

Urpo Kiiskinen • Liisa Suominen-Taipale •
Arpo Aromaa • Sisko Arinen

Koettu suunterveys ja hammashoitopalvelujen käyttö hammashoitouudistuksen aikana

Hammashoitouudistuksen arviointitutkimuksen perustaulukot

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja **B** 22/2005



Kansanterveyslaitos
Folkhälsainstitutet
National Public Health Institute

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja

B 22/2005

Publications of the National Public Health Institute

**KOETTU SUUNTERVEYS JA
HAMMASHOITOPALVELUJEN KÄYTTÖ
HAMMASHOITOUUDISTUKSEN AIKANA**
**Hammashoitouudistuksen arviointitutkimuksen
perustaulukot**

Urpo Kiiskinen, Liisa Suominen-Taipale, Arpo Aromaa ja Sisko Arinen

Kansanterveyslaitos
Terveyden ja toimintakyvyn osasto

KTL-National Public Health Institute, Finland
Department of Health and Functional Capacity

Helsinki 2005

Publications of the National Public Health Institute
Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, KTL B 22 / 2005
Copyright National Public Health Institute

Kannen kuva – cover graphic: Ulla Tyyni

Julkaisija – Utgivare – Publisher

Kansanterveyslaitos (KTL)

Mannerheimintie 166

00300 Helsinki

Puh. vaihde (09) 47 441, telefaksi (09) 4744 8408

Folkhälsoinstitutet

Mannerheimvägen 166

00300 Helsingfors

Tel. växel (09) 47 441, telefax (09) 4744 8408

National Public Health Institute

Mannerheimintie 166

00300 Helsinki

Telephone + 358 9 47 441, telefax + 358 9 4744 8408

ISBN 951-740-567-7 (print)

ISSN 0359-3576

ISBN 951-740-568-5 (pdf)

<http://www.ktl.fi/julkaisut>

Taitto: Riitta Nieminen

Painopaikka: Edita Prima Oy

Urpo Kiiskinen, Liisa Suominen-Taipale, Arpo Aromaa ja Sisko Arinen

Koettu suunterveys ja hammashoitopalvelujen käyttö hammashoitouudistuksen aikana
Hammashoitouudistuksen arviointitutkimuksen perustaulukot

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B22/2005, 64 sivua

ISBN 951-740-567-7; ISBN 951-740-568-5 (pdf-versio)

ISSN 0359-3576

TIIVISTELMÄ

Hammashuollon korkeat kustannukset ovat este aikuisväestön hammashoitoon hakeutumiselle. Vuosina 2001 ja 2002 julkisin varoin tuettu hammashoito laajennettiin koskemaan koko väestöä. Uudistuksen vaikutuksia kansalaisten hammashoitopalvelujen käyttöön ja suunterveyteen arvioitiin Kansaneläkelaitoksen (Kela) ja Kansanterveyslaitoksen (KTL) yhteistyönä toteutettujen väestötutkimusten avulla. Uudistusta edeltävät tiedot kerättiin keväällä 2001, seurantatiedot syksyllä 2002 sekä keväällä 2004.

Koettu suunterveys oli parantunut ja hoidon tarve vähentynyt vuoden 2001 kevästä vuoden 2004 kevääseen. Samanaikaisesti vuoden aikana hammashoidossa käyneiden osuus oli kasvanut 57 %:sta 61 %:iin. Hoidossa käyneiden osuus kasvoi voimakkaimmin ikäryhmissä, jotka tulivat uudistuksen johdosta hinnaltaan alennettujen palvelujen piiriin. Väestöosuusien ja hoidossa käyneiden määrien perusteella uudistuksen aikana syntynyt vuosittaisen asiakasmäärän lisäys oli kohdistunut yksinomaan terveyskeskukseen. Yksityishammaslääkäreillä taas merkittävin muutos oli asiakaskunnan nuorentuminen. Hammashoitoon hakeutuminen kasvoi erityisesti keskiasteen koulutuksen saaneilla. Myös perusasteen koulutuksen saaneiden joukossa hoidossa käyneiden osuus kasvoi, mutta oli yhä pienempi kuin keski- ja korkea-asteen koulutuksen saaneilla.

Vaikka muutokset eivät olleet suuria, oli kehityksen suunta kokonaisuudessaan uudistuksen tavoitteiden mukainen. Hammashoitopalvelujen käyttö lisääntyi väestöryhmissä, jotka aikaisemmin eivät olleet hinnaltaan alennettujen palvelujen piirissä. Hammashoidon kävijämäärää lisäsivät pääosin henkilöt, joiden edellisestä hammaslääkärikäynnistä oli kulunut vähintään kaksi vuotta. Tämä kehitys on oikeansuuntaista ajatellen palvelujen kohdistumista hoidontarpeen mukaan. Vähemmän koulutettujen ja alimpaan tulo- luokkaan kuuluvien hammashoitopalvelujen käytön lisääntyminen tukee pyrkimyksiä kaventaa sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja.

Asiasanat: hammashuolto, suun terveydenhuolto, terveydentila, suun terveys, uudistukset, kehittäminen, terveyspalvelut – käyttö, sosioekonomiset tekijät, väestötutkimus, seurantatutkimus, kyselytutkimus.

Urpo Kiiskinen, Liisa Suominen-Taipale, Arpo Aromaa och Sisko Arinen

Den upplevda munhälsan och anlitandet av tandvårdstjänster under tandvårdsreformen
Preliminära resultat från tandvårdsreformens utvärderingsstudie

Folkhälsoinstitutets publikationer, B 22 / 2005, 64 sidor

ISBN 951-740-567-7; ISBN 951-740-568-5 (pdf-version)

ISSN 0359-3576

SAMMANDRAG

För höga vårdkostnader förhindrade ännu i början av 2000-talet medelålders personer och äldre åldersgrupper från att anlita tandvårdstjänster. Det offentliga stödet av både den kommunala och den privata tandvården utvidgades att omfatta hela befolkningen åren 2001–2002. Förnyelsens inverkan på befolkningens anlitande av tandvårdstjänster och på munhälsan utvärderades med undersökningar som utfördes i samarbete mellan Folkhälsoinstitutet och Folkpensionsastalten. Data om situationen före förnyelsen samlades år 2001 och uppföljningsdata hösten 2002 och våren 2004.

Den upplevda munhälsan hade förbättrats och vårdbehovet hade minskat från våren 2001 till våren 2004. Samtidigt steg andelen personer som hade anlitat tandvårdstjänster från 57% till 61%. Andelen som anlidade tandvård ökade starkast i de åldersgrupper som på grund av reformen fick rätt att anlita tandvårdstjänster till nedsatt pris. Tillväxten av antalet klienter per år under tiden efter reformen skedde huvudsakligen vid hälsocentralerna. Den största förändringen hos privata tandläkare var att klientelen blivit yngre. Anlitandet av tandvårdstjänster hade ökat mest bland personer med mellanstadie utbildning. Den hade också ökat bland personer med lägre utbildning men var ännu lägre än bland personer med högre utbildning.

Ävenom förändringarna inte var stora, var utvecklingens riktning i sin helhet i överensstämmelse med reformens målsättning. Anlitandet av tandvårdstjänster ökade i de åldersgrupper, som tidigare inte hade rättighet till subventionerad vård. Ökningen av antalet besök koncentrerade sig till personer, som senast hade besökt tandläkare för över två år sedan. Denna utveckling är i överensstämmelse med vårdbehovet och den går i önskvärd riktning. Att personer med lägre utbildning och tillhörande de lägre inkomstgrupperna hade mest ökat anlitandet av tjänster stödjer målsättningen att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper.

Ämnesord: tandvård, munhälsövård, hälsotillstånd, munhälsan, reformer, utveckling, hälsövårdstjänster – användning, socioekonomiska faktorer, uppföljande undersökning, enkätundersökning.

Urpo Kiiskinen, Liisa Suominen-Taipale, Arpo Aromaa and Sisko Arinen

Self-reported oral health and dental care utilisation during the dental care reform
Preliminary results from the dental care reform assessment study

Publications of the National Public Health Institute, B22 / 2005, 64 Pages

ISBN 951-740-567-7; ISBN 951-740-568-5 (pdf-version)

ISSN 0359-357

ABSTRACT

The reform concerning the reduction of out-of-pocket- expenses in dental care was implemented in 2001 and 2002. As a result all age groups were entitled to cost-sharing implying that part of the costs were paid out of public funds. The Social Insurance Institution (Kela) and the National Public Health Institute launched a series of population studies to evaluate the effects of the reform on the use of dental care and oral health. The baseline data were collected in spring 2001 followed by identical surveys in autumn 2002 and spring 2004.

Self-reported oral health improved and the perceived need for dental care decreased from spring 2001 to spring 2004. The proportion of inhabitants who had visited dental care during the past 12 months increased over the same time period from 57% to 61%. The increase was larger in the older age groups previously not entitled to subsidized dental care. The increased number of dental care customers was mainly served by public dental services (PDS). The only change in the clientele of private dentists was the relative increase in younger patients. The increase in the use of services was especially clear in persons having middle level education. An increase was also seen in those having a low level of education but their use of services still remained at a lower level compared with that of persons having middle or high level of education.

The detected changes were relatively small, but they were in line with the goals set for the reform. Dental care use increased in population groups previously not entitled to publicly funded dental care. The overall increase in the rate of dental care users was due to customers who had previously visited a dentist more than two years ago. This development is reassuring as it is likely to indicate that additional care was provided primarily to those with a greater need for care. The increased dental care use among those with a lower educational attainment and members of low income households is favourable in regard of the public policy aiming at greater equity in the use of dental care.

Keywords: delivery of health care, health care reform, oral health, dental health services, health status indicators, socioeconomic factors, community health services, health services research, follow-up studies.

ALKUSANAT

Tämä raportti sisältää vuosien 2001/2002 hammashoitouudistuksen arviointitutkimuksen perustulokset. Tutkimus toteutettiin Kansanterveyslaitoksen (KTL) ja Kansaneläkelaitoksen (Kela) yhteistyöhankkeena vuosina 2000–2004. Erityisesti uudistuksen arviointia varten suunniteltu väestötutkimus antaa ainutlaatuisia tietoja kansalaisten palvelujen käytössä tapahtuneista muutoksista hammashoitopalvelujen hintatason ja saavuuden muutosten seurauksena.

Tutkimuksen suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi KTL:n tutkimusryhmä yhteistyössä Kela:n tutkimusyksikön kanssa. Tutkimusryhmän työtä tukemaan ja seuraamaan asetettiin asiantuntijoista koostuva työryhmä. Ryhmässä toimivat Sari Helminen, Timo Klaukka, Leena Tiainen (Kela), Sisko Arinen (Hämeenlinnan seudun ktt ky), Harri Sintonen (FinOHTA/Stakes ja Helsingin yliopisto/KTTTL) sekä Arpo Aromaa, Urpo Kiiskinen ja Liisa Suominen-Taipale (KTL). Ohjausryhmän laaja asiantuntemus tutkimusaiheesta on merkittävästi vaikuttanut tutkimuksen onnistumiseen.

Tutkimuksen toteuttamisessa ja aineiston käsittelyssä ovat olleet korvaamattomana apuna useat Kansanterveyslaitoksen ja Kelan tutkimusosaston työntekijät Erityiset kiitokset: Ulla Tyyni, Suvi Rinne ja Noora Kuosmanen KTL:sta sekä Piia Bogdanoff ja Timo Pitkonen Kela:sta.

Uskomme tässä raportissa esitettyjen tietojen tarjoavan luotettavan näkymän hammashoitouudistuksen vaikutuksista väestössä. Vaikka tutkimusajanjakso on suhteellisen lyhyt, kehityksen suunta on taulukoiden perusteella selvästi ennakoitavissa. Pitemmän aikavälin vaikutukset palvelujen käytön rakenteeseen voidaan yksityiskohtaisemmin nähdä vasta kuntien vakiinnutettua hammashoidon tarjontakäytäntönsä.

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

SAMMANDRAG

ABSTRACT

ALKUSANAT

1. JOHDANTO	9
2. JULKISEN TUEN LAAJENTUMINEN HAMMASHOITOPALVELUJEN KÄYTÖSSÄ.....	9
3. TUTKIMUSASETELMA, AINEISTO JA MENETELMÄT.....	11
3.1. Tutkimusasetelma	11
3.2. Aineisto.....	11
3.3. Menetelmät.....	12
4. TULOKSET	15
4.1. Suunterveys ja hoidon tarve	15
4.2. Hammashoitopalvelujen käyttö	18
4.3. Vaikeudet hammashoitoon pääsyssä	28
4.4. Tulosten vertailukelpoisuus	31
5. YHTEENVETO JA POHDINTA	32
6. KIRJALLISUUS.....	35
LIITETAULUKOT	37
LIITE 1. SUOMENKIELINEN KYSELYLOMAKE.....	56

1. JOHDANTO

Vuosina 2001 ja 2002 hammashoitopalvelujen käytön julkinen tuki laajennettiin koskemaan koko väestöä. Uudistus oli yksi merkittävimpiä terveyspoliittisia toimenpiteitä. Uudistuksen vaikutuksia kansalaisten hammashoitopalvelujen käyttöön ja suunterveyteen päätettiin arvioida Kansaneläkelaitoksen (Kela) ja Kansanterveyslaitoksen (KTL) yhteistyönä toteutettavien väestötutkimusten avulla. Kyselytutkimuksilla voidaan arvioida hoitopalvelujen käytön muutoksia kansalaisia edustavilla väestötöksillä. Tässä raportissa esitellään tutkimuksen tausta, menetelmät ja alustavia tuloksia.

2. JULKISEN TUEN LAAJENTUMINEN HAMMASHOITOPALVELUJEN KÄYTÖSSÄ

Vuoteen 2000 saakka vain osa väestöstä sai julkisin varoin rahoitettua hammashoitoa, josta pääosa tuotettiin kunnallisissa terveyskeskuksissa. Voimavarojen vähäisyyden vuoksi terveyskeskusten hammashoito kohdentui ensisijaisesti lapsiin ja nuoriin ja aikuiset käyttivät yksityisiä palveluja maksaen niiden kustannukset kokonaan itse.

Velvoite kunnallisen hammashoidon järjestämisestä tuli voimaan jo kansanterveyslain säätämisen myötä vuonna 1972. Hammashoitoa alettiin korvata sairausvakuutuksesta vuonna 1986. Sairausvakuutuslain ja kansanterveyslain muutosten myötä julkisesti rahoitetun hammashoidon piiriin tulivat kaikki vuonna 1961 syntyneet ja sitä nuoremmat niin, että he olivat oikeutettuja saamaan hoitoa terveyskeskuksissa tai saivat korvausta yksityishammaslääkärin antamasta hoidosta. Tällaiseen hinnaltaan alennettuun hoitoon oikeutettujen henkilöiden määrää lisättiin asteittain niin, että vuodesta 1990 lähtien kaikki vuonna 1956 syntyneet tai sitä nuoremmat kuuluivat osittain julkisesti rahoitetun hammashoidon piiriin. Lisäksi kunnat veloitettiin järjestämään hammashoitoa opiskelijoille ja odottaville äideille. Sairausvakuutus korvasi hammashoidon kustannuksia myös tietyille erityisryhmille kuten rintamaveteraaneille sekä niille, joille hammas-hoito oli välttämätöntä muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi.

Esityksiä julkisesti rahoitetun hammashoidon ulottamiseksi koko väestöön tehtiin jo 1980-luvulla (Hammashuoltokomitean mietintö 1983, Sairausvakuutuksen kehittämistoimikunnan mietintö 1987), mutta ne toteutuivat vasta vuoden 2000 lopussa (L 1219/2000, 1202/2000). Uudistus perustui toimintatapaan, jossa kunnallinen ja yksityinen palvelujärjestelmä yhdessä tuottavat väestön tarvitsemat hammashuoltopalvelut. Kunnallinen hoito rahoitetaan verovaroilla sekä asiakasmaksuilla. Osa yksityishammaslääkärin asiakkaalta perimistä maksuista korvataan sairausvakuutuksesta. Korvausta ei makseta proteettisesta hoidosta eikä oikomishoidosta ellei se ole välttämätöntä muun sairauden kuin hammassairauden parantamiseksi. Sairausvakuutuslain mukaan potilaalle korvataan 60 % peritystä palkkiosta. Jos peritty palkkio on suurempi kuin vahvistettu korvaustaksa, korvaus maksetaan taksan mukaisesta määrästä. Käytännössä Kelan maksamat korvaukset jäävät 35–40 %:iin todellisista kustannuksista (SHL 2002).

Potilaan itsensä maksettavaksi jäävä osa ylittää terveyskeskushoidon asiakasmaksun, eli yksityishammaslääkärin antama hoito on potilaan näkökulmasta edelleen kalliimpaa kuin terveyskeskusten. Terveyskeskusten hammashoitopalvelujen saatavuudessa voi olla suuriakin eroja ja kunnalliseen hoitoon pääsy on vaikeinta suurissa kaupungeissa.

Uudistus toteutettiin kahdessa vaiheessa. 1.4.2001 alkaen sairausvakuutuskorvaukseen yksityishammaslääkärimaksuista ovat olleet oikeutettuja vuosina 1946 syntyneet ja kaikki sitä nuoremmat. Kunnat veloitettiin kansanterveyslain nojalla järjestämään kohdeväestön palvelut vuoden 2001 loppuun mennessä. Seuraavassa vaiheessa 1.12.2002 alkaen kunnallisen hammashoidon ja sairausvakuutuskorvauksen piiriin tulivat myös vuonna 1945 ja sitä ennen syntyneet, joten siitä alkaen hammashuollon julkinen rahoitus kattaa koko väestön.

Uudistuksen vaikutuksen arviointi on tärkeä osa hammashuoltopalvelujen kehittämistä. Kela käynnisti yhdessä KTL:n kanssa yhteistyöhankkeen hammashuoltouudistuksen vaikutusten selvittämiseksi. Uudistusta edeltävät tiedot kerättiin keväällä 2001, seurantatiedot syksyllä 2002 sekä keväällä 2004. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää uudistuksen vaikutuksia palvelujen käyttöön sekä myös laajemmin aikuisväestön suunterveyteen. Viimeksi mainittujen vaikutusten selvittämiseksi KTL toteutti 2004–2005 Kelan ja STM:n rahoituksella kliinisen seurantatutkimuksen Terveys 2000 -hankkeessa tutkituille.

Tässä raportissa esitetään kyselytietoja uudistuksen aikana tapahtuneista muutoksista aikuisten koetussa suunterveydessä, koetussa hoidontarpeessa sekä hammashoitopalvelujen käytössä. Vastauksia haetaan seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Muuttuiko vuonna 1955 ja sitä ennen syntyneiden hammashuoltopalveluiden käyttö?
- 2) Kuinka käyttäjien oletettu lisäys jakautui yksityisen ja julkisen sektorin kesken?
- 3) Mitkä olivat uudistuksen vaikutukset kohdeväestön koettuun suunterveyteen lyhyellä aikavälillä?
- 4) Kuinka uudistus vaikutti subventoitujen palveluiden piiriin jo aikaisemmin kuuluneen väestöosan hoitopalvelujen käyttöön?

Raportin tiedot perustuvat toisistaan riippumattomilta väestöotoksilta kerättyihin kyselytietoihin. Tulokset kuvaavat siten väestöä keskimäärin kunkin kyselyn ajankohtana ja antavat edustavan ja vertailukelpoisen kuvan hammashuoltouudistuksen kannalta keskeisistä asioista koko uudistuksen toimeenpanon ajalta. Joidenkin kysymysten käsittely edellyttää jatkossa syventäviä analyysijä.

3. TUTKIMUSASETELMA, AINEISTO JA MENETELMÄT

3.1. Tutkimusasetelma

Tutkimuksessa käytetään postikyselyllä hankittuja tietoja, joiden kerääminen suunniteltiin erityisesti edellä esitettyjen kysymysten selvittämiseksi. Aineistoon kuuluu kolme uudistuksen vaiheistukseen sovitettua kyselyä, joissa selvitetään koettua suunterveyttä, hoidon tarvetta ja erityisesti hammashuoltopalveluiden käyttöä ennen uudistusta (helmi-/maaliskuu 2001), ensimmäisen vaiheen jälkeen (loka-/marraskuu 2002) sekä uudistuksen tultua voimaan täysimittaisena (helmi-/maaliskuu 2004).

3.2. Aineisto

Väestöotokset poimittiin vuosina 2001, 2002 ja 2004 ositettuna ryväotantana. Menetelyssä hyödynnettiin Terveys 2000 -tutkimuksen otantakehikkoa (Heistaro 2005) siten, että tutkittavat poimittiin Terveys 2000 -tutkimukseen valittujen kuntien vuonna 1970 tai ennen syntyneistä asukkaista tavoiteltuun otoskokoan johtavalla poimintatiheydellä. Terveys 2000 -tutkimuksen otokseen kuuluneet henkilöt rajattiin kohdeperusjoukon ulkopuolelle. Tavoitteena oli poimia vuosina 2001 ja 2004 noin 4000 henkilöä ja vuonna 2002 noin 2000 henkilöä. Lopulliset otoskoot olivat 4029 (keväät 2001), 2000 (syksy 2002) ja 3963 (keväät 2004). Vuoden 2004 otokseen poimittiin myös vuosina 1971–73 syntyneitä, jotta 30 vuotta täyttäneiden tarkastelu 5-vuotisikäryhmissä olisi mahdollinen. Tässä raportissa tarkastellaan tutkimusaineistoa syntymävuoden mukaan, jolloin vuoden 2004 vertailukelpoinen otos on 3748. Taulukossa 3.2.1 on esitetty kyselyihin osallistuneet ja osallistumisalttius.

Taulukko 3.2.1. Kyselyiden otoskoot ja osallistuneiden lukumäärät syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymävuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
	2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	1 213	590	1 045	1 611	792	1 406	2 824	1 382	2 451
1956–70	385	175	322	486	245	434	871	420	756
1946–55	331	175	292	410	211	355	741	386	647
< 1946	497	240	431	715	336	617	1 212	576	1 048
Otoskoko	1 850	923	1 732	2 179	1 077	2 016	4 029	2 000	3 748
Osallistuneet (%)	65,6	63,9	60,3	73,9	73,5	69,7	70,1	69,1	65,4

3.3. Menetelmät

Aineisto kerättiin kolmen samansisältöisen postikyselyn avulla. Vuoden 2004 kyselyssä oli hoitoon pääsyyn liittyviä lisäkysymyksiä. Vertailtavuuden vuoksi kysymykset olivat pääosin samanlaisia kuin aiemmissa koettua suunterveyttä tai hammashoitopalveluja selvittäneissä väestötutkimuksissa, joista osa toistetaan vuosittain (Nyman 1975, Nyman 1990, Vehkalahti ym. 1991, Arinen ym. 1998, Helakorpi ym. 2001, Laatikainen ym. 2004, Sulander ym. 2004, Helakorpi ym. 2005).

Koettu suunterveys ja hoidon tarve

Koettua suun terveydentilaa ja hammashoidon tarvetta selvitettiin seuraavasti.

Tutkittavilta kysyttiin kuinka monta omaa hammasta viisaudenhampaat mukaan lukien heiltä puuttui. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) ei yhtään, 2) 1–5, 3) 6–10, 4) yli 10, mutta ei kaikkia tai 5) kaikki hampaat puuttuvat. Tutkittavilta, joilta puuttui omia hampaita, kysyttiin oliko heillä irrotettava hammasproteesi. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) on kokoproteesit eikä yhtään omaa hammasta, 2) on koko- tai osaproteesi ja omia hampaita, 3) ei proteeseja eikä omia hampaita tai 4) ei proteeseja ja on omia hampaita.

Tutkittavilta kysyttiin millainen hampaiden kunto ja suun terveydentila heillä mielestään oli. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) hyvä, 2) melko hyvä, 3) keskitasoinen, 4) melko huono tai 5) huono. Seuraavaksi kysyttiin oliko heillä viimeisen 12 kuukauden aikana ollut hammassärkyä tai hammasproteeseihin liittyviä vaivoja. Koettua hoidon tarvetta tiedusteltiin kysymällä 'Arveletteko nyt tarvitsevanne hammashoitoa?'. Hampaista, suusta tai proteeseista johtuvien ongelmien yleisyyttä mitattiin Oral Health Impact Profile -mittarilla (OHIP-14) (Slade ja Spencer 1994). Vastausvaihtoehdot olivat: 1) hyvin usein, 2) melko usein, 3) joskus, 4) hyvin harvoin tai 5) en osaa sanoa.

Hammashoitopalvelujen käyttö

Tutkittavilta kysyttiin olivatko he viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana käyneet hammashoidossa. Mikäli he olivat käyneet hoidossa vuoden aikana, kysyttiin kuinka monta kertaa he olivat käyneet terveystieteiden keskuksen hammaslääkärillä, yksityisellä hammaslääkärillä, muulla hammaslääkärillä, hammasteknikolla tai muussa hammashoidossa. Vastaajan katsottiin käyneen vuoden aikana hammaslääkärillä, jos käyntejä terveystieteiden keskuksen hammaslääkärillä, yksityishammaslääkärillä tai muulla hammaslääkärillä oli yksi tai enemmän. Kaikilta vastaajilta kysyttiin milloin he olivat viimeksi käyneet hammaslääkärillä, jos käyntejä ei ollut vuoden aikana. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) 1–2 vuotta sitten, 2) yli 2 vuotta mutta enintään 5 vuotta sitten, 3) yli 5 vuotta sitten tai 4) ei koskaan.

Hampaallisilta tutkittavilta kysyttiin oliko heillä tapana käydä hammaslääkärillä säännöllisesti tarkastusta varten, vain silloin kun on särkyä tai jotain vaivaa vai ei koskaan. Tutkittavilta, joilla oli omia hampaita ja/tai irrotettava hammasproteesi ja jotka kävivät joskus hammaslääkärillä, kysyttiin oliko heillä joku tietty hammaslääkäri, johon he ottivat yhteyttä tarvitessaan hammashoitoa. Niiltä, joilla oli, kysyttiin oliko tämä ham-

maslääkäri terveystieteidenhammaslääkäri, yksityishammaslääkäri vai jokin muu hammaslääkäri.

Vuoden 2004 kyselyssä kaikilta tutkimukseen valituilta kysyttiin myös, oliko heillä viimeisten 12 kk aikana ollut vaikeuksia päästä hammashoitoon. Jatkokysymyksillä kartoitettiin, millaisia koetut vaikeudet olivat, oliko ensisijaiseksi valittu hoitopaikka terveyskeskus- vai yksityishammaslääkäriin vastaanotto sekä mitä he tekivät kohdatessaan kyseisiä vaikeuksia hoitoon pääsyssä. Lisäksi kaikilta vastaajilta tiedusteltiin, olivatko he viimeisten 12 kk aikana päässeet hammashoitoon tapaturman, kiireellisen hoidontarpeen, raskauden, jonkin hammashoidon tarvetta lisäävän sairauden tai vamman perusteella tai jonkin muun syyn perusteella.

Painokertoimet

Otanta-asetelman ja kadon vaikutus aineiston valtakunnalliseen edustavuuteen on otettu huomioon painokertoimien avulla. Kunkin vuoden poikittaisaineistoille muodostettiin Tilastokeskuksessa painot, joita käyttäen seuraavassa esitetyt väestöosuudet voidaan yleistää koko maata koskeviksi. Toiseksi havainnoille muodostettiin otos-väestösuhteeseen perustuvat ns. korottavat väestöpainot, joiden avulla laskettiin arviot tutkittavan ilmiön kokonaismäärästä koko maan vuonna 1970 ja sitä ennen syntyneessä väestössä. Tässä raportissa esitettävien tulosten yhteydessä tutkimuksen kohdeväestöstä (v. 1970 ja sitä ennen syntyneet) käytetään yksinkertaisuuden vuoksi nimitystä ”väestö”.

Tilastolliset analyysit

Analyysin kohteena olevien muuttujien keskiarvot estimoitiin SAS/SUDAAN (2001) ohjelmistolla käyttäen muuttujan tyyppiin sopivaa logistista regressiomenetelmää (RLOGIST – binäärinen vaste, MULTILog/cumlogit – ordinaalinen vaste ja LOGLINK – jatkuva vaste). Kaikissa malleissa selittäjänä käytettiin tutkimusvuoden ja syntymävuosiryhmän yhteisvaikutusta. Mallin ennustamat keskiarvot ovat muiden mahdollisten sekoittavien tekijöiden suhteen vakioimattomia. Keskiarvojen erojen tilastollinen merkittävyys tutkimusvuosien välillä testattiin käyttäen F-tunnuslukua 2. asteen Satterthwaite-korjatuilla vapausasteilla. Hammashoidossa kävijöiden kokonaismäärän arviointiin käytettiin väestöpainoja ja SAS/SUDAAN DESCRIPT proseduuria tutkimusvuoden ja syntymävuosiryhmän taulukoinnissa. Aineiston osittamisessa muiden tekijöiden (sukupuoli, hampaalliset/hampaattomat jne.) suhteen käytettiin kaikissa em. menetelmissä toimivaa ”subpopn” lausetta.

Tulosten taulukointi

Tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään syntymävuoden perusteella siten, että kunakin vuonna voitiin tarkastella seuraavia ryhmiä: 1) vuosina 1956–70 syntyneet (”kontrolliryhmä”), 2) vuosina 1946–55 syntyneet (uudistuksen 1. vaiheen kohdeväestö) ja 3) vuonna 1945 tai aikaisemmin syntyneet (uudistuksen 2. vaiheen kohdeväestö). Tässä raportissa kyselyn tulokset esitetään pääsääntöisesti mainittujen syntymävuosien, sukupuolen ja tutkimusvuoden mukaan ryhmiteltyinä.

Koska hampaattomuus on sekä suunterveyteen että hammashoitopalvelujen käyttöön merkittävästi vaikuttava tekijä, osa tuloksista esitetään ryhmiteltyinä hampaallisuuden mukaan. Hammashoitopalvelujen käyttöön liittyviä tuloksia tarkasteltiin valitun hoitopaikan (terveyskeskushammaslääkäri, yksityishammaslääkäri, muu hammashoito) mukaan.

Sosioekonomisten erojen kuvaamiseksi aineisto luokiteltiin koulutusasteen ja tulojen mukaan kolmeen ryhmään. Koulutusastetta kuvaava muuttuja muodostettiin Terveys 2000 -perustulosraporttia vastaavasti perus- ja ammattikoulutustietojen avulla perusasteen, keskiasteen ja korkea-asteen koulutuksen saaneisiin (Aromaa ja Koskinen 2002). Tuloluokitus perustuu vastaajien ilmoittamiin kotitalouden bruttotuloihin. Kotitalouden tulot kulutusyksikköä kohden laskettiin jakamalla tulomuuttujan luokkakeskipistettä vastaava rahamäärä OECD:n suosittelemalla menetelmällä painotetulla (1. aikuinen \times 1,0, muut aikuiset \times 0,7, alle 18 v. lapset \times 0,5) kotitaloudessa asuvien henkilöiden määrällä (OECD 1982). Kulutusyksikkökohtaisten tulojen mukaan järjestetty aineisto katkaistiin kolmeen luokkaan 33,33 ja 66,67 prosenttipisteiden kohdalta.

Terveyskeskusten hammashoitopalvelutarjonnan laajuus huomioitiin karkeasti jakamalla aineisto kahteen ryhmään sen mukaan, tarjosiko vastaajan terveyskeskus ennen uudistuksen voimaantuloa hammashoitopalveluja koko väestölle vai oliko hoitoon pääsyä rajoitettu iän perusteella (Widström ja Erkinantti 2002). Koko väestölle hoitoa vuonna 2000 tarjonneiden terveyskeskusten alueella asui kolmasosa väestöstä ja vastaavasti kaksi kolmasosaa asui kunnissa, joissa ikään perustuva rajoitus oli käytössä (Widström, Niskanen, Rintanen 2005).

4. TULOKSET

4.1. Suunterveys ja hoidon tarve

Hampaiden määrä

Tutkimuksen perusteella arviolta 12–14 % väestöstä oli hampaattomia, naisista suurempi osa kuin miehistä (liitetaulukko 4.1.1).

Koettu suun ja hampaiden terveydentila

Naisista suurempi osa kuin miehistä koki suunterveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Nuorimpaan ikäryhmään kuuluvat kokivat suunterveytensä paremmaksi kuin vanhempiin ikäryhmiin kuuluvat. Suunterveytensä hyväksi kokevien osuus suureni vuodesta 2001 vuoteen 2004, miehillä vanhimmassa ikäryhmässä ja naisilla 1946–55 syntyneiden ikäryhmässä (taulukko 4.1.1, liitetaulukko 4.1.2).

Taulukko 4.1.1. Suunterveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokeneiden osuus (%) sukupuolen ja syntymävuoden mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymävuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
	2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	51	53	58***	60	59	62	56	56	60***
1956–70	62	64	68	75	73	74	69	68	71
1946–55	51	48	55	60	65	67**	55	56	61**
< 1946	40	44	48**	47	44	47	44	44	47

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Hampaalliset kokivat suunterveytensä paremmaksi kuin hampaattomat. Vuosien 2001 ja 2004 välillä suunterveytensä hyväksi kokeneiden osuus kasvoi hampaallisilla mutta pieneni hampaattomilla (liitetaulukot 4.1.3 ja 4.1.4).

Korkeammin koulutetut kokivat vähemmän koulutettuja useammin suunterveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Suunterveytensä hyväksi kokeneiden osuus suureni eniten korkeasti koulutettujen ryhmässä, mutta se kasvoi myös perusasteen koulutuksen saaneiden miesten keskuudessa ja näistä erityisesti vanhimmassa ikäryhmässä (liitetaulukko 4.1.5).

Taulukko 4.1.2. Oman arvionsa mukaan hammashoitoa tarvitsevien osuus (%) sukupuolen ja syntymävuoden mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymävuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
	2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	51	50	46**	46	44	44	48	47	45**
1956–70	49	48	49	44	43	45	47	45	47
1946–55	55	52	47*	56	43***	43***	55	47**	45***
< 1946	50	50	42**	42	47	43	45	48	43

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Oma arvio hammashoidon tarpeesta

Noin puolet tutkittavista arvioi kyselyjen ajankohtana olevansa hammashoidon tarpeessa, miehistä suurempi osa kuin naisista kaikkina vuosina (taulukko 4.1.2). Nuorimpaan ikäryhmään kuuluvista pienempi osa kuin vanhemmista koki olevansa hammashoidon tarpeessa. Hampaattomien koettu hoidon tarve oli vähäisempää kuin hampaallisten (liitetaulukko 4.1.6).

Hammashoitoa omasta mielestään tarvitsevien osuus oli pienentynyt vuodesta 2001 vuoteen 2004. Naisten hammashoidon tarve oli vähentynyt enemmän kuin miesten ja hoidon tarve oli vähentynyt kaikkein eniten 1946–55 syntyneiden hampaallisten naisten keskuudessa (taulukko 4.1.2 ja liitetaulukko 4.1.6).

Vuonna 2001 hoidon tarpeessa ei ollut eroja eri koulutusryhmien välillä. Vuonna 2004 korkea-asteen koulutuksen saaneet ja erityisesti miehet kokivat vähemmän hoidon tarvetta kuin vähemmän koulutetut. Vuosien 2001 ja 2004 välisenä aikana hoidon tarve väheni eniten keski- ja korkea-asteen koulutuksen saaneilla, vanhemmissa ikäryhmissä myös perusasteen koulutuksen saaneilla ja erityisesti naisilla (liitetaulukko 4.1.7).

Hammassärky tai muut hampaisiin tai hammasproteeseihin liittyvät vaivat

Kaksi viidesosaa tutkituista ilmoitti kokeneensa hammassärkyä tai muita hampaisiin tai hammasproteeseihin liittyviä vaivoja vuoden aikana. Hampaattomilla särkyjä ja vaivoja oli vähemmän kuin hampaallisilla. Eniten särkyä ja vaivoja ilmoittivat nuorimpiin ikäryhmiin kuuluvat. Särkyjä tai vaivoja kokeneiden osuus ei muuttunut tutkimusvuosien aikana (taulukko 4.1.3 ja liitetaulukko 4.1.8).

Taulukko 4.1.3. Hammassärkyä tai muita hampaisiin tai hammasproteeseihin liittyviä vaivoja vuoden aikana kokeneiden osuus (%) sukupuolen ja syntymävuoden mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymävuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
	2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	41	39	39	41	42	43	41	41	41
1956–70	44	44	42	47	46	49	45	45	45
1946–55	41	31**	41	44	39	46	43	35**	44
< 1946	38	41	34	36	40	37	37	41*	36

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Irrotettavat hammasproteesit

Arviolta noin puolet niistä, joilta puuttui omia hampaita, käytti irrotettavaa hammasproteesia. Vanhimmassa ikäryhmässä (ennen vuotta 1946 syntyneet) irrotettava hammasproteesi oli kahdella kolmesta. Irrotettavien hammasproteesien käyttäjien osuus oli sekä miehillä että naisilla pienentynyt vuodesta 2001 vuoteen 2004 (taulukko 4.1.4 ja liitetaulukko 4.1.9).

Taulukko 4.1.4. Irrotettavien hammasproteesien käyttäjien osuus (%) niistä, joilta puuttui omia hampaita sukupuolen ja ikäryhmän mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymävuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
	2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	49	44	43**	58	56	52**	54	51	47***
1956–70	9	12	12	10	6	6	9	9	9
1946–55	41	45	40	52	48	42**	47	46	41*
< 1946	70	63	69	77	78	77	74	72	73

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Taulukko 4.1.5. Joskus, melko usein tai usein suusta tai hampaista aiheutuneita fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia vaivoja (OHIP-14) viimeksi kuluneen kuukauden aikana kokeneiden osuus (%) hampaallisuuden mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

		Hampaalliset			Hampaattomat		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004
Toiminta- rajoite	Vaikeuksia sanojen lausumisessa	9	8	7 *	25	33 *	27
	Makuaistin heikentyminen	9	9	7 ***	22	20	21
Kipu	Kipua tai särkyä	32	31	29 **	39	36	41
	Vaikeuksia syömisessä	29	27	23 ***	55	62	56
Psyykinen epämukavuus	Vaivaantuneisuutta	29	24 ***	24 ***	41	34	40
	Jännittyneisyyttä	18	16	16 *	27	24	27
Fyysinen haitta	Epättydyttävä ruokavalio	8	7	6 ***	21	23	26
	Aterioiden keskeyttäminen	7	6	6 **	22	23	24
Psyykinen haitta	Vaikeuksia rentoutua	11	10	9 **	20	19	20
	Hämmennyneisyyttä	15	12 **	11 ***	21	15	22
Sosiaalinen haitta	Ärtiyisyyttä	9	7	7 *	15	12	13
	Vaikeuksia suoriutua tavanomaisista tehtävistä	7	6	6 **	16	18	19
Vajaa- kykyisyys	Epättydyttävyyttä elämässä	17	14 **	14 ***	26	26	26
	Täydellistä toimintakyvyttömyyttä	4	2 **	2 **	8	8	8

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Hampaista, suusta tai proteeseista johtuvat ongelmat (OHIP-14)

Viimeksi kuluneen kuukauden aikana yleisimmin koetut ongelmat olivat kipu ja särky, vaikeudet syömisessä sekä suusta tai hampaista johtunut vaivaantuneisuus. Kaikkien kysytyjen ongelmien osalta näitä kokeneiden osuus oli suurempi hampaattoman kuin hampaallisen väestön keskuudessa. Vaivojen kokeminen väheni hampaallisilla vuodesta 2001 (taulukko 4.1.5).

4.2. Hammashoitopalvelujen käyttö

Hammashoidossa vuoden aikana käyneet

Väestöstä 61 % oli käynyt hammashoidossa kevään 2004 kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Hampaallisista tutkituista hoidossa oli käynyt kaksi kolmasosaa, kun vastaava osuus hampaattomista oli 14 %. Hammashoittoon hakeutuminen oli yleisintä (78 %) hampaallisten, vuonna 1946–55 syntyneiden naisten joukossa (taulukko 4.2.1).

Vuoden aikana hammashoittoon hakeutuneiden osuus oli vuodesta 2001 vuoteen 2004 kasvanut 57 %:sta 61 %:iin. Lisäys oli suurin vuosina 1946–55 syntyneiden, erityisesti hampaallisten naisten joukossa. Hoitoon hakeutuneiden hampaallisten miesten osuus oli kasvanut etenkin nuorimmassa ikäryhmässä (taulukko 4.2.1).

Taulukko 4.2.1. Hammashoidossa vuoden aikana käyneiden osuus (%) syntymävuoden, sukupuolen ja hampaallisuuden mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymävuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
	2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	52	57*	57**	61	63	64	57	60*	61**
1956–70	52	57	60**	68	70	67	60	63	63
1946–55	54	56	59	67	73	74**	60	64	67**
<1946	50	58**	54	52	51	54	51	54	54
Hampaalliset									
Kaikki	56	60	62***	70	72	71	63	66	67**
1956–70	52	57	61**	69	70	67	60	64	64
1946–55	56	57	61	70	75	78	62	66	69**
<1946	60	67	67	72	70	71	66	68	69
Hampaattomat									
Kaikki	17	23	14	9	20	13	12	21	14
1956–70	--	7	--	--	14	--	--	29	29
1946–55	7	41	14	14	25	4	12	32	9
<1946	18	20	15	8	20	14	12	20	14

Muutos vuodesta 2001, * p<0,10, ** p<0,05, *** p<0,01
-- havaintoja liian vähän

Väestöstä suurempi osa oli käynyt yksityishammaslääkärissä kuin terveyskeskuksessa. Palvelujen rinnakkaiskäytön, eli sekä yksityis- että terveyskeskushammaslääkärissä käyneiden osuus oli pieni. Muulla hammaslääkärillä tai muussa hammashoidossa käyneiden osuus oli noin 10 %.

Vuosien 2001 ja 2004 välisenä aikana terveyskeskukseen hoitoon hakeutuneiden osuus oli suurentunut kahdessa vanhimmassa eli ennen vuotta 1956 syntyneiden ikäryhmässä. Vastaavasti yksityishammaslääkärille hakeutuneiden osuus oli kasvanut (joskaan ei tilastollisesti merkitsevästi) nuorimmassa ikäryhmässä (taulukko 4.2.2).

Taulukko 4.2.2. Hammashoidossa vuoden aikana käyneiden osuudet (%) syntymävuoden, sukupuolen ja hoitopaikan mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004. Vastaaja on voinut käydä yhdessä tai useammassa paikassa.

Syntymävuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
	2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Hammashoito yhteensä									
Kaikki	52	57*	57**	61	63	64	57	60*	61**
1956–70	52	57	60**	68	70	67	60	63	63
1946–55	54	56	59	67	73	74**	60	64	67**
< 1946	50	58**	54	52	51	54	51	54	54
Terveyskeskushammaslääkäri									
Kaikki	18	21	20	21	21	25**	19	21	23**
1956–70	26	28	26	36	38	31	31	33	29
1946–55	12	18*	19**	17	15	25**	14	16	22***
< 1946	15	15	16	11	12	18***	13	13	17**
Yksityishammaslääkäri									
Kaikki	32	35	35	38	40	38	36	37	37
1956–70	27	28	33	32	34	33	29	31	33
1946–55	40	39	39	47	56*	51	44	47	45
< 1946	32	39	34	39	35	35	36	36	34
Muu hammashoito¹									
Kaikki	7	8	9	9	9	10	8	8	10*
1956–70	7	5	8	9	6	11	8	6	9
1946–55	4	7	7	8	9	9	6	8	8
< 1946	10	11	12	8	10	11*	9	10	11*
Terveyskeskus- ja yksityishammaslääkäri									
Kaikki	1	2	1	2	2	3**	1	2	2
1956–70	2	2	1	3	4	3	2	3	2
1946–55	1	2	1	2	2	4*	1	2	3*
< 1946	1	2	0	1	2	3**	1	2*	2**

¹ Sisältää käynnit muulla hammaslääkärillä, hammasteknikolla ja muussa hammashoidossa

Osuudet kutakin palvelua käyttäneistä on esitetty liitetaulukossa 4.2.1

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Terveyskeskushammaslääkärillä käyneiden osuus kasvoi lähes yksinomaan hoitoon pääsyä (iän perusteella) rajoittaneiden terveyskeskusten alueella (taulukko 4.2.3). Jo ennen uudistuksen alkua koko väestölle hammashoitoa tarjonneiden terveyskeskusten alueen ennen vuotta 1946 syntyneiden asukkaista vuoden aikana terveyskeskushammaslääkärillä käyneiden osuus oli hieman suurentunut, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Hoitoon pääsyä rajoittaneiden terveyskeskusten alueen väestöstä terveyskeskushammaslääkärillä oli vuoden aikana käynyt 15 % vuonna 2001 ja 18 % vuonna 2004. Erityisen voimakkaasti osuus oli lisääntynyt 1946–55 syntyneillä (8 %:sta 17 %:iin) ja ennen vuotta 1946 syntyneillä (9 %:sta 13 %:iin). Yksityishammaslääkärillä käyneiden osuudessa ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitseviä muutoksia kummallakaan alueella.

Taulukko 4.2.3. Terveyskeskushammaslääkärillä vuoden aikana käyneiden osuudet (%) vuoden 2000 hoidon tarjonnan, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymävuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
	2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Vuonna 2000 koko väestölle hoitoa tarjonneet terveyskeskukset									
Kaikki	28	38**	32	38	33	38	33	35	36
1956–70	36	36	37	53	47	48	43	42	42
1946–55	25	44**	36	42	34	40	34	39	38
< 1946	23	35	26	25	21	31	24	27	29
Vuonna 2000 iän perusteella hoitoon pääsyä rajoittaneet terveyskeskukset									
Kaikki	14	16	17	15	16	20**	15	16	18**
1956–70	22	26	23	32	34	26*	27	30	24
1946–55	8	9	14**	8	8	21***	8	9	17***
< 1946	12	9	12	6	8	13***	9	8	13**

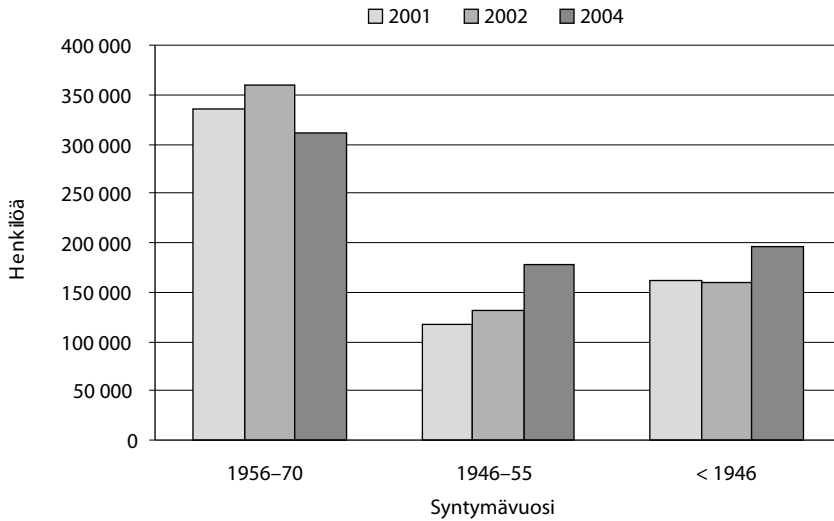
Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Vuonna 2004 hammashoidossa oli käynyt kohdeperusjoukkoon kuuluvista (vuonna 1970 ja sitä ennen syntyneet) arviolta 1 855 000 henkilöä. Tämä oli noin 50 000 henkilöä enemmän kuin ennen uudistuksen täytäntöönpanoa kolme vuotta aikaisemmin. Valtaosa (n. 95 %) tästä nettolisäyksestä oli miehiä. Ikäryhmien vertailu osoittaa, että hoidossa käyneiden määrä kasvoi etenkin nuorimpaan (1956–70 syntyneiden) ikäryhmään kuuluvien miesten (44 000) sekä 1946–55 syntyneiden naisten (29 000) joukossa (liitetaulukko 4.2.2). Arvioitua kokonaiskäyttöä tarkasteltaessa on muistettava, että syntymävuosiryhmiä seurattaessa kohdeperusjoukon koko pieneni kolmessa vuodessa noin 140 000 henkilöllä kuolleisuuden johdosta. Tämä pienensi etenkin tutkimuksen vanhinta ikäluokkaa.

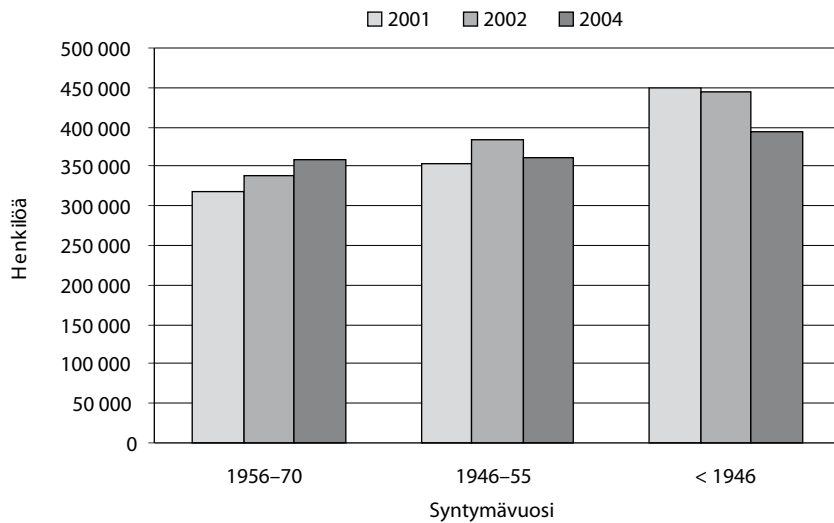
Tarkasteltaessa asiakasmäärien kehitystä hoitopaikan mukaan (kuviot 4.2.1 ja 4.2.2, liitetaulukko 4.2.2) voidaan potilasmäärien muutoksissa nähdä viitteitä hoitopaikkojen välisestä siirtymästä. Terveyskeskuksessa asiakasmäärä kahdessa vanhimmassa ikäryhmässä (uudistuksen kohteena oleva väestönosa) oli kasvanut lähes 100 000:lla, mutta nuorimmassa ikäryhmässä (vertailuryhmä) niiden asiakasmäärä näyttää vähentyneen runsaalla 20 000 henkilöllä kolmessa vuodessa. Vastaavasti kahteen vanhimpaan ikä-

ryhmään kuuluvat yksityishammaslääkärin asiakkaat olivat vähentyneet noin 50 000:lla, mutta nuorimman ikäryhmän asiakkaiden määrä näyttäisi kasvaneen noin 40 000:lla.

Kuvio 4.2.1. Vuoden aikana terveyskeskushammaslääkärillä käyneiden määrä vuosina 2001, 2002 ja 2004. Molemmat sukupuolet.



Kuvio 4.2.2. Vuoden aikana yksityishammaslääkärillä käyneiden määrä vuosina 2001, 2002 ja 2004. Molemmat sukupuolet.

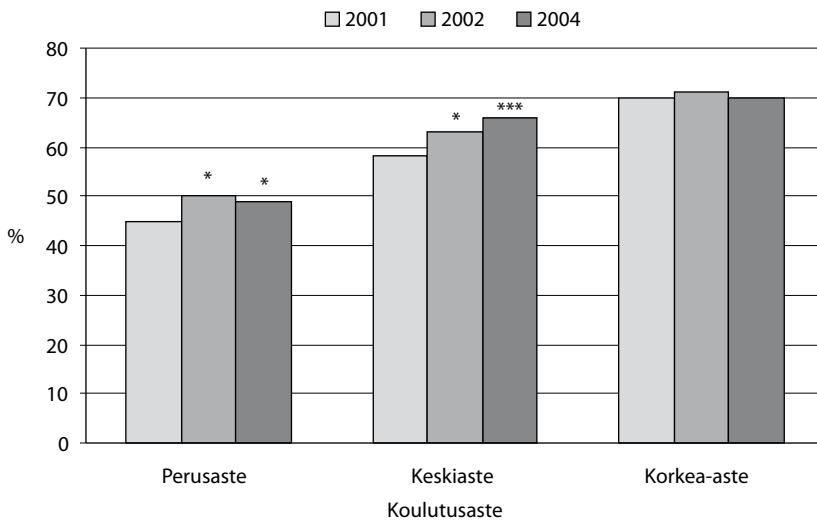


Koulutus- ja tuloluokittaiset muutokset

Vuoden aikana hammashoidossa käyneiden osuus suureni perusasteen koulutuksen saaneilla 45 %:sta 49 %:iin vuodesta 2001 vuoteen 2004 (kuvio 4.2.3). Suhteellisesti eniten osuuttaan lisäsivät keskiasteen koulutuksen saaneet (58 %:sta 66 %:iin). Korkeasti koulutetuista hoidossa oli käynyt 70 % sekä vuonna 2001 että vuonna 2004. Miehillä hoitoon hakeutuminen lisääntyi eniten perusasteen koulutuksen saaneilla ja naisilla keskiasteen koulutuksen saaneilla (liitetaulukko 4.2.3).

Terveyskeskushammaslääkärillä käyneiden osuus oli noussut sekä perus- että korkeaasteen koulutuksen saaneilla, mutta tilastollisesti merkitsevästi ainoataan ensin mainitussa ryhmässä (liitetaulukko 4.2.4). Yksityishammaslääkärillä käyneiden osuus puolestaan nousi ainoastaan keskiasteen koulutuksen saaneilla, etenkin miehillä (liitetaulukko 4.2.5).

Kuvio 4.2.3. Vuoden aikana hammashoidossa käyneiden osuus koulutusasteen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004. Molemmat sukupuolet.

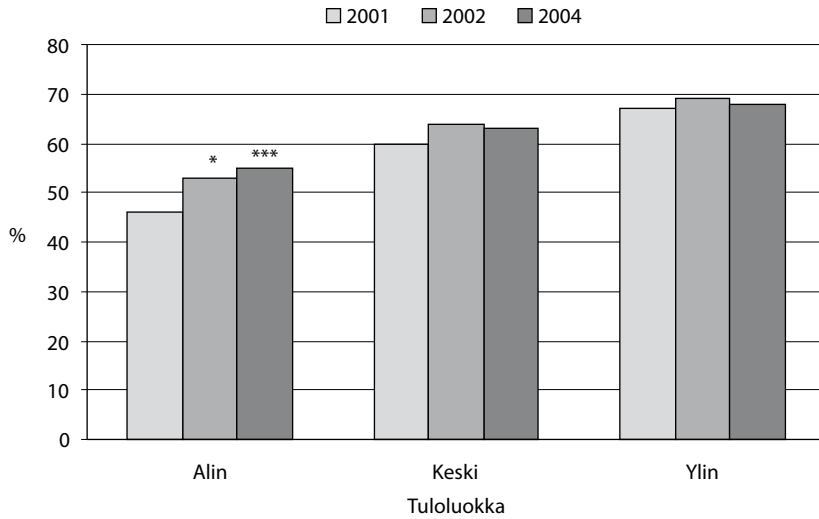


Muutos vuodesta 2001, * $p < 0,10$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

Tuloluokittaisessa tarkastelussa hoidossa käyneiden osuus oli kasvanut eniten (46 %:sta 55 %:iin) alimmassa tuloluokassa vuodesta 2001 vuoteen 2004 (kuvio 4.2.4). Tuloluokittaiset muutokset syntymävuoden ja sukupuolen mukaan on esitetty liitetaulukossa 4.2.6. Terveyskeskushammaslääkärillä vuoden aikana käyneiden osuus suureni alimpaan tuloluokkaan kuuluvilla 20 %:sta 28 %:iin vuodesta 2001 vuoteen 2004. Muissa tuloluokissa muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä (liitetaulukko 4.2.7). Yksityishammaslääkärillä käyneiden keskimääräiset osuudet eivät tutkimusvuosien aikana juurikaan muuttuneet. Vuonna 2004 yksityishammaslääkärillä oli käynyt 25 % alimpaan, 39 % keskimäiseen

ja 48 % ylimpään tuloluokkaan kuuluvista (liitetaulukko 4.2.8). Vuosina 1956–70 syntyneiden miesten ryhmässä yksityishammaslääkärillä käyneiden osuus oli suurentunut peräti 25 prosenttiyksikköä kolmessa vuodessa ollen 43 % vuonna 2004. Vastaavasti osuus kahdessa vanhemmassa ikäryhmässä oli vähentynyt.

Kuvio 4.2.4. Vuoden aikana hammashoidossa käyneiden osuus (%) tulojen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004. Molemmat sukupuolet.



Muutos vuodesta 2001, * $p < 0,10$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

Hammaslääkärissä käynnistä kulunut aika

Hammaslääkärissä käynnistä kuluneen ajan jakauma näyttäisi siirtyneen kokonaisuudessaan lyhyempien käyntivälien suuntaan (taulukko 4.2.4). Vuoden aikana hammaslääkärissä käyneiden osuus oli suurentunut neljällä prosenttiyksiköllä. Suhteellisesti eniten oli vähentynyt niiden henkilöiden osuus, joiden edellisestä hammaslääkärissä käynnistä oli kulunut 2–5 vuotta tai enemmän kuin 5 vuotta. Sama kehityssuunta oli nähtävissä sekä miehillä että naisilla kaikissa ikäryhmissä lukuun ottamatta 1956–70 syntyneitä naisia. Nuorten naisten ryhmässä kahden viimeksi kuluneen vuoden aikana hammaslääkärissä käyneiden osuus oli runsaat 80 % jo ennen uudistuksen voimaantuloa.

Taulukko 4.2.4. Osuus (%) väestöstä hammaslääkärissä käynnistä kuluneen ajan, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymävuosi	Hammaslääkärissä käynnistä kulunut aika	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	≤ 1 vuosi	51	56	57	60	62	63	56	59	60
	1–2 vuotta	16	15	15	15	15	15	16	15	15
	2–5 vuotta	17	15	15	11	11	11	14	13	13
	Yli 5 vuotta	16	14	13	13	12	11	14	13	12
			*	**					*	**
1956–70	≤ 1 vuosi	55	59	62	70	72	68	62	65	65
	1–2 vuotta	15	14	14	13	12	14	14	14	14
	2–5 vuotta	16	14	13	9	8	9	12	11	11
	Yli 5 vuotta	14	12	11	8	7	9	11	10	10
				**						
1946–55	≤ 1 vuosi	53	56	56	66	73	74	59	64	65
	1–2 vuotta	15	15	15	14	12	12	15	14	14
	2–5 vuotta	17	15	15	10	8	7	13	11	11
	Yli 5 vuotta	15	14	13	10	7	7	12	10	10
					*	**		*	**	
< 1946	≤ 1 vuosi	45	51	50	48	46	51	47	48	51
	1–2 vuotta	16	16	16	18	18	18	17	17	16
	2–5 vuotta	19	17	18	16	16	15	17	17	16
	Yli 5 vuotta	20	16	17	18	20	17	19	18	17

Muutos vuodesta 2001, * p<0,10, ** p<0,05, *** p<0,01

Hammaslääkärissä käyntitapa

Keväällä 2004 hampaallisista vastaajista 63 % ilmoitti käyvänsä hammaslääkärissä säännöllisesti tarkastusta varten. Kolme vuotta aikaisemmin tällaisten vastaajien osuus oli 59 %. (Taulukko 4.2.5.) Miehillä säännöllisten hammaslääkärissä käyntien osuus oli kasvanut kaikissa ikäryhmissä, mutta tilastollisesti merkitsevästi ainoastaan nuorimassa (1956–70 syntyneet) ikäryhmässä. Naisilla hoidossa käymisen säännöllisyys oli yleistynyt merkittävästi vain vuosina 1946–55 syntyneillä. Kaiken kaikkiaan säännöllisissä tarkastuksissa käyvien naisten osuus oli runsaat 10 prosenttiyksikköä suurempi kuin miesten vastaava osuus kaikkina tutkimusvuosina. Sukupuolten välinen ero oli kasvanut huomattavasti vuosina 1946–55 syntyneillä, mutta ennen vuotta 1946 syntyneillä vastaavasti kaventunut selvästi. Ikäryhmien väliset erot säännöllisissä hammaslääkärissä käynneissä näyttäisivät kasvaneen hieman nuorempien eduksi. Ennen vuotta 1946 syntyneillä naisilla kehitys on ollut erityisen epäsuotuisaa nuorempiin ikäryhmiin verrattuna.

Taulukko 4.2.5. Hampaallisen väestön jakaumat (%) hammaslääkärissä käyntitavan, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Hammaslääkärissä käyntitapa	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Säännöllisesti tarkastusta varten	52	59	57	66	69	69	59	64	63
	Vain kun on särkyä tai vaivaa	46	39	41	33	30	30	40	35	35
	Ei koskaan	2	2	2	0	0	0	1	1	1
			**	**			**	**	**	**
1956–70	Säännöllisesti tarkastusta varten	51	62	60	71	74	72	61	68	66
	Vain kun on särkyä tai vaivaa	46	36	38	29	26	27	38	31	33
	Ei koskaan	2	2	2	0	0	0	1	1	1
			**	**				**	*	*
1946–55	Säännöllisesti tarkastusta varten	53	57	57	63	69	75	58	63	66
	Vain kun on särkyä tai vaivaa	45	41	41	37	31	25	41	36	33
	Ei koskaan	2	2	2	1	0	0	1	1	1
						***		*	***	
< 1946	Säännöllisesti tarkastusta varten	51	57	54	64	64	60	58	61	58
	Vain kun on särkyä tai vaivaa	46	41	43	36	35	39	41	38	41
	Ei koskaan	2	2	2	1	1	1	1	1	1

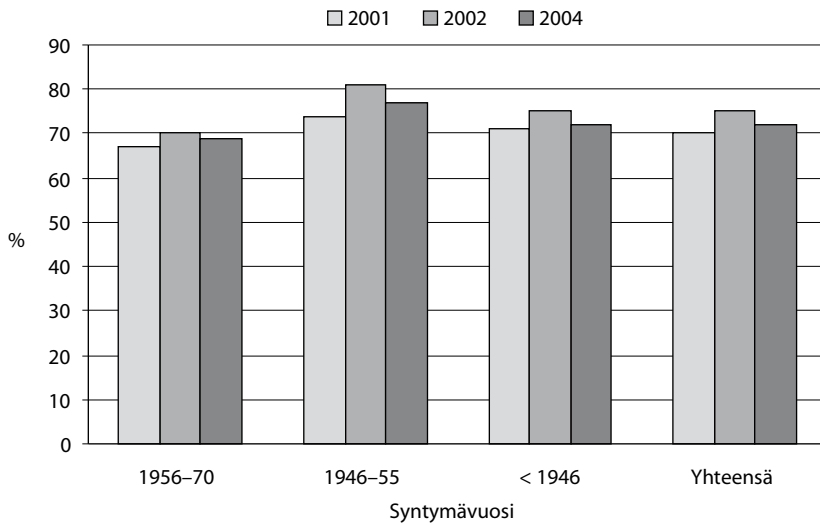
Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Hoitosuhde

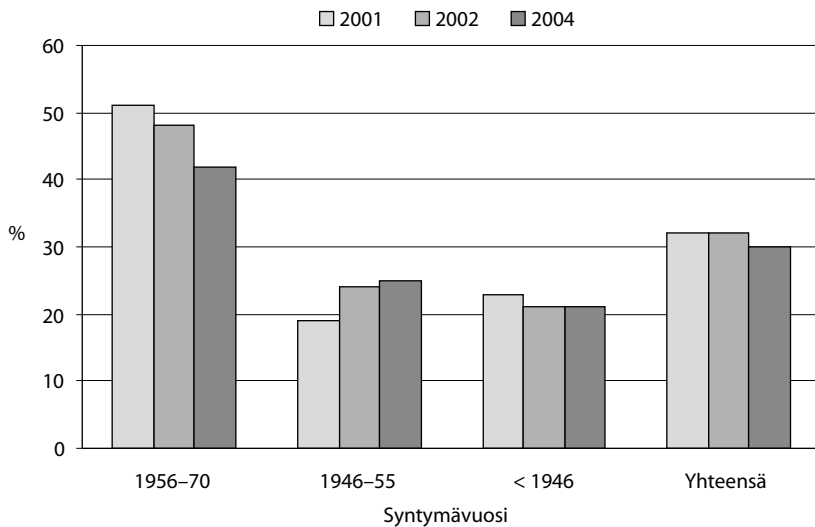
Keväällä 2004 72 % tutkituista vastasi, että heillä oli tietty hammaslääkäri, johon he ottivat yhteyttä tarvitessaan hammashoitoa. Tämä osuus ei missään ikäryhmässä muuttanut tilastollisesti merkitsevällä tavalla vuosien 2001 ja 2004 välillä (kuviot 4.2.5).

Henkilöistä, jotka ilmoittivat ottavansa yhteyttä johonkin tiettyyn hammaslääkäriin, noin kaksi kolmasosaa oli yksityishammaslääkärin asiakkaita ja vajaa kolmannes terveyskeskushammaslääkärin asiakkaita (kuviot 4.2.6 ja 4.2.7). Vuonna 2004 nuorimpaan ikäryhmään kuuluvista 9 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2001 ilmoitti tämän tietyn hammaslääkärin olevan terveyskeskushammaslääkäri. Vastaavasti tästä ikäryhmästä 9 prosenttiyksikköä enemmän ilmoitti ottavansa tarvittaessa yhteyttä yksityishammaslääkäriin. Tältä osin kehitys oli samansuuntainen sekä miehillä että naisilla (liitetaulukko 4.2.9).

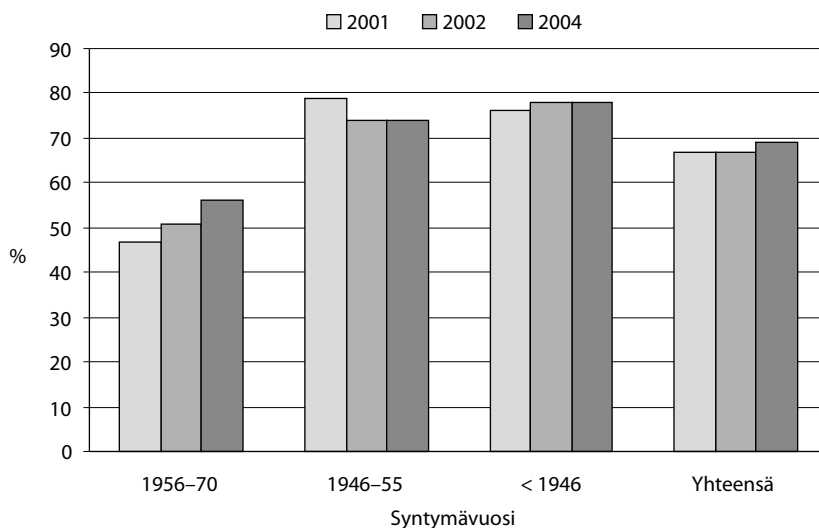
Kuvio 4.2.5. Osuus (%) väestöstä, joka ilmoitti käyvänsä tietyllä hammaslääkärillä syntymävuoden mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004. Molemmat sukupuolet.



Kuvio 4.2.6. Terveyskeskushammaslääkärillä käyvien osuus (%) niistä, jotka ilmoittivat käyvänsä tietyllä hammaslääkärillä syntymävuoden mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004. Molemmat sukupuolet.



Kuvio 4.2.7. Yksityishammaslääkärillä käyvien osuus (%) niistä, jotka ilmoittivat käyvänsä tietyllä hammaslääkärillä syntymävuoden mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004. Molemmat sukupuolet.



Hammaslääkärissä käyntien määrä

Vuoden aikana hammaslääkärissä käyneistä noin 40 % oli käynyt hammaslääkärissä yhden kerran. Vuonna 2004 kerran hammaslääkärillä käyneiden naisten osuus oli 39 % ja miesten 44 %. Erot ikäryhmien välillä olivat vähäisiä.

Hammashoidossa vuoden aikana käyneiden henkilöiden hoitokäyntien määrät eivät olleet merkittävästi muuttuneen (taulukko 4.2.6). Hammaslääkärissäkäyntien jakauma hoitopaikan mukaan (Liitetaulukot 4.2.10 ja 4.2.11) osoitti kuitenkin, että yksityishammaslääkärin asiakkailla kertakäynnillä hoidosta selvinneiden osuus oli jonkin verran lisääntynyt.

Vuoden aikana hammaslääkärissä käyneiden keskimääräiset käyntimäärät ovat liitetaulukossa 4.2.11.

Taulukko 4.2.6. Vuoden aikana hammaslääkärissä käyneiden jakaumat (%) käyntien määrän, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

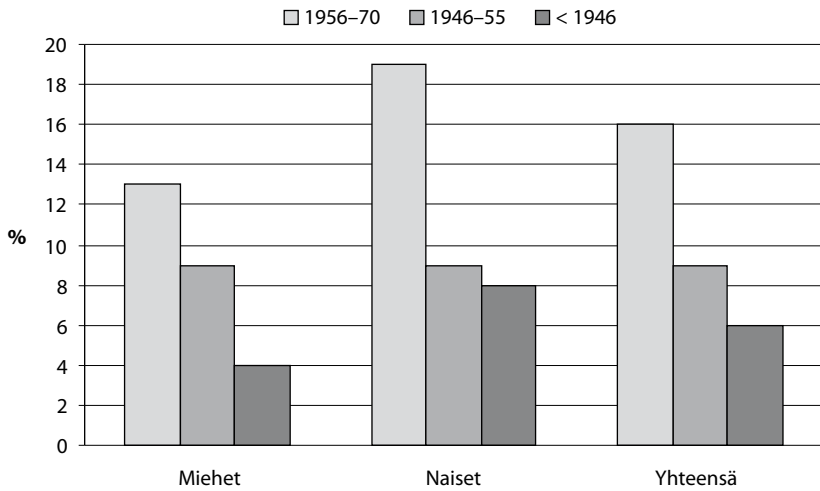
Syntymä- vuosi	Hammaslääkärissä käyntejä	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	1	40	45	44	38	40	39	39	43	41
	2	25	25	25	26	26	26	26	25	25
	4	12	11	11	14	13	14	13	12	13
	4-5	15	13	13	13	13	13	14	13	13
	6-9	5	4	4	6	6	6	6	5	5
	≥10	2	2	2	2	2	2	2	2	2
				*					*	
1956-70	1	39	47	45	39	43	42	39	45	43
	2	25	24	25	26	26	26	26	25	25
	4	12	11	11	14	13	13	13	12	12
	4-5	15	12	13	13	12	12	14	12	12
	6-9	5	4	4	6	5	5	6	5	5
	≥10	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1946-55	1	42	48	42	38	46	38	40	47	40
	2	25	24	25	26	25	26	26	25	26
	4	12	11	12	14	12	14	13	11	13
	4-5	14	12	14	13	10	14	14	11	14
	6-9	5	4	5	6	5	6	6	4	6
	≥10	2	2	2	2	2	2	2	2	2
									*	
<1946	1	38	42	44	36	31	38	37	36	40
	2	25	25	25	26	26	26	26	26	26
	4	13	12	11	14	16	14	14	14	13
	4-5	16	14	13	14	16	13	15	15	13
	6-9	6	5	4	7	8	6	6	6	5
	≥10	3	2	2	3	3	2	3	3	2
									*	

Muutos vuodesta 2001, * p<0,10, ** p<0,05, *** p<0,01

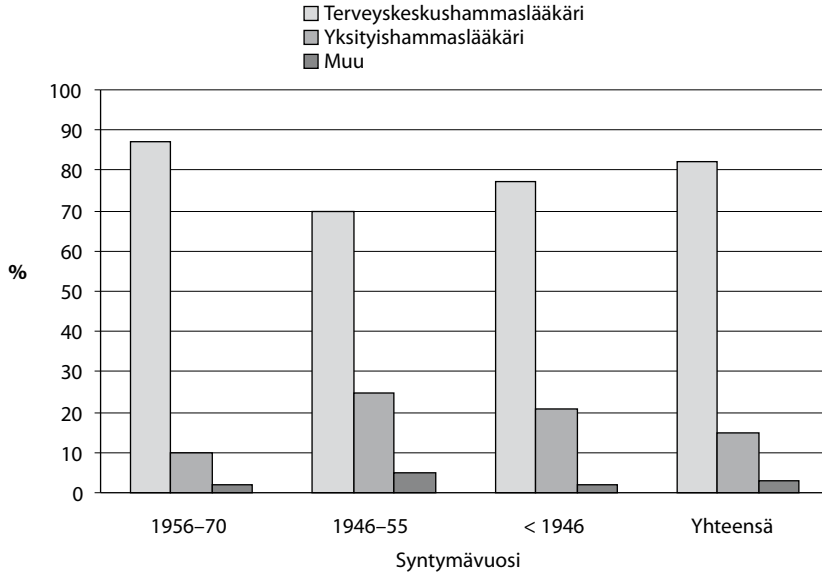
4.3. Vaikeudet hammashoittoon pääsystä

Vuoden 2004 kyselyssä tiedusteltiin vastaajien kokemuksia hammashoittoon pääsystä. Nuorimmassa ikäryhmässä (1956-70 syntyneet) 16 % oli kokenut vaikeuksia hoitoon pääsystä vuoden aikana, 1946-55 syntyneistä 9 % ja ennen vuotta 1946 syntyneistä 6 %. Yleisimmin vaikeuksia vuoden aikana olivat kokeneet nuorimpaan ikäryhmään kuuluvat naiset (19 % vastaajista). (Kuvio 4.3.1.)

Kuvio 4.3.1. Vuoden aikana vaikeuksia hammashoittoon pääsyssä kokeneiden osuus (%) syntymävuoden mukaan vuonna 2004.

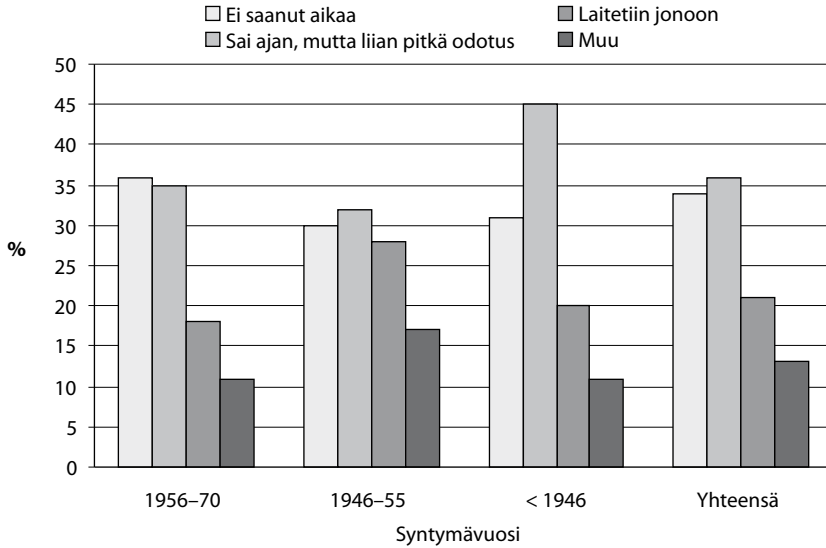


Kuvio 4.3.2. Vuoden aikana vaikeuksia hammashoittoon pääsyssä kokeneiden jakautuminen (%) ensisijaiseksi valitun hoitopaikan ja syntymävuoden mukaan vuonna 2004.



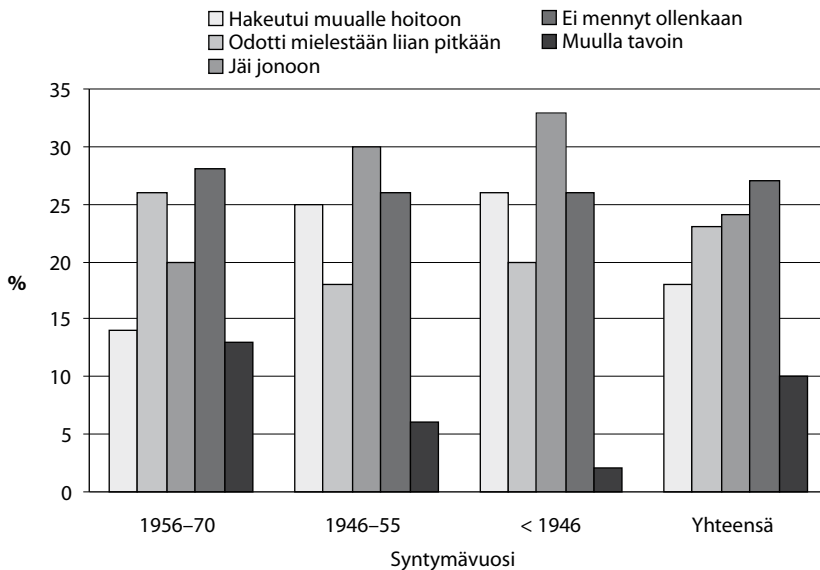
Suurin osa (82 %) vaikeuksia kokeneista oli pyrkinyt ensisijaisesti terveyskeskushammaslääkäriin (kuvio 4.3.2).

Kuvio 4.3.3. Raportoidut vaikeudet (%) henkilöillä, jotka olivat kokeneet vaikeuksia hammashoitoon pääsyssä vuoden aikana syntymävuoden mukaan vuonna 2004.



Yleisin vaikeus (kuvio 4.3.3) oli, ettei vastaajalle ollut annettu hoitoaikaa lainkaan (34 %) tai että annettu aika oli vastaajan mielestä liian pitkän ajan kuluttua (36 %). Hoitojonoon oli laitettu vaikeuksia kokeneista 20 %.

Kuvio 4.3.4. Vaikeuksiin reagointi; osuus (%) niistä henkilöistä, jotka olivat kokeneet vaikeuksia hammashoitoon pääsyssä vuoden aikana.



Hoitoon pääsyn vaikeuksia kokeneista henkilöistä 27 % hakeutui hammashoitoon muualle kuin ensin valitsemaansa hoitopaikkaan, 24 % jäi hoitojonoon ja 23 % meni alun perin valitsemaansa hoitopaikkaan, vaikka joutui odottamaan mielestään liian pitkään. Hoitoon menoa lykkäsi 18 % vaikeuksia kokeneista. Vaikeuksiin reagoinnissa näyttää olevan joitakin eroja ikäryhmien välillä. Nuorimmassa ikäryhmässä hoitojonoon ilmoitti jääneensä 20 % vastaajista kun vanhemmissa ikäryhmissä jonottaneiden osuudet olivat 30 % ja 33 % (kuvio 4.3.4). Nuorista myös selvästi pienempi osuus (14 %) kuin vanhemmista (25 % ja 26 %) oli hakeutunut muualle kuin alun perin valitsemaansa hoitopaikkaan.

4.4. Tulosten vertailukelpoisuus

Käytetty otantakehikko, painojen käyttö ja hyvä osallistumisaste mahdollistavat tulosten yleistämisen ennen vuotta 1970 syntyneeseen väestöön. Luotettavuutta lisää erityisesti tutkimuksen tavoitteita, eli uudistuksen vaikutusten arviointia, varten suunniteltu tutkimusasetelma sekä samansisältöisenä toistetut kyselyt. Lisätietoa saadaan tutkimukseen kuuluvista pitkittäisaineistoista, joiden tuloksia tämä raportti ei sisällä. Toteutettu hammashoitouudistus on suuri sosiaalipoliittinen uudistus, jonka lyhyen aikavälin vaikutuksia voidaan arvioida käytettävissä olevalla aineistolla.

Tässä raportissa esitetyt tulokset uudistusta edeltävältä ajalta olivat pääsääntöisesti samansuuntaisia muiden vastaavana ajankohtana tehtyjen väestötutkimusten kanssa. Vuoden 2001 kyselyssä koettu suunterveys oli huonompi ja hammassärkyä ja muita vaivoja vuoden aikana ilmoitti kokeneensa hieman suurempi väestöosa kuin samaan aikaan toteutetussa Terveys 2000 -tutkimuksessa (Suominen-Taipale ym.2004). Suurin ero oli verrattaessa hampaista, suusta tai proteeseista johtuvien ongelmien esiintymistä (OHIP) edellisen kuukauden aikana, joita oli vuoden 2001 kyselyssä enemmän kuin Terveys 2000 -tutkimukseen osallistuneilla.

Hammashoitopalvelujen käyttö oli vuonna 2001 tehdyn kyselyn mukaan samalla tasolla kuin Terveys 2000 -tutkimuksessa kaikkien käytettyjen mittareiden mukaan. Verrattuna KTL:n työikäisille suunnattuun vuosittain toistuvaan postikyselyyn (Helakorpi ym. 2005) palvelujen käyttö edellisen vuoden aikana oli vähän alhaisempaa, mutta trendi oli samansuuntainen erityisesti miesten joukossa. Hammashoidossa käyneiden väestöosuuden kehityksen suhteen tulokset ovat sekä terveyskeskusten että yksityisen hammashoidon osalta samansuuntaisia sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereistä koottujen tietojen kanssa (Widström ym. 2005).

Havaittuja eroja selittävät erilaiset tutkimusmenetelmät, tutkimusajankohdat ja tutkimusten asiayhteys. Haastatteluun perustuvat tutkimukset (Terveys 2000) tuottavat tyyppillisesti postikyselyitä (tämä tutkimus, Helakorpi ym. 2001) myönteisempiä tuloksia kysyttäessä henkilökohtaista terveystietoa, kuten koettua suun terveyttä. Postikyselyihin vastaajiksi valikoituvat useammin henkilöt, jotka kokevat tutkimuksen aiheen itselleen tärkeäksi (hampaalliset, hyvä suunterveys) (Siemiatycki 1979, Norheim ja Helöe 1977). Hampaista, suusta tai proteeseista johtuvien ongelmien pienempää määrää Terveys 2000 -tutkimuksessa selittää osin seikka, että tutkittavat vastasivat tähän kysymykseen välittömästi hammaslääkärin tutkimuksen jälkeen. Huonommaksi koettua suun terveyttä ja vaivojen määrää vuoden 2001 kyselyssä on mahdollisesti lisännyt myös hammashoitouudistuksen saama julkisuus, kyselyn ajoittuminen uudistusta edeltäville kuukausille sekä sisällön keskittyminen vain tähän asiaan.

5. YHTEENVETO JA POHDINTA

Keskeiset muutokset

Koettu suunterveys oli parantunut ja hoidon tarve vähentynyt vuoden 2001 keväästä vuoden 2004 kevääseen. Samanaikaisesti vuoden aikana hammashoidossa käyneiden osuus kasvoi. Hoidossa käyneiden osuus kasvoi voimakkaimmin uudistuksen kohteena olevissa ikäryhmissä. Miehillä hoidossa käyneiden osuus oli hieman kasvanut myös nuorimmassa ikäryhmässä. Tämä lisäys näytti kohdistuneen yksityishammaslääkäripalveluihin.

Viimeisimmästä hammaslääkärikäynnistä kuluneen ajan jakauman muutos viittaisi siihen, että lisäys hoitoon hakeutumisessa koostui pääasiassa asiakkaista, joiden edellisestä käynnistä on kulunut enemmän kuin 2 vuotta. Selkeimmin hammashoittoon hakeutumistaan olivat lisänneet keskiasteen koulutuksen saaneet, joista vuoden aikana hammashoidossa käyneiden osuus oli vuonna 2004 enää neljä prosenttiyksikköä korkeasti koulutettuja alhaisempi. Myös perusasteen koulutuksen saaneiden joukossa hoidossa käyneiden osuus näytti hieman lisääntyneen, mutta oli edelleen huomattavasti keski- ja korkea-asteen koulutuksen saaneita alhaisempi. Tulojen mukaan tarkasteltuna hammashoidossa vuoden aikana käyneiden osuus lisääntyi merkittävästi vain alimpaan tuloluokkaan kuuluvien kotitalouksien jäsenten ryhmässä.

Väestöosuuksien ja hoidossa käyneiden kokonaismäärien perusteella näyttää vahvasti siltä, että uudistuksen aikana syntynyt vuosittaisen asiakasmäärän lisäys oli kohdistunut yksinomaan terveyskeskuksiin. Yksityishammaslääkäripuolella merkittävin muutos näytti olevan asiakaskunnan nuorentuminen. Etenkin kokonaismääriä tarkasteltaessa on kuitenkin muistettava, että vuoden 1970 jälkeen syntyneiden hoitopalvelujen käytössä mahdollisesti tapahtunutta kehitystä ei tämän tutkimuksen pohjalta voida arvioida.

Muutokset suhteessa uudistuksen taustalla olevien lakimuutosten perusteluihin

Hallituksen esityksissä Kansanterveyslain ja Sairausvakuuslain muuttamisen perusteista todetaan, että koko väestön tulisi saada terveystarpeen mukaiset suun terveydenhuollon palvelut ja tätä kautta hammashuollon keskeisenä tavoitteena on koko väestön suun terveyden parantaminen (HE 149/2000, HE 155/2000). Tulosten mukaan perusteluissa esitetyt tavoitteet ovat lyhyellä aikavälillä toteutumassa, vaikka muutokset eivät olleet suuria. Samansuuntainen tulos on saatu arvioitaessa vuoden 1986 subventiouudistusta (Arinen 1992). Uudistuksen pitempiaikaisia vaikutuksia tulee arvioida erikseen myöhemmin.

Uudistuksen taustalla olevan lakiesityksen perusteluissa (HE 149/2000) esitetty näkemys siitä, että merkittävää siirtymään yksityisestä hammashoidosta kunnalliseen ei tapahtuisi, näyttäisi kokonaisuutena pitävän paikkansa. Siirtymää on kuitenkin tapahtunut molempiin suuntiin ikäryhmästä riippuen, jonka seurauksena yksityisessä hammashoidossa nuorten osuus oli lisääntynyt ja terveyskeskuksissa vanhempien ikäryhmien potilaita oli nyt suhteellisesti enemmän. Tähän kehitykseen varmasti vaikuttaa osaltaan

se, että vanhemmilla ikäryhmillä on suurempi tarve sairausvakuutuskorvausten piiriin kuulumattomiin hoitotoimenpiteisiin. Esimerkiksi subventoitua proteettista hammashoitoa on mahdollista saada vain terveyskeskuksissa. Toisaalta nuoremmilla ikäryhmillä pääosa hoidosta on ehkäisevää ja korjaavaa hoitoa, joita tuetaan sairausvakuutuksen kautta. Tutkimuksen aikana muussa hammashoidossa eli hoitajalla tai suuhygienistillä käyneiden osuus oli lisääntynyt 35 % kun taas hammaslääkärillä käyneiden osuus oli kasvanut alle 10 %. Tämä kertoo jonkinasteista toimintatapojen muutoksesta, mitä voidaan pitää reaktiona uudistuksen luomaan kysyntäpaineeseen.

Kokonaisuudessaan kunnallisen hammashoidon kävijämäärän ennakoitiin kasvavan noin 146 000 asiakkaalla vuoteen 1999 verrattuna. Tämän tutkimuksen mukaan vuosi-ina 1970 tai aikaisemmin syntyneiden ikäryhmässä asiakasmäärän lisäys vuodesta 2001 (~2000 kävijät) vuoteen 2004 (~2003 kävijät) oli terveyskeskushammaslääkärien osalta 74 000 ja lisättynä muussa hammashoidossa käyneillä noin 117 000.

Lakien vaikutuksia ennakoitaessa terveyskeskuksen hammashoitopalvelujen käyttäjämäärän arveltiin nousevan 218 000:een 1946–55 syntyneiden ikäluokassa. Kävijämäärä näyttäisi jääneen ennakoitua alhaisemmaksi. Vuoden 2004 kyselytiedon perusteella oli terveyskeskushammaslääkärillä viimeksi kuluneen vuoden aikana käynyt 178 000 henkilöä. Jos tämän lisäksi lasketaan ”muussa hammashoidossa” (pl. hammasteknikko) käyneet terveyskeskusasiakkain, arvio kävijöiden kokonaismäärästä nousee 205 000:een. Lainvalmistelijoiden arvion oletuksena oli, että kunnissa joissa kyseinen ikäluokka ei ole päässyt säännönmukaisesti terveyskeskuksen järjestämään hammashoittoon, terveyskeskuksen hammashoitopalveluja käyttäisi uudistuksen jälkeen noin 25 % ikäluokasta. Tämän kyselytutkimuksen mukaan terveyskeskushammaslääkärillä käyneiden osuus kyseisissä kunnissa oli noussut 8 %:sta 17 %:iin vuodesta 2001 vuoteen 2004. Jos terveyskeskuksen asiakkaina huomioidaan myös muussa hammashoidossa käyneet, vastaavat väestöosuudet olivat 10 % ja 21 %. Myös näin mitattuna hoidossa käyneiden osuus ei ole ainakaan vielä noussut aivan lain perusteluissa esitetylle tasolle.

Lakien perustelujen mukaan uusitun hammashuollon sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän tarkoituksena oli kohdella vakuutettuja yhdenvertaisesti, sillä oikeus korvauksiin koskisi kaikkia iästä, asuinpaikasta tai taloudellisesta asemasta riippumatta. Kyselytutkimuksen perusteella näyttäisikin siltä, että perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneiden sekä alimpaan tuloluokkaan kuuluvien joukossa hammashoidossa vuoden aikana käyneiden osuus oli kasvanut tutkimusaikana, mutta korkeasti koulutettujen sekä keskimäiseen ja ylimpään tuloluokkaan kuuluvien osuus ei tilastollisesti merkitsevästi muuttunut. Tämä havainto vahvistaa myös ennakkoarviota, jonka mukaan hammashoidossa käyntiä lisäisi eniten se osa väestöstä, jolle taloudellisilla tekijöillä on suurempi merkitys.

Uudistuksen terveyspoliittisten vaikutusten pohdintaa

Vuoden 1972 Kansanterveyslakia säädettäessä hammassairaudet olivat nykyistä huomattavasti yleisempiä. Resurssien niukkuuden takia julkisesti tuettu hammashoito kohdennettiin alkuvaiheessa ensisijaisesti vain lasten ja nuorten hammashoidon järjestämiseen ehkäisevää hoitoa painottaen. Lasten ja nuorten suun ja hampaiden terveyden

olennaisesti parannuttua (Nordblad ym. 2004) julkisia voimavaroja pyritään suuntaamaan nykyään aikuisten hoitoon. Tässä raportissa arvioinnin kohteena olevan uudistuksen myötä myös terveystalouden painopisteet ovat muuttuneet siten, että kunnallisten hoitopalvelujen kohdentamisen tulee perustua hoidontarpeeseen. Ehkäisevän hoidon lisäksi tulee ottaa huomioon perushoitoon kuuluvat hoitotoimenpiteet, joiden tarvetta aikuisväestöllä on runsaasti (Suominen-Taipale ym. 2004). Henkilöstöresurssien näkökulmasta edellytykset uudistuksen läpiviemiseksi olivat hyvät, sillä hammaslääkäritiheys maassamme on Euroopan suurimpia ja myös suuhygienistejä on runsaasti (Widström ja Eaton 2004). Hammashoitajärjestelmän keskeisiä haasteita uudessa tilanteessa ovat palvelujen tarjonnan oikea mitoitus suhteessa hoidon tarpeeseen, henkilöstön voimavarojen tarkoituksen mukainen jakautuminen alueellisesti sekä julkisen ja yksityisen hammashoitosektorin työnjaon toimivuus.

Kuten lain valmistelussa ennakoitiin ja tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, hoitoon hakeutuminen oli lisääntynyt etenkin ennen vuotta 1956 syntyneissä ikäryhmissä. Asiakasmäärän lisäys näyttäisi koskevan erityisesti terveyskeskusten tarjoamaa hammashoitoa. Tämä selittyy suurelta osin sillä, että yksityisen hoidon Kela-korvauksista huolimatta hammashoito terveyskeskuksessa on asiakkaalle edelleen selvästi yksityistä hammashoitoa edullisempaa.

Tutkimuksen tuloksen antavat kuitenkin viitteitä siitä, että tämän kokonaisuutena varsin vähäisen muutoksen taustalla on käynnissä prosessi, jonka pitkän aikavälin seuraukset saattavat olla terveystaloudellisesti huomattavat. Nuorista aikuisista, jotka aikaisemmin ovat tottuneet käymään säännöllisesti hammashoidossa terveyskeskuksessa, osa näyttää siirtyvän yksityishammaslääkäreiden asiakkaiksi terveyskeskushammashoidon saatavuuden heikennyttyä. Tätä siirtymää tukee kyseisen väestöosan suhteellisen pieni, usein luonteeltaan ehkäisevä, hoidontarve ja sen myötä suhteellisen alhaiset odotetut kustannukset yksityisen palvelun käytöstä ja julkisen tuen hyvä kattavuus.

Mikäli kehitys jatkuu samansuuntaisena näyttää todennäköiseltä, että terveyskeskusten hammashoidossa keski-ikäisten osuus lisääntyy edelleen. Tämän väestöryhmän hoidontarve on aiempaa asiakaskuntaa, eli nuoria aikuisia, selvästi suurempaa, mikä johtaa asiakasmäärän kasvua suhteellisesti suurempaan kuormituksen lisääntymiseen terveyskeskuksissa. Vastaavasti lisääntyvä osa nuorten aikuisten ehkäisevästä hoidosta siirtyy yksityishammaslääkäreille.

Vaikka nyt raportoidut muutokset eivät olleet suuria, oli kehityksen suunta kokonaisuudessaan ennalta asetettujen tavoitteiden mukainen. Hammashoitopalvelujen käyttö kasvoi väestöryhmissä, jotka aikaisemmin olivat julkisesti tuetun hoidon ulkopuolella. Hammashoidon vuosittaisen kävijämäärää lisäsivät pääosin henkilöt, joiden edellisestä hammaslääkärikäynnistä oli kulunut vähintään kaksi vuotta. Tämä kehitys on oikeansuuntaista ajatellen palvelujen kohdistumista hoidontarpeen mukaan. Vähemmän koulutettujen ja alimpaan tuloaluokkaan kuuluvien hammashoitopalvelujen käytön lisääntyminen tukee sosioekonomisten erojen kaventamispyrkimyksiä hoitoon pääsyssä. Nyt kehitystä on kuitenkin seurattu vasta vähän aikaa. Täsmällisemmän kuvan saamiseksi tarvitaan pidempiaikaista seuranta.

6. KIRJALLISUUS

- Arinen S. Subventioudistuksen vaikutus nuorten aikuisten hammashuoltopalvelujen käyttöön. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Yliopistopaino, Helsinki 1992.
- Arinen S, Häkkinen U, Klaukka T, Klavus J, Lehtonen R, Aro S. Suomalaisten terveys ja terveystalouden käyttö. Terveystalouden väestötutkimuksen 1995/6 päätulokset ja muutokset vuodesta 1987. Suomen Virallinen Tilasto (SVT), Terveys 1998:5, Helsinki 1998.
- Aromaa A, Koskinen S. (toim.). Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki 2002.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2002b3.pdf
- Hammashuoltokomitean mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sarja: Komiteamietintö, Nro 16. Helsinki 1983.
- HE 149/2000. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain 14 ja 49§:n, erikoissairaanhoidonlain 59§:n ja mielenterveyslain 34§:n muuttamisesta.
- HE 155/2000. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta.
- Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Aro A R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystalouden käyttäytyminen ja terveys, kevät 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B13/2004, Helsinki 2005.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b13.pdf
- Helakorpi S, Uutela A, Prättälä R, Puska P. Suomalaisen aikuisväestön terveystalouden käyttäytyminen ja terveys, kevät 2001. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2001, Helsinki 2001.
<http://www.ktl.fi/publications/2001/b16.pdf>
- Heistaro S (toim.). Menetelmäraportti. Terveys 2000 -tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmät. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6/2005.
- Laatikainen T, Tapanainen H, Alftan G, Salminen I, Sundvall J, Leiviskä J, Harald K, Jousilahti P, Salomaa V, Vartiainen E. Finriski 2002. Tutkimus kroonisten kansantautien riskitekijöistä, niihin liittyvistä elintavoista, oireista, psykososiaalisista tekijöistä ja terveystalouden käytöstä. Tutkimuksen toteutus ja tulokset 2. Taulukkoliite (687 sivua). Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 7/2003, Helsinki 2003.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2003b7-2.pdf
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 1219/2000.
- Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 1202/2000.
- Nordblad A, Suominen-Taipale L, Rasilainen J, Karhunen T. Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970-luvulta 2000-luvulle. Stakes, Raportteja 278/2004, Saarijärvi 2004.
- Norheim PW, Helöe LA. Differences between dental health data obtained by interviews and questionnaires. Community Dent Oral Epidemiol 1977;5:121-5.
- Nyman K. Hammaslääkärin palvelusten käyttö ja hampaiden kunto. Sosiaalisten ja demografisten tekijöiden vaikutusta väestöryhmien välisiin eroihin selvittävä tutkimus. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:12/1975, Helsinki 1975.

- Nyman K. Hampaiden tila ja hoito Suomessa 1987. Hammashuoltoa ja sen kehitystä arvioiva altakunnallinen väestötutkimus. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:76, Helsinki 1990.
- OECD. The OECD list of social indicators. Paris 1982.
- SUDAAN User's Manual, Release 8.0. Research Triangle Park, NC; Research Triangle Institute, 2001.
- Sairausvakuutuksen kehittämis-toimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sarja: Komiteamietintö, Nro 34. Helsinki 1987.
- Siemiatycki J. A comparison of mail, telephone and home interview strategies for household health surveys. *Am J Public Health* 1979;69:238-45.
- Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health* 1994;11:3-11.
- Suomen Hammaslääkäriliitto. Esitys Akavalle Hammaslääkäriliiton ehdotuksista maan seuraavalle hallitukselle esitettäväksi hallitusohjelmavoitteeneksi 15.05.2002.
- Sulander T, Helakorpi S, Nissinen A, Uutela A. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen keväällä 2003 ja sen muutokset 1993–2003. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B6/2004, Helsinki 2004.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b6.pdf
- Suominen-Taipale L, Nordblad A, Vehkalahti M, Aromaa A (toim.). Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b16.pdf
- Vehkalahti M, Paunio I, Nyssönen V, Aromaa A (toim.). Suomalaisten aikuisten suunterveys ja siihen vaikuttavat tekijät. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:34, Helsinki ja Turku 1991.
- Widström E, Erkinantti J. Erillisselvitys suun terveydenhuollon kustannuksista ja tuotoksista terveyskeskuksissa vuonna 2000. *Stakes, Aiheita* 11/2002.
- Widström E, Pietilä I, Erkinantti J. Hammashoitouudistus etenee. *Stakes, Aiheita* 7/2002.
- Widström E, Eaton KA. Oral healthcare systems in the extended European Union. *Oral Health Prev Dent* 2004;2:155-194.
- Widström E, Niskanen T, Rintanen H. Hammashoitouudistuksen seuranta vuosina 2000–2003. *Stakes, Aiheita* 13/2005, Helsinki 2005.

LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 4.1.1. Puuttuvien hampaiden lukumäärä syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Puuttuvien hampaiden määrä	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	0	12	13	13	8	8	10	10	10	11
	1-5	50	51	51	49	48	52	50	50	51
	6-10	14	14	14	13	13	12	13	13	13
	> 10, mutta ei kaikkia	14	13	13	13	13	12	13	13	12
	Hampaaton	10	10	10	17	17	15 **	14	14	12 *
1956-70	0	30	23	26	21	19	24	26	21	25
	1-5	62	66	64	70	71	69	66	69	67
	6-10	4	6	5	5	5	4	4	6	5
	> 10, mutta ei kaikkia	2	3	3	2	3	2	2	3	3
	Hampaaton	1	2 *	1	2	2	1	1	2 **	1
1946-55	0	6	5	6	4	4	6	5	5	6
	1-5	57	55	57	59	59	66	58	57	61
	6-10	17	18	17	16	16	13	16	17	15
	> 10, mutta ei kaikkia	13	14	13	11	11	9	12	12	11
	Hampaaton	7	8	7	9	9	7 **	8	9	7
< 1946	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1
	1-5	28	37	31	27	24	28	27	29	29
	6-10	20	21	21	18	17	18	19	19	19
	> 10, mutta ei kaikkia	27	23	25	22	23	22	24	24	24
	Hampaaton	24	17	21 **	32	35	30	28	26	26

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Liitetaulukko 4.1.2. Koettu suunterveys 5-luokkaisena (%) syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Koettu suunterveys	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Hyvä	19	21	24	25	24	27	22	22	25
	Melko hyvä	32	33	34	35	34	35	33	34	35
	Keskitasoinen	30	29	27	29	30	28	30	29	27
	Melko huono	14	13	11	9	9	8	11	11	10
	Huono	5	5	4	3	3	2	4	4	3
				***						***
1956–70	Hyvä	26	28	31	38	34	37	32	31	34
	Melko hyvä	36	36	36	37	38	37	37	37	37
	Keskitasoinen	25	25	22	19	22	20	23	23	21
	Melko huono	9	9	8	4	5	5	7	7	6
	Huono	3	3	3	1	1	1	2	2	2
				*						
1946–55	Hyvä	18	19	21	23	26	30	21	22	25
	Melko hyvä	32	33	34	37	37	38	34	35	36
	Keskitasoinen	31	30	29	29	28	25	30	29	27
	Melko huono	14	13	12	8	7	6	11	10	9
	Huono	5	5	4	2	2	2	4	3	3
						**				**
< 1946	Hyvä	12	15	17	16	14	16	14	14	16
	Melko hyvä	27	29	32	32	30	32	30	30	32
	Keskitasoinen	34	33	32	36	38	36	35	35	34
	Melko huono	19	16	14	13	14	13	16	15	14
	Huono	8	6	5	4	4	4	6	6	5
				***						**

Muutos vuodesta 2001, * p<0,10, ** p<0,05, *** p<0,01

Liitetaulukko 4.1.3. Suunterveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokeneiden osuus (%) hampaallisuuden, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

	Syntymä- vuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Hampaalliset	Kaikki	52	54	59	61	62	64	57	58	62
				***						***
	1956–70	63	64	69	75	73	74	69	68	71
	1946–55	51	49	57	59	64	67	55	56	61
						**			***	
< 1946	39	45	47	48	46	48	44	44	47	
						**				
Hampaattomat	Kaikki	44	36	41	50	45	47	48	42	45
	1956–70	--	44	--	--	77	--	36	36	29
	1946–55	44	17	22	77	77	71	65	50	44
	< 1946	45	38	47	46	42	44	46	41	45

Muutos vuodesta 2001, * p<0,10, ** p<0,05, *** p<0,01

-- havaintoja liian vähän

Liitetaulukko 4.1.4. Hampaallisten koettu suunterveys 5-luokkaisena (%) syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Koettu suunterveys	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Hyvä	19	21	24	26	26	28	22	23	26
	Melko hyvä	32	34	35	36	36	36	34	34	35
	Keskitasoinen	30	29	26	29	29	27	29	29	27
	Melko huono	14	12	11	8	8	7	11	10	9
	Huono	5	4	4	2	2	2	3	3	3
				***						***
1956–70	Hyvä	26	27	32	38	34	37	32	31	34
	Melko hyvä	36	37	37	37	38	38	37	37	37
	Keskitasoinen	25	24	22	20	22	20	23	23	21
	Melko huono	9	9	7	4	5	4	7	7	6
	Huono	3	3	2	1	1	1	2	2	2
				*						
1946–55	Hyvä	18	19	21	22	25	30	20	22	26
	Melko hyvä	33	33	35	37	38	38	34	36	37
	Keskitasoinen	31	30	28	31	28	25	31	29	27
	Melko huono	14	13	11	9	7	6	11	10	9
	Huono	5	4	4	2	2	1	3	3	2
						***				***
< 1946	Hyvä	12	15	17	16	15	16	14	15	17
	Melko hyvä	27	30	32	32	32	32	30	31	32
	Keskitasoinen	34	33	31	37	38	37	36	35	34
	Melko huono	20	16	14	12	13	12	16	15	13
	Huono	8	6	5	3	3	3	5	5	4
				***						**

Muutos vuodesta 2001, * p<0,10, ** p<0,05, *** p<0,01

Liitetaulukko 4.1.5. Suunterveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokeneiden osuus (%) syntymävuoden, koulutusasteen ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymävuosi	Koulutusaste	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Kaikki	51	53	58 ***	60	59	62	56	56	60 ***
	Perusaste	38	41	45 *	50	47	48	44	45	47
	Keskiaste	54	55	56	61	60	65	57	57	60
	Korkea-aste	66	62	76 **	70	75	73	69	69	74 **
1956–70	Kaikki	62	64	68	75	73	74	69	68	71
	Perusaste	50	66	55	65	69	67	57	67	60
	Keskiaste	60	62	62	72	66	70	65	64	65
	Korkea-aste	72	65	82 *	81	79	78	77	74	80
1946–55	Kaikki	51	48	55	60	65	67 **	55	56	61 **
	Perusaste	39	39	42	54	53	58	46	45	49
	Keskiaste	55	47	56	57	64	70 **	56	55	62
	Korkea-aste	61	65	73	71	82	72	66	74	72
< 1946	Kaikki	40	44	48 **	47	44	47	44	44	47
	Perusaste	33	34	43 **	45	41	42	40	39	42
	Keskiaste	39	48	45	50	43	47	44	46	46
	Korkea-aste	63	57	65	48	57	63 **	54	57	64 *

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Liitetaulukko 4.1.6. Oman arvionsa mukaan hammashoitoa tarvitsevien osuus hampaallisuuden, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

	Syntymävuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Hampaalliset	Kaikki	53	51	49 *	50	47	46*	51	49	47 **
	1956–70	49	48	49	44	43	45	47	46	47
	1946–55	55	52	48	59	44 ***	43 ***	57	48 **	45 ***
	< 1946	56	54	49 *	49	55	49	53	55	49
Hampaattomat	Kaikki	29	31	21	23	28	30	25	29	26
	1956–70	--	53	--	--	15	--	--	28	--
	1946–55	53	43	30	15	13	36	28	26	33
	< 1946	26	29	20	25	29	30	25	29	26

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01
-- havaintoja liian vähän

Liitetaulukko 4.1.7. Oman arvionsa mukaan hammashoitoa tarvitsevien osuus syntymävuoden, koulutusasteen ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Koulutus- aste	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Kaikki	51	50	46 **	46	44	44	48	47	45 **
	Perusaste	52	54	48	43	49	45	47	51	47
	Keskiaste	51	50	48	49	44	40 **	50	47	44 **
	Korkea-aste	50	46	41 **	46	39 *	45	48	42 *	43 *
1956–70	Kaikki	49	48	49	44	43	45	47	45	47
	Perusaste	53	57	56	50	47	51	51	52	54
	Keskiaste	48	49	51	46	44	38	47	47	46
	Korkea-aste	49	45	43	40	40	47	44	42	45
1946–55	Kaikki	55	52	47*	56	43 ***	43 ***	55	47 **	45 ***
	Perusaste	60	53	51	55	51	48	58	52	49 *
	Keskiaste	52	52	48	57	40 **	36 ***	54	46	43 **
	Korkea-aste	52	49	40	55	36 **	44 *	53	42	42 **
< 1946	Kaikki	50	50	42 **	42	47	43	45	48	43
	Perusaste	48	54	45	38	48 **	43	42	50 **	44
	Keskiaste	55	48	41 **	45	49	47	50	49	43
	Korkea-aste	48	46	36	51	39	41	50	43	39 *

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Liitetaulukko 4.1.8. Hammassärkyä tai muita hampaisiin ja hammasproteeseihin liittyviä vaivoja vuoden aikana kokeneiden osuus hampaallisuuden, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

	Syntymä- vuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Hampaalliset	Kaikki	43	40	40	44	44	46	43	42	43
	1956–70	44	44	43	47	46	49	45	45	46
	1946–55	42	30 **	40	46	40	46	44	35 ***	43
	< 1946	43	43	37	38	44	41	40	44	39
Hampaattomat	Kaikki	22	37 *	29	29	31	28	26	33 *	28
	1956–70	--	16	--	--	21	--	--	20	--
	1946–55	16	55 **	55 **	21	25	36	20	38	46 **
	< 1946	22	35	25	29	32	27	26	33	27

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01
 -- havaintoja liian vähän

Liitetaulukko 4.1.9. Tutkittujen jakaumat irrotettavien hammasproteesien, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Irrotettavat hammasproteesit	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Kokoproteesi, ei hampaita	16	13	13	26	25	21	21	19	17
	Irrotettava proteesi, on hampaita	33	30	30	32	32	30	32	31	30
	Ei irrotettavaa proteesia, ei hampaita	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	Ei irrotettavaa proteesia, on hampaita	51	56	56	42	43	48	46	49	52
			*	**			**			***
1956–70	Kokoproteesi, ei hampaita	1	2	2	2	1	1	2	2	2
	Irrotettava proteesi, on hampaita	7	10	9	8	5	5	7	7	7
	Ei irrotettavaa proteesia, ei hampaita	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ei irrotettavaa proteesia, on hampaita	91	88	88	90	94	94	91	91	91
1946–55	Kokoproteesi, ei hampaita	9	10	8	15	12	10	12	11	10
	Irrotettava proteesi, on hampaita	31	33	30	36	33	31	33	33	30
	Ei irrotettavaa proteesia, ei hampaita	1	1	1	0	0	0	1	1	1
	Ei irrotettavaa proteesia, on hampaita	60	57	61	49	54	59	55	55	60
						**				
< 1946	Kokoproteesi, ei hampaita	27	22	26	38	40	37	33	32	32
	Irrotettava proteesi, on hampaita	45	44	45	40	40	41	42	42	42
	Ei irrotettavaa proteesia, ei hampaita	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	Ei irrotettavaa proteesia, on hampaita	28	34	28	21	20	22	24	25	25

Muutos vuodesta 2001, * p<0,10, ** p<0,05, *** p<0,01

Liitetaulukko 4.2.1. Hammashoidossa vuoden aikana käyneiden osuudet (%) syntymävuoden, sukupuolen ja hoitopaikan mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004. Vastaja on voinut käydä yhdessä tai useammassa paikassa.

	Syntymä- vuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Hammashoito yhteensä	Kaikki	52	57 *	57 **	61	63	64	57	60 *	61 **
	1956–70	52	57	60 **	68	70	67	60	63	63
	1946–55	54	56	59	67	73	74 **	60	64	67 **
	< 1946	50	58 **	54	52	51	54	51	54	54
Hammashoito lääkäri	Kaikki	50	54	55 **	59	59	60	54	56	58 **
	1956–70	51	55	59 **	68	68	63	59	62	61
	1946–55	52	55	57	63	70	72 **	58	62	65 **
	< 1946	46	52	49	49	45	51	48	48	50
Hammashoito teknikko	Kaikki	2,9	3,4	2,9	3,0	4,6 *	3,4	2,9	4,1 *	3,2
	1956–70	0,8	0,6	1,4	0,6	0,8	1,1	0,7	0,7	1,2
	1946–55	1,0	2,3	1,7	3,6	3,3	2,1	2,3	2,8	1,9
	< 1946	6,4	7,3	5,6	4,4	8,3 **	6,2	5,3	7,9 **	5,9
Muu hammashoito	Kaikki	3,9	3,6	5,4	4,6	3,6	6,4**	4,3	3,6	5,9 **
	1956–70	5,1	3,7	5,6	6,3	5,0	7,9	5,7	4,3	6,7
	1946–55	2,5	4,3	4,5	4,0	4,8	6,1	3,3	4,6	5,3 *
	< 1946	3,7	2,9	5,9	3,6	2,0	5,3	3,6	2,4	5,6 **

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Liitetaulukko 4.2.2. Hammashoidossa vuoden aikana (12 kk) käyneiden määrä hoitopaikan, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004. Vastaaja on voinut käydä useammassa hoitopaikassa.

Syntymä- vuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
	2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Hammashoito yhteensä									
Kaikki	792 533	860 365	839 349	1 013 160	1 034 256	1 015 390	1 805 693	1 894 622	1 854 740
1956–70	289 285	315 861	332 978	366 022	379 153	360 819	655 307	695 014	693 797
1946–55	222 753	229 670	238 418	268 938	295 571	298 061	491 691	525 241	536 479
< 1946	280 495	314 834	267 954	378 200	359 533	356 510	658 695	674 366	624 463
Terveyskeskushammaslääkäri									
Kaikki	273 875	308 332	298 779	338 465	343 683	387 828	612 340	652 015	686 607
1956–70	139 982	156 655	144 754	195 094	203 713	167 317	335 076	360 368	312 071
1946–55	50 063	72 737	76 736	66 650	58 706	101 673	116 713	131 444	178 409
< 1946	83 830	78 940	77 289	76 721	81 264	118 838	160 551	160 204	196 127
Yksityishammaslääkäri									
Kaikki	489 796	516 392	507 528	631 979	649 905	605 167	1 121 775	1 166 297	1 112 695
1956–70	148 224	157 233	181 068	169 716	181 153	178 056	317 940	338 385	359 124
1946–55	164 924	157 742	158 696	188 678	225 969	202 078	353 603	383 711	360 774
< 1946	176 648	201 418	167 764	273 585	242 783	225 034	450 232	444 201	392 798
Muu hammashoito ¹									
Kaikki	111 083	112 338	132 997	141 478	141 988	163 466	252 562	254 326	296 463
1956–70	37 766	29 703	45 634	49 608	32 990	56 923	87 373	62 693	102 557
1946–55	16 998	27 165	29 652	33 278	37 439	34 782	50 276	64 604	64 433
< 1946	56 319	55 471	57 712	58 593	71 559	71 761	114 912	127 030	129 473
Terveyskeskus- ja yksityishammaslääkäri									
Kaikki	18 384	24 534	11 736	25 273	39 515	48 096	43 657	64 048	59 832
1956–70	11 650	10 065	4 238	14 876	21 151	13 825	26 526	31 217	18 063
1946–55	2 588	6 228	5 191	6 225	6 591	17 840	8 813	12 819	23 031
< 1946	4 146	8 240	2 307	4 172	11 772	16 431	8 318	20 012	18 737

¹ Sisältää käynnit muulla hammaslääkärillä, hammasteknikolla ja muussa hammashoidossa

Liitetaulukko 4.2.3. Hammashoidossa vuoden aikana (12 kk) käyneiden osuus (%) syntymävuoden, koulutusasteen ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymävuosi	Koulutusaste	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Kaikki	52	57*	57**	61	63	64	57	60*	61**
	Perusaste	42	51**	52***	47	49	46	45	50*	49*
	Keskiaste	52	56	59*	65	72	75***	58	63*	66***
	Korkea-aste	65	66	62	75	76	75	70	71	70
1956–70	Kaikki	52	57	60**	68	70	67	60	63	63
	Perusaste	48	63	68**	69	66	57	58	64	63
	Keskiaste	50	56	57	63	71	71	55	63	63*
	Korkea-aste	57	51	61	72	71	67	66	63	64
1946–55	Kaikki	54	56	59	67	73	74**	60	64	67**
	Perusaste	39	48	55**	59	60	57	49	53	56
	Keskiaste	54	57	63	67	78	80**	60	68	71
	Korkea-aste	72	70	59*	75	86*	83*	73	79	73
< 1946	Kaikki	50	58**	54	52	51	54	51	54	54
	Perusaste	42	50	45	40	43	42	40	46	43
	Keskiaste	55	52	61	66	69	75	60	60	67
	Korkea-aste	70	83	69	81	75	83	77	79	78

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Liitetaulukko 4.2.4. Terveyskeskushammaslääkärissä vuoden aikana (12 kk) käyneiden osuus (%) syntymävuoden, koulutusasteen ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Koulutus- aste	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Kaikki	18	21	20	21	21	25 **	19	21	23 **
	Perusaste	14	19	20 **	16	15	20	15	17	20 **
	Keskiaste	22	23	19	24	24	30 *	23	24	24
	Korkea-aste	17	19	21	23	27	26	20	24	24
1956–70	Kaikki	26	28	26	36	38	31	31	33	29
	Perusaste	21	34	42 **	44	45	34	32	39	39
	Keskiaste	28	31	21	37	36	34	32	33	26
	Korkea-aste	25	19	25	33	38	29	30	30	27
1946–55	Kaikki	12	18 *	19 **	17	15	25 **	14	16	22 ***
	Perusaste	9	17	16	18	16	23	13	17	19
	Keskiaste	18	16	20	16	12	28 **	17	14	23
	Korkea-aste	9	23 **	21 **	14	16	25 **	12	19 *	24 ***
< 1946	Kaikki	15	15	16	11	12	18 ***	13	13	17 **
	Perusaste	16	16	15	10	10	17 **	13	12	16 *
	Keskiaste	16	13	15	12	16	25 **	14	14	19
	Korkea-aste	12	17	11	11	17	20 *	12	17	17

Muutos vuodesta 2001, * p<0,10, ** p<0,05, *** p<0,01

Liitetaulukko 4.2.5. Yksityishammaslääkärissä vuoden aikana (12 kk) käyneiden osuus (%) syntymävuoden, koulutusasteen ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Koulutus- aste	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Kaikki	32	35	35	38	40	38	36	37	37
	Perusaste	25	31	29	28	28	24	26	29	26
	Keskiaste	29	30	38 **	42	47	42	35	38	40 *
	Korkea-aste	47	45	39 *	49	51	50	48	48	46
1956–70	Kaikki	27	28	33	32	34	33	29	31	33
	Perusaste	24	32	26	29	18	21	26	25	24
	Keskiaste	24	26	35 **	29	36	33	26	30	34 **
	Korkea-aste	33	28	32	35	37	36	34	34	35
1946–55	Kaikki	40	39	39	47	56 *	51	44	47	45
	Perusaste	30	31	40	36	39	30	33	35	35
	Keskiaste	33	39	42	49	64 *	54	41	52 *	47
	Korkea-aste	61	51	37 ***	59	70	63	60	61	52
< 1946	Kaikki	32	39	34	39	35	35	36	36	34
	Perusaste	22	31 *	24	25	26	23	24	28	23
	Keskiaste	37	29	40	55	50	47	45	39	43
	Korkea-aste	57	63	58	68	62	66	63	63	63

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Liitetaulukko 4.2.6. Hammashoidossa vuoden aikana (12 kk) käyneiden osuus (%) syntymävuoden, tulojen ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymävuosi	Tulo-luokka	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Kaikki	52	57 *	57 **	61	63	64	57	60 *	61 **
	Alin	42	52 *	50 *	50	54	58 **	46	53 *	55 ***
	Keski	55	58	60	63	69	66	60	64	63
	Ylin	60	65	62	76	73	75	67	69	68
1956–70	Kaikki	52	57	60 **	68	70	67	60	63	63
	Alin	44	51	53	64	71	72	54	62	63 *
	Keski	49	54	70 ***	69	73	65	61	63	67
	Ylin	61	65	59	72	67	67	65	66	62
1946–55	Kaikki	54	56	59	67	73	74 **	60	64	67 **
	Alin	41	51	50	57	52	65	49	51	59
	Keski	56	57	61	62	77 **	80 ***	59	66	70 **
	Ylin	60	60	60	77	78	79	68	70	70
< 1946	Kaikki	50	58 **	54	52	51	54	51	54	54
	Alin	41	54 *	48	39	44	46	40	48 *	47 *
	Keski	62	63	48 **	59	61	59	60	62	54
	Ylin	59	71	71 *	78	73	80	69	72	75

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Liitetaulukko 4.2.7. Terveyskeskushammaslääkärissä vuoden aikana (12 kk) käyneiden osuus (%) syntymävuoden, tulojen ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Tulo- luokka	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Kaikki	18	21	20	21	21	25 **	19	21	23 **
	Alin	17	22	23	23	25	31 **	20	24	28 ***
	Keski	22	23	24	20	26 *	23	21	25	23
	Ylin	14	17	17	19	16	21	17	17	19
1956–70	Kaikki	26	28	26	36	38	31	31	33	29
	Alin	22	32	32	40	45	46	31	39	39
	Keski	31	30	27	33	47 **	30	32	38	29
	Ylin	24	22	25	35	23	20 **	28	23	23
1946–55	Kaikki	12	18	19	17	15	25 **	14	16	22 ***
	Alin	14	15	23	22	18	36 **	18	17	31 **
	Keski	14	19	29 **	12	13	25 **	13	16	27 ***
	Ylin	6	15	10	15	13	19	10	14	15
< 1946	Kaikki	15	15	16	11	12	18 ***	13	13	17 **
	Alin	16	18	17	11	15	19 **	14	16	18
	Keski	21	17	15	11	15	14	15	16	15
	Ylin	8	13	13	8	9	25 ***	8	11	19 ***

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Liitetaulukko 4.2.8. Yksityishammaslääkärissä vuoden aikana (12 kk) käyneiden osuus (%) syntymävuoden, tulojen ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Tulo- luokka	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	Kaikki	32	35	35	38	40	38	36	37	37
	Alin	21	27	23	26	26	27	24	27	25
	Keski	33	35	35	43	44	42	39	40	39
	Ylin	46	46	43	53	57	53	49	51	48
1956–70	Kaikki	27	28	33	32	34	33	29	31	33
	Alin	19	19	20	25	26	25	23	23	23
	Keski	18	28	43 ***	39	29	32	30	29	37
	Ylin	41	40	32	31	45 *	43 *	37	42	36
1946–55	Kaikki	40	39	39	47	56	51	44	47	45
	Alin	24	33	26	29	35	29	27	34	28
	Keski	42	40	32	48	61	56	45	50	44
	Ylin	51	45	49	61	63	62	56	55	56
< 1946	Kaikki	32	39	34	39	35	35	36	36	34
	Alin	20	31	23	25	23	27	23	26	25
	Keski	40	41	28 *	45	47	46	43	44	38
	Ylin	49	55	57	68	66	58 *	59	59	57

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

Liitetaulukko 4.2.9. Osuus (%) väestöstä, joka ilmoitti käyvänsä tietyllä hammaslääkärillä hoitopaikan, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
	2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	65	71 **	67	75	78	76	70	75 **	72
1956–70	60	66	62	73	75	75	67	70	69
1946–55	70	76	72	78	85 **	82	74	81 **	77
< 1946	68	74	69	74	76	73	71	75	72

Jakauma hoitopaikan mukaan (%) niistä, jotka ilmoittivat että heillä oli tietty hammaslääkäri

Terveyskeskushammaslääkäri									
Kaikki	31	32	27	32	32	33	32	32	30
1956–70	47	43	39	54	52	44 **	51	48	42 **
1946–55	16	29 **	21	21	20	28	19	24	25
< 1946	26	21	19	20	22	24	23	21	21
Yksityishammaslääkäri									
Kaikki	67	67	71	66	67	66	67	67	69
1956–70	50	55	59 *	45	47	54 *	47	51	56 **
1946–55	82	69 **	78	76	78	71	79	74	74
< 1946	73	78	80	79	78	76	76	78	78
Muu hammaslääkäri									
Kaikki	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1956–70	2	2	2	1	0	2	2	1	2
1946–55	1	2	1	2	2	1	2	2	1
< 1946	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Muutos vuodesta 2001, * p<0,10, ** p<0,05, *** p<0,01

Liitetaulukko 4.2.10. Vuoden aikana terveystieteidenhammaslääkärissä käyneiden jakaumat (%) käyntien määrän, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Hammaslääkärissä käyntejä	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	1	42	44	42	45	45	44	43	45	43
	2	23	23	23	25	25	25	24	24	24
	4	13	12	13	13	13	13	13	13	13
	4-5	15	13	14	12	12	12	13	13	13
	6-9	6	5	5	4	4	4	5	4	5
	≥ 10	2	2	2	1	1	1	2	2	2
1956-70	1	39	47	36	44	42	42	42	44	39
	2	23	23	23	25	25	25	24	24	24
	4	14	12	14	13	14	14	13	13	14
	4-5	16	12	17	12	13	13	14	13	15
	6-9	6	4	7	4	4	4	5	4	5
	≥ 10	3	2	3	2	2	2	2	2	2
1946-55	1	47	42	50	44	68	45	46	54	47
	2	23	23	22	25	18	25	24	22	24
	4	12	13	11	13	7	13	12	10	12
	4-5	12	14	11	12	5	12	12	9	12
	6-9	4	5	4	4	2	4	4	3	4
	≥ 10	2	2	2	1	1	1	2	1	2
< 1946	1	43	40	45	46	35	48	45	38	47
	2	23	23	23	25	25	24	24	24	24
	4	13	13	12	12	15	12	13	14	12
	4-5	14	15	13	11	16	11	13	15	12
	6-9	5	6	5	4	6	3	4	6	4
	≥ 10	2	2	2	1	2	1	2	2	2

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

*Liitetaulukko 4.2.11. Vuoden aikana yksityishammaslääkärissä käyneiden jakaumat (%)
käyntien määrän, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.*

Syntymä- vuosi	Hammaslääkärissä käyntejä	Miehet			Naiset			Kaikki		
		2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Kaikki	1	41	51	46	37	41	41	39	45	43
	2	26	24	25	26	26	26	26	25	26
	3	12	9	11	15	14	14	13	12	12
	4-5	16	12	14	13	11	11	14	12	12
	6-9	4	3	4	6	6	5	5	4	5
	≥10	2	1	1	3	2	2	2	2	2
			**					**	*	
1956-70	1	44	54	52	40	52	47	42	53	49
	2	25	23	24	27	24	26	26	24	25
	3	11	9	9	14	11	12	13	10	11
	4-5	14	10	11	12	8	9	13	9	10
	6-9	4	3	3	6	4	4	5	3	4
	≥10	2	1	1	2	1	2	2	1	1
					*			*		
1946-55	1	42	54	42	38	41	40	40	47	41
	2	26	23	26	27	26	27	26	25	26
	3	11	9	11	15	14	14	13	11	13
	4-5	15	10	15	12	11	12	13	11	13
	6-9	4	3	4	6	5	6	5	4	5
	≥10	2	1	2	2	2	2	2	2	2
			*							
<1946	1	37	46	43	34	31	38	35	38	40
	2	26	25	26	27	26	27	26	26	26
	3	12	11	11	16	16	15	14	14	13
	4-5	18	14	15	14	15	12	16	15	13
	6-9	5	4	4	7	8	6	6	6	5
	≥10	2	1	2	3	3	2	3	2	2

Muutos vuodesta 2001, * p<0,10, ** p<0,05, *** p<0,01

Liitetaulukko 4.2.12. Hammashoidossa vuoden aikana (12 kk) käyneiden käyntien määrä (keskiarvo) hoitopaikan, syntymävuoden ja sukupuolen mukaan vuosina 2001, 2002 ja 2004.

Syntymä- vuosi	Miehet			Naiset			Kaikki		
	2001	2002	2004	2001	2002	2004	2001	2002	2004
Hammashoito yhteensä									
Kaikki	2.8	2.3	2.6	2.8	2.5	2.7	2.8	2.4	2.6
1956–70	2.7	2.2	2.8	2.9	2.3	2.5	2.8	2.3	2.6
1946–55	2.8	2.3	2.6	2.6	2.5	2.7	2.7	2.4	2.7
< 1946	2.8	2.5	2.5	3.0	2.8	2.8	2.9	2.7	2.7
Terveyskeskushammaslääkäri									
Kaikki	2.6	2.4	2.6	2.3	2.3	2.3	2.5	2.3	2.4
1956–70	2.6	2.2	3.1	2.5	2.3	2.5	2.5	2.3	2.7
1946–55	2.8	2.7	2.1	2.1	1.6	2.3	2.4	2.2	2.2
< 1946	2.5	2.6	2.3	2.1	2.7	2.1	2.3	2.7	2.2
Yksityishammaslääkäri									
Kaikki	2.6	2.0	2.3	2.7	2.4	2.4	2.7	2.2	2.4
1956–70	2.3	2.0	2.1	2.7	1.8	2.1	2.5	1.9	2.1
1946–55	2.7	1.9	2.5	2.5	2.5	2.5	2.6	2.2	2.5
< 1946	2.6	2.0	2.3	3.0	2.7	2.5	2.8	2.4	2.4
Muu hammashoito¹									
Kaikki	1.8	1.8	1.8	2.0	1.7	1.9	1.9	1.7	1.9
1956–70	1.6	1.6	1.9	2.2	1.5	1.8	1.9	1.5	1.9
1946–55	2.4	1.3	1.8	2.1	2.0	1.8	2.2	1.7	1.8
< 1946	1.7	2.1	1.7	1.9	1.6	2.0	1.8	1.8	1.9
Hammaslääkäri²									
Kaikki	2.7	2.2	2.5	2.7	2.5	2.5	1.9	1.7	1.9
1956–70	2.6	2.2	2.6	2.7	2.2	2.4	1.9	1.5	1.9
1946–55	2.8	2.2	2.5	2.5	2.3	2.6	2.2	1.7	1.8
< 1946	2.7	2.3	2.3	2.8	2.8	2.5	1.8	1.8	1.9

¹ Sisältää käynnit muulla hammaslääkärillä, hammasteknikolla ja muussa hammashoidossa

² Sisältää käynnit terveyskeskus-, yksityis- ja muulla hammaslääkärillä

Muutos vuodesta 2001, * p < 0,10, ** p < 0,05, *** p < 0,01

-- havaintoja liian vähän

LIITE 1. SUOMENKIELINEN KYSELYLOMAKE.

AIKUISTEN HAMMASHOITOPALVELUJEN KÄYTTÖTUTKIMUS

1. Minä vuonna olette syntyneet? 19 _____

2. Sukupuolenne?

1 nainen

2 mies

3. Nykyinen siviilisäätyenne?

1 naimisissa

2 avoliitossa

3 eronnut tai asumuserossa

4 leski

5 naimaton

4. Kuinka monta jäsentä kuuluu kotitalouteen (perheeseen) tällä hetkellä, itsenne mukaan luetuna? Laskekaa mukaan myös omasta tai puolison aiemmasta liitosta olevat lapset, jotka asuvat kotitaloudessa vain osan aikaa (riippumatta siitä, missä he ovat kirjoilla). _____ perheenjäsentä

5. Kuinka moni kotitalouteen kuuluvista on alle 18-vuotias? _____

6. Peruskoulutuksenne?

Valitkaa korkein suorittamanne koulutus.

1 vähemmän kuin kansakoulu

2 kansakoulu

3 kansalaiskoulu

4 osa keskikoulua tai osa peruskoulua (vähemmän kuin 9 vuotta)

5 keskikoulu

6 peruskoulu

7 osa lukiota tai lukion päästötodistus

8 ylioppilastutkinto

7. Mikä on korkein peruskoulutuksen jälkeen suorittamanne koulutus tai tutkinto?

Valitkaa korkein suorittamanne koulutus.

1 ei mitään ammattikoulutusta

2 ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus

3 ammattikoulu, oppisopimuskoulutus, näyttötutkinto

4 ammatillinen koulu (esim. teknillinen koulu)

5 ammatillinen opistotutkinto

6 erikoisammattitutkinto (esim. mestarintutkinto)

7 ammattikorkeakoulututkinto

8 alempi korkeakoulututkinto

9 ylempi korkeakoulututkinto

10 lisensiaatin tutkinto

11 tohtorin tutkinto

8. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten tämänhetkistä pääasiallista toimintaanne?

Pääasiallinen on se toiminta, johon käyttää eniten aikaa tai josta saa eniten tuloja.

Osa-aikaeläkeläiset valitsevat vaihtoehdon 2.

- 1 kokopäivätyö
- 2 osa-aikatyö
- 3 opiskelija
- 4 eläkkeellä
- 5 työtön tai lomautettu
- 6 hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä
- 7 varusmies- tai siviilipalvelu
- 8 muu

9. Mihin ryhmään kuulutte/kuuluitte työelämässä?

Jos ette ole tällä hetkellä työssä, vastatkaa viimeisimmän ammattinne tai työnne perusteella.

- 1 ylempi toimihenkilö (johto-, suunnittelu- ja tutkimus-, opetustehtävät tms.)
- 2 alempi toimihenkilö (työnjohto, toimisto- ja myyntityö tms.)
- 3 muu palkansaaaja (teollisuus-, maatalous-, jakelu- ja palvelutyöntekijä tms.)
- 4 maatalousyrittäjä (ml. metsä-, puutarha-, kalastus- tms.)
- 5 muu yrittäjä tai ammatinharjoittaja
- 6 muu
- 7 en ole koskaan toiminut päätoimisesti ammatissa

10. Mikä on nykyinen/viimeisin ammattinne?

11. Onko yleinen terveydentilanne mielestänne nykyisin...

- 1 hyvä 2 melko hyvä 3 keskitasoinen 4 melko huono 5 huono

12. Onko hampaidenne kunto ja suunne terveydentila mielestänne nykyisin...

- 1 hyvä 2 melko hyvä 3 keskitasoinen 4 melko huono 5 huono

13. Kuinka monta omaa hammasta Teiltä puuttuu (viisaudenhampaat mukaan lukien)?

- 1 ei puutu yhtään hammasta
- 2 puuttuu 1–5 hammasta
- 3 puuttuu 6–10 hammasta
- 4 puuttuu yli 10 hammasta, mutta ei kaikkia
- 5 kaikki hampaat puuttuvat

14. Onko Teillä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana ollut hammassärkyä tai muita hampaisiin tai hammasproteeseihin liittyviä vaivoja?

- 1 kyllä 2 ei

15. Kuinka usein käytätte suunne ja hampaidenne hoitoon...

Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin (a-f)

	Päivittäin	Viikoittain	Harvemmin	En lainkaan
a. tavallista hammasharjaa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b. sähköhammasharjaa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c. hammaslankaa tai hammasväliharjaa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d. hammastikkuja?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e. fluorihammastahnaa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
f. fluoritabletteja tai -liuosta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

16. Kuinka usein nautitte, muulloin kuin varsinaisten aterioiden yhteydessä, makeita välipaloja, esimerkiksi makeisia, makeita virvoitusjuomia, sokerilla maustettua kahvia tai teetä?

- 1 3 kertaa tai useammin päivässä
 2 1–2 kertaa päivässä
 3 2–6 kertaa viikossa
 4 harvemmin
 5 en koskaan

17. Arveletteko nyt tarvitsevanne hammashoitoa?

- 1 kyllä 2 en

18. Onko Teillä irrotettavia hammasproteeseja? Tämä kysymys koskee vain henkilöitä, joilta puuttuu omia hampaita. Muut vastaavat seuraavaksi kysymykseen 19.

- 1 on kokoproteesit eikä yhtään omaa hammasta, ⇒ SIIRTYKÄÄ KYSYMYKSEEN 21
 2 on koko- tai osaproteesi ja omia hampaita
 3 ei proteeseja eikä omia hampaita ⇒ SIIRTYKÄÄ KYSYMYKSEEN 26
 4 ei proteeseja ja on omia hampaita

19. Onko Teillä tapana käydä hammaslääkärissä...

- 1 säännöllisesti tarkastusta varten
 2 vain silloin, kun Teillä on särkyä tai jotakin vaivaa ⇒ SIIRTYKÄÄ KYSYMYKSEEN 22
 3 ei koskaan ⇒ SIIRTYKÄÄ KYSYMYKSEEN 26

20. Kuinka usein Teillä on tapana käydä hammaslääkärissä tarkastusta varten?

- 1 noin kerran vuodessa
 2 noin kahden vuoden välein
 3 harvemmin

21. Kuinka usein käytte hammaslääkärissä tarkastuttamassa hammasproteesinne (tietämättä itse, onko niissä vikaa)? Tämä kysymys koskee vain kokoproteesin käyttäjiä, joilla ei ole lainkaan omia hampaita.

- 1 noin kerran vuodessa
 2 ainakin kerran viidessä vuodessa
 3 harvemmin
 4 en koskaan ⇒ SIIRTYKÄÄ KYSYMYKSEEN 26

22. Onko Teillä joku tietty hammaslääkäri, johon otatte yhteyttä tarvitessanne hammashoitoa?

- 1 kyllä
 2 ei → SIIRTYKÄÄ KYSYMYKSEEN 26

23. Onko tämä hammaslääkäri...

- 1 terveystieteidenhammaslääkäri
 2 yksityishammaslääkäri
 3 jokin muu hammaslääkäri

24. Onko tällä hammaslääkärillä tapana kirjeitse tai puhelimitse kutsua Teidät hoitoon tai antaa uusi tarkastusaika hoitojakson viimeisellä käynnillä?

- 1 kyllä 2 ei

25. Onko tämä hammaslääkäri kutsunut kirjeitse tai puhelimitse Teidät hoitoon...

a) viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?

- 1 kyllä 2 ei

b) sitä edeltäneiden 12 kuukauden aikana?

- 1 kyllä 2 ei

26. Miten pitkäksi arvioitte matkanne lähtöpaikalta (kotoa tai työpaikalta) sille hammaslääkärille, jota käytätte tai tarvitessanne käyttäisitte?

_____ km

27. Miten yleensä kuljette tai tarvittaessa kulkisitte matkan tälle hammaslääkärille?

- 1 jalan
 2 polkupyörällä
 3 henkilöautolla
 4 julkisilla liikennevälineillä
 5 taksilla
 6 muulla tavoin

28. Kuinka paljon arvioitte yhden hammaslääkärisäkäynnin keskimäärin vievän Teiltä aikaa matkoihin kuluva aika mukaan lukien? *Arviota pyydetään ajanvarauskäynnistä, joten odotushuoneessa tavanomaisesti kuluva aika lasketaan mukaan. Aika arvioidaan normaalista lähtöpaikasta (esim. kotoa tai työpaikalta) lähdeettä tavanomaista kulkuvälinettä käyttäen.*

_____ tuntia _____ minuuttia

29. Menetättekö palkkaa tai työtuloa, jos käytte työaikana hammaslääkärissä? *Työtulojen menetykseksi lasketaan myös se, että yrittäjän tai itsenäisen ammatinharjoittajan tulot jäävät tavallista pienemmiksi hammaslääkärissä käyntiin kuluvan ajan takia, kuten myös se, että joutuu korvaamaan käyntiin käytetyn työajan myöhemmin.*

- 1 Kyllä 2 en 3 en ole työelämässä → SIIRTYKÄÄ KYSYMYKSEEN 31

30. Korvaako työnantaja tai työpaikan sairaus- tai avustuskassa hammashoitonne kustannuksia?

- 1 kyllä 2 ei

31. Nyt pyydämme Teitä arvioimaan yksityishammaslääkärin perimien palkkioiden ja terveyskeskusmaksun välistä hintaeroa seuraavasti: Jos hammashoitonne yksityishammaslääkärillä maksaisi 200 euroa, mitä arvioitte tämän saman hoidon maksavan Teille terveyskeskuksessa?

- | | | | |
|----------------------------|---------------|-----------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | 0–20 euroa | <input type="checkbox"/> 8 | 141–160 euroa |
| <input type="checkbox"/> 2 | 21–40 euroa | <input type="checkbox"/> 9 | 161– 180 euroa |
| <input type="checkbox"/> 3 | 41–60 euroa | <input type="checkbox"/> 10 | 181– 200 euroa |
| <input type="checkbox"/> 4 | 61–80 euroa | <input type="checkbox"/> 11 | 201– 220 euroa |
| <input type="checkbox"/> 5 | 81–100 euroa | <input type="checkbox"/> 12 | 221– 240 euroa |
| <input type="checkbox"/> 6 | 101–120 euroa | <input type="checkbox"/> 13 | 241– 260 euroa |
| <input type="checkbox"/> 7 | 121–140 euroa | <input type="checkbox"/> 14 | 261 euroa – |

32. Oletteko käynyt viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana hammashoidossa?

- 1 kyllä
 2 en ⇒ SIIRTYKÄÄ KYSYMYKSEEN 40

33. Kuinka monta kertaa olette käynyt viimeksi kuluneiden 12 kk:n aikana...

Jos ette ole käynyt hoidossa, vastatkaa 0 kertaa.

- a. terveyskeskuksen hammaslääkärillä? _____ kertaa
b. yksityisellä hammaslääkärillä? _____ kertaa
c. muulla hammaslääkärillä? (ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, puolustusvoimat, yliopisto, sairaala jne.) _____ kertaa
d. hammasteknikolla? _____ kertaa
e. muussa hammashoidossa? _____ kertaa

34. Kun viimeksi menitte hammashoittoon aloittaaksenne hoitojakson, miten sovitte ajan?

Kysymykset 34–39 koskevat vain viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana hammaslääkärissä käyneitä. Muut siirtyvät kysymykseen 40.

- 1 tilasitte ajan itse
 2 hammaslääkäri kutsui Teidät
 3 ajasta oli sovittu jo aikaisemmin edellisen hoitojakson yhteydessä
 4 menitte vastaanotolle ilman ajanvarausta

35. Kuinka kauan odotitte ensimmäistä hoitokertaa ajanvarauksen jälkeen?

- 1 alle viikon
 2 1–2 viikkoa
 3 yli 2 viikkoa, mutta alle kuukauden
 4 1–3 kuukautta
 5 kauemmin

36. Mitä hoitoja saitte viimeisimmän hoitajaksonne aikana?

Hoitajaksoon kuuluvat kaikki ne hammashoitokäynnit, joilla hoidettiin Teillä havaitut hammassairaudet ja vaivat.

Tehtiinkö Teille...	Kyllä	Ei	En tiedä
a. suun ja hampaiden tutkimus?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. röntgenkuvaus?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. paikkaus tai paikan uusinta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. juurihoito?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. kruunun tai sillan valmistus tai korjaus?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. irtoproteesien valmistus tai korjaus?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. hampaan tai juuren poisto?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. suun alueen leikkaus?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i. leukanivelvaivojen hoito?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j. hampaiden puhdistus tai hammaskiven poisto?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
k. fluorilakkaus tai muu fluorihoito?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
l. harjausopetus?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
m. ravintoneuvonta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
n. fluorin käytön neuvonta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

37. Paljonko olette itse maksanut omasta hammashoidostanne terveyskeskuksessa viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana? Valitkaa se vaihtoehto, mihin yhteenlasketut asiakasmaksunne sijoittuivat. Vastatkaa vain, mikäli olette käynyt terveyskeskuksessa.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 0–16 euroa (noin 0–100 mk) | <input type="checkbox"/> 5 85–170 euroa (noin 501–1 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 2 17–34 euroa (noin 101–200 mk) | <input type="checkbox"/> 6 171–340 euroa (noin 1 001–2 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 3 35–50 euroa (noin 201–300 mk) | <input type="checkbox"/> 7 341 euroa– (noin 2 001 mk–) |
| <input type="checkbox"/> 4 51–84 euroa (noin 301–500 mk) | |

38. Paljonko olette maksanut omasta hammashoidostanne yksityishammaslääkärillä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana? Valitkaa se vaihtoehto, mihin maksamanne yhteenlasketut palkkiot sijoittuivat. Vastatkaa vain, mikäli olette käynyt yksityishammaslääkärillä.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 0–25 euroa (noin 0–150 mk) | <input type="checkbox"/> 7 501–670 euroa (noin 3 001–4 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 2 26–50 euroa (noin 151–300 mk) | <input type="checkbox"/> 8 671–1 000 euroa (noin 4 001–6 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 3 51–84 euroa (noin 301–500 mk) | <input type="checkbox"/> 9 1 001–1 350 euroa (noin 6 001–8 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 4 85–170 euroa (noin 501–1 000 mk) | <input type="checkbox"/> 10 1 351–1 700 euroa (noin 8 001–10 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 5 171–340 euroa (noin 1 001–2 000 mk) | <input type="checkbox"/> 11 1 701–2 500 euroa (noin 10 001–15 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 6 341–500 euroa (noin 2 001–3 000 mk) | <input type="checkbox"/> 12 2 501 euroa – (noin 15 001 mk –) |

39. Onko kysymyksessä 38 ilmoitetusta summasta jo vähennetty Kela-korvaus?

Osa yksityishammaslääkäreistä voi vähentää sen ennen maksun perimistä.

- 1 kyllä
 2 ei
 3 en tiedä

40. Milloin olette viimeksi käynyt hammaslääkärissä, jos ette ole käynyt viimeksi kuluneiden 12 kk:n aikana?

- 1 1–2 vuotta sitten
 2 yli 2 vuotta mutta enintään 5 vuotta sitten
 3 yli 5 vuotta sitten
 4 en ole koskaan käynyt hammaslääkärissä

41. Kuinka suuret ovat perheenne nykyiset kuukausitulot (veroja vähentämättä)? Laskekaa kaikki tulonne mukaan, myös eläkkeet, lapsilisät, saadut elatusmaksut, opintotuet sekä äitiys-, sairaus- ja työttömyyspäiväraha. Tuloihin lasketaan mukaan myös asumistuki.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 alle 420 euroa (noin alle 2 500 mk) | <input type="checkbox"/> 8 2 941–3 400 euroa (noin 17 501–20 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 2 420–840 euroa (noin 2 500–5 000 mk) | <input type="checkbox"/> 9 3 401–4 200 euroa (noin 20 001–25 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 3 841–1 260 euroa (noin 5 001–7 500 mk) | <input type="checkbox"/> 10 4 201–5 000 euroa (noin 25 001–30 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 4 1 261–1 680 euroa (noin 7 501–10 000 mk) | <input type="checkbox"/> 11 5 001–6 700 euroa (noin 30 001–40 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 5 1 681–2 100 euroa (noin 10 001–12 500 mk) | <input type="checkbox"/> 12 6 701–8 400 euroa (noin 40 001–50 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 6 2 101–2 520 euroa (noin 12 501–15 000 mk) | <input type="checkbox"/> 13 yli 8 400 euroa (yli 50 000 mk) |
| <input type="checkbox"/> 7 2 521–2 940 euroa (noin 15 001–17 500 mk) | |

42. Seuraavaksi tiedustelme mielipidettänne seuraavista väittämistä.

Rastittakaa käsitystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Hammaslääkärissäkäynti on mielestäni pelottavaa.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Pääsen hoitoon yksityishammaslääkärille nopeasti aina, kun haluan.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Asuinkunnassani on hyvin saatavilla yksityishammaslääkäripalveluja.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Pääsen hoitoon terveyskeskushammaslääkärille nopeasti aina, kun haluan.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. Asuinkunnassani on hyvin saatavilla terveyskeskushammaslääkäripalveluja.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f. Terveyskeskuksessa voin itse valita hammaslääkärin.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g. Olen hyvin tyytyväinen viimeisen hoitojakson aikana saamaani hammashoitoon.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h. Hoito on parempaa yksityishammaslääkärillä.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i. Hoito on parempaa terveyskeskushammaslääkärillä.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**43. Kuinka usein Teillä on ollut seuraavia suun terveyteen liittyviä ongelmia viimeksi kulu-
neen kuukauden aikana?**

	Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei lainkaan	En osaa sanoa
a. Kuinka usein Teillä on ollut <u>vaikeuksia sanojen lausumisessa</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6
b. Kuinka usein Teistä on tuntunut, että <u>makuaiستinne on heikentynyt</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6
c. Kuinka usein olette tuntenut suussanne <u>kipua tai särkyä</u> ?	1	2	3	4	5	6
d. Kuinka usein Teidän on ollut <u>hankala syödä joitakin ruokia</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6
e. Kuinka usein olette ollut <u>vaivautunut</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6
f. Kuinka usein olette <u>tuntenut olonne jännittyneeksi tai kireäksi</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6
g. Kuinka usein olette joutunut hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia <u>noudattamaan ruokavaliota, johon ette ole tyytyväinen?</u>	1	2	3	4	5	6
h. Kuinka usein olette joutunut <u>keskeyttämään ruokailun</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6
i. Kuinka usein Teidän on ollut <u>vaikea rentoutua</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6
j. Kuinka usein olette ollut <u>hämmmentynyt tai nolostunut</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6
k. Kuinka usein olette ollut <u>ärtyisiä muiden ihmisten seurassa</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6
l. Kuinka usein Teillä on ollut <u>vaikeuksia jokapäiväisissä askareissanne</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6
m. Kuinka usein olette mielestänne ollut <u>tyytymätön elämään</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6
n. Kuinka usein olette ollut <u>täysin toimintakyvytön</u> hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia?	1	2	3	4	5	6

44. Onko Teillä viimeisten 12 kk aikana ollut vaikeuksia päästä hammashoittoon?

- 1 kyllä
 2 ei ⇒ SIIRTYKÄÄ KYSYMYKSEEN 48

45. Millaisia nämä vaikeudet olivat?

- 1 aikaa ei voitu antaa lainkaan eikä Teitä otettu jonotuslistalle
 2 aikaa ei voitu antaa, mutta Teidät otettiin jonotuslistalle
 3 saitte hoitoajan, mutta mielestänne liian pitkän ajan päähän
 4 muu, mitä? _____

46. Oliko ensin valitsemanne hammaslääkäri?

- 1 terveyskeskushammaslääkäri
 2 yksityishammaslääkäri
 3 muu, mikä? _____

47. Mitä teitte kun Teillä oli vaikeuksia saada hoitoa?

- 1 hakeuduite hoitoon muualle, kuin mihin alun perin pyritte
 2 jaitte jonoon päästäksenne alun perin valitsemaanne hoitopaikkaan
 3 menitte alun perin valitsemaanne hoitopaikkaan, vaikka jouduite odottamaan liian pitkään
 4 päätitte olla menemättä hoitoon tällä kertaa
 5 muulla tavoin, miten? _____

48. Oletteko viimeisten 12 kk aikana päässyt hammashoittoon jollain seuraavista perusteista?

- 1 tapaturma (hampaiden tai suun ja leukojen alue)
 2 kiireellistä hoitoa vaativa hampaisiin ja hammasproteeseihin liittyvä vaiva tai hammassärky
 3 raskaus
 4 muu kuin hammassairaus, pitkäaikainen sairaus tai vamma
 5 jokin muu syy, mikä? _____

Suostumus

Suostun vapaaehtoisesti tähän hammashoidon käyttötutkimukseen (ja siihen liittyvään tutkimukseen hammashoidon valintaan vaikuttavista tekijöistä). Suostun myös siihen, että nyt antamani vastauksia yhdistetään alussa mainittuihin hammashoittoa koskeviin rekisteritietoihin.

Minulle on myös kerrottu, miten tietoja on tarkoitus käyttää.

vastaajan allekirjoitus ja nimen selvennys

paikka ja päivämäärä

Kiitos vaivannäöstänne!