

Liisa Dadi, Heikki Hiilamo ja Hennomari Mikkola

## **Yksityisten terveysterveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietojen tarve ja käyttö**

## **Kirjoittajat**

Liisa Dadi, johtava suuhygienisti, TtM  
Helsingin kaupunki, Terveyskeskus, Suun terveydenhuolto  
etunimi.sukunimi@hel.fi

Heikki Hiilamo, tutkimusprofessori, VTT, FT, dosentti  
Kelan tutkimusosasto  
etunimi.sukunimi@kela.fi

Hennamari Mikkola, Terveysturvan tutkimuksen päällikkö, KTT  
Kelan tutkimusosasto  
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

Nettityöpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

[www.kela.fi/tutkimus](http://www.kela.fi/tutkimus)

Helsinki 2011

## Tiivistelmä

Dadi L, Hiilamo H, Mikkola Hennamari. **Yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietojen tarve ja käyttö.** Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 25, 2011.

Kansalaisten rooli terveyspalvelujen käyttäjinä on muuttumassa potilaista asiakkaiksi ja ennen kaikkea kuluttajiksi. Kansalaisten odotetaan huolehtivan omasta terveydestään ja terveydenhoidostaan yhä itsenäisemmin, minkä vuoksi kansalaiset tarvitsevat enemmän tietoa terveyspalvelujen saatavuudesta, laadusta, hinnoista ja kustannuksista. Tiedonvälitys on siirtynyt internetiin. Yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen vertailtavissa olevat hintatiedot eivät kuitenkaan ole kattavasti ja helposti saatavissa internetissä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tiedon tuottaminen kansalaisten kokemuksista yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatiedoista internetissä. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä internetkyselyllä syyskuussa 2010. Palveluiden käyttäjille suunnattu kysely oli Kelan tutkimusosaston internetsivuilla. Kyselyyn vastasi 889 henkilöä.

Tutkimuksen tulosten perusteella yli 40 prosenttia vastaajista piti yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietoja riittämättöminä. Yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietojen tarkkuuden koki riittämättömänä ja vertailun vaikeana puolet vastaajista. Vastaajat olivat saaneet eniten hintatietoja yksityisiltä terveys- ja hammashoitopalvelujen tuottajilta, mutta vain vähän muista lähteistä. Eniten hintatietoja oli etsitty internetistä.

Kolmannes vastaajista arvioi internetistä löytyvien yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietojen vaikuttavan melko tai erittäin paljon yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen käyttöön. Suurin osa vastaajista koki voivansa hyödyntää internetsivuja, joissa vertaillaan yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintoja. Vastaajat arvioivat viranomais- tahot ja terveys- ja hammashoitopalvelujen tuottajat parhaimmiksi yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietojen jakajiksi internetissä.

Tutkimuksen keskeisin tulos oli, että vastaajat toivoivat yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietojen olevan helposti saatavissa ja vertailukelpoisia.

**Avainsanat:** terveyspalvelut, tiedontarve, tiedonhaku, hinnat, internet

# SISÄLTÖ

Tiivistelmä .....	3
Kuviot .....	5
Taulukot .....	5
1 Johdanto .....	6
1.1 Tietoa terveydestä ja terveyspalveluista internetissä .....	6
1.2 Yksityisten palvelujen kysyntä ja palvelusetelikokeilut .....	6
1.3 Potilaasta asiakkaaksi ja kuluttajaksi .....	8
1.4 Pilottitutkimuksen tavoitteet .....	9
2 Aineiston keruu ja analysointimenetelmät .....	10
2.1 Tutkimusmenetelmä .....	10
2.2 Aineiston hankinta .....	11
2.3 Aineiston analysointi .....	12
3 Tutkimuksen tulokset .....	13
3.1 Vastaaajajoukon kuvaus .....	13
3.2 Terveyspalvelujen hintatietojen tarve, hankinta ja käyttö .....	18
3.3 Hammashoidon hintatietojen tarve, hankinta ja käyttö .....	20
3.4 Terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietojen tiedonjakelu .....	22
4 Pohdinta .....	24
4.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	24
4.2 Tutkimustulosten tarkastelu .....	26
4.3 Päätelmät .....	28
Lähteet .....	29
Liite 1: Kysely yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen käytöstä .....	32
Liite 2: Kysely yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen käytöstä .....	33

## KUVIOT

Kuvio 1. Aineiston kertyminen ajallisesti syyskuussa 2010.....	12
Kuvio 2. Vastaukset väittämään ”Nykyisin internetissä on riittävästi yksityisten terveystietojen hintatietoja” (n = 872).....	18
Kuvio 3. Vastaukset väittämään ”Nykyisin internetissä on riittävästi yksityisen hammashoidon hintatietoja” (n = 866) ...	20

## TAULUKOT

Taulukko 1. Mittarin sisältökategoriat.....	12
Taulukko 2. Vastaajien sukupuoli, ikä ja koulutus .....	13
Taulukko 3. Vastaajien asuinkuntien koko, sijainti ja kotitaloudessa asuvat.....	14
Taulukko 4. Vastaajien nettotulot ja työelämän tilanne .....	14
Taulukko 5. Vastaajien työterveyshuolto, terveydenhoitokulujen korvaaminen ja terveystietojen käyttökerrat vuodessa .....	16
Taulukko 6. Vastaajien hammashoitokulujen korvaaminen ja hammashoito palvelujen käyttökerrat vuodessa .....	17
Taulukko 7. Internetin käyttö vastaajan iän mukaan .....	17
Taulukko 8. Lähteet, joista yksityisten terveystietojen hintatietoja oli etsitty.....	17
Taulukko 9. Lähteet, joista yksityisten terveystietojen hintatietoja oli saatu.....	19
Taulukko 10. Väittämiä internetistä löytyvien yksityisten terveystietojen käytöstä .....	19
Taulukko 11. Lähteet, joista yksityisten hammashoitopalvelujen hintatietoja oli etsitty .....	20
Taulukko 12. Lähteet, joista yksityisten hammashoitopalvelujen hintatietoja oli saatu .....	21
Taulukko 13. Väittämiä internetistä löytyvien yksityisen hammashoitopalvelujen hintatietojen käytöstä .....	21
Taulukko 14. Tahot, joiden internetsivuilta vastaajat toivoivat löytävänsä yksityisten terveystietojen hintatietoja.....	22
Taulukko 15. Tahot, joiden internetsivuilta vastaajat toivoivat löytävänsä yksityisten hammashoitopalvelujen hintatietoja .....	23

## 1 Johdanto

### 1.1 Tietoa terveydestä ja terveyspalveluista internetissä

Tiedonvälitys on siirtynyt internetiin. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan vuonna 2010 16–74-vuotiaista suomalaisista internetin käyttäjistä lähes 90 prosenttia oli käyttänyt internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Kaikista suomalaisista noin 70 prosenttia käytti internetiä päivittäin tai lähes päivittäin. Sairauksiin, ravitsemukseen ja terveyteen liittyvää tietoa oli etsinyt lähes 60 prosenttia ja tavaroita ja palveluita koskevia tietoja yli 70 prosenttia suomalaisista (Tilastokeskus 2010). Kansaneläkelaitoksen (Kela) internetsivuilla toteutui 2,5 miljoonaa tunnistustapahtumaa ja 9,3 miljoonaa käyntiä vuonna 2008 (Kela 2010a).

Terveyspalvelujen tarjonta on jatkuvasti kasvava osa internetin palveluntarjontaa. Kuka tahansa yksittäisistä henkilöistä kaupallisiin yrityksiin voi julkaista verkossa terveystietoa ja -palveluja. Tästä johtuen internetistä saatava informaatio voi olla erittäin laadukasta ja ajan tasalla olevaa. Se voi helpottaa kansalaisen tiedonhankintaa ja edistää, tasapuolistaa sekä demokratisoida terveydenhuoltoa. Internetistä saatava informaatio voi muuttaa kansalaisen aseman potilaasta kuluttajaksi, jolla on paremmat mahdollisuudet kilpailuttaa eri palvelujen tarjoajia. Huonoimmassa tapauksessa internetistä saatava informaatio voi kuitenkin olla epä-tarkkaa, harhaanjohtavaa ja jopa virheellistä. (Lamminen ym. 2001, 3965–3968.)<sup>1</sup>

### 1.2 Yksityisten palvelujen kysyntä ja palvelusetelikokeilut

Suomessa terveys- ja hammashoitopalveluja tarjoavat rinnakkain sekä yksityinen, että julkinen sektori.<sup>2</sup> Terveyspalvelujen järjestämisen päävastuu kuuluu kansanterveyslain (L 66/1972 5 §), kunnallislain (L 365/1995 2 §) ja erikoissairaanhoidon lain (L 1062/1989 3 §) perusteella kunnille. Terveyskeskukset vastaavat perusterveydenhuollosta ja sairaaloiden poliklinikat erikoissairaanhoidosta. Yksityissektori<sup>3</sup> sekä täydentää julkisia terveyspalveluja että tarjoaa vaihtoehdon kansalaiselle eli palvelujen käyttäjälle hoitopaikan ja hoidon tarjoajan valintaan. (Willberg ja Valtonen 2007, 14–17; Keskimäki ym. 2008, 50–65.)

1 Useat tahot ovat pyrkineet varmentamaan ja tarkistamaan Internetissä olevan terveystiedon luotettavuutta ja laatua. Verkkosivustoille on olemassa eritasoisia sertifiointi-, luotettavuus- ja laatujärjestelmiä. Kansainvälisistä organisaatioista Health On The Net (HON) julkaisi ensimmäisiä toimintaohjeita terveystiedon julkaisijoille. Myös Euroopan Unioni (EU) on julkaissut terveysaiheisten verkkosivujen laatuksiteerit. Useat maat ovat kansainvälisten laatuksiteerien lisäksi määritelleet terveysaiheisille sivuille omia kansallisia laatuohjeita, -kriteerejä, -portaaleja tai sertifiointijärjestelmiä. Myös julkaisijoiden omaa vastuuta ja itsesääntelyä on korostettu. (Lampe 2008.)

2 Ennen hammashoitouudistusta (L 1219/2000) suurin osa lapsista ja nuorista käytti kunnallisia julkisin varoin rahoitettuja hammashoitopalveluja ja suurin osa aikuisista kävi yksityissektorilla hammashoidossa maksaen kustannukset itse. Sairausravastuksesta hammashoitoa on korvattu vuodesta 1986 lähtien. Vuoden 2002 joulukuun alusta, hammashoitouudistuksen jälkeen, myös aikuiset ovat voineet vapaasti hakeutua joko kunnallisen tai yksityisen sektorin palvelujen piiriin. Molempia palvelumuotoja tuetaan julkisen rahoituksen kautta. (Kiiskinen ym. 2005, 9–10; Mattila 2006, 188–191; Mikkola ym. 2007, 168–170; Widström ym. 2010.)

3 Kela korvaa osan yksityislääkäreiden ja -hammaslääkäreiden määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä sekä lääkäreiden vastaanottopalkkioista näille määriteltujen korvaustaksojen mukaan. Vastaanottopalkkiosta korvataan enintään 60 prosenttia korvaustaksan mukaisesta määrästä. Lääkärin tai hammaslääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä maksetaan asiakkaan vakio määrällisen omavastuuosuuden jälkeen korvausta 75 prosenttia korvaustaksan asti. Taksan ylittävän osuuden maksaa asiakas itse. Kunnallisen terveydenhuollon palvelujen asiakasmaksuja ei korvata. (Kela 2010b.)

Yksityisellä terveys- ja hammashoitopalvelulla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa terveyspalveluja tarjoavaa yksikköä, joka kattaa menonsa kokonaan tai osittain terveyspalvelujen myyntituloilla ja joiden toiminta määritellään yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (L 152/1990).

Kuntien oman palvelutuotannon ongelmat mm. resurssien riittämättömyys saattavat ohjata palvelujen käyttöä yksityissektorille. Terveyspalveluja julkiselta puolelta etsivät kansalaiset voivat joutua jonottamaan ei-kiireelliseen hoitoon pääsyä useissa kunnissa, koska palveluja ei ole riittävästi tarjolla tai, koska lisääntynyt kysyntä on aiheuttanut hoitoon pääsyn ruuhkautumista. (Widström ja Nihtilä 2004, 395; Mattila 2006, 191, 200–201, 248.) Lisääntynyt varallisuus ja koulutustason kasvu lisäävät myös yksityissektorin kysyntää. Aikaisempien tutkimusten perusteella tulot ja koulutustaso lisäsivät yksityisten terveyspalvelujen käyttöä (Nguyen 2008). Myös väestön ikääntyminen lisää sekä julkisten että yksityisten terveyspalvelujen kysyntää. Tämä tutkimus käsittelee erityisesti yksityisiä terveyspalveluja ja niiden hintatietoja.

Julkisia terveys- ja hammashoitopalveluja tuottavat kunnat voivat halutessaan järjestää vastuullaan olevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja palvelusetelin avulla. Tämän mahdollistava laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä on tullut voimaan vuonna 2009 (L 569/2009). Palvelusetelin avulla on tarkoitus luoda palvelujen hankintaan kilpailutusta yksinkertaisempi hankintamenetelmä ja toisaalta lisätä asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia ja ohjausvaltaa palvelujen hankinnassa. Palvelusetelin saanut asiakas valitsee yksityisen palveluntuottajan kunnan, eli palvelujen maksajan, hyväksymistä palveluntuottajista. Asiakas maksaa palvelun palvelusetelillä ja tarvittaessa lisäksi palvelusetelin rahallisen arvon ylittävän osuuden yksityisen palvelusta. Yksityinen palveluntuottaja laskuttaa kuntaa palvelusetelin arvon mukaisesti. (Salminen 2009, 3–4.)

Terveyspalvelujen hintatietojen tulee olla asiakkaiden tiedossa. Asetuksessa kulutushyödykkeen hinnan ilmoittamisesta markkinoinnissa määritellään kuluttajapalveluksia kuluttajalle tarjoavan elinkeinoharjoittajan maksuluettelon tai muun maksujen määräytymisperusteiden esilläpidosta (A 1359/1999 11 §). Palvelusten hintamerkintöjen tulee olla helposti havaittavissa joko liikehuoneistossa tai sen ulkopuolella. Mikäli palvelusten suuri määrä tai muu vastaava seikka estää kaikkien maksujen merkitsemisen luetteloon, tulee esillä olevasta luettelosta ilmetä tavallisimmat maksut tai niiden määräytymisperusteet. Kuluttajalla on kuitenkin oikeus saada myös täydellinen luettelo maksuista tai niiden määräytymisperusteista, ja esillä olevassa luettelossa tulee olla ilmoitus asiasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelilaissa (L 569/2009, 4 §) määritellään, että kunnan on pidettävä luetteloa niistä hyväksymistään yksityisistä palvelujen tuottajista, joiden palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää kunnan myöntämää palveluseteliä. Tiedot palvelujen tuottajista, palveluista ja hinnoista tulee olla julkisesti saatavilla internetissä ja muualla soveltuvalla tavalla. Tässä laissa määritellään kunnan velvollisuudeksi ylläpitää luetteloa eri yksityisten terveyspalvelujen tuottajien hinnoista siten, että asiakas voi vertailla sekä yksityisen että kunnallisen terveyden ja hammashoidon palveluntuottajan hintoja hoidon tarjoajan valitsemiseksi.

### 1.3 Potilaasta asiakkaaksi ja kuluttajaksi

Kansalaisten kulutustottumuksissa suhteessa terveyspalveluihin on tapahtumassa muutos. Muun muassa väestön ikääntyminen, kaupunkimainen elämäntapa ja elintasosairaudet vaikuttavat hoidon tarpeeseen ja tarjottaviin palveluihin sekä palvelujen laadun kehittämiseen. Terveyspalvelujen käyttäjä ei enää nykyään ole passiivinen potilas, joka vain odottaa saavansa hoitoa vaan potilas nähdään asiakkaana ja ennen kaikkea kuluttajana, joka tietää ja tahtoo entistä enemmän. (Willberg ja Valtonen 2007, 4, 24–28.)

Nykyään myös terveystaloudessa korostuu kuluttajan rooli terveyspalvelujen käyttäjänä. Hoitomenetelmien kehittyessä potilaiden myös odotetaan olevan entistä valmiimpia vastaamaan omasta hoidostaan ja itsepalvelu lisääntyy enenevässä määrin terveydenhuollossa. Nähdään, että terveydenhuolto ei voi ratkoa kaikkia terveysongelmia tai hoitaa satunnaisesti estää kaikkia sairauksia. Tästä johtuen potilaiden oikeuksia ja valinnanvapautta tulisi vahvistaa. Valinnan vapauden lisääntyminen edellyttää myös tiedon lisäämistä eri vaihtoehtoista. Kansalaiset, tuottajat ja tilaajat tarvitsevat enemmän tietoa toiminnasta, laadusta, hinnoista ja kustannuksista, jotta he voisivat tehdä hyvään informaatioon perustuvia valintoja. Informaatioteknologia kehittyy myös nopeasti ja sitä käytetään enenevässä määrin muun muassa terveydenhuollon rutiinipalveluissa. Eri rekistereihin kerääntyy myös runsaasti tietoa terveyspalvelujen käytöstä. Tarvitaan selkeät säädökset miten rekistereihin kerääntyneitä tietoja voidaan käyttää itse terveyspalveluissa, tutkimuksissa, kaupallisissa ja informatiivisissa tarkoituksissa. (Willberg ja Valtonen 2007, 26–27.)

Potilas ei ole kuitenkaan samassa asemassa kuin muut kuluttajat. Terveys ei ole tavanomainen ostettavissa oleva kulutushyödyke. Terveyspalvelujen ostaja ei halua terveyspalveluja itsessään vaan terveyspalveluilla tuotettavaa terveyttä, jota osittain voidaan hankkia terveyspalveluilla. Terveyspalvelujen käyttäjän ja tarjoajan välille muodostuu sopimus tehtävistä tutkimus- ja



hoitotoimenpiteistä. Tutkimus ja hoitotoimenpiteissä kuluttaja-asiakas on kuitenkin potilaan roolissa, koska silloin hoidetaan hänen kehoansa. Lääkärin ja potilaan välillä on olemassa tiedon epäsuhta, ja potilaan itsemääräämisoikeudesta huolimatta lääkäri päättää tehtävistä toimenpiteistä lääketieteellisin perustein. Tiedon epäsuhta nähdään tärkeimpänä tekijänä, joka erottaa terveystalot muista kulutushyödykkeistä. (Sintonen ja Pekurinen 2006, 117–126.)

Kuluttaja-asiakas voi periaatteessa päättää, ostaako hän tarjottua yksityistä terveystaloutta vai ei. Hintatietojen läpinäkyvyys auttaa kuluttaja-asiakasta eri palvelun tarjoajien hintojen vertailussa. Hintatietojen läpinäkyvyys voi tarkoittaa myös sitä, että kuluttaja-asiakas ymmärtää, miten hinnat muodostuvat ja on tietoinen hintojen diskriminaatiosta eli eri hintojen laskuttamisesta eri kuluttaja-asiakkailta. Usein terveystaloutta joudutaan hankkimaan pakon edessä, jolloin kuluttajalla, asiakkaalla tai potilaalla ei ole todellista valinnanvapautta valita palvelun tuottajaa. Varsinkin akuuteissa tapauksissa kulutushetkeä ei voida lykätä tuonnemmaksi. Usein näissä tapauksissa kuluttaja-asiakkaasta tulee potilas, joka ei kykene päättämään tarvitsemaansa hoitoa vaan lääkäri määrittää tarvittavan hoidon. Myöskään hoitopaikan valinta ei ole aina mahdollista ja varsinkin akuuteissa tapauksissa potilas viedään usein lähimpään ensiapuun. Potilas ei myöskään aina ole tietoinen kaikista olemassa olevista vaihtoehtoisista palvelutarjoajista. Myöskään tästä syystä terveystalouksista kärsivä potilas ei aina osaa arvioida vaihtoehtoisten palvelujen kustannuksia, laatua tai tarjolla olevien terveystaloutten vaikuttavuutta juuri hänen ongelmaansa. (Austin ja Gravelle 2008, 1, 8–9)

Yksityisten terveystalouksien ja hammashoitopalvelujen käyttäjien tilannekohtaisista rooleista johtuen tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä kuluttaja. Sanalla kuluttaja tarkoitetaan kaikkia terveystaloutten käyttäjien eri rooleja potilaana, asiakkaana tai kuluttajana.

#### **1.4 Pilottitutkimuksen tavoitteet**

Tämän raportin tavoitteena on tutkia palveluiden käyttäjien mielipiteitä yksityisten terveystalouksien ja hammashoitopalvelujen hintatietojen tarpeellisuudesta ja käytöstä internetissä. Samalla pilotoidaan internetkyselyn käyttöä väestötason tutkimuksessa ja pohditaan internetkyselyn etuja ja haasteita. Tutkimusongelmat ovat:

- 1) Millaiseksi kuluttajat arvioivat internetsivuilta löytyvien yksityisten terveystalouksien ja hammashoitopalvelujen hintatietojen tarpeen, hankinnan ja käytön?
- 2) Mitkä tahot kuluttajat arvioivat sopivimmiksi jakamaan internetsivuillaan yksityisten terveystalouksien ja hammashoitopalvelujen hintatietoja?

Tämän tutkimuksen tuloksia ei yleistetä väestötasolle, vaan tarkoituksena on saada alustavaa tietoa aiheesta, jota ei ole aikaisemmin tutkittu.

## 2 Aineiston keruu ja analysointimenetelmät

### 2.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena sähköisenä survey-kyselynä. Ensisilmäyksellä internet-kysely näyttää mielenkiintoiselta ja tehokkaalta tavalta kerätä aineistoa. Sillä voidaan tavoittaa nopeasti suuri määrä vastaajia suhteellisen helposti, edullisesti ja nopeasti. Taulukossa 1 on kuvattuna tämän tutkimuksen mittarin sisältökategoriat, joita ovat taustatekijöihin liittyvät kysymykset, viitekehyksen teemat, tutkimusongelmat ja kyselyn kysymykset, joilla haettiin vastausta tutkimusongelmiin. Tämän tutkimuksen kyselyä (liite 2) työstettiin kesäkuun alusta elokuun loppuun ja kyselyä testattiin kolme kertaa ja siihen tehtiin muutoksia kommenttien perusteella.

**Taulukko 1.** Mittarin sisältökategoriat (kyselylomake liite 2).

Viitekehyksen teemat	Tutkimusongelma	Kyselyn kysymykset, joilla haetaan vastausta tutkimusongelmaan
Taustatekijät		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 30
Yksityisten terveystietojen tarve, hankinta ja käyttö	1. Millaisiksi kansalaiset arvioivat internet-sivuilta löytyvien yksityisten terveystietojen a. tarpeen b. hankinnan c. käytön?	25.1, 25.4 22, 23, 24 20.4, 25.2, 25.3, 25.5, 25.6
Yksityisen hammashoidon hintatietojen tarve, hankinta ja käyttö	2. Millaisiksi kansalaiset arvioivat internet-sivuilta löytyvien yksityisen hammashoidon hintatietojen a. tarpeen b. hankinnan c. käytön?	29.1, 29.4 26, 27, 28 21.4, 29.2, 29.3, 29.5, 29.6
Internetissä olevien yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietojen tiedonjakelu	3. Mitkä tahot kansalaiset arvioivat sopivimmiksi jakamaan internetsivuillaan yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietoja?	31, 32

Internetkyselyihin liittyy metodologisia ongelmia. Niiden tulokset voivat olla vinoutuneita varsinkin silloin, kun kyselyyn vastaajat valikoituvat oman valinnan eikä perinteisesti tehtävän otantamenetelmän kautta. Peittävyys on myös vakava ongelma, koska perusjoukko on usein paljon laajempi kuin internetiä käyttävä väestö. Vieläkin ongelmallisempaa on se, että pääsy internetiin jakautuu epätasaisesti väestössä. Vanhukset, matalan koulutuksen saaneet ja etniset

vähemmistöt ovat usein aliedustettuina internetkyselyissä. Onkin pohdittu, voiko internetkyselyjä käyttää lainkaan virallisissa tilastollisissa tutkimuksissa (Bethlehem 2009). Tässä tutkimuksessa päädyttiin internetkyselyn toteuttamiseen sen ilmeisistä metodologisista ongelmista huolimatta. Valinnan perusteena on se, että halusimme pilotoida koko väestölle suunnatun internetkyselyn toteuttamista. Menetelmän avulla saimme laajasti esille kansalaisten mielipiteitä kysytyistä asioista käyttämällä tehokkaasti aika- ja taloudellisia resursseja.

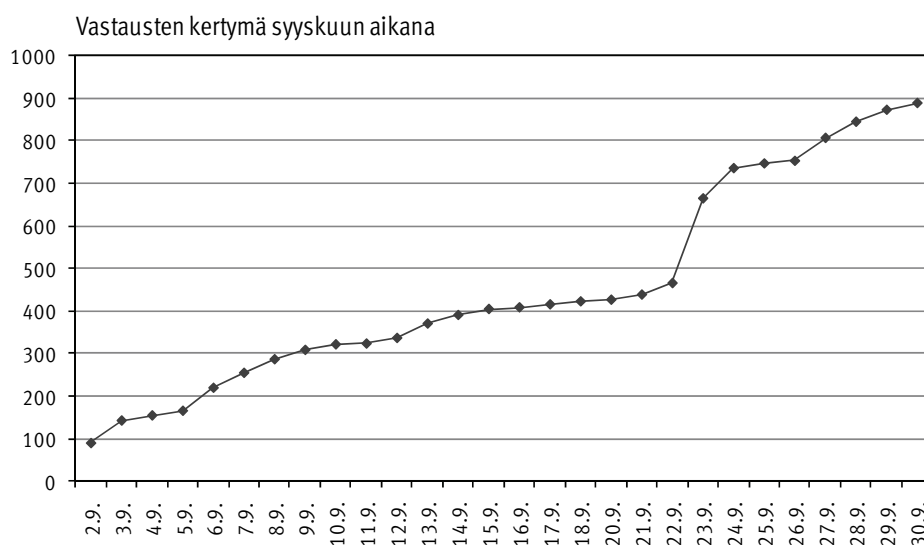
## 2.2 Aineiston hankinta

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Suomessa yksityisiä terveys- ja hammashoidon palveluita käyttävät. Kyselyn linkki oli avoinna Kelan internetsivuilla, missä on päivittäin noin 23 000 kävijää. Tutkimusaineisto kerättiin syyskuussa 2010 siten, että kysely julkaistiin Kelan internetsivuilla 1.9.2010 ja suljettiin 30.9.2010.

Kyselyä markkinoitiin lehdistötiedotteen, Kelan sivuilla olleen blogin, Facebookin, Twitterin, kirjallisten tiedotteiden sekä tutkimusosaston henkilöstön ja tutkimusharjoittelijan yhteyskontaktien avulla. Tutkimusosaston työntekijät jakoivat omilla tahoillaan tietoa kyselystä mm. lähettämällä eri tahoille sähköpostitse informaatioita kyselystä sekä suoran linkin kyselyyn. Kyselyä markkinoitiin myös suullisesti tuttaville, perheenjäsenille ja muille sukulaisille.

Kyselyn alussa oli lyhyt saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä vastausten luottamuksellisesta käsittelystä ja siitä, että yksittäisiä vastaajia ei voida missään tutkimuksen vaiheessa tunnistaa. Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään, että internetkyselyjen vastaajamäärät ovat jääneet alhaisiksi, joten vastaamiseen motivointiin käytettiin kolmea tuotepalkintoa. Tuotepalkintojen voittajat arvottiin satunnaisesti tietokoneohjelmalla kyselyyn vastanneiden ja samalla yhteystietonsa erilliselle lomakkeelle jättäneiden kesken. Näin ollen varsinaiseen kyselyyn vastanneita ja yhteystietonsa jättäneitä ei tutkimuksen missään vaiheessa voitu yhdistää toisiinsa. Voittajilta kysyttiin palkintojen lähettämistä varten postitusosoitetietoja heidän ilmoittamiensa sähköpostiosoitteiden kautta. Palkinnot toimitettiin voittajille lokakuussa.

Kyselytutkimuksen markkinointi vaikutti aineiston kertymiseen (kuvio 1). Erityisesti syyskuun lopulla sähköpostiverkostoja muistutettiin toistuvasti kyselyyn vastaamisesta.

**Kuvio 1.** Aineiston kertyminen ajallisesti syyskuussa 2010, kpl.

## 2.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineistoa tarkasteltiin tunnuslukujen, frekvenssi- ja prosenttijakaumien avulla.<sup>4</sup> Taustamuuttujista ikä ja koulutus luokiteltiin Tilastokeskuksen Suomen virallisen tilaston (SVT) mukaisiin luokkiin, jotta ikä ja koulutusjakaumia<sup>5</sup> voidaan verrata väestön vastaaviin jakaumiin. Osa vastauksista ristiintaulukoitiin joihinkin taustamuuttujiin, kuten ikään ja sukupuoliin nähden.

Kyselylomakkeessa olleet avokysymykset käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 105.) Avovastaukset, joissa kysyttiin tahoja, jonka internetsivuilta vastaajat toivoisivat löytävänsä yksityisten terveys- ja hammashoidon palvelujen hintatietoja analysoitiin luokittelemalla vastaukset samaa tarkoitteleviin luokkiin ja näin saatuja luokkia yhdistettiin yläluokiksi, joille annettiin niitä parhaiten kuvaavat nimet. Kyseessä oli aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysimenetelmä (Kyngäs ja Vanhanen 1999, 5–6). Avokysymys, jossa vastaajat saivat itse kertoa terveyspalveluihin tai kyselyyn liittyviä asioita, luokiteltiin viitekehyksen teemojen mukaisesti ja kyselyyn itseensä liittyvät tai viitekehyksen teemojen ulkopuolelle jäävät kommentit kirjattiin erikseen omaan luokkaansa. Tämän avokysymyksen analysoinnissa käytettiin aikaisempaan käsitejärjestelmään pohjautuvaa eli deduktiivista sisällönanalyysimenetelmää (Kyngäs ja Vanhanen 1999, 7–10).

4 Digium-ohjelmalla tehdyn kyselyn aineisto saadaan Excel-taulukkomuotoon ja sitä voidaan käsitellä muun muassa SPSS- ja SAS-tilasto-ohjelmilla. Määrällisen aineiston analysointi tehtiin SPSS 17.0 -versiolla ja aineistoa muokattiin ohjelmassa tilastollista käsittelyä varten.

5 Koulutuksissa perusasteeksi luokiteltiin kansa-, kansalais-, perus- ja keskikoulu. Keskiasteeksi luokiteltiin tekninen, ammatti- tai kauppakoulu tai ammatti-instituutti, koulutason ammattitutkinto ja lukio- tai ylioppilastutkinto. Alimmaksi korkea-asteeksi luokiteltiin opistoasteen ammattitutkinto ja alemmaksi korkeakouluasteeksi ammattikorkeakoulututkinnot ja yleemmäksi korkea-asteeksi yliopisto ja korkeakoulututkinnot.

### 3 Tutkimuksen tulokset

#### 3.1 Vastaajajoukon kuvaus

Kyselyyn vastasi 889 henkilöä. Vastaajista 81 prosenttia oli naisia. Keski-ikä oli 46,8 vuotta ja 29 ei ilmoittanut ikäänsä. Vanhin kyselyyn vastanneista ja ikänsä ilmoittaneista oli syntynyt vuonna 1930 ja nuorin 1994.

Yhteensä 45 prosenttia vastaajista ilmoitti korkeimmaksi suoritetuksi koulutukseksi tai tutkinnoksi keskiasteen ja alimman korkea-asteen. Ylemmän korkeakouluasteen tutkinnon oli suorittanut 34 prosenttia. Muiksi koulutuksiksi tai tutkinnoiksi vastaajat kirjoittivat erikoisammattitutkintoja, yrittäjä- ja yo-merkonomien tutkintoja, oppisopimuskoulutuksia ja erilaisia tohtorintutkintoja (FT, VTT, PhD). Taulukossa 2 on esitettyä kyselyyn vastanneiden sukupuoli-, ikä- ja koulutusjakaumat.

**Taulukko 2.** Vastaajien sukupuoli, ikä ja koulutus.

Taustatekijöitä	n	%
<b>Sukupuoli</b>		
Mies	167	19
Nainen	717	81
Yhteensä	884	100
<b>Ikä</b>		
16–29	94	11
30–44	256	30
45–64	455	53
65–80	55	6
Yhteensä	860	100
<b>Koulutus</b>		
Perusaste	39	4
Keskiaste	193	22
Alin korkea-aste (opistoaste)	207	23
Alempi korkeakouluaste	126	14
Ylempi korkeakouluaste	298	34
Jokin muu	22	3
Yhteensä	885	100

Suurin osa vastaajista asui Etelä-Suomessa. Suurissa kunnissa asui 57 prosenttia vastaajista. Asuinkunnan koon ja sijainnin ristiintaulukointi osoitti, että Etelä-Suomen suurissa kunnissa asui 74 prosenttia vastaajista. Kahden hengen kotitalouksia oli eniten ja neljän hengen tai sitä suurempia kotitalouksia oli toiseksi eniten. (Taulukko 3.) Keskiarvoisesti vastaajien kotitalouksissa asui 2,44 henkilöä.

Vastaajien kotitalouksien nettotulot vaihtelivat 1 000 ja 5 000 euron välillä kuukaudessa suurimmalla osalla (78 %) vastaajien kotitalouksista. Julkisella sektorilla työskenteli 41 prosenttia ja yksityisellä sektorilla työskenteli 46 prosenttia vastaajista. Eläkeläisiä vastaajista oli 13 prosenttia. (Taulukko 4.)

**Taulukko 3.** Vastaajien asuinkuntien koko, sijainti ja kotitaloudessa asuvat.

Taustatekijöitä	n	%
<b>Asuinkunnan koko</b>		
Suuri kunta (asukkaita yli 80 000)	506	57
Keskisuuri kunta (asukkaita 15 000–80 000)	258	29
Pieni kunta (asukkaita alle 15 000)	118	14
Yhteensä	882	100
<b>Asuinkunnan sijainti</b>		
Etelä-Suomi	499	57
Länsi-Suomi	164	19
Itä-Suomi	95	11
Pohjois-Suomi	75	8
Keski-Suomi	47	5
Yhteensä	880	100
<b>Kotitaloudessa asuvien henkilöiden lukumäärä</b>		
1	144	19
2	339	46
3	104	14
4+	154	21
Yhteensä	741	100

**Taulukko 4.** Vastaajien nettotulot ja työelämän tilanne.

Taustatekijöitä	n	%
<b>Kotitalouden nettotulot</b>		
Alle 1 000 €/kk	32	4
1 000–3 000 €/kk	346	39
3 001–5 000 €/kk	344	39
5 001–7 000 €/kk	126	14
Yli 7 000 €/kk	31	4
Yhteensä	879	100
<b>Työelämän tilanne</b>		
Työntekijä julkisella sektorilla	363	41
Työntekijä yksityisellä sektorilla	407	46
Eläkeläinen	111	13
Yhteensä	881	100

Vaikka tämän tutkimuksen tuloksia ei yleistetä väestötasolle, voidaan tämän pilottitutkimuksen tulosten avulla kehittää mahdollisesti tulevaisuudessa toteutettavan tutkimuksen käsitteilyä, aineiston hankintatyökalua ja aineiston hankintaprosessia. Tämän tutkimuksen vastaajajoukon vastausprosenttia ei voida laskea. Kyselyn vastaajajoukko oli sukupuolijakauman osalta vinoutunut. Suurin osa vastaajista oli naisia. Ikäjakauma oli myös vinoutunut verrattaessa sitä Suomen viralliseen tilastoon. Alle 29-vuotiaita oli prosentuaalisesti noin puolet vähemmän ja yli 65-vuotiaita oli prosentuaalisesti noin kolmasosa vähemmän kuin mitä virallisen tilaston mukaan oli samanikäisiä suomalaisia. Vastaajien ikä painottui 30–64-vuotiaisiin.

Korkeimman koulutuksen tai tutkinnon suorittaneiden osalta ylemmän korkeakouluasteen tutkinnon suorittaneita oli huomattavasti enemmän ja pelkästään perus- tai keskiasteen tutkinnon suorittaneita huomattavasti vähemmän kuin vuoden 2008 virallinen tilasto osoitti. Tässä kyselyssä kysymyksenasettelu tutkintojen ja koulutusten osalta oli hieman erilainen kuin jaottelu virallisessa tilastossa vuoden 2008 osalta, joten vertailtavuuden mahdollistamiseksi kyselyyn vastanneiden koulutuksia jaoteltiin ja yhdisteltiin vuoden 2008 virallisen tilaston mukaisella tavalla. Tässä tutkimuksessa ei kysytty esimerkiksi erikseen tutkijakoulutuksen suorittamista.

Vuoden 2009 Suomen virallisesta tilastosta kävi ilmi, että Etelä-Suomessa asui 50 prosenttia Suomen väestöstä. Tämän tutkimuksen vastaajista Etelä-Suomessa asui 57 prosenttia vastaajista. Suomen virallisen tilaston mukaan suurissa kunnissa asui 38 prosenttia Suomen väestöstä ja tämän tutkimuksen vastaajista suurissa kunnissa asui 57 prosenttia vastaajista. Muuten vastaajien asuinkuntien koot sekä asuinkuntien sijainnit noudattivat lähestulkoon virallisen tilaston mukaista väestön jakautumista Suomessa. Kotitaloudessa asuvien henkilöiden prosentuaaliset määrät poikkesivat virallisen tilaston tiedoista siten, että virallisen tilaston mukaan Suomessa on eniten yhden hengen kotitalouksia. Kotitalouksien nettotulot noudattivat molemmissa vastaajajoukoissa hyvin samantapaista jakaumaa.

Vastaajista lähes puolet työskenteli yksityisellä sektorilla ja hieman yli kymmenen prosenttia oli eläkeläisiä. Virallisen tilaston vuoden 2008 tiedoista kävi ilmi, että yli puolet palkansaajista työskenteli yksityisellä sektorilla ja noin kolmannes julkisella sektorilla, ja eläkeläisiä koko väestöstä oli vajaa neljännes.

Vastaajat saattoivat valita useampia vaihtoehtoja työpaikan työterveyshuoltoon koskevaan kysymykseen. Tästä johtuen prosenttien summa on eri kuin 100. Työterveyshuolto oli järjestetty yksityisillä terveys- tai lääkäriasemilla suurimmalla osalla vastaajista (67 %). Työpaikka korvasi täysin tai kokonaan terveydenhoitokuluja 31 prosentille vastaajista. Noin puolet vastaajista

käytti 1–2 kertaa vuodessa sekä yksityisiä että julkisia terveystalouksia. Noin viidennes vastaajista käytti yksityisiä terveystalouksia 3–4 kertaa vuodessa. Lähes kolmannes vastaajista ei käyttänyt kertaakaan vuodessa julkisia terveystalouksia. (Taulukko 5.)

Hammashoidon kuluja ei korvattu suurimmalle osalle vastaajista (77 %). Yksityisiä hammashoidon palveluja 1–2 kertaa vuodessa käytti 60 prosenttia ja julkisia hammashoidon palveluja 35 prosenttia vastaajista. Vajaa kolmannes vastaajista ei käyttänyt kertaakaan vuodessa yksityisiä hammashoidon palveluja ja julkisia hammashoidon palveluja ei käyttänyt kertaakaan vuodessa 59 prosenttia vastaajista. (Taulukko 6.)

**Taulukko 5.** Vastaajien työterveyshuolto, terveydenhoitokulujen korvaaminen ja terveystalouksien käyttökerrat vuodessa.

Taustatekijöitä	n	%
<b>Työpaikan työterveyshuolto</b>		
Yksityinen terveys- tai lääkäriasema	479	67
Terveyskeskus	66	9
Työnantajan työterveyshuolto	200	28
En osaa sanoa	17	2
Yhteensä	762	106
<b>Työpaikan korvaamat terveydenhoitokulut</b>		
Korvaa kaikki tai lähes kaikki kuluni	221	31
Korvaa osan kuluistani	312	43
Ei korvaa	150	21
Ei osaa sanoa	39	5
Yhteensä	722	100
<b>Yksityisten terveystalouksien käyttö vuodessa</b>		
1–2 kertaa	475	54
3–4 kertaa	182	21
5 kertaa tai enemmän	108	12
Ei kertaakaan	119	13
Yhteensä	884	100
<b>Julkisten terveystalouksien käyttö vuodessa</b>		
1–2 kertaa	429	49
3–4 kertaa	103	12
5 kertaa tai enemmän	94	10
Ei kertaakaan	258	29
Yhteensä	884	100



**Taulukko 6.** Vastaajien hammashoitokulujen korvaaminen ja hammashoitopalvelujen käyttökerrat vuodessa.

Taustatekijät	n	%
<b>Työpaikan korvaamat terveydenhoitokulut</b>		
Korvaa kaikki tai lähes kaikki kuluni	85	12
Korvaa osan kuluistani	51	7
Ei korvaa	556	77
Ei osaa sanoa	29	4
Yhteensä	884	100
<b>Yksityisten hammashoidon palvelujen käyttö vuodessa</b>		
1–2 kertaa	526	60
3–4 kertaa	79	9
5 kertaa tai enemmän	18	2
Ei kertaakaan	261	29
Yhteensä	884	100
<b>Julkisen hammashoidon palvelujen käyttö vuodessa</b>		
1–2 kertaa	314	35
3–4 kertaa	35	4
5 kertaa tai enemmän	15	2
Ei kertaakaan	518	59
Yhteensä	882	100

Internetiä käytti melko tai erittäin paljon suurin osa vastaajista (82 %). Vastanneista miehistä 87 prosenttia (n = 167) käytti melko tai erittäin paljon internetiä ja naisista 80 prosenttia (n = 713). Eniten internetiä käyttivät 25–34-vuotiaat. Internetin käyttö väheni iäkkäämpien vastaajien osalta ja toisaalta ei lainkaan tai melko vähän internetiä käyttävien osuus kasvoi vanhemmissa ikäryhmissä. (Taulukko 7.)

**Taulukko 7.** Internetin käyttö vastaajien iän mukaan, %.

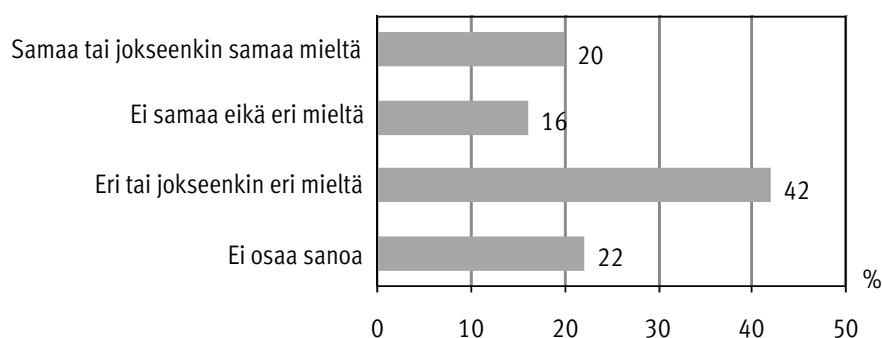
Ikä	n	Melko tai erittäin paljon	Ei vähän eikä paljon	Ei lainkaan tai melko vähän	Yhteensä
16–24	21	86	14	0	100
25–34	160	96	2	2	100
35–44	169	88	8	4	100
45–54	246	78	11	11	100
55–64	205	73	12	15	100
65–80	55	69	18	13	100
Yhteensä	856	82	9	9	100

### 3.2 Terveyspalvelujen hintatietojen tarve, hankinta ja käyttö

Väittämään ”Nykyisin internetissä on riittävästi yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja” vastasi 872 henkilöä. Hintatietoja piti riittämättömänä 42 prosenttia vastaajista (Kuvio 2). Väittämään ”Haluaisin nykyistä enemmän tietoa yksityisten terveyspalvelujen hinnoista” vastasi 874 henkilöä. Enemmän tietoa yksityisten terveyspalvelujen hinnoista halusi 72 prosenttia vastaajista.

Yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja oli etsinyt jostakin lähteestä 43 prosenttia vastaajista (n = 884). Internetistä yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja oli etsinyt 95 prosenttia vastaajista. (Taulukko 8.) Muita hintatietojen etsinnän lähteitä oli ilmoittanut 15 henkilöä. Muita lähteitä olivat muun muassa tutut tai naapuri, lääkärit, kuvastot, sähköposti, internetin blogit, Kelan tiedostot ja Viron matkaopas.

**Kuvio 2.** Vastaukset väittämään ”Nykyisin internetissä on riittävästi yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja” (n = 872), %.



**Taulukko 8.** Lähteet, joista yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja oli etsitty.

	n	%
Internet	359	95
Yksityisten terveyspalvelujen tuottajalle soitto	108	29
Mainoslehtinen tai lehti	77	20
Yksityisten terveyspalvelujen tuottajan vastaanotolla käynti	55	15
Sanomalehti	41	11
Aikakauslehti	21	6
Jostakin muusta lähteestä	15	4

Internetistä oli saanut melko tai erittäin paljon yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja 30 prosenttia vastaajista. Vastaajat olivat saaneet eniten hintatietoja käymällä yksityisten palveluntuottajien vastaanotoilla. Vähiten hintatietoja oli saatu aikakauslehdistä. (Taulukko 9.)

**Taulukko 9.** Lähteet, joista yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja oli saatu.

	n	Melko tai erittäin paljon, %	Ei vähän eikä paljon, %	Ei lainkaan tai melko vähän, %
Yksityisten terveyspalvelujen tuottajan vastaanotolla käynti	840	46	17	37
Internet	864	30	13	57
Yksityisten terveyspalvelujen tuottajalle soitto	841	30	15	55
Mainoslehtinen tai lehti	834	9	15	76
Jostakin muusta lähteestä	158	11	25	64
Sanomalehti	829	8	14	78
Aikakauslehti	831	3	11	86

Vastaajista (n = 856) 34 prosenttia arvioi, että internetistä löytyvät hintatiedot vaikuttavat melko tai erittäin paljon yksityisten terveyspalvelujen käyttöön ja 38 prosenttia vastaajista arvioi, että hintatietojen löytyminen internetistä ei vaikuttanut lainkaan tai melko vähän heidän yksityisten terveyspalvelujen käyttöönsä. Neutraalin kannan asiasta esitti 28 prosenttia vastaajista.

Internetissä olevien yksityisten terveyspalvelujen hintatietojen vertailun koki jokseenkin vaikeaksi tai vaikeaksi 51 prosenttia vastaajista. Vastaajista 38 prosenttia esitti neutraalin kannan tai ei osannut sanoa, onko vertailu helppoa. Internetissä olevien yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja ei pitänyt riittävän tarkkoina palvelun hinnan arvioimiseen 48 prosenttia vastaajista. Vastaajista 40 prosenttia esitti neutraalin kannan tai ei osannut sanoa, ovatko hintatiedot riittävän tarkkoja. Internetsivuja, joilla esitettäisiin vertailtavissa olevia yksityisten terveyspalvelujen hintoja, arvioi käyttävänsä 78 prosenttia vastaajista. Internetsivuja, joilla esitettäisiin vertailtavissa olevia yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja, arvioi voivansa hyödyntää 77 prosenttia vastaajista. (Taulukko 10.)

**Taulukko 10.** Väittämiä internetistä löytyvien yksityisten terveyspalvelujen hintatietojen käytöstä.

	n	Samaa tai jokseenkin samaa mieltä, %	Ei eri eikä samaa mieltä, %	Eri tai jokseenkin eri mieltä, %	Ei osaa sanoa, %	Yhteensä, %
Internetissä olevien yksityisten terveyspalvelujen hintatietojen vertailu on helppoa	872	11	17	51	21	100
Nykyisin internetistä löytyvät yksityisten terveyspalvelujen hintatiedot ovat riittävän tarkkoja palvelun hinnan arvioimiseen	870	12	18	48	22	100
Käyttäisin internetsivuja, joilla esitettäisiin vertailtavissa olevia yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja	872	78	9	6	7	100
Voisin hyödyntää yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja, mikäli niitä olisi helposti saatavilla internetissä.	871	77	9	6	8	100

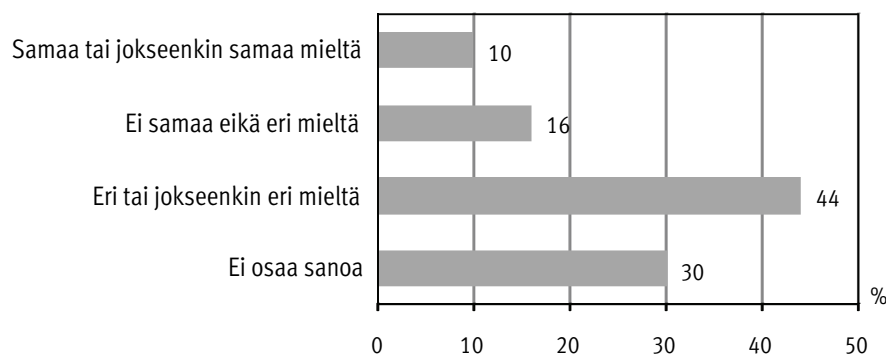
### 3.3 Hammashoidon hintatietojen tarve, hankinta ja käyttö

Väittämään ”Nykyisin internetissä on riittävästi yksityisen hammashoidon hintatietoja” vastasi 866 henkilöä (kuvio 3). Väittämään ”Haluaisin nykyistä enemmän tietoa yksityisen hammashoidon hintatiedoista” vastasi 867 henkilöä. Enemmän tietoa yksityisen hammashoidon hinnoista halusi 66 prosenttia vastaajista ja 26 prosenttia ilmoitti neutraalin kannan tai ei osannut kommentoida asiaa.

Yksityisen hammashoidon hintatietoja oli etsinyt jostain lähteestä 30 prosenttia vastaajista (n = 884). Internetistä yksityisen hammashoidon hintatietoja oli etsinyt 89 prosenttia vastaajista (taulukko 11). Muita yksityisen hammashoidon hintatietojen etsinnän lähteitä olivat tuttavat, kaverit, puskapuhelin, sähköposti, internet ja Viron matkaopas.

Vastaajista 41 prosenttia oli saanut melko tai erittäin paljon yksityisen hammashoidon hintatietoja käymällä palveluntuottajan vastaanotolla. Internetistä hintatietoja oli saanut 16 prosenttia vastaajista. Suurin osa vastaajista oli saanut melko vähän tai ei lainkaan hammashoidon hintatietoja. (Taulukko 12.)

**Kuvio 3.** Vastaukset väittämään ”Nykyisin internetissä on riittävästi yksityisen hammashoidon hintatietoja” (n = 866).



**Taulukko 11.** Lähteet, joista yksityisen hammashoitopalvelujen hintatietoja oli etsitty.

	n	%
Internet	236	89
Yksityisten terveystalvelujen tuottajalle soitto	76	29
Yksityisten terveystalvelujen tuottajan vastaanotolla käynti	52	20
Mainoslehtinen tai lehti	42	16
Sanomalehti	25	9
Aikakauslehti	22	8
Jostakin muusta lähteestä	15	6

**Taulukko 12.** Lähteet, joista yksityisten hammashoitopalvelujen hintatietoja oli saatu.

	n	Melko tai erittäin paljon, %	Ei vähän eikä paljon, %	Ei lainkaan tai melko vähän, %
Yksityisten hammashoidon palvelujen tuottajan vastaanotolla käyn-	834	41	14	44
Yksityisten hammashoidon palvelujen tuottajalle soitto	828	23	14	63
Internet	836	16	12	72
Jokin muu lähde	216	11	20	68
Mainoslehtinen tai lehti	821	5	12	83
Sanomalehti	815	3	13	84
Aikakauslehti	815	2	10	88

Vastaajista (n = 813) 31 prosenttia arvioi, että internetistä löytyvät yksityisen hammashoidon hintatiedot vaikuttavat melko tai erittäin paljon heidän yksityisen hammashoidon palvelujen käyttöönsä ja 40 prosenttia arvioi, että internetistä löytyvät hintatiedot eivät vaikuta lainkaan tai melko vähän heidän yksityisen hammashoidon palvelujen käyttöönsä. Neutraalin kannan asiasta esitti 30 % vastaajista.

Internetissä olevien yksityisen hammashoidon hintatietojen vertailun koki vaikeana tai jokseenkin vaikeana 49 prosenttia vastaajista. Mieli pidettään asiasta ei osannut kertoa tai esitti neutraalin kannan 45 prosenttia vastaajista. Internetissä olevia yksityisen hammashoidon hintatietoja ei pitänyt riittävän tarkkoina palvelun hinnan arvioimiseen 47 prosenttia vastaajista ja 48 prosenttia esitti neutraalin kannan tai ei osannut kommentoida asiaa. Internetsivuja, joilla esitettäisiin vertailtavissa olevia yksityisten hammashoidon palvelujen hintoja, arvioi käyttävänsä 70 prosenttia vastaajista. Internetsivuja, joilla esitettäisiin vertailtavissa olevia yksityisen hammashoidon palvelujen hintatietoja, arvioi voivansa hyödyntää 71 prosenttia vastaajista. (Taulukko 13.)

**Taulukko 13.** Väittämiä internetistä löytyvien yksityisten hammashoitopalvelujen hintatietojen käytöstä.

Internetistä löytyvien yksityisten hammashoitopalvelujen hintatietojen käyttö	n	Samaa tai jokseenkin samaa mieltä, %	Ei eri eikä samaa mieltä, %	Eri tai jokseenkin eri mieltä, %	Ei osaa sanoa, %	Yhteensä, %
Internetissä olevien yksityisen hammashoidon palveluiden hintatietojen vertailu on helppoa	862	6	15	49	30	100
Nykyisin internetistä löytyvät yksityisen hammashoidon palvelujen hintatiedot ovat riittävän tarkkoja palvelun hinnan arvioimiseen	863	6	18	47	30	100
Käyttäisin internetsivuja, joilla esitettäisiin vertailtavissa olevia yksityisten hammashoidon palvelujen hintatietoja	873	70	10	7	13	100
Voisin hyödyntää yksityisen hammashoidon palvelujen hintatietoja, mikäli niitä olisi helposti saatavilla internetissä.	864	71	10	6	13	100

### 3.4 Terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietojen tiedonjakelu

Avokysymykseen ”Minkä tahon internetsivuilta toivoisitte löytävänne terveyspalvelujen hintatietoja” vastasi 585 henkilöä. Vastaajista 8 prosenttia (n = 46) ei maininnut mitään tahoja. Varsinaisen toivomuksensa internetistä löytyväksi tahoksi kirjoitti 539 vastaajaa. Useamman vaihtoehtoisen tahon oli maininnut 25 prosenttia (n = 133) varsinaisen tahon maininneista.

*”STM, Palveluntarjoajat”*

*”THL, Kela, STM tai muu luotettava julkinen instituutio”*

*”Yksityisten palvelujen tuottaja, Kela”*

Taulukkoon 14 on koottu vastaajien mielipiteet järjestävästä tahosta siten, että palvelun tuottajiin on laskettu mukaan terveyspalvelun, palvelun tai yksityisen palvelun tuottajat ja tarjoajat sekä lääkäriasema, -keskus ja -palvelu. Nimeltä mainitut yritykset on laskettu myös terveyspalvelun tuottajiin paitsi nimeltä mainitut kunnat ja kaupungit, joista on muodostettu oma kunnallinen taho. Nimeltä mainitut internetsivut (esim. vertaa.fi), hakupalvelut (esim. Google) tai selkeät hakusanat (esim. terveyspalvelut), maininnat omista erillisistä sivuista ja vastaukset taholla ”ei väliä kunhan löytyvät internetistä” on yhdistetty yhdeksi vastausjoukoksi muut internetsivut. Järjestöiksi on laskettu mm. ammattiliitot. Viranomaistahoksi on yhdistetty vastaukset julkinen, julkishallinto, virallinen, valvontavaltioiteinen tai valtiollinen, Kela, THL, Valvira sekä kuluttajavirasto, -viranomais-, -sivut, -tutkimuskeskus, -asiamies ja -suojaliitto. Julkinen terveydenhuolto ja -hoito sekä terveysasema, -palvelu, -keskus ja -virasto tms. on kuitenkin laskettu kunnalliseen palveluun kuuluviksi. Puolueeton, riippumaton ja luotettava taho -vastaukset on yhdistetty vastaajan antaman esimerkin kohtaan.

**Taulukko 14.** Tahot, joiden internetsivuilta vastaajat toivoivat löytävänsä yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja.

Taho	% vastaajista (n = 539)
Viranomaistaho	40
Muut internetsivut	25
Terveyspalvelujen tuottaja	21
Kunta	13
Järjestöt	1

Avokysymykseen ”Minkä tahon internetsivuilta toivoisitte löytävänne yksityisen hammashoidon hintatietoja?” vastasi 566 henkilöä. Vastaajista 9 prosenttia (n = 46) ei maininnut mitään tahoja, ja osa heistä kirjoitti jostakin muusta kuin internetistä löytyvästä tahosta.

*”Arvostan tuttua hammaslääkärinä ja hoitosuhdetta, mutta ehkä voisi mielenkiinnosta vertailla eri hintoja. En tiedä edes, onko niissä eroa.”*

*”Vaikea kysymys: joku mahdollisimman looginen paikka, jotta ikäihmisetkin löytäisivät ne helposti”.*

Varsinaisen vastauksen tahosta kirjoitti 520 vastaajaa. Useamman vaihtoehtoisen tahon oli maininnut 21 prosenttia (n = 110) vastaajista.

*”Palvelun tuottajan sivuilta oli se sitten yksityinen tai julkinen. Lisäksi Kelan”*

*”Kuluttajavirasto, Kela, THL eli joku viranomainen”*

*”STM/KELA/THL/VALVIRA”*

Taulukkoon 15 on koottu vastaajien mielipiteet järjestävästä tahosta siten, että hammashoidon palvelun tuottajiin on laskettu mukaan palvelun tuottajat ja tarjoajat, hammaslääkäriasema, -hoitola, -keskus, -palvelu ja -sairaala sekä hammaslääkärit, yksityiset hammashoitolat ja -asemat, yrityksen kotisivut ja yrityksen omat internetsivut. Nimeltä mainitut yritykset on laskettu myös hammashoidon palveluntuottajiin paitsi nimeltä mainitut kunnat ja kaupungit, joista on muodostettu oma kunnallinen taho. Nimeltä mainitut internetsivut (esim. vertaa.fi), hakupalvelut (esim. Google), omat sivut tai selkeät hakusanat (esim. hammashoito) on yhdistetty yhdeksi vastausjoukoksi muut internetsivut. Järjestöiksi on laskettu mm. ammattiliitot. Viranomaistahoksi on yhdistetty maininnat julkinen, julkishallinto, virallinen, valvontavelvoitteinen tai valtiollinen, Kela, THL, Valvira sekä kuluttajavirasto, -viranomainen, -sivut, -tutkimuskeskus, -asiamies ja -suojaliitto. Puolueeton, riippumaton ja luotettava taho -vastaukset on yhdistetty vastaajan kirjoittaman esimerkin mukaisesti.

**Taulukko 15.** Tahot, joiden internetsivuilta vastaajat toivoivat löytävänsä yksityisten hammashoitopalvelujen hintatietoja.

Taho	% vastaajista (n = 520)
Viranomaistaho	40
Muut internetsivut	26
Terveyspalvelujen tuottaja	23
Kunta	9
Järjestöt	2

## 4 Pohdinta

### 4.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen tuloksia ei yleistetä koskemaan kaikkia suomalaisia, vaikka vastaajia oli lähes 900. Suuri vastaajien määrä omaehtoiseen vastausjoukkoon perustuvissa tutkimuksissa ei tarkoita samaa kuin satunnaisotantana valittujen otosten joukossa (Bethlehem 2009). Kansalaisille suunnattu internetkysely ei oikeuta yleistysten tekemiseen, koska otantamenetelmä ei täyttänyt tilastollisen otannan kriteereitä, vaan vastaamaan kutsuttiin kaikkia suomalaisia internetissä avoinna olleen kyselyn linkin kautta. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, mutta vastaajien motiivia tai sitä kuinka vakavasti he kyselyyn suhtautuivat, ei tiedetä. Internetkyselytutkimuksessa vastaajilta ei voida jälkikäteen tarkentaa epäselviksi jääneitä asioita. Tässäkään tutkimuksessa ei voida jälkikäteen kysyä, perustuiko vastaaminen mahdollisuuteen osallistua arvontaan vai vastasivatko he, koska aihe aidosti kiinnosti heitä. Ihmiset osallistuvat internetkyselyyn sitä todennäköisemmin mitä kiinnostavampi aihe heidän mielestään on (Börsch-Supan ym. 2004, 3).

Internetkyselyn käyttäminen ei ole ongelmatonta. Internetissä olevan kyselyn markkinointi vastaajille on yksi esille nouseva kysymys. Toisin sanoen, millä tavalla vastaajille saadaan tietoa internetissä olevasta kyselystä. Oletetaanko, että kansalaiset huomaavat kyselyn sattumalta selaillessaan internetiä, vai pitäisikö käyttää internetin mainosalustoja kyselyn markkinointiin, vai lähetetäänkö tietoa sähköpostitse, soitetaanko kansalaisille vai markkinoidaanko tutkimusta tiedotusvälineiden kautta. Toinen esille nouseva kysymys on, millä tavalla vastaajat saadaan tekemään päätös kyselylomakkeen täyttämistä.

Omaehtoisuuteen perustuvissa kyselyissä tutkijalla ei ole kontrollointimahdollisuutta vastaajiin nähden. Valinnan todennäköisyyttä ei tiedetä, joten vinouman arviota ei voida laskea, eikä laskelmien tarkkuutta voida todentaa. Myös peittävyys on ongelmallista. Suomessakin on vielä kansalaisia, joilla ei ole taitoa tai mahdollisuutta käyttää internetiä. Myös tästä johtuen internetkyselyn tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia kansalaisia. Väestöryhmiä, jotka jäävät helposti pois internetkyselyistä, ovat vanhukset, matalasti koulutetut sekä etniset vähemmistöt. Satunnaisotannalla voidaan karsia pois tiettyjen väestöryhmien mahdollisuus manipuloida kyselyn tuloksia, mutta internetkyselyssä tätä suojaa ei ole olemassa. Omaehtoisuuden ongelma voidaan ratkaista ottamalla satunnaisotos väestörekisteristä ja lähettämällä kotiin kirje, jossa kerrotaan internetkyselystä ja pyydetään vastaamaan siihen. Yksilöllisellä tunnistusmenetelmällä voidaan taata, että oikea henkilö vastaa kyselyyn. Tällöin ainoa ero kyselyn tekemisessä on paperisen kyselylomakkeen vaihtuminen sähköiseen kyselylomakkeeseen internetissä. (Bethlehem 2009.)



Mielipidekyselyiden luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että vastaajat eivät välttämättä ole koskaan aikaisemmin ajatelleet kyselyn aihetta ja eivät välttämättä ole tutustuneet aiheeseen ennen kyselyn suorittamista. Vastaus voi riippua sen hetkisistä olosuhteista ja voi vaihdella ajan kuluessa. Tämän johdosta mielipidekyselyihin voi liittyä huomattavia mittausvirheitä. (Bethlehem 2009.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös mahdolliset virheet tietojen keruussa, käsitteilyssä ja tulosten tulkinassa (Heikkilä 2008, 30). Tässä tutkimuksessa tietojen keruu tapahtui sähköisen kyselyn kautta, joten vastausten syöttäminen tilasto-ohjelmaan ei aiheuttanut virheitä. Avokysymysten kautta vastaajat voivat ilmaista ajatuksiaan omin sanoin ja voivat kuvailla heidän mielestään keskeisiä ja tärkeitä näkökohtia kysytyistä asioista (Hirsjärvi ym. 2006, 184–190). Sisällönanalyysin haasteena on se, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat siten, että ne kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs ym. 1999, 10). Tämän tutkimuksen avovastukset olivat lyhyitä, mutta niiden analysointi oli haastavaa, koska vastaajat olivat kertoneet esimerkiksi useita tahoja, joiden internetsivuilta toivoivat löytävänsä yksityisten terveyst- ja hammashoitopalvelujen hintatietoja. Vaikeaa oli myös tulkita, tarkoittiko vastaaja esimerkiksi yksittäisellä sanalla ”hammaslääkäri” palveluntuottaja, hakusanaa vai sivuston nimeä. Samasta vastauksesta saattoi myös tulkita useita viitekehysten teemoihin liittyviä merkityksiä. Tämä oli kvantitatiivinen tutkimus ja avovastuksilla annettiin vastaajille mahdollisuus kertoa oma näkemys asioista, joten avovastukset täydensivät tässä tutkimuksessa määrällisten kysymysten tulkintaa.

Internetkyselyä markkinoitiin tässä tutkimuksessa usean eri tahon ja menetelmän avulla. Kyselyn vastauslinkki oli Kelan internetsivulla, jossa oli myös blogikirjoitus kyselyn markkinointiseksi. Kelan sivuilla kyselyä markkinoitiin sekä internet- että intranet-sivuilla. Tiedote kyselystä julkaistiin eri lehdissä, kuten esimerkiksi Iltalehdessä, Kauppalehdessä ja Taloussanomissa, sekä esimerkiksi Medi uutisten verkkosivuilla. Kyselyä markkinoitiin myös Facebookin, Twitterin ja jaettavien tiedotekorttien avulla sekä Kelan tutkimusosaston henkilöstön yhteystahojen kautta sähköpostitse, soittamalla ja kertomalla kyselyn olemassaolosta. Vaikka kyselyä markkinoitiin valtakunnallisesti, ja se sai myös julkisuutta tiedotusvälineiden taholta, ja vaikka siihen liittyi mahdollisuus palkintojen voittamiseen, kyselyyn osallistui vain 889 henkilöä. Kysymys, millä tavalla kansalaiset saadaan tekemään päätös internetkyselyn täyttämisestä, jäi tässä tutkimuksessa edelleen ratkaisematta.

Tässä tutkimuksessa ei ollut tarvetta rajata perusjoukkoa. Ympäri Suomea kaiken ikäiset voivat käyttää yksityisiä terveyst- tai hammashoidon palveluja ja etsiä hintatietoja internetistä. Vaikka internetin käyttö on yleistä Suomessa (Tilastokeskus 2010), kaikki eivät sitä kuiten-

kaan vielä käytä. Toisaalta tämän tutkimuksen tavoitteena on tiedon tuottamien aiheesta, jota ei ole tutkittu, joten tässä vaiheessa saatua tietoa ei ole tarvetta yleistää koko väestötasolle. Tärkeämpää kuin tulosten yleistettävyyks oli saada tietoa vastaajien kokemuksista, oliko heillä edes tarvetta saada hintatietoja internetistä, ja jos oli, niin minkä tahon tuottamana. Aineiston analysoinnissa voidaan kuitenkin katsoa, millaisia vastaajia kyselyyn vastasi ja millaista näkökulmaa tämä vastaajajoukko edusti.

Tällä hetkellä ei ole olemassa virallista kattavaa kansalaisten sähköpostiosoitteistoa, josta voidaan poimia otanta kuhunkin internetkyselytutkimukseen tarkoituksenmukaisella tavalla. Väestörekisteristä löytyy kansalaisten osoitteet, joihin voidaan postittaa kysely paperimuodossa, mutta sähköpostiosoitteiden ilmoittaminen ei ole lakisääteistä. Kansalaisten voimassa olevien sähköpostiosoitteiden rekisterin ylläpitämistä ei myöskään ole mitenkään säädelty. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka sähköpostiosoite löytyisikin, se ei välttämättä ole enää voimassa. Tässä tutkimuksessa pilotoitiin, miten kansalaiset tavoitetaan internetkyselyn avulla.

Omaehtoisuuteen perustuvissa internetkyselyissä voi olla vaikeaa ellei mahdotonta tehdä päteviä päätelmiä tutkitusta väestöjoukosta. Omaehtoisuus voi aiheuttaa väestön ominaisuuksien arviointiin vinouman. Tällä näyttäisi olevan sama vaikutus kuin ei vastanneilla perinteisessä kyselyssä. Kuitenkin vinouma internetkyselyssä voi olla huomattavasti suurempi. Tarkistuspainotus voi vähentää vinoumaa mutta vain, jos näytteen valinnan mekanismit tyydyttävät satunnaisotannan puuttuvien vastausten olosuhteita. Tämä tarkoittaa, että painotusmuuttujilla tulee olla vahva yhteys kohdemuuttujiin ja vastausten todennäköisyyteen. Perinteisiä painotustarkistusmenetelmiä ovat koko väestön saatavilla olevat jakaumat. Vertailemalla kyselyn tulosten jakaumia koko väestön jakaumiin tulee voida arvioida, onko näyte koko väestöä edustava. Mikäli jakaumat eroavat huomattavasti, näyte on valikoiva. Painotukset asetetaan kaikille tunnetuille elementeille. Arvioita väestön ominaisuuksista voidaan saada painotettujen arvojen kautta. Painotettuja arvoja käytetään usein kyselyissä korjaamaan vastaamattomien osuutta. (Bethlehem 2009.) Suunniteltaessa seuraavaa internetkyselyä painotusten käyttäminen tulee suunnitella erityisen huolellisesti jo kyselyn kysymyksiä suunniteltaessa. Internetkyselyyn osallistujat voidaan myös valita satunnaisotannalla väestörekisteristä ja lähettää heille postitse kutsu osallistua internetkyselyyn.

## 4.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Suurin osa vastaajista ilmoitti, että työnantaja oli järjestänyt työterveyshuollon yksityisellä terveys- tai lääkäriasemalla. Tässä kyselyssä saatu tulos tukee aikaisempaa tietoa työterveys-

palveluja järjestävästä tahosta (esim. Mattila 2006, 188). Työnantaja ei korvannut suurimmalle osalle vastaajista työterveyshuollon ulkopuolisia terveydenhuollon eikä hammashuollon palveluja. Vähän yli puolet vastaajista ilmoitti käyttävänsä yksityisiä terveydenhuollon palveluja 1–2 kertaa vuodessa ja lähes puolet vastaajista käytti julkisia terveydenhuollon palveluja 1–2 kertaa vuodessa. Suurin osa vastaajista (82 %) käytti internetiä melko tai erittäin paljon. Tulos vastaa tilastokeskuksen vuoden 2010 tutkimusta, jonka mukaan päivittäin tai lähes päivittäin internetiä käytti 82 prosenttia vastanneista.

Internetissä olevia yksityisten terveystalvelujen hintatietoja piti riittämättöminä kaksi viidesosaa vastaajista. Yksityisen hammashoidon hintatietoja internetissä piti riittämättöminä reilut kaksi viidesosaa vastaajista. Huomattavan suuri osa vastaajista ei osannut sanoa tai ilmoitti neutraalin kannan kysyttäessä hintatietojen riittävyttä.

Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa vastaajista ei ollut etsinyt yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietoja. Myös avovastauksista kävi ilmi, että hintatietoja ei ollut juuri etsitty. Osalla vastaajista ei ollut tarvetta etsiä hintatietoja, koska työnantaja tarjosi yksityisen terveystalvelut työterveyshuollon kautta. Eniten hintatietoja oli etsitty internetistä. Parhaiten hintatietoja oli saatu palveluntuottajien vastaanotoilta. Osa vastaajista totesi, että hintatietoja ei saa mistään ja ne ovat vasta laskusta nähtävissä. Lasku oli varsin yleinen hintatietojen lähde useamman avovastauksen mukaan.

Vastauksista kävi ilmi selkeä tarve saada helposti lisää luotettavia vertailukelpoisia hintatietoja. Jokin viranomaistaho ilmoitettiin useassa vastauksessa luotettavaksi, puolueettomaksi tai riippumattomaksi tahoksi, joiden internetsivuilta hintatietoja toivottiin löytyvän. Myös palveluntuottajien omilta internetsivuilta hintatietoja toivottiin löydettävän. Palvelusetelien käytön yleistymisen myötä yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietoja saadaan internetiin kunnan hyväksymien yksityisten palveluntuottajien osalta. Kuntia velvoitetaan pitämään yllä internetissä hintatietoja, jotta palvelusetelin saaneet kuntalaiset voivat vertailla hintoja yksityisen hoitopaikan valitsemiseksi.

Internetistä löytyvät yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatiedot vaikuttivat melko vähän vastaajien yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen käyttöön. Tällä hetkellä internetissä olevilla hintatiedoilla ei näyttäisi olevan suurta merkitystä suurelle osalle kuluttajista, mutta tulevaisuudessa tällaisten sivujen oletetaan vaikuttavan suuresti terveystalvelu-markkinoihin (Austin ja Gravelle 2008).

### 4.3 Päätelmät

Hintatietojen läpinäkyvyys auttaa kuluttajia eri palveluntuottajien hintojen vertailussa (Austin ja Gravelle 2008, 1). Palvelujen hintatietojen julkisuus on säädetty asetuksella (A 1359/1999) ja palvelusetelilaissa (L 569/2009) julkisia terveyspalvelujen tuottajia velvoitetaan pitämään yllä internetissä niiden yksityisten terveyspalveluntuottajien hintatietoja, joilta kuntalaisille terveyspalveluja palvelusetelillä hankitaan.

Julkishallinnon laitoksilta edellytetään asioiden avointa tiedottamista (L 621/1999). Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastokeskus, Kela, Kuntaliitto, Työterveyslaitos, Lääkelaitos ja eri sosiaali- ja terveysalan järjestöt pitävät yllä erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokantoja ja rekistereitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta Sotkaan on yhtenäistetty eri rekisterien tietosisältöjä. Tämän lisäksi laitokset ylläpitävät omia tilastotietokantoja ja rekistereitä sekä tekevät yhteistyötä laitosten omien tutkijoiden että laitosten ulkopuolisten tutkijoiden kanssa. Tilastotietokantoja ja rekistereitä sekä niistä tehtyjen tutkimusten tietoja hyödynnetään myös palvelujärjestelmien kehittämisessä. (Hämäläinen 1998, 102–110.)

Yksityisen terveyspalvelujen hintatietoja löytyy eri julkishallinnon laitosten internetsivuilta toimintakertomuksista ja tilastoista. Tiedot ovat kuitenkin usein sellaisessa muodossa, että ne ovat tavalliselle kuluttajalle vaikeasti löydettävissä ja niiden tulkinta voi olla hankalaa. Julkishallinnon laitokset voisivat palvella enemmän kuluttajia viestittämällä heille internetsivujen kautta vaivattomasti löytyvää ja helposti ymmärrettävää tietoa paitsi toteutuneista etuuksista myös tietokantoihin kerääntyvistä yksityisten terveyspalvelujen hintatiedoista. Tiedon organisointiin, säilytykseen, tietotuotteiden ja -palvelujen sekä tiedonjakeluun tarvitaan yhteistyötä eri organisaatioiden kesken, jotta yleensä olisi mahdollista esittää yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen hintatietoja julkisesti yhden tahon internetsivuilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen kuvattiin Vanhasen II hallituksen hallitusohjelmassa (Hallitusohjelma 2007) keinona turvata julkisen sektorin palveluiden laatu ja saatavuus. Kansalaisten tietotason lisääntyessä he ottavat yhä enemmän kantaa hoitoihinsa ja osallistuvat omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Internet tarjoaa monipuoliset mahdollisuudet arvioida tarjottuja tai mahdollisia hoitoja. Tästä johtuen on tärkeää, että kansalaiset osaavat valita oman terveytensä kannalta olennaisen ja luotettavan tiedon runsaan tarjonnan joukosta. Luotettavan tahon internetsivuilta löytyvät hintatiedot lisäävät kansalaisten mahdollisuutta valita sopiva terveyspalvelujen tuottaja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategian (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996, 27) tavoitteena oli parantaa sosiaaliturvan saatavuutta, laatua ja tehokkuutta tietotekniikan avulla. Tietoteknologian avulla nähtiin mahdolliseksi muun muassa lisätä kansalaisten tietoa terveydestä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Strategian jatko-työnä valmistuneessa saumaton hoito- ja palveluketju raportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998, 8) alueellisten ja valtakunnallisten palveluprosessien nähtiin lisäävän asiakkaiden oma-toimisuutta ja osallistumista sekä antavan mahdollisuudet valita heille parhaiten sopivat palvelut. Kansalaisten valintamahdollisuudet, asiakkaan asema ja itsenäisyyden tukeminen ovat kuitenkin jääneet toimeenpanoprosesseissa varjoon (Hämäläinen ja Hyppönen 2006, 111–120). Internetistä löytyvät terveystietojen tuottajien hintatiedot ovat yksi keino lisätä kansalaisten valintamahdollisuuksia, parantaa kansalaisten asemaa asiakkaina ja kuluttajina sekä tukea heidän itsenäisyyttään terveystietojen tuottajan valinnassa.

Jatkossa on pohdittava, millä tavalla kaikkien yksityisten terveystietojen tuottajien hintatiedot saadaan internetiin siten, että ne ovat läpinäkyviä ja vertailukelpoisia.

## Lähteet

A 1359/1999. Asetus kulutushyödykkeen hinnan ilmoittamisesta markkinoinnissa.

Austin Andrew D, Gravelle G Jane 2008. Does price transparency improve market efficiency? Implications of empirical evidence in other markets for health sector. [Verkkodokumentti.] Congressional Research Service (CRS) Report for Congress. Saatavissa: <<http://www.fas.org/sgp/crs/misc/RL34101.pdf>>. (Luettu 21.10.2010.)

Bethlehem Jelke. Can we make official statistics with self-selection web surveys? Ottawa: Statistics Canada, Component of Statistics Canada Catalogue no. 11-522-X. Statistics Canada's International Symposium Series: Proceedings, 2009.

Burns Nancy, Grove Susan K. The practice on nursing research. Conduct, critique and utilization. Philadelphia, PA: Saunders, 2001.

Börsch-Supan Axel, Elsner Detlev, Fassbender Heino, Kiefer Rainer, McFadden Daniel, Winter Joachim. How to make internet surveys representative. A case study of two-step weighting procedure. Mannheim: Department of Economics, University of Mannheim, D-68131, 2004.

Hallitusohjelma. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen hallitusohjelma 19.4.2007. Helsinki: Valtioneuvosto, 2007.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 2006.

Heikkilä Tarja. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita, 2008.

Hämäläinen Hannu. Stakesin rekisterit ja niiden tutkimuskäyttö. Julkaisussa: Valkonen Tapani, Koskinen Seppo, Martelin Tuija, toim. Rekisteriaineistot yhteiskunta- ja terveystutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus, 1998.

Hämäläinen Päivi, Hyppönen Hannele. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategian pitkän aikavälin toimeenpano. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2006; 43: 111–123.

Kela. Vuosikertomus 2008. [Verkkodokumentti.] Saatavissa: <[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/vuosikert08/\\$File/KELA\\_FIN\\_vsk08\\_72dpi\[1\].pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/vuosikert08/$File/KELA_FIN_vsk08_72dpi[1].pdf)>. (Ei julkaisuvuotta, luettu 10.4.2010.) (2010a)

Kela. Kelan tilastollinen vuosikirja 2009. Helsinki: Kela, SVT, Sosiaaliturva 2010. (2010b)

Keskimäki Ilmo, Manderbacka Kristiina, Teperi Juha. Oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa edellyttää palvelujärjestelmän uudistamista. Julkaisussa: Ashorn Ulla, Lehto Juhani, toim. Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Helsinki: Stakes, 2008.

Kyngäs Helvi, Vanhanen Liisa. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1999; 11 (1): 3–12.

*Lait:*

L 66/1972. Kansanterveyslaki.

L 1062/1989. Erikoissairaanhoitolaki.

L 365/1995. Kuntalaki.

L 152/1990. Laki yksityisestä terveydenhuollosta.

L 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta.

L 1219/2000. Laki kansanterveyslain muuttamisesta.

L 731/2001. Laki Kansaneläkelaitoksesta.

L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki.

L 569/2009. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä.

Lamminen Heikki, Niemi Kirsi, Niiranen Samuli, Uusitalo Hannu, Mattila Heikki, Kalli Seppo. Terveyspalvelut Internetissä. *Suomen Lääkärilehti* 2001; 56 (39): 3965–3968.

Lampe Kristian. Internetin terveystiedon luotettavuus. Asiantuntijan rooli on arvioinnissa edelleen tärkeä. *Duodecim* 2008; 124: 2077–2083.

Mattila Yrjö. Suomen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksen kehityslinjat. ”Yhteisestä pohjasta eri poluille”. Turku: Turun yliopisto, Sosiaalipolitiikan laitos, 2006.

Mikkola Hennamari, Vesivalo Arto, Jauhiainen Sami, Widström Eeva. An outlook of dental practices. Drivers, barriers and scenarios. *The Finnish Journal of Business Economics* 2007; 2, 167–192.

Nguyen Lien. Dental service utilization, dental health production and equity in dental care. The Finnish experience. Helsingin yliopisto. Helsinki: Stakes, Raportteja 173, 2008.

Salminen Anna-Liisa. Palvelusetelillä fysioterapiaa? Kelan palvelusetelikokeilun esiselvitys. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 70, 2009.

Sintonen Harri, Pekurinen Markku. *Terveystaloustiede*. Helsinki: WSOY, 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmämuistioita 27, 1995. [Julkaisuvuosi 1996.]

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen. Osa I. Saumaton hoito- ja palveluketju. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmämuistioita 8, 1998.

Tilastokeskus 2009. Internetin käytön yleistyminen pysähtyi. [Verkkodokumentti.] Saatavissa: <[http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi\\_2009\\_2009-09-08\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi_2009_2009-09-08_tie_001.html)>. (Luettu 24.10.2010.)

Tilastokeskus 2010. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2010. Internet vuorovaikutuksen välineenä. [Verkkodokumentti]. Suomen virallinen tilasto. Tiede, teknologia ja tietoyhteiskunta 2010. Saatavissa: <[http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_fi.pdf)>. (Luettu 29.10.2010.)

Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi, 2002.

Tuominen Ulla, Hiilamo Heikki, Dadi Liisa, Mikkola Hennamari. Kela-korvausten merkitys yksityisten terveyspalveluiden käytössä. Julkaisussa: Klavus Jan, toim. Terveystaloustiede 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011: 34–38.

Widström Eeva, Nihtilä Annamari. Aikuisten hammashoito suurten ja keskisuurten kaupunkien terveyskeskuksissa. Yhteiskuntapolitiikka 2004; 69 (4), 393–400.

Widström Eeva, Väisänen Antti, Mikkola Hennamari 2010. Pricing and competition in the private dental market in Finland. Community Dental Health 2011; 28 (1). Painossa.

Willberg Mirja, Valtonen Hannu. Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 36, 2007. Yliopistopaino.

## Liite 1: Kysely yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen käytöstä

**Arvoisa kyselyyn vastaaja,**

Kyselyn tavoitteena on edistää yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen<sup>1</sup> hintatietojen käyttöä. Hintatietojen saatavuudessa ja vertailtavuudessa on useita kehittämiskohteita. Kela-korvattujen palvelujen hintatiedot tallentuvat automaattisesti Kelan tietovarastoihin. Tutkimuksellamme haluamme edistää erityisesti kuluttajien mahdollisuutta hintatietojen käyttöön. Siksi jokaisen vastaajan kokemus ja mielipide ovat arvokkaita ja tärkeitä.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti Kelan tutkimusosastossa. Henkilöllisyyttänne ei voida missään tutkimuksen vaiheessa tunnistaa.

Kysymyksiin vastaamiseen kuluu aikaa noin 20 minuuttia. Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn 30.9.2010 mennessä. Tutkimuksen tulokset raportoidaan joulukuussa 2010.

Kyselyyn määräaikaan mennessä vastanneiden kesken arvotaan sykemittari (arvo noin 200 €), sähköhammasharja (arvo noin 100 €) ja hammashoitosetti (arvo noin 50 €). Voitte jättää yhteystietonne arvontaa varten kyselyn lopuksi avautuvalle erilliselle yhteystietolomakkeelle.

### Osallistumisesta kiittäen

Liisa Dadi

Hennamari Mikkola

Sosiaali- ja terveydenhuollon

Terveysturvan tutkimuksen päällikkö

tietohallinnon yo, tutkimusharjoittelija

Kelan tutkimusosasto

Kuopion Yliopisto / Kelan tutkimusosasto

Yhteystiedot poistettu

Yhteystiedot poistettu

---

<sup>1</sup>Terveyspalveluilla tarkoitetaan tässä kyselyssä lääkäreiden tai hammaslääkäreiden tai muun terveydenhoidon laillistettujen tai nimikesuojattujen ammattihenkilöiden tarjoamia palveluja. Tässä kyselyssä terveyspalvelujen tarjoajilla ei tarkoiteta esim. luontaishoitoja tai kauneudenhoitopalveluja tai vastaavia palveluja tarjoavia yrityksiä.



## Liite 2: Kysely yksityisten terveys- ja hammashoitopalvelujen käytöstä

### Taustatekijät

Kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan tai valitkaa sopiva vaihtoehto.

1. Syntymävuosi? \_\_\_\_\_ (muotoa VVVV)
2. Sukupuoli?
  - a. Mies
  - b. Nainen
3. Mikä on korkein suorittamanne koulutus tai tutkinto?
  - 1 Kansa-, kansalais-, perus-, keskikoulu
  - 2 Tekninen, ammatti- tai kauppakoulu tai ammatti-instituutti
  - 3 Koulutason ammattitutkinto
  - 4 Opistoasteen ammattitutkinto
  - 5 Ylioppilas/lukio
  - 6 Ammattikorkeakoulu
  - 7 Yliopisto/korkeakoulu
  - 8 Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_
4. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten nykyistä asuinkuntaanne?
  - 1 Pieni kunta (asukkaita alle 15 000)
  - 2 Keskisuuri kunta (asukkaita 15 000–80 000)
  - 3 Suuri kunta (asukkaita yli 80 000)
5. Missä asuinkuntanne sijaitsee?
  - 1 Etelä-Suomessa
  - 2 Itä-Suomessa
  - 3 Keski-Suomessa
  - 4 Länsi-Suomessa
  - 5 Pohjois-Suomessa
6. Kuinka monta henkilöä kotitaloudessanne asuu yhteensä? \_\_\_\_\_
7. Kuinka suuret ovat kotitaloutenne käteen jäävät tulot verotuksen jälkeen (nettotulot)?
  - 1 alle 1 000 € / kk
  - 2 1001–3000 € / kk
  - 3 3001–5000 € / kk
  - 4 5001–7000 € / kk
  - 5 yli 7 000 € / kk

8. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten työelämäenne tämän hetkistä tilannetta?  
(valitkaa vain yksi vaihtoehto)
- 1 Työntekijä julkisella sektorilla
  - 2 Työntekijä yksityisellä sektorilla
  - 3 Työntekijä kolmannella sektorilla (esim. yhdistys tai säätiö)
  - 4 Yrittäjä, maatalousyrittäjä tai ammatinharjoittaja
  - 5 Lomautettu tai työtön
  - 6 Opiskelija tai koululainen
  - 7 Oman kotitalouden hoito (kotiäiti tai -isä)
  - 8 Eläkeläinen
  - 9 Varusmies- tai siviilipalvelusta suorittamassa
  - 10 Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

Jos ympyröitte edellisessä kysymyksessä kohdan 5, 6, 7, 8 tai 9, voitte siirtyä suoraan kysymykseen 12. (Sähköisessä kyselyssä valittaessa vaihtoehdot 5, 6, 7, 8 tai 9 vastaus linkittyy suoraan kysymykseen 12).

9. Missä työpaikkanne työterveyshuolto on järjestetty?  
(voitte valita monta vaihtoehtoa)
- 1 Yksityisellä terveystai lääkäriasemalla
  - 2 Terveyskeskuksessa
  - 3 Työnantajan työterveysasemalla
  - 4 En osaa sanoa
10. Korvaako työnantajan tai työpaikkanne terveydenhoitokulujanne?
- 1 Ei korvaa
  - 2 Korvaa osan kuluista
  - 3 Korvaa kaikki tai lähes kaikki kuluni
  - 4 En osaa sanoa
11. Korvaako työnantajan tai työpaikkanne hammashoitokulujanne?
- 1 Ei korvaa
  - 2 Korvaa osan kuluista
  - 3 Korvaa kaikki tai lähes kaikki kuluni
  - 4 En osaa sanoa
12. Kuinka usein itse käytätte yksityisiä terveystalvcluja vuoden aikana?
- 1 En koskaan
  - 2 1-2 kertaa
  - 3 3-4 kertaa
  - 4 5-6 kertaa
  - 5 Yli 6 kertaa
13. Kuinka usein itse käytätte yksityisiä hammashoidon palveluja vuoden aikana?
- 1 En koskaan
  - 2 1-2 kertaa
  - 3 3-4 kertaa
  - 4 5-6 kertaa
  - 5 Yli 6 kertaa

14. Kuinka usein itse käytätte julkisia terveystalveluja vuoden aikana?
- 1 En koskaan
  - 2 1–2 kertaa
  - 3 3–4 kertaa
  - 4 5–6 kertaa
  - 5 Yli 6 kertaa
15. Kuinka usein itse käytätte julkisia hammashoidon palveluja vuoden aikana?
- 1 En koskaan
  - 2 1–2 kertaa
  - 3 3–4 kertaa
  - 4 5–6 kertaa
  - 5 Yli 6 kertaa

### **Terveystalvelujen kulutuspäätökseen vaikuttavat tekijät**

(Kysymykset 16–21 on raportoitu julkaisussa Tuominen ym. 2011.)

Valitkaa parhaiten mielipidettänne kuvaava vaihtoehto.

16. Vaikuttaako sairaanhoitokorvaus (Kela-korvaus) yksityisten terveystalvelujen kulutuspäätökseenne?
- 1 Ei lainkaan
  - 2 Melko vähän
  - 3 Ei vähän eikä paljon
  - 4 Melko paljon
  - 5 Erittäin paljon
17. Vaikuttaako sairaanhoitokorvaus (Kela-korvaus) yksityisen hammashoidon kulutuspäätökseenne?
- 1 Ei lainkaan
  - 2 Melko vähän
  - 3 Ei vähän eikä paljon
  - 4 Melko paljon
  - 5 Erittäin paljon
18. Vaikuttaako sairaanhoitokorvaus (Kela-korvaus) valintaanne julkisen ja yksityisten terveystalvelujen välillä?
- 1 Ei lainkaan
  - 2 Melko vähän
  - 3 Ei vähän eikä paljon
  - 4 Melko paljon
  - 5 Erittäin paljon

19. Vaikuttaako sairaanhoitokorvaus (Kela-korvaus) valintaanne julkisen ja yksityisten hammashoidon välillä?

- 1 Ei lainkaan
- 2 Melko vähän
- 3 Ei vähän eikä paljon
- 4 Melko paljon
- 5 Erittäin paljon

20. Kuinka paljon seuraavat tekijät vaikuttavat yksityisten terveystalvelujen käyttöönne? Valitkaa parhaiten mielipidettänne kuvaavat vaihtoehdot.

Kohtaan 13 voitte halutessanne kirjoittaa jonkin muun tärkeäksi katsomanne tekijän.

	Ei lainkaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Melko paljon	Erittäin paljon
1. Henkilökunnan ammattitaito	1	2	3	4	5
2. Henkilökunnan palvelualttius	1	2	3	4	5
3. Palveluiden hinta	1	2	3	4	5
4. Hintatiedot löytyvät Internetistä	1	2	3	4	5
5. Hoitosuhteen jatkuvuus	1	2	3	4	5
6. Julkiseen terveystalveluun pääsy on vaikeaa	1	2	3	4	5
7. Sairaanhoitokorvaus (Kela-korvaus)	1	2	3	4	5
8. Käyttämäni palvelua ei saa julkiselta puolelta (esim. silmälääkäri)	1	2	3	4	5
9. Minulla on yksityinen sairaus- ja tapaturmavakuutus	1	2	3	4	5
10. Nopea hoitoon pääsy	1	2	3	4	5
11. Työnantaja on järjestänyt yksityisen työterveyshuollon	1	2	3	4	5
12. Vastaanoton sijainti	1	2	3	4	5
13. Jokin muu tekijä, Mikä?	1	2	3	4	5

21. Kuinka paljon seuraavat tekijät vaikuttavat yksityisen hammashammashoidon palvelujen käyttööne? Valitkaa vaihtoehdoista parhaiten mielipidettänne kuvaavat vaihtoehdot. Kohtaan 13 voitte halutessanne kirjoittaa jonkin muun tärkeäksi katsomanne tekijän.

	Ei lain- kaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Melko paljon	Erittäin paljon
1. Henkilökunnan ammattitaito	1	2	3	4	5
2. Henkilökunnan palvelualttius	1	2	3	4	5
3. Palveluiden hinta	1	2	3	4	5
4. Hintatiedot löytyvät Internetistä	1	2	3	4	5
5. Hoitosuhteen jatkuvuus	1	2	3	4	5
6. Julkiseen hammashoittoon pääsy on vaikeaa	1	2	3	4	5
7. Sairaanhoidonkorvaus (Kela-korvaus)	1	2	3	4	5
8. Käyttämäni palvelua ei saa julkiselta puolelta (esim. proteettinen hoito)	1	2	3	4	5
9. Minulla on yksityinen sairaus- ja tapaturmavakuutus	1	2	3	4	5
10. Nopea hoitoon pääsy	1	2	3	4	5
11. Työnantaja on järjestänyt yksityisen hammashoidon	1	2	3	4	5
12. Vastaanoton sijainti	1	2	3	4	5
13. Jokin muu tekijä, Mikä?	1	2	3	4	5

### Yksityisten terveystalvelujen ja yksityisen hammashoidon hintatietojen tarve, hankinta ja käyttö

22. Oletteko etsinyt yksityisten terveystalvelujen hintatietoja jostakin lähteestä?

1 En 2 Kyllä

Tämän kysymyksen jatko linkitetään vastausvaihtoehtojen mukaisesti:

Jos valitaan vaihtoehto 1, vastaus siirtyy suoraan kysymykseen 24.

Jos valitaan vaihtoehto 2, niin kysytään:

23. Mistä lähteistä olette etsinyt yksityisten terveystalvelujen hintatietoja?

(voitte valita monta vaihtoehtoa)

- 1 Aikakauslehdessä
- 2 Internetistä
- 3 Kotiin jaettavista palveluntuottajan mainoslehtisistä tai lehdestä
- 4 Käymällä yksityisten terveystalvelujen tuottajan vastaanotolla
- 5 Sanomalehdistä
- 6 Soittamalla yksityisen hammashoidon palveluntuottajalle
- 7 Jostain muusta lähteestä, Mistä? \_\_\_\_\_

24. Kuinka paljon olette saanut yksityisten terveyspalvelujen hintatietoja seuraavista lähteistä? Merkitkää seuraavaan listaan parhaiten mielipidettänne kuvaavat vaihtoehdot.

	En lain- kaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Melko paljon	Erittäin paljon
a. Aikakauslehdistä	1	2	3	4	5
b. Internetistä	1	2	3	4	5
c. Kotiin jaettavista palveluntuottajan mainoslehtisistä tai lehdistä	1	2	3	4	5
d. Käymällä yksityisten terveyspalvelu- jen tuottajan vastaanotolla	1	2	3	4	5
e. Sanomalehdistä	1	2	3	4	5
f. Soittamalla yksityisten terveyspalve- lujen tuottajalle	1	2	3	4	5
g. Jostakin muusta lähteestä, Mistä?	1	2	3	4	5

25. Seuraavassa on väittämiä yksityisten terveyspalvelujen hintatietojen tarpeesta, hankinnasta ja käytöstä. Valitkaa seuraavista parhaiten mielipidettänne vastaavat vaihtoehdot.

	Eri mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseen- kin samaa mieltä	Samaa mieltä
a. Nykyisin Internetissä on riittävästi yksityisten terveyspalvelujen hinta- tietoja.	1	2	3	4	5
b. Internetissä olevien yksityisten terve- yspalveluiden hintatietojen vertailu on helppoa.	1	2	3	4	5
c. Nykyisin Internetistä löytyvät yksi- tyisten terveyspalvelujen hintatiedot ovat riittävän tarkkoja palvelun hin- nan arvioimiseen.	1	2	3	4	5
d. Haluaisin nykyistä enemmän tietoa yksityisten terveyspalvelujen hinnois- ta.	1	2	3	4	5
e. Käyttäisin Internet-sivuja, joilla esi- tettäisiin vertailtavissa olevia yksityis- ten terveyspalvelujen hintatietoja.	1	2	3	4	5
f. Voisin hyödyntää yksityisten terve- yspalvelujen hintatietoja, mikäli niitä olisi helposti saatavilla Internetissä.	1	2	3	4	5

26. Oletteko etsinyt yksityisen hammashoidon hintatietoja jostakin lähteestä?

1 En 2 Kyllä

Tämän kysymyksen jatko linkitetään vastausvaihtoehtojen mukaisesti:

Jos valitaan vaihtoehto 1, vastaus siirtyy suoraan kysymykseen 28.

Jos valitaan vaihtoehto 2, niin kysytään:

27. Mistä lähteestä olette etsinyt yksityisen hammashoidon hintatietoja?

(voitte valita monta vaihtoehtoa)

1. Aikakauslehdestä
2. Internetistä
3. Kotiin jaettavista palveluntuottajan mainoslehtisistä
4. Käymällä yksityisen hammashoidon palvelujen tuottajan vastaanotolla
5. Sanomalehdistä
6. Soittamalla yksityisen hammashoidon palveluntuottajalle
7. Jostain muusta lähteestä, Mistä? \_\_\_\_\_

28. Mistä eri lähteistä olette saanut yksityisen hammashoidon hintatietoja? Merkitkää seuraavaan listaan parhaiten mielipidettänne kuvaavat vaihtoehdot.

	En lain- lain- kaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Melko paljon	Erittäin paljon
a. Aikakauslehdistä	1	2	3	4	5
b. Internetistä	1	2	3	4	5
c. Kotiin jaettavista palveluntuottajan mainoslehtisistä tai lehdistä	1	2	3	4	5
d. Käymällä yksityisten terveyspalvelujen tuottajan vastaanotolla	1	2	3	4	5
e. Sanomalehdistä	1	2	3	4	5
f. Soittamalla terveyspalvelujen tuottajal- le	1	2	3	4	5
g. Jostakin muusta lähteestä, Mistä?	1	2	3	4	5

29. Seuraavassa on väittämiä yksityisen hammashoidon hintatietojen hankinnasta ja käytöstä. Valitkaa seuraavista parhaiten mielipidettänne vastaavat vaihtoehdot.

	Eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä
a Nykyisin Internetissä on riittävästi yksityisen hammashoidon hintatietoja.	1	2	3	4	5
b Nykyisin Internetissä olevien yksityisen hammashoidon hintatietojen vertailu on helppoa.	1	2	3	4	5
c Internetistä löytyvät yksityisen hammashoidon hintatiedot ovat riittävän tarkkoja palvelun hinnan arvioimiseen.	1	2	3	4	5
d Haluaisin nykyistä enemmän tietoa yksityisen hammashoidon hinnoista	1	2	3	4	5
e Käyttäisin Internet-sivuja, joilla esitettäisiin vertailtavissa olevia yksityisen hammashoidon hintatietoja.	1	2	3	4	5
f Voisin hyödyntää yksityisen hammashoidon hintatietoja, mikäli niitä olisi helposti saatavilla Internetissä.	1	2	3	4	5

30. Kuinka paljon käytätte Internetiä työssänne tai kotonanne? Valitkaa Internetin käyttöönne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. En lainkaan
2. Melko vähän
3. En vähän enkä paljon
4. Melko paljon
5. Erittäin paljon

31. Minkä tahon Internet-sivuilta toivoisitte löytävänne terveystietojen hintatietoja? Kirjoittakaa varattuun tilaan tehtävään mielestänne soveltuvin taho.

---

32. Minkä tahon Internet-sivuilta toivoisitte löytävänne yksityisen hammashoidon hintatietoja? Kirjoittakaa varattuun tilaan tehtävään mielestänne soveltuvin taho.

---

33. Mitä muuta haluaisitte kertoa yksityisten terveystietojen ja yksityisen hammashoidon hintatiedoista tai tähän kyselyyn liittyen?

***Kiitos vaivannäöstänne!***