

**Kela|Fpa**   **Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos**

**Tutkimusseminaari 10.4.2026:  
Valinnanvapauskokeilu puoli vuotta**

# Ohjelma

**11.30 Saapuminen ja ilmoittautuminen**

**12.00 Avaussanat**

tutkimusprofessori Hennemari Mikkola, Kela

**12.10 Sosiaali- ja terveysministeriön tervetulosanat**

sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen

**12.25 Valinnanvapauskokeilu ja tutkimuksen tavoitteet**

erikoistutkija Riina Hiltunen, Kela

**12.40 Valinnanvapauskokeilun käynnistyminen –  
Tilastoseuranta**

erikoistutkija Riina Hiltunen, Kela

**13.00 Valinnanvapauskokeiluun osallistuminen eri  
väestöryhmissä**

erikoistutkija Heta Moustgaard, Kela

**13.10 Valinnanvapauskokeilun asiakkaiden vertailu  
julkisen perusterveydenhuollon asiakkaisiin**

erikoistutkija Tapio Haaga, THL

**13.30 Käyntisyys valinnanvapauskokeilussa**

tutkijalääkäri Tero Kujanpää, Kela

**13.45 Kahvitauko**

**14.15 Asiakaspolut valinnanvapauskokeilussa –  
ensimmäisiä havaintoja rekisteridatasta**

tutkimuspäällikkö Heini Kari, Kela

**14.30 Valinnanvapauskokeilun lääkärit ja  
lääkemääräykset**

korkeakouluharjoittelijat Henni Malmimaa ja Santtu  
Tuovinen, Kela

**14.45 Yksityisten palveluntuottajien ja  
hyvinvointialueiden ensikokemuksia  
valinnanvapauskokeilusta – haastattelututkimus**  
johtava tutkija Liina-Kaisa Tynkkynen, THL

**15:05 Lääkärien ensikokemukset  
valinnanvapauskokeilusta – kyselytutkimuksen  
toteutus**

tutkimusprofessori Timo Sinervo, THL

**15.15 Tulossa: Kysely 65 vuotta täyttäneiden  
terveyspalveluiden käytöstä**

erikoistutkija Lauri Mäkinen, Kela

**15.25 Loppusanat**

johtaja Essi Rentola, STM



# Näin Marja asioi vuonna 2025 valinnanvapauskokeilussa

Ikä **73 vuotta**



Asuinpaikkakunta **Helsinki**

Marja hyödynsi valinnanvapauskokeilua  
**yhden kerran.**

Hän kävi **läsnävastaanotolla** lääkäriasemalla,  
joka sijaitsi lähellä juna-asemaa.

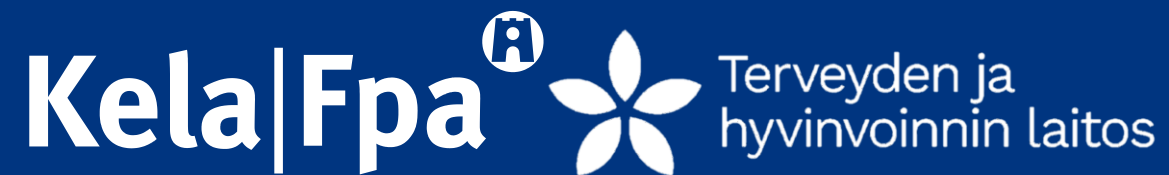
**Sosiaali- ja terveysministeriön tervetulosanat**

**Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen**

**Kela|Fpa**   **Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos**

# Valinnanvapauskokeilu ja tutkimuksen tavoitteet

Valinnanvapauskokeilu puoli vuotta -tutkimusseminaari 10.4.2026  
Riina Hiltunen, erikoistutkija, Kela



# Kokeilun tavoitteet ja piirteet

# Valinnanvapauskokeilun tavoitteet (HE 36/2025)

1

**65 vuotta täyttänyt väestö:**

Lisää valinnanvapautta, parempi saatavuus, nopeampi ensikontakti

2

**Yksityinen terveydenhuolto:**

Kapasiteetin hyödyntäminen, hinnoittelun sääntely hintakatolla

3

**Julkinen terveydenhuolto:**

Keventynyt kuormitus, lyhentyneet jonot

4

**Palvelujärjestelmä:**

Oppeja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen

# Kokeilun keskeiset piirteet

## Asiakkaalle

- Saatavilla **65 vuotta** täyttäneille
- Yksityisen **yleislääkärin** vastaanotolle julkisen terveydenhuollon palvelumaksun hinnalla
- **Tietyt tutkimukset** lääkärin määräyksellä edullisemmin
- Käyntien ja tutkimusten **määrä rajattu** asiakasta kohti

## Palveluntuottajalle

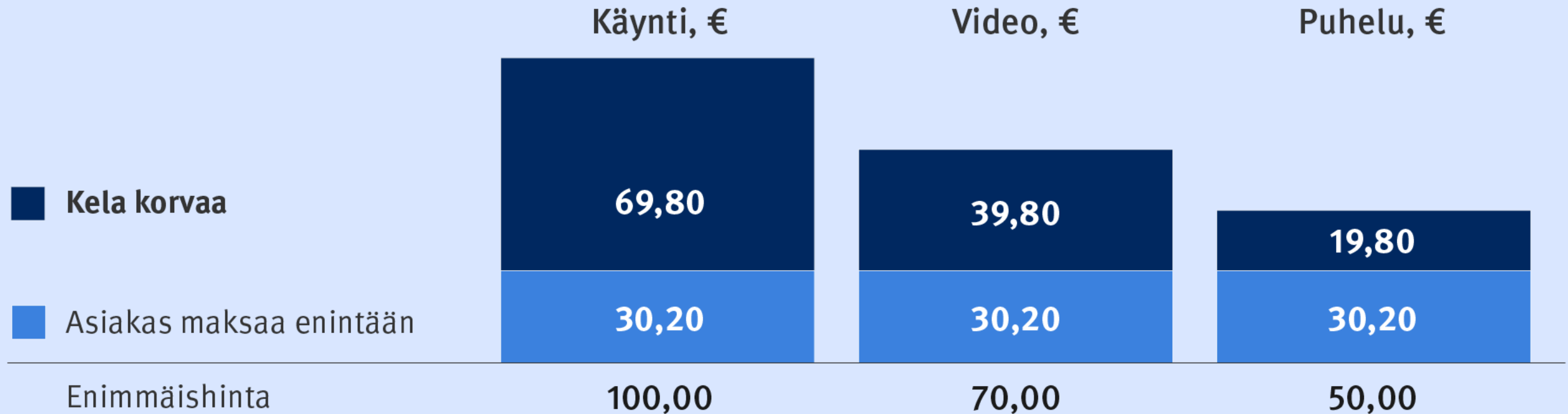
- **Osallistuminen vapaaehtoista**, edellyttää sopimusta Kelan kanssa
- Kokeiluun **voi liittyä koska tahansa** kokeilun kuluessa
- **Kustannuksia säädellään enimmäishinnoilla ja Kela maksaa erotuksen enimmäishinnan ja asiakasmaksun välillä**
- Toimisto- tai palvelumaksuja ei saa periä

# Kelan korvaukset 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilussa



Yksityisen yleislääkärin vastaanotto

Enintään 3 kertaa vuodessa



Grafiikka: Kela

# Kelan korvaukset 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilussa



## Lääkärin määräämät tutkimukset

Vain tietyt korvataan

### ESIMERKKINÄ PERUSVERENKUVA

■ Kela korvaa 50 %

■ Asiakas maksaa 50 %

Enimmäishinta

B-PVK, €

Näytteenottomaksu, €

3,00

3,00

6,00

15,00

15,00

30,00

### ESIMERKKINÄ KEUHKOJEN RÖNTGENKUVA

■ Kela korvaa 50 %

■ Asiakas maksaa 50 %

Enimmäishinta

Röntgenkuva, €

48,50

48,50

97,00



# Kokeilun seuranta ja arviointitutkimus

**Tutkimuksella arvioidaan moni-  
menetelmällisesti 65 vuotta täyttäneiden  
valinnanvapauskokeilun vaikutuksia ja  
tavoitteiden toteutumista.**

**Tuloksia hyödynnetään palvelujärjestelmän  
ja Kelan toimeenpanon kehittämisessä.**

# Mitä tutkimme?

1

## Palveluiden käyttö ja saatavuus:

Paraniko yleislääkäripalvelujen saatavuus, nopeutuiko hoitoon pääsy? Mikä oli asiakaskokemus? Oliko kokeilu yhdenvertaisesti saatavilla eri ryhmille ja lisääntyikö valinnanvapaus?

2

## Asiakaspolut:

Millaisia asiakaspolkuja kokeilusta alkoi? Mistä asiakkaat tulivat? Paljonko määrättiin lisätutkimuksia tai jatkohoitoa, ja millä sektorilla hoito jatkui?

3

## Julkisen terveydenhuollon käyttö:

Kevenikö julkisen terveydenhuollon kuormitus kokeilun seurauksena? Millä sektoreilla ja missä palveluissa?

4

## Korvausmallin toimivuus:

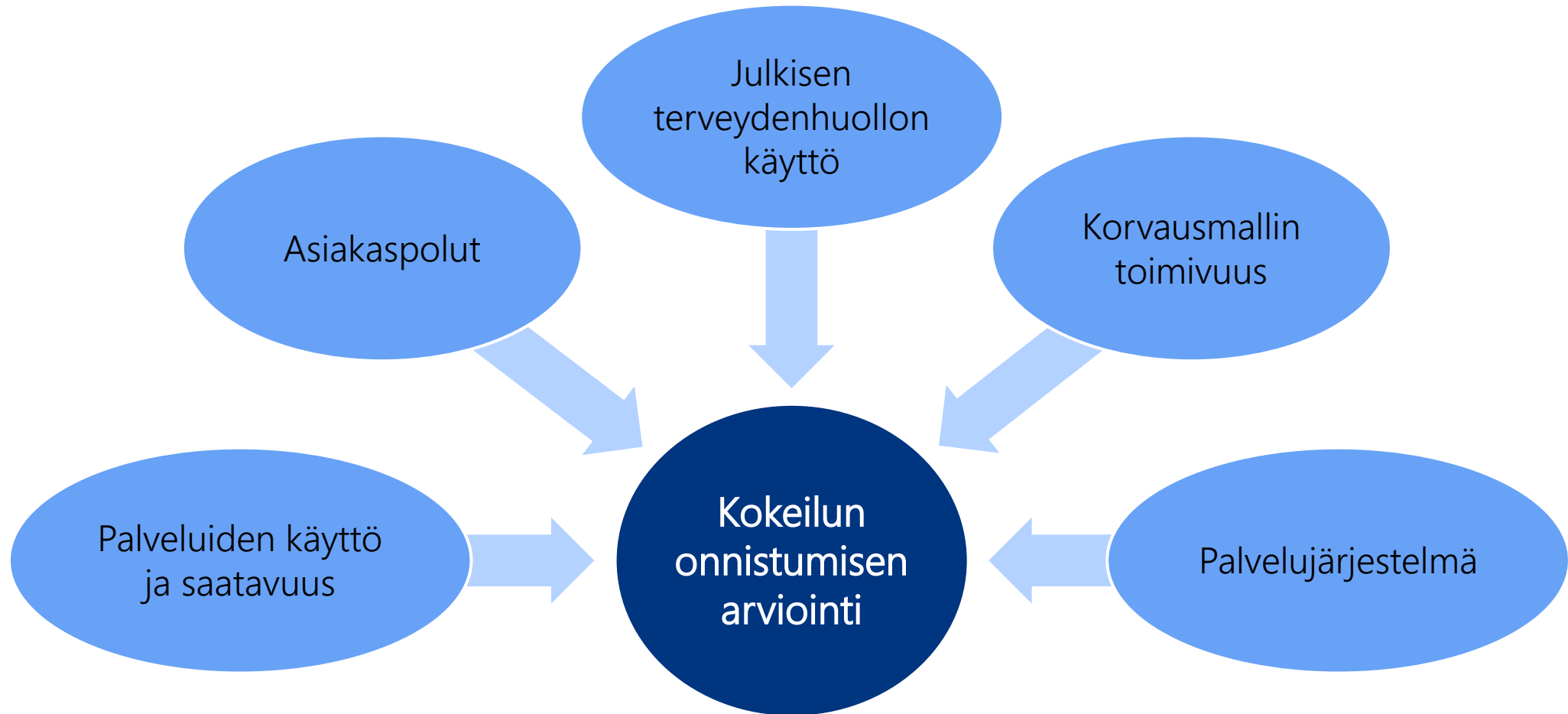
Oliko hintakatto toimiva kustannusten sääntelyn mekanismi, ja kuinka paljon kokeilu tuli maksamaan? Mikä oli asiakkaiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja tuottajien näkemys korvausmallista?

5

## Palvelujärjestelmä:

Mitä opimme palvelujärjestelmän kehittämiseksi tulevaisuudessa esimerkiksi lääkäri työvoimasta, hoidon jatkuvuudesta?

# Mitä tutkimme?



# Neljä osatutkimusta

1

Kuvaileva rekisteritutkimus  
ja vaikutusten arviointi

2

Asiakaspolkuanalyysi

3

Asiakaskysely

4

Palveluntuottajien  
haastattelut ja  
lääkärikysely

# Ajantasainen tilastoseuranta

## Käyttö:

- Korvauksen saajat
- Käynnit ja käyntityypit
- Tutkimukset

## Menot:

- Asiakkaiden maksamat kustannukset
- Kelan korvausmenot

## Tarjonta:

- Lääkäreiden määrä
- palveluntuottajien määrä

Näkökulmina mm. erot alueiden ja väestöryhmien välillä

# Kokeilun tutkimuksen vaiheet

2025



**Syksy 2025**

Tilastotiedot

Ajantasainen seuranta Kelan Tietotarjottimella

2026



**Kevät 2026**

Alustavia tuloksia

Kuvailevat rekisterianalyysit ja haastattelut

Seminaari 10.4.



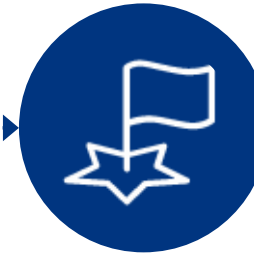
**Syksy 2026**

Alustavia tuloksia

Kausaalivaikutusten arviointi, asiakaskysely ja lääkärikysely

Väliraportti

2027–2028



**2027–2028**

Lopulliset analyysit ja julkaisut

Loppuraportti



Vertaisarvioituja tutkimusjulkaisuja eri tiedelehdissä

Kuvailevia tietoja

Vaikutustenarviointi

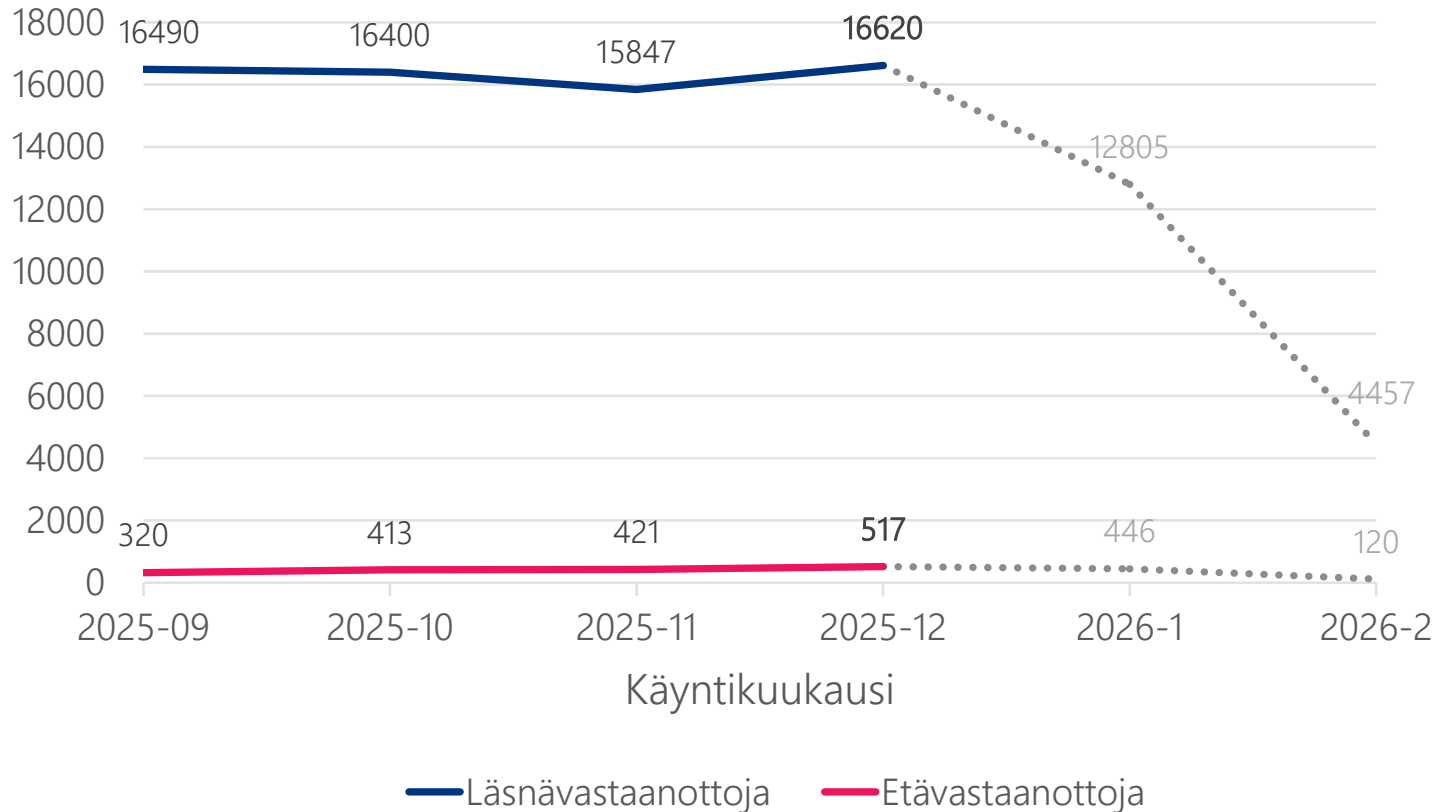
**Kela|Fpa**   **Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos**

# Valinnanvapauskokeilun käynnistyminen - Tilastoseuranta

Riina Hiltunen, erikoistutkija, Kela  
10.4.2026

# Valinnanvapauskokeilun lääkäripalvelut

Käyntimäärä



- Valinnanvapauskokeilun lääkäripalvelujen kysyntä on ollut hyvin vakaata kokeilun alusta lähtien.
- **Etävastaanottojen** osuus on noin 3 %.
  - Vrt.: Etävastaanottojen osuus 65-vuotta täyttäneiden yksityisissä yleislääkäri- ja yleislääketieteen erikoislääkärivastaanotoista oli samana aikana 15 %
  - Julkisen perusterveydenhuollon lääkärikäynneistä etänä 29 %

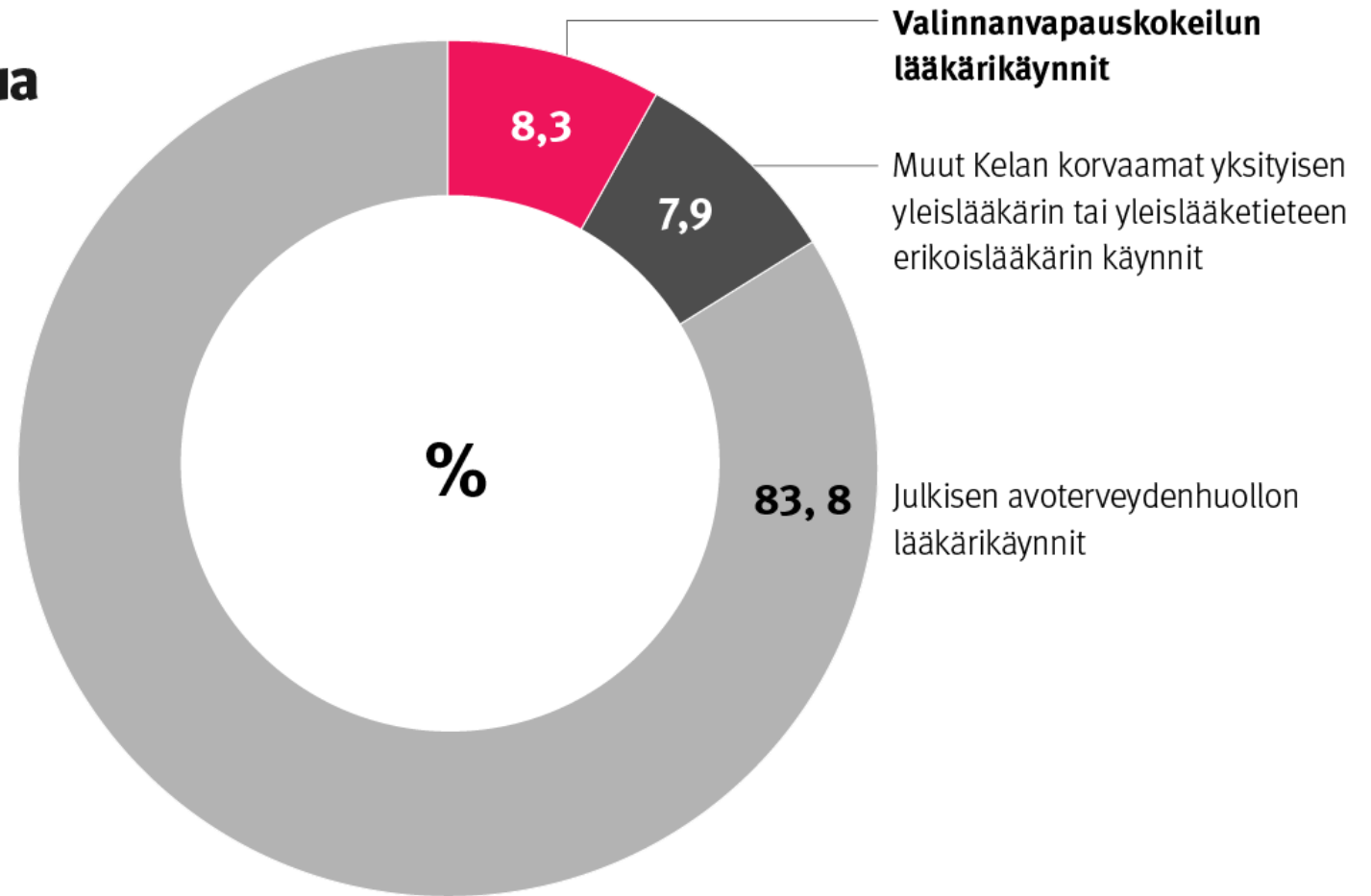
- Huom., korvausten maksuviiveen vuoksi 2026 tammi-helmikuun käyntitiedoissa on merkittävää vajetta.

## Joka kahdestoista eläkeikäisten lääkärivastaanotto toteutui osana valinnanvapauskokeilua loppuvuodesta 2025

Valinnanvapauskokeilun osuus 65 vuotta täyttäneiden perustason avosairaanhoidon lääkärikäynneistä syys–joulukuussa 2025, etä- ja läsnävastaanotot

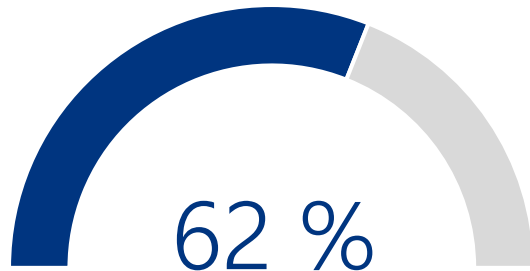
Läsnäpalveluissa valinnanvapauskokeilun osuus oli 10,9 %.

Grafiikka: Kela

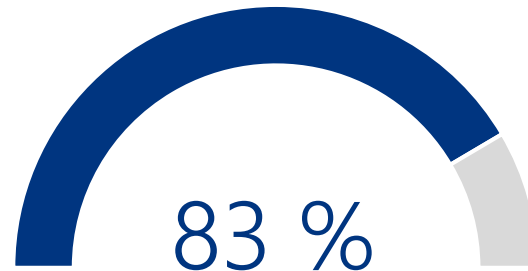


# Hoidon jatkuvuus valinnanvapauskokeilussa

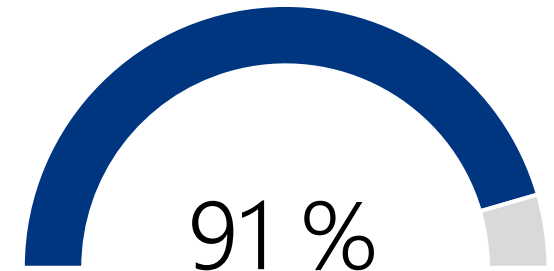
62 % kahdesti lääkäriä käyneistä hakeutui samalle lääkärielle,



83 % samaan toimipisteeseen



ja 91 % samaan yritykseen.



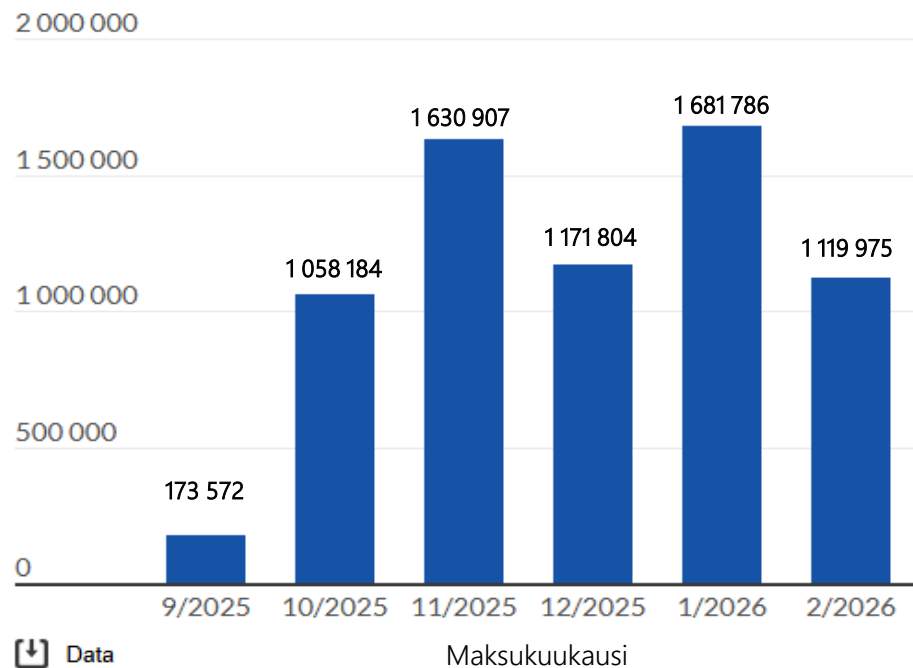
- Valinnanvapauskokeilussa hoidon jatkuvuus on hyvä verrattuna julkisessa perusterveydenhuollossa ja yksityisissä yleislääkäripalveluissa mitattuihin jatkuvuuksiin.
- Laskennassa ovat mukana ne, jotka käyttivät kokeilun lääkäripalveluja kahdesti (=käyntirajoite) vuonna 2025 (n= 9235; 16 % kaikista asiakkaista).

# Tutkimuksia määrättiin joka neljännellä käynnillä

Miten usein lääkärikäynnillä määrättiin tutkimuksia?	osuus kokeilun käynneistä (%)
EKG, 12 kytkentää levossa	4,4 %
Keuhkojen röntgen (Thorax)	3,9 %
Laboratoriotutkimukset (Kliinisen kemian, hematologian ja mikrobiologian tutkimukset)	24,3 %
Näytteenottomaksu	23,0 %
<b>Mikä tahansa valinnanvapauskokeilun tutkimuksista</b>	<b>26,7 %</b>

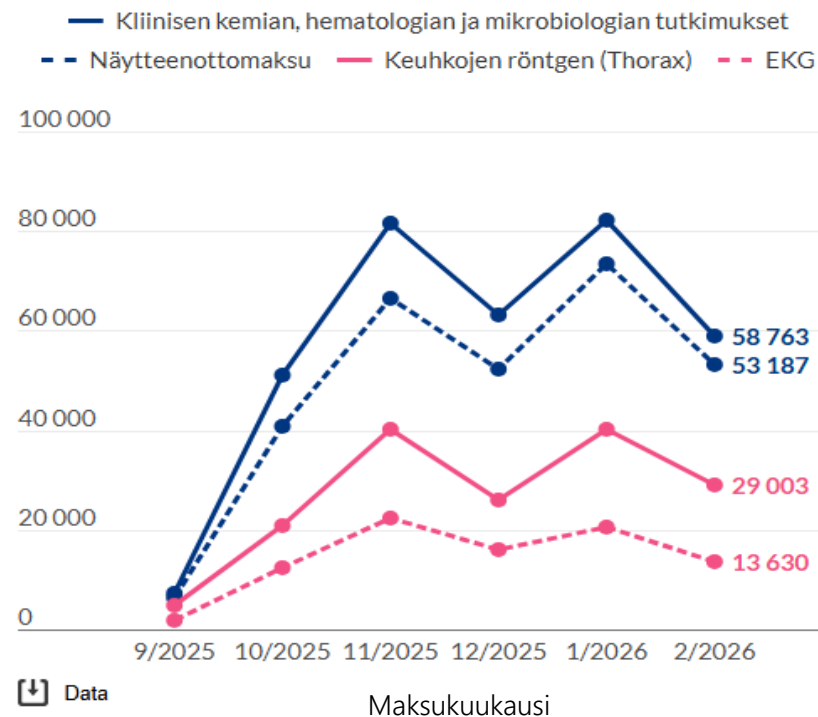
- 73,3 %:ssa valinnanvapauskokeilun käynneistä ei määrätty lainkaan kokeiluun kuuluvia tutkimuksia.
- Huom, näytteenottomaksut peritään laboratoriotutkimusten yhteydessä, joten osuudet koskevat käytännössä samoja käyntejä

## Valinnanvapauskokeilusta maksetut korvaukset, euroa



Grafiikka: Kela

## Valinnanvapauskokeilun maksetut korvaukset tutkimuksista, euroa

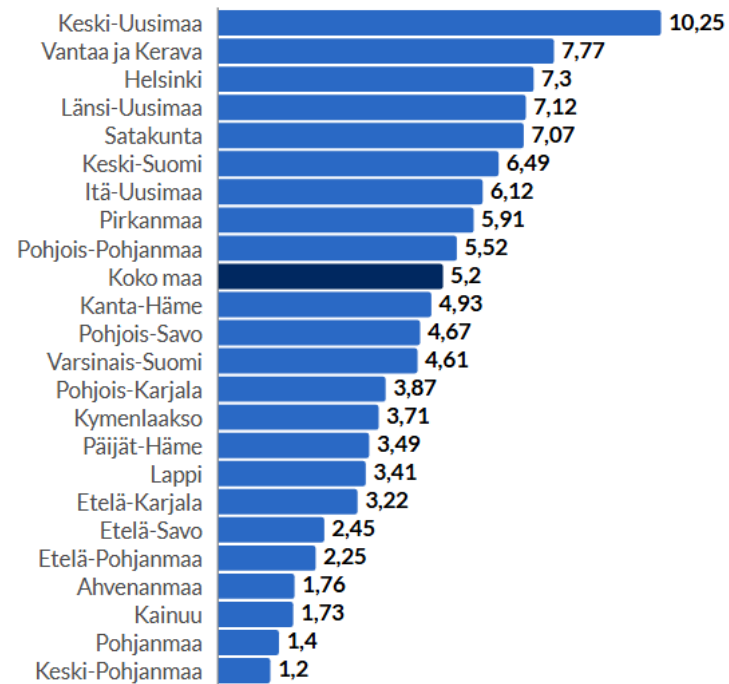


Grafiikka: Kela

Korvauksia kokeilussa on maksettu helmikuun 2026 loppuun mennessä yhteensä 6,8 miljoonaa euroa. Tutkimusten ja niihin liittyvien näytteenottomaksujen osuus korvauksista on noin 13 %.

# Palvelukäytössä on huomattavia alueellisia eroja

Valinnanvapauskokeilun korvausten saajat hyvinvointialueittain, osuus samanikäisestä väestöstä (%), syyskuu 2025–helmikuu 2026

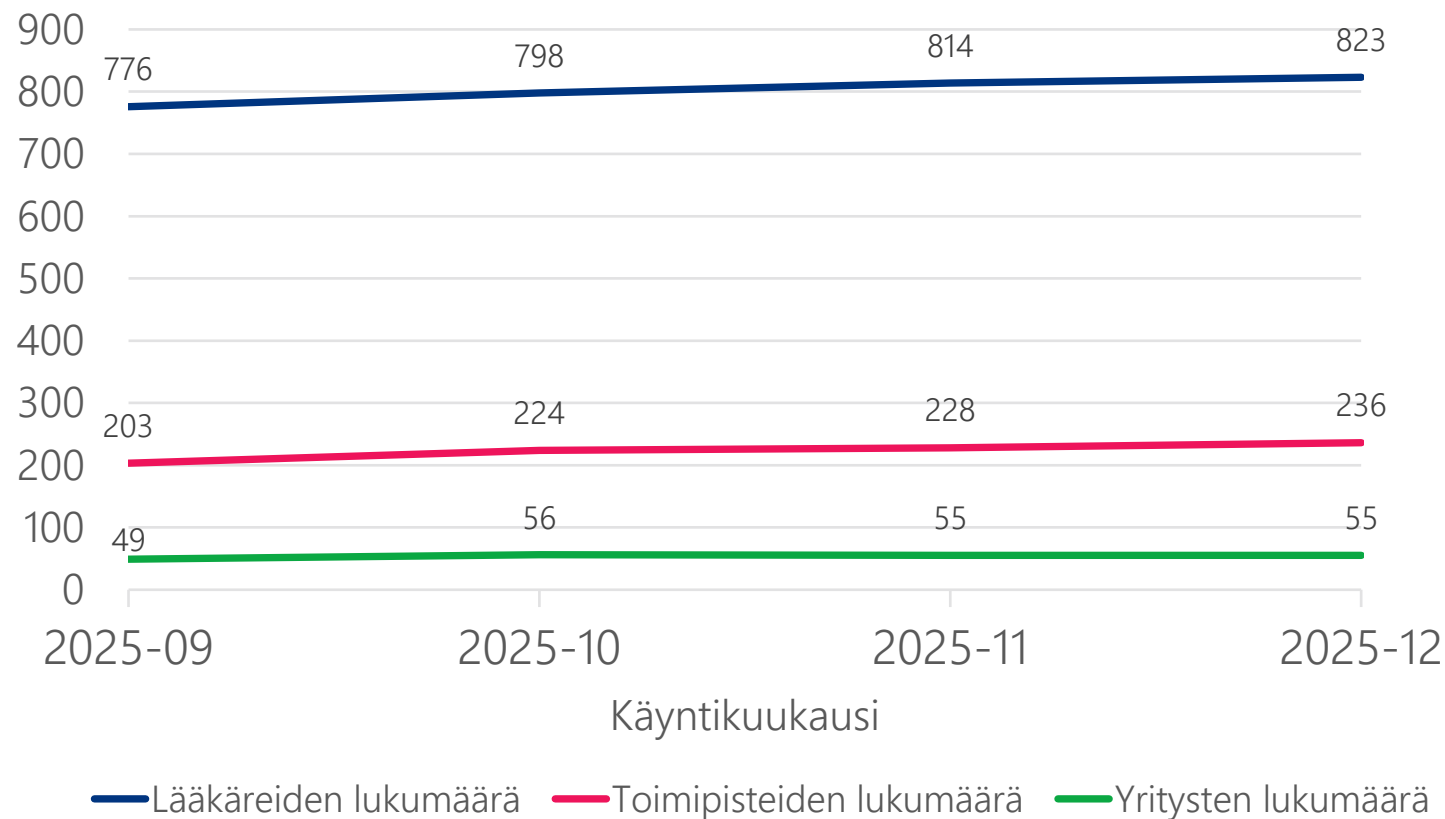


↓ Data

- Valinnanvapauskokeilusta on helmikuun 2026 loppuun mennessä saanut korvausta 5,2 % 65 vuotta täyttäneestä väestöstä (70 243 asiakasta).
- Palvelukäyttö painottuu pääkaupunkiseudulle sekä hyvinvointialueilla, joissa suurimmat kaupungit sijaitsevat
- Vähäisemmän käytön hyvinvointialueissa korostuvat harvemman asutustiheyden alueet
- Mutta myös poikkeuksia!
- Palvelukäyttöä syntyy, kun kysyntä ja tarjonta kohtaavat, ja sitä selittävät monet tekijät

# Valinnanvapauskokeilun lääkäripalvelujen tuottajat

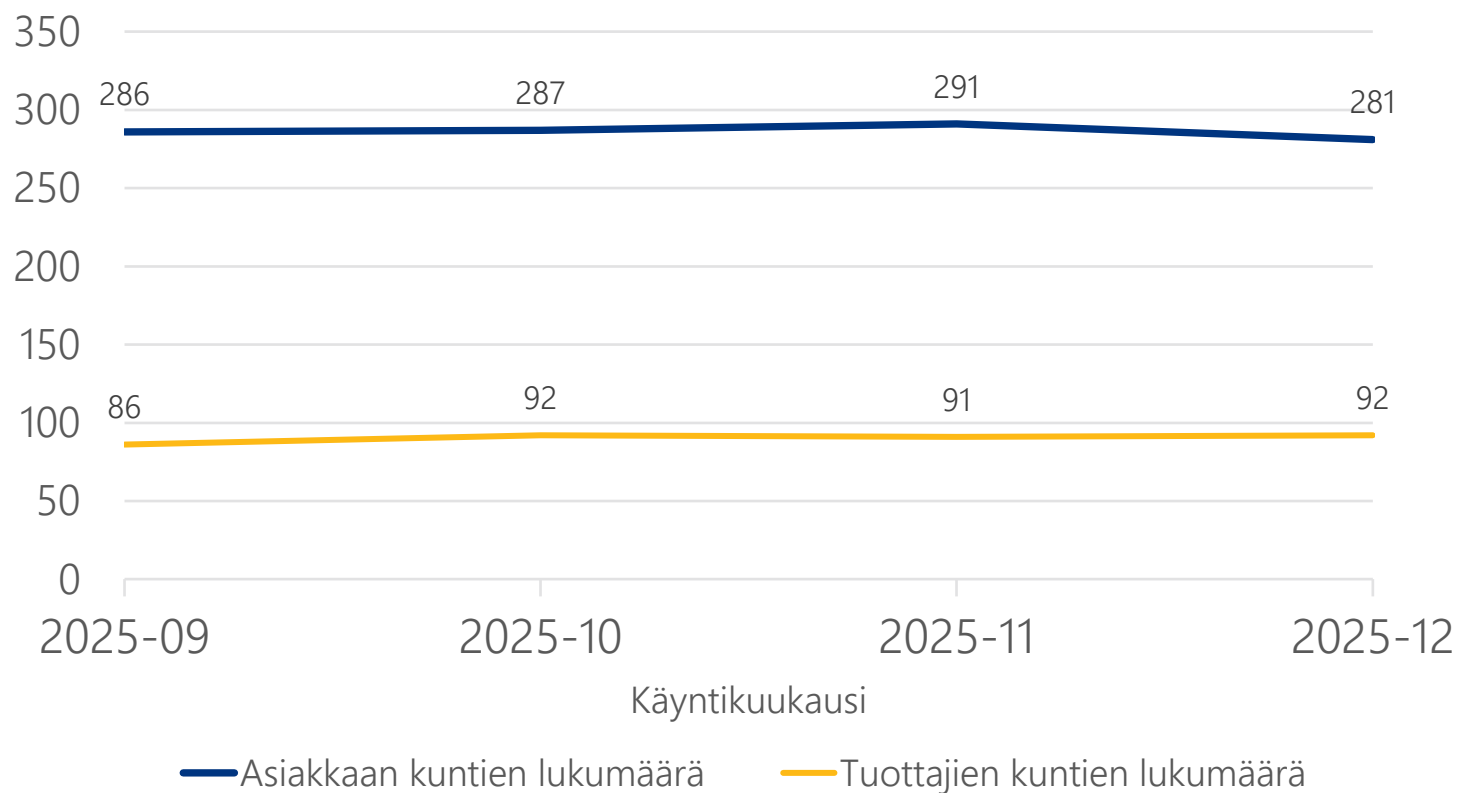
Lukumäärä



- Valinnanvapauskokeilun lääkäripalvelujen tuottajien määrä on hieman kasvanut 9-12/2025
- Kokeilun aikana niitä on tuottanut yhteensä:
  - 1140 eri lääkäriä
  - 257 eri toimipistettä ja
  - 59 eri yritystä.
- Valtaosa valinnanvapauskokeilun lääkäripalveluista tuotetaan muun yksityisvastaanoton ohessa.
- Yksityislääkäreiden määrässä ei ole havaittu nousua valinnanvapauskokeilun alettua

# Valinnanvapauskokeilun alueellinen leviäminen

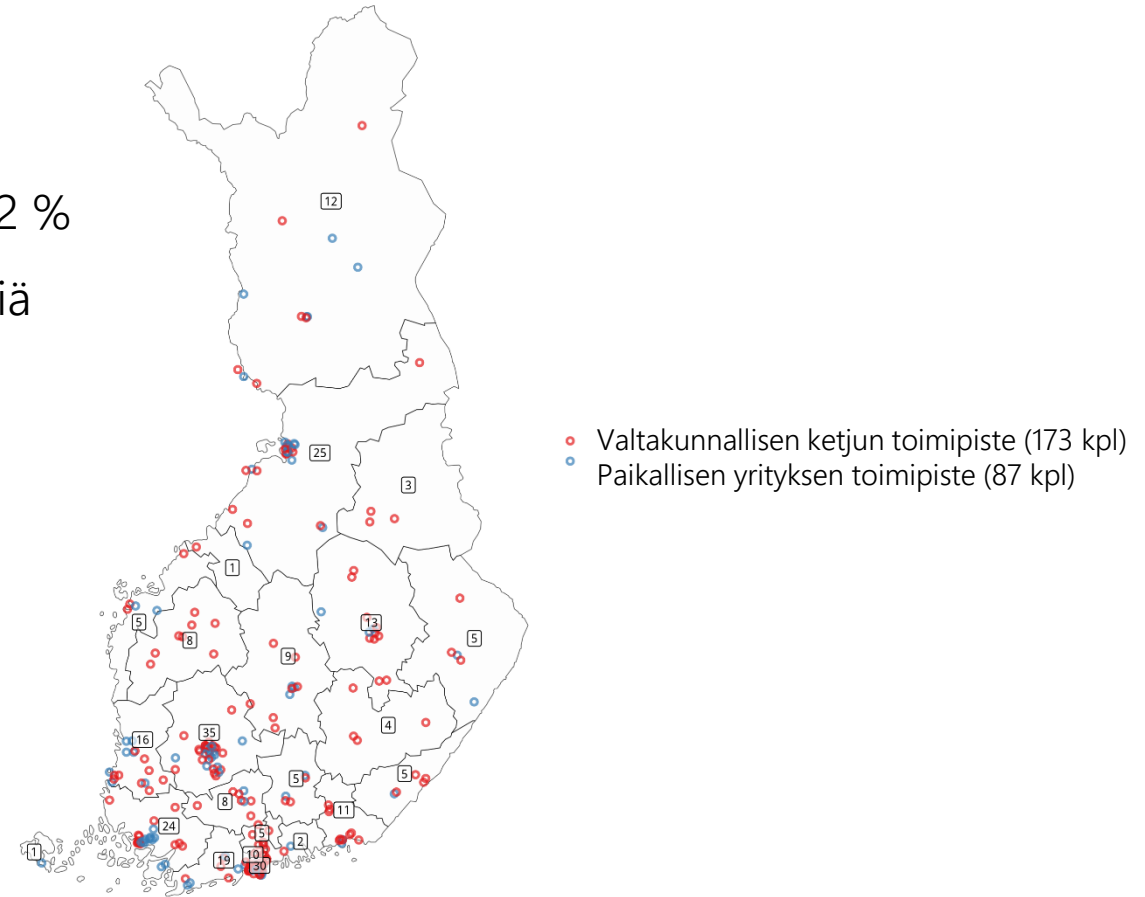
Lukumäärä



- Tarjontaa on lähes joka kolmannessa kunnassa (N=308).
- Palveluja käytettiin joulukuussa 91 %:ssa kunnista.
- Lääkäripalveluja käytettiin 2,8 kertaa enemmän kunnissa, joissa oli paikallista palvelutarjontaa verrattuna niihin kuntiin, joissa tarjontaa ei ollut.

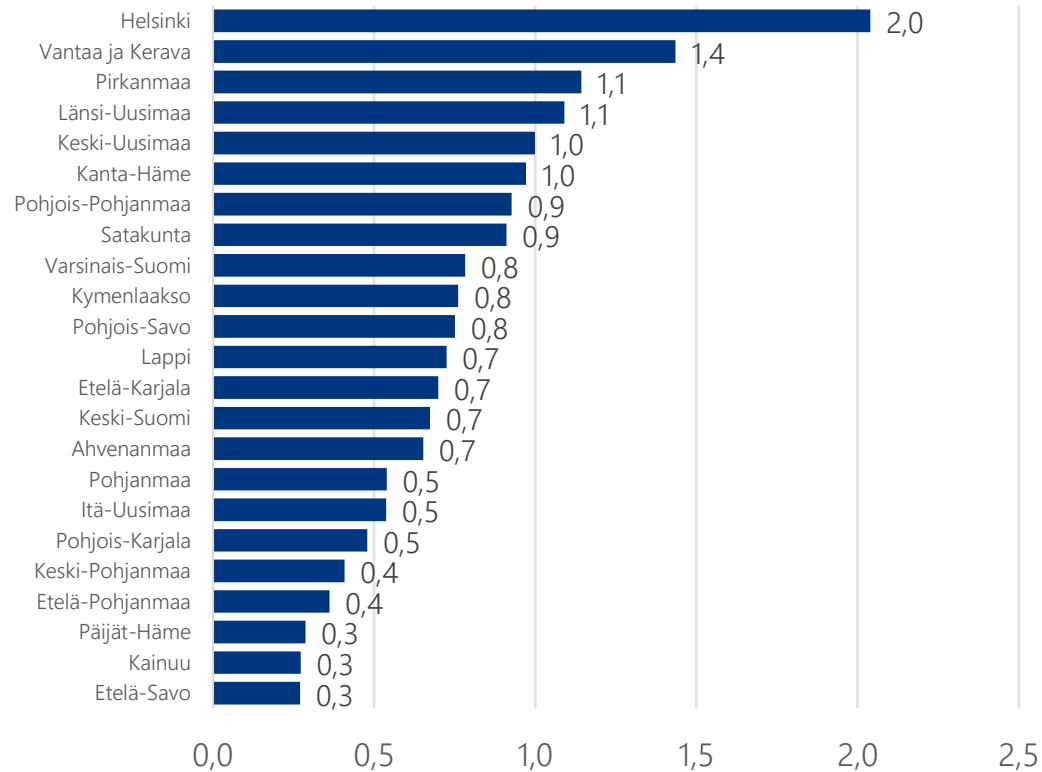
# Valinnanvapauskokeilun lääkäriasemat yritystyypeittäin

- 2/ 3 toimipisteestä lukeutui valtakunnallisiin ketjuihin
- Kolmen suurimman yrityksen osuus markkinoista on 72 %
- Kokeilu on houkuttanut markkinoille myös uusia yrityksiä
- Tarjonta on suuriin kaupunkeihin keskittynyttä.

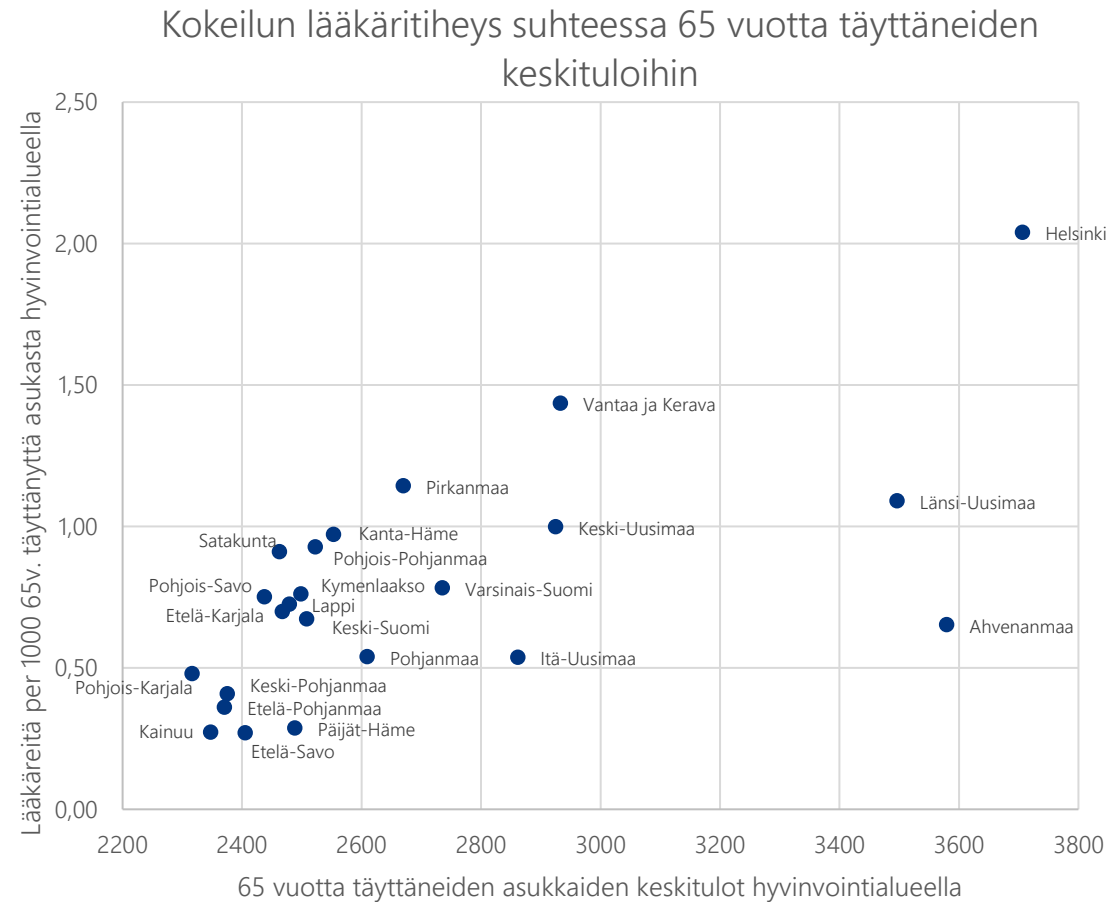


# Tarjonnan määrän vaihtelee alueellisesti

Kokeilun lääkäritiheys,  
lääkäreitä per 1000 65 vuotta täyttäneestä asukasta



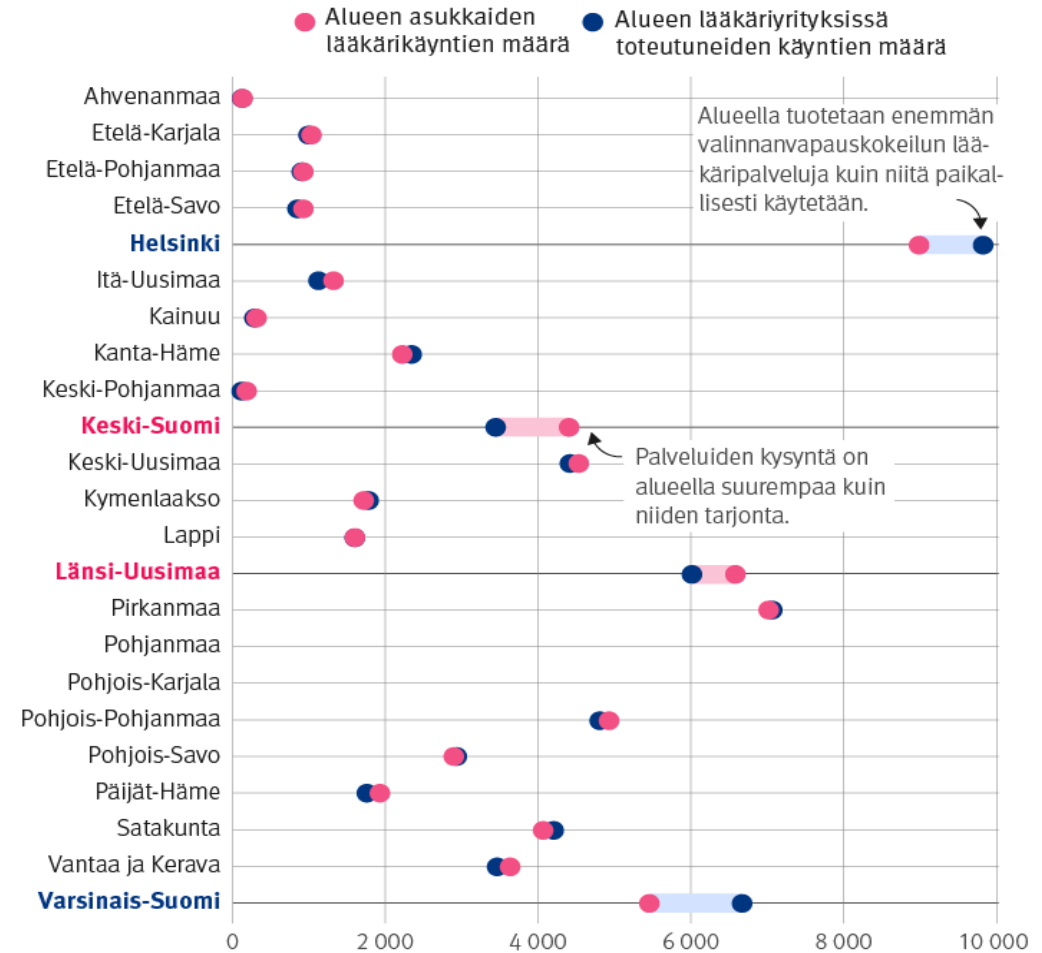
# Palveluntuottajat eivät sijoittaudu satunnaisesti



- Tuottajien sijoittautumista ohjaavat niiden odotukset potentiaalisesta kysynnästä –esim. asukastiheys ja tulot sekä julkisten palvelujen saatavuus
- Etenkin kokeilun alkuvaiheessa palvelut on tuotettu jo olemassa olevissa toimipisteissä
- Palveluntuottajien sijoittautuminen vaikuttaa saatavuuteen, joka edelleen vaikuttaa palvelukäyttöön

# Potilaat liikkuvat – tai palvelut

- Potilaat voivat myös matkustaa hyvinvointialuerajojen yli palvelujen perässä tai hyödyntää etäpalveluja.
- Etäpalveluilla saattaisi olla potentiaalia alueellisen saatavuuden paikkaamisessa.





**Kiitos ja antoisaa  
seminaaripäivää!**

Riina Hiltunen  
riina.hiltunen@kela.fi



**Kela|Fpa** 

# Valinnanvapauskokeiluun osallistuminen eri väestöryhmissä

Valinnanvapauskokeilu puoli vuotta -tutkimusseminaari 10.4.2026  
Heta Moustgaard, erikoistutkija, Kela

# Mitä tutkittiin?

- Ketkä käyttivät valinnanvapauskokeilua ensi kuukausina?
- Miten valinnanvapauskokeilun käynnit ja niistä maksetut korvaukset jakautuivat tulotason mukaan?
- Miten vertautui muihin Kela-korvattuihin yksityisiin yleislääkärikäynteihin ja miten muuttunut edellisvuodesta?



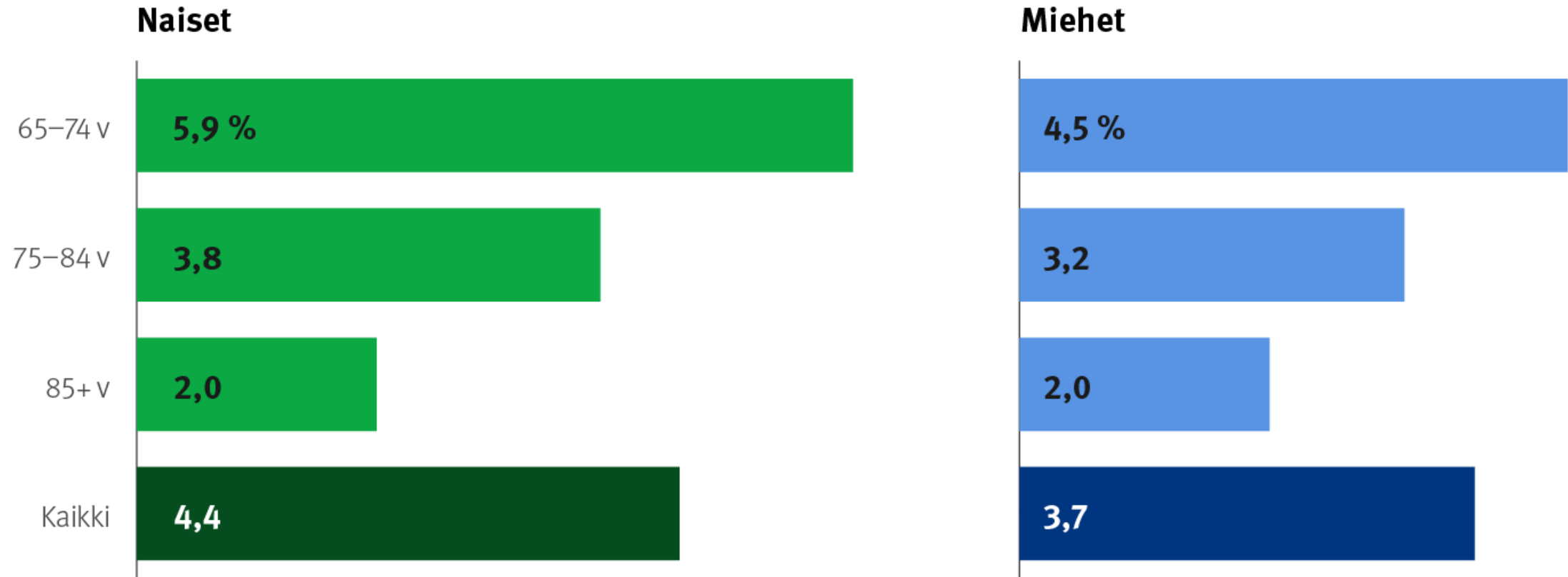
# Miten tutkittiin?

- Suomen väestö, joka täytti 65 vuotta viimeistään 2025
  - Sukupuoli, ikä, asuinkunta sekä tuloviidennes ansio- ja pääomatulojen perusteella
- Yksityiset yleislääkärikäynnit syys-joulukuussa 2025
  - Valinnanvapauskokeiluun kuuluvat vastaanotot
  - Muut Kela-korvatut yksityisen yleislääkärin vastaanotot (yleislääketieteen erikoislääkärit + erikoistumattomat lääkärit)
  - Maksetut korvaukset, myös valinnanvapauskokeilun tutkimukset
- Vertailu vastaavaan ajankohtaan 2024



# Valinnanvapauskokeiluun kuuluvalla yleislääkärillä käyminen oli yleisempää naisilla ja alle 75-vuotiailla

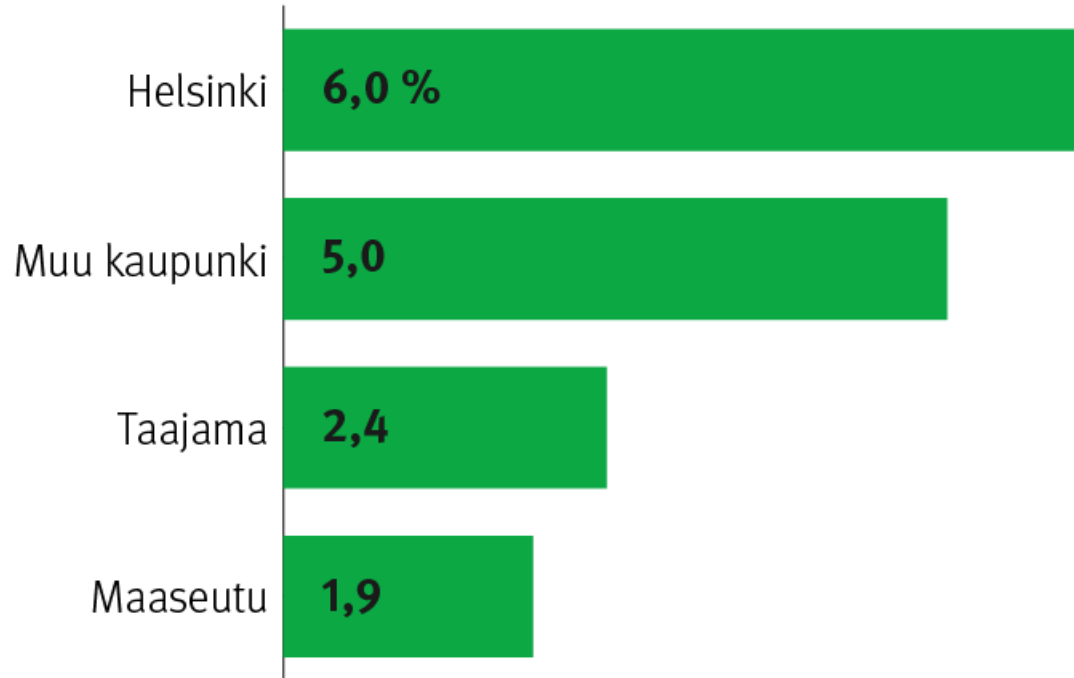
Valinnanvapauskokeiluun kuuluvan yleislääkärin vastaanotolla syys–joulukuussa 2025 käyneiden osuus (%) sukupuolen ja iän mukaan



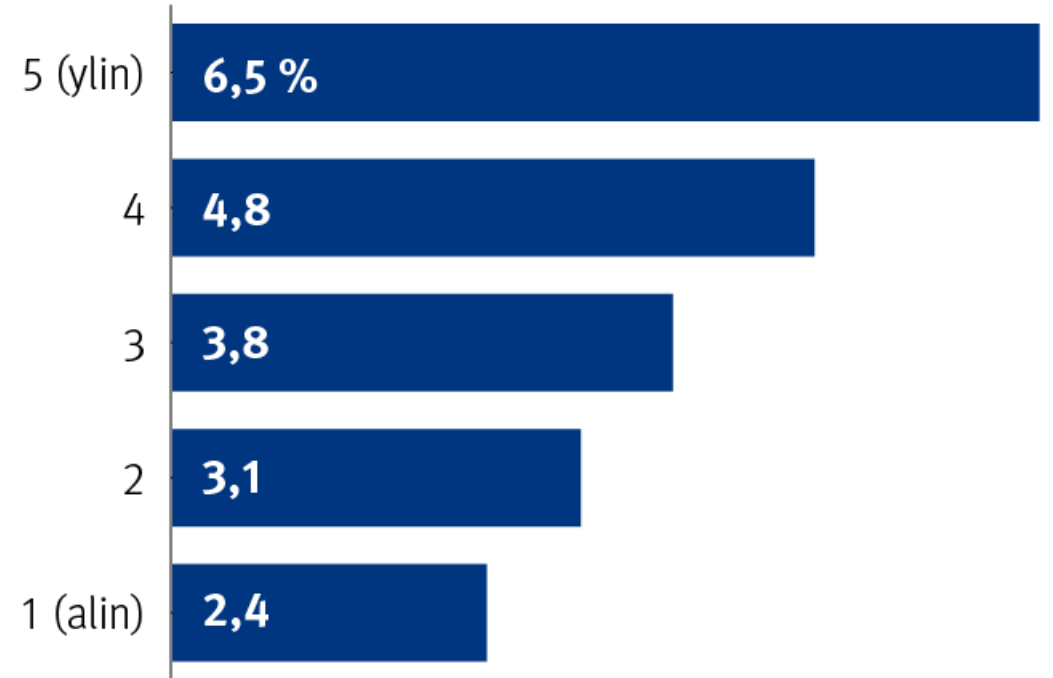
# Kokeiluun osallistuminen yleisintä kaupungeissa ja ylemmissä tuloluokissa

Valinnanvapauskokeiluun kuuluvan yleislääkärin vastaanotolla syys–joulukuussa 2025 käyneiden osuus (%) asuinkunnan tyypin ja tuloviidenneksen mukaan

## Asuinkunnan tyyppi

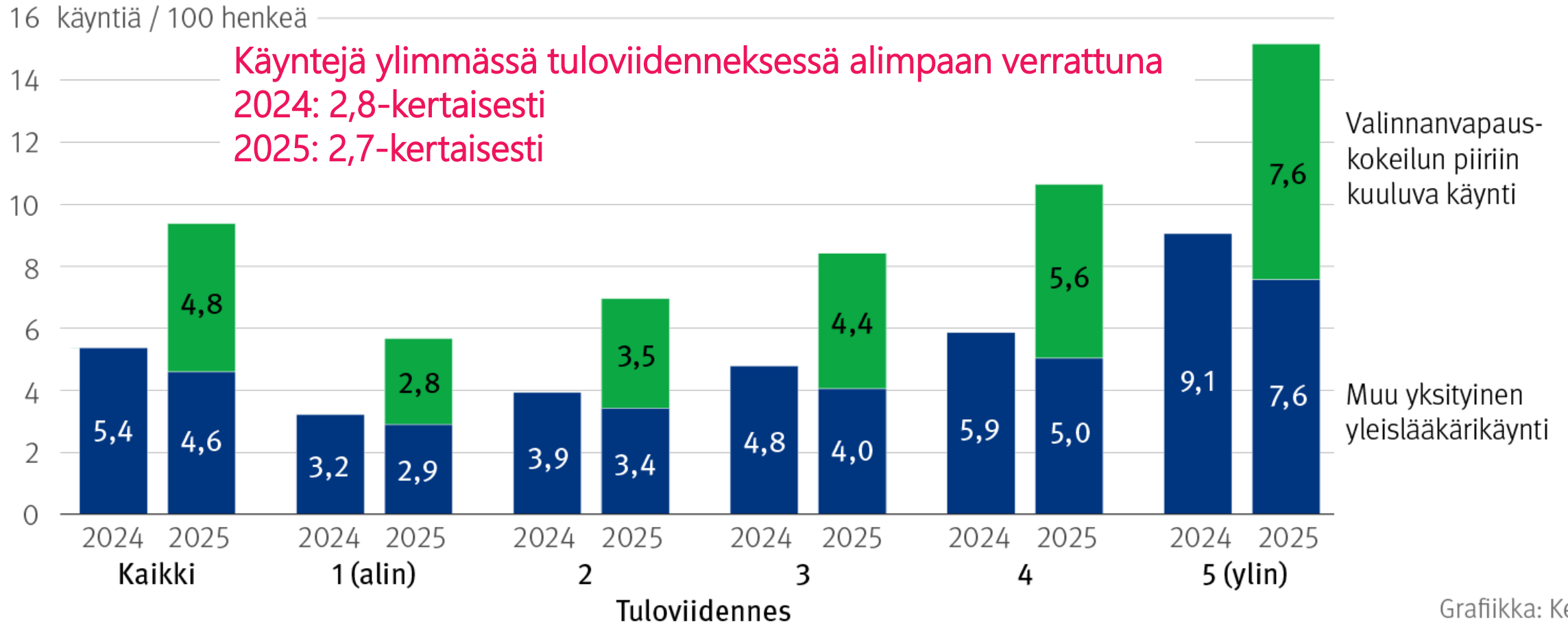


## Tuloviidennes



# Valinnanvapauskokeilun palveluita hyödynsivät eniten suurituloisimmat

Valinnanvapauskokeiluun kuuluvat ja muut Kela-korvatut yleislääkärikäynnit sataa 65 vuotta täyttänyttä kohden syys–joulukuussa 2024 ja 2025 tuloviidenneksen mukaan



# Korvauksia maksettiin sitä enemmän mitä suurituloisemmista oli kyse

65 vuotta täyttäneille maksetut Kela-korvaukset korvaustyyppin mukaan syys–joulukuussa 2024 ja 2025 tuloviidenneksen mukaan (miljoonaa euroa), nimellisarvot



Grafiikka: Kela

# Yhteenveto

- Valinnanvapauskokeiluun osallistuivat vuonna 2025 erityisesti naiset, alle 75-vuotiaat, kaupunkilaiset ja hyvin toimeen tulevat
- Ylimmässä tuloviidenneksessä kokeiluun kuuluvia käyntejä oli vajaa kolminkertaisesti alimpaan verrattuna – tuloryhmien erot samat kuin ennen kokeilua
- Korvausmenot eläkeikäisten yleislääkäripalkkioista yli kolminkertaistuivat edellisvuodesta. Kasvusta vajaa kolmannes ylimpään tuloviidennekseen.



# Kiitos!

## Lisätietoja:

Kelan [tutkimusblogi](#) 8.4.2026:

”65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilua ovat hyödyntäneet eniten kaupunkilaiset ja hyvätuloiset”

Heta Moustgaard, Jenni Blomgren, Paavo Kosunen

[heta.moustgaard@kela.fi](mailto:heta.moustgaard@kela.fi)

# Lisätietoa: Eläkeikäisten tuloviidennekset

Tarkastelu- vuosi	Tulo- viidennes	Vuositulon alaraja (euroa)	Keskitulot (euroa/kk)	Mediaanitulot (euroa/kk)
2024	1	0	1 094	1 133
	2	16 439	1 580	1 573
	3	21 679	2 052	2 047
	4	27 839	2 703	2 675
	5	38 489	5 475	4 275
2025	1	0	1 150	1 199
	2	17 432	1 680	1 672
	3	23 069	2 183	2 177
	4	29 595	2 872	2 842
	5	40 838	5 816	4 524

Laskettu viimeistään tarkasteluvuonna 65 vuotta täyttävälle huomioiden sekä ansio- että pääomatulot



# Valinnanvapauskokeilu ja julkinen perusterveydenhuolto:

asiakaskuntien erot ja kokeilun vaikutukset

Tapio Haaga  
erikoistutkija, THL  
10.4.2026

# Tulokset tiiviisti

- Kokeiluasiakkaat erosivat merkittävästi julkisessa avosairaanhoidossa asioineista. Kokeilussa asioimisen todennäköisyyttä lisäsivät erityisesti matalampi ikä, korkeammat tulot, kaupunkialueella asuminen, lyhyempi matka-aika lähimmälle VVK-palveluntuottajalle ja aiempi Kela-korvattu palvelukäyttö. Kokeilussa asioimisen todennäköisyyttä vähensivät aiempi julkisten palvelujen käyttö ja kansansairaudet.
- Henkilöiden aiempi yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ennusti selvästi valinnanvapauskokeiluun osallistumista, kun taas julkisten lääkärikäyntien määrä ei juuri vaikuttanut todennäköisyyteen.
- Useat haavoittuviksi mielletyt väestöryhmät (erit. pienituloiset ja 80 vuotta täyttäneet) ovat asioineet kokeilussa harvemmin kuin väestö keskimäärin.
- Kokeilu ei vielä ole havaittavasti vähentänyt 65 vuotta täyttäneiden julkisen perusterveydenhuollon kontakteja *järjestelmätasolla* 50–63-vuotiaisiin verrattuna, luultavasti koska kokeilukäyntien määrä ollut pieni julkisten kontaktien määrään verrattuna. Tämä havainto ei poissulje *yksilötason* vaikutuksia.



*Huom. rekisteriaineisto tarkasteluissa 2025 loppuun  
-> rajaa ulos Kela-korvatut käynnit, jotka tehty 2025  
mutta maksettu 2026.*

# Miten kokeilun asiakkaat erosivat julkisessa avosairaanhoidossa asioineista ja koko väestöstä?

- Tarkastelimme sosiodemografisten taustatekijöiden, sairastavuuden ja kokeilua edeltäneen vuoden terveysterveyspalvelukäytön keskiarvoja kolmessa ryhmässä:
  - ne, joilla oli valinnanvapauskokeilun (VVK) aikana vähintään yksi kokeilukäynti
  - ne, joilla ei ollut kokeilun aikana yhtään VVK-käyntiä mutta joilla oli vähintään yksi käyntipäivä julkisessa avosairaanhoidossa
  - koko väestö.

# Taulukko 1: Miten valinnanvapauskokeilun asiakkaat erosivat julkisessa avosairaanhoidossa asioineista ja koko väestöstä?

Asioinut kokeilun aikana:	VVK-lääkärillä Hlöä: 44 363	julkisella Hlöä: 741 294	Erotus (VVK – julk.) %	Koko väestö Hlöä: 1 450 318
A. Kela-korvatut lääkäripalkkiot kokeilua edeltäneenä vuonna				
Käyntejä	1.590	0.737	115.576	0.697
B. Julkisen avosairaanhoidon kontaktit kokeilua edeltäneenä vuonna				
Käyntipäiviä	6.137	8.205	-25.199	5.649
C. Lääkkeiden erityiskorvausoikeudet				
On kansansairaus (osuus)	0.431	0.588	-26.645	0.523
D. Sosiodemografiset taustatekijät				
Ikä (vuosia)	73.442	76.351	-3.809	76.002
Ikä on väh. 80 (osuus)	0.121	0.236	-48.806	0.229
Naisia (osuus)	0.601	0.574	4.772	0.552
Asuu kaupungissa (osuus)	0.806	0.634	27.062	0.650
Lähimmälle VVK-tuottajalle (min)	9.786	14.263	-31.386	13.850
On 3. asteen tutkinto (osuus)	0.466	0.293	58.666	0.306
Vuositulot (tuhansia euroja)	37.414	29.442	27.078	30.913



# Miten kokeilun asiakkaat erosivat julkisessa avosairaanhoidossa asioineista ja koko väestöstä?

Verratessa kokeiluasiakkaita vain julkisella asioineisiin:

- Kokeiluasiakkailla oli 116 % enemmän Kela-korvattuja lääkärikäyntejä kokeilua edeltäneenä vuonna mutta 25 % vähemmän julkisen avosairaanhoidon kontaktipäiviä.
- Kokeiluasiakkailla kansansairauden omaavien osuus oli 27 % pienempi.
- Kokeiluasiakkaiden keski-ikä oli 4 % pienempi ja 80 vuotta täyttäneiden osuus 49 % pienempi.
- Kokeiluasiakkailla naisten osuus oli 5 % suurempi kuin vain julkisella asioineilla.
- Kokeiluasiakkaista kaupungissa asuvien osuus oli 27 % suurempi ja matka-aika lähimmälle VVK-palveluntuottajalle keskimäärin 31 % pienempi.
- Kokeiluasiakkaista 3. asteen tutkinnon omaavien osuus oli 59 % suurempi.
- Kokeiluasiakkaiden keskitulot olivat 27 % suuremmat.

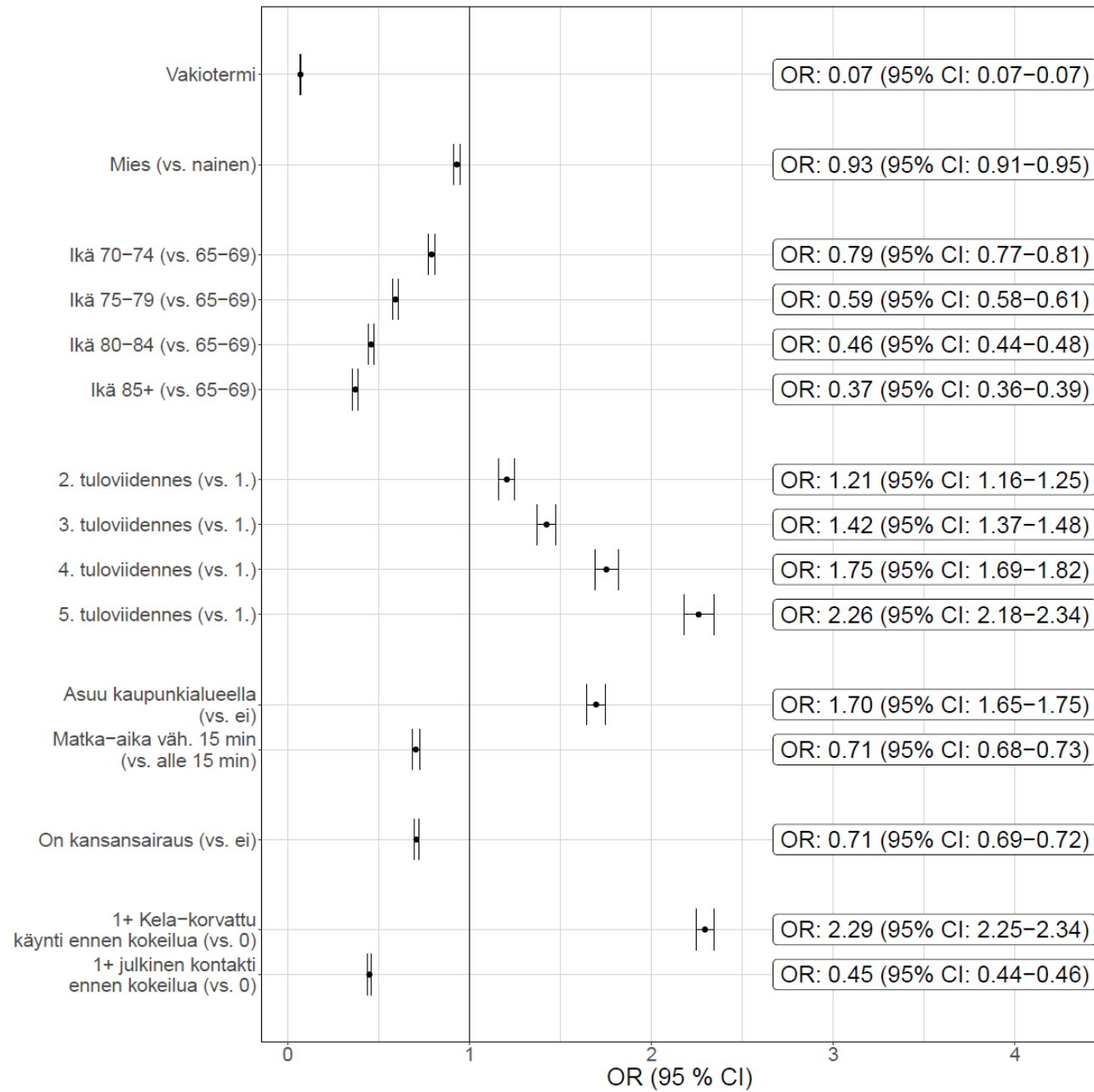
Julkisella asioineiden sosiodemografiset taustatekijät olivat melko lähellä koko väestön keskiarvoa – kokeiluasiakkaat taas poikkesivat enemmän koko väestöstä.

# Miten kokeilun asiakkaat erosivat julkisessa avosairaanhoidossa asioineista? Logistinen regressiomalli

- Sovitimme logistisen regressiomallin tarkastellaksemme usean muuttujan yhtäaikaista yhteyttä liittyen siihen, miten kokeilun asiakkaat erosivat julkisella asioineista.
- Jos vetosuhde (eng. *odds ratio*, OR) on yli [alle] yhden, tarkasteltava ominaisuus lisäsi [vähensi] kokeilussa asioimisen todennäköisyyttä suhteessa viitearvoon.

# Kuvio 1



Miten valinnanvapauskokeilun asiakkaat erosivat julkisessa avosairaanhoidossa asioineista? Logistisen regressiomallin estimaatit vetosuhteina.

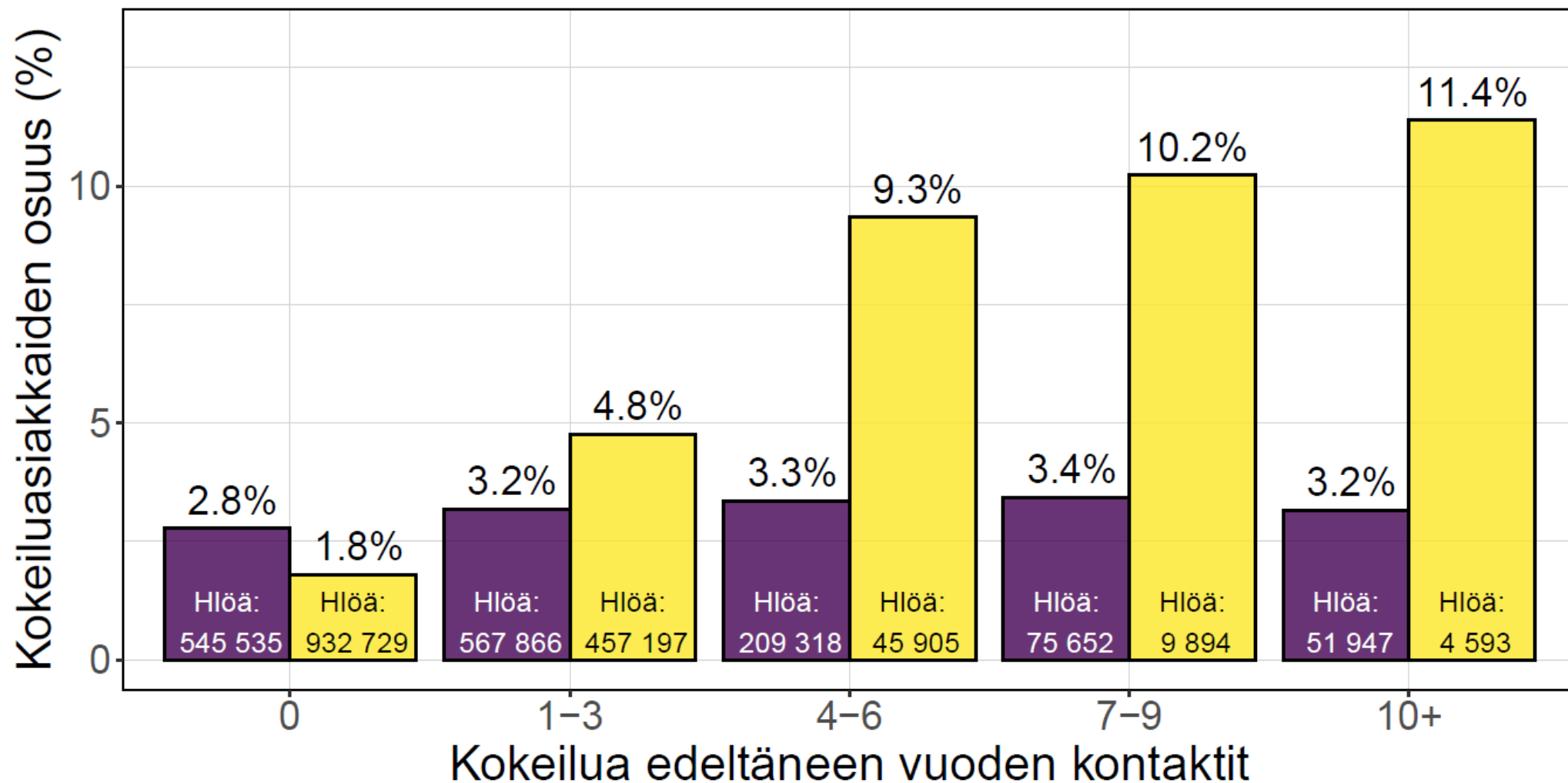


# Ennustaako edeltävän vuoden palvelukäyttö kokeilussa asioimista?

- Tarkastelimme kokeilussa asioineiden väestöosuutta jakaen ihmiset ryhmiin kokeilua edeltäneen vuoden palvelukäytön mukaan.
- Tarkastelimme erikseen 1) Kela-korvattujen lääkärikäyntien sekä 2) julkisen avosairaanhoidon lääkärin kontaktipäivien mukaan jaettuja ryhmiä.

# Kokeiluasiakkaiden väestöosuus ed. vuoden palvelukäytön mukaan

Sektorit:  terveyskeskuksen lääkärikontaktit  Kela-korvatut lääkärikäynnit



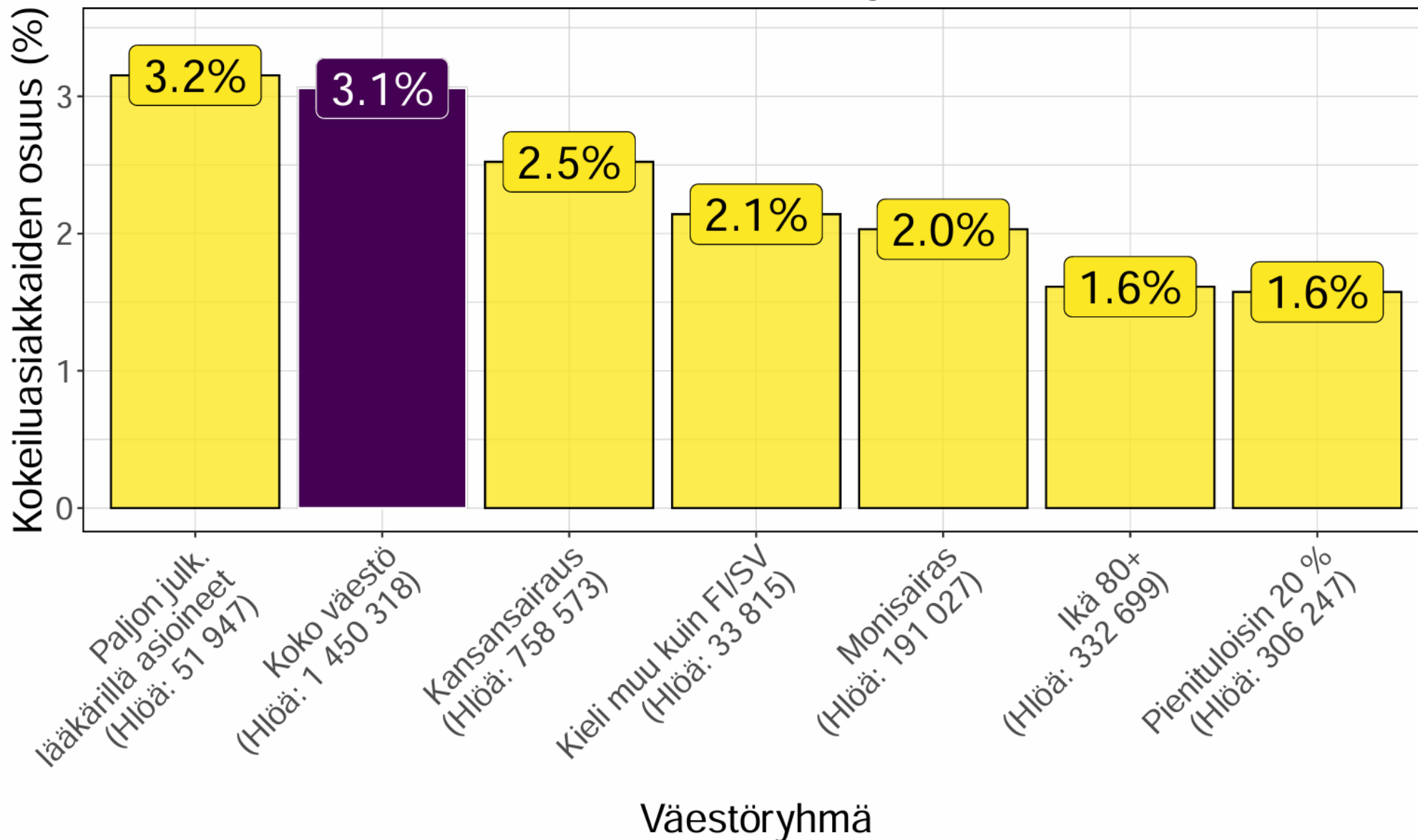
# Ennustaako edeltävän vuoden palvelukäyttö kokeilussa asioimista?

- Mitä enemmän henkilöllä oli Kela-korvattuja lääkärikäyntejä kokeilua edeltäneenä vuonna, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän asioi valinnanvapauskokeilussa.
  - Jos edellisenä vuonna oli 0 [10+] Kela-korvattua käyntiä, valinnanvapauskokeilussa asioimisen todennäköisyys oli 1,8 % [11,4 %].
- Sen sijaan kokeilua edeltäneen vuoden julkisten lääkärin kontaktipäivien määrä ei näytä vahvasti ennustavan kokeilussa asioimista.
  - Jos edellisenä vuonna oli 0 [10+] julkista käyntipäivää, valinnanvapauskokeilussa asioimisen todennäköisyys oli 2,8 % [3,2 %].
- Henkilöiden aiempi yksityisten lääkäripalvelujen käyttö ennusti selvästi valinnanvapauskokeiluun osallistumista, kun taas julkisten lääkärikäyntien määrä ei juuri vaikuttanut todennäköisyyteen.

# Missä määrin haavoittuviksi mielletyt väestöryhmät ovat asioineet kokeilussa?

- Tarkastelimme kokeilussa asiointien väestöosuutta eräissä haavoittuviksi mielletyissä väestöryhmissä ja vertasimme osuutta koko väestön keskiarvoon.

# Kokeiluasiakkaiden väestöosuus eräissä väestöryhmissä



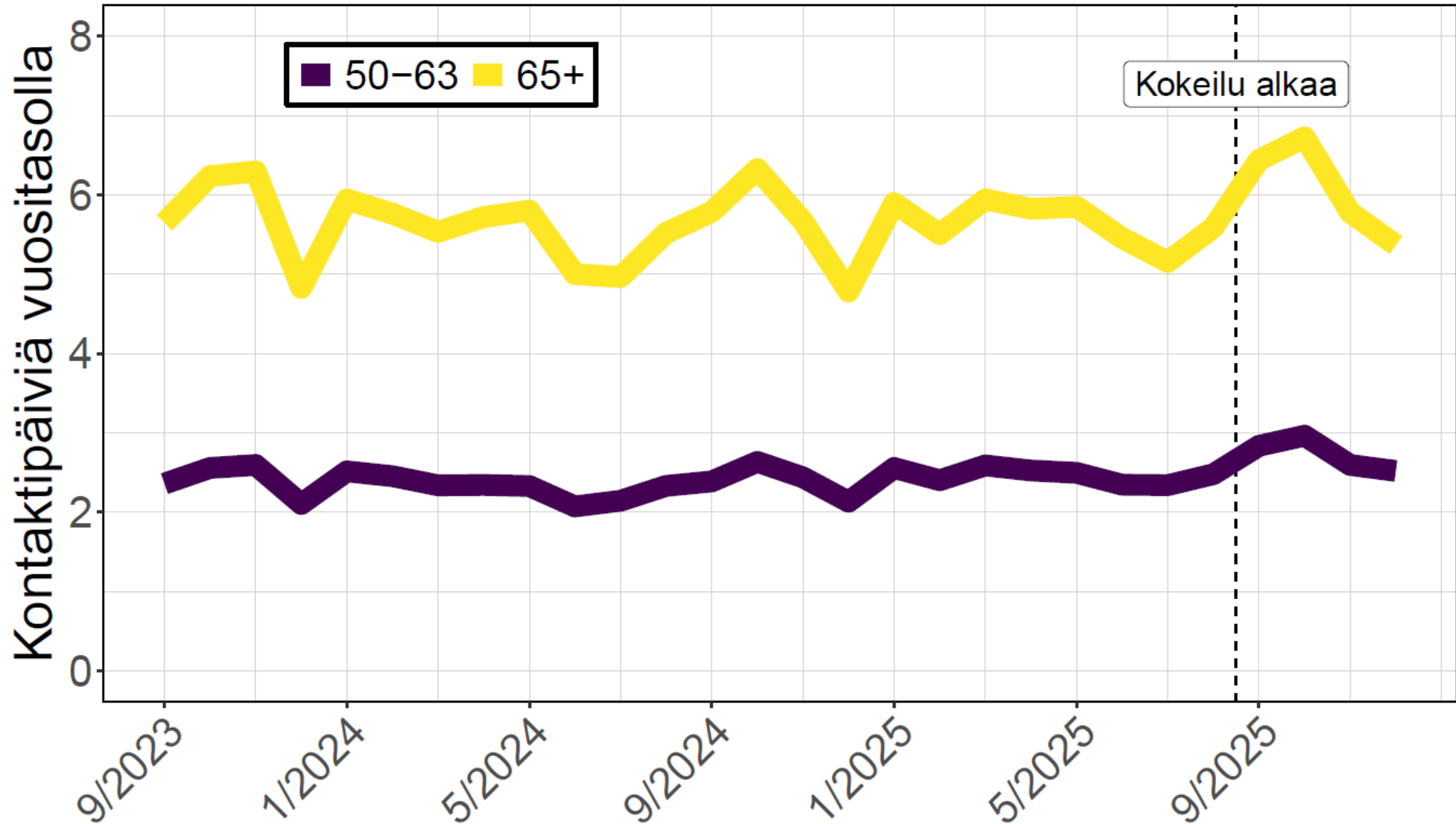
# Missä määrin haavoittuviksi mielletyt väestöryhmät ovat asioineet kokeilussa?

- Viidessä tapauksessa kuudesta kokeiluasiakkaiden väestöosuus oli pienempi kuin koko väestön keskiarvo (3,1 %).
- Vähiten kokeilussa olivat asioineet tulojakauman alin 20 % (1,6 %) ja 80 vuotta täyttäneet (1,6 %). Myös monisairaiksi määritellyt (2,0 %), muun kuin suomen- tai ruotsinkieliset (2,1 %) ja kansansairauden omaavat (2,5 %) olivat asioineet kokeilussa koko väestön keskiarvoa harvemmin.
- Paljon julkisia lääkäripalveluita käyttäneet (tässä: väh. 10 julkisen lääkärin käyntipäivää edeltävänä vuonna) asioivat kokeilussa hieman väestön keskiarvoa useammin (3,2 %).
- Useat haavoittuviksi mielletyt väestöryhmät ovat siis asioineet kokeilussa harvemmin kuin väestö keskimäärin.

# Onko kokeilu vähentänyt julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta?

- Olemme vertailleet julkisen perusterveydenhuollon kontaktipäivien määrää 65-vuotiailla ennen ja jälkeen kokeilun – verraten kehitystä 50–63-vuotiaiden kontaktimääriin (ns. vertailuryhmä) – Avohilmo-rekisteritietoihin perustuen.

# Julkisen avosairaanhoidon käyttö ikäryhmittäin



# Onko kokeilu vähentänyt julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormitusta?

- Kokeilu ei vielä ole havaittavasti vähentänyt 65 vuotta täyttäneiden julkisen perusterveydenhuollon kontakteja *järjestelmätasolla* verrattuna 50—63-vuotiaisiin (aineisto 12/2025 asti).
- Järjestelmätason vaikutukset voivat olla epätodennäköisiä, jos kokeilukäyntien määrä säilyy nykyisellä, julkisiin kontakteihin verrattuna matalalla tasolla.
- Se, ettei ole havaittavia järjestelmätason vaikutuksia, ei poissulje, ettei vaikutuksia voisi olla *yksilötasolla*.
- Tutkimus jatkuu ja tulokset tulevat tarkentumaan.



# Kuvioiden ja taulukoiden lisätiedot

# Taulukko 1

- Taulukossa tarkastellaan sosiodemografisten taustatekijöiden, sairastavuuden ja kokeilua edeltäneen vuoden terveystalvokäytön keskiarvoja kolmessa ryhmässä: ne, joilla oli valinnanvapauskokeilun (VVK) aikana vähintään yksi kokeilukäynti; ne, joilla ei ollut kokeilun aikana yhtään VVK-käyntiä mutta joilla oli vähintään yksi käyntipäivä julkisessa avosairaanhoidossa ja koko väestö. Ryhmät rajattiin ennen vuoden 2025 loppua 65 vuotta täyttäneisiin. Sarakkeessa *Erotus (yks. -- julk.)* raportoidaan suhteellinen erotus keskiarvoissa prosentteina (%). Paneeli B: Sisältää julkisen sektorin avosairaanhoidon sairaanhoidolliset käynnit ja etäasioinnit lääkärille tai hoitajalle ja näiden konsultaatiot ja lisäksi ne hoidontarpeen arvioinnit, joissa joko a) ei havaita käynnin alkua kuvaavaa aikaleimaa tai joissa hoidontarpeen arvioinnin aikaleima ei ole sama kuin käynnin aikaleima. Paneeli C: Kansansairaudet kattavat erityiskorvaukset sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, keuhkosairauksiin, reumasairauksiin, syöpäsairauksiin, neurologisiin sairauksiin ja vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin. Paneeli D: Kaupungissa asuminen on määritetty kaupunki--maaseutuluokituksen luokkina K1--K3. Matka-ajat autolla asuinpaikasta lähimpään VVK-palveluntuottajaan laskettiin hyvinvointialueittain (kiitos Aurora Morén!) ja tiedon puuttuessa käytettiin postinumeroalueen tai kotikunnan keskiarvoa. Tulot ovat perheen ekvivalenttituloja.
- Lähde: Tilastokeskuksen FOLK-moduulit (perus, tulo ja perhe) ja INFRA-moduuli 2023; THL:n Avohilmo 9/2024--12/2025; Kela-korvatut lääkärinpalkkiot 9/2024--12/2025 jotka maksettu 12/2025 loppuun mennessä; Kelan lääkkeiden erityiskorvaukset vuoden 2023 lopussa; VVK-palveluntuottajat kattavat tilanteen 25.11.2025, ja niistä on poistettu Finlabin toimipaikat.

# Kuvio 1

- Kuviossa on usean muuttujan logistisen regressiomallin estimaatit vetosuhteina (eng. *odds ratio*, OR) sekä näiden 95 % luottamusvälit (eng. *confidence interval*, CI). Vastemuuttuja saa arvon 1, jos henkilöllä oli väh. yksi kokeilun (VVK) käynti, ja arvon 0, jos henkilöllä oli 0 VVK-käyntiä, mutta väh. yksi julkisen perusterveydenhuollon kontakti. Otos on rajattu niihin, joilla oli väh. yksi kontakti (julkinen tai VVK-käynti). Veto (eng., *odds*) esittää todennäköisyyksiä ja kuvaa tässä vähintään kerran VVK:ssa asioineiden osuutta jaettuna niiden osuudella, joilla oli julkisia käyntejä. Mikäli kahden ryhmän välinen vetosuhte on yli yksi (esim. 1.20), ensimmäisellä ryhmällä veto asioida VVK:ssa on suurempi kuin toisella ryhmällä (esimerkissä 1.20-kertainen). Tulot määriteltiin perheen ekvivalenttituloista. Kaupungissa asuminen on määritelty kaupunki--maaseutuluokituksen luokkina K1--K3. Matka-ajat autolla asuinpaikasta lähimpään VVK-palveluntuottajaan laskettiin hyvinvointialueittain (kiitos Aurora Morén!) ja tiedon puuttuessa käytettiin postinumeroalueen tai kotikunnan keskiarvoa. Kansansairaudet kattavat erityiskorvausoikeudet sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, keuhkosairauksiin, reumasairauksiin, syöpäsairauksiin, neurologisiin sairauksiin ja vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin. Julkiset kontaktit sisältävät julkisen avosairaanhoidon sairaanhoidolliset käynnit ja etäasioinnit lääkärille tai hoitajalle ja näiden konsultaatiot ja lisäksi ne hoidontarpeen arvioinnit, joissa joko a) ei havaita käynnin alkua kuvaavaa aikaleimaa tai joissa hoidontarpeen arvioinnin aikaleima ei ole sama kuin käynnin aikaleima.
- Lähde: Tilastokeskuksen FOLK-perustietomoduuli 2023; Kelan korvaamat yksityiset lääkärinpalkkiot 9/2023--12/2025 jotka maksettu 12/2025 loppuun mennessä; THL:n Avohilmo 9/2023--12/2025; Kelan lääkkeiden erityiskorvausoikeudet 2023 lopussa; VVK-palveluntuottajat kattavat tilanteen 25.11.2025, ja niistä on poistettu Finlabin toimipaikat.

# Kuvio 2

- X-akselilla on jaettu ihmiset ryhmiin sen perusteella, kuinka monta julkisen avosairaanhoidon lääkärin kontaktipäivää (lila; sis. läsnäkäynnit, etäasioinnit, konsultaatiot; väh. 1 kontakti päivässä) tai Kela-korvattua lääkärikäyntiä (keltainen; sis. kaikki yhteystavat) heillä oli valinnanvapauskokeilua edeltäneen vuoden aikana. Henkilömäärä X-akselilla viittaa näiden ryhmien kokoon. Ryhmät rajattiin ennen vuoden 2025 loppua 65 vuotta täyttäneisiin. Y-akselilla on kokeilun asiakkaiden väestöosuus ko. ryhmissä.
- Lähde: Tilastokeskuksen FOLK-perustietomoduuli 2023; Kelan korvaamat yksityiset lääkärinpalkkiot 9/2023--12/2025 jotka maksettu 12/2025 loppuun mennessä; THL:n Avohilmo 9/2023--12/2025.

# Kuvio 3

- Kuvio raportoi eräissä haavoittuviksi mielletyissä väestöryhmissä sekä koko väestössä kokeilun asiakkaiden väestöosuuden (Y-akseli). Väestöryhmän koko on raportoitu X-akselilla. Ryhmät rajattiin ennen vuoden 2025 loppua 65 vuotta täyttäneisiin. Paljon palveluita käyttäneet määriteltiin siten, että heillä oli vähintään 10 julkisen lääkärin kontaktipäivää (sis. läsnäkäynnit, etäasioinnit, konsultaatiot; väh. 1 kontakti päivässä) kokeilua edeltäneenä vuonna. Tulot määriteltiin perheen ekvivalenttituloista. Kansansairaudet kattavat erityiskorvausoikeudet sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, keuhkosairauksiin, reumasairauksiin, syöpäsairauksiin, neurologisiin sairauksiin ja vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin. Monisairaat on määritelty siten, että heillä on erityiskorvausoikeus vähintään kahteen kolmesta: sydän- ja verisuonisairaudet, keuhkosairaudet ja diabetes.
- Lähde: Tilastokeskuksen FOLK-perustietomoduuli 2023; Kelan korvaamat yksityiset lääkärinpalkkiot 9/2023--12/2025 jotka maksettu 12/2025 loppuun mennessä; THL:n Avohilmo 9/2023--12/2025; Kelan lääkkeiden erityiskorvausoikeudet 2023 lopussa.

# Kuvio 4

- Tarkastelemme julkisen avosairaanhoidon kontaktipäivien (= väh. 1 kontakti päivässä) määrää ja piirrämme ikäryhmittäin y-akselille kontaktipäivien keskiarvon per asukas per vuosi. Kontakteihin sisältyy julkisen sektorin avosairaanhoidon sairaanhoidolliset käynnit ja etäasioinnit lääkärille tai hoitajalle ja näiden konsultaatiot ja lisäksi ne hoidontarpeen arvioinnit, joissa joko a) ei havaita käynnin alkua kuvaavaa aikaleimaa tai joissa hoidontarpeen arvioinnin aikaleima ei ole sama kuin käynnin aikaleima.
- Lähde: Tilastokeskuksen FOLK-perustietomoduuli 2023; THL:n Avohilmo 9/2023--12/2025.



Kela|Fpa<sup>®</sup>

# Käyntisyyt valinnanvapauskokeilussa

Tutkimusseminaari: valinnanvapauskokeilu puoli vuotta, 10.4.2026

Tero Kujanpää, tutkijalääkäri, Kela

# Sidonnaisuudet

- Työsuhde: Kela, tutkimusyksikkö
- Ammatinharjoittajasopimus: Suomen Terveystalo Oy

# Aineisto

- Kelan 65-vuotta täyttäneiden valinnanvapauspilotin käyntien diagnoositiedot 1.9.-31.12.2025.
- 67 094 kirjattua diagnoosia yhteensä 57 787 eri potilaalta.
- Diagnoositietoja 252 eri toimipisteestä.
- Diagnoositiedot puuttui 6 700 kontaktista (63 yksiköstä. 22 sellaista yksikköä, joista >50 % diagnooseista puuttui. Vähentyi joulukuuta kohti)
- Vertailussa diagnoositiedot julkisen avosairaanhoidon sairaanhoidollisista lääkärin/sairaanhoitajan yksilökäynneistä (läsnäkäynti, etäkäynti tai konsultaatio) vastaavan ikäisessä väestössä samana ajankohtana.
- Z-luokan diagnoosikoodit rajattiin ulkopuolelle.

# Diagnoosit tai käyntisyyt kuvaavat yleislääkärin vastaanottoa vain rajallisesti

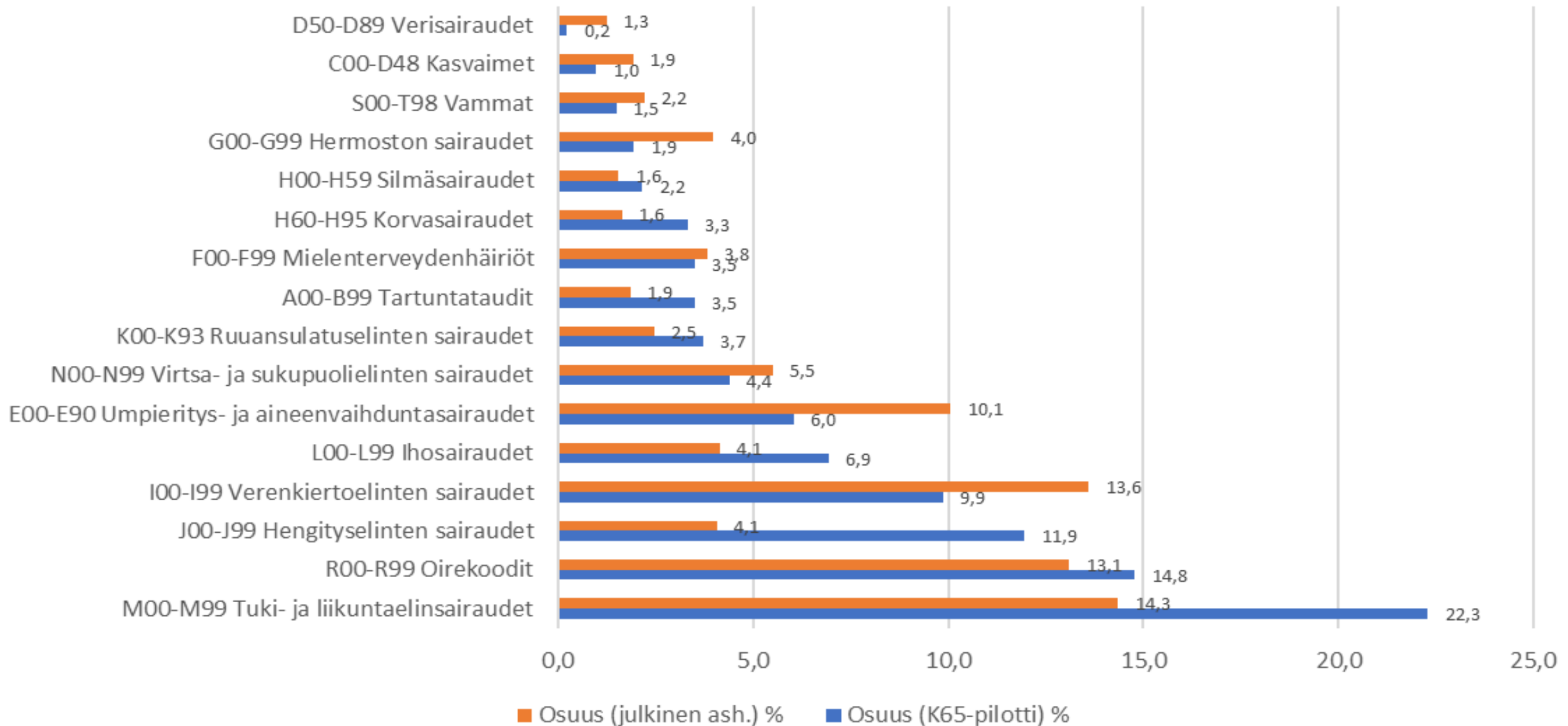
- Australialaisessa yleislääkärin vastaanottojen videoinnissa ja luokituksessa ICPC-2 koodeilla:
  - Vastaanotolla esiin keskimäärin kahdeksan asiaa, joista keskimäärin viidestä keskusteltiin.
  - Vastaanoton kesto keskimäärin 19 minuuttia

Norman K ym. What Happens in General Practitioner Consultations? AJGP 2025;54(10):736-742.

- Walesissa tehty haastattelututkimus nosti esiin yleislääkäreiden työssä koodittamisen haasteellisuuden hoidettaessa monia sairauksia aikataulupaineessa.

Davies A. ym. BJGP 2025;75(750):e43-e49.

# Käyntidiagnoosien sairausryhmät Kela 65-pilotissa verrattuna julkiseen avosairaanhoidoon



# Sukupuolten väliset erot diagnoosipääryhmissä

- Sukupuolten väliset erot diagnoseissa sairauspääryhmätasolla tarkasteltuna vähäisiä.
  - Suurin ero virtsa- ja sukuelinsairauksien diagnoseissa, joita miehillä selvästi enemmän (6,1 % vs. 3,3 %).
  - Ero selittyy eturauhasen liikakasvun diagnoseilla, joka miehillä yleinen diagnoosi.
  - Naisilla suhteessa enemmän tukielinsairauksien ja hengityselinsairauksien diagnoseja.
- Ikäluokkien välillä eroja sairauspääryhmien yleisyydessä
  - Nuorimmissa ikäryhmissä (< 80 vuotta) aineenvaihduntasairauksien, hengityselinsairauksien ja ihosairauksien diagnoosien osuus suurempi kuin vanhemmissa ikäluokissa.
  - Vanhemmissa ikäluokissa ( $\geq$  80 vuotta) puolestaan korostuvat hermoston sairauksien ja verenkiertoelinsairauksien diagnoosien osuudet.

# Yleisimmät diagnoosit valinnanvapauskokeilussa ja julkisessa avosairaanhoidossa

## Valinnanvapauskokeilu

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %
Essentiaalinen verenpainetauti	I10	4201	7,2
Muut pehmytkudossairaudet	M79	2733	4,7
ylähengitystieinfektio	J06	2718	4,6
Selkäsärky	M54	2563	4,4
Hyperlipidemia	E78	1964	3,3
Akuutti sivuontelotulehdus	J01	1456	2,5
Polven nivelrikko	M17	1282	2,2
Ei-elimelliset unihäiriöt	F51	1225	2,1
Yskä	R05	1218	2,1
Vatsa- ja lantiokipu	R10	1208	2,1
Hartianseudun pehmytkudossair.	M75	1153	2,0
Muut nivelsairaudet	M25	1094	1,9
Muu dermatiitti	L30	985	1,7
Äkillinen keuhkoputkitulehdus	J20	880	1,5
Eturauhasen liikakasvu	N40	856	1,5
Aikuistyyppin diabetes	E11	788	1,3
Ihon silsasairaus	B35	784	1,3
Muut ihon muutokset	R23	778	1,3
Rasvasyyliä	L82	676	1,2
Rasituksen aih.pehmytkudossair.	M70	642	1,1

## Julkinen avosairaanhoido

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %
Essentiaalinen verenpainetauti	I10	64421	7,9
Aikuistyyppin diabetes	E11	56025	6,9
Muut pehmytkudossairaudet	M79	30092	3,7
Selkäsärky	M54	20934	2,6
Hyperlipidemia	E78	19177	2,4
Muut ihon muutokset	R23	18617	2,3
Eteisvärinä tai eteislepatus	I48	17180	2,1
Polven nivelrikko	M17	16104	2,0
Alzheimerin tauti	G30	15830	2,0
Virtsarakkotulehdus	N30	14764	1,8
Vatsa- ja lantiokipu	R10	13819	1,7
Sepelvaltimotauti	I25	11418	1,4
Dementia	F00	11282	1,4
Astma	J45	9783	1,2
Muut virtsaelinten sairaudet	N39	9089	1,1
Hengityksen poikkeavuudet	R06	8971	1,1
Unihäiriöt (elimelliset)	G47	8814	1,1
Eturauhasen liikakasvu	N40	8735	1,1
Sydämen vajaatoiminta	I50	8058	1,0
Muut nivelsairaudet	M25	7979	1,0

# Valinnanvapauspilotissa suhteessa julkiseen pth:n avosairaanhoidon yleisimpiä diagnooseja (vähintään promille valinnanvapauspilotin käynneistä)

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä (K65)	Osuus K65 %	Lukumäärä (julkinen avosh.)	Osuus (julkinen avosh.) %	RR
Akuutti nielutulehdus	J02	139	0,2	209	0,0	9,2
Akuutti sivuontelotulehdus	J01	1456	2,5	2624	0,3	7,7
Ei-elimelliset seksuaaliset toimintahäiriöt	F52	105	0,2	198	0,0	7,3
Äkillinen keuhkoputkitulehdus	J20	880	1,5	2036	0,3	6,0
Kr. nuha/nasofar./faryngiitti	J31	215	0,4	525	0,1	5,7
Poikk.verenpainelukema,ei dg	R03	120	0,2	324	0,0	5,1
Ak alahengitysteiden inf.NAS	J22	323	0,6	879	0,1	5,1
Muut ulkokorvan sairaudet	H61	387	0,7	1056	0,1	5,1
Vasomotorinen/allerginen nuha	J30	154	0,3	427	0,1	5,0
Muut selkäsairaudet	M53	407	0,7	1137	0,1	4,9
Inf.resp.super.ac,us/NAS	J06	2718	4,6	7633	0,9	4,9
Ihon känsä tai kovettuma	L84	87	0,1	257	0,0	4,7
Ihon silsasairaus	B35	784	1,3	2443	0,3	4,4
Virussyylät	B07	73	0,1	248	0,0	4,1
Ruusufinni	L71	180	0,3	622	0,1	4,0
Fibroblastisairaudet	M72	224	0,4	785	0,1	3,9
Muut entesopatiat	M77	236	0,4	857	0,1	3,8
Alaraajan entesopatiat	M76	228	0,4	864	0,1	3,6
Polven sisäiset viat	M23	229	0,4	900	0,1	3,5
Atooppinen ihottuma	L20	261	0,4	1069	0,1	3,4

# Valinnanvapauspilotissa harvinaisia diagnooseja suhteessa julkiseen avosairaanhoidon

(vähintään promille julkisen pth:n avosh:n käynneistä)

Diagnoosikategori	Koodi	N K65	Osuus (K65) %	N julkinen ash.	Osuus (julkinen ash.) %	RR
Nuoruustyyppin diabetes	E10	N	0,015	4007	0,49	0,03
Verisuoniperäinen dementia	F01	N	0,012	2997	0,37	0,03
Dementia	F00	28	0,048	11282	1,39	0,03
Alzheimerin tauti	G30	54	0,092	15830	1,95	0,05
Skitsofrenia	F20	N	0,0085	1283	0,16	0,05
Neste/elektrol/h-emästäshäiriö	E87	11	0,019	2270	0,28	0,07
Muut elimelliset aivo-oireyhtymät	F06	11	0,019	2123	0,26	0,07
Muu alaraajan haavauma	L97	14	0,024	2251	0,28	0,09
Luukato, patologinen murtuma	M80	13	0,022	1688	0,21	0,11
Eturauhassyöpä	C61	25	0,043	2953	0,36	0,12
Kr. munuaisten vajaatoiminta	N18	52	0,089	6066	0,75	0,12
Polven ja/tai säären murtuma	S82	N	0,012	815	0,10	0,12
Raudanpuuteanemia	D50	43	0,073	4709	0,58	0,13
Kyynärvarren murtuma	S52	20	0,034	2048	0,25	0,14
Virtsaumpu	R33	14	0,024	1418	0,17	0,14
Ak. tubulointerstit. nefriitti	N10	16	0,027	1572	0,19	0,14
Munuaisten vajaatoiminta NAS	N19	10	0,017	970	0,12	0,14
Muut anemiat	D64	55	0,094	5309	0,65	0,14
Aivoverisuonisair. myöhäisvaikutus	I69	33	0,056	2944	0,36	0,15
Muut kognit. toim. oireet/löydökset	R41	80	0,14	6951	0,86	0,16

# Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinsairauksien diagnoosit

## Valinnanvapauskokeilu

Diagnoosikategoria	koodi	lukumäärä	osuus (%)
Muut pehmytkudossairaudet	M79	2733	4,5
Selkäsärky	M54	2563	4,2
Polven nivelrikko	M17	1282	2,1
Hartianseudun pehmytkudossairaudet	M75	1153	1,9
Muut nivelsairaudet	M25	1094	1,8
Rasituksen aih. pehmytkudossairaudet	M70	642	1,1
Muut selkäsairaudet	M53	407	0,7
Lonkan nivelrikko	M16	405	0,7
Moninivelrikko	M15	318	0,5
Kihti	M10	275	0,5

## Julkinen avosairaanhoito

Diagnoosikategoria	koodi	lukumäärä	osuus (%)
Muut pehmytkudossairaudet	M79	30092	3,17078645
Selkäsärky	M54	20934	2,2058103
Polven nivelrikko	M17	16104	1,69687442
Muut nivelsairaudet	M25	7979	0,84074522
Hartianseudun pehmytkudossairaudet	M75	7489	0,78911404
Lonkan nivelrikko	M16	5967	0,62874128
Rasituksen aih. pehmytkudossairaudet	M70	5526	0,58227323
Osteoporoosi	M81	4806	0,50640701
Muut syst. sidekudossairaudet	M35	4468	0,47079203
Kihti	M10	3962	0,41747494

# Mielenterveydenhäiriöihin liittyvät käynnit: TOP5 valinnanvapauspilotissa ja julkisessa avosairaanhoidossa.

## valinnanvapauspilotti

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %
Ei-elimelliset unihäiriöt	F51	1225	2,1
Muut ahdistuneisuushäiriöt	F41	268	0,5
Masennustila	F32	170	0,3
Ei-elimelliset seksuaaliset toimintahäiriöt	F52	105	0,2
Vakav.stressireakt/sopeutumish	F43	98	0,2

## Julkinen perusterveydenhuollon avosairaanhoido

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %
Dementia	F00	11282	1,4
Ei-elimelliset unihäiriöt	F51	5263	0,6
Verisuoniperäinen dementia	F01	2997	0,4
Muut ahdistuneisuushäiriöt	F41	2848	0,4
Masennustila	F32	2313	0,3

Valinnanvapauspilotin ja julkisen avosairaanhoidon välinen ilmaantuvuussuhde: 5 suhteessa yleisintä ja harvinaisinta diagnoosikategoriaa

Diagnoosikategoria	koodi	RR
Ei-elimelliset seksuaaliset toimintahäiriöt	F52	7,33
Muut mielialahäiriöt	F38	4,61
Ei-elimelliset unihäiriöt	F51	3,22
Vakav.stressireakt/sopeutumish	F43	2,89
Foobiset.ahdistuneis.häiriöt	F40	2,79
Skitsofrenia	F20	0,05
Skitsoaffektiiviset häiriöt	F25	0,05
Sekavuustila, ei aineita	F05	0,04
Dementia	F00	0,03
Verisuoniperäinen dementia	F01	0,03

# Yleisimmät sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien diagnoosit

## valinnanvapauspilotti

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %
Essentiaalinen verenpainetauti	I10	4201	7,16
Eteisvärinä tai eteislepatus	I48	364	0,62
Muut sydämen rytmihäiriöt	I49	246	0,42
Kroon.iskeeminen sydänsairaus	I25	221	0,38
Muut laskimosairaudet	I87	183	0,31
Alaraajojen suonikohjut	I83	159	0,27
Sydämen vajaatoiminta	I50	118	0,20
Flebiitti ja tromboflebiitti	I80	70	0,12
Ateroskleroosi	I70	56	0,10
Angina pectoris	I20	47	0,08

## Julkinen pth:n avosairaanhoito

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %
Essentiaalinen verenpainetauti	I10	64421	7,94
Eteisvärinä tai eteislepatus	I48	17180	2,12
Kroon.iskeeminen sydänsairaus	I25	11418	1,41
Sydämen vajaatoiminta	I50	8058	0,99
Muut sydämen rytmihäiriöt	I49	4349	0,54
Muut laskimosairaudet	I87	4137	0,51
Aivoverisuonisair.myöhäisvaiku	I69	2944	0,36
Ateroskleroosi	I70	2914	0,36
Aorttaläpän viat	I35	1603	0,20
Alaraajojen suonikohjut	I83	1531	0,19

**Valinnanvapauspilotin ja julkisen avosairaanhoidon välinen ilmaantuvuussuhde: 5 suhteessa yleisintä ja harvinaisinta diagnoosikategoriaa**

Diagnoosikategoria	Koodi	RR
Epäspesif.imusolmuketulehdus	I88	6,38
Sekundaar.korkea verenpaine	I15	5,93
Hiussuonisairaudet	I78	3,35
Lukinkalvonalainen verenvuoto	I60	1,89
Alaraajojen suonikohjut	I83	1,44
Aivoverisuonisair.myöhäisvaiku	I69	0,15
Keuhkoveritulppa	I26	0,13
Hiippaläppäviat	I34	0,12
Muut aivoverisuonisairaudet	I67	0,11
Sydäninfarkti	I21	0,05

# Yleisimmät oirediagnoosit

## valinnanvapauskokeilu

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %	Sarake1
Yskä	R05	1218	2,08	
Vatsa- ja lantiikipu	R10	1208	2,06	
Muut ihon muutokset	R23	778	1,33	
Hengityksen poikkeavuudet	R06	554	0,94	
Huonovointisuus ja väsymys	R53	547	0,93	
Kurkkukipu ja rintakipu	R07	531	0,90	
Pyöritys ja huimaus	R42	506	0,86	
Ihon/alaiskudoksen tumor	R22	415	0,71	
Muualla luokittamaton turvotus	R60	334	0,57	
Muualla luokittamaton kipu	R52	270	0,46	

## Julkinen avosairaanhoito

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %
Muut ihon muutokset	R23	18617	2,29
Vatsa- ja lantiikipu	R10	13819	1,70
Hengityksen poikkeavuudet	R06	8971	1,11
Huonovointisuus ja väsymys	R53	7440	0,92
Kurkkukipu ja rintakipu	R07	7181	0,88
Muut kognit.toim.oireet/löyd	R41	6951	0,86
Pyöritys ja huimaus	R42	6343	0,78
Yskä	R05	6281	0,77
Muualla luokittamaton turvotus	R60	5586	0,69
Ihon/alaiskudoksen tumor	R22	4400	0,54

**Valinnanvapauspilotin ja julkisen avosairaanhoidon välinen ilmaantuvuussuhde: 5 suhteessa yleisintä ja harvinaisinta diagnoosikategoriaa**

Diagnoosikategoria	Koodi	RR
Poikk.verenpainelukema,eidg	R03	5,12
Muut yl.oireet ja sair.merkit	R68	4,32
Yskä	R05	2,68
Tuntemat/epäspesif.sairaus	R69	2,40
Ilmavaivat ja lähisuk. tilat	R14	2,38
Muun kehonos.poikk.kuvantamisl	R93	0,22
Vesivatsa (askites)	R18	0,22
Muut kognit.toim.oireet/löyd	R41	0,16
Muut puhehäiriöt	R47	0,15
Virtsaumpi	R33	0,14

# Yleisimmät hengityselinten sairaudet

## valinnanvapauskokeilu

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %
Ylähengitystieinfektio	J06	2718	4,6
Akuutti sivuontelotulehdus	J01	1456	2,5
Äkillinen keuhkoputkitulehdus	J20	880	1,5
Astma	J45	423	0,7
Ak. alahengitysteiden infektio	J22	323	0,6
Pieneliön aih.keuhkokuume	J18	237	0,4
Kr. nuha/nasofar./faryngiitti	J31	215	0,4
Vasomotorinen/allerginen nuha	J30	154	0,3
Akuutti nielutulehdus	J02	139	0,2
Muu kr.obstrukt.keuhkosairaus	J44	135	0,2
Kroon. sivuontelotulehdus	J32	111	0,2
Nenäpolyyppi	J33	52	0,1
Ak.laryngiitti/trakeiitti	J04	47	0,1
Bronkiitti	J40	41	0,1
Influenssa,ei identif.virus	J11	29	0,0

## Julkinen avosairaanhoito

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %
Astma	J45	9783	1,21
ylähengitystieinfektio	J06	7633	0,94
keuhkohtaumatauti	J44	5702	0,70
Pieneliön aih.keuhkokuume NAS	J18	4833	0,60
Akuutti sivuontelotulehdus	J01	2624	0,32
Äkillinen keuhkoputkitulehdus	J20	2036	0,25
Ak alahengitysteiden inf.NAS	J22	879	0,11
Kroon. sivuontelotulehdus	J32	583	0,07
Muu bakt.aih.keuhkokuumeet	J15	572	0,07
Kr. nuha/nasofar./faryngiitti	J31	525	0,06
Vasomotorinen/allerginen nuha	J30	427	0,05
Muut interstit.keuhkosairaudet	J84	334	0,04
Keuhkoputkien laajentuma	J47	279	0,03
Nenäpolyyppi	J33	234	0,03
Akuutti nielutulehdus	J02	209	0,03

# Hengitystieinfektiot

- Erilaiset hengitystieinfektiot ja niiden oireet yleisiä syitä hakeutua valinnanvapauspilotin vastaanotolle.
  - Huomioitaessa erilaiset hengitystieinfektiot, niiden komplikaatiot ja yleiset hengitysteiden infektiioon viittaavat oirekoodit, kattavat nämä noin **15 %** valinnanvapauspilotin käynneistä.
  - Vastaavat koodit kattavat n. **5 %** julkisen avosairaanhoidon käynneistä.

## valinnanvapauspilotti

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %
Muu dermatiitti	L30	985	1,7
Rasvasyyliä	L82	676	1,2
Selluliitti	L03	341	0,6
Atooppinen ihottuma	L20	261	0,4
Ihon paise, äkämä tai ajos	L02	235	0,4
Kynsisairaudet	L60	202	0,3
Ruusufinni	L71	180	0,3
Kutina	L29	151	0,3
Seborrooinen ihottuma	L21	132	0,2
Kr.ei-ionis.sät.aih.ihomuutoks	L57	131	0,2

## Julkinen avosairaanhoito

Diagnoosikategoria	Koodi	Lukumäärä	Osuus %
Muu dermatiitti	L30	6557	0,81
Rasvasyyliä	L82	6090	0,75
Kr.ei-ionis.sät.aih.ihomuutoks	L57	4282	0,53
Ihon paise, äkämä tai ajos	L02	3001	0,37
Selluliitti	L03	2832	0,3489649
Muu alaraajan haavauma	L97	2251	0,28
Kynsisairaudet	L60	1809	0,22
Ihon/alaiskud.follikkeli kystat	L72	1624	0,20
Kutina	L29	1135	0,14
Atooppinen ihottuma	L20	1069	0,13

# Ihosairauksiin liittyvät käynnit

Valinnanvapauspilotin ja julkisen avosairaanhoidon välinen ilmaantuvuussuhde: 5 suhteessa yleisintä ja harvinaisinta diagnoosikategoriaa

Diagnoosikategoria	Koodi	RR
Ei-allerginen kosketusihottuma	L24	11,5
Akuutti imusolmuketulehdus	L04	10,1
Epämääräinen kosketusihottuma	L25	9,1
Arpikaljuus	L66	7,9
Miestyyppinen kaljuus	L64	6,5
Kr.ei-ionis.sät.aih.ihomuutoks	L57	0,42
Muut ihon/alaiskudoksen sairaus	L98	0,26
Pemfigoidi	L12	0,13
Makuuhaava	L89	0,12
Muu alaraajan haavauma	L97	0,086

- Kun lasketaan yhteen ihosairaudet, ihon infektiot ja iho-oireet, kattavat nämä:
  - Valinnanvapauspilotin diagnooseista 13 %
  - Julkisen avosairaanhoidon diagnooseista 10%

# Aineenvaihduntasairaudet

Diagnoosikategoria	Koodi	N (K65)	Osuus % (K65)	N (julkinen avosh.)	Osuus % (julkinen avosh)	RR
Hyperlipidemia	E78	1964	3,35	19177	2,36	1,4
Aikuistyyppin diabetes	E11	788	1,34	56025	6,90	0,2
Lihavuus	E66	356	0,61	1990	0,25	2,5
Muu kilpirauhasen vajaatoim	E03	351	0,60	6451	0,79	0,8
Muu atoksinen struuma	E04	23	0,04	549	0,07	0,6
Kilpirauhasen liikatoiminta	E05	19	0,03	703	0,09	0,4

- Valinnanvapauspilotissa korostuvat lihavuuden ja hyperlipidemian diagnoosit. Diabeteksen, kilpirauhasen liikatoiminnan ja elektrolyyttihäiriöiden diagnooseja vähemmän kuin julkisessa avosairaanhoidossa.

# Valinnanvapauspilotin käyntien diagnooseissa

- Paljon tuki- ja liikuntaelinsairauksia, hengitysteiden sairauksia ja ihotauteja
- Infektiot, erityisesti hengitystieinfektiot, korostuvat suhteessa julkisen avosairaanhoidon käynteihin.
- Sairausdiagnooseissa painottuvat lieväästeisemmat sairausdiagnoosit kuin julkisessa avosairaanhoidossa.
  - Esimerkiksi valtimotaudin riskitekijöinä merkittävät verenpaineauti ja hyperlipidemia korostuvat, kun julkisessa avosairaanhoidossa enemmän käyntejä sepelvaltimotaudin tai diabeteksen vuoksi.
  - Enemmän lievien mielenterveyden ongelmien kuten unettomuuden diagnooseja, kun julkisessa pth:n avosh:ssa enemmän vaikeiden sairauksien kuten dementian tai psykoosien diagnooseja.
- Korostuu myös herkät aihepiirit kuten seksuaalitoimintojen häiriöt, kaljuus ja lihavuus, joista osalle voi olla vaikea ottaa yhteyttä hoidontarpeen arvion kautta.

**Kela|Fpa** 

# **Asiakaspolut valinnanvapauskokeilussa – ensimmäisiä havaintoja rekisteridatasta**

Heini Kari, tutkimuspäällikkö, Kela

Ripsa Niemi, analyytikko, Kela (data-analyysit)



## Mitä tutkitaan?

Millaisia asiakaspolkuja valinnanvapauskokeiluun osallistuneilla on havaittavissa palvelujärjestelmässä kokeilun alkamisen jälkeen ja sitä ennen?

# Muut tutkimuskysymykset

1

Millaisia asiakasryhmiä voidaan tunnistaa sekvenssianalyysin ja klusteroinnin avulla, ja miten niiden asiakaspolut eroavat toisistaan?

2

Miten lääkkeiden määrääminen sijoittuu osaksi asiakaspolkuja, ja liittyykö siihen eroja eri asiakasryhmien tai palveluntarjoajien välillä?

3

Miten hoidon jatkuvuus toteutuu valinnanvapauskokeiluun osallistuneiden asiakkaiden asiakaspoluissa, kun tarkastellaan hoitoketjuun osallistuvia palveluntarjoajia ja lääkäreitä?

4

Miten asiakaspolkuihin liittyvät kokonaiskustannukset vaihtelevat eri asiakasryhmien ja -polkutyyppien välillä?

# Tutkimuksen aineistot ja kohdejoukko

- Tutkimus perustuu SoteDataLab-tutkimushankkeen rekisteriaineistoon
  - Julkinen ja yksityinen palvelukäyttö
  - Avohilmo, Hilmo, Kelan lääkärinpalkkiot
  - Aineiston tiedot 31.12.2025 asti
- Asiakaspolkuanalyysin kohdejoukkona ovat ne henkilöt, joilla on valinnanvapauskokeiluun (VVK) kuuluva lääkärikäynti 1.9.-31.10.2025

# Seuranta-aika

**KONTAKTIPÄIVÄT  
TERVEYDENHUOLTOON**

**MAX. 365 VRK ENNEN**

**1. KÄYNTI  
VALINNANVAPAU-  
KOKOILUN LÄÄKÄRILLÄ**

**INDEKSIPÄIVÄ 1.9.-  
31.10.2025**

**KONTAKTIPÄIVÄT  
TERVEYDENHUOLTOON**

**1-60 VRK JÄLKEEN**



# Tulokset

- N = 30 248 henkilöä
- 61 % naisia, 39 % miehiä
- Mediaani-ikä 72 vuotta
  - 65–74-vuotiaita 61 %
  - 75–84-vuotiaita 32 %
  - 85+ -vuotiaita 7 %
- Valinnanvapauskokeilukäynnit
  - 1 käynti (85 % henkilöistä)
  - 2 käyntiä (15 % henkilöistä)



# Tulokset

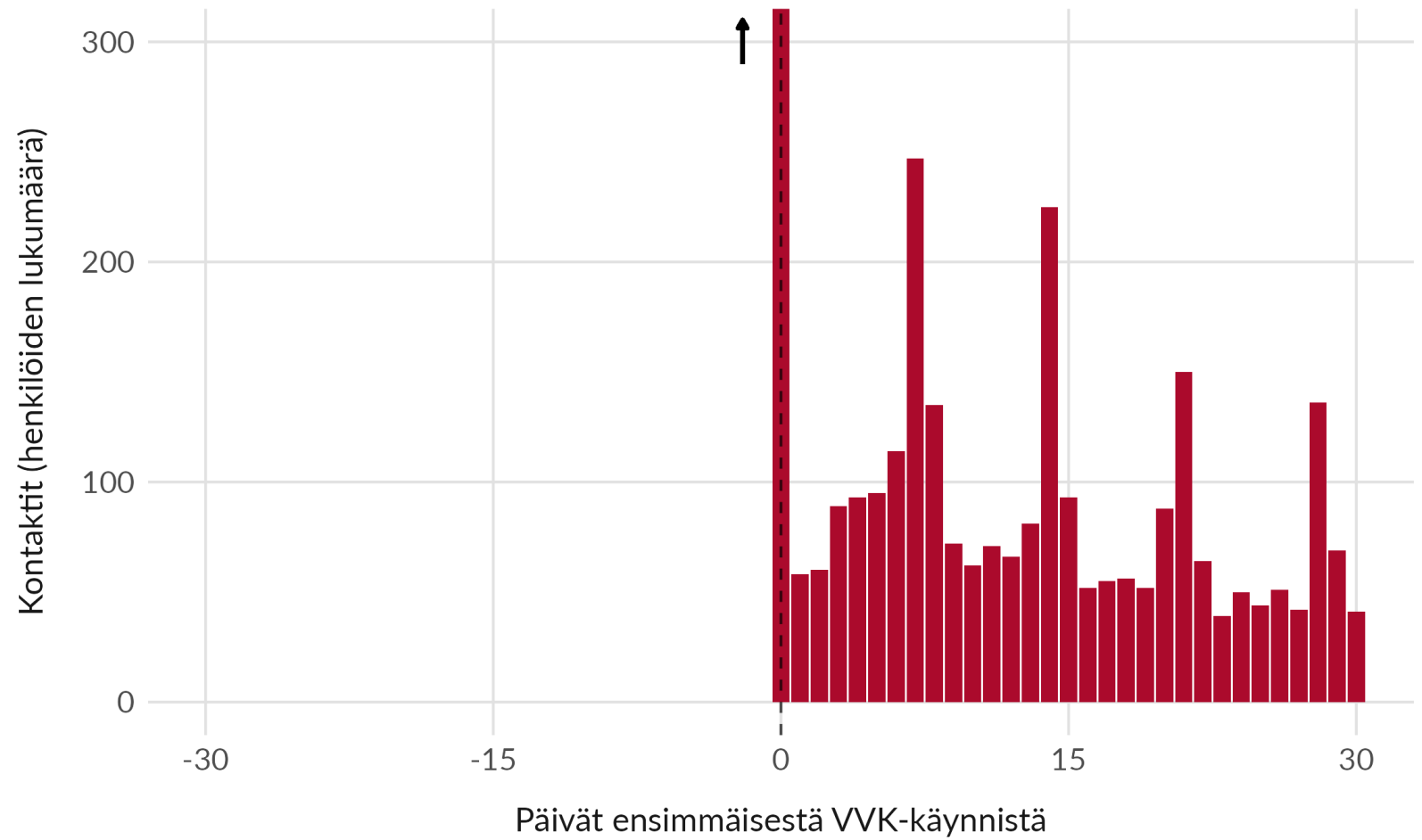
VVK-asiakkaiden palveluiden käyttö, N = 30248

Palvelu	Aika suhteessa ensimmäiseen VVK-käyntiin					
	- 1 v N (%)	- 6 kk N (%)	- 60 vrk N (%)	- 30 vrk N (%)	VVK-käyntipäivä N (%)	+ 30 vrk N (%)
Ei palvelun käyttöä	1593 (5.3 %)	4533 (15 %)	11916 (39.4 %)	16284 (53.8 %)		12939 (42.8 %)
Ei julkisen palvelun käyttöä	4176 (13.8 %)	7832 (25.9 %)	14824 (49 %)	18556 (61.3 %)	28602 (94.6 %)	17157 (56.7 %)
Julkinen perusterveydenhuolto	24335 (80.5 %)	20187 (66.7 %)	12998 (43 %)	9567 (31.6 %)	1186 (3.9 %)	10542 (34.9 %)
Julkinen erikoissairaanhoido	15916 (52.6 %)	11210 (37.1 %)	6173 (20.4 %)	4092 (13.5 %)	508 (1.7 %)	5140 (17 %)
Yksityinen terveydenhuolto	20473 (67.7 %)	14254 (47.1 %)	6527 (21.6 %)	3904 (12.9 %)	30248 (100 %)	7784 (25.7 %)

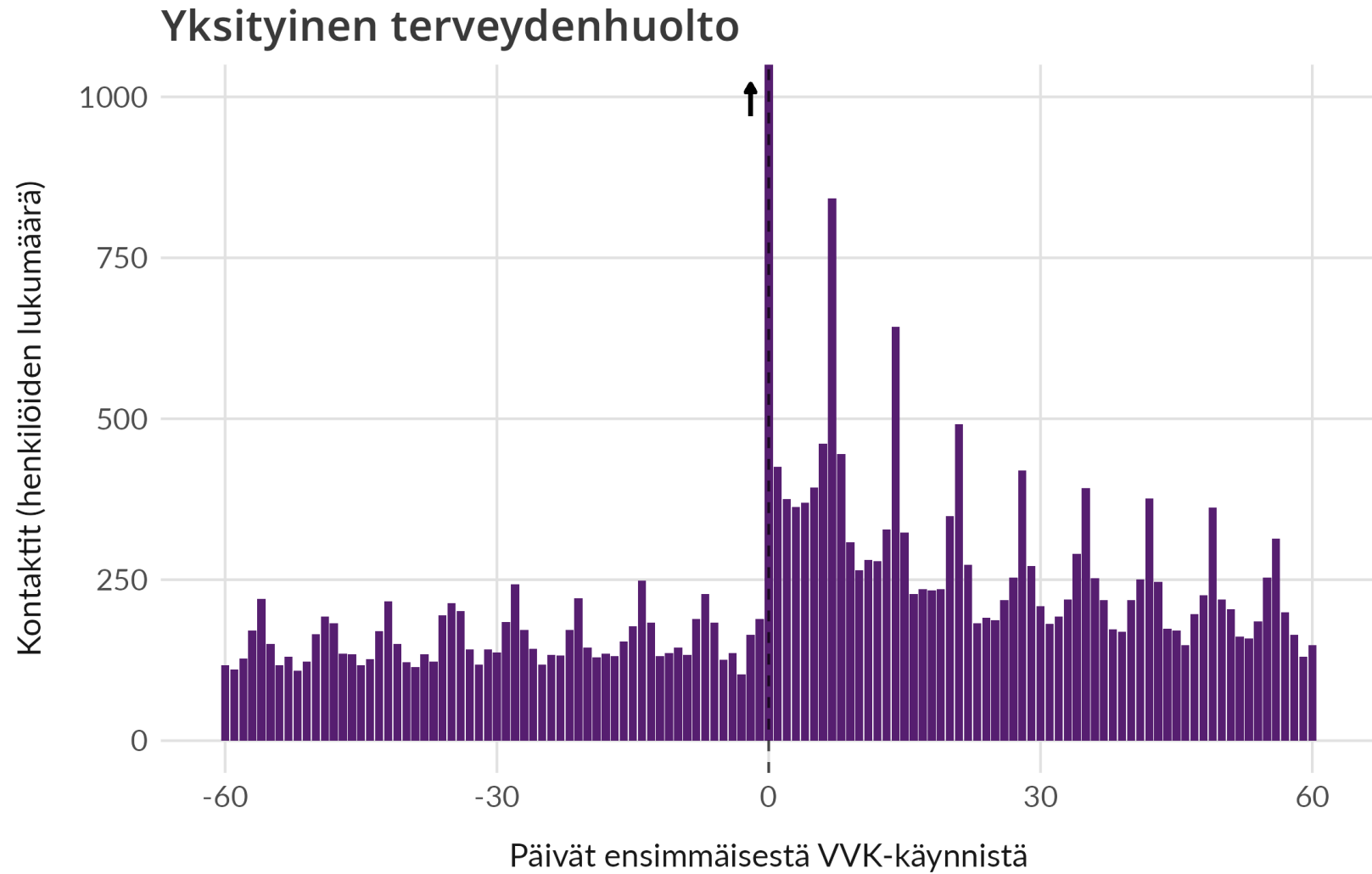
# Tulokset

Viikonpäivä	Osuus VVK-käynneistä (%)
Ma	19,3
Ti	24,0
Ke	20,5
To	20,7
Pe	14,5
La	0,7
Su	0,2

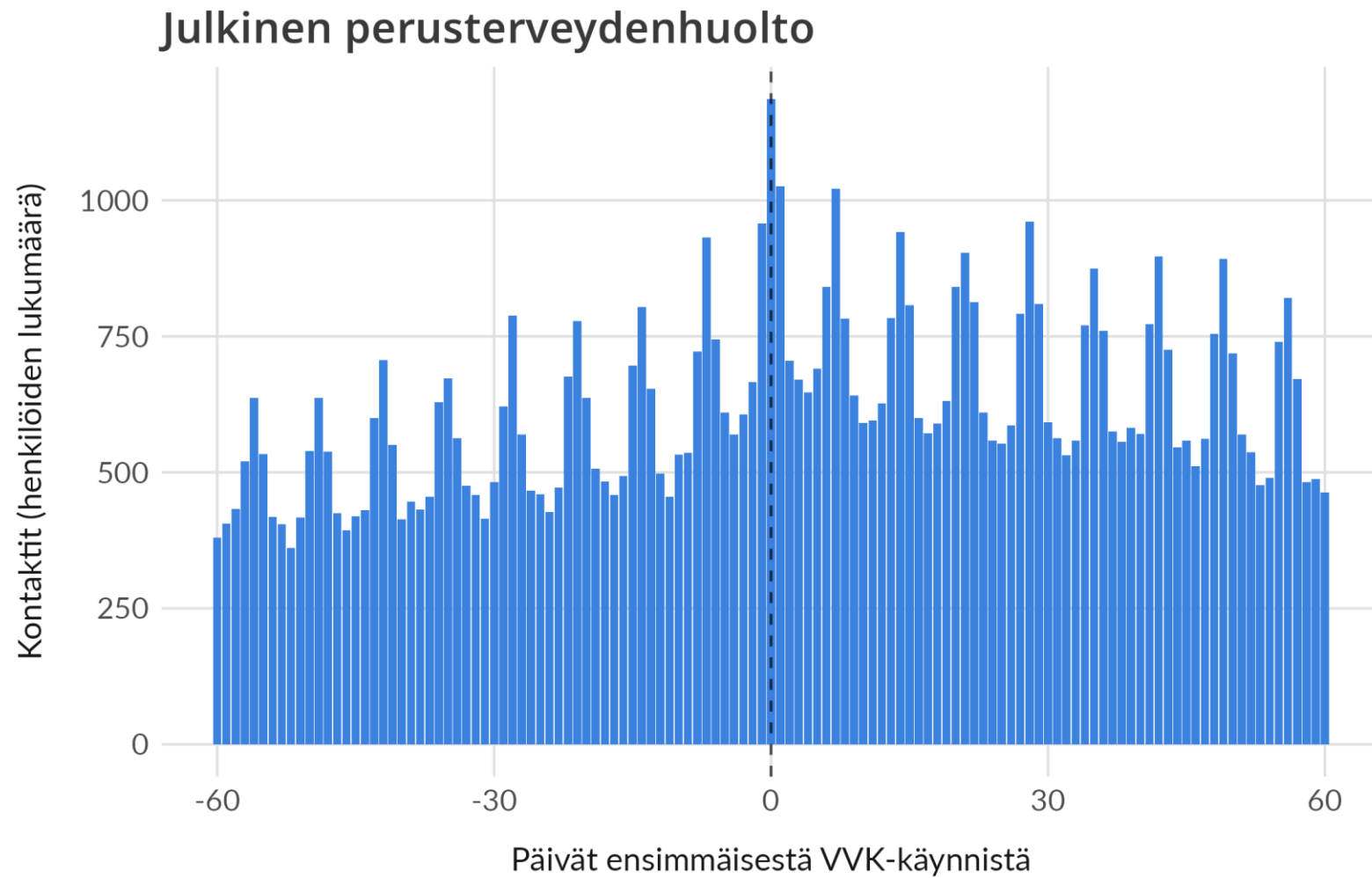
## Yksityiset Kela-korvatut VVK-lääkärikäynnit



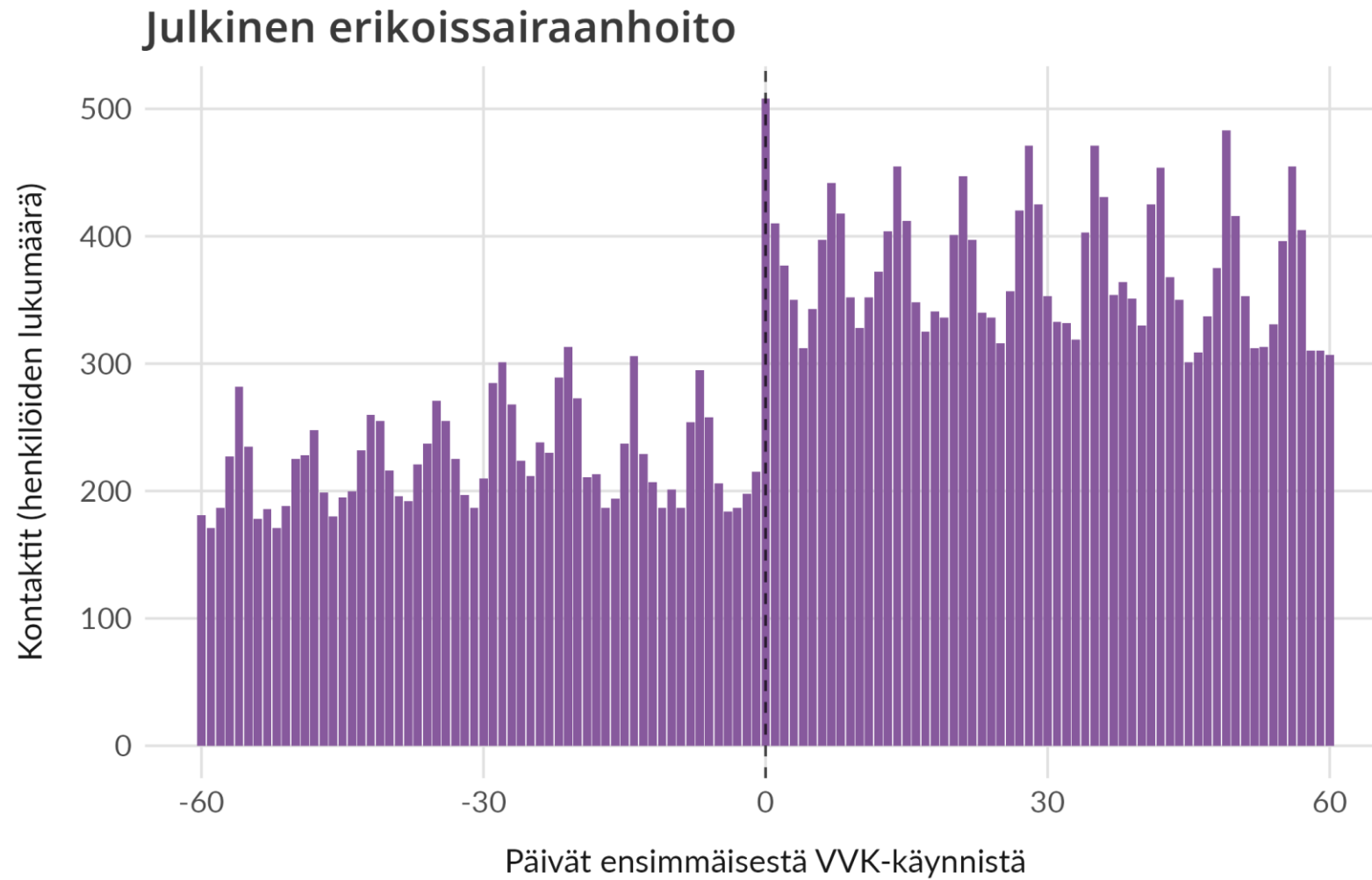
# Tulokset



# Tulokset



# Tulokset



# Yhteenveto

- Suurella osalla valinnanvapauskokeilupalvelun käyttäjistä oli kontakteja sekä julkiseen että yksityiseen terveydenhuoltoon edeltävän vuoden aikana
- Kontaktien määrä julkiseen perusterveydenhuoltoon alkoi kasvaa ennen ensimmäistä valinnanvapauskokeilukäyntiä
- Samana päivänä ensimmäisen valinnanvapauskokeilukäynnin kanssa havaittiin keskimääräistä enemmän kontakteja sekä julkiseen perusterveydenhuoltoon että julkiseen erikoissairaanhoidon
- Kontaktien määrä sekä julkiseen perusterveydenhuoltoon että julkiseen erikoissairaanhoidon pysyi 60 päivän seurantajakson ajan korkeammalla tasolla kuin ennen ensimmäistä valinnanvapauskokeilukäyntiä

# Kiitos!

Heini Kari

Tutkimuspäällikkö

Kela, Tietopalvelut, tutkimusyksikkö

heini.kari@kela.fi

**Kela|Fpa** 



**Kela|Fpa<sup>®</sup>**  
**65 vuotta täyttäneiden**  
**valinnanvapauskokeilua**  
**tarjoavat lääkärit**

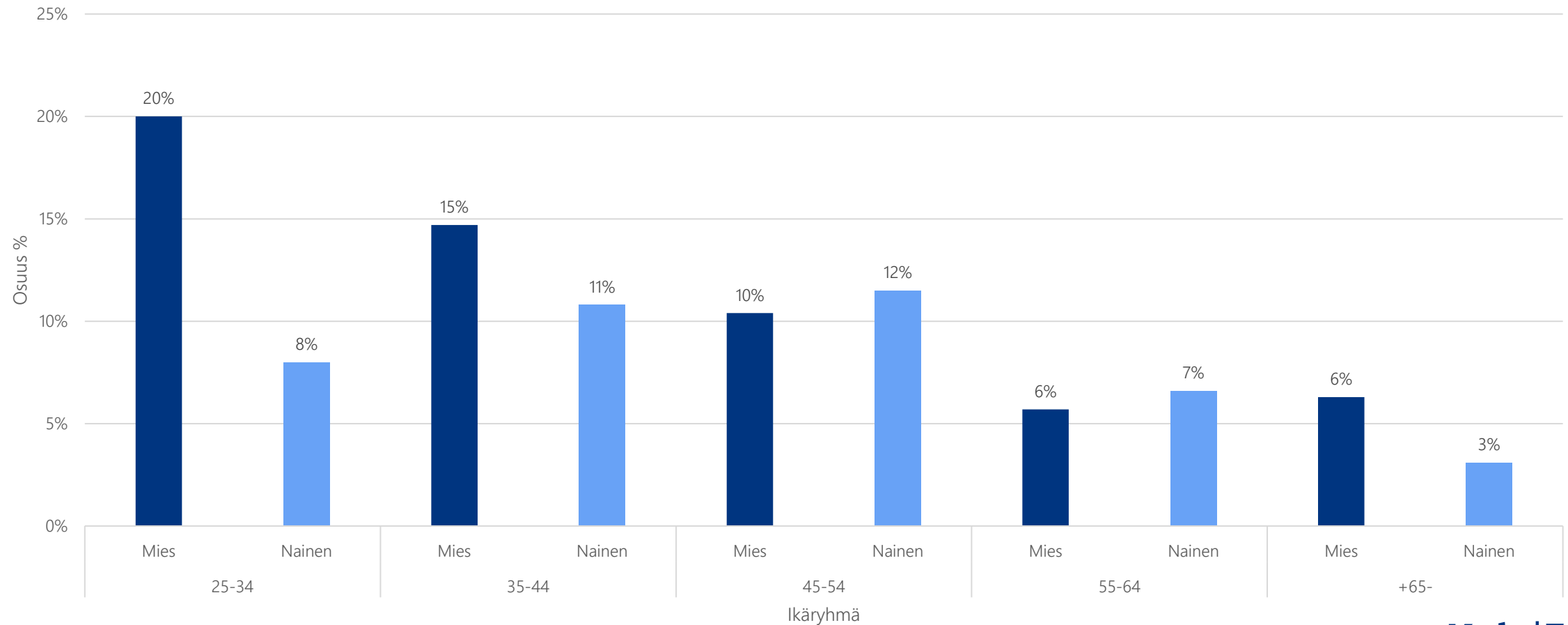
Henni Malmimaa

# 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilussa palveluita tarjonneet lääkärit 1.9.-30.11.2025

- Mukana 991 lääkäriä
    - Miehiä 57 %, naisia 40 % (3 % ei tiedossa).
    - Lääkärijoukko oli selvästi miesvaltaisempi kuin Suomen lääkärinkunta keskimäärin.
  - Lääkärijoukko keskittyi nuoriin ja keski-ikäisiin miehiin: suurin ryhmä olivat 25–34-vuotiaat mieslääkärit (20 %), ja seuraavaksi 35–44-vuotiaat mieslääkärit (15 %).
- ➔ Ajanjaksolla 1.9.2025–30.11.2025 palvelua tarjosi suhteellisesti enemmän mieslääkäreitä, erityisesti nuoria ja keski-ikäisiä miehiä, verrattuna Suomen lääkärinkuntaan kokonaisuudessaan.

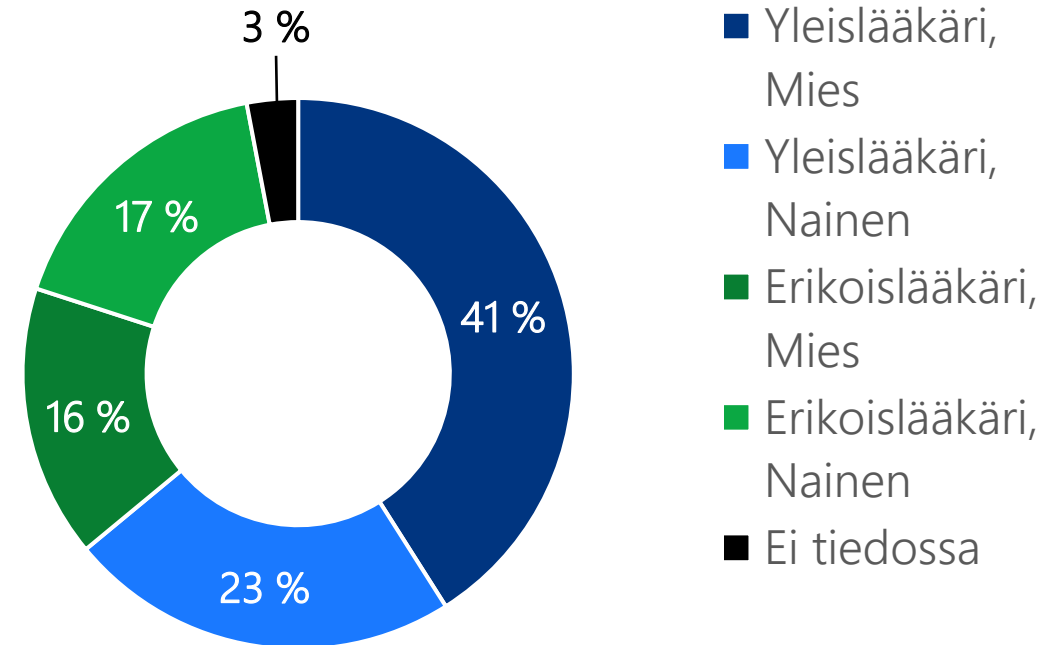
# 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeiluissa palveluita tarjonneiden lääkärien ikä- ja sukupuolijakauma

n=991



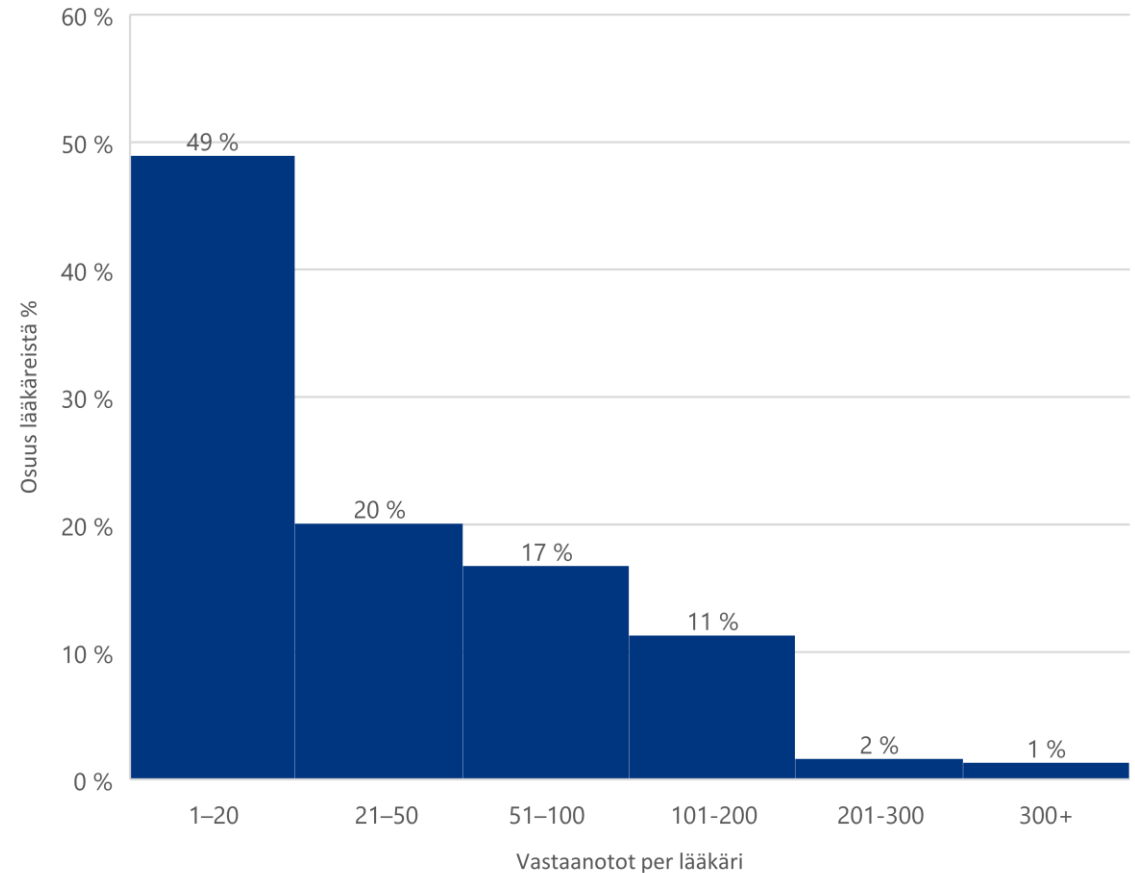
# Yleis- ja erikoislääkärit valinnanvapauskokeilussa

- Lääkäreistä 64 % oli yleislääkäreitä ja 33 % erikoislääkäreitä. Suurin ryhmä olivat miesyleislääkärit.
- Erikoislääkäreitä oli sukupuolten välillä lähes yhtä paljon. Erikoislääkäreistä eniten oli yleislääketieteeseen erikoistuneita.
- Yhteensä yleislääkäreitä ja yleislääketieteeseen erikoistuneita oli 85 % kokeilussa.
- Yksityisillä markkinoilla painopiste on päinvastainen: erikoislääkäreitä on noin 70 %.



# Valinnanvapauskokeilun käynnit lääkäriä kohden

- Noin puolella lääkäreistä VVK-vastaanottoja oli alle 20 lääkäriä kohden.
- Vastaanottoja lääkäriä kohden: mediaani 21 ja keskiarvo 46.
- Lääkärit liittyneet mukaan eri ajankohtina.
- Lääkärit tarjoavat samanaikaisesti myös muita palveluja (mm. sv-korvatut käynnit, työterveys ja ei-korvattavat tarkastukset), ja moni toimii yksityisellä sektorilla sivutoimisesti.



# Läsnä- ja etävastaanotot valinnanvapauskoikeilussa

- 98 % käynneistä oli läsnävastaanottoja (n = 44 985) ja 2 % etävastaanottoja (n = 997).
- Läsnävastaanottoja tarjosivat eniten mieslääkärit: 25–34-vuotiaat (22 %) ja 35–44-vuotiaat (14 %).
- Eniten läsnävastaanottoja naislääkäreillä oli 45–54-vuotiaiden ikäryhmässä.
- Etävastaanotoissa puhelinvastaanottoja oli selvästi enemmän kuin videovastaanottoja.
- Etävastaanottoja tarjosivat eniten alle 55-vuotiaat lääkärit, riippumatta sukupuolesta.

# 4 %

Suomessa 2023 työskenteli arviolta noin 23 350 työikäistä lääkäriä. Lääkäreistä lähes 1000 eli 4 % osallistui valinnanvapauskokeiluun ensimmäisen 3 kk aikana.

# 20 %

Suurin lääkäriryhmä 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilussa oli nuoret mieslääkärit (20 %) ja heillä oli myös eniten vastaanottokertoja.

# Kiitos!

Henni Malmimaa

[henni.malmimaa@kela.fi](mailto:henni.malmimaa@kela.fi)

**Kela|Fpa**<sup>®</sup>



Kela|Fpa<sup>®</sup>

# 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun lääkemääräykset

Santtu Tuovinen

# 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeiluun 1.9.-30.11.2025 osallistuneet

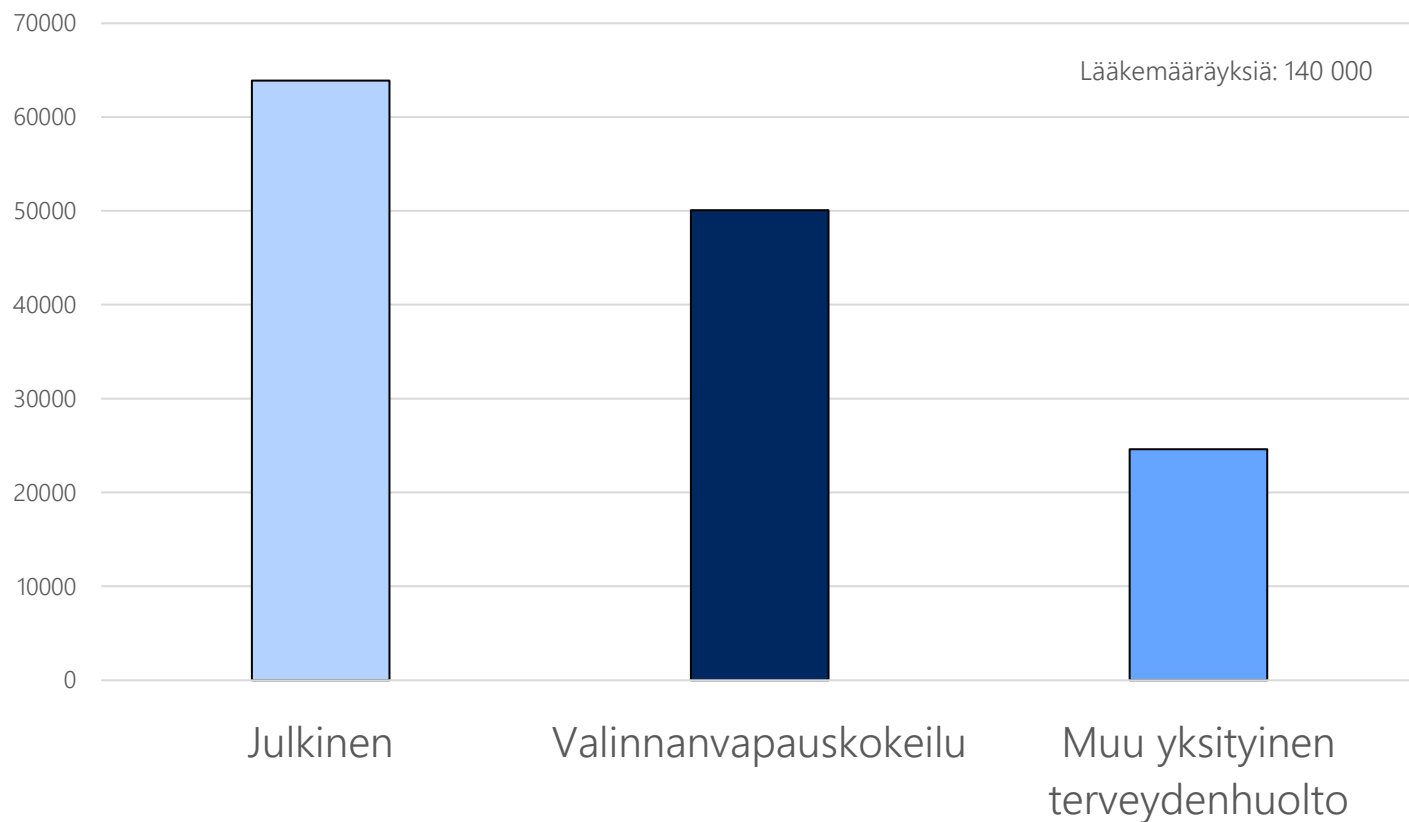
Valinnanvapauskokeiluun osallistuneet henkilöt aineistossa:

- Yhteensä 41 000 henkilöä
- Heistä 89 % (36 700) sai lääkemääräyksen kolmen kuukauden jaksolla

Kaikki jakson lääkemääräykset:

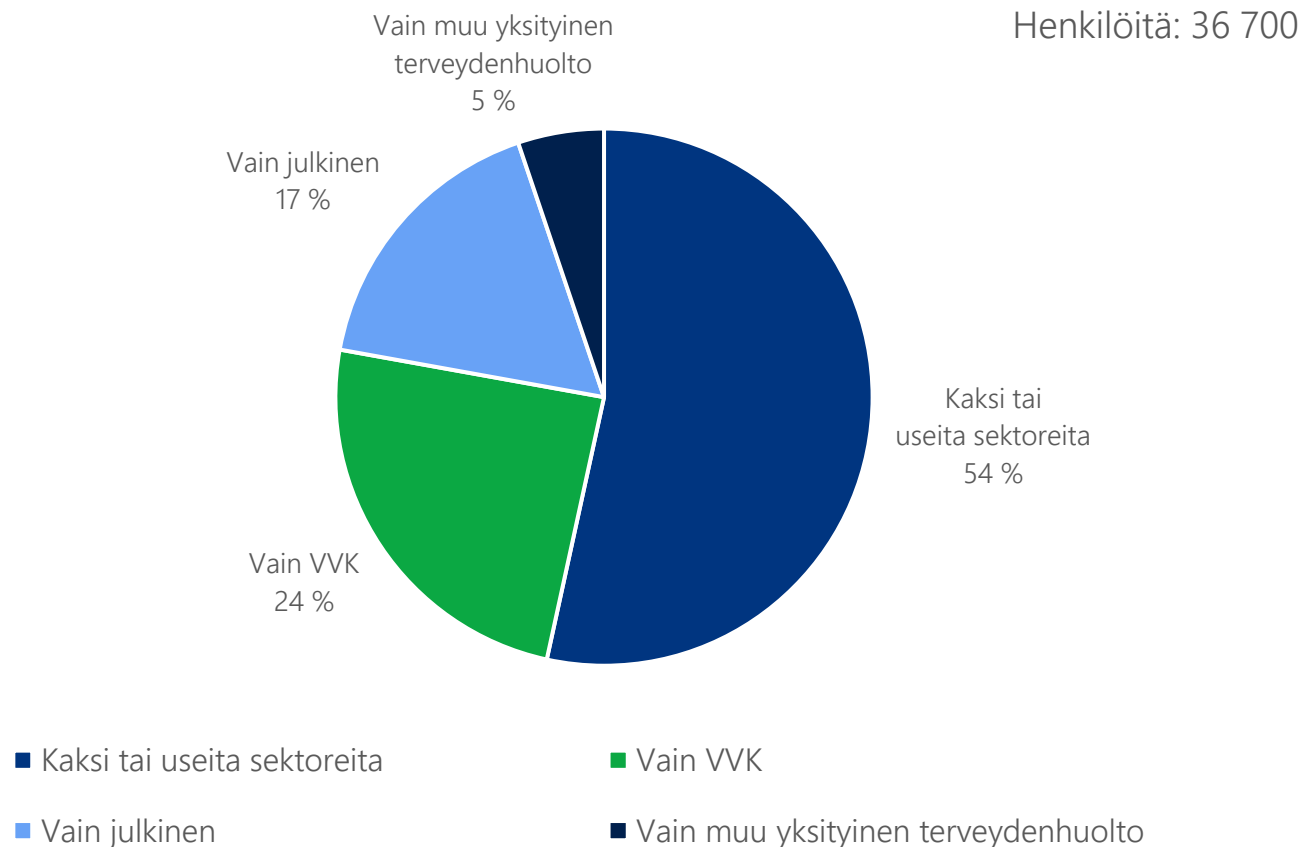
- Yhteensä 140 000 lääkemääräystä
- Lääkemääräyksiä saaneista henkilöstä 73 % (26 900) sai vähintään yhden lääkemääräyksen VVK-käynnin yhteydessä

# Valinnanvapauskokeilun asiakkaiden kaikkien lääkemääräysten jakautuminen sektoreittain



- Seurantajakso 1.9.-30.11.2025
- Julkisella eniten lääkemääräyksiä: 46 % (64 000)
- VVK 36 % (51 000)
- Muu yksityinen terveydenhuolto 18 % (25 000)

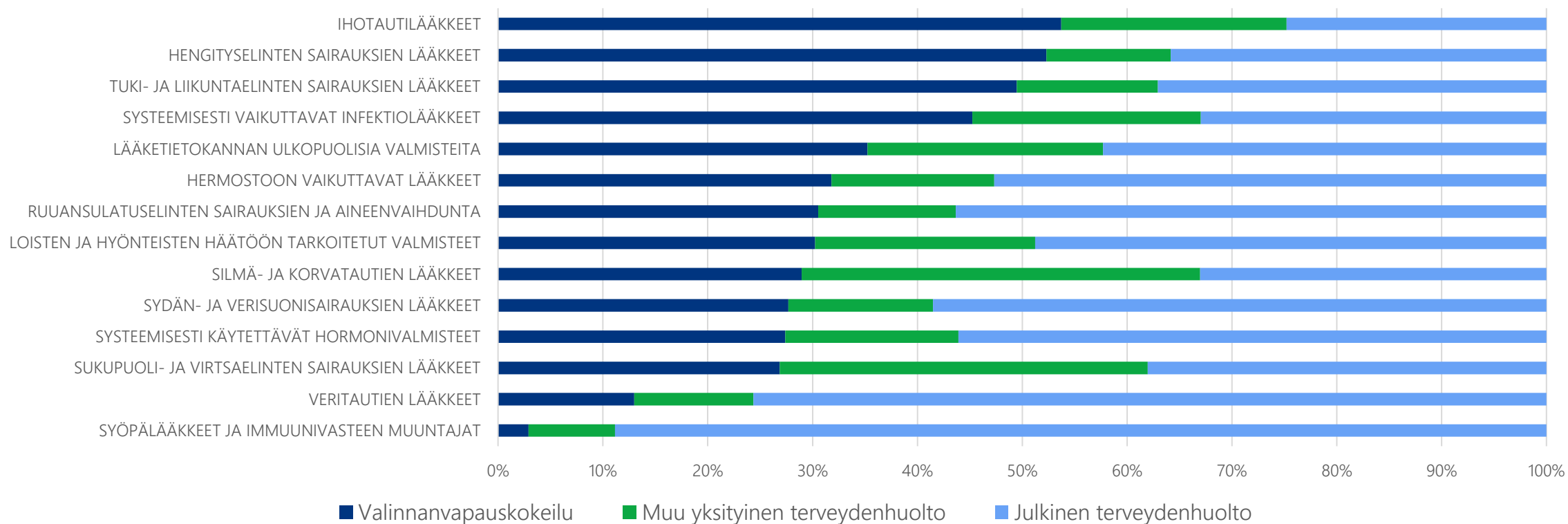
# VVK asiakkaiden lääkemääräysten sektorijakauma henkilöittäin 1.9. – 30.11.2025



- Yli puolet VVK-asiakkaista sai lääkemääräyksiä useammalla eri terveydenhuollon sektoreilla työskenteleviltä lääkäreiltä
- Lähes neljäsosa sai kaikki lääkemääräykset VVK-käynneiltä

# Erot lääkeryhmien sektorikohtaisissa osuuksissa

Sektorin osuus kaikista lääkemääräyksistä lääkeryhmäkohtaisesti



# Useimmiten määrätyt lääkkeet VVK-käynneillä 1.9. – 30.11.2025

Lääkeaine	Reseptien määrä	Yleinen käyttöaihe
Parasetamoli	2904	Kipu
Etorikoksibi	2533	Tulehduskipulääke
Amoksisilliini	1302	Antibiootti
Pantopratsoli	1262	Närästys tai vatsansuojalääke
Ibuprofeeni	1262	Tulehduskipulääke
Kloramfenikoli	1091	Antibiootti-silmätippa
Rosuvastatiini	1044	Kolesterolilääke
Doksisykliini	1037	Antibiootti
Salbutamoli	913	Hengitystä avaava
Kefaleksiini	876	Antibiootti

## Korostuvat:

- Infektiot (antibiootit)
- Kivun oireenmukainen hoito (parasetamoli, etorikoksibi, ibuprofeeni)

# Havaintoja valinnanvapauskäyntien lääkemääräyksistä

Lääkemääräyksiä tehtiin enemmän VVK-käynneillä kuin muualla yksityisellä sektorilla, mutta vähemmän kuin julkisessa terveydenhuollossa.

Kaikista lääkemääräyksen saaneista 73 % sai vähintään yhden reseptin VVK-käynnillä.

Lähes neljäsosa sai kaikki lääkemääräyksensä VVK-käynneiltä.

## Valinnanvapauskäynneillä korostui

- Ihotautilääkkeet
- Hengityselinten sairauksien lääkkeet
- Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lääkkeet
- Systemisesti vaikuttavat infektiolääkkeet

# Kiitos!

Santtu Tuovinen

[santtu.tuovinen@kela.fi](mailto:santtu.tuovinen@kela.fi)

**Kela|Fpa**<sup>®</sup>



Yksityisten  
palvelun-  
tuottajien ja  
hyvinvointialueiden  
ensikokemuksia  
valinnanvapaus-  
kokeilusta

Haastattelu-  
tutkimuksen  
alustavia havaintoja

Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

10.4.2026



# Tutkimuksen tarkoitus

- Kartoittaa yksityisten palveluntuottajien ja hyvinvointialueiden ensikokemuksia valinnanvapauskokeilusta
- Selvittää näkemyksiä kokeilun keskeisistä periaatteista ja rajouksista
- Tunnistaa kokeilun vahvuuksia, haasteita sekä kehittämistarpeita



10.4.2026



Onnistumisten ja haasteiden tunnistaminen on keskeistä kokeilun sekä koko palvelujärjestelmän toiminnan jatkokehittämiseksi

# Tutkimuksen toteutus

- Puolistrukturoidut haastattelut helmi-maaliskuu 2026
- Toteutus Teamsissä videoyhteydellä, kesto n. 1 tunti
- Haastattelut äänitettiin haastateltavien suostumuksella ja kirjoitettiin tekstimuotoon
- Yhteistyössä Kelan kanssa
- Haastattelut jatkuvat keväällä 2026

## YKSITYISET PALVELUNTUOTTAJAT

4 suurempaa ja 2  
pienempää toimijaa  
Johtotaso

## HYVINVOINTIALUEET

3 hyvinvointialuetta  
Toimialajohtaja ja/tai  
ylilääkäri

## Haastatteluteemat

- Kokeilun periaatteet ja ensikokemukset kokeilusta
- Kokeilun toimeenpano, yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja hyvinvointialueiden välillä
- Kokeilu asiakkaiden näkökulmasta
- Kokeilun kehittäminen



# Alustavia havaintoja

# Ensikokemukset kokeilusta, yksityiset palveluntuottajat

- Suhtauduttu positiivisesti
- Tyypillisimmät käyntisyyt erilaiset yleisimmät vaivat (tuki- ja liikuntaelinoireet korostuneet)
- Koettu tärkeänä varhainen tunnistaminen ja puuttuminen kansansairauksiin
- Kysyntää tällä hetkellä vähemmän kuin tarjontaa

*”Ei se ryntäys kuitenkaan oo ollu niin suurta kun mitä ennakkoon .. ois voinu odottaa. Joo, näin varmasti oli, että kaikki odotti, että olis paljon suurempi.”*

-Yksityinen palveluntuottaja



# Ensikokemukset kokeilusta, hyvinvointialueet

- Vaikutuksia hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon toimintaan vähäisesti nähtävissä
- Hoidon tarpeen arviointien määrä ei ole vähentynyt
- Erilaisten hoitopolkujen konkretisoituminen julkisen ja yksityisen sektorin välillä
- Päällekkäinen palvelujen käyttö

*”Se on tietysti sitte kuormittavaa, kun me joudumme tekemään lain mukaan potilaan hoidon tarpeen arvion uudestaan ja arvioimaan ne tutkimukset ja muut. Ja vaikka sitten meidän lääkäri tekemään röntgenlähetteen ja tällä tavalla. Eli tämmöstä päällekkäisyyttä, häiriökysyntää jonkun verran tulee.”*

-Hyvinvointialue



# Kokeilun rakenteet ja rajaukset

Palvelujen riittävyys

- Vuosittainen käyntimäärä ei riitä pitkäaikaissairaiden ja monisairaiden potilaiden hoitoon
- Vastaanottoaika (20 min) liian lyhyt

Taloudelliset ja rakenteelliset reunaehdot

- Hintakatto tiukka, mutta pääosin toimivaksi todettu
- Tutkimusvalikoima suppea, mutta taloudelliset syyt tähän ymmärretään

Palvelutuotanto

- Moniammatillisuutta ei huomioida kokeilussa (erityisesti sairaanhoitajat ja fysioterapeutit)
- Etäpalvelujen käyttö on ollut vähäistä

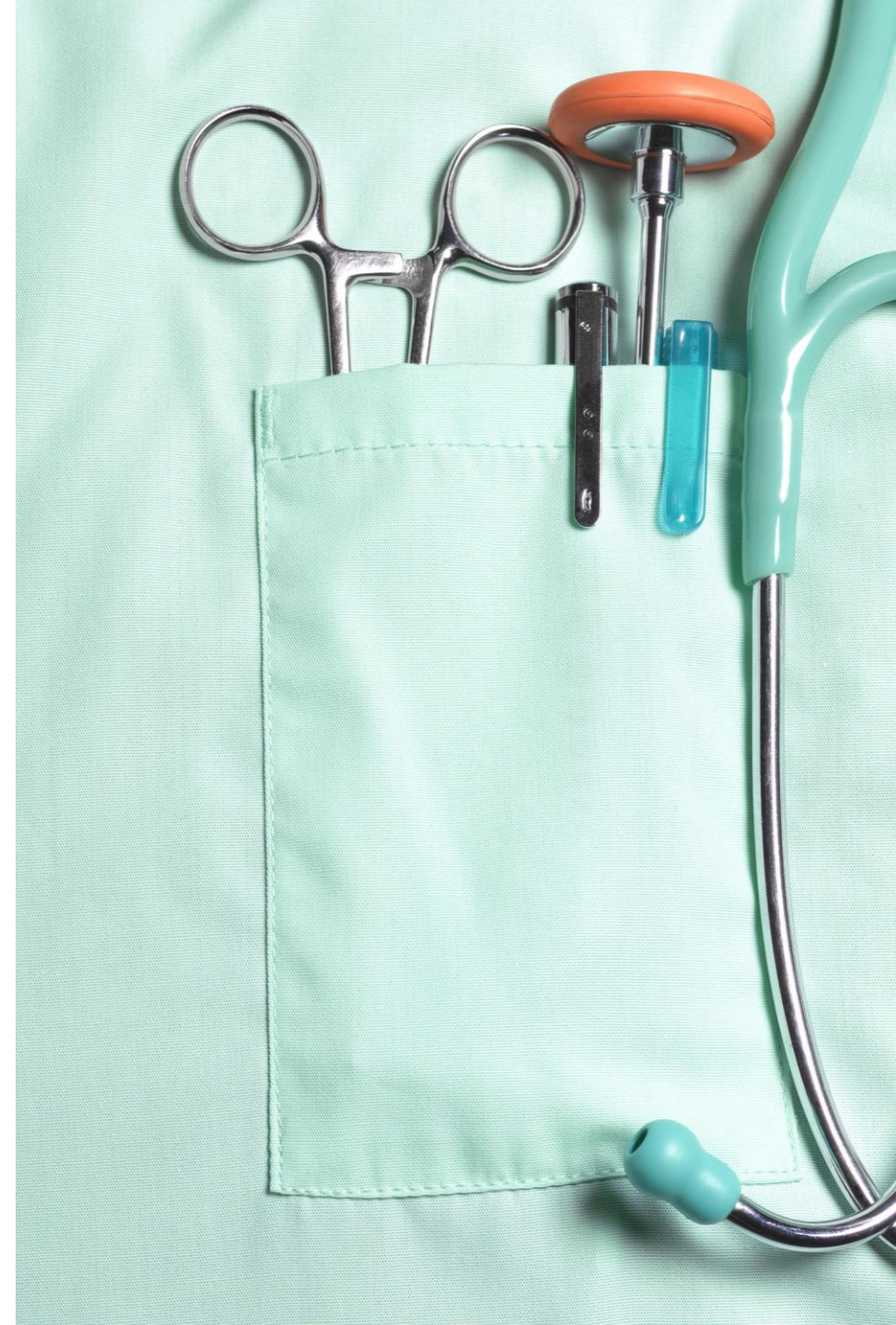
Yhteistyö

- Huolta hoitoketjujen toimivuudesta yksityisten palveluntuottajien ja hyvinvointialueiden välillä (etenkin vvkokeilu-perusterveydenhuolto)
- Pääallekkäistä työtä yksityisten palveluntuottajien ja hyvinvointialueiden välillä



# Kokeilun toimeenpano

- Kokeilun rooli osana liiketoimintaa vaihtelee: keskeinen osa tai hyvin pieni osa liiketoimintaa
- Toiminta laajentunut alkuvaiheen jälkeen
- Lääkäreiden rekrytoimisessa onnistuttu, osallistuvien lääkäreiden määrä pääsääntöisesti kasvanut kokeilun edetessä
- Eroja työsuhdemalleissa (ammattinharjoittaja vs. työsuhde)
- Ei vaikutusta lääkäreiden rekrytointeihin hyvinvointialueilla
- Yhteistyön määrä ja laatu vaihtelevaa yksityisten palveluntuottajien ja hyvinvointialueen välillä



# Kokeilu asiakkaiden näkökulmasta

- Asiakaspalaute yksityisille palveluntuottajille pääosin hyvin positiivista
- Osalla asiakkaista ollut epätietoisuutta kokeilun rajauksista, erityisesti kokeilun kattamiin tutkimuksiin liittyen
- Tyydyttymätöntä palvelutarvetta sekä julkisen palvelutarjonnan katveita pystytty täyttämään kokeilulla

*”Erityisesti se, että hoitoon on päässyt matalalla kynnyksellä ja nopeasti ja lähellä kotia. Ja sit tietysti se, et meillä on ollu ihminen ihmiselle ottamassa vastaan, että monelle julkisella toimijalla on menny hyvin digitaaliseksi tuo yhteydenottokanava..”*

-Yksityinen palveluntuottaja



# Kokeilun kehittäminen

- Moniammatillisuuden lisääminen voisi edistää resurssien tarkoituksenmukaisempaa käyttöä
- Potilaiden tarpeiden kokonaisvaltainen hoitaminen (maksetaanko käynneistä vai kokonaisuudesta)
- Epävarmuus kokeilun jälkeisestä ajasta vaikuttaa toiminnan kehittämiseen
- Sujuva ja valtakunnallisesti yhtenäinen yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja hyvinvointialueiden välillä

*”Julkisella puolella yksi erittäin tärkeä voimavara on moniammatillisuus, eli eri ammattiryhmien käyttö parhaalla mahdollisella tavalla. Lääkärin osaaminen ei oo monesti parasta hoitoa myöskään potilaalle, huomioiden, että se on yleensä myös kalleinta hoitoa sitten tuottaa.”*

-Hyvinvointialue

*”Mut kyl sen pitää toimii sen yhteyden sit sinne perusterveydenhuoltoon, jotta sit täst saadaan varmasti kaikki hyöty irti eikä tehdä semmost tuplatyötä, joka ei oo sitte kenenkään etu.”*

-Yksityinen palveluntuottaja



# Lopuksi

Kokeilu saattaa tukea pienten yritysten toimintamahdollisuuksia ja lisätä palvelutarjontaa julkisen sektorin ja isojen ketjujen tuotannon katvealueilla

- Terveystuotemarkkinan keskittymiskehityksen haastaminen
- Julkinen sektori markkinoiden luojana: miten edistää yritystoiminnan mahdollisuuksia pienille yrityksille?

Kokeilun myötä avosairaanhoidon hajanaisuus korostuu

- riski päällekkäiselle palvelukäytölle?

Tulevaisuus

- Hajanaisuuden vahvistaminen: kokeilun kehittäminen lisäämällä tutkimuksia/käyntejä/jne?
- Kokonaisuuden kehittäminen: perusterveydenhuollon kehittäminen siten, että se vastaa ihmisen tarpeeseen?





# Kiitos!

Tutkimusryhmä:

Pauliina Havakka, Tiina Hetemaa, Riina Hiltunen, Emma Kainiemi, Henrika Karhulahti-Nordström, Hennamari Mikkola, Timo Sinervo, Liina-Kaisa Tynkkynen, Lotta Virtanen

LIINA-KAISA.TYNKKYNNEN(a)THL.FI



Lääkäreiden  
näkemystä ja  
ensikokemuksia  
valinnanvapaus-  
kokeilusta

**Kyselytutkimuksen  
toteutus**

**Timo Sinervo**

Terveys ja  
hyvinvoinnin laitos

10.4.2026



# Kyselyn tarkoitus

- Selvittää, miten yksityistä lääkäripalvelua tuottavat lääkärit kokevat valinnanvapauskokeilun
  - Rakenteet ja rajaukset (yli 65v ikäryhmä, 3 käynnin maksimi, ei hoitaja- tai fysioterapeuttipalveluita, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset)
  - Taloudelliset edellytykset (käyntihinta, hintakatto läsnä- ja etäpalveluissa)
  - Vaikutukset lääkärin työhön, ajankäyttöön, hoitokäytäntöihin
  - Potilaiden ohjautuminen kokeilun piiriin ja palveluiden käyttö
  - Yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa, jatkohoidon järjestäminen
  - Tiedottaminen ja viestintä kokeilusta
  - Kokeilun kehittämistarpeet

# Kokemukset kokeilusta, syyt osallistua kokeiluun

- Syyt osallistua tai olla osallistumatta kokeiluun
  - Kokeilun sisältö, asiakasryhmä, lisää potilaita vastaanotolle, jatkuvuus, lääkäriaseman kannustus
- Tieto kokeilusta, tiedon riittävyys, kokeilun selkeys
- Kokemukset valinnanvapauskokeiluvastaanotoista
- Miten kokeilua pitäisi kehittää, jotta he osallistuisivat kokeiluun
- Asiakaskokemukset, potilaiden odotukset

# Tutkimusaineisto ja tiedon keruu

## Vaihtoehdot

- Kelan tiedot yksityistä palvelua tuottavista lääkäreistä: yhteystiedot, mikäli saatavilla, suora yhteydenotto
- Kyselylinkin välittäminen Lääkärikeskusten kautta
- 800 valinnanvapauskokeiluun osallistuvaa lääkäriä
- N. 2000 muita kuin valinnanvapauskokeiluun osallistuvia lääkäreitä

TOIVOMME LAAJAA OSALLISTUMISTA, KANNUSTAKAA LÄÄKÄREITÄ VASTAAMAAN

- Aikataulu touko-kesäkuu 2026, testaus huhti-toukokuu 2026
- Raportointi syksy 2026 →



# Analyysi ja raportointi

- Kuvaileva analyysi
- Vertailu taustatekijöiden suhteen:
  - Organisaation koko
  - Ikä, sukupuoli, työkokemus
  - Kaupunki-maaseutu, hyvinvointialue
  - Työskentely yksityisellä sektorilla: pääasiallisesti, osittain
  - Työsuhteessa vs. ammatinharjoittajana

Tuloksia raportoidaan tutkimusraporteissa sekä kotimaisissa ja kansainvälisissä julkaisuissa

Tuloksia levitetään eri julkaisukanavien kautta, jotta ne tavoittavat sekä tutkimusyhteisön ja päätöksentekijät

Tuloksia esitellään webinaareissa, sidosryhmätilaisuuksissa ja sosiaalisessa mediassa

Tutkimusryhmä

Liina-Kaisa Tynkkynen, Emma Kainiemi, Pauliina Havakka, Henrika Karhulahti-Nordström, Timo Sinervo





Hyvää kevättä!

Lisätietoja: [timo.sinervo@thl.fi](mailto:timo.sinervo@thl.fi)

**Kela|Fpa** 

# **Tulossa: Kysely 65 vuotta täyttäneiden terveyspalveluiden käytöstä**

Lauri Mäkinen, Riina Hiltunen, Heta Moustgaard, Katri Aaltonen, Pauliina Havakka,  
Tiina Hetemaa, Emma Kainiemi, Timo Sinervo, Liina-Kaisa Tynkkynen & Lotta Virtanen

# Kysely kohdennetaan 65 vuotta täyttäneille

- Kyselyssä tarkastellaan 65 vuotta täyttäneiden tyytyväisyyttä terveystalvelujen saatavuuteen, palvelun laatuun, laajuuteen ja palvelun sujuvuuteen.
- Ensisijaisena kohderyhmänä ovat valinnanvapauskokeilua käyttäneet. Tämän ryhmän tyytyväisyyttä palveluihin pääsyyn ja saatuun palveluun verrataan niihin, jotka eivät ole aineistonkeruun alkaessa käyttäneet valinnanvapauskokeilua.
  - Kyselyssä selvitetään myös syitä sille, miksi vastaajat eivät ole käyttäneet valinnanvapauskokeilua
- Kyselyn avulla pystytäänkin täydentämään esimerkiksi rekistereistä saatavaa tietoa

# Kokemuksia valinnanvapauskokeilusta tarkastellaan monipuolisesti

- Valinnanvapauskokeilun osalta selvitetään:
  - Kokeilun tunnettuutta
  - Kokeiluun hakeutumisen syitä, ja samalle palveluntuottajalle palaamista
  - Kokemuksia kokeiluun kuuluvien palveluiden saatavuudesta, laadusta, laajuudesta, sujuvuudesta ja valinnanvapauden lisääntymisestä
  - Kokeilun tiedottamisen ja hinnoittelun selkeyttä
  - Yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyötä (mm. tiedonkulkua ja mahdollisen jatkohoidon sujuvuutta)

# Kyselyn toteutetaan paperisena kyselynä kahdelle eri ryhmälle

- Kysely toteutetaan postitse lähetettävällä lomakekyselynä
- Kyselyä varten poimitaan Kelan rekistereistä kaksi ryhmää:
  - Ne, jotka ovat käyttäneet valinnanvapauskokeilua
  - Ne, jotka eivät ole käyttäneet valinnanvapauskokeilua
- Toteutetaan suomeksi ja ruotsiksi
- Aineistonkeruun tarkoitus olla käynnissä toukokuussa 2026 ja valmistua kesäkuussa 2026

# Aineistonkeruu käynnistyy toukokuussa

Talvi 2026 – kevät 2026

Aineistonkeruun  
suunnittelu,  
kyselylomakkeen  
rakentaminen, eettinen  
ennakkoarviointi



Touko 2026 – kesäkuu 2026

Aineistonkeruu käynnissä



Syksy 2026

Aineiston analysointi,  
tulosten raportointi

# Kiitos!

Sähköposti: lauri.makinen@kela.fi

**Kela|Fpa** 

# Loppusanat

**Essi Rentola, johtaja,  
Sosiaali- ja terveysministeriö**

# Kiitos osallistumisesta koko tutkimusryhmän puolesta!

**Kela|Fpa** 

 Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

Riina Hiltunen  
Hennamari Mikkola  
Heini Kari  
Lauri Mäkinen  
Heta Moustgaard  
Jenni Blomgren  
Paavo Kosunen  
Henni Malmimaa  
Santtu Tuovinen  
Ripsa Niemi  
Tero Kujanpää  
Timo Hujanen  
Hanna Koskinen

Timo Sinervo  
Tapio Haaga  
Liina-Kaisa Tynkkynen  
Emma Kainiemi  
Henrika Karhulahti-Nordström  
Pauliina Havakka  
Tiina Hetemaa  
Lotta Virtanen  
Visa Väisänen  
Heidi Kuusinen