ja sai nimekseen Finska Tandtekniker Sällskap Rf. Allan on siten voinut seurata vuosikymmenet liittomme toimintaa ja antaa sille ehkä enemmän arvoa juuri sen vuoksi.

Allanin valmistuttua teknioksi hän työskenteli usean silloisen taitajan apulaisena. Näistä mainittakoon Ossi Savolainen ja Axel Bäckman.

Vuonna 1933 hän perusti laboratorion Joensuuhun, jossa hän myös avioitui. Talvisotaan asti, eli vuoteen 1939, hän työskenteli pitkät työrupeamat sekä laboratoriossa että puolisonsa hammaslääkärin vastaanotolla. Sota keskeytti tehokkaan työskentelyn viideksi vuodeksi. Avioliiton taivaalle



alkoi myös kertyä ukkospilviä ja kun se päättyi 1948, päätti Allan lähteä Joensuusta ja koko maasta.

Allan oli jo nuoresta harrastanut purjehtimista ja oman veneen hän hankki 1926. Hän oli kaikkien poikien tavoin unelmoinut voivansa purjehtia joskus eteläisille palmusaarille. Nyt hän päätti toteuttaa nämä haaveensa.

Hän tilasi veneen piirustukset itseltään Gösta Kynzelliltä ja veneen rakensi Porvoon Veneveistämö. Veneestä tuli 12 m pituinen, leveyttä oli 4 m, uppouma lähes 10 tonnia. Se oli rikaukseltaan kaksimastoinen ketsi. Moottorina oli luotettava 16 hv Wickström.

Matkalle lähdettiin myöhään syksyllä 1948. Allanin lisäksi oli miehistönä hänen tuleva puolisonsa Jenny ja eräs Erikssonin purjealuksilla maailman vesiä seilannut perämies.

Vene, nimeltään Rainbow, oli täyteen bunkrattu pitkää matkaa varten. Pilssissä oli kokonaisen sian lihat, keula-piikissä säikeittäin perunoita

ym. elintarvikkeita.

Allan oli myös varautunut tekemään hammastöitä tarpeen vaatiessa. Mukaan oli otettu kokonainen pienoislaboratorio ja tarveaineita.

Kohtalo puuttui kuitenkin matkan kulkuun jo alkuvaiheessa. Kokenein miehistön jäsenistä sairastui vakavasti ja oli poikettava Lontooseen ja saatava mies lääkäriin. Matka keskeytettiin ja palattiin pohjoisille vesille. Vene telakoitiin Göteborgissa, jonne myös Allan ja Jenny asettuivat. Allan työskenteli talven sikäläisessä suuressa laboratoriossa. Siellä hän sai tilaisuuden tutustua uuteen tekniikkaan, valettiin rankoja yhtenä kertavaluna. Se oli mullistava uutuuus. Hänelle luvattiin menetelmän ja metallin edustus Suomeen, jos hän niin haluaisi.

Asiat oli nyt pantava tärkeysjärjestykseen, pohdinnan tuloksena päätettiin palata kotiin. Vene myytiin ja Helsinkiin perustettiin Erikoishammasproteesi-niminen laboratorio, jolla oli yksinoikeus Vitallium metalliin.

Näin alkoi tämän alueen kehityskausi maassamme. Lab-rassa tehtiin paitsi omalle hammaslääkäri-asiakaskunnalle myös eri laboratorioille rankoja alihankintana.

Implantologia nosti jo silloin päätään meilläkin ja Allan oli se ensimmäinen suomalainen tekniikko, joka valoi implantaattirunkoja. Ne olivat alveoliharjanteelle pienillä ruuveilla kiinnitettäviä melko massiivisia rakenteita. Näistä luovuttiinkin melko lyhyen keiluaajan kuluttua.

Ammattikunnallemme oli onneksi, että Allan palasi purjehdukseltaan takaisin. Hänellä oli tehokkain miehuusikä vielä edessäpäin ja sen saimekin todeta. Hänen tekonsa puhuvat puolestaan.

Allan valittiin Suomen Hammasteknikkojen Liiton rahastonhoitajaksi 1953. Liiton kassassa oli silloin rahaa n. 16 000 mk. Kun hän päätti työn kolmea vuotta myöhemmin, oli tileillä rahaa 27 milj. sen aikaisia markkoja!

Lisäksi hän oli vienyt päätökseen oman hammastarvike-liikkeemme perustamisen. Hän oli myös organisoinut mittavan rahankeräyksen jäsenkunnan keskuudessa, jolla hankittiin liitolle huoneisto Arkadi-ankatu 14:sta. Silloin oli liitos yhteishenkeä.

Oy Hammastarvikkeen lyhyt historiikki ei hengi sitä idealismia, jolla liike oli käynnistetty. Erityisesti Allanille oli harmillista todeta, ettei ammattikunta ollut tarpeeksi kypsä ajatukselle. Oma osuutensa

oli myös epärehellisillä liikkeenharjoittajilla epäonnistumiseen tällä vaativalla alueella.

Pysyväksi muistomeriksi Allanille on jäänyt liiton huoneisto, joka entistä parempana on saanut osoitteekseen kaupunkimme pääkadun. Se tuo ammattikunnalle tarvitsemaamme käyttöpääomaa ollessaan vuokrattuna, mutta sen tiloissa ei enää kokoonnuta pohtimaan yhteisiä asioita. Hengen puutettako?, kysyy Allan.

Itse tutustuin Allan Raij'hin, kun vastavalmistuneena pääsin hänen laboratorioonsa töihin. Ne viisi vuotta, jotka työskentelin hänen ohjauksessaan rankoja tehden, ovat jääneet mieleen todellisina oppivuosina. Olihan kyseessä meillä uusi tekniikka ja osaproteesien alueella melkoinen kehityksen tulos.

Allan oli työnantajana äärimmäisen vaativa, suorastaan pikkutarkka ja siitä olen hänelle vieläkin kiitollinen. Hänen ohjefraasejaan oli, että: "Vie saman ajan tehdä työ hyvin kuin huonosti." Kaikki työvaiheet piti tehdä nopeasti ja suurennuslasi paljasti heti epätarkkuudet.

Toisaalta hän antoi tunnustusta työstä silloin, kun se antoi aihetta. Hän on itse taitava ja hyvän "hammasteknisen silmän" omaava tekniikko.

Hänellä oli tehokkaana aikakautenaan hyvät yhteydet alamme johtaviin laboratorioihin Pohjoismaissa ja myös "mantereella". Hän vieraili niissä usein osallistuessaan eri

kongresseihin ja toi tullessaan uusia näkemyksiä työskentelelyyn.

Allan Raij kuuluu yhtenä merkityksellisimpänä hahmona siihen kantajoukkoon, joka muodostaa maamme hammas-tekniikkokunnan toisen polven. Hän on oivaltanut ammattikunnan yhteenkuuluvuuden merkityksen ja on omalta osaltaan ponnistellut sellaisten puitteiden luomiseksi, joissa voisimme nostaa ammattikuntaan kuuluvien taidollista ja henkistä vireyttä.

Allan ei koskaan ole jättänyt mitään päättämäänsä toteuttamatta. Siitä on myös osoituksena purjehdusmatkan keskeytys. Hän teki uuden matkan päämääränä Santa Cruz 1957 eli yhdeksän vuotta edellisestä yrityksestä. Tosin aluksena oli norjalainen kaupalaiva ja muodollisena syynä 50-vuotispäivät.

Tasalukuja täyttäessään häntä ei juuri ole päässyt kädestä onnittelemaan, sillä 60- ja 70-vuotispäivät hän vietti USA:ssa ja Kanadassa. Ja 80-vuotispäivänään hän oli unelmamatkalla Seychellien saarilla kalastaen kuin Robinson Crusoe ja lepäillen välillä palmun varjossa.

Kun nyt on tilaisuus, uskaltaa koko ammattikunnan puolesta kiittää Allania hänen uhratuvasta työstään hyväksemme.

Toivotaan, että hän saa edelleen voimaa ja vireyttä voidakseen latautua seuraavaan kymmenvuotismatkaan!

LN

Kesäkisat Kuusamossa

Elokuun viimeisenä viikonloppuna pidettiin keskusjärjestömme kesäkisat Kuusamossa. Järjestelyt hoiti Oulun Hammasteknikkoseura. Liekö sää ollut syynä siihen, että kisat kärsivät osanottajapulaa, sillä ilman kosteusprosentti oli ainakin 100 ja risat.

Perjantai-iltana näytti siltä, kuin paikalla olisivat olleet vain järjestäjät sekä hammas-
tarvikeliikkeiden edustajat + yksi perheyhteisö Forssasta, hyvä Kasuriset! Iltaa vietettiin laavulla nautiskellen Depon Janin valmistamaa erittäin herkullista ja tulista papusoppaa. Jani oli varautunut todel-
la suuren urheilujuhlan mukaisesti, sillä soppaa oli pänikässä ainakin 80 litraa, mutta kyllä nälkä lähtikin, ja jano...

Rattoisasti kului ilta ja papusoppa palanpainikkeen ja yhteislaulun kera. Kosteusprosentin noustessa siirryimmekin Rukahovin seinien sisäpuolelle, missä meitä ja muita viihdytti Kai Hyttinen orkesterin myötäilemänä.

Lauantaiaamu valkeni, tai ainakin näytti valkenevan ja ulkona oli kaikki reilassa, siellä satoi. Nakattuamme aamupalan tuulen suojaan, bussi heitti meidät kaikki urheilijat kisakentälle. Kentällä meitä odotti miellyttävä yllätys; alkuverryttelyssä tapasimme Poralin perheen, ensimmäiset pisteet Poraille, sekä kotikenttäedusta nauttivat kuusamolaiset. Nyt meitä oli jo 21 eli ventti. Lajit pyörähtivät käyntiin sateen ja tuulen voimalla, josta oli se häittä, että ei saanut



aina selvää mikä oli hiki- ja mikä vesipisara. Viimeisenä la-
jina oli, muuten ainoa laji joka aiheutti tuomaripalaverin, Cooperin testi. Arktisen sateen pieksäessä kenttää päätettiin juosta kuusi minuuttia, ja myös juostiin. Kampeet kassiin ja bussiin ja Rukalle saunaan.

Lauantai-iltana lähdimme viettämään Kitkapirtille. Aloitimme lämpimällä ruualla: "Kitkanviisaasta" valmistettu rantakalakeitto, tietenkin ulkotarjoiluna. Tosin suurin osa joukostamme löytyi läheisestä saunakamarista; se sää.

Iltaa vietettiin tanssien ja seurustellen ja välillä jaettiin palkinnot parhaiten pärjänneille niin kisoissa kuin arpa-
jaisissa; jotkut voittivat enemmän, jotkut vähemmän, mutta me kaikki voitimme, oli muuten hyvä palkinto kun olimme mukana.

Suurkiitokset kaikille liik-

keille, jotka olivat mukana järjestämässä kisojen ja arpa-
jaisten onnistumista ja Janille vielä kerran kiitos papusopasta, sitä soppaa en unohda koskaan. Niinkuin aina, juhlat loppuvat aikanaan (paljonko-
han kello silloin on?). Niin palasimme taas takaisin Rukahovin suojiin ja siellä takkahuoneen tunnelmointiin, musiikin maailmaan johdatteli Planun Ari, kiitos miellyttävästä viihdemusiikista.

Sunnuntaiaamu ja ... ulkona satoi. "Talvikisat" ja yksi ainoa laji: viestihiihto. Mukana ilmoittautui kolme joukkuetta. Parkkipaikalle kannettiin ihan oikeat järviset ja myös Järvinen, joka kilpailujen puuttuessa viime talvena, oli jo unohtanut mitenpäin sukset ovat jalassa, mutta hiihti silti aika hyvin, tulivat peräti pronssille. Näin olikin viikonvaihte kulunut urheilun ja yhdessäolon myötä ja pienen

lämpimän päätöstilaisuuden jälkeen osanottajat itse kukin valmistautuivat kotimatalle. Näin jälkeen päin ajatellen tulee mieleen se, että kisojen osanottajamäärän kasvattamiseksi tulisi tehdä jotain. Ehkä tehtävä lankeaa keskusjärjestömme vetäjille tai ainakin se olisi varteenotettava haaste. Toivotaan, että seuraavissa kisoissa on osanottajajoukko jo tuplaantunut.

Meillä mukana olleilla oli ikimuistettava viikonloppu, vaikka sää ei tällä kertaa ollut suosiollinen, aurinko tosin paistoi, mutta siinä välissä oli vain paksu kerros pilviä. Kiitos kaikille.

VE-MA



Kesä- ja "talvikisojen" tulokset

Yleinen sarja 3-ottelu: 1) Pentti Tahvanainen 2200 pist.,

2) Jari Heiskanen 1900, 3) Ari Uronen 1600.

Ikämiehet 3-ottelu: 1) Eero Tornberg 2400, 2) Kalevi Kasurinen 1700, 3) Olavi Karusuo 1300, 4) Pekka Porali 1300, 5) Matti Keränen 1000, 6) Markku Järvinen 700, 7) Veli Heikkinen 300.

Naiset 3-ottelu: 1) Erja Nurkkala 2400 pist., 2) Päivi Arvola 1600, 3) Anne Myllyaho 1500, 4) Marja Pellikka 1200, 5) Päivi Väisänen 1100, 6) Liisa Kasurinen 200 os. 2-lajiin.

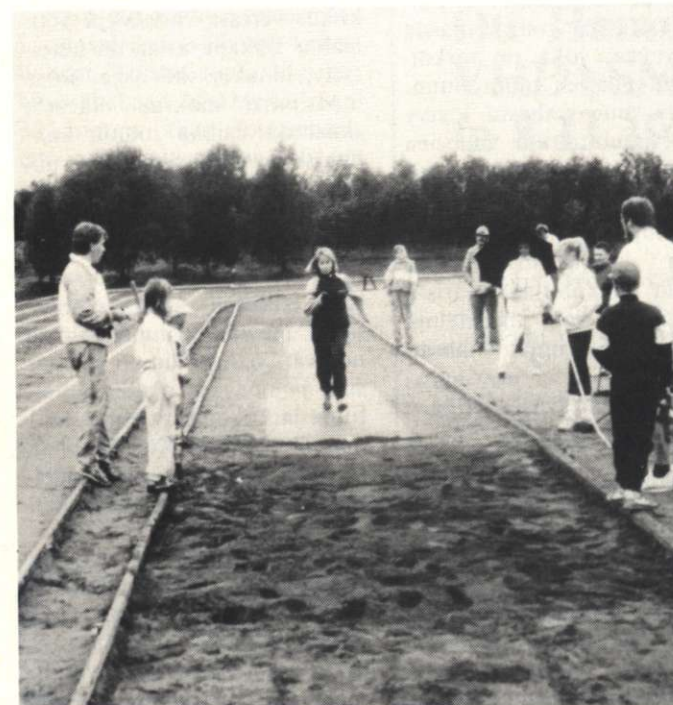
Lapset yli 8 vuotta tytöt: 1) Hanna Porali 1400 pist., 2) Liisa Porali 1400, 3) Tuula Tornberg 1000.

Pojat: 1) Jukka Tornberg 1600 pist.

Lapset alle 8 vuotta: 1) Niko Kasurinen 1600.

"Talvikisat"

Viestihiihto 3-miehisin joukkuein: 1) Oulu, 2) Plandent Oy, 3) Seka-Hammas.



Dentechica -87 Nürnbergissä 23.—26.9.1987

Vuoden 1987 ehkäpä huomattavin hammastekninen tapahtuma oli yllämainittu ja järjestyksessään jo viides messutilaisuus. Nelipäiväisenä nämä messut ehtivät monilla erilaisilla tilaisuuksilla antaa hyvän katsauksen alan viimeaikaisimpaan kehitykseen. Kaupungin messukeskuksessa oli tuotenäyttelylle varattu n. 20 000 m² tilaa, jossa yli 200 eri puolilta maailmaa olevaa tuottajaa esitteli aikaansaannoksiaan. Kun nämä kaikki oli tarkoitettuja vain hammastekniseen käyttöön, saattaa vain arvata millaisin tuntein me viisi suomalaista, jotka olimme uskaltaneet mukaan, koimme nämä päivät.

Tapahtuman teemaksi oli valittu "Hammastekninen tarkkuus ei ole sattuma". Tällä haluttiin korostaa alati kasvavaa vaatimustasoa ja alan kehitysnäkymiä.

Hammasteknisioliitto oli jo hyvissä ajoin varannut matkatoimiston välityksellä matkan ja hyvän hotellin aivan kaupungin keskustasta. Melkoinen yllätys oli, ettei matkan tavanomainen kiintiö täyttynyt, peruutuksia oli niin runsaasti, että meitä oli tosiaan vain viisi urhoollista lähtöamunaa Seutulassa. Messualueella kohtasimme muutaman yksittäisen kollegan kotimaastamme, jotka olivat matkanneet eri teitä paikalle.

Yhteinen näyttelyyn tutustuminen ja uutuuksia alkoi heti päästyämme valtaviin halleihin. Olimme jo etukäteen sopi-

neet, että jakaudumme pienempiin ryhmiin voidaksemme paremmin tehdä havaintoja. Lopputeamuksena kolmen tehokkaan päivän kiertämistä halleissa on, ettei suurta uutta ollut esillä. Joitakin pienempiä, joskin hyvin mielenkiintoisia asioita, oli esillä useitakin.

Näistä mainittakoon ensimmäisenä uusi Japanista kotoisin oleva, mikroaaltouunissa polymeroitavaksi tarkoitettu akryyli. Tähän astihan on ollut käytettävissä tavanomaista keittoakryyliä, jolla ei ole välttytty vääntymiltä valmiissa proteesissa. Polymerointiaika on vain 3 minuuttia.

Metallikeramiaan, sen vaahustekniikkaan, esiteltiin kultaa säästävää verkkomaista muovivahaa, joka on tarkoitettu siltpilarien muotoiluun. Samasta muovivahasta löytyy myös esimuotoiltuja välisien aihioita, mutta niitähän on ollut jo vuosikaudet kaupan.

Valettujen rankaproteesien mallien dublikointi näyttää siirtyvän pikkuhiljaa agarista silikoniin. Tämä menetelmä soveltuu pienemmän labran käyttöön, jossa ei agar-automaatilla ole riittävää käyttöä.

Valukojeet tuntuvat olevan tehtailijoiden suosiossa ja kumma kyllä niistä tulee yhä monimutkaisempia. Vakuumi on sulatuksessa muotia. Varsinaiseen sulattamiseen käytetään sekä korkeajaksoista induktiovirtaa että valokaarta. Myös vanha happi-asetyleeni sulatusliekki oli saanut uuden

hienon peltikuoren. Liekki ja linko oli turvakannen alla ja sulaa voi tarkastella tarkastusluukun kautta. Erehdyn ensin tulleen pesukoneita esittelevälle osastolle, kun näin vehkeen ensi kerran. Se muistutti todella kotona olevaa valkoista pyykki-ihmettä.

Seitsemänkymmenluvulla tehtyyn NTU:n kautta tehtyyn aloitteeseen saada metallikeramia varten siihen tarkoitettu metallin päälle poltettu posliini-väriskaala ei ole vieläkään toteutunut. Biodent tehdas on tosin tehnyt uuden asteikon, jossa mk-posliinista on poltetu kuhunkin väriin kuuluvat sävyt pitkänomaisen palan muotoon. Taakse on liimattu metallilevy. Tällä on sitten tarkoitettu verrata värisävyjä potilaalta. Ehkäpä asiaa on lähestytty, ainakin sitä osaa, jossa lupasimme maksaa oikeasta skaalasta vaikka tonnin kunnan se on tehty samalla tekniikalla kuin me toteutamme kruununne, tämä maksaa yhdeksänsataa. Kaukana on vielä toiveemme. Tässä skaalassa on värit erillisinä omissa ryhmissään, meidän kruunuissamme ne ovat päällekkäin eri paksuisina ja opaakin päälle poltetuina ja kokonaispaksuus on 1 mm — 1,5 mm. Koittaakohan se päivä, jolloin saamme todellisen skaalan mk-tekniikkaan?

Opintomatkana tämäkin reissu oli antoisa ja piristävä. Koimme jälleen kerran tuon suuren näyttelyn mukaansa ot-tavan innostuksen ja luovan ilmapiirin. Tapasimme alan asi-

antuntijoita sekä kollegoita eri puolilta vanhaa mannerta. Ainahan sitä tapaa uusiakin kansalaisia, joita elähdyttää sama tunne penkoa ammattimme pulmissa ja joskus tuntea pientä hyvänolon makua työn kustannuksella.

Hotellimme oli erinomainen, erityisellä mielihyvällä muistelemme sen aamupalavintolaa, jossa oli tarjolla vaikka mitä herkkuja. Myös saunaosasto tuli suosituksi keskuudessamme, huomasimme yllätykseksemme, ettei siellä eroteltu kansalaisia sukupuolen mukaan, niinkuin kotona. Kun piti pientä kiirettä, ehti kyllä joka päivä ainakin kerran saunaan.

Näin jälkepäin tulee matkasta mieleen vain ne kohokohdat. Toivoa sopii, ettei kehitys koskaan pysähtyisi, vaan pääsisimme taas toteamaan, että emme ole yhtään jäljessä saksalaisista hammastekniikassa, saunakulttuurissa he ovat kyllä rinnanmittoja edellä.

LN

Hammastekniset ry:n jäsenilleen julistama hakusaarto "Hammaslaboratorio" Interdent Finland:ia vastaan

Hammastekniset ry. on hallituksen kokouksessaan 14.11.1987 päättänyt julistaa "hammaslaboratorio" Interdent Finland:ian Tampereella jäsenistölleen hakusaartoon toistaiseksi, kunnes asiasta toisin ilmoitetaan.

HAMMASTEKNISET ry.
hallitus

Ote Hammastekniset ry:n YHDYSMIES tiedotuksesta 8.11.1987

Jotkut vievät työtämme ulkomaille
Mitä tehdä???

Hammaslääkärit ovat julistaneet meille työn hinnasta sodan, ja tuottavat maahan hammasteknisietyönsä halpatuonti maissa tehtynä. Tällainen on hyvin arveluttavaa potilaan hoidon kannalta. Onko tämä lääkärin etiikan kannalta hyväksyttävää toimintaa, koska kohdistuu vain oman voiton pyyteisiin, vai onko joku kuullut hammaslääkäristä, joka tekisi työt halvemmilla taksoilla. Miten nämä hammaslääkärit, jotka pian tulevat tunnetuiksi, katsovat voivansa hoitaa potilaansa proteesien jatkohoidon: korjaukset, pohjaukset, lisäykset ym. työn joka yleensä on potilaan kannalta hyvinkin kiireistä.

YRITTÄJÄ!

Hammaslaboratorioliitto ja Käsi- ja Pienteollisuuden Koulutussäätiö järjestävät yhteistyössä seminaarin aiheesta

AJANKÄYTTÖ JA TYÖNJOHTAMINEN HAMMASLABORATORIOSSA (no 21)

16.—17.1.1988, Hotelli Rantasipi, Hyvinkää

ONKO TYÖAIKASI KÄYTTÖ RYÖSTÄYTYNyt KÄSISTÄSI? HALUATKO VAIKUTTAA ITSE TYÖNSUUNNITTELUUN, JOHTAMISEEN JA YRITYKSESI TULOKSEEN?

Seminaarin aikana paneudutaan ajankäytön ja töiden suunnitteluun sekä hammaslaboratorion johtamiseen. Tarkoituksena on saada aikaan lähikuukausien työsuunnitelma ja töiden järjestelyn kehittämiskohteet omassa hammaslaboratoriossa. Tätä varten ilmoittautuneille lähetetään oman ajankäytön tarkkailemiseksi pari lomaketta. Niiden avulla pääset selvyyteen siitä, mihin töihin työpäiväsi hupenee, mikäli olet siitä kiinnostunut. Myös johtamisen ongelmiin ja yrityksen ja yrittäjän kehittämiseen paneudutaan. Tervetuloa!

SEMINAARIN OHJELMA

Lauantai 16.1.88	12.00	Lounas
	13.00	Avaus, esittäytyminen ja tavoitteet, Stressi ja sen oireet
	13.30	Ajankäyttö ja työnsuunnittelu — Ajankäytön ongelmat — Ajankäytön tehostaminen
	14.30	Kahvi
	15.00	Töiden suunnittelu hammaslaboratoriossa — Oman ajankäytön tutkiminen ja selvittäminen — Tilojen järjestely — Kuljetusten järjestely — Töiden tärkeysjärjestys * lyhyt, pitkä aikaväli — Töiden aikatauluttaminen * päiväkirjan pito, almanakka * taulu * tietokone/ATK Tärkeimmät tehtävät, asiakkaiden tärkeysjärjestys
	20.00	Päivällinen

Sunnuntai 17.1.88	08.00	Aamu-uinti, aamiainen
	08.45	Työnjohtaminen hammaslaboratoriossa — Mitä johtaminen on? — Johtamisen ongelmatilanteita hammaslaboratorioliikkeissä — Motivointi — Ryhmä ja sen ominaisuudet — Ryhmän johtaminen — Harjoituksia
	12.00	Lounas
	13.00	Muutosten johtaminen — Uusien asioiden läpivienti — Näkemuserot ja niiden hyödyntäminen — Harjoitus
	15.30	Päätöskahvi

Kouluttajat Hammasteknikkomestari Teppo Sarpila, FK Raili Meyer

Osanottomaksu Seminaari maksaa 550 mk. Sen lisäksi hotelli veloittaa täysihoidosta yhden/kahden hengen huoneessa 569/449 mk. Mikäli ilmoittautuminen tapahtuu viimeisen ilmoittautumispäivän jälkeen, veloitamme ylimääräisinä järjestelykuluina 50 mk.

Ilmoittautumiset ja tiedustelut

Ilmoittautua voi Hammaslaboratorioliittoon Leena Siiralalle, p. 90-694 3866 tai Käsi- ja Pienteollisuuden Koulutussäätiöön, p. 90-694 5477 viimeistään 6.1.1988. Mikäli osanottaja peruuttaa osanottonsa viimeisen ilmoittautumispäivän jälkeen, veloitamme peruutuskuluina 100 mk. Jos osanottaja ei lainkaan ilmoita peruutuksesta ja jää saapumatta tilaisuuteen, perimme koko tilaisuuden hinnan.

Mikäli joku haluaa tutkia omaa ajankäyttöään joulukuussa, kannattaa ilmoittautua välittömästi. Lähetämme tällöin osanottajille ajankäyttötarkkailulomakkeet 1—2 viikolta.

Yhteistyöterveisin

**HAMMASLABORATORIOIILITTO
KÄSI- JA PIENTEOLLISUUDEN
KOULUTUSSÄÄTIÖ**

Ajankäytön ja työnjohtaminen hammaslaboratoriossa

Hammaslaboratorioliitto ja Käsi- ja Pienteollisuuden Koulutussäätiö ovat suunnitelleet yhdessä ajankäytön ja työnjohtamisen seminaarin. Seminaarin ajankohta on 16.–17.1.88. ja paikkana on Hotelli Rantasipi Sveitsi, Hyvinkää.

Ajankäytön suunnittelua ja erilaisia vaihtoehtoisia työmenetelmäratkaisuja tarvitaan hammaslaboratoriossa. Tavallinen tilanne on: työt kaatuvat päälle ja mitään ei ehditä tehdä rauhallisesti ja suunnitellen. Tällöin korostuvat töiden suunnittelun merkitys ja työtehtävien tärkeysjärjestyksen asettaminen, kuten työnkulun suunnittelu ja aika-auluttaminen.

Väärän tyyppiset aikataulutusratkaisut ja työmenetelmävalinnat aiheuttavat helposti tuottavuuden laskun ja turhautuneisuutta työyhteisössä. Työsuunnittelun ja ajankäytön asioista hammaslaboratoriossa on lupautunut kertomaan hammasteknikkomestari Teppe Sarpila, joka on useimmille jo entuudestaan tuttu alan koulutustilaisuuksista.

Tuloksetekeminen on aina viimekädessä kiinni työyhteisöstä ja sen oikeista toimintatavoista. Tämä tarkoittaa pelkistettynä yhteen hiileen puhaltamista.

Yrityksen tilanteet muuttuvat, ja uudet seikat vaativat mukautumista uusiin johtamistilanteisiin, — millä tavoin motivaatiomyllä on mahdollista yrityksessä pyörittää. Esimiesasemassa olevan tulisi tiedostaa seuraavat yksilön motiivointiin vaikuttavat seikat: vain tyydyttämättömät tarpeet motivoivat, esimiehen tulee ymmärtää mitä ihminen hakee työltään, esimiehen tulee käsitellä ihmisiä esimerkeillä niin kuin toivot heidän käyttäytymään, esimiehen tulee heittää ryhmälle jatkuvasti uusia haasteita.

Motivaatiomyllän toimintaan ja toimivuuteen vaikuttaa hammaslaboratorion toimintaympäristö ja tilannekeskeisyys, joka tulee ottaa huomioon johtamisessa: kiire, kuormitus sekä kokonaisvoimavarat. Johtamistilanteiden tilannekeskeisyyden huomioonottaminen on tärkeä seikka. Nämä kysymykset muodostavat seminaaripäivien toisen ohjelmakokonaisuuden. Näistä asioista luennoi FK Raili Meyer, hän on erikoistunut työyhteisön kehittämisasioihin ja työn psykologiaan.

Käsi- ja Pienteollisuuden koulutussäätiö on koulutusohjelmaa laatiessaan lähtenyt liikkeelle niistä ongelma-alueista ja kehittämistarpeista,

joilla on merkitystä hammaslaboratorion kehittämisessä. Koulutussäätiön toiminnan kantavana ajatuksena on suunnitella kurssit niin, että ne vastaavat odotuksia, joita on asetettu yritystoiminnan kehitystyölle.

Muita suunniteltuja kursseja ovat asiakaspalvelun ja neuvottelutaidon koulutustilaisuudet sekä työsopimusasiat.

Koulutussäätiön toiminnasta ja uusista ajatuksista, joita olen ajatellut toteutettavan, tulen tiedottamaan ja kertomaan teille lähemmin aivan lähitulevaisuudessa.

Pikkujouluterveisin

Juha Sillanpää
Käsi- ja Pienteollisuuden
Koulutussäätiö

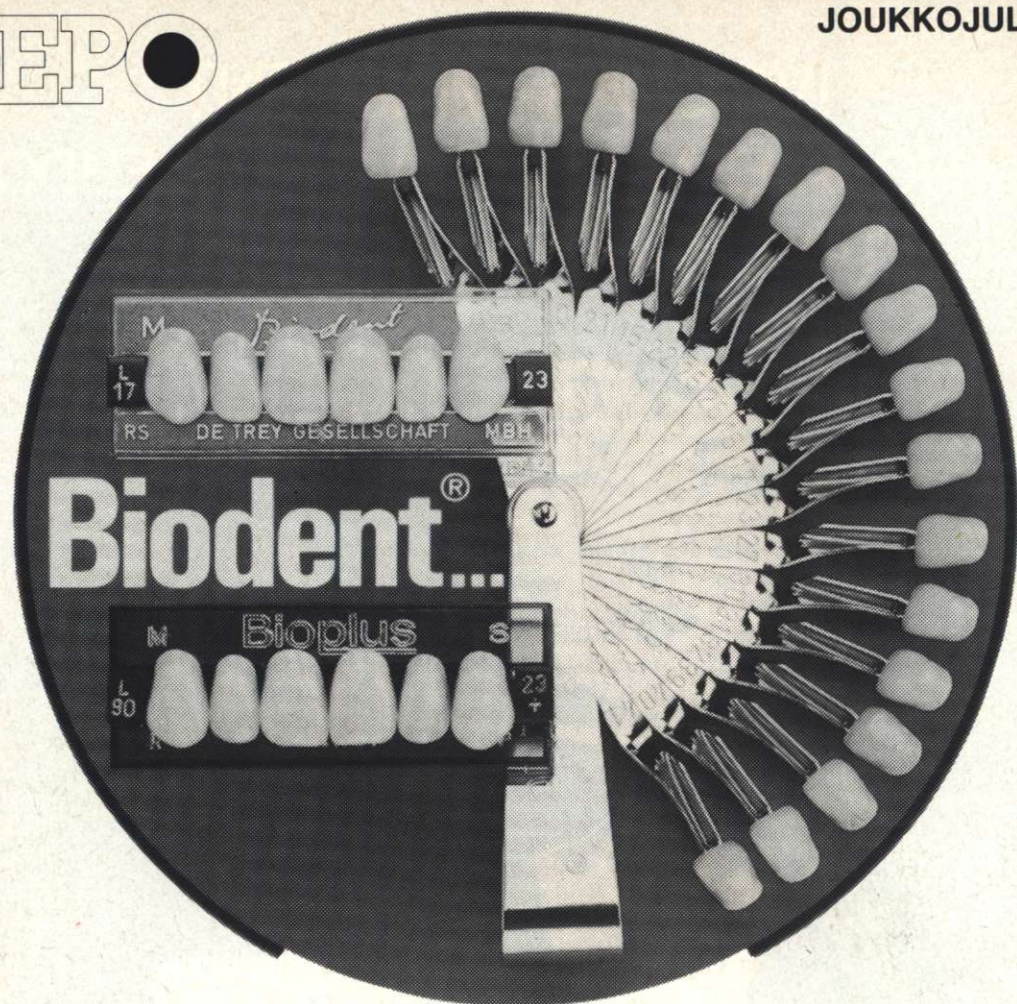
IVOCLAR/VIVADENT TARJOAA ESTEETTISEN VAIHTOEHDON TAKA-ALUEEN TÄYTTEISIIN



ORIOLO OY

Hammasväline
heti paikalla

Espoo 90-4291
Joensuu: 973-242 71
Oulu: 981-348 222
Seinäjoki: 964-167 111
Tampere: 931-351 52
Turku: 921-336 533



– AITOA ei voi jäljentää.
Vain alkuperäinen on riittävän hyvä Sinulle

...EIKÄ



Vaadi siis laboratorioltaisi alkuperäisiä BIODENT tuotteita:

Biodent[®]
posliinietuhampaat
Bioplus
Biocron
akryylietuhampaat

BioStabil
Articron
akryylitakahampaat



DeTrey
Dentsply

Biodent[®]
metallokeramia
Shademate
metallokeramia

Dicor
lasikeramia
Multiplus
k + b materiaali