RAPORTTEJA 17 | 2026

Kela

Jenni Blomgren, Paavo Kosunen ja Heta Moustgaard

Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon käyttö ja korvaukset vuosina 2018–2024

Rekisteritarkastelu eri väestöryhmissä ja alueittain

RAPORTTEJA 17 | 2026

Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon käyttö ja korvaukset vuosina 2018–2024

Kirjoittajat

Jenni Blomgren, VTT, dosentti, tutkimusprofessori
Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

Paavo Kosunen, VTM, tutkimusassistentti
Kela (31.3.2026 saakka)

Heta Moustgaard, FT, dosentti, erikoistutkija
Kela
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kela

ISBN 978-952-284-247-3 (pdf)
ISSN 2984-3499
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-284-247-3

Julkaisija: Kela, Helsinki 2026

Tiivistelmä

Kela korvaa asiakkaille osan yksityisen sairaanhoidon kustannuksista. Korvausten piiriin kuuluvat yksityislääkärissä käynnit, yksityinen hammashoito sekä yksityislääkärin tai yksityishammaslääkärin määräämät tutkimukset ja hoidot. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon käyttöä, käyntimääriä ja maksettuja korvauksia eri väestöryhmissä ja alueilla vuosina 2018–2024 etuuslajeittain sekä yhteensä. Tutkimus perustuu koko Suomen väestön kattavaan rekisteriaineistoon, joka sisältää Kelan, Verohallinnon ja Tilastokeskuksen rekisteritietoja.

Tulosten mukaan yksityispalveluiden käyttö ja käyntimäärät pysyivät jokseenkin muuttumattomina vuosina 2018–2024, vaikka etenkin tarkastelujakson loppupuolella yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmään tehtiin merkittäviä muutoksia. Vuonna 2024 Kela-korvattuja yksityislääkäripalveluita käytti 27 prosenttia, yksityistä hammashoitoa 17 prosenttia ja yksityistä tutkimusta ja hoitoa 8 prosenttia väestöstä. Yhteensä 36 prosenttia väestöstä käytti vuoden 2024 aikana jotakin yksityisen sairaanhoidon palvelua, ja korvattavia käyntejä kertyi yhteensä 6,1 miljoonaa. Väestöryhmien väliset erot olivat selviä ja suhteellisen pysyviä. Naiset, ikääntyneet, suurituloisimpiin tuloryhmiin kuuluvat, korkeasti koulutetut sekä eläkeläiset ja työlliset käyttivät yksityispalveluja muita väestöryhmiä yleisemmin. Alueellisesti yksityispalveluiden käyttö painottui etenkin Helsingin seudulle, muualle Etelä-Suomeen ja rannikkoalueille. Pitkäjänteistä kehittämistyötä tarvitaan sen ratkaisemiseksi, mikä on yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausjärjestelmän rooli osana koko terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisuutta ja julkista rahoitusta.

Asiasanat (YSO): korvaukset, sairausvakuutus, lääkärissäkäynti, sairaanhoito, hammashuolto, yksityiset palvelut, yksityinen sektori, käyttö, sosioekonomiset tekijät, hyvinvointialueet, väestöryhmät

Sisältö

1 Johdanto ... **5**

1.1 Yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmän viimeaikaiset muutokset ja yksityispalveluiden käytön kehitys ... 6

1.2 Mitä tiedetään yksityisen sairaanhoidon käytön väestöryhmittäisistä eroista ... 12

1.3 Tutkimuksen tarkoitus ... 14

2 Aineisto ... **16**

2.1 Tutkittava väestö ... 16

2.2 Taustatiedot ... 16

2.3 Yksityisen sairaanhoidon käytön ja korvausten tiedot ... 17

3 Tulokset ... **20**

3.1 Yksityislääkärissä käynnit ja niistä maksetut korvaukset ... 20

3.2 Yksityisen hammashoidon käynnit ja niistä maksetut korvaukset ... 29

3.3 Yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit ja niistä maksetut korvaukset ... 38

3.4 Yksityisen sairaanhoidon käynnit ja niistä maksetut korvaukset yhteensä ... 48

4 Yhteenveto ja pohdinta ... **59**

4.1 Yksityisen sairaanhoidon käyttö reagoi melko vähän korvausjärjestelmän muutoksiin ... 59

4.2 Väestöryhmien ja alueiden väliset erot yksityispalveluiden käytössä olivat selvät ja varsin muuttumattomat ... 60

4.3 Yksityisen sairaanhoidon korvauseurot kohdentuvat vahvimmin hyväosaisiin ryhmiin ... 62

4.4 Aineiston arviointi ja jatkotutkimustarpeet ... 63

4.5 Yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmän tulevaisuus? ... 65

Lähteet ... **66**

Liitetaulukot ... **69**

1 Johdanto

Yksityisen sairaanhoidon rooli Suomen terveyspalvelujärjestelmässä on ollut viime vuosina murroksessa. Yksityisten sairaanhoitopalveluiden käytöstä maksettavien Kela-korvausten merkityksestä osana palvelujärjestelmää käydään jatkuvaa yhteiskunnallista ja poliittista keskustelua, erityisesti kansalaisten palveluvalintojen sekä julkisten kustannusten näkökulmasta. Kela korvaa osan sairauden vuoksi sekä raskauden ja synnytyksen vuoksi tarpeellisista yksityisen sairaanhoidon kustannuksista osana kansallista sairausvakuutusta (L 1224/2004). Kelan hoitaman sairausvakuutuksen tarkoituksena on muun muassa tasata sairastamisesta aiheutuvia kuluja ja tulonmenetyksiä, helpottaa hoitoon pääsyä, yhdenvertaistaa terveyspalveluiden saatavuutta sekä lisätä asiakkaan valinnanvapautta (Niemelä, 2014). Korvausjärjestelmä vaikuttaa paitsi yksittäisten kansalaisten hoitokäyttäytymiseen myös koko terveydenhuollon palvelurakenteeseen ja resurssien käyttöön.

Yksityisen sairaanhoidon palveluilla tarkoitamme tässä raportissa Kelan osittain korvaamia yksityislääkäripalveluita, yksityisen hammashoidon palveluita sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon palveluita. Näitä kutsumme jäljempänä yksityisen sairaanhoidon eri etuuslajeiksi. Kela maksaa asiakkaalle kunkin palvelun käytöstä valtioneuvoston asetuksella säädetyn korvaustaksan mukaisen korvauksen (Kela, 2026a; L 1224/2004). Korvattaviin yksityislääkäripalveluihin sisältyy lääkäreiden vastaanottopalkkioita, lääkärintodistuksia ja -lausuntoja sekä lääkärin suorittamia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä. Yksityiseen hammashoitoon sisältyvät hammaslääkärin ja suuhygienistin tekemät suun tutkimukset ja hoitotoimenpiteet. Yksityisenä tutkimuksena ja hoitona korvataan osa yksityislääkärin tai yksityishammaslääkärin määräämän, yksityisenä palveluna tuotetun tutkimuksen ja hoidon kustannuksista. Korvattava tutkimus ja hoito on voinut tässä raportissa tarkastellulla ajanjaksolla olla esimerkiksi radiologisia tutkimuksia, laboratoriotutkimuksia tai fysioterapiaa. Korvauksen piiriin kuuluvat tutkimukset ja hoitotoimenpiteet ovat kuitenkin vaihdelleet monin tavoin viime vuosien aikana (ks. luku 1.1).

Yksityisen sairaanhoidon korvausten merkitys terveydenhuollon monikanavaisessa rahoitusjärjestelmässä on aiheuttanut vuosien varrella paljon keskustelua erityisesti palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuuden ja terveydenhuoltoon käytettyjen julkisten resurssien jakautumisen näkökulmista. Terveyspalveluiden käytön ja resurssien jakautumisen ymmärtämiseksi on tärkeää tarkastella monipuolisesti palveluiden käytön väestöryhmittäisiä eroja ja niiden kehitystä. Tuoretta ja systemaattista kansallista tietoa ei kuitenkaan ole ollut käytettävissä yksityisen sairaanhoidon käytöstä ja maksetuista korvauksista eri väestöryhmissä, etenkään eri sosioekonomisissa ryhmissä. Viimeisimmät systemaattiset yksityisen sairaanhoidon käytön trenditarkastelut sosiodemografisen taustan mukaan ovat koskeneet 2010-luvun alkupuolta (esim. Blomgren ym., 2015, 2017).

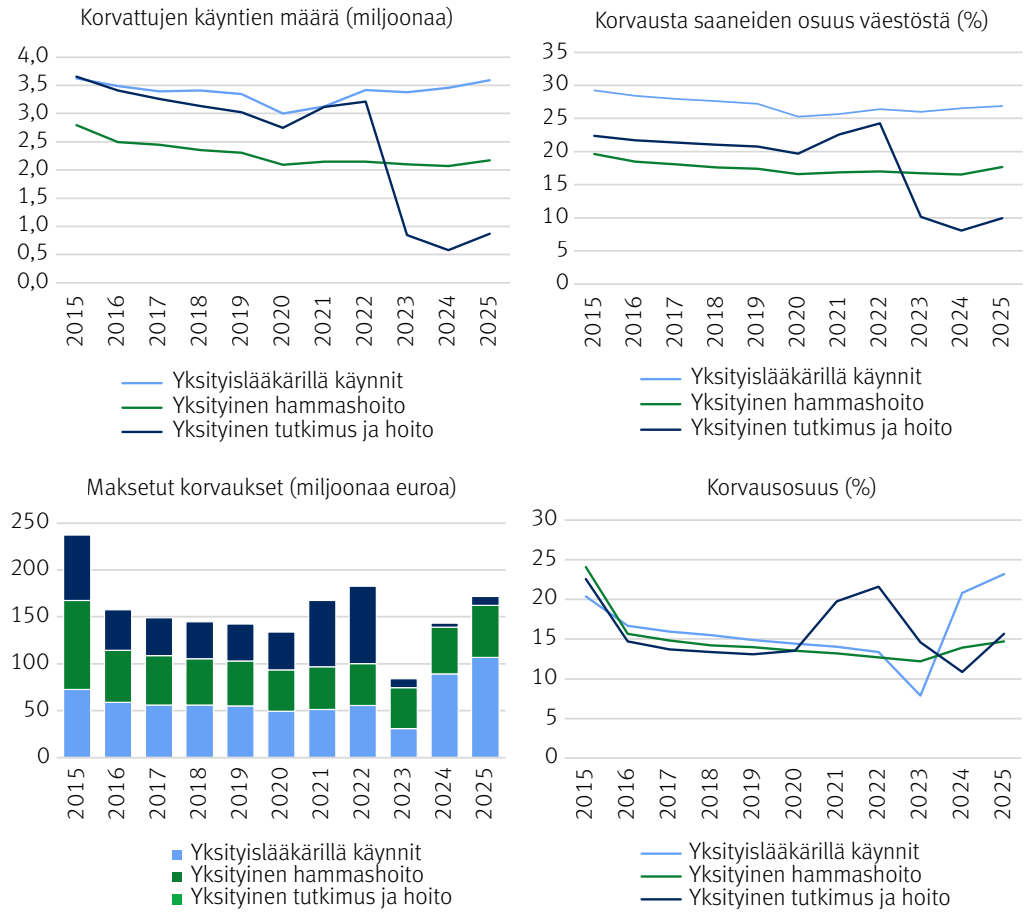
Tässä raportissa tarkastelemme yksityisen sairaanhoidon käytön ja korvausten väestöryhmittäistä kehitystä vuosina 2018–2024. Etenkin tarkasteltavan ajanjakson loppupuolella, vuodesta 2023 alkaen, yksityisen sairaanhoidon korvauksiin on tehty useita merkittäviä muutoksia. Kaikkiaan yksityisen sairaanhoidon korvausten tulevaisuus on tällä hetkellä epäselvä, ja niihin liittyvä politiikka on ollut viime vuosina varsin vaihtelevaa ja riippunut kulloisestakin hallituspohjasta. Korvauksia on vuoroin nostettu ja vuoroin laskettu, vuoroin lakkautettu kokonaan ja vuoroin otettu uudelleen käyttöön. Toimintaympäristöön ovat viime vuosien aikana vaikuttaneet myös esimerkiksi koronaviruspandemia sekä sote-uudistus, joka muutti julkisten terveyspalveluiden järjestämistapaa.

1.1 Yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmän viimeaikaiset muutokset ja yksityispalveluiden käytön kehitys

Kuviossa 1 (s. 7) näkyvät yksityisen sairaanhoidon eri korvauslajeja saaneiden osuus väestöstä, käyntien määrä, Kelan maksamat korvauseurot sekä Kelan korvaama osuus käyntien kustannuksista, eli niin sanottu korvausosuus, vuosina 2015–2025. Tarkat luvut löytyvät Kelasto-tietokannasta (Kela, 2026b).

Kela maksoi yksityisen sairaanhoidon korvauksia vuonna 2025 yhteensä noin 172 miljoonaa euroa. Korvauksia yksityislääkärin palkkioista maksettiin 107 miljoonaa euroa 3,6 miljoonasta käynnistä, korvauksia yksityisestä hammashoidosta 56 miljoonaa euroa 2,2 miljoonasta käynnistä ja korvauksia yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta 10 miljoonaa euroa 0,9 miljoonasta käynnistä. Korvauksia yksityislääkärillä käynneistä maksettiin vuonna 2025 noin 27 prosentille, yksityisestä hammashoidosta noin 18 prosentille ja korvauksia yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta noin 10 prosentille väestöstä. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Kelan korvaamien yksityisen sairaanhoidon käyntien määrä, korvausta saaneiden osuus väestöstä, maksetut korvaukset ja keskimääräiset korvausosuudet vuosina 2015–2025.[a]



a Lähde: Kelasto-tietokanta (Kela, 2026b). Kuvio perustuu Kelan virallisin tilastotietoihin, ja tiedot käynneistä ja korvauksista kohdentuvat ajallisesti korvauksen maksuvuoteen, ei käyntivuoteen. Eurot ovat nimellisiä euroja kunkin vuoden käypiin hintoihin.

Kuviossa 1 esitetty kehitys heijastelee ajanjaksolla tapahtuneita korvausjärjestelmän muutoksia. Keskeisimmät muutokset vuodesta 2016 alkaen on koottu taulukkoon 1 (s. 10–11). Vuonna 2016 leikattiin niin yksityislääkärin palkkioiden, yksityisen hammashoidon kuin yksityisen tutkimuksen ja hoidonkin korvaustaksoja. Sen seurauksena korvauksina maksettujen eurojen määrä ja Kelan korvausosuus hoidon kustannuksista pienenivät vuosien 2015 ja 2016 välillä merkittävästi, mutta korvauksia saaneiden osuudet väestöstä samoin kuin käyntimäärät pienenivät vain maltillisesti (kuvio 1).

Vuosina 2017–2020 yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmään ei tehty merkittäviä rakenteellisia uudistuksia. Korvauksia saaneiden osuudet ja käyntimäärät

samoin kuin korvauskustannukset olivat kuitenkin vuoteen 2020 saakka vähenemään päin. Korvaustaksoja ei ole sidottu indeksiin, joten korvausten reaalinen arvo on heikentynyt inflaation myötä silloinkin, kun korvausjärjestelmää ei ole aktiivisesti muutettu. Korvausten reaaliarvon laskun lisäksi yksityispalveluiden hiljalleen vähenevään käyttöön voivat vaikuttaa myös muun muassa taloussuhdanne sekä samanaikainen julkisten terveyspalveluiden käytön kehitys (Hujanen & Mikkola, 2025).

Vuonna 2020 alkaneen koronapandemian seurauksena yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyntimäärät ja palveluita käyttäneiden osuudet pienenivät aiempaa selvemmin. Tuolloin pandemian alkuvaiheen rajoitustoimenpiteet vähensivät kiireettömien terveyspalveluiden käyttöä.

Vuosina 2021 ja 2022 yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvausjärjestelmää laajennettiin koronapandemian hillitsemiseen liittyvien korvausten osalta. Koronavirustutkimuksia oli alettu korvata jo huhtikuussa 2020, mutta vuoden 2021 alusta vuoden 2023 puoliväliin yksityisessä terveydenhuollossa tehdystä koronavirustaudin PCR-tutkimuksesta eli koronavirustestistä maksettiin korvausta 100 euroa aiemman 56 euron sijaan. Korvaus voitiin maksaa suorakorvauksena yksityiselle palveluntuottajalle silloinkin, kun omavastuuosuuden oli maksanut testattavan työnantaja. Lisäksi maaliskuusta 2021 vuoden 2023 puoliväliin Kela korvasi yksityisellä sektorilla annetusta koronarokotuksesta aiheutuvia kustannuksia työnantajille. Pitkälti näiden muutosten seurauksena yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuus ja käyntimäärä samoin kuin korvauseurojen summa kasvoivat vuosina 2021 ja 2022 merkittävästi (kuvio 1). Muutoin yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmä pysyi vuosina 2021 ja 2022 käytännössä ennallaan.

Siinä missä korvausjärjestelmässä ei tapahtunut vuosina 2017–2022 merkittäviä rakenteellisia uudistuksia, lukuun ottamatta koronavirustutkimusten ja koronarokotusten korvattavuuden laajennuksia, vuodesta 2023 alkaen yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmä on ollut voimakkaassa muutoksessa.

Muutokset yksityislääkärissä käyntien korvauksissa 2023–2026. Yksityislääkärissä käynneistä maksettavia korvaustaksoja alennettiin vuonna 2023, jolloin keskimääräinen korvausosuus väheni 8 prosenttiin. Kuitenkin heti seuraavana vuonna korvaustaksoja nostettiin merkittävästi, ja korvausosuus kasvoi 21 prosenttiin eli suuremmaksi kuin kertaakaan edellisten kymmenen vuoden aikana (kuvio 1). Vuonna 2025 korvauksia gynekologilla ja psykiatrilla käynneistä korotettiin edelleen. Vuoden 2025 syyskuussa alkoi myös 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilu (Hiltunen & Mikkola, 2026), jonka myötä ikääntyneet saattoivat käydä yksityisellä yleislääkärillä maksamalla vain julkisen terveydenhuollon asiakasmaksua vastaavan omavastuuosuuden. Myös valinnanvapauskokeiluun sisältyvät

käynnit sisältyvät kuviossa 1 esitettyihin tilastotietoihin. Vuosien 2023–2025 muutokset yksityislääkärissä käyntien korvausjärjestelmässä näkyvät merkittävinä muutoksina kuvion 1 korvattujen eurojen ja korvausosuuden kuvaajissa, mutta käyntien määrä ja korvausta saaneiden osuus ovat kuitenkin pysyneet varsin muuttumattomina huolimatta suuristakin muutoksista korvausjärjestelmässä (ks. myös Moustgaard ym., 2024a). Vuoden 2026 alusta yksityislääkärissä käyntien korvaustaksoja leikattiin jälleen ja ne palautettiin suurimmalta osin vuoden 2023 tasolle. Vuodelta 2026 ei ole tätä raporttia kirjoitettaessa vielä käytettävissä tilastotietoja.

Muutokset yksityisen hammashoidon korvauksissa 2023–2026. Muutokset yksityisen hammashoidon korvausjärjestelmässä ovat viime vuosina olleet selvästi pienempiä kuin muutokset yksityislääkärissä käyntien ja yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvausjärjestelmässä. Vuonna 2024 korotettiin suun perustutkimuksen korvaustaksaa, ja vuoden 2025 toukokuusta alkaen yksityisellä suuhygienistillä on voinut käydä kaksi kertaa vuodessa ilman hammaslääkärin lähetettä. Muutosten seurauksena Kelan maksamien korvauseurojen summa ja keskimääräinen yksityisen hammashoidon korvausosuus ovat kasvaneet, mutta käyntimäärät ja korvausta saaneiden osuudet ovat pysyneet lähes ennallaan.

Taulukko 1. Keskeisimpiä yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmän muutoksia vuosina 2015–2026.

Vuosi	Yksityislääkärin palkkiot	Yksityinen hammashoito	Yksityinen tutkimus ja hoito
2015		Hammaslääkärin tekemästä suun ja hampaiden tutkimuksesta saa korvausta pääsääntöisesi vain joka toinen vuosi 1.1.2015 alkaen.	
2016	Korvaustaksoja alennettiin 1.1.2016 alkaen.	Korvaustaksoja alennettiin 1.1.2016 alkaen.	Korvaustaksoja alennettiin 1.1.2016 alkaen. Joidenkin fysioterapiamuotojen korvattavuus lakkautettiin.
2020			Koronavirustutkimuksia alettiin korvata 1.4.2020 alkaen.
2021			Koronaviruksen (COVID-19) PCR-tutkimuksen korvaustaksa nousi 100 euroon aiemmasta 56 eurosta, ja korkeampaa korvaustaksaa jatkettiin myöhemmin 30.6.2023 saakka. Aikavälillä 27.3.2021–30.6.2023 Kela korvasi koronarokotuksista syntyviä kustannuksia työnantajille.
2023	Korvauksia vastaanottokäynneistä alennettiin ja korvaustaksa asetettiin 8 euroon 1.1.2023 alkaen. Psykiatrian erikoislääkäreiden korvauksille määriteltiin erilliset taksat. Valtaosa lääkärinpalkkiotaksoihin sisältyneistä toimenpiteiden korvauksista lakkautettiin lukuun ottamatta eräitä psykiatrian alan ja hammashoidon toimenpiteitä.	Hoitovasteen arviointi tuli korvattavaksi 1.1. 2023 alkaen.	Valtaosa tutkimuksen ja hoidon korvauksista lakkautettiin 1.1.2023 alkaen lukuun ottamatta eräitä psykiatrian erikoislääkärin, suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin tai hammaslääkärin määräämiä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä.
2024	Korvaus yksityislääkärin vastaanottokäynnistä nousi 8 eurosta 30 euroon ja korvaus videovastaanotosta 8 eurosta 25 euroon 1.1.2024 alkaen. Korvauksia psykiatrin vastaanottokäynnistä ja hoidosta korotettiin.	Hammaslääkärin tekemän suun perustutkimuksen korvaus nousi 15,5 eurosta 30 euroon 1.1.2024 alkaen.	

Vuosi	Yksityislääkärin palkkiot	Yksityinen hammashoito	Yksityinen tutkimus ja hoito
2025	Gynekologilla käynneistä maksettavat korvaukset nousivat 70 euroon 1.5.2025 alkaen. Korvauksia käynnistä psykiatrin vastaanotolla ja hoidosta korotettiin. Hedelmöityshoidot palautettiin korvausjärjestelmän piiriin. 1.9.2025 alkaen, voimassa 31.12.2027 saakka: 65 vuotta täyttäneet voivat käydä valinnanvapauskokeilun puitteissa yleislääkärillä enintään kaksi kertaa vuoden 2025 aikana ja vuosina 2026 ja 2027 kolme kertaa kalenterivuodessa maksamalla julkisen sektorin terveyskeskuksessa käynnin hintaa vastaavan omavastuun.	1.5.2025 alkaen suuhygienistin antamaa hoitoa ja tutkimusta korvataan ilman lääkärin lähetettä enintään kaksi kertaa vuodessa, kun aiemmin tarvittiin lääkärin lähete. Hammashoidon korvauksiin tuli korotuksia ja pienennyksiä, painotus ennaltaehkäisevän hammashoidon korvausten nostossa.	Yksityinen fysioterapia palautettiin korvattavaksi; fysioterapiakäyntejä korvataan enintään 4 kertaa kalenterivuodessa 1.5.2025 alkaen. Hedelmöityshoitoon liittyvät tutkimukset palautettiin korvausjärjestelmän piiriin. 1.9.2025 alkaen, voimassa 31.12.2027 saakka: 65 vuotta täyttäneet voivat saada valinnanvapauskokeilun puitteissa tavanomaista suurempia korvauksia tietyistä määritellyistä tutkimuksen ja hoidon toimenpiteistä.
2026	Korvaus yksityislääkärin vastaanottokäynnistä pieneni 30 eurosta 8 euroon ja korvaus videovastaanotosta pieneni 25 eurosta 8 euroon 1.1.2026 alkaen. Gynekologian ja psykiatrian alan käynneistä maksettavia korvauksia ei alennettu.	Täsmennyksiä hammashoidon korvauksiin 1.1.2026 alkaen. Ennaltaehkäisevän hoidon roolia vahvistettiin edelleen.	

Muutokset yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvauksissa 2023–2026. Vuonna 2023 merkittävimmät muutokset korvausjärjestelmässä kohdistuivat yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvauksiin. Valtaosa tutkimuksen ja hoidon korvauksista lakkautettiin, ja korvattaviksi jäivät vain eräät psykiatrian erikoislääkärin, suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin tai hammaslääkärin määräämät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet. Esimerkiksi fysioterapian korvaukset lakkautettiin kokonaan. Muutos luonnollisesti vähensi voimakkaasti Kelan rekistereissä näkyvien yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden henkilöiden ja käyntien määrää samoin kuin korvattujen eurojen summaa (kuvio 1). Vuonna 2025 yksityisen fysioterapian sekä hedelmöityshoitoihin liittyvien tutkimusten korvattavuus kuitenkin palautettiin, mikä näkyy käyntimäärien ja korvauseurojen pienenä kasvuna.

Viimeisten kymmenen vuoden aikana korvausjärjestelmässä on kaikkiaan tapahtunut varsin isoja muutoksia, mutta korvaustaksojen pienentäminen tai nostaminen ei ole näkynyt vastaavina muutoksina korvattavien palveluiden käytössä. Sen sijaan tietyn korvausten lakkauttaminen kokonaan on luonnollisesti johtanut siihen, ettei kyseisiä käyntejä tai toimenpiteitä enää näy Kelan korvausrekistereissä eikä tilastoissa. Keskimäärin näyttää siltä, että yksityispalveluita käytetään pitkälti riippumatta siitä, kuinka paljon palvelun käytöstä maksetaan Kela-korvausta.

1.2 Mitä tiedetään yksityisen sairaanhoidon käytön väestöryhmittäisistä eroista

Tilastotiedot ja aiemmat tutkimukset osoittavat, että naiset käyttävät Kela-korvattuja yksityisen sairaanhoidon palveluita enemmän kuin miehet ja ikääntyneet yleisemmin kuin nuoremmat ikäryhmät (esim. Blomgren ym., 2017; Blomgren & Virta, 2014; Halminen ym. 2022; Hujanen & Mikkola, 2025; Kela, 2025; Moustgaard ym., 2024a; Moustgaard & Blomgren, 2025). Tosin Kela-korvattujen yksityislääkäripalveluiden käyttö on lapsilla viime vuosien aikana yleistynyt ja eläkeikäisillä vähentynyt niin, että käyntejä oli vuosina 2023 ja 2024 lapsilla henkeä kohden enemmän kuin 65 vuotta täyttäneillä (Hujanen & Mikkola, 2025). Yksityisen sairaanhoidon alue-eroista puolestaan tiedetään, että Kela-korvattujen palveluiden käyttö on yleisempää eteläisessä Suomessa, rannikkoalueilla sekä kaupunkiseuduilla, joilla myös palveluiden tarjontaa on paljon (Blomgren ym., 2017; Hiltunen ym., 2016; Kela, 2025). Harvaan asutuilla alueilla yksityispalveluiden käyttö on sen sijaan vähäisempää, osin vähäisemmän palvelutarjonnan vuoksi (Hiltunen ym., 2016).

Kela-korvatun yksityisen sairaanhoidon eri etuuslajien (lääkärinpalkkiot, hammashoito, tutkimus ja hoito) sosioekonomisesta kohdentumisesta on melko runsaasti aiempaa kansallisesti kattaviin rekistereihin perustuvaa tutkimustietoa etenkin koskien tuloryhmien välisiä eroja. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu kansallisilla rekistereillä kehitystä ajanjaksoilla 2006–2011 (Blomgren ym., 2015;

Blomgren & Virta, 2014) ja 2013–2016 (Blomgren ym., 2017). Tuoreinta kansallisesti kattavaa tietoa tuloryhmien välisistä eroista on aikaväliltä 2018–2023 koskien yksityislääkärissä käyntejä (Moustgaard ym., 2024a, 2024b; Moustgaard & Blomgren, 2025) ja käyntejä yksityisessä hammashoidossa (Moustgaard ym., käsikirjoitus). Tuloryhmäeroja koskevaa tutkimusta on tehty myös Oulusta vuosilta 2013–2018 kerätyllä aineistolla koskien yksityislääkärissä käyntejä (Blomgren, 2023; Blomgren & Virta, 2020) ja yksityisen hammashoidon käyntejä (Nurminen ym., 2021). Yksityisen hammashoidon käytön tuloryhmäeroja vuosina 2010–2016 on tutkittu myös Helsingistä, Espoosta ja Oulusta kerätyllä rekisteriaineistolla (Halminen ym., 2022).

Kaikkien edellä mainittujen rekisteritutkimusten tulos on ollut johdonmukainen: korvauksia yksityislääkärin palkkioista, yksityisestä hammashoidosta sekä yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta on jokaisena tarkasteluvuotena saanut sitä suurempi osuus väestöstä, mitä suurituloisemmista on kyse, eivätkä tuloryhmien väliset erot ole olennaisesti muuttuneet ajassa. Lisäksi suurituloisimmat kuuluvat muita useammin yksityisen sairaanhoidon suurkuluttajiin eli kustannusten perusteella määriteltyyn kalleimpaan viiteen prosenttiin väestöstä (Blomgren & Virta, 2015).

Oululaisia koskevaa rekisteriaineistoa hyödyntäneiden tarkastelujen perusteella edellä mainitun kaltainen tuloryhmäeroja koskeva tulos toistuu käytettäessä sosioekonomisen aseman mittarina koulutusta, ammattiin perustuvaa sosioekonomista asemaa tai työmarkkina-asemaa: mittarista riippumatta korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät yksityislääkäripalveluita ja yksityisen hammashoidon palveluita matalassa sosioekonomisessa asemassa olevia yleisemmin (Blomgren ym., 2022; Blomgren & Virta, 2020; Nurminen ym., 2021).

Yksityisen sairaanhoidon käytön väestöryhmäkohtaisista eroista ei kuitenkaan ole koko väestön ja kaikki etuuslajit kattavaa, tuoretta ja systemaattista, kansallisesti edustavalla aineistolla tuotettua tutkimustietoa. Lisäksi korvauseurojen jakautumisesta väestöryhmittäin puuttuu ajantasainen tieto. Etenkään yksityisen tutkimuksen ja hoidon käytön ja korvausten kohdentumisesta ei ole ylipäänsä saatavilla tuoreita erittelyjä. Yhdestäkään etuuslajista ei myöskään ole saatavilla koko väestön kattavaan aineistoon perustuvaa tietoa koulutuksen tai työmarkkina-aseman yhteyksistä yksityispalveluiden käyttöön. Lisäksi aiemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu yksityisen sairaanhoidon eri etuuslajeja vain erillisinä kokonaisuuksina. Kela-korvausten kohdentumisen kokonaisuuden ymmärtämiseksi on hyödyllistä tarkastella myös Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon käyttöä ja siitä maksettuja korvauksia yhteenlaskettuna eri väestöryhmissä.

Palveluiden käytön ja järjestelmän resurssien kohdentumisen ymmärtäminen edellyttää kaikkien etuuslajien systemaattista tarkastelua sekä palveluiden

käytön, käyntimäärien ja korvauseurojen analysointia eri väestöryhmissä ja alueittain. Lisäksi tarvitaan tietoa siitä, miten korvausosuuksien muutokset yhdessä muiden sote-järjestelmän ja toimintaympäristön muutosten kanssa heijastuvat yksityisten palveluiden käyttöön ja korvauksiin eri väestöryhmissä.

1.3 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata yksityisen sairaanhoidon käyttöä, kustannuksia ja Kelan maksamia korvauksia väestöryhmittäin vuosina 2018–2024 sekä hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024. Raportissa tarkastellaan Kelan korvaamia yksityislääkärissä käyntejä, yksityisen hammashoidon käyntejä, yksityisen tutkimuksen ja hoidon käyntejä sekä kaikkia edellä mainittuja etuuslajeja yhteensä. Raportti pyrkii antamaan kattavan yleiskuvan yksityisen sairaanhoidon käytöstä ja korvausten kohdentumisesta väestöryhmittäin. Aineistona käytetään koko Suomen väestön vuosina 2017–2023 kattavaa, väestön sosiodemografiset taustatiedot sisältävää rekisteriaineistoa, johon on yhdistetty Kelan sairaanhoitokorvausten rekisterin tietoja vuosilta 2018–2024. Raportissa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

- Miten Kelan korvaamaa yksityistä sairaanhoitoa vuoden aikana käyttäneiden henkilöiden osuudet ja käyntimäärät henkeä kohden kehittyivät eri väestöryhmissä vuosina 2018–2024?
- Miten Kelan maksamat korvaukset kehittyivät eri väestöryhmissä vuosina 2018–2024?
- Millaisia olivat hyvinvointialueiden väliset erot yksityisen sairaanhoidon käynneissä ja asukasta kohden maksetuissa korvauksissa vuosina 2023 ja 2024?

Raportti eroaa Kelan julkaisemista tilastotiedoista kolmella tavalla:

- Yksityisen sairaanhoidon käynnit kohdennetaan tämän raportin tarkasteluissa kalenterivuosille tarkan käyntipäivän mukaan. Julkaistut viralliset tilastot eivät kohdennu ajallisesti käyntiaikaan vaan korvauksen maksuaikaan. Korvausten maksuissa voi olla kuukausienkin viiveitä, joten maksutietoihin perustuvat vuosittaiset tilastot sisältävät osin edellisen vuoden aikana tapahtuneita käyntejä. Lisäksi osa yksittäisen tilastovuoden käynneistä – etenkin loppuvuoden käynneistä – sisältyy vasta seuraavan vuoden maksutilastoon. Tästä syystä esimerkiksi tietyn vuoden alussa voimaan tulevien korvausjärjestelmän muutosten vaikutukset eivät näy vuosittaisissa tilastoissa täydellä volyymillaan, sillä eri vuosien käyntien tiedot sekoittuvat osin toisiinsa.

- Raportissa tehdään erittelyjä demografisten taustamuuttujien (sukupuoli, ikä, maantieteellinen suuralue) lisäksi keskeisten sosioekonomisten taustamuuttujien (tulot, koulutus, työmarkkina-asema) mukaan. Tilastoja ei julkaista vastaavien erittelyjen mukaisina.
- Raportissa esitetään yhteenlasketut tiedot kaiken korvatun yksityisen sairaanhoidon palveluiden käytöstä ja korvauseurojen kohdentumisesta väestöryhmissä, kun huomioidaan samanaikaisesti sekä yksityislääkärissä käynnit, yksityinen hammashoito että yksityinen tutkimus ja hoito.

2 Aineisto

2.1 Tutkittava väestö

Tutkimuksen aineistot koottiin Kelan, Tilastokeskuksen ja Verohallinnon rekistereistä. Tarkastelujen kohdejoukoksi määriteltiin henkilöt, jotka Kelan rekisteritietojen perusteella kuuluivat vuosien 2017–2023 lopuissa yhtenä tai useampana vuonna Suomen väestöön. Vuosittain aineisto sisälsi noin 5,5–5,6 miljoonaa henkilöä (taulukko 2). Aineisto sisälsi kaikki vuosien 2017 ja 2023 loppujen välillä Suomessa asuneet henkilöt lukuun ottamatta niitä, jotka sekä muuttivat maahan että maasta pois yksittäisen kalenterivuoden aikana tai syntyivät ja kuolivat saman vuoden aikana. Tietojensa tutkimuskäytön kieltäneitä henkilöitä ei poimittu kohdejoukkoon (alle 20 henkilöä).

Aineiston kokoamiselle ei tarvittu tutkimuseettisen toimikunnan lausuntoa, sillä tarkastelut perustuivat ainoastaan rekisteriaineistoihin. Tutkijat käsittelivät aineistoa vain pseudonymisoidussa muodossa.

2.2 Taustatiedot

Kohdejoukolle yhdistettiin Kelan rekisteristä vuosien 2017–2023 lopuista tiedot sukupuolesta, iästä ja asuinkunnasta. Tutkittavat luokiteltiin ikäryhmiin 0–17, 18–24, 25–44, 45–64 sekä 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Asuinkunnat luokiteltiin maantieteellisiin suuralueisiin (Helsinki–Uusimaa, Etelä-Suomi, Länsi-Suomi, Pohjois- ja Itä-Suomi, Ahvenanmaa). Lisäksi vuosia 2023–2024 koskevissa erillisanalyyseissa tarkasteluja tehtiin hyvinvointialueittain. Tarkasteluissa ovat omina alueinaan mukana myös Helsinki ja Ahvenanmaa, jotka eivät ole hyvinvointialueita, vaan järjestävät palveluita itsenäisesti. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuonna 2023, mistä syystä hyvinvointialueita koskevat tiedot esitetään vain vuosilta 2023 ja 2024.

Verohallinnon rekisteristä haettiin vuosilta 2017–2023 tiedot vuosittaisista henkilökohtaisista veronalaisista ansio- ja pääomatuloista, joiden summan perusteella kohdejoukko jaettiin tuloviidenneksiin. Tuloviidennekset laskettiin joka vuodelle erikseen. Tuloviidennesten muodostamisessa käytetyt tulorajat eri vuosina ovat liitetaulukossa 1.

Tilastokeskuksen rekisteristä haettiin vuosien 2017–2023 lopuista tiedot suoritetuista tutkinnoista ja ammattiin perustuvasta sosioekonomisesta asemasta. Tutkintotiedon perusteella kohdejoukko luokiteltiin koulutustason mukaan

korkeintaan perusasteen, keskiasteen tai korkea-asteen koulutuksen suorittaneisiin. Sosioekonomisen aseman tiedon perusteella kohdejoukko luokiteltiin työmarkkina-asemaltaan työllisiin, työttömiin, opiskelijoihin, eläkeläisiin ja muihin. Muut-ryhmään luokiteltiin myös henkilöt, joiden sosioekonominen asema oli tuntematon. Työllisiksi luokiteltiin ne, joiden sosioekonominen asema oli ylempi tai alempi toimihenkilö, työntekijä tai yrittäjä.

Taustatiedot on muodostettu pääsääntöisesti vuosien 2017–2023 lopun tilanteesta eli kutakin yksityisen sairaanhoidon käytön tarkasteluvuotta edeltävän kalenterivuoden lopusta. Tulot laskettiin edeltävän kalenterivuoden yhteenlasketuista veronalaisista ansio- ja pääomatuloista. Sosioekonomista asemaa kuvaavat muuttujat (tuloviidennes, koulutusaste ja työmarkkina-asema) muodostettiin vain 25 vuotta täyttäneelle väestölle, sillä tätä nuoremmilla henkilökohtainen sosioekonominen asema on vielä vakiintumaton. Taustamuuttujien luokitukset ja jakaumat ovat taulukossa 2 (s. 18–19).

2.3 Yksityisen sairaanhoidon käytön ja korvausten tiedot

Kelan sairaanhoitokorvausten rekisteristä haettiin Kelan korvaamien yksityislääkärissä käyntien, yksityisen hammashoidon käyntien ja yksityisen tutkimuksen ja hoidon käyntien tiedot vuosien 2018–2024 ajalta. Tiedot sisältävät päivämäärätietoineen Kelan korvaamat käynnit sekä käynneistä maksetut euromääräiset Kela-korvaukset. Käynnit ja korvaukset kohdennettiin kalenterivuosille käyntipäivän mukaan. Henkilö määrittyi vuoden aikana yksityisissä terveyspalveluissa käyneeksi eli palveluita käyttäneeksi, jos häneltä löytyi kalenterivuoden aikana vähintään yksi käynti, josta Kela oli maksanut korvausta. Käyntien kokonaismäärän määrittelemiseksi vastaavat käynnit kalenterivuoden ajalta laskettiin yhteen.

Käyntien euromääräisiä kustannuksia ja Kelan maksamia korvauksia tarkasteltaessa summat muunnettiin kuluttajahintaindeksillä (Tilastokeskus, 2026a) vuoden 2024 rahan arvoon. Käyntien kustannuksissa huomioitiin Kelan korvauksen perusteena oleva palveluntuottajan veloittama summa, mutta ei mahdollisia toimisto-, palvelu- tai Kanta-maksuja, koska ne eivät ole Kela korvattavia eivätkä siten kirjaudu Kelan rekistereihin.

Käytetty aineisto sisältää tiedot ainoastaan Kelan korvaamasta yksityisestä sairaanhoidosta. Kokonaan itse maksetut palvelut, esimerkiksi esteettiseen hoitoon liittyvät palvelut, jäävät aineiston ja tarkastelun ulkopuolelle. Myöskään julkisesta terveydenhuollosta saadulla maksusitoumuksella tai palvelusetelillä yksityisellä sektorilla toteutuneet käynnit tai käynnit työterveyshuollossa eivät sisälly aineistoon, koska ne eivät kuulu Kela-korvauksen piirin. Aineistossa ei ole myöskään tietoja käynneistä, joista asiakas ei ole hakenut korvausta, vaikka olisi ollut siihen

oikeutettu. Suurelta osin asiakas kuitenkin saa korvauksen asioinnin yhteydessä suorakorvauksena, joten tieto siirtyy Kelaan palveluntuottajan tietojärjestelmän kautta. Jos palveluntuottajalla ei ole käytössään suorakorvausjärjestelmää, asiakas hakee korvauksen itse jälkikäteen Kelasta. Korvaus voi kuitenkin jäädä hakematta, jos korvaus olisi pieni eikä sen hakemista koeta riittävän kannattavaksi. Lisäksi korvausjärjestelmän muutokset vaikuttavat Kelan rekistereissä oleviin tietoihin: siltä osin ja niiltä vuosilta kuin tietyn etuuslajin korvauksia ei ole lainkaan maksettu, ei näistä käynneistä myöskään kerry rekisteritietoa. Tämä näkyy tarkasteluaikana erityisesti käynneissä tutkimuksessa ja hoidossa: koska korvaukset hyvin suurelta osin poistettiin kokonaan vuonna 2023, ei myöskään Kelan rekisteriin kerry tietoa niistä käynneistä, joista korvausta ei maksettu – vaikka käynnit sinänsä olisivatkin toteutuneet kokonaan itse maksettuina tai yksityisten sairauskuluvakuutusten turvin. Yksityispalveluita käyttäneiden osuuksia, käyntimääriä ja Kelan maksamia korvauksia analysoitiin ristiintaulukoimalla tietoja vuosittain eri väestöryhmille.

Taulukko 2. Tutkimusväestön jakautuminen taustamuuttujien luokkiin (%) kunakin tutkimusvuonna 2018–2024.[a]

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Sukupuoli							
Mies	49	49	49	49	49	50	50
Nainen	51	51	51	51	51	50	50
Ikä, v							
0–17	19	19	19	19	19	18	18
18–24	8	8	8	8	8	8	8
25–44	25	25	26	26	26	26	26
45–64	26	26	25	25	25	25	25
65+	21	22	22	23	23	23	23
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	30	30	31	31	31	31	31
Etelä-Suomi	21	21	21	21	21	21	20
Länsi-Suomi	25	25	25	25	25	25	25
Pohjois- ja Itä-Suomi	23	23	23	23	23	23	23
Ahvenanmaa	1	1	1	1	1	1	1
Yhteensä	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
N (miljoonaa henkilöä)	**5,52**	**5,53**	**5,54**	**5,54**	**5,56**	**5,56**	**5,56**

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	20	20	20	20	20	20	20
2	20	20	20	20	20	20	20
3	20	20	20	20	20	20	20
4	20	20	20	20	20	20	20
5 (suurituloisimmat)	20	20	20	20	20	20	20
Koulutusaste							
Perusaste	25	23	23	22	22	21	21
Keskiaste	40	41	41	41	41	41	41
Korkea-aste	35	36	36	37	37	38	38
Työmarkkina-asema							
Työllinen	53	53	53	52	53	54	53
Työtön	7	6	6	8	6	6	6
Opiskelija	2	2	2	2	3	2	2
Eläkkeellä	35	36	36	35	35	35	35
Muu	3	3	3	3	3	3	3
Yhteensä	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
N (miljoonaa henkilöä)	**4,01**	**4,03**	**4,06**	**4,07**	**4,10**	**4,12**	**4,16**

a Vuodet on merkitty taulukon sarakkeille analyysivuosien mukaisina, vaikka taustamuuttujat on mitattu edeltävän lopun vuoden tietoina (tulot koko vuoden tietoina).

3 Tulokset

3.1 Yksityislääkärissä käynnit ja niistä maksetut korvaukset

3.1.1 Yksityislääkärissä käynneistä korvausta saaneiden osuudet ja käyntimäärät eri väestöryhmissä

Kuviossa 2 esitetään Kelan korvaamia yksityislääkäripalveluita kalenterivuoden aikana käyttäneiden osuudet väestöstä ja kuviossa 3 vastaavasti yksityislääkärissä käynnit väestön yhtä henkeä kohden sosiodemografisten taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024. Tarkemmat luvut esitetään liitetaulukoissa 2 ja 3.

Tarkastelun viimeisenä vuotena 2024 väestöstä 27 % sai Kela-korvausta yksityislääkärissä käynnistä (kuvio 2, s. 22), ja käyntejä kertyi keskimäärin 0,6 koko väestön yhtä henkeä kohden (toisin sanoen kuusi käyntiä kymmentä henkeä kohden) (kuvio 3, s. 23). Yhteensä käyntejä oli noin 3,5 miljoonaa vuoden 2024 aikana. Osuus ja käyntimäärä henkeä kohden olivat samansuuruisia tarkastelujakson alussa vuonna 2018, eikä koronapandemian aiheuttamaa vuoden 2020 vähenemistä lukuun ottamatta yleistrendeissä tapahtunut tarkastelujaksolla merkittäviä muutoksia. Vuosina 2021 ja 2022 näkyvä pieni kasvu voi osin liittyä palautumiseen vuoden 2020 laskusta. Osin kasvu voi myös johtua koronapandemiaan liittyvästä hoidon tarpeen kasvusta ja esimerkiksi yksityissektorin koronavirustutkimuksia varten tarvittavien yksityislääkärin määräysten hakemisesta (ks. tarkemmin luku 3.3). Kovin suuria muutoksia yksityislääkärillä käyneiden osuudessa ja käyntimäärässä ei tapahtunut edes tarkastelujakson lopulla, huolimatta korvaustaksojen merkittävästä leikkauksesta vuonna 2023 ja vielä merkittävämmästä nostosta vuonna 2024. Vuosien 2023 ja 2024 välillä yksityislääkärissä käyntien korvaustaksa moninkertaistui, mutta korvausta saaneiden osuus kasvoi koko väestössä vain 0,8 prosenttiyksiköllä ja käyntien määrä henkeä kohden 0,03 käynnillä. (Kuviot 2 ja 3.)

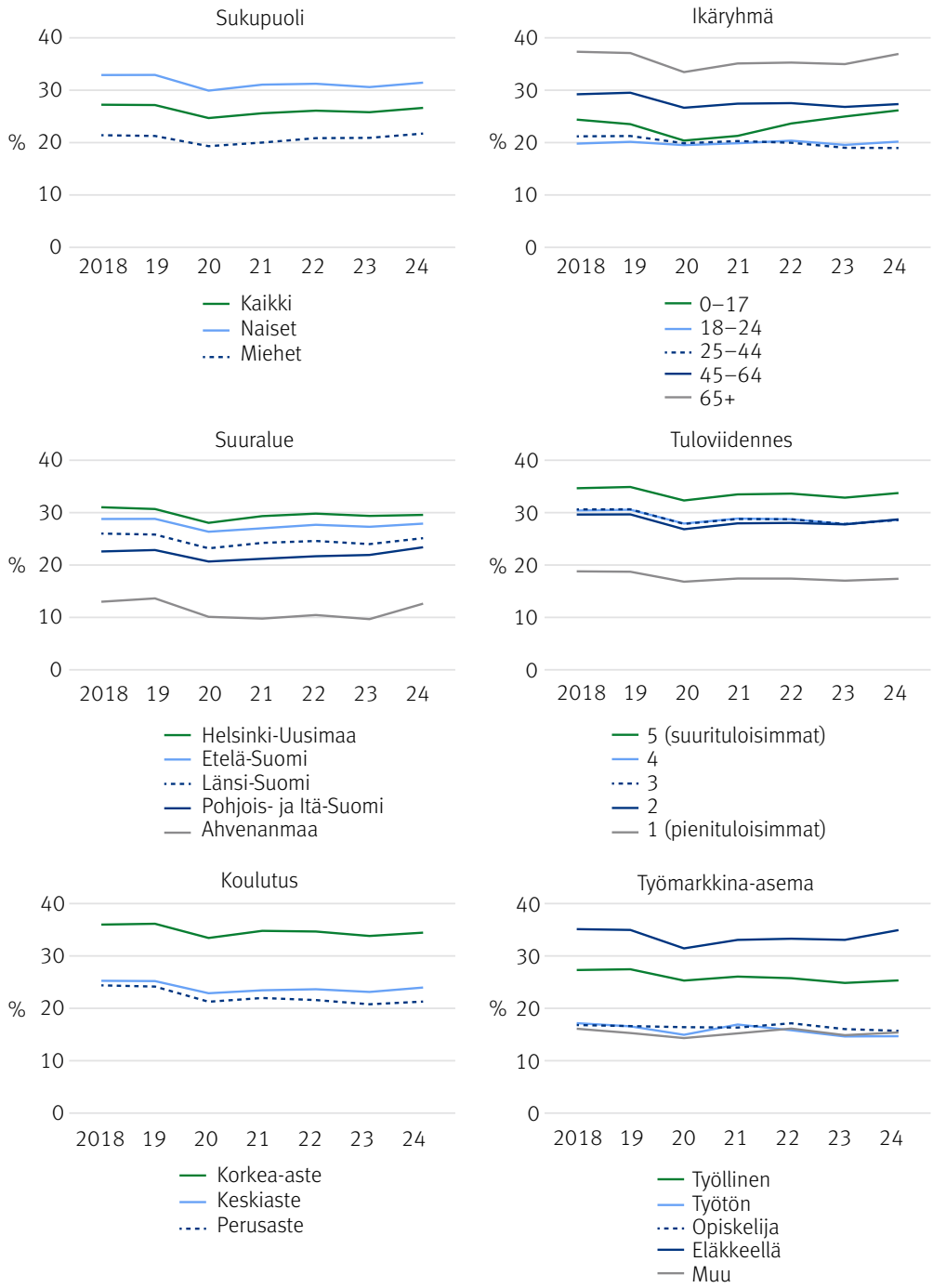
Väestöryhmien välillä oli tarkastelujaksolla selkeitä eroja Kelan korvaamien yksityislääkäripalveluiden käytössä, mutta palveluita käyttäneiden osuudet ja henkeä kohden lasketut käyntimäärät ovat pysyneet eri ryhmissä varsin vakaina läpi tarkastelujakson. Naiset käyttivät Kela-korvattuja yksityislääkäripalveluita yleisemmin kuin miehet, ja ikäryhmistä 65 vuotta täyttäneet yleisemmin kuin nuoremmat; toisaalta 0–17-vuotiailla käynnit ovat lisääntyneet nopeasti ja viime vuosina heillä on väestöön suhteutettuna ollut enemmän käyntejä kuin muilla ikäryhmillä. Korvausta saaneiden osuuden samoin kuin väestöön suhteutetun käyntimäärän kehitys viime vuosina poikkeaa 0–17-vuotiaiden ikäryhmässä muutenkin muista

ikäryhmistä: yhtäältä ensimmäisen koronavuoden 2020 aikainen käyntien väheneminen oli lapsilla muita ikäryhmiä suurempaa, ja toisaalta korvausta saaneiden osuus ja käyntimäärä on lapsilla kasvanut muita ikäryhmiä voimakkaammin koronavuosien 2020 ja 2021 jälkeen. Osin kyse on palautumisesta koronapandemiaa edeltävään tasoon, mutta kasvu on jatkunut myös tarkastelujakson viimeisimpinä vuosina. Lapsilla on hyvin yleisesti yksityisiä sairauskuluvakuutuksia, mutta palveluita käyttäneiden osuuden ja käyntimäärien kasvua ei selitä näiden vakuutusten yleistyminen tarkastelujaksolla. Jokaisena tarkastelujakson vuotena lapsista noin 44–45 prosentilla oli yksityinen sairauskuluvakuutus Finanssialan ja Tilastokeskuksen tilastotietojen perusteella arvioituna (Finanssiala, 2026; Tilastokeskus, 2026b).

Korvausta saaneiden osuus ja käyntien määrä oli tarkastelujaksolla muita suurempi Helsinki–Uudenmaan ja Etelä-Suomen suuralueilla eli alueilla, joilla on muita enemmän kaupunkimaisia kuntia ja yksityispalveluiden tarjontaa. Ahvenanmaa poikkesi erityisen paljon muista suuralueista pienellä yksityislääkäripalveluita käyttäneiden osuudellaan. Tulosta voivat selittää muun muassa yksityispalveluiden vähäinen tarjonta, julkisen sektorin palveluiden riittävyys, palveluiden käyttö Ruotsin puolella sekä osin myös se, että Ahvenanmaan väestö on Manner-Suomessa asuviin verrattuna keskimäärin terveempää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2026a).

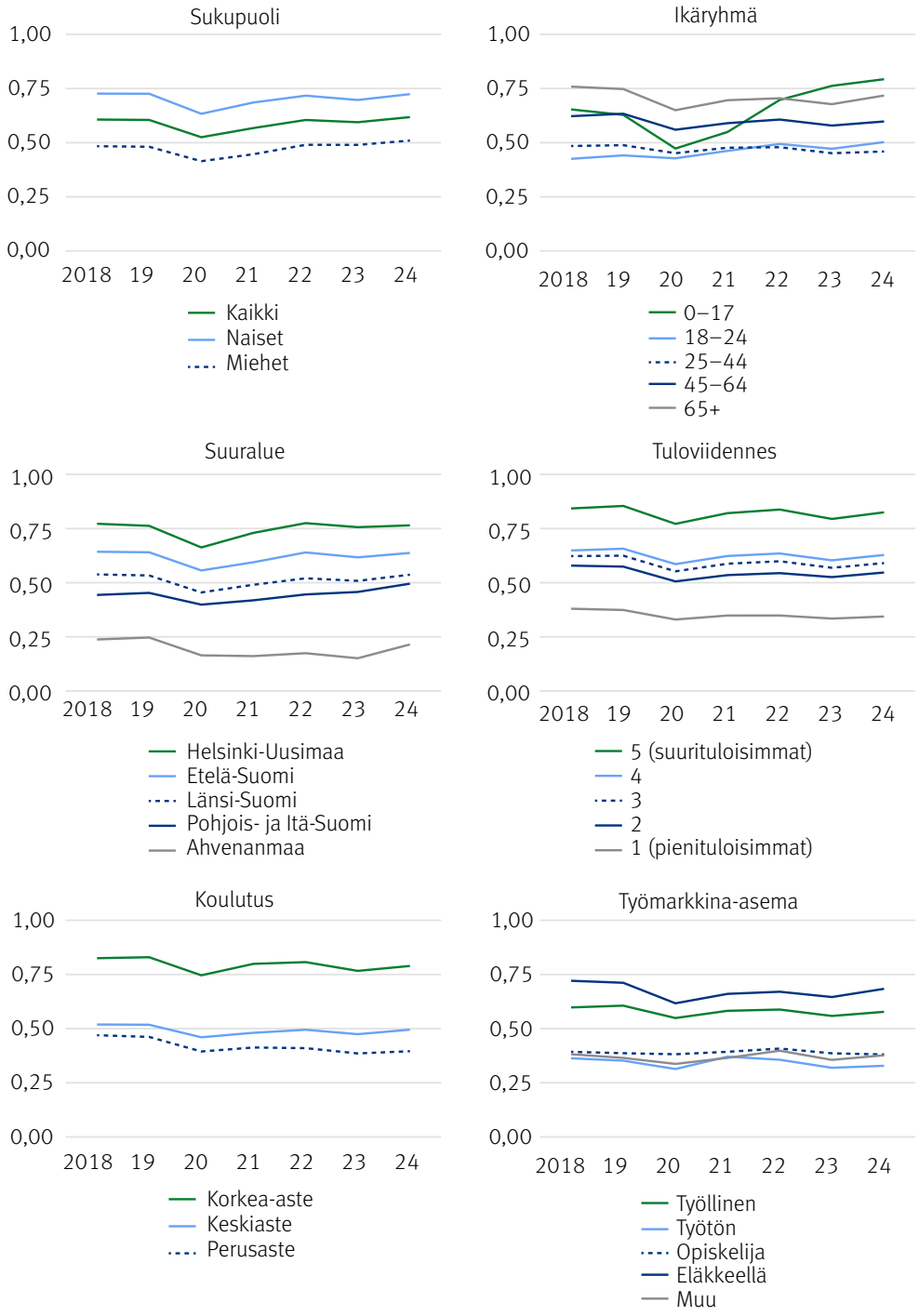
Suurituloisimpaan viidennekseen kuuluvat käyttivät tarkastelujaksolla Kela-korvattuja yksityislääkäripalveluita muita tuloryhmiä yleisemmin ja pienituloisimpaan kuuluvat selvästi muita harvemmin. Suurituloisimmassa viidenneksessä palveluita käyttäneiden osuus oli vuonna 2024 noin kaksinkertainen ja käyntimäärä lähes 2,5-kertainen pienituloisimpiin verrattuna. Vastaavasti korkea-asteen koulutuksen saaneet käyttivät Kela-korvattuja yksityispalveluita muita koulutusryhmiä yleisemmin. Eläkkeellä olevat käyttivät korvattuja yksityislääkäripalveluita muita yleisemmin. Tulos on pääasiassa seurausta siitä, että eläkeläisistä valtaosa on vanhuuseläkeläisiä, ja ikääntyneet käyttävät muita yleisemmin yksityispalveluita. Työlliset käyttivät Kela-korvattuja yksityislääkäripalveluita yleisemmin kuin työttömät, opiskelijat ja työmarkkina-asemaltaan muu-ryhmään luokitellut. Korvausta saaneiden osuuksien ja käyntimäärien kehitys on ollut melko samanlaista kaikilla suuralueilla ja kaikissa sosioekonomisen aseman mittareiden ryhmissä.

Kuvio 2. Kelan korvaamia yksityislääkäripalveluita käyttäneiden osuus väestöstä (%) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



a Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 2. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

Kuvio 3. Kelan korvaamat yksityislääkärissä käynnit väestön yhtä henkeä kohden taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



a Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 3. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

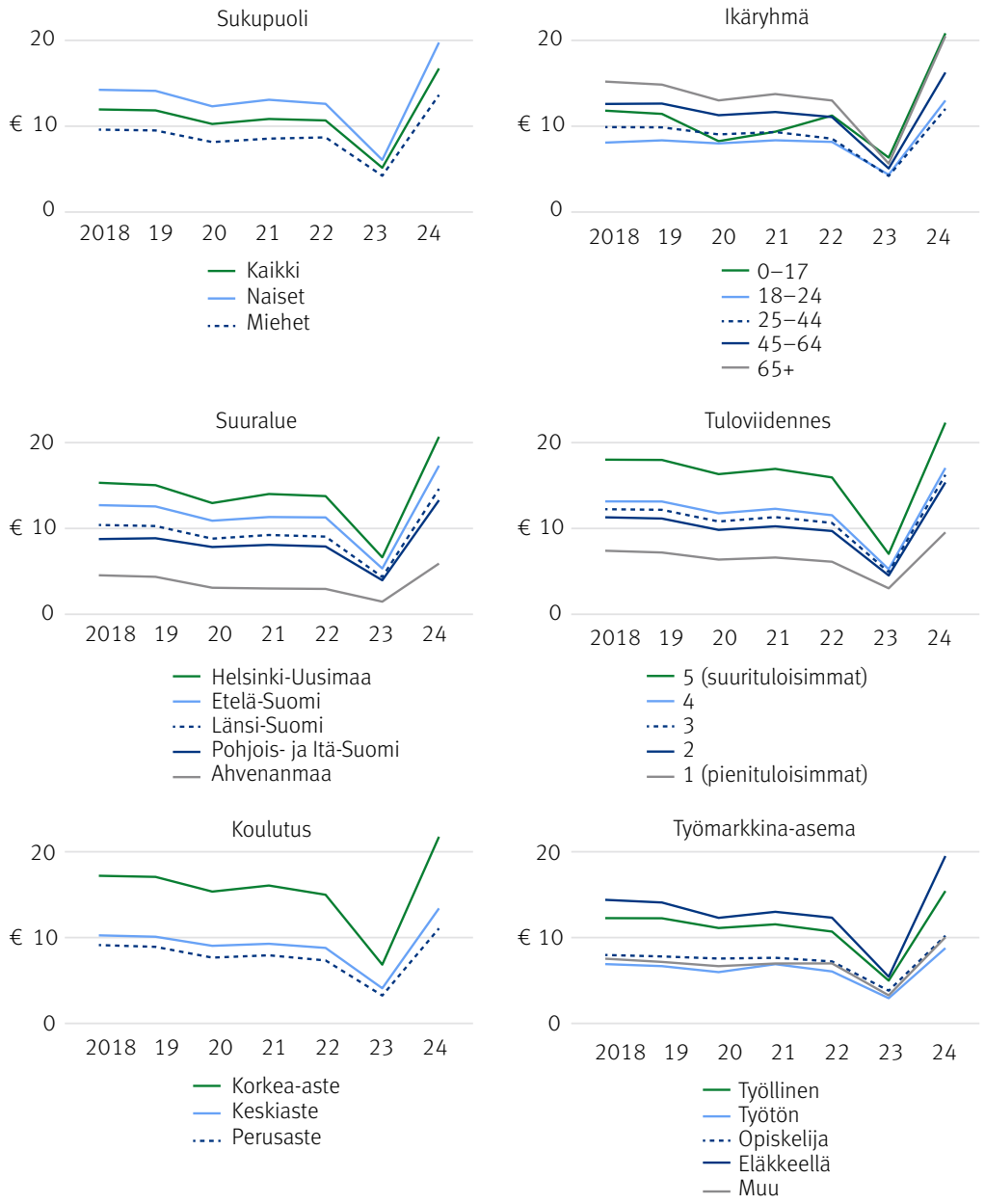
3.1.2 Yksityislääkärissä käynneistä maksettujen Kela-korvausten kohdentuminen eri väestöryhmiin

Yksityisen sairaanhoidon käynneistä maksettujen vuosittaisten Kela-korvausten summa on tämän raportin tarkasteluissa suhteutettu kunkin tarkasteltavan väestöryhmän kokoon, jolloin tulokset kertovat Kela-korvauksista saadusta keskimääräisestä rahallisesta hyödystä väestön yhtä henkeä kohden – ei siis yhtä korvauksensaajaa kohden. Tiedot esitetään vuoden 2024 rahan arvossa, eli tuloksista on poistettu inflaation vaikutus.

Maksettujen korvausten määrä on vaihdellut vuosittain sekä korvaustaksojen muutosten että käyntimäärien muutosten vuoksi. Tämän raportin tarkastelujaksolla korvaustaksojen muutokset ovat vaikuttaneet vuosittain maksettujen korvaussummien muutoksiin käyntimäärien muutoksia enemmän. Koko väestöön suhteutettuna Kela maksoi vuosina 2018–2022 korvauksia yksityislääkärissä käynneistä keskimäärin 10–12 euroa henkeä kohden vuoden 2024 rahan arvoon muunnettuna (kuvio 4, s. 25). Vuonna 2023 korvaustaksojen alentamisen myötä keskimäärin maksettu korvaussumma väheni viiteen euroon henkeä kohden, mutta nousi vuonna 2024 korvaustaksojen merkittävän noston myötä tarkastelujakson korkeimmaksi, keskimäärin 17 euroon henkeä kohden. Toisin sanoen maksetut Kela-korvaukset henkeä kohden yli kolminkertaistuivat vuosien 2023 ja 2024 välillä, vaikka käyntien määrä kasvoi vain vähän (vrt. kuvio 3). Vuonna 2024 toteutuneista yksityislääkärissä käynneistä maksettiin Kela-korvauksia yhteensä 93,8 miljoonaa euroa (ks. raportin loppupuolelta liitetaulukko 14, jossa esitetään myös väestöryhmäkohtaiset maksettujen korvauseurojen kokonaissummat vuonna 2024).

Maksettujen Kela-korvausten muutoksiin on myös kunkin väestöryhmän sisällä vaikuttanut erityisesti korvaustaksojen muutos, jonka vaikutus on ollut samankaltainen väestöryhmästä riippumatta (kuvio 4). Sen sijaan väestöryhmien väliset erot keskimääräisten maksettujen Kela-korvauseurojen määrässä riippuvat suurimmalta osin siitä, miten paljon käyntejä kussakin väestöryhmässä on vuosittain ollut. Siten naisille on maksettu korvauksia henkeä kohden enemmän kuin miehille, ja nuorimmalle ja vanhimmalle ikäryhmälle enemmän kuin muille. Vuonna 2024 Kela-korvauksia maksettiin 0–17-vuotiaille noin 21 euroa henkeä kohden ja 65 vuotta täyttäneille vastaavasti 21 euroa henkeä kohden, kun esimerkiksi 25–44-vuotialle korvauksia maksettiin keskimäärin 12 euroa henkeä kohden. Myös suuralueiden väliset erot heijastelevat käyntimäärien eroja: eniten korvauksia henkeä kohden maksettiin vuonna 2025 Helsinki–Uudenmaan suuralueella asuville (21 euroa henkeä kohden) ja vähiten Ahvenanmaalla asuville (6 euroa henkeä kohden).

Kuvio 4. Yksityislääkärissä käynneistä maksetut Kela-korvaukset (€ väestön yhtä henkeä kohden) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



a Vuoden 2024 rahassa. Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 4. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

Tuloryhmittäin tarkasteltuna eniten korvauksia henkeä kohden maksettiin 25 vuotta täyttäneessä väestössä suurituloisimpaan viidennekseen kuuluville (kuvio 4), joilla myös käyntejä oli eniten. Vuonna 2024 suurituloisimmalle viidennekselle maksettiin Kela-korvauksia keskimäärin 22 euroa henkeä kohden, mikä

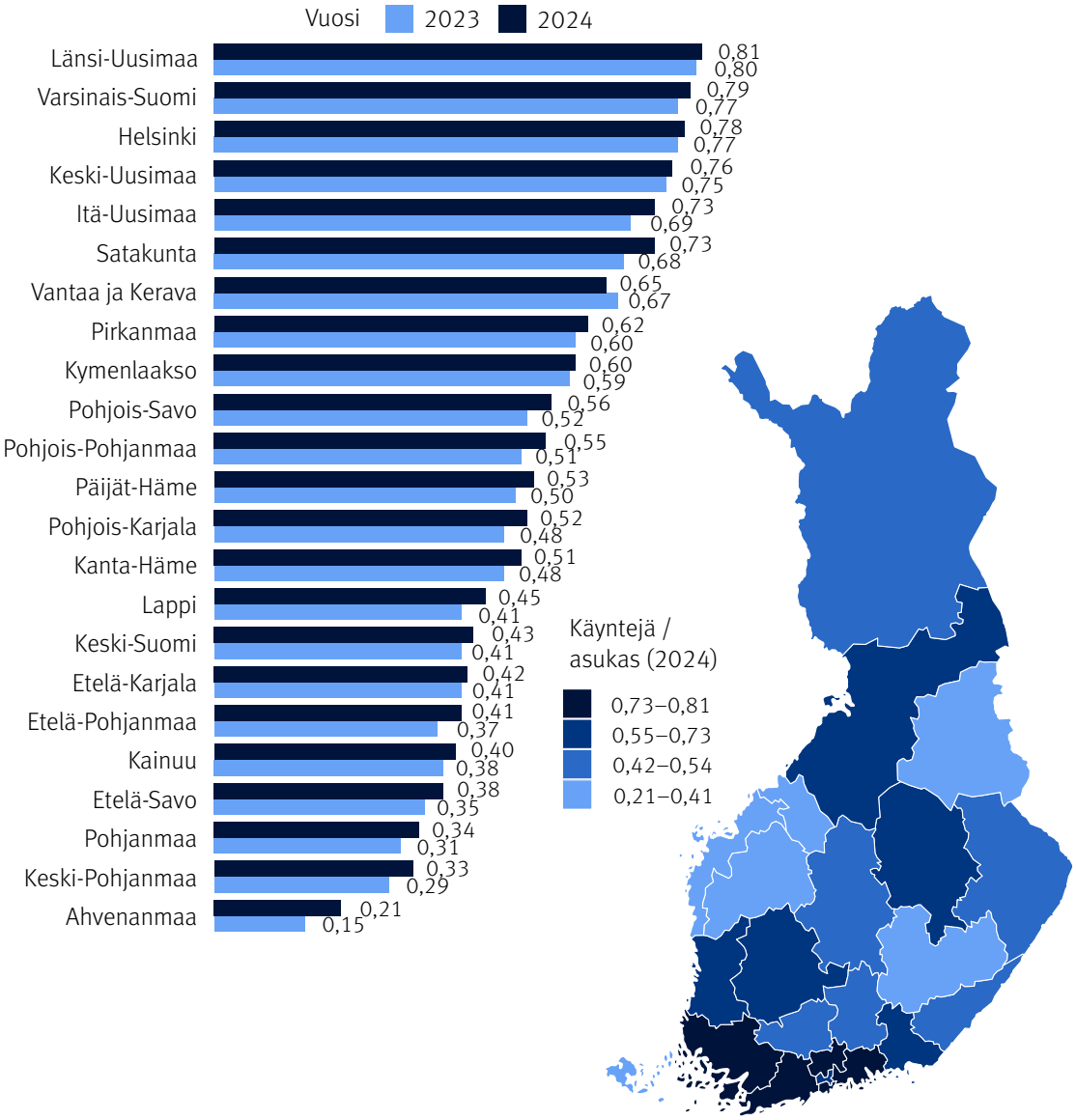
oli yli kaksinkertaisesti verrattuna pienituloisimmille maksettuihin korvauksiin (10 euroa henkeä kohden). Koulutusta ja työmarkkina-asemaa kuvaavien muuttujien ääripäiden väliset erot henkeä kohden lasketuissa korvauseuroissa ovat lähes yhtä suuret kuin suuri- ja pienituloisimpien väliset erot (kuvio 4).

3.1.3 Yksityislääkärissä käynnit ja Kela-korvaukset hyvinvointialueittain

Lopuksi Kelan korvaamia yksityislääkärissä käyntejä tarkasteltiin vuodesta 2023 lähtien voimassa olleen hyvinvointialuejaon mukaan. Kuviossa 5 (s. 26) esitetään palkkikuviossa korvattujen käyntien määrät asukasta kohden vuosina 2023 ja 2024, sekä maantieteellisten erojen havainnollistamiseksi karttamuodossa vastaavat tiedot vuodelta 2024. Raportin lopusta, liitetaulukosta 15, löytyvät lisäksi Kela-korvattuja yksityislääkäripalveluita käyttäneiden osuudet hyvinvointialueittain vuonna 2024.

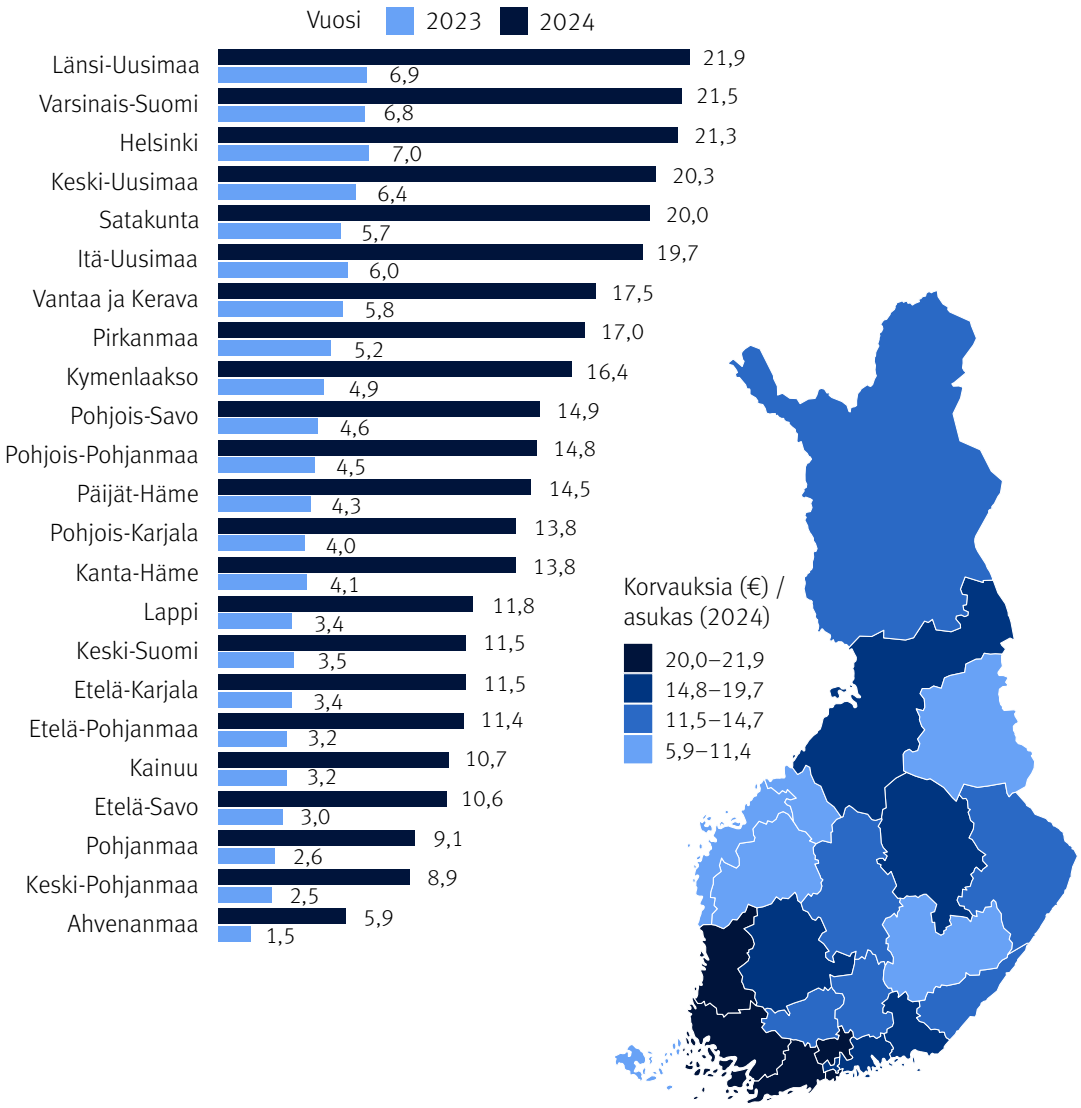
Hyvinvointialueittain tarkasteltuna käyntien määrä henkeä kohden vaihteli hieman enemmän kuin suuralueen mukaan tarkasteltuna. Käyntejä asukasta kohden oli muita alueita enemmän eteläisessä Suomessa ja kaikkein eniten Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (0,81 käyntiä/asukas eli 81 käyntiä sataa asukasta kohden). Vuosien 2023 ja 2024 välillä käyntimäärissä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia millään hyvinvointialueella, mikä vastaa aiempana esitettyjä tuloksia väestöryhmien välisten erojen muutoksista. Yksityislääkäripalveluita käyttäneiden väestöosuus vuonna 2024 oli suurin Satakunnassa (31,7 % väestöstä) ja pienin Ahvenanmaalla (12,6 % väestöstä) (liitetaulukko 15).

Kuvio 5. Kelan korvaamat yksityislääkärissä käynnit (käyntejä/asukas) hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024.



Asukasta kohden maksetut euromääräiset Kela-korvaukset esitetään kuviossa 6 (s. 18). Hyvinvointialueiden järjestys oli korvauseuroja tarkasteltaessa lähes sama kuin käyntimäärien tarkastelussa. Eniten korvauksia maksettiin vuonna 2024 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaille (22 euroa/asukas). Asukasta kohden korvauksia maksettiin jokaiselle hyvinvointialueelle noin kolminkertainen määrä vuonna 2024 vuoteen 2023 verrattuna. Myös hyvinvointialueittain tarkasteltuna näyttää siis karkeasti ottaen siltä, että Kela-korvattuja yksityislääkäripalveluita käyttäneitä ja yksityislääkärissä käyntejä henkeä kohden oli suunnilleen yhtä monta vuonna 2024 kuin vuonna 2023, mutta näistä käynneistä maksettiin korvaustaksojen noston myötä kolminkertaisesti Kela-korvauksia.

Kuvio 6. Yksityislääkärissä käynneistä maksetut Kela-korvaukset (€/asukas) hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024.[a]



a Vuoden 2024 rahassa.

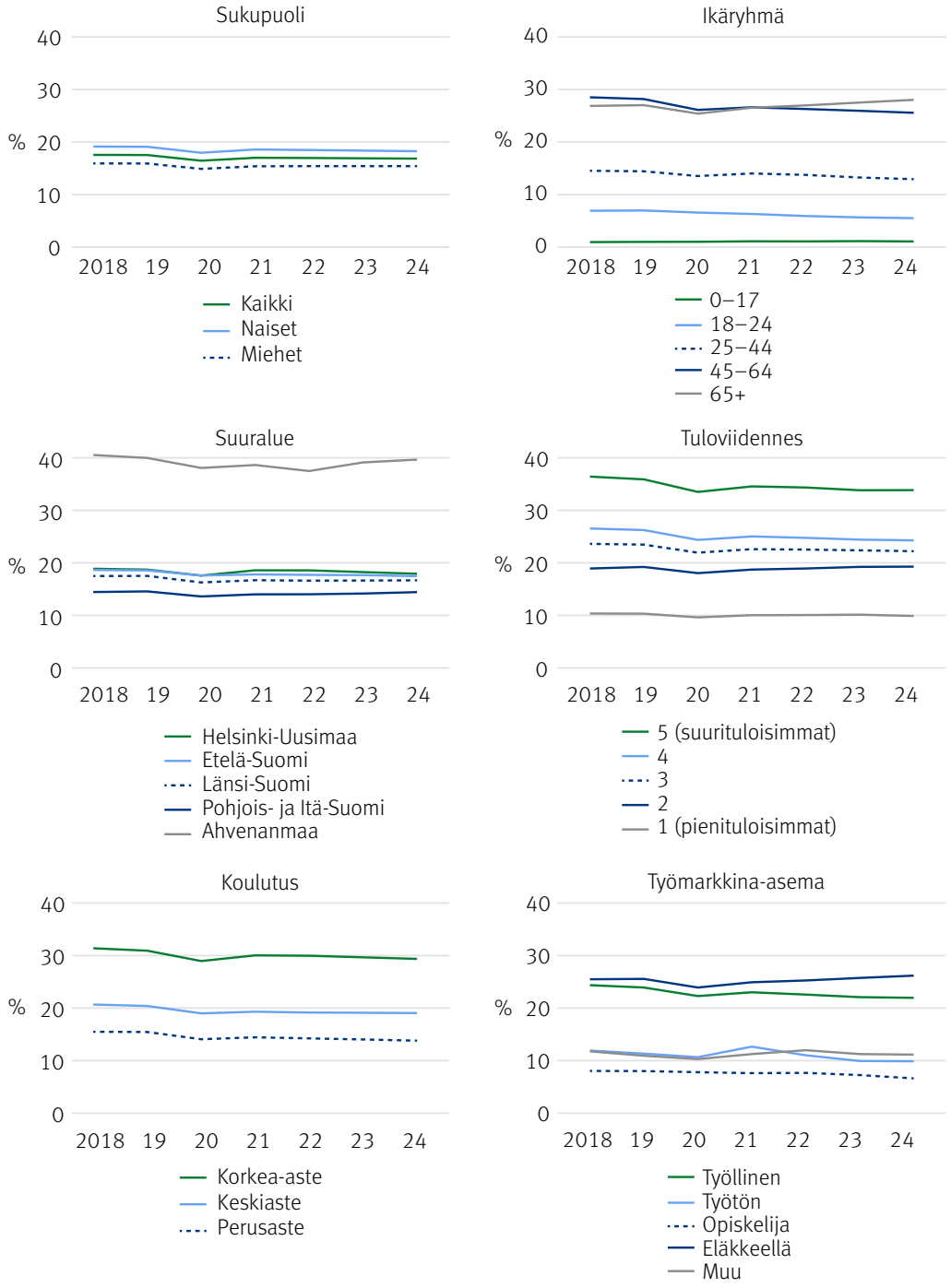
3.2 Yksityisen hammashoidon käynnit ja niistä maksetut korvaukset

3.2.1 Yksityisestä hammashoidosta korvausta saaneiden osuudet ja käyntimäärät eri väestöryhmissä

Yksityisen hammashoidon palveluita tarkastellaan tässä raportissa kokonaisuutena eli huomioiden käynnit sekä hammaslääkärillä että suuhygienistillä. Kuviossa 7 esitetään Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon palveluita kalenterivuoden aikana käyttäneiden osuudet väestöstä. Kuviossa 8 esitetään vastaavasti yksityisen hammashoidon käynnit väestön yhtä henkeä kohden taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024. Tarkemmat luvut esitetään liitetaulukoissa 5 ja 6.

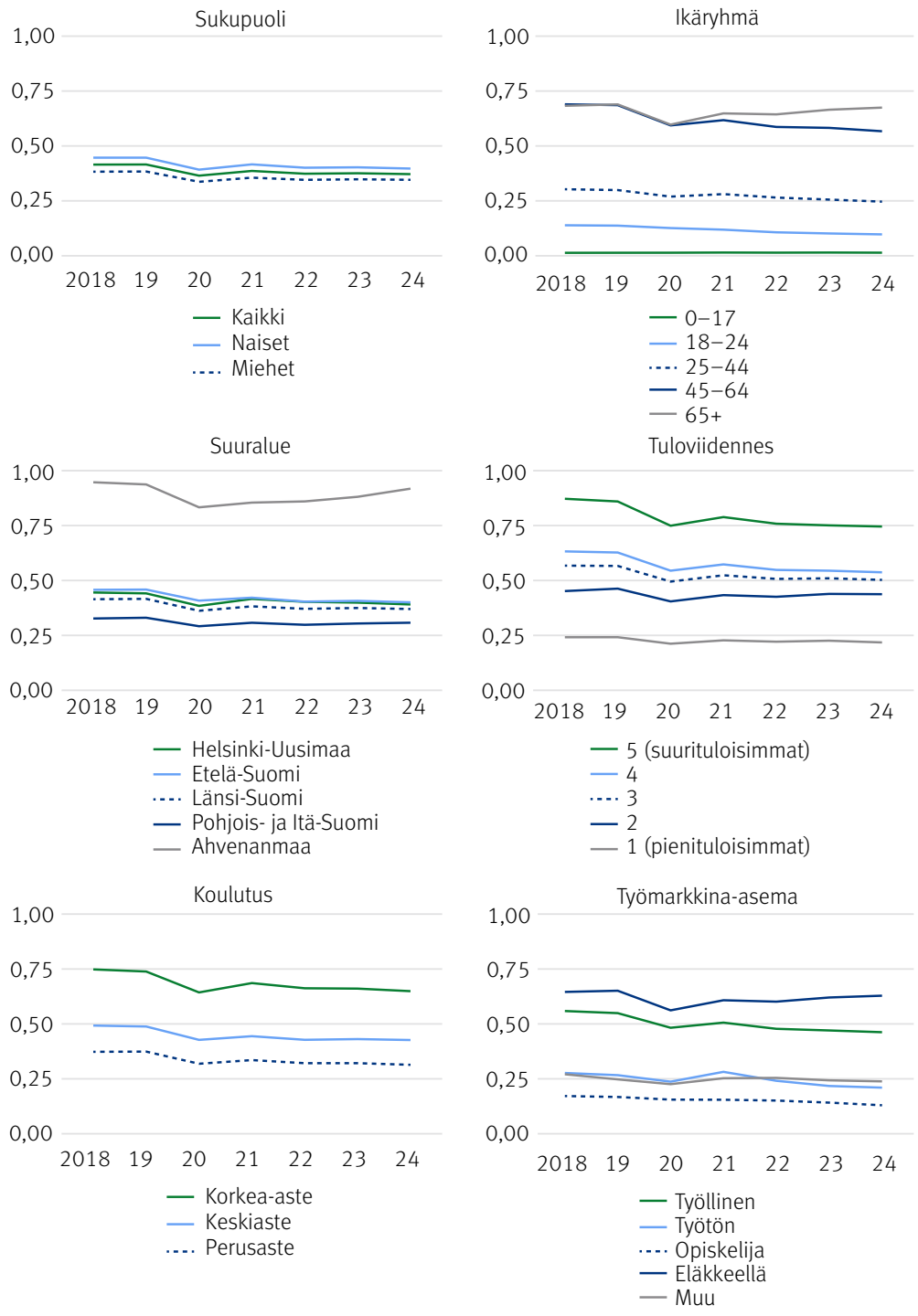
Vuonna 2024 väestöstä 17 % käytti Kela-korvattuja yksityisen hammashoidon palveluita (kuvio 7, s. 30), ja käyntejä kertyi keskimäärin 0,4 väestön yhtä henkeä kohden (eli neljä käyntiä kymmentä henkeä kohden) (kuvio 8, s. 31). Yhteensä yksityisessä hammashoidossa hammaslääkärillä- ja suuhygienistillä käyntejä oli vuonna 2024 noin 2,1 miljoonaa. Palveluita käyttäneiden osuudessa ja käyntimäärässä ei tarkastelujaksolla tapahtunut juuri mitään muutoksia; ainoastaan koronapandemian ensimmäisenä vuonna kävijäosuus ja käyntimäärä vähenivät väliaikaisesti. Tulokset ovat linjassa sen kanssa, että hammashoidon korvausjärjestelmään ei tarkastelujaksolla tehty erityisen merkittäviä muutoksia.

Kuvio 7. Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon palveluita käyttäneiden osuus väestöstä (%) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



a Sisältää sekä hammaslääkärillä että suuhygienistillä käynnit. Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 5. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

Kuvio 8. Kelan korvaamat yksityisen hammashoidon käynnit väestön yhtä henkeä kohden taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



a Sisältää sekä hammaslääkärillä että suuhygienistillä käynnit. Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 6. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

Kuten yksityislääkäripalveluiden käytössä, myös Kelan korvaaman yksityisen hammashoidon käytössä oli selkeitä väestöryhmäeroja, mutta palveluita käyttäneiden osuudet ja vuosittaiset käyntimäärät henkeä kohden pysyivät tarkastelujaksolla vakaina lähes jokaisessa ryhmässä. Väestöryhmien väliset erot olivat tarkastelujaksolla samankaltaiset kuin yksityislääkäripalveluiden käytössä: naiset käyttivät yksityisen hammashoidon palveluita yleisemmin kuin miehet, ja 65 vuotta täyttäneet yleisemmin kuin nuoremmat. 0–17-vuotiaista hyvin harva käytti yksityisen hammashoidon palveluita, sillä alle 18-vuotiaat ovat kattavan julkisen hammashoidon piirissä. 65 vuotta täyttäneillä palveluita käyttäneiden osuudet ja käyntimäärät jatkoivat tarkastelujakson loppupuolella kasvuaan koronapandemian aiheuttamasta notkahduksesta toipumisen jälkeenkin.

Suuraluekohtaisessa tarkastelussa muista alueista erottuu erityisesti Ahvenanmaa, jossa Kela-korvattuja yksityisen hammashoidon palveluita käyttäneiden osuus väestöstä (40 % vuonna 2024) ja käyntien määrä (0,92 käyntiä henkeä kohden vuonna 2024) oli tarkastelujaksolla yli kaksinkertainen muihin suuralueisiin verrattuna. Tulos liittyy osin julkisen ja yksityisen sektorin väliseen työnjakoon hammashoidossa: Ahvenanmaalla hammashoidon palvelut painottuvat yksityissektorille, ja julkisen sektorin järjestämää hammashoitoa käytetään selvästi muuta maata vähemmän (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2026b). Pohjois- ja Itä-Suomessa puolestaan yksityisen hammashoidon käyntejä oli henkeä kohden muita alueita vähemmän.

Tuloviidennesten väliset erot Kela-korvatun yksityisen hammashoidon käytössä olivat vielä suuremmat kuin yksityislääkäripalveluiden käytössä. Suurituloisimmassa viidenneksessä sekä korvausta saaneiden osuus (34 % vs. 10 %) että käyntimäärä (0,75 vs. 0,22 käyntiä henkeä kohden) olivat vuonna 2024 yli kolminkertaisia pienituloisimpiin verrattuna. Korkea-asteen koulutuksen ja perusasteen koulutuksen saaneiden välinen ero sekä palveluita käyttäneiden väestöosuudessa että käyntimäärässä oli noin kaksinkertainen. Eläkeläiset ja työlliset käyttivät tarkastelujaksolla yleisimmin Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon palveluita. Opiskelijat puolestaan käyttivät yksityisiä hammashoitopalveluita muihin verrattuna hyvin harvoin, mikä on pitkälti seurausta opiskelijoiden mahdollisuudesta hyödyntää Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön järjestämää hammashoitoa.

3.2.2 Yksityisestä hammashoidosta maksettujen Kela-korvausten kohdentuminen eri väestöryhmiin

Yksityisen hammashoidon käynneistä maksettujen vuosittaisten Kela-korvausten summa on suhteutettu kunkin tarkasteltavan väestöryhmän kokoon, jolloin tulokset kertovat Kela-korvauksista saadusta keskimääräisestä rahallisesta hyödystä väestön yhtä henkeä kohden. Kuten edellisessä luvussa käsiteltyjen yksityislää-

kärissä käyntien vuosittaisiin korvaussummiin, myös yksityisen hammashoidon vuosittaisiin Kelan maksamiin korvaussummiin ovat vaikuttaneet sekä korvaustaksat että toteutuneet käyntimäärät. Yksityisen hammashoidon korvaustaksat ovat muuttuneet vain vähän tämän raportin tarkastelujaksolla – korvattujen eurojen kannalta olennaisin muutos on ollut suun tutkimuksen eli niin sanotun hammastarkastuksen korvaustaksan lähes kaksinkertaistuminen vuonna 2024 (ks. luku 1). Käyntimäärän muutokset puolestaan ovat vaikuttaneet maksettuihin korvauksiin selvimmin koronapandemian aikaan.

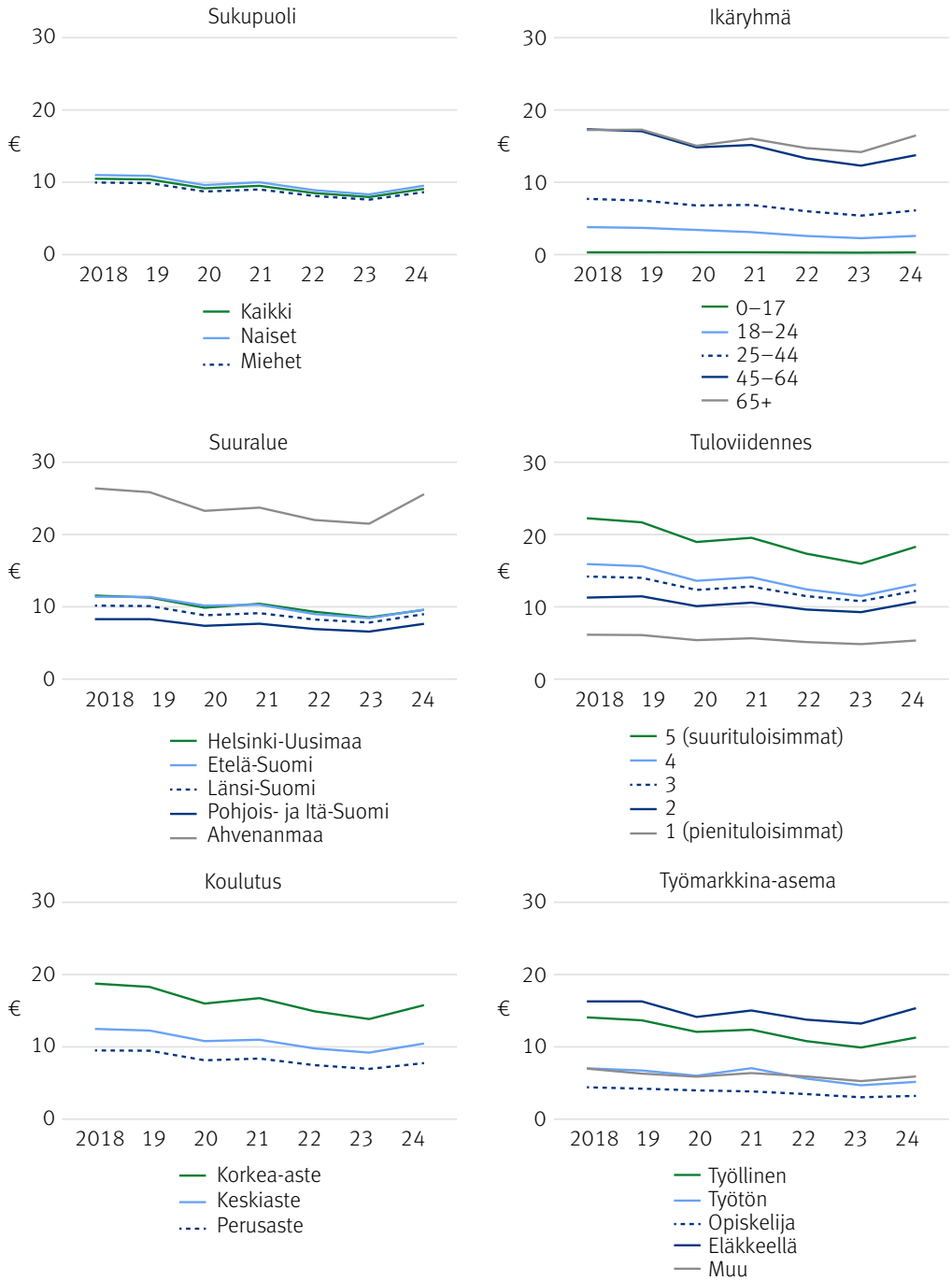
Koko väestöön suhteutettuna Kela maksoi vuosina 2018–2024 toteutuneista yksityisen hammashoidon käynneistä korvauksia keskimäärin 8–10 euroa henkeä kohden vuoden 2024 rahan arvossa mitattuna (kuvio 9, s. 34). Ensimmäisenä koronavuotena (2020) maksetut korvaukset hieman pienenivät yksityisen hammashoidon käyntimäärän vähenemisen vuoksi mutta kasvoivat jälleen seuraavana vuonna. Vuonna 2024 henkeä kohden maksetut korvaukset kasvoivat noin eurolla, mikä on seurausta edellä mainitusta suun tutkimuksesta maksettavien korvausten korottamisesta. Vuonna 2024 toteutuneista yksityisen hammashoidon käynneistä maksettiin Kela-korvauksia yhteensä 51,0 miljoonaa euroa (liitetaulukko 14, jossa näytetään vuodelta 2024 myös korvauseurojen kokonaissumman jakautuminen väestöryhmittäin).

Korvausten kohdentuminen eri väestöryhmiin heijastelee käyntimäärien väestöryhmäkohtaisia eroja (vrt. kuvio 8). Vuonna 2024 yksityisen hammashoidon käynneistä maksettiin Kela-korvauksia ikäryhmistä keskimäärin eniten 65 vuotta täyttäneille (16 euroa henkeä kohden) ja vähiten 0–17-vuotiaille, joilla käyntejäkin oli hyvin vähän. 65 vuotta täyttäneillä käyntimäärän pieni kasvu johti tarkastelujakson loppupuolella muista ikäryhmistä hieman poikkeavaan trendiin. (Kuvio 9.)

Myös korvausten kohdentuminen tuloryhmittäin heijastelee tuloryhmien välistä eroa käyntimäärissä: eniten korvauksia henkeä kohden on maksettu 25 vuotta täyttäneessä väestössä suurituloisimmalle viidennekselle. Vuonna 2024 suurituloisimpaan viidennekseen maksettiin yksityisen hammashoidon Kela-korvauksia keskimäärin 18 euroa henkeä kohden, mikä on yli kolminkertainen summa verrattuna pienituloisimmille maksettuihin korvauksiin (5 euroa henkeä kohden). Suurituloisimpien ja pienituloisimpien välinen suhteellinen ero on pysynyt melko samankaltaisena koko tarkastelujakson.

Koulutustason mukaan tarkasteltuna eniten korvauksia henkeä kohden maksettiin korkea-asteen koulutuksen saaneille; työmarkkina-aseman mukaan tarkasteltuna eläkkeellä oleville ja työllisille (kuvio 9).

Kuvio 9. Yksityisestä hammashoidosta maksetut Kela-korvaukset (€ väestön yhtä henkeä kohden) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



a Vuoden 2024 rahassa. Sisältää sekä hammaslääkärillä että suuhygienistillä käynnit. Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 7. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

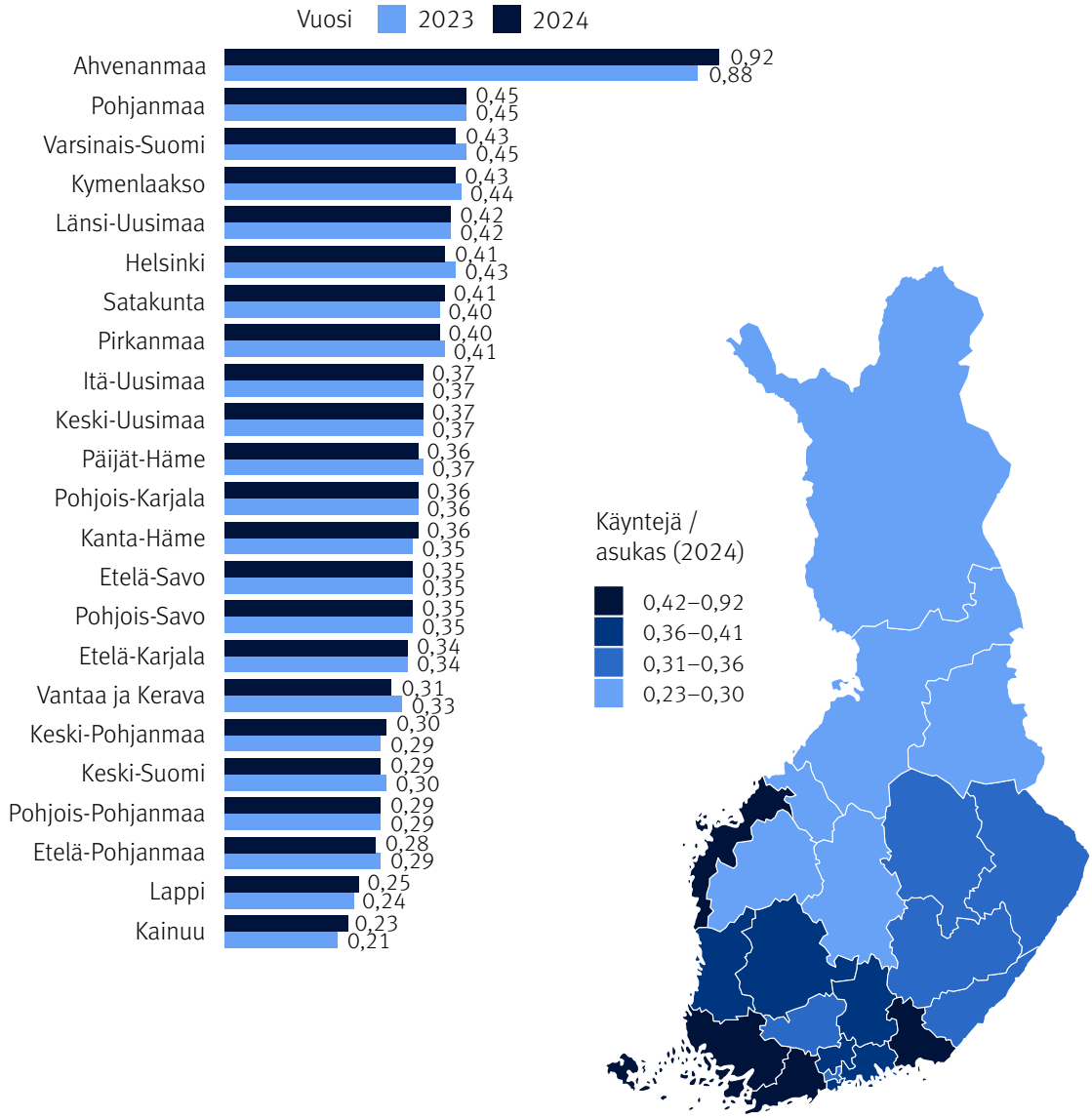
3.2.3 Yksityisen hammashoidon käynnit ja Kela-korvaukset hyvinvointialueittain

Kuviossa 10 (s. 36) esitetään korvattujen yksityisen hammashoidon käyntimäärät asukasta kohden hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024. Liitetaulukosta 15 löytyvät lisäksi Kela-korvattua yksityistä hammashoitoa käyttäneiden osuudet eri hyvinvointialueiden väestöstä.

Ahvenanmaa erottui muita alueita selvästi suuremmalla käyntimäärällään, mikä havaittiin jo edellä. Käyntejä asukasta kohden oli muita alueita enemmän muuallakin Etelä-Suomessa ja länsirannikolla. Vähiten käyntejä asukasta kohden oli Kainuun ja Lapin hyvinvointialueilla. Vuosien 2023 ja 2024 välillä käyntimäärissä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia millään hyvinvointialueella. Yksityisiä hammashoitopalveluita vuonna 2024 käyttäneiden osuus oli suurin Ahvenanmaalla (39,6 % väestöstä) ja pienin Kainuussa (11,1 % väestöstä) (liitetaulukko 15).

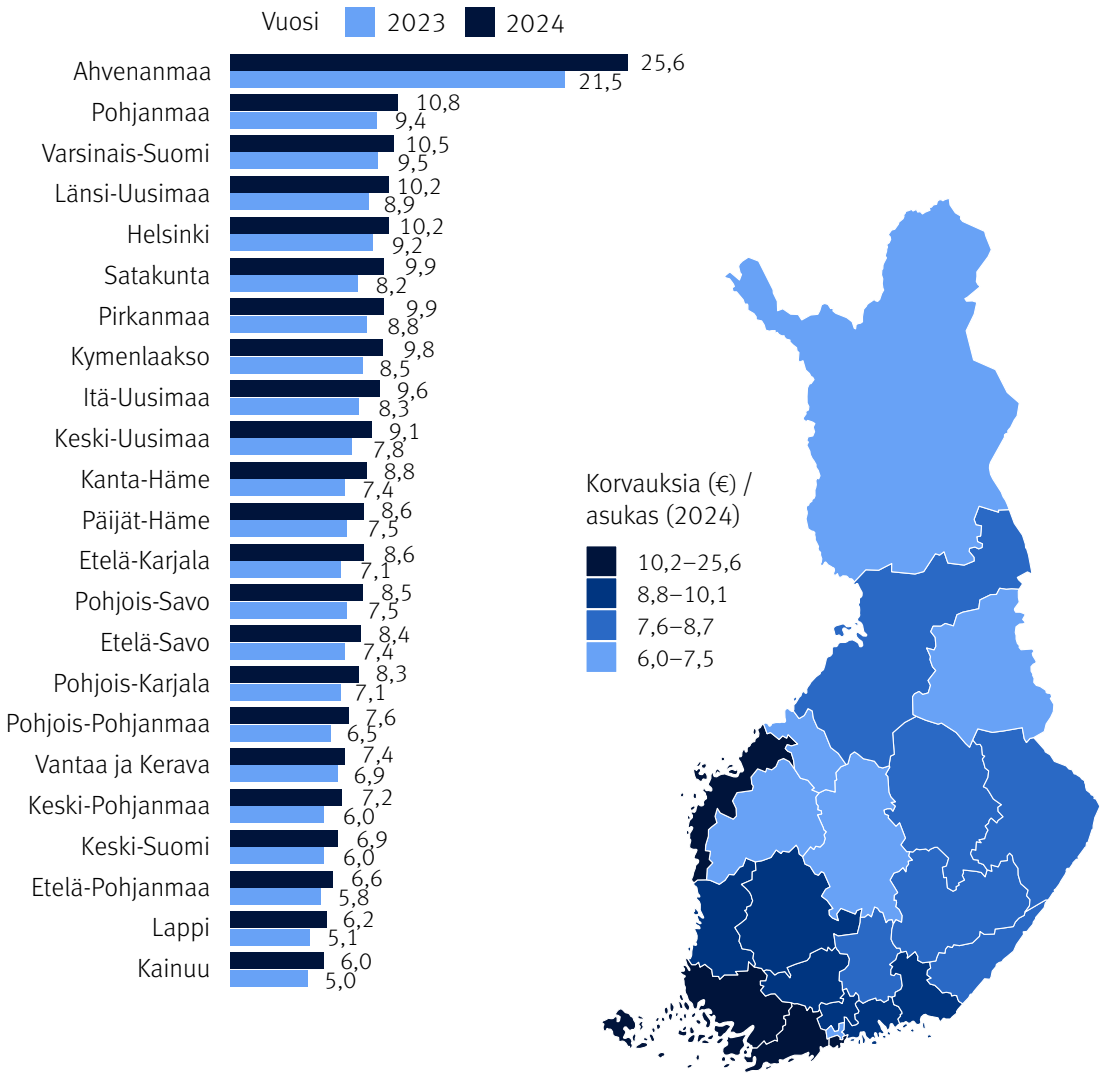
Asukasta kohden maksetut euromääräiset Kela-korvaukset esitetään kuviossa 11 (s. 37). Koska Ahvenanmaalla oli henkeä kohden eniten käyntejä, sinne maksettiin henkeä kohden myös eniten korvauseuroja (25,6 euroa asukasta kohden vuonna 2024). Jokaisella hyvinvointialueella maksetut korvaukset asukasta kohden olivat hieman suuremmat vuonna 2024 kuin 2023, mikä on seurausta hammastarkastusten korvaustaksan nostosta vuonna 2024. Vuosien välinen suhteellinen muutos oli jokaisella hyvinvointialueella melko samankaltainen.

Kuvio 10. Kelan korvaamat yksityisen hammashoidon käynnit (käyntejä/asukas) hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024.[a]



a Sisältää sekä hammaslääkärillä että suuhygienistillä käynnit.

Kuvio 11. Yksityisestä hammashoidosta maksetut Kela-korvaukset (€/asukas) hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024.[a]



a Vuoden 2024 rahassa. Sisältää sekä hammaslääkärillä että suuhygienistillä käynnit.

3.3 Yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit ja niistä maksetut korvaukset

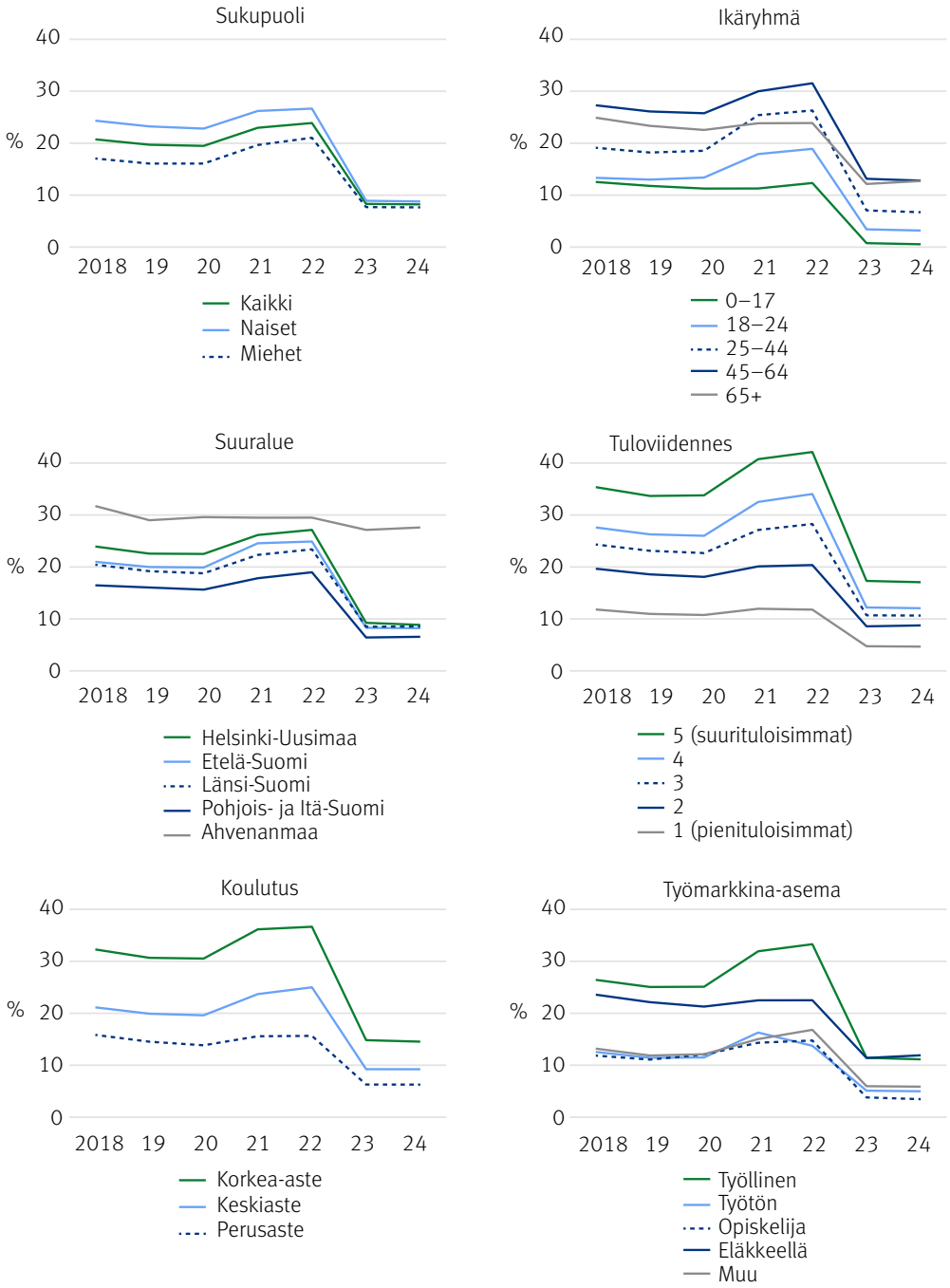
3.3.1 Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuudet ja käyntimäärät eri väestöryhmissä

Kelan korvaamaa yksityistä tutkimusta ja hoitoa tarkastellaan tässä luvussa kokonaisuutena. Yksityisenä tutkimuksena ja hoitona korvattavat toimenpiteet ovat tarkastelujaksolla olleet yleisimmin laboratoriotutkimuksia, radiologisia tutkimuksia (joista valtaosa on ollut röntgentutkimuksia) ja fysioterapiaa. Korvausjärjestelmä on kuitenkin tarkastelujaksolla merkittävästi muuttunut, mikä on vaikuttanut myös eri vuosina korvattavien palvelujen valikoimaan (ks. luku 1). Vuosina 2018–2020 korvatuista yksityisen tutkimuksen ja hoidon toimenpiteistä hieman vajaa 40 prosenttia oli laboratoriotutkimuksia, vajaa kolmasosa radiologisia tutkimuksia ja vajaa kolmasosa fysioterapiaa; noin kaksi prosenttia toimenpiteistä oli muuta tutkimusta tai hoitoa. Vuosina 2021 ja 2022 korvattujen laboratoriotutkimusten osuus toimenpiteistä kasvoi 42 ja 46 prosenttiin, erityisesti korvattujen koronavirustutkimusten vuoksi. Koronavirustutkimusten osuus kaikista yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvatuista toimenpiteistä oli kahdeksan prosenttia vuonna 2021 ja kymmenen prosenttia vuonna 2022. Vuonna 2023 valtaosa yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvauksista lakkautettiin ja jäljelle jäi lähinnä hammaslääkärien määräämien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden korvattavuus. Tarkastelujakson lopulla vuonna 2024 korvatuista toimenpiteistä 99 prosenttia oli hammaslääkärin määräämiä radiologisia tutkimuksia, kun tarkastelujakson ensimmäisinä vuosina vastaava osuus oli noin 15 prosenttia. (Kela, 2026c; Kelan julkaisemattomat tilastot.) Edellä kuvatut muutokset korvattavissa toimenpiteissä ja niiden painottumisessa eri vuosina vaikuttavat olennaisesti myös jäljempänä esitettyjen trendien tulkintaan.

Kuviossa 12 (s. 39) esitetään Kelan korvaamaa yksityistä tutkimusta ja hoitoa kalenterivuoden aikana käyttäneiden osuudet väestöstä. Kuviossa 13 (s. 40) esitetään vastaavasti käynnit väestön yhtä henkeä kohden sosiodemografisten taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024. Tarkemmat luvut esitetään liitetaulukoissa 8 ja 9. Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvauksia saaneiden osuus muuttui tarkastelujaksolla huomattavasti korvausjärjestelmän muutosten vuoksi. Tarkastelujakson ensimmäisinä vuosina korvattavia palveluita käytti noin 20 prosenttia väestöstä (kuvio 12) ja käyntejä kertyi noin 0,5 väestön yhtä henkeä kohden (kuvio 13). Vuosina 2021 ja 2022 korvausta saaneiden osuudet ja käyntimäärät hieman kasvoivat, mikä johtui etenkin yksityisellä sektorilla tehdyistä koronavirustutkimuksista. Vuonna 2023 yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvausten lakkauttaminen johti korvausta saaneiden osuuden ja korvattujen käyntien romahdukseen. Vuosina 2023 ja 2024 väestöstä enää 8 % käytti Kela-korvattavia yksityisen tutkimuksen

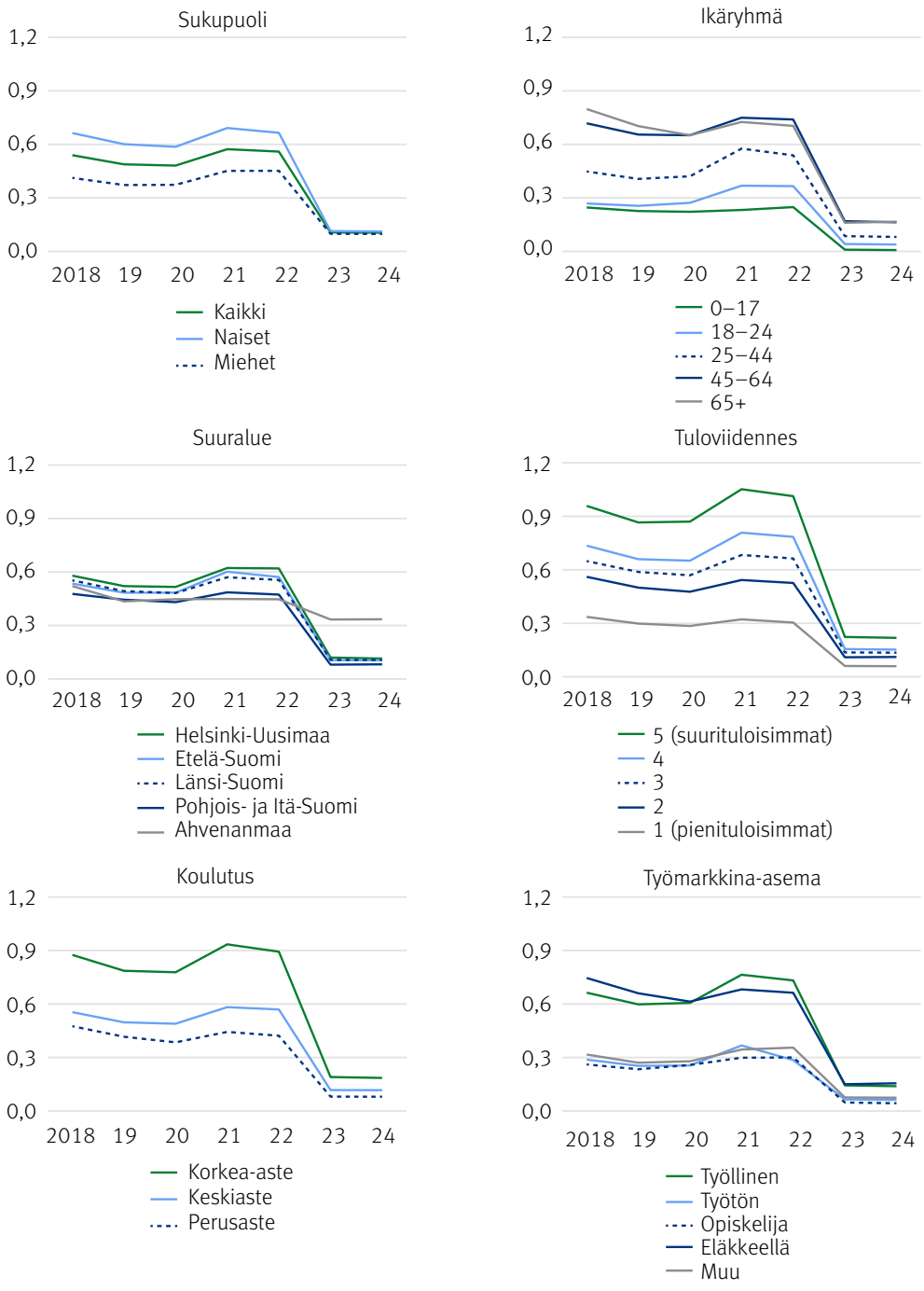
ja hoidon palveluita (kuvio 12), ja käyntejä kertyi keskimäärin 0,1 koko väestön yhtä henkeä kohden (kuvio 13). Yhteensä Kelan korvaamia yksityisen tutkimuksen ja hoidon käyntejä kertyi vuonna 2024 noin 0,6 miljoonaa, kun tarkastelujakson alussa vuonna 2018 käyntejä oli noin 3,0 miljoonaa. Tarkastelujakson lopulla korvatut käynnit olivat lähes yksinomaan hammasröntgentutkimuksia.

Kuvio 12. Kelan korvaamia yksityisen tutkimuksen ja hoidon palveluita käyttäneiden osuus väestöstä (%) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



a Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 8. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

Kuvio 13. Kelan korvaamat yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit väestön yhtä henkeä kohden taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



a Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 9. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

Korvattava yksityinen tutkimus ja hoito edellyttää yksityislääkärin tai -hammaslääkärin määräystä. Siten väestöryhmien väliset erot yksityisen tutkimuksen ja hoidon käytössä juontuivat tarkastelujaksolla pitkälti siitä, missä määrin eri väestöryhmissä oli käytetty yksityislääkäripalveluita tai yksityisen hammashoidon palveluita (luvut 3.1 ja 3.2). Koska tarkastelun viimeisinä vuosina 2023 ja 2024 korvattiin enää lähinnä yksityisen hammaslääkärin määräämiä tutkimuksia, väestöryhmien välinen järjestys korvauksia saaneiden osuuksissa ja käyntimäärissä noudattelee näinä vuosina käytännössä yksityisen hammashoidon käyttöä koskevia tuloksia. Naiset saivat tarkastelujaksolla yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvauksia yleisemmin kuin miehet, mikä vastaa sekä yksityislääkärissä käyntejä ja yksityistä hammashoitoa koskevia tuloksia. Ikäryhmistä 0–17-vuotiaat saivat tarkastelujaksolla harvimmin näitä korvauksia, koska tämän ikäiset käyttivät vain harvoin yksityistä hammashoitoa eikä heille siten tehty suuressa määrin myöskään yksityissektorin hammasröntgentutkimuksia. Tarkastelujakson useimpina vuosina korvauksia saivat yleisimmin 45–64-vuotiaat sekä 65 vuotta täyttäneet eli samat ikäryhmät, jotka käyttivät yleisimmin yksityistä hammashoitoa (vrt. kuviot 7 ja 8). Näille ikäryhmille korvattiin myös muita ikäryhmiä yleisemmin fysioterapiaa, jonka korvaaminen kuitenkin lakkautettiin vuonna 2023. Kaikissa työikäisten ryhmissä eli 18–64-vuotiailla näkyi vuosina 2021–2022 koronavirustutkimuksista johtuvaa korvausta saaneiden osuuden ja käyntimäärien kasvua, jota ei kuitenkaan näkynyt lapsilla eikä 65 vuotta täyttäneillä.

Myös suuralueiden väliset erot yksityisen tutkimuksen ja hoidon käytössä noudattelevat yksityislääkäripalveluiden käytöstä ja yksityisen hammashoidon eroja. Suuralueista erottui erityisesti Ahvenanmaa, jota koskevat tulokset ovat sidoksissa Ahvenanmaalla hyvin yleiseen yksityisen hammashoidon käyttöön. Jokaisena tarkastelujakson vuotena Ahvenanmaalla asuvista suurempi osuus kuin muilla suuralueilla asuvista sai yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvauksia, eivätkä korvausta saaneiden osuus ja käyntimäärä romahtaneet Ahvenanmaalla vuonna 2023 samalla tavalla kuin muilla alueilla. Tulos selittyy pääosin sillä, että hammaslääkärin määräämä tutkimus ja hoito jäi korvausten piiriin. Korvausjärjestelmän muutos ei vaikuttanut Ahvenanmaalla yhtä paljon kuin muualla maassa, sillä ahvenanmaalaisille korvatuista yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynneistä valtaosa oli hammaslääkärin määräämiä röntgentutkimuksia jo ennen muiden korvausten lakkauttamista vuonna 2023: hammaslääkärin määräämien röntgentutkimusten osuus ahvenanmaalaisille korvatuista käynneistä oli lähes 70 prosenttia vuosina 2020–2022, kun muualla maassa vastaava osuus oli vajaat 20 prosenttia (tarkempia tuloksia ei esitetä tässä raportissa). Korvausta saaneiden osuudessa ja käyntimäärissä oli puolestaan vuosina 2021–2022 koronavirustutkimuksista johtuvaa kasvua muilla alueilla mutta ei Ahvenanmaalla.

Tuloviidennesten väliset erot ovat samankaltaiset kuin yksityislääkärissä käynneissä ja yksityisessä hammashoidossa: suurituloisimpaan viidennekseen kuuluvat käyttivät Kela-korvattuja yksityisen tutkimuksen ja hoidon palveluita muita tuloryhmiä yleisemmin ja pienituloisimpaan viidennekseen kuuluvat selvästi muita harvemmin. Vuonna 2024 palveluita käyttäneiden osuus oli suurituloisimmassa ryhmässä lähes nelinkertainen pienituloisimpaan ryhmään verrattuna (17,1 % vs. 4,7 %). Käyntimäärien suhteellinen ero tuloryhmien välillä oli samansuuruinen. Myös tuloryhmien väliset erot heijastelevat Kela-korvatun yksityisen hammashoidon käyttöä, erityisesti vuosina 2023 ja 2024.

Koronavirustutkimuksista johtuva korvausta saaneiden osuuden ja käyntimäärän kasvu vuosina 2021–2022 oli pääsääntöisesti sitä suurempi, mitä suurituloisemmasta ryhmästä oli kyse. Vastaavasti koulutusasteen mukaan tarkasteltuna kasvu oli sitä suurempi, mitä korkeammin koulutetuista oli kyse. Työllisillä vastaava kasvu oli suurempi kuin muissa ryhmissä. Sekä tuloviidennesten, koulutustason että työmarkkina-aseman osalta tulokset voivat olla seurausta yhtäältä maksukyvystä mutta toisaalta myös eri ryhmien tarpeesta saada virallinen koronatestitulos sairauspoissaolon tarpeen arvioimiseksi. Eläkkeellä olevilla vastaavaa kasvua ei näy juuri lainkaan. Vuosina 2023 ja 2024 kaikkien sosioekonomisten muuttujien mukaiset erot vastaavat ryhmien välisiä eroja Kelan korvaaman yksityisen hammashoidon käytössä.

3.3.2 Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta maksettujen Kela-korvausten kohdentuminen eri väestöryhmiin

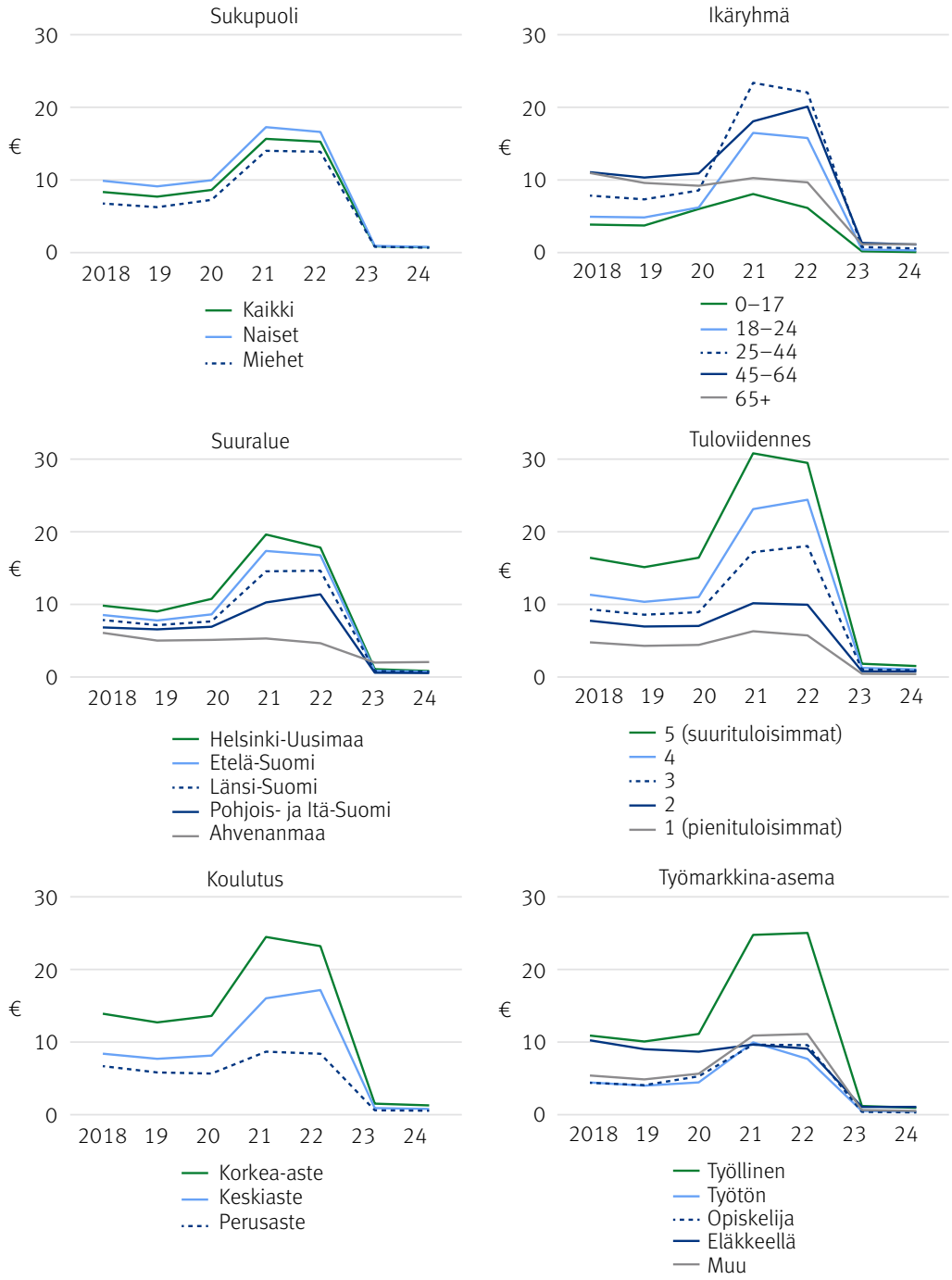
Kuten aiemmissakin tarkasteluissa, myös tässä maksettujen vuosittaisten Kela-korvausten summa on suhteutettu kunkin väestöryhmän kokoon, jolloin tulokset kertovat Kela-korvauksista saadusta keskimääräisestä rahallisesta hyödystä väestöryhmän yhtä henkeä kohden. Tarkastelujaksolla tapahtuneet muutokset korvausjärjestelmässä, etenkin koronavirustutkimusten korvaaminen koronapandemian aikana sekä korvausten leikkaukset vuonna 2023, ovat olennaisesti vaikuttaneet yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvaussummien muutoksiin.

Kela maksoi vuosina 2018–2022 yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvauksia keskimäärin 8–9 euroa henkeä kohden vuoden 2024 rahan arvoon muunnettuna (kuvio 14, s. 44). Vuosina 2021 ja 2022 korvaukset henkeä kohden lähes kaksinkertaistuivat 15–16 euroon, mikä liittyy etenkin korkealla korvaustaksalla korvattujen yksityisen sektorin koronavirustutkimusten suureen määrään kyseisinä vuosina. Vuonna 2023 lähes kaikkien tutkimuksen ja hoidon korvausten lakkauttamisen myötä korvaussummat puolestaan romahtivat alle euroon henkeä kohden. Vuonna 2024 tehdyistä yksityisen tutkimuksen ja hoidon toimenpiteistä maksettiin korvauksia yhteensä 4,0 miljoonaa euroa, kun vuoden 2018 käynneistä maksettiin 46,0 miljoonaa euroa ja vuoden 2022 käynneistä 84,8 miljoonaa euroa vuoden 2024 rahan arvossa mitattuna.

Korvausjärjestelmän muutokset näkyvät myös väestöryhmäkohtaisessa tarkastelussa (kuvio 14). Korvaussummat kasvoivat vuosina 2021–2022 erityisesti niissä ryhmissä, joissa myös käyntimäärät kasvoivat eniten (vrt. kuvio 13). Koska käyntimäärän kasvu kyseisinä vuosina johtui pääosin koronavirustutkimuksista, ja yhtä tällaista tutkimusta kohden maksettu korvaus oli verrattain suuri (100 euroa tutkimusta kohden vuoden 2021 alusta vuoden 2022 kesäkuuhun), kasvoivat henkeä kohden maksetut korvauseurot erityisesti niissä ryhmissä, joissa koronavirustutkimuksia tehtiin paljon.

Tarkastelujakson viimeisenä vuonna 2024 Kela-korvauksia maksettiin henkeä kohden enää hyvin vähän, väestöryhmästä riippumatta. Ääripäiden välillä oli kuitenkin suhteellisesti katsottuna edelleen selkeitä eroja: esimerkiksi suurituloisimpaan viidennekseen korvauksia maksettiin lähes nelinkertaisesti pienituloisimpaan viidennekseen verrattuna vuonna 2024 (0,22 euroa vs. 0,06 euroa henkeä kohden). Liitetaulukossa 14 esitetään myös korvattujen eurojen kokonaissummat väestöryhmittäin vuonna 2024.

Kuvio 14. Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta maksetut Kela-korvaukset (€ väestön yhtä henkeä kohden) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



a Vuoden 2024 rahassa. Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 10. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

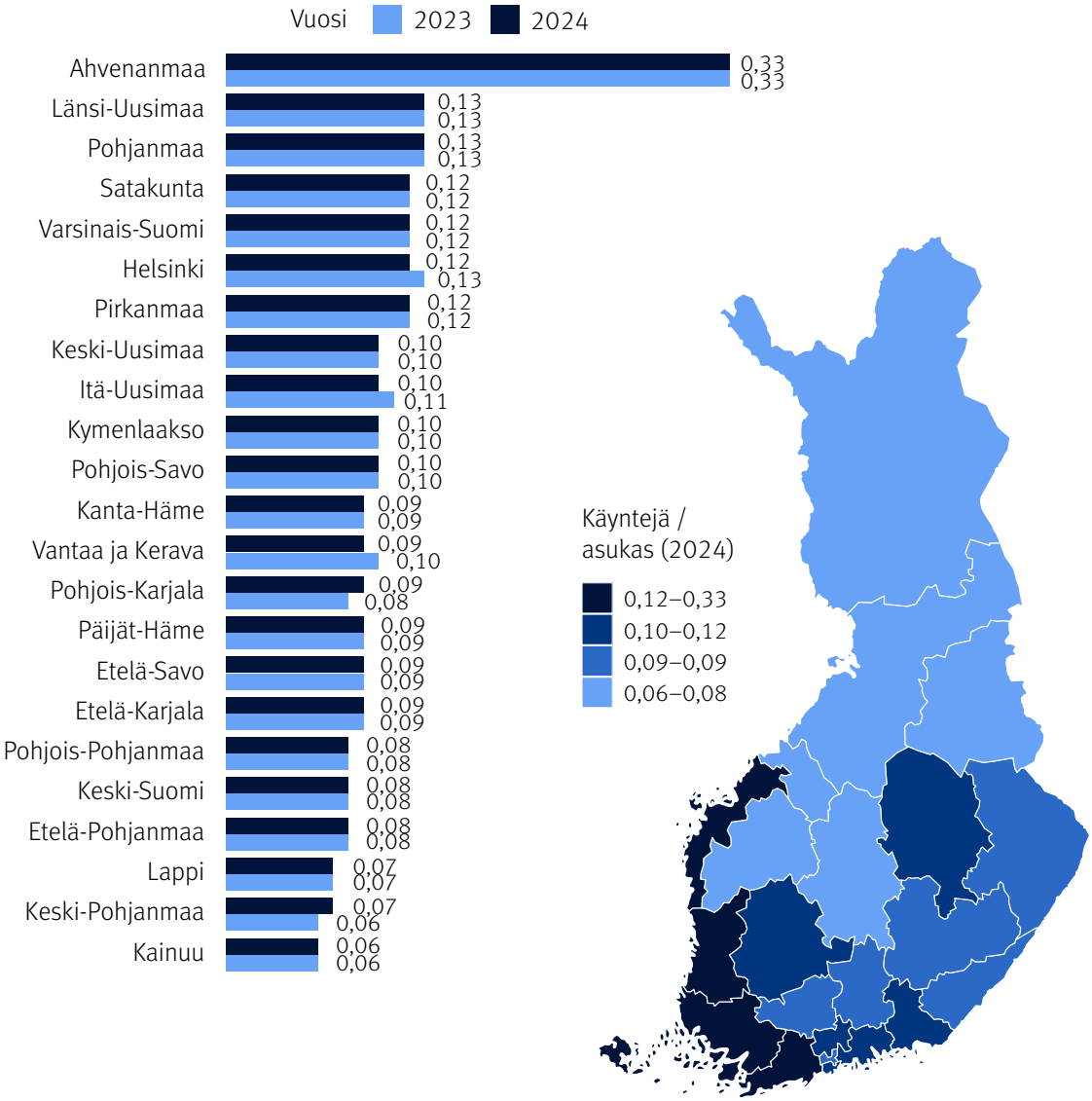
3.3.3 Yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit ja Kela-korvaukset hyvinvointialueittain

Kuviossa 15 (s. 46) esitetään korvattujen yksityisen tutkimuksen ja hoidon käyntien määrät asukasta kohden hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024. Liitetaulukossa 15 esitetään lisäksi Kela-korvattua yksityistä tutkimusta ja hoitoa käyttäneiden osuudet eri hyvinvointialueiden väestöstä. Käytännössä luvut kuvaavat hammasröntgenistä korvausta saaneiden määriä ja näistä käynneistä maksettuja korvauksia, sillä muu korvattava tutkimus ja hoito oli kyseisinä vuosina erittäin vähäistä.

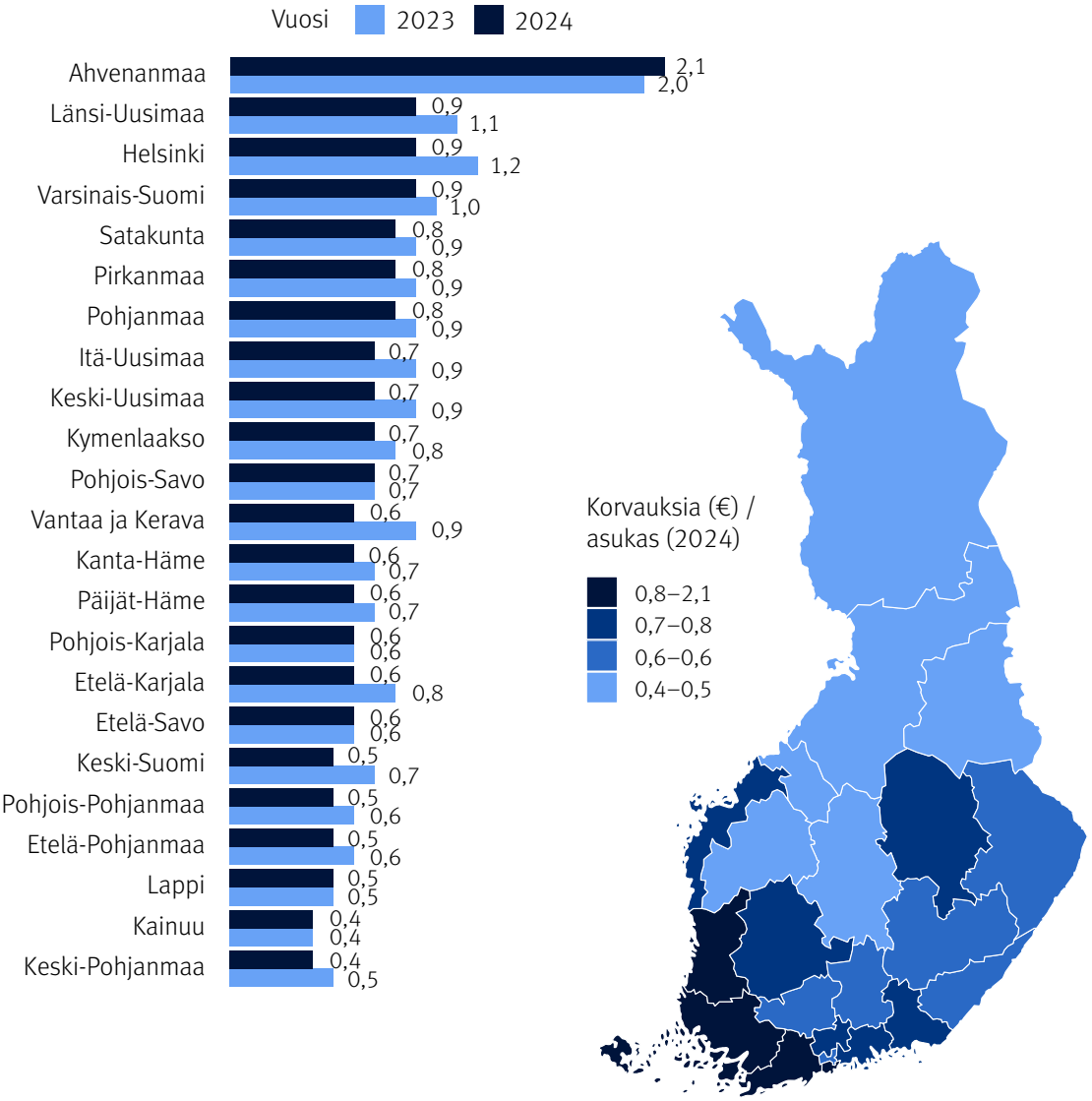
Ahvenanmaa poikkesi selvästi muista alueista, kuten edellä jo havaittiin. Muiden hyvinvointialueiden väliset erot olivat erittäin pienet; käyntimäärä oli Ahvenanmaata lukuun ottamatta muilla hyvinvointialueilla 0,06–0,13 käyntiä asukasta kohden (eli 6–13 käyntiä sataa asukasta kohden) molempina vuosina. Yksityisen tutkimuksen ja hoidon palveluita käyttäneitä – joista lähes kaikki olivat hammasröntgenissä käyneitä – oli vuonna 2024 eniten Ahvenanmaalla (28 % väestöstä), vähiten Etelä- ja Pohjois-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa (6,3 % väestöstä) (liitetaulukko 15).

Asukasta kohden maksetut euromääräiset yksityisen tutkimuksen ja hoidon Kela-korvaukset esitetään kuviossa 16 (s. 47). Ahvenanmaalle maksettiin asukasta kohden korvauksia 2,1 euroa asukasta kohden vuonna 2024, kun muilla alueilla korvauksia maksettiin 0,4–0,9 euroa asukasta kohden. Lähes jokaiselle hyvinvointialueelle korvauksia maksettiin vuonna 2024 asukasta kohden hieman vähemmän kuin vuonna 2023, mikä johtuu käyntimäärän pienestä vähenemisestä näillä alueilla. Summien absoluuttiset erot eri vuosien välillä olivat kuitenkin hyvin pieniä.

Kuvio 15. Kelan korvaamat yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit (käyntejä/asukas) hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024.



Kuvio 16. Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta maksetut Kela-korvaukset (€/asukas) hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024.[a]



a Vuoden 2024 rahassa.

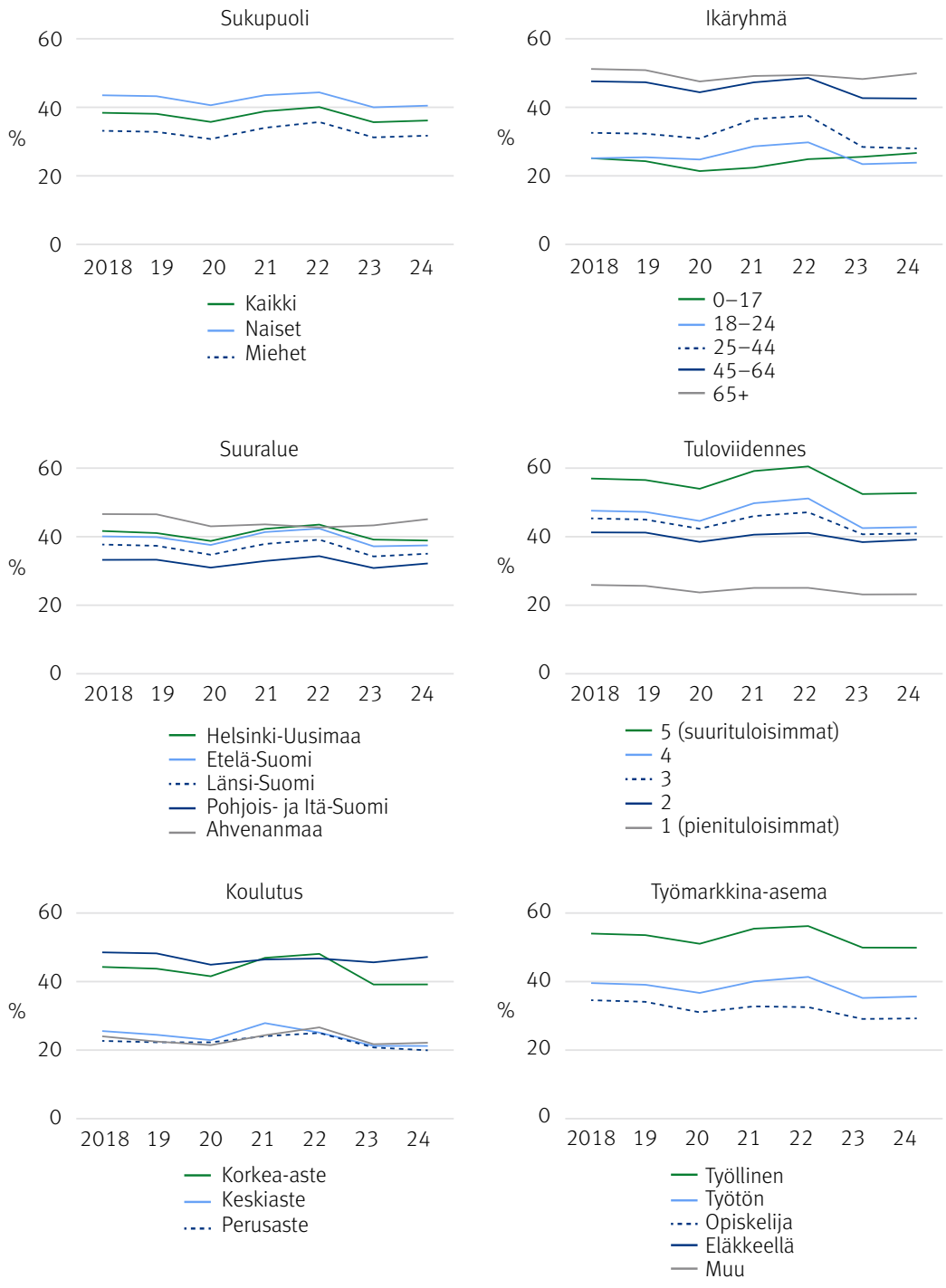
3.4 Yksityisen sairaanhoidon käynnit ja niistä maksetut korvaukset yhteensä

3.4.1 Yksityisestä sairaanhoidosta korvausta saaneiden osuudet ja käyntimäärät eri väestöryhmissä

Tässä luvussa tarkastellaan yksityisen sairaanhoidon käyntejä ja korvauksia kokonaisuutena. Henkilö on määritelty tarkasteluvuoden aikana Kela-korvattuja yksityisen sairaanhoidon palveluita käyttäneeksi, jos hänellä on ollut vähintään yksi korvattu yksityislääkärissä käynti, yksityisen hammashoidon käynti tai yksityisen tutkimuksen tai hoidon käynti kyseisen vuoden aikana. Kelan korvaamien käyntien yhteismäärää laskettaessa eri etuuslajien käynnit on Kelan tilastointitavan mukaisesti huomioitu erillisinä käynteinä, vaikka asiakkaan näkökulmasta kyse on voinut olla samalla asiointikerralla tapahtuneista käynneistä esimerkiksi silloin, kun lääkärikäynnin jälkeen jäädään suoraan lääkäriasemalle ottamaan lääkärin määräämiä laboratoriokokeita. Kullekin henkilölle maksetut Kela-korvaukset kaikkien eri etuuslajien käynneistä on summattu yhteen käyntivuosille.

Kuviossa 17 (s. 49) esitetään Kelan korvaamaa yksityistä sairaanhoitoa kalenterivuoden aikana käyttäneiden osuudet väestöstä ja kuviossa 18 (s. 51) yksityisen sairaanhoidon käynnit väestön yhtä henkeä kohden sosiodemografisten taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024. Tarkemmat luvut esitetään liitetaulukoissa 11 ja 12. Kaikki etuuslajit yhteenlaskettuna Kelan korvaamaa yksityistä sairaanhoitoa käytti 36 prosenttia väestöstä vuonna 2024; osuus vaihteli tarkastelujaksolla 36 ja 40 prosentin välillä (kuvio 17). Korvattujen käyntien määrä puolestaan väheni tarkastelujakson alun 1,6 käynnistä henkeä kohden viimeisen tarkasteluvuoden 1,1 käyntiin henkeä kohden (kuvio 18). Yksityisestä sairaanhoidosta yhteensä korvausta saaneiden osuuksien ja käyntimäärien muutoksiin tarkasteluajalla ovat vaikuttaneet eri etuuslajien osin erisuuntaiset muutokset eri vuosina (vrt. luvut 3.1–3.3). Korvausta saaneiden osuuden ja käyntimäärän väheneminen vuonna 2020 johtui etenkin yksityislääkäripalveluita käyttäneiden osuuden vähenemisestä ensimmäisenä koronavuonna. Vuosina 2021 ja 2022 tapahtunut käyntimäärien kasvu sekä vuonna 2023 tapahtunut käyntimäärän väheneminen ovat puolestaan johtuneet erityisesti yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvausjärjestelmään tehdyistä muutoksista eli koronavirustutkimusten korvausten laajentamisesta vuoden 2021 alusta lähtien sekä korvattavuuden lakkauttamisesta valtaosasta tutkimusten ja hoidon toimenpiteitä vuonna 2023. Toisaalta yksityislääkäripalveluita ja yksityistä hammashoitoa käyttäneiden väestöosuuksien vakaus on pitänyt yksityispalveluiden käyttäjien yhteisosuuden korkeana myös vuonna 2023, jolloin yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvauksia saaneiden osuus romahti. Yhteensä Kela korvasi kaikki etuuslajit yhteen laskettuna 6,1 miljoonaa vuonna 2024 tapahtunutta yksityisen sairaanhoidon käyntiä. Tarkastelujakson alussa vuonna 2018 vastaava luku oli 8,6 miljoonaa käyntiä.

Kuvio 17. Kelan korvaamia yksityisen sairaanhoidon palveluita käyttäneiden osuus väestöstä (%) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



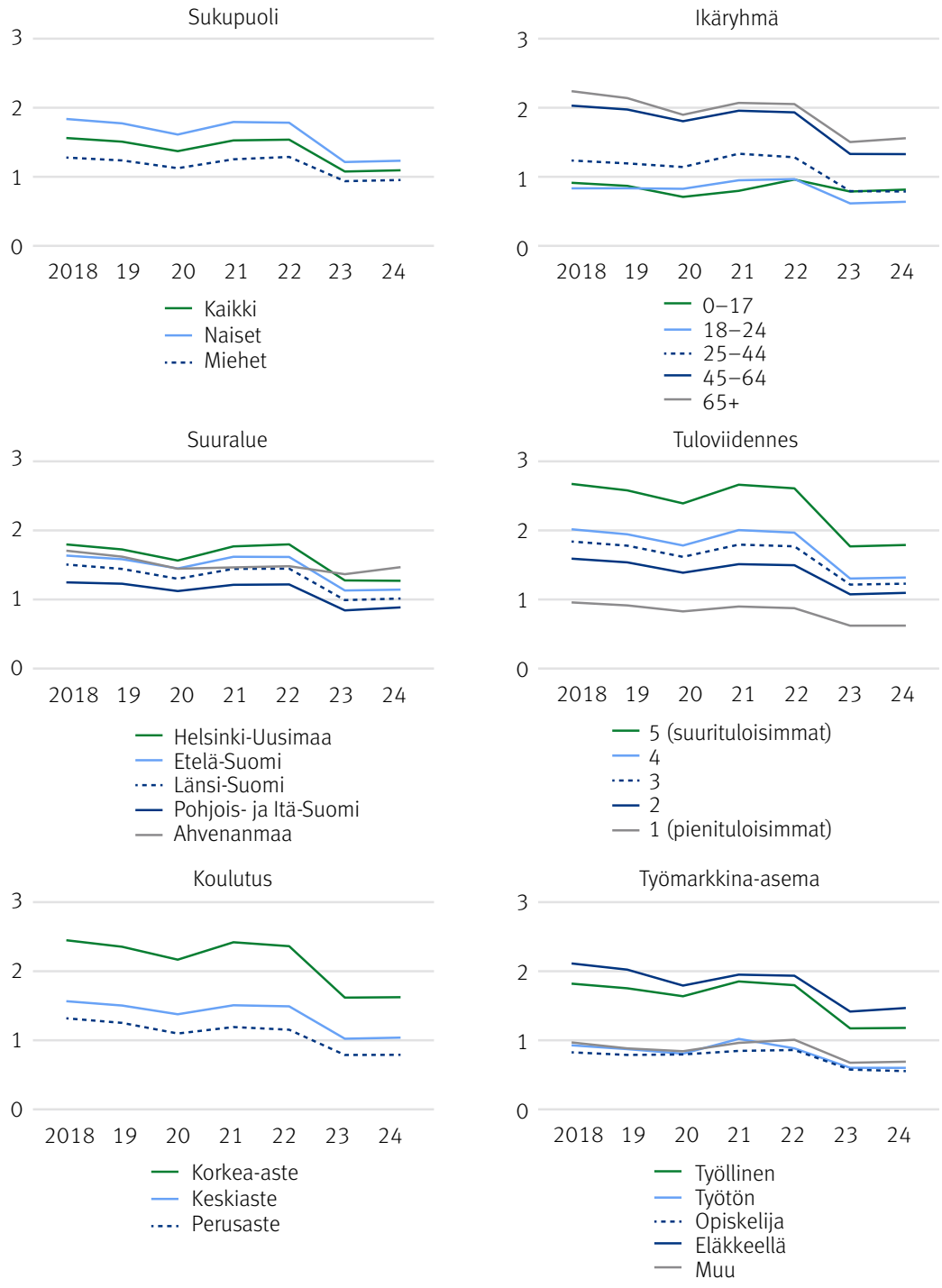
a Sisältää kaikki Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon etuuslajit eli yksityislääkärissä käynnit, yksityisen hammashoidon käynnit sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit. Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 11. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

Kuten yksittäisiä etuuslajeja (yksityislääkäri, yksityinen hammashoito, yksityinen tutkimus ja hoito) tarkasteltaessa, myös kaikki etuuslajit yhteenlaskettuna naisista suurempi osuus kuin miehistä sai yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia, ja käyntimäärä oli naisilla miehiä suurempi jokaisena tarkasteluvuotena. Vuonna 2024 naisista 41 prosenttia ja miehistä 32 prosenttia sai yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia. Yleisintä yksityispalveluiden käyttö oli 65 vuotta täyttäneillä: korvauksia sai vuonna 2024 tähän ikäryhmään kuuluvista 50 prosenttia. Käyntejä tässä ryhmässä kertyi noin 1,6 henkeä kohden. Korvausta saaneiden osuus ja käyntimäärä olivat keskimääräistä korkeampia myös 45–64-vuotiailla. Kolmessa nuorimmassa ikäryhmässä korvausta saaneiden osuus vuonna 2024 oli noin neljännes väestöstä. (Kuviot 17 ja 18.)

Ahvenanmaalla asuvista lähes puolet väestöstä sai yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia vuonna 2024, kun muilla alueilla korvausta saaneiden osuus oli noin kolmannes (kuvio 17). Ahvenanmaalaisten korkea korvausta saaneiden osuus johtuu etenkin suuresta yksityistä hammashoitoa ja siihen liittyvää tutkimusta ja hoitoa käyttäneiden osuudesta. Se on pitänyt yksityisestä sairaanhoidosta Kela-korvausta saaneiden väestöosuuden Ahvenanmaalla korkeana koko tarkastelujakson ajan, vaikka muut kuin hammashoitoon liittyvät yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvaukset lakkautettiin 2023. Yksityisen sairaanhoidon käyntimäärä henkeä kohden on kuitenkin Ahvenanmaalla ollut muita alueita suurempi vain vuosina 2023–2024, jolloin korvattujen hammashoitokäyntien sekä hammashoitoon liittyvien tutkimuksen ja hoidon käyntien suuri määrä piti käyntimäärän henkeä kohden Ahvenanmaalla suunnilleen ennallaan, kun muilla alueilla käyntimäärä henkeä kohden selvästi laski vuosien 2022 ja 2023 välillä (kuvio 18).

Yksityisestä sairaanhoidosta Kela-korvauksia saaneiden osuus väestöstä oli suurituloisimmassa viidenneksessä yli 50 prosenttia jokaisena tarkastelujakson vuotena. Korkeimmillaan osuus oli noin 60 prosenttia vuosina 2021 ja 2022, jolloin korvattiin runsaasti koronavirustutkimuksia yksityisenä tutkimuksena ja hoitona. Pienituloisimpaan viidennekseen kuuluneilla korvausta saaneiden osuus on tarkastelujaksolla ollut vuosittain noin neljännes väestöstä (kuvio 17). Ennen tutkimuksen ja hoidon korvausten lakkauttamista suurelta osin vuonna 2023 käyntimäärä oli suurituloisimmassa viidenneksessä noin 2,4–2,7 käyntiä henkeä kohden ja pienituloisimmassa viidenneksessä vajaa yksi käynti henkeä kohden (kuvio 18). Myös tarkastelujakson viimeisenä vuotena 2024 tuloryhmien väliset erot ovat selvät, vaikka sekä korvausta saaneiden osuus että korvattujen käyntien määrä pienenivät enemmän suurituloisemmissa viidenneksissä kuin pienituloisissa viidenneksissä. Vuonna 2024 korvattujen käyntien määrä oli suurituloisimpien ja pienituloisimpien välillä noin kolmikertainen (1,8 käyntiä vs. 0,6 käyntiä henkeä kohden).

Kuvio 18. Kelan korvaamat yksityisen sairaanhoidon käynnit yhteensä väestön yhtä henkeä kohden taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



a Sisältää kaikki Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon etuuslajit eli yksityislääkärissä käynnit, yksityisen hammashoidon käynnit sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit. Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 12. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

Koulutusasteen mukaiset erot pysyivät tarkastelujaksolla melko vakaina huolimatta korvausjärjestelmän muutoksista. Korkea-asteen koulutuksen saaneista 50 prosenttia käytti vuonna 2024 Kela-korvattuja yksityisen sairaanhoidon palveluita (1,6 käyntiä henkeä kohden), kun perusasteen koulutuksen saaneista palveluita käytti 29 prosenttia (0,8 käyntiä henkeä kohden). Eläkkeellä olevista korvattuja yksityispalveluita käytti 47 prosenttia, ja myös käyntimäärä oli työmarkkina-aseman ryhmiä verratessa tässä ryhmässä suurin, pitkälti peilaten vastaavia osuuksia ja käyntimääriä 65 vuotta täyttäneillä. Työllisillä yksityispalveluita käyttäneiden osuudet ja käyntimäärät olivat lähellä eläkeläisiä; muissa työmarkkina-aseman mukaan jaetuissa ryhmissä Kela-korvattuja yksityispalveluita käytti yhteensä noin viidennes väestöstä ja käyntejä kertyi noin 0,6–0,7 henkeä kohden. (Kuviot 17 ja 18.)

3.4.2 Yksityisestä sairaanhoidosta maksettujen Kela-korvausten kohdentuminen eri väestöryhmiin

Seuraavissa tarkasteluissa on laskettu yhteen maksetut euromääräiset Kela-korvaukset tietyn kalenterivuoden aikana toteutuneista yksityislääkärissä käynneistä, yksityisen hammashoidon käynneistä sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynneistä. Sen jälkeen vuosittaisten Kela-korvausten summa on suhteutettu kunkin tarkasteltavan väestöryhmän kokoon.

Kunakin tarkasteluvuonna voimassa olleet yksityislääkärissä käyntien, yksityisen hammashoidon ja yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvaustaksat sekä muutokset niin korvausjärjestelmässä samoin kuin käyntimäärissä ovat vaikuttaneet henkeä kohden maksettuihin korvaussummiin ja niiden muutoksiin tarkastelujaksolla. Koko väestöä tarkasteltaessa Kela maksoi yksityisen sairaanhoidon korvauksia vuosina 2018–2020 noin 28–31 euroa henkeä kohden vuoden 2024 rahan arvoon muunnettuna (kuvio 19, s. 55). Vuosina 2021–2022 korvaussumma henkeä kohden kasvoi 34–36 euroon, vuonna 2023 pieneni 14 euroon ja vuonna 2024 taas kasvoi 27 euroon. Muutoksiin ovat vaikuttaneet muun muassa korvattujen koronavirustutkimusten suuri määrä ja korkea korvaustaksa vuosina 2021 ja 2022, vuoden 2023 leikkaukset lääkärinpalkkioiden taksoissa ja yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvauksissa, sekä vuonna 2024 toteutetut lääkärinpalkkioiden ja hammashoidon korvaustaksojen nostot. Vuonna 2024 toteutuneista yksityisen sairaanhoidon käynneistä kaikki etuuslajit yhteen laskettuna maksettiin korvauksia väestölle yhteensä 149 miljoonaa euroa.

Korvausjärjestelmän muutokset ovat heijastuneet eri väestöryhmiin kuuluville maksettuihin korvauksiin suunnilleen samalla tavoin (kuvio 19, s. 55). Koska vuosien 2021 ja 2022 muutokset heijastavat erityisesti muutoksia yksityisen tutkimuksen ja hoidon käytössä, myös korvaussummat kasvoivat vuosina 2021–2022 erityisesti niissä ryhmissä, joissa yksityisen tutkimuksen ja hoidon käyntimäärät kasvoivat

silloin eniten (vrt. luku 3.3): työikäisillä, suurituloisimpaan viidennekseen kuuluvilla, korkea-asteen koulutuksen saaneilla ja työllisillä. Toisaalta korvaussummat pienenivät vuoden 2023 leikkausten seurauksena vastaavasti eniten niissä ryhmissä, joissa palveluita oli edeltävinä vuosina käytetty eniten. Sama koskee yksityislääkärissä käyntien ja yksityisen hammashoidon korvausten noston seurauksia vuonna 2024.

Yksityisen sairaanhoidon korvauseuroja maksettiin keskimääräistä enemmän naisille sekä 65 vuotta täyttäneille ja 45–64-vuotiaille, joilla käyntejäkin oli väestöön suhteutettuna eniten. 65 vuotta täyttäneille maksettiin yksityisen sairaanhoidon Kela korvauksia vuonna 2024 toteutuneista käynneistä 38 euroa henkeä kohden. Ahvenanmaalle korvauseuroja maksettiin vuonna 2024 henkeä kohden suuralueista eniten (34 euroa), mutta summa oli lähes yhtä suuri Helsinki–Uudenmaan alueella asuvilla (31 euroa).

Suurituloisimpaan viidennekseen kuuluville maksettiin yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia 42 euroa henkeä kohden vuonna 2024, kun pienituloisimpaan viidennekseen kuuluville maksettiin 15 euroa henkeä kohden – suurituloisimman viidenneksen saama rahallinen hyöty yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausjärjestelmästä oli siis lähes kolminkertainen pienituloisimpaan viidennekseen verrattuna. Vuonna 2021 suurituloisimpaan viidennekseen maksettiin korvauksia keskimäärin jopa 67 euroa henkeä kohden vuoden 2014 rahassa mitattuna. Vastaavasti korkea-asteen koulutuksen saaneille korvauksia maksettiin vuonna 2024 kaksinkertainen määrä perusasteen koulutukseen saaneisiin verrattuna (39 euroa vs. 19 euroa henkeä kohden).

Työmarkkina-aseman mukaan tarkasteltuna korvauksia maksettiin vuonna 2024 eniten eläkkeellä oleville, 36 euroa henkeä kohden. Vuosien 2021 ja 2022 aikana korvauksia maksettiin kuitenkin eniten työllisille (lähes 50 euroa henkeä kohden), mikä johtuu etenkin yksityisen tutkimuksen ja hoidon koronavirustutkimusten korvauksista tässä ryhmässä. Ylipäänsä maksetut korvaukset henkeä kohden kasvoivat vuosina 2021–2022 korkeiksi erityisesti niissä väestöryhmissä, joissa hyödynnettiin paljon yksityisen sektorin koronatestausta. Henkeä kohden maksettujen korvausten kasvu vuonna 2024 puolestaan näkyi vahvimmin niissä väestöryhmissä, joissa käytettiin eniten yksityislääkäripalveluita ja yksityistä hammashoitoa, joiden korvaustaksat nousivat vuonna 2024.

Liitetaulukkoon 14 on laskettu vuonna 2024 toteutuneista yksityisen sairaanhoidon käynneistä maksettujen korvausten summat väestöryhmittäin. Yhteensä maksetusta 149 miljoonan euron korvaussummasta 85 miljoonaa euroa maksettiin naisille ja 64 miljoonaa euroa miehille. Korvauksista 50 miljoonaa euroa eli kolmasosa maksettiin 65 vuotta täyttäneille. Suuralueista korvauksia maksettiin eniten Helsinki–Uudenmaan alueelle (55 miljoonaa euroa eli 37 % koko summas-

ta), jossa asukkaita ja käyntejäkin oli eniten. Vaikka Ahvenanmaa erottui edellä muista poikkeavana alueena, on hyvä havaita, että maakunnan verrattain vähäisen asukasmäärän vuoksi sen merkitys Kela-korvausten kokonaisuudessa on hyvin pieni, ja korvauseurojakin Ahvenanmaalle maksettiin vuonna 2024 vain noin miljoona eli noin 0,7 prosenttia kokonaissummasta.

Sosioekonomisten taustatietojen mukaan tarkasteltuna nähdään, että 25 vuotta täyttäneessä väestössä korvauseuroista valtaosa maksettiin korkeassa sosioekonomisessa asemassa oleviin ryhmiin (liitetaulukko 14). 25 vuotta täyttäneille korvatusta summasta 35 miljoonaa euroa (29 prosenttia) maksettiin suurituloisimmalle viidennekselle, mikä vastaa kahden pienituloisimman viidenneksen yhteenlaskettua osuutta. Korkea-asteen koulutuksen saaneille maksettiin kokonaissummasta 62 miljoonaa euroa eli yli puolet koko summasta. Vastaavasti työllisille maksettiin 61 miljoonaa euroa eli noin puolet kokonaissummasta. Työmarkkina-asemaltaan eläkeläiset hyötyivät korvausjärjestelmästä 52 miljoonan euron verran, mikä vastasi reilua 40 prosenttia kaikista yli 25-vuotiaille maksetuista korvauksista.

Kuvio 19. Yksityisestä sairaanhoidosta maksetut Kela-korvaukset yhteensä (€ väestön yhtä henkeä kohden) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]



a Vuoden 2024 rahassa. Sisältää kaikki Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon etuuslajit eli yksityislääkärissä käynnit, yksityisen hammashoidon käynnit sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit. Tarkat tiedot ovat liitetaulukossa 13. Sukupuolen, iän ja suuralueen mukaiset erittelyt koskevat koko väestöä. Tuloviidenneksen, koulutuksen ja työmarkkina-aseman mukaiset erittelyt koskevat 25 vuotta täyttänyttä väestöä.

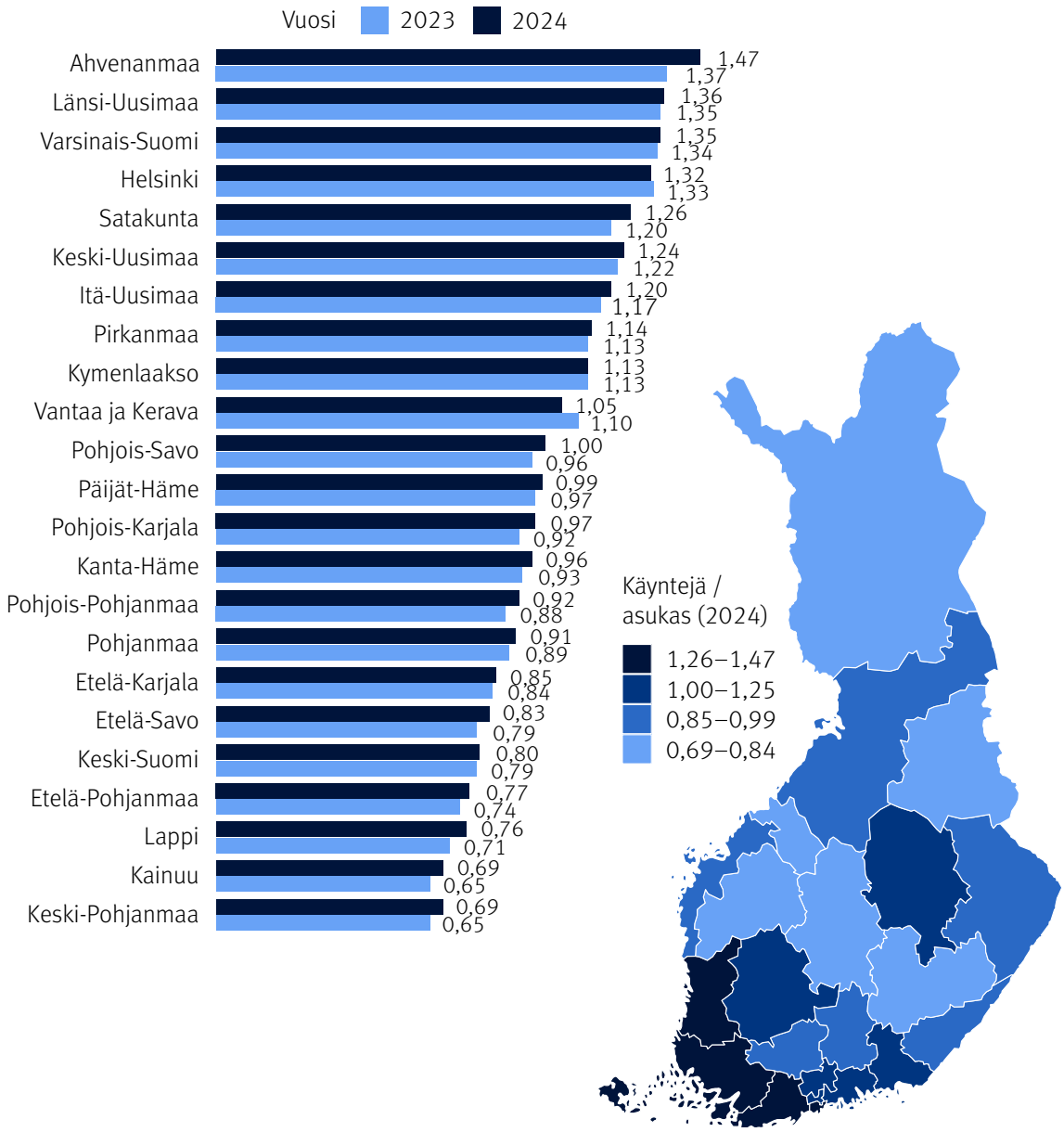
3.4.3 Yksityisen sairaanhoidon käynnit ja Kela-korvaukset hyvinvointialueittain

Kuviossa 20 (s. 57) esitetään Kelan korvaamien yksityisen sairaanhoidon palveluiden käyntimäärät asukasta kohden hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024. Liitetaulukosta 15 löytyvät lisäksi korvausta saaneiden osuudet väestöstä hyvinvointialueittain. Ahvenanmaalla asuvilla oli eniten käyntejä asukasta kohden (1,47 käyntiä/asukas eli 147 käyntiä sataa asukasta kohden vuonna 2024) ja Keski-Pohjanmaalla asuvilla vähiten (0,69 käyntiä/asukas eli 69 käyntiä sataa asukasta kohden), kun lasketaan yhteen kaikki yksityisen sairaanhoidon etuuslajit. Alueiden väliset erot olivat kaikki etuuslajit yhteenlaskettuna pienemmät kuin yksittäisiä etuuslajeja tarkasteltaessa – Ahvenanmaakaan ei tässä tarkastelussa poikennut muista alueista yhtä voimakkaasti kuin edellisissä luvuissa. Yhteenlaskettuna ero tasoittui, sillä vaikka Ahvenanmaalla asuvilla oli paljon yksityisen hammashoidon ja yksityisen tutkimuksen ja hoidon käyntejä, heillä oli muilla alueilla asuviin verrattuna selvästi vähemmän yksityislääkärissä käyntejä henkeä kohden. Kaikkiaan hammashoitoon liittyvien käyntien suuri määrä vie Ahvenanmaan kuitenkin aluevertailun kärkeen.

Yksityisen sairaanhoidon palveluita käyttäneitä oli vuonna 2024 eniten Ahvenanmaalla (45 % väestöstä) sekä Länsi-Uudellamaalla, Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa (41 %). Harvimmin yksityisen sairaanhoidon palveluita käytettiin Kainuussa (27 %) ja Keski-Pohjanmaalla (28 %). (Liitetaulukko 15.)

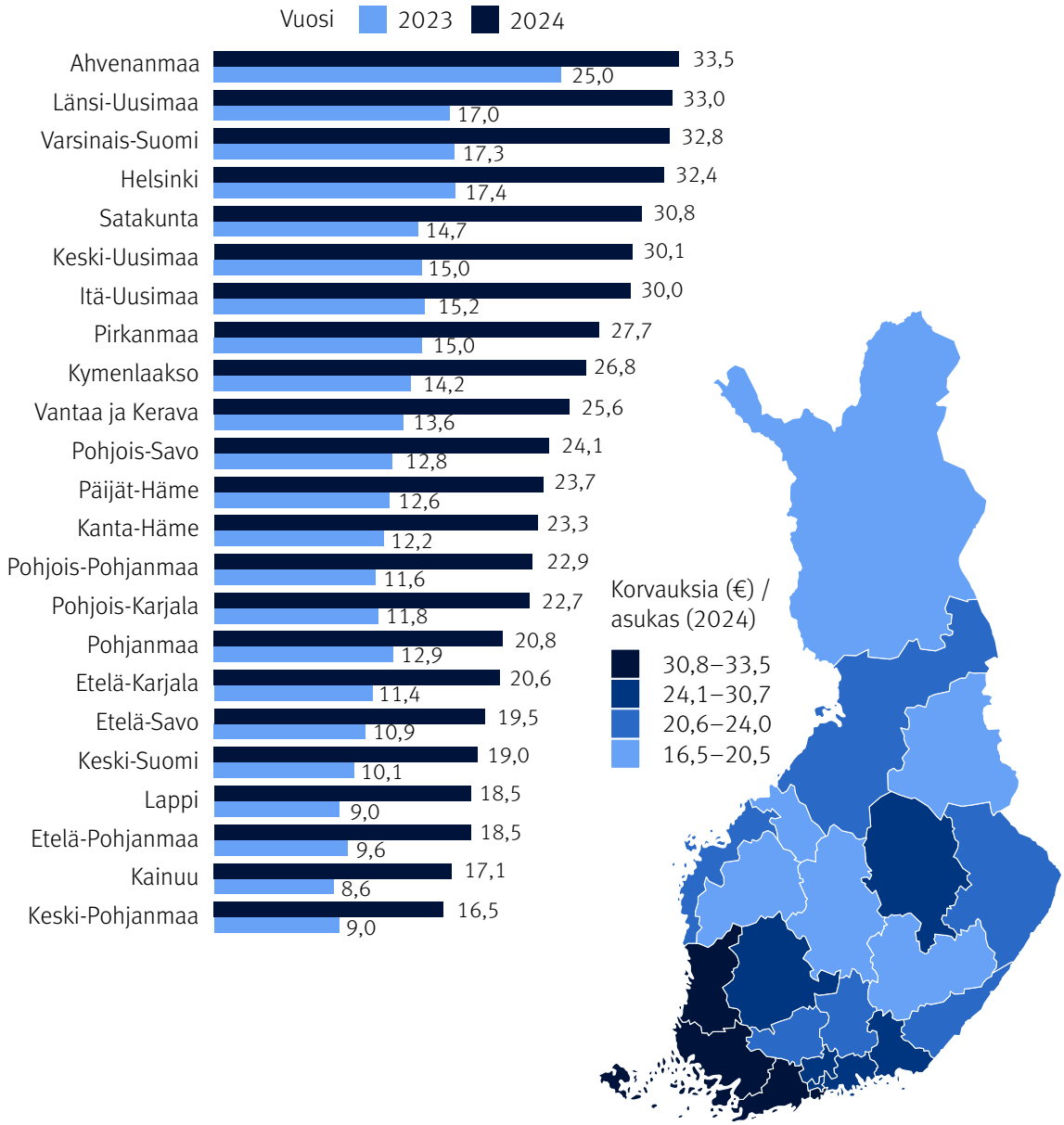
Kuviossa 21 (s. 58) esitetään asukasta kohden maksetut korvaukset hyvinvointialueittain. Eniten korvauksia maksettiin niille alueille, joissa myös käyntimäärä henkeä kohden oli suurin (Ahvenanmaa, Länsi-Uusimaa, Varsinais-Suomi ja Helsinki). Koska yksityislääkärissä käyntien ja yksityisen hammashoidon korvaustaksat nousivat vuonna 2024, korvausten määrä henkeä kohden kasvoi merkittävästi vuosien 2023 ja 2024 välillä jokaisella alueella. Vaikka myös käyntimäärät samalla hieman kasvoivat, korvaustaksojen nostolla oli maksettujen korvauseurojen kannalta suurempi merkitys. Ahvenanmaata lukuun ottamatta kaikilla muilla alueilla maksettujen Kela-korvausten määrä henkeä kohden lähes kaksinkertaistui. Ahvenanmaalla kasvu ei ollut yhtä merkittävää, sillä sekä vuonna 2023 että 2024 ahvenanmaalaisten käynneistä suurempi osa kuin muilla alueilla asuvien käynneistä oli yksityisen tutkimuksen ja hoidon käyntejä (käytännössä hammasröntgenkäyntejä), joihin liittyvissä korvauksissa ei tapahtunut erityisiä muutoksia vuosien 2023 ja 2024 välillä. Muilla alueilla sen sijaan painottuvat Ahvenanmaata vahvemmin yksityislääkärissä käynnit, joiden korvaustaksoihin tehtiin vuonna 2024 merkittäviä korotuksia.

Kuvio 20. Kelan korvaamat yksityisen sairaanhoidon käynnit yhteensä (käyntejä/asukas) hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024.[a]



a Sisältää kaikki Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon etuuslajit eli yksityislääkärissä käynnit, yksityisen hammashoidon käynnit sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit.

Kuvio 21. Yksityisestä sairaanhoidosta maksetut Kela-korvaukset yhteensä (€/asukas) hyvinvointialueittain vuosina 2023 ja 2024.[a]



a Vuoden 2024 rahassa. Sisältää kaikki Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon etuuslajit eli yksityislääkärissä käynnit, yksityisen hammashoidon käynnit sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit.

4 Yhteenveto ja pohdinta

Raportin tarkoituksena oli tarjota monipuolinen kuvaus Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon käytöstä ja maksetuista Kela-korvauksista vuosina 2018–2024 eri väestöryhmissä. Aineistona käytettiin koko Suomen väestön kattavia tietoja, joita koottiin Kelan, Verohallinnon ja Tilastokeskuksen rekistereistä. Raportissa tarkasteltiin kolmea yksityisen sairaanhoidon etuuslajia eli yksityislääkäripalveluita, yksityistä hammashoitoa sekä yksityistä tutkimusta ja hoitoa. Lopuksi tarkasteltiin kaikkia yksityisen sairaanhoidon etuuslajeja yhteen laskettuina. Tarkasteluja tehtiin sosiodemografisen väestöryhmän mukaan ja alueittain. Analyysit tuottivat uutta tietoa etenkin yksityisen sairaanhoidon käytön kokonaisuudesta ja korvausten kohdentumisesta eri väestöryhmiin.

4.1 Yksityisen sairaanhoidon käyttö reagoi melko vähän korvausjärjestelmän muutoksiin

Tulokset osoittivat, että merkittävä osa väestöstä käytti vuosittain yksityisen sairaanhoidon palveluita: vuonna 2024 Kela-korvattuja yksityislääkärissä käyntejä oli 27 prosentilla, yksityisen hammashoidon käyntejä 17 prosentilla ja yksityisen tutkimuksen ja hoidon käyntejä 8 prosentilla väestöstä. Yhteensä mitä tahansa yksityisen sairaanhoidon palvelua käytti 36 prosenttia väestöstä, ja käyntejä kertyi yhteensä keskimäärin 1,1 jokaista suomalaista kohden (yhteensä 6,1 miljoonaa käyntiä vuoden 2024 aikana). Näistä käynneistä Kela maksoi vuonna 2024 korvauksia yhteensä 149 miljoonaa euroa.

Yksityislääkäripalveluita ja yksityisen hammashoidon palveluita käyttäneiden osuus väestöstä ja käyntimäärät pysyivät tarkastelujaksolla varsin muuttumattomina. Näin oli siitä huolimatta, että etenkin jakson loppupuolella korvausjärjestelmään tehtiin useita muutoksia. Erityisen merkittäviä olivat yksityislääkärissä käynneistä maksettaviin korvauksiin tehdyt muutokset tarkastelujakson loppupuolella: korvauksia ensin laskettiin vuonna 2023 ja sen jälkeen jälleen korotettiin vuonna 2024. Huolimatta näistä muutoksista yksityislääkäripalveluiden käyttö kuitenkin näytti verrattain vakaalta. Kela-korvattuja yksityislääkäripalveluita käytti läpi tarkastelujakson vuosittain noin 25–27 prosenttia väestöstä, ja esimerkiksi vuosien 2023 ja 2024 välillä yksityislääkärissä käynnit henkeä kohden lisääntyivät vain marginaalisesti, vaikka korvaustaksa moninkertaistui. Yksityisen hammashoidon korvausjärjestelmä ei muuttunut tarkastelujaksolla yhtä merkittävästi, vaikka hammastarkastuksen korvaustaksaa korotettiin vuonna 2024. Myös yksityisen hammashoidon käyttö oli tarkastelujaksolla hyvin vakaata, ja korvausta saaneiden osuus väestöstä vaihteli tarkastelujakson eri vuosina 16 ja 18 prosentin välillä.

Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuus puolestaan vaihteli jyrkästi, mikä johtui etenkin kahdesta syystä: Käyntimääriä nosti tarkastelujakson keskellä ensin se, että osana koronapandemian hallintatoimenpiteitä yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvausjärjestelmää väliaikaisesti laajennettiin. Vuosien 2020–2023 aikana korvausjärjestelmään sisältyivät korvaukset koronavirustutkimuksista ja koronarokotuksista, mikä nosti yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuuksia ja käyntikertoja samoin kuin maksettuja euromääräisiä korvauksia erityisesti vuosina 2021 ja 2022. Toisaalta vuonna 2023 tapahtui tämän raportin tarkastelujakson merkittävin muutos yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmässä, kun valtaosa yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvauksista lakkautettiin ja korvausjärjestelmään jäi lähinnä hammaslääkärien määräämien hammasröntgentoimenpiteiden korvaaminen. Muutoksen seurauksena yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvauksia saaneiden osuus romahti vuonna 2023. On huomattava, että vuoden 2023 pudotus yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta korvausta saaneiden osuudessa ei tarkoita sitä, ettei näitä palveluita enää käytettäisi. Käyntejä saattoi olla lähes samassa määrin kuin aiemminkin, mutta koska tarkastelu perustuu nimenomaan Kelan korvaamiin käynteihin, aineistosta ei voitu havaita niitä käyntejä, jotka eivät kuuluneet korvausjärjestelmän piiriin.

Havainnot yksityispalveluiden käytön vakaudesta pitkälti korvausten suuruudesta riippumatta ovat linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa. Aiempien tutkimusten mukaan vuonna 2016 toteutetut yksityisen sairaanhoidon korvausten leikkaukset eivät erityisen merkittävästi vähentäneet yksityispalveluiden käyttöä (Blomgren ym., 2017), vuoden 2023 leikkaukset yksityislääkärin palkkioiden taksoissa eivät käytännössä vähentäneet yksityislääkäripalveluiden käyttöä (Moustgaard & Blomgren, 2025), eivätkä vuoden 2024 korotukset yksityislääkäripalkkioiden korvaustaksoihin myöskään juuri näkyneet korvausta saaneiden osuuksien tai käyntimäärien kasvuna (Moustgaard ym., 2024a).

4.2 Väestöryhmien ja alueiden väliset erot yksityispalveluiden käytössä olivat selvät ja varsin muuttumattomat

Raportin tulokset osoittivat, että väestöryhmien väliset erot Kela-korvattujen yksityispalveluiden käytössä olivat sekä selkeitä että ajassa varsin pysyviä korvausjärjestelmän muutoksista huolimatta. Naiset käyttivät yksityisiä sairaanhoitopalveluita tarkasteluvuosina systemaattisesti enemmän kuin miehet. Ikäryhmistä palveluita käyttivät erityisesti 65 vuotta täyttäneet ja 45–64-vuotiaat, kun taas nuorimmat ikäryhmät käyttivät yksityisiä terveyspalveluita kokonaisuutena vanhempia ikäryhmiä vähemmän. Ikäryhmien erot ja kehityskulut tosin olivat erilaisia etuuslajikohtaisissa tarkasteluissa: esimerkiksi 0–17-vuotiailla oli tarkastelujakson viimeisinä vuosina henkeä kohden eniten yksityislääkärissä käyntejä mutta

vähiten yksityisen hammashoidon ja tutkimuksen ja hoidon käyntejä. Lapsilla yksityislääkärissä käyntien määrä myös kasvoi tarkastelujakson lopulla. Tulokset vastaavat aiempaa tietoa sukupuolten ja ikäryhmien välisistä eroista yksityispalveluiden käytössä (esim. Blomgren ym., 2017; Hujanen & Mikkola, 2025; Kela, 2025; Moustgaard ym., 2024a; Moustgaard & Blomgren, 2025). Naisten miehiä yleisempää yksityisten terveyspalveluiden käyttöä selittää osin se, että naiset käyttävät usein yksityissektorin gynekologipalveluita. Se ei kuitenkaan yksin selitä naisten ja miesten välistä eroa, vaan naiset käyvät miehiä yleisemmin myös esimerkiksi yksityissektorin yleislääkärillä (Blomgren & Virta, 2014; Moustgaard ym., 2024b). Tulos vastaa yleisemminkin aikaisempaa tutkimustietoa siitä, että naiset käyttävät terveyspalveluita enemmän kuin miehet (esim. Blomgren & Virta, 2020; Lumme ym., 2025). Muihin ikäryhmiin verrattuna eläkeläisten runsasta yksityissektorin palvelujen käyttöä selittää osin terveyspalveluiden muita suurempi tarve, ja työikäisiin verrattuna myös se, että eläkeikäisillä ei ole käytössään työterveyshuollon palveluita. Eläkeikäiset käyttivät tarkastelujaksolla hyvin yleisesti kaikkia yksityisen sairaanhoidon palveluita.

Sosioekonomiset erot olivat väestöryhmäeroista selkeimpiä ja myös kaikkein pysyvimpiä. Suurituloisimmat ja korkeimmin koulutetut käyttivät niin yksityislääkäripalveluita, yksityistä hammashoitoa kuin yksityistä tutkimusta ja hoitoa selvästi muita ryhmiä useammin. Vastaavasti pienituloisimmilla ja matalammin koulutetuilla yksityispalveluiden käyttö oli vähäisintä. Työlliset ja eläkeläiset käyttivät yksityisiä palveluita useammin kuin työttömät, opiskelijat tai muussa työmarkkina-asemassa olevat. Sosioekonomisten ryhmien väliset erot näkyivät kaikissa tarkastelluissa etuuslajeissa ja pysyivät pitkälti muuttumattomina, vaikka korvausjärjestelmää uudistettiin toistuvasti tarkastelujaksolla. Useat korvausjärjestelmän voimakkaat muutokset, kuten tutkimuksen ja hoidon korvausten laajentaminen koronavirustutkimuksiin ja korvausten myöhempi lakkauttaminen lähes kokonaan, näkyivät vahvimmin niissä väestöryhmissä, jotka jo aiemmin käyttivät eniten näitä palveluita. Väestöryhmien välisiin suhteellisiin eroihin muutokset eivät kuitenkaan käytännössä vaikuttaneet.

Väestöryhmien väliset erot yksityispalveluiden käytössä liittyvät osin eri väestöryhmien erilaiseen mahdollisuuteen maksaa palveluiden omavastuuosuuksia, yksityispalveluiden tarpeeseen ja saatavuuteen, vastaavien palveluiden saatavuuteen muilla sektoreilla sekä yleisemmin terveyspalvelusektoreiden väliseen työnjakoon eri väestöryhmissä. Sosioekonomisia eroja koskevat havainnot ovat linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa. Aiemmissa rekisteritutkimuksissa on raportoitu, että yksityislääkäripalvelujen, yksityisen hammashoidon ja yksityisen tutkimuksen ja hoidon käyttö kasautuu ylempiin tuloryhmiin, ja että erot ovat säilyneet pitkälti samankaltaisina ainakin 2000-luvun ensikymmenen puolivälistä lähtien (esim. Blomgren ym., 2015, 2017; Blomgren & Virta, 2014; Halminen ym., 2022; Moustgaard & Blomgren, 2025; Nurminen ym., 2021). Tämän raportin analyysit vahvistavat aiemmin saatua kuvaa: korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät Kela-korvattuja yksityisiä terveyspalveluja huomattavasti muita useammin. Raportin tulokset ovat linjassa myös aiempien tutkimustulosten kanssa siitä, että yksityispalveluiden käyttö reagoi melko vähän korvaustaksojen muutoksiin (Blomgren ym., 2017; Moustgaard ym., 2024a; Moustgaard & Blomgren, 2025).

Kela-korvattujen yksityisten terveyspalvelujen käyttö vaihteli selvästi myös alueittain, ja erot heijastivat ennen kaikkea palvelutarjonnan eroja. Yksityislääkäripalveluja ja yksityistä hammashoitoa käytettiin eniten Helsinki–Uudellamaalla ja muutoinkin eteläisen Suomen hyvinvointialueilla sekä rannikkoalueilla, joilla yksityissektorin palveluiden tarjonta on laajaa ja vakiintunutta osin suuren asukasmäärän ja lyhyiden etäisyyksien vuoksi. Vastaavasti Pohjois- ja Itä-Suomessa yksityispalveluiden käyttö oli keskimäärin vähäisempää. Tulokset vastaavat aiempia havaintoja harvaan asuttujen alueiden vähäisemmästä palvelutarjonnasta ja yksityispalvelujen keskittymisestä Etelä-Suomeen, rannikolle sekä yleisesti kaupunkiseuduille (esim. Blomgren ym., 2017; Hiltunen ym., 2016; Kela, 2025). Vaikka alueiden väliset erot olivat selviä, korvaustaksojen muutokset eivät juuri vaikuttaneet palveluiden käyttöön mitään aluetta tarkasteltaessa, kuten eivät vaikuttaneet muidenkaan väestöryhmien tarkasteluissa. Ahvenanmaa erottui poikkeuksellisella yksityisen hammashoidon ja siihen liittyvien tutkimusten käyntimäärällä. Tulos johtuu alueen palvelurakenteesta: yksityissektori hoitaa Ahvenanmaalla poikkeuksellisen suuren osan hammashoidosta ja julkisen sektorin palveluita käytetään muihin alueisiin verrattuna vain vähän (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2026b). Yksityisen tutkimuksen ja hoidon korvausten lakkauttaminen muilta kuin hammashoitoon liittyviltä toimenpiteiltä ei romahduttanut Kela-korvattua tutkimuksen ja hoidon käyttöä Ahvenanmaalla samassa määrin kuin muilla alueilla, sillä Ahvenanmaalla valtaosa yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta oli hammasröntgentutkimuksia jo ennen vuotta 2023. Vaikka Ahvenanmaa poikkesi asukasmäärään suhteutettuna selvästi muista alueista, sen merkitys on asukkaiden vähäisyyden vuoksi yksityispalveluiden käytön kokonaisuudessa kuitenkin hyvin pieni.

Kaikkiaan väestöryhmien väliset erot yksityisten terveyspalveluiden käytössä näyttävät syvälle juurtuneilta ja varsin pysyviltä. Yksityispalveluiden käyttö näyttää olevan voimakkaammin yhteydessä siihen, mihin sosiodemografiseen väestöryhmään henkilö kuuluu kuin esimerkiksi Kela-korvausten tasoon liittyviin kannustimiin.

4.3 Yksityisen sairaanhoidon korvauseurot kohdentuvat vahvimmin hyväosaisiin ryhmiin

Raportin analyyseissa tarkasteltiin myös yksityisen sairaanhoidon käynneistä vuosittain 2018–2024 maksettuja Kela-korvauksia henkeä kohden eli suhteessa kunkin tarkasteltavan väestöryhmän kokoon. Lisäksi esitettiin laskelma siitä, miten paljon korvauseuroja yhteensä maksettiin vuonna 2024 eri väestöryhmiin kuuluville. Ensimmäinen tarkastelutapa kertoo, miten paljon keskimääräinen kuhunkin väestöryhmään kuuluva henkilö euromääräisesti hyötyi Kela-korvauksista. Toinen tarkastelutapa kertoo, mihin väestöryhmiin korvauseurot kokonaisuutena kohdentuivat.

Tietylle väestöryhmälle maksettuihin korvauseuroihin vaikuttavat yksityisen sairaanhoidon käyntimäärä kyseisessä väestöryhmässä, kulloinkin voimassa olevat korvaustaksat sekä erilaisten käyntityyppien painottuminen kyseisessä väestöryhmässä. Vaikka analyyseista havaittiin, että käyntimäärät näyttävät reagoivan vain maltillisesti korvaustaksojen muutokseen, korvat-

tujen eurojen määrään taksamuutokset luonnollisesti vaikuttavat suoraan: esimerkiksi merkittävä korvaustaksojen lasku tai nosto näkyy merkittävänä muutoksena korvatuissa euroissa, vaikka käyntimäärä ei muuttuisi lainkaan. Korvausten kokonaissummien kohdentumisessa eri väestöryhmiin vaikuttaa keskeisesti myös kyseisen väestöryhmän koko.

Keskimäärin yksityisen sairaanhoidon korvauksia maksettiin 27 euroa jokaista suomalaista kohden vuonna 2024. Korvauseurojen kohdentuminen seurasi yksityispalveluiden käytön väestöryhmäkohtaisia eroja. Henkeä kohden laskettuna korvauksia maksettiin luonnollisesti eniten niille väestöryhmille, jotka käyttivät yksityisiä palveluja eniten: naisille, 65 vuotta täyttäneille ja 45–64-vuotiaille, eteläisessä Suomessa asuville, suurituloisimpaan viidennekseen kuuluville, korkea-asteen koulutuksen saaneille, työllisille sekä eläkeläisille. Erityisesti tulot, koulutustaso ja työmarkkina-asema olivat vahvasti yhteydessä siihen, miten paljon Kela-korvausjärjestelmästä keskimäärin euromääräisesti hyödyttiin. Suurituloisimpaan viidennekseen kuuluville maksettiin henkeä kohden lähes kolminkertainen määrä korvauseuroja verrattuna pienituloisimpaan viidennekseen.

Alueita vertailtaessa yksityisen sairaanhoidon korvauksista henkeä kohden hyötyivät vuonna 2024 eniten ahvenanmaalaiset, sillä he käyttivät asukasmäärään suhteutettuna useimmin yksityissektorin sairaanhoitopalveluita, etenkin yksityistä hammashoitoa ja siihen liittyviä tutkimuksia. Kokonaisuutena kuitenkin Ahvenanmaan merkitys yhteen laskettujen korvauseurojen näkökulmasta oli pieni. Alueellisesti korvauseuroja maksettiin eniten niille alueille, joilla asukasmäärä oli suuri ja joilla yksityispalveluiden tarjonta ja käyttö oli runsasta, kuten Helsinki–Uudenmaan suuralueelle.

Kaikkiaan yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauseurojen jakautuminen heijastaa vahvasti yksityispalveluiden käytön eriytymistä eri väestöryhmissä. Koska palveluiden käyttö reagoi vain vähän korvaustaksojen muutoksiin, sekä taksojen leikkaukset että korotukset vaikuttavat eniten niihin ryhmiin, jotka käyttävät yksityispalveluja jo valmiiksi paljon. Siten esimerkiksi yksityislääkäripalkkioiden korvaustaksojen leikkaaminen vuonna 2023 pienensi euromääräisesti eniten suurituloisimpaan ryhmään maksettuja korvauksia, ja vastaavasti taksojen korotus vuonna 2024 lisäsi eniten suurituloisimman ryhmän korvauksia. Myös aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että korvausten nostot hyödyttävät rahallisesti eniten jo valmiiksi paljon yksityispalveluja käyttäviä ryhmiä, kuten suurituloisinta viidennestä väestöstä. Sen sijaan pienituloiset hyötyvät korvausten nostosta selvästi vähemmän, koska palveluiden käyttö on heillä selvästi vähäisempää eikä yksityispalveluita käyttäneiden osuus tai käyntimäärä yksittäisessä väestöryhmässä juuri näytä muuttuvan korvaustaksojen muutosten myötä (esim. Moustgaard ym., 2024a; Moustgaard ym., 2026).

4.4 Aineiston arviointi ja jatkotutkimustarpeet

Tutkimuksen vahvuutena oli koko väestön usealta vuodelta kattava ja luotettava rekisteriaineisto, joka sisälsi vuosittain yli 5,5 miljoonaa henkilöä ja kaikki Kelan korvaamat yksityisen

sairaanhoidon käynnit tarkastelujaksolla. Yksityisen sairaanhoidon käyntitiedot poimittiin rekisteristä käyntipäivän mukaan, jolloin käynnit saatiin kohdennettua käyntivuosille. Tämä poikkeaa Kelan tilastointitavasta, jonka periaatteena on tilastoida käynnit korvauksen maksuvuoden mukaan (Kela, 2026b). Myös niissä tapauksissa, joissa asiakas saa korvauksen suoraan palveluntuottajan kassalla, korvauksen maksupäiväksi tulee Kelan rekisterissä päivä, jona Kela on tilittänyt korvauksen palveluntuottajalle. Koska korvausten hakemisessa ja niiden maksuissa voi olla viivettä, jokaisen vuoden maksutilaston käynneistä osa on tosiasiallisesti edellisen vuoden käyntejä, ja vastaavasti tietyn vuoden aikana tapahtuneista käynneistä – etenkin loppuvuoden käynneistä – osa sisältyy vasta seuraavan vuoden korvaustilastoon. Aitoihin käyntivuosiin kohdentaminen mahdollisti tässä raportissa maksuvuosipohjaista tilastointia tarkemman korvausjärjestelmän muutoksiin liittyvän arvioinnin.

Tämän raportin analyysit eivät kerro kattavasti yksityisten terveyspalveluiden käytöstä vaan nimenomaan sairaanhoitokorvauksilla korvattujen palveluiden käytöstä. Yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmästä kertyvät rekisteritiedot mahdollistavat Kela-korvattujen yksityisen sairaanhoidon palveluiden monipuolisen analyysin, ja näiden tietojen avulla on voitu rekisteripohjaisesti seurata yksityissektorin palveluiden käyttöä Suomessa. Korvausjärjestelmän ulkopuolelle jäävät kuitenkin esimerkiksi esteettiset hoidot, joita ei katsota lääketieteellisesti välttämättömiksi. Rekistereistä ei havaita myöskään niitä käyntejä, joista korvaus jää syystä tai toisesta hakematta. Pienikin maksettu korvaus riittää tuomaan käyntitapahtuman Kelan rekisteriin, mutta tiettyjen hoitojen tai toimenpiteiden korvattavuuden poistuessa kokonaan ei toteutuneita käyntejä enää näy Kelan rekisterissä. Se vaikuttaa aikasarjoissa eri vuosien tietojen vertailtavuuteen. Tämän raportin analyysijaksolla tämä tuli selvästi esiin yksityisen tutkimuksen ja hoidon eri korvauslajien lakkautusten myötä vuonna 2023. Aiemmin korvauksen piiriin kuuluneita palveluita on hyvin todennäköisesti käytetty myös korvausten lakkauttamisen jälkeen, mutta näitä käyntejä ei enää voida havaita Kelan rekisteritiedoista. Jatkossa muut kansalliset rekisterit, esimerkiksi Kanta-palveluiden potilastietovaranto, voivat toimia näiden palveluiden käytön rekisteritietolähteenä.

Tämän raportin analyysit olivat kuvailevia, eikä terveyspalveluiden tarvetta ollut mahdollista huomioida tarkasteluissa. Aineisto ei myöskään sisältänyt tietoja palveluiden käytöstä muilla sektoreilla eli julkisella sektorilla, työterveyshuollossa tai Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiössä. Siten analyysien perusteella ei voida tehdä suoraan päätelmiä esimerkiksi terveyspalveluiden käytön ja resurssien tarpeenmukaisesta jakautumisesta eikä siitä, miten yksityissektorin sairaanhoitopalvelut toimivat muiden sektoreiden palveluiden täydentäjinä eri väestöryhmissä ja eri hyvinvointialueilla.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella Kela-korvatun yksityisen sairaanhoidon käyntejä ja korvauksia etuuslajitasolla. Järjestelmän yhä syvällisemmäksi ymmärtämiseksi tarkempia tarkasteluja olisi hyödyllistä tehdä esimerkiksi lääkäreiden erikoisalojen mukaan, eritellen yksityisessä hammashoidossa hammaslääkärikäynnit ja suuhygienistikäynnit, sekä eritellen yksityisen tutkimuksen ja hoidon toimenpiteitä. Väestöryhmittäisissä tarkasteluissa olisi myös hyvä pyrkiä hyödyntämään kaikki terveydenhuollon sektorit kattavaa aineistoa, joka sisältäisi

myös monipuoliset tiedot palvelutarpeesta. Tällöin voitaisiin tuottaa kokonaiskuva terveyspalveluiden käytön ja niihin kohdennettujen resurssien yhdenvertaisuudesta. Tärkeää olisi pystyä arvioimaan erityisesti sitä, mikä on julkisesti rahoitetusta sairaanhoitovakuutuksesta korvattujen yksityisten terveyspalveluiden rooli hyvinvointialueiden järjestämien julkisten terveyspalveluiden täydentäjänä. Terveyspalveluiden saatavuudessa ja käytössä tiedetään Suomessa olevan selvää eriarvoisuutta väestöryhmien välillä (esim. Manderbacka ym., 2019).

4.5 Yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmän tulevaisuus?

Yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmän tulevaisuus on tätä kirjoitettaessa epäselvä. Pitkäjänteisen ja johdonmukaisen kehittämisen sijaan järjestelmään on viime vuosina tehty pistemäisiä ja osin edestakaisia muutoksia hallituspohjan mukaan riippuen siitä, millaisena yksityisen sairaanhoidon ja siihen käytettävien julkisten resurssien rooli on kulloinkin nähty. Merkittävätkään muutokset korvaustasossa eivät kuitenkaan ole olennaisesti muuttaneet yksityislääkäripalveluiden ja yksityisten hammashoitopalveluiden käyttöä, ja myös väestöryhmien väliset erot ovat pysyneet suhteellisen vakaina. Tämä viittaa siihen, että yksityiset terveyspalvelut täydentäisivät muiden sektoreiden palveluita pitkälti nykyiseen tapaan myös ilman Kela-korvauksia.

Nykytilanteessa yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauseurot kohdentuvat muita enemmän korkeassa sosioekonomisessa asemassa oleville, kuten suurituloisimmille, vaikka tutkimusten mukaan eniten terveysongelmia ja siten suurin terveyspalveluiden tarve on matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla (esim. Lahelma, 2020). Keskeinen tulevaisuudessa ratkaistava kysymys on, mitä yksityisen sairaanhoidon korvausjärjestelmällä tavoitellaan ja mikä sen rooli on osana terveydenhuollon järjestämisen ja rahoittamisen kokonaisuutta. Syyskuussa 2025 käynnistynyt 65 vuotta täyttäneitä koskeva valinnanvapauskokeilu tuottaa tietoa siitä, voidaanko yksityislääkärissä käyntien korvaustason merkittävällä nostolla parantaa hoitoon pääsyä ja lisätä palveluiden käyttöä erityisesti niissä ryhmissä, jotka eivät muutoin juuri hakeudu yksityissektorin asiakkaiksi. Ensimmäisten tulosten perusteella näin ei näyttäisi tapahtuneen, vaan tätäkin palvelua ovat hyödyntäneet muita enemmän nimenomaan suurituloisimmat, jotka muutoinkin ovat olleet muita useammin yksityisen palveluiden käyttäjiä (Moustgaard ym., 2026).

Jatkossa tarvitaan pitkäjänteistä kehittämistyötä sen varmistamiseksi, että terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja sen julkiseen rahoitukseen liittyvät ratkaisut tukevat sekä järjestelmän kestävyyttä että väestön yhdenvertaisia mahdollisuuksia päästä hoitoon.

Lähteet

Blomgren, J. (14.12.2023). Tuloryhmät eroavat merkittävästi eri sektoreiden avosairaanhoitopalveluiden käytössä. *Tutkimusblogi*. https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/883131/

Blomgren, J., Aaltonen, K., Tervola, J., & Virta, L. (2015). *Kelan sairaanhoitokorvaukset tuloryhmittäin: Kenelle korvauksia maksetaan ja kuinka paljon?* (Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 93). Kela. http://hdl.handle.net/10138/154606

Blomgren, J., Jäppinen, S., & Lahdensuo, K. (2022). Avosairaanhoidon palveluiden käyttö on vahvasti eriytynyt työmarkkina-aseman mukaan. *Suomen Lääkärilehti, 77*(e30509). www.laakarilehti.fi/e30509

Blomgren, J., Maljanen, T., & Virta, L. (2017). *Yksityisten sairaanhoitopalveluiden käyttö, kustannukset ja Kela-korvaukset vuosina 2013–2016. Kuinka paljon Kela-korvausten alentamiset ovat vaikuttaneet palveluiden käyttöön?* (Työpapereita 121). Kela. http://hdl.handle.net/10138/194795

Blomgren, J., & Virta, L. (2014). Tuloryhmien erot yksityislääkäripalvelujen käytössä eivät kasvaneet vuosina 2006–2011. *Suomen Lääkärilehti, 69*(8), 560–565. https://www.laakarilehti.fi/pdf/2014/SLL82014-560.pdf

Blomgren, J., & Virta, L. (2015). Yksityisen sairaanhoidon kustannukset ja Kela-korvaukset keskittyvät. Keitä suurkuluttajat ovat? *Suomen Lääkärilehti, 70*(38), 2419–2424. https://www.laakarilehti.fi/pdf/2015/SLL382015-2419.pdf

Blomgren, J., & Virta, L. J. (2020). Socioeconomic differences in use of public, occupational and private health care: A register-linkage study of a working-age population in Finland. *PloS One, 15*(4), e0231792. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231792

Finanssiala (2026). *Finanssialan kuukausitilasto, sairauskuluvakuutus*. https://www.finanssiala.fi/wp-content/uploads/2025/10/fa-tilasto-sairauskuluvakuutus-2016-062025.pdf

Halminen, O., Vesinurm, M., Mikkola, H., & Linna, M. (2022). Yksityisen ja julkisen hammashoidon käyttöasteen kehitys 2010–2016: Kela-korvaustason ja tulotason yhteys käyttöasteeseen. *Yhteiskuntapolitiikka, 87*(5–6), 521–530. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112366665

Hiltunen, R., & Mikkola, H. (29.1.2026). 65 vuotta täyttäneiden yksityisten yleislääkäripalvelujen käyttö kasvoi merkittävästi valinnanvapauskokeilun käynnistyttyä. *Tutkimusblogi*. https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1334407/

Hiltunen, R., Mikkola, H., & Saarni, J. (2016). Yksityisten lääkäripalvelujen alueellinen saatavuus vuosina 2008–2012. *Suomen Lääkärilehti, 71*(44), 51–58.

Hujanen, T., & Mikkola, H. (14.4.2025). Eläkeikäiset ovat vähentäneet yksityisten lääkäripalveluiden käyttöä – muuttaako Kela-korvauskokeilu kehityksen suuntaa? *Tutkimusblogi*. https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1196636/

Kela. (2025). *Kelan sairausvakuutustilasto 2024*. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025091295798

Kela. (2026a). *Sairaanhoitokorvausten taksaluettelot*. https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto-sairaanhoitokorvaukset-taksaluettelot

Kela. (2026b). *Sairaanhoitokorvausten saajat ja maksetut korvaukset* [Kelasto-tietokannan raportti]. https://raportit.kela.fi/linkki/91739952

Kela. (2026c). *Sairaanhoitokorvausten saajat / Tutkimus ja hoito* [Kelasto-tietokannan raportti]. https://kelasto.kela.fi/linkki/20142787

L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.

Lahelma, E. (2020). Terveyserojen säilyminen on hyvinvointivaltioiden paradoksi. *Yhteiskuntapolitiikka, 85*(3), 323–329. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020061042648

Lumme, S., Satokangas, M., Holster, T., Laukkonen, M.-L., Haula, T., Honkatukia, J., Hetemaa, T., Nieminen, J., Korajoki, M., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2025). *Perustason avosairaanhoidon rakenteet, resurssit ja rahoitus* (Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1). Tarkastusvaliokunta, Eduskunta. https://www.parliament.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TrV_1_2025.pdf

Manderbacka, K., Arffman, M., Aalto, A.-M., Muuri, A., Kestilä, L., & Häkkinen, U. (2019). Eriarvoisuus somaattisten terveyspalvelujen saatavuudessa. Teoksessa L. Kestilä & S. Karvonen (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2018* (ss. 207–215). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201903016714

Moustgaard, H., & Blomgren, J. (2025). Tuloryhmien väliset erot yksityislääkärillä käynneissä ovat pysyneet vakaina vuosina 2018–2023. *Duodecim, 141*(18), 1511–9. https://www.duodecimlehti.fi/duo18742

Moustgaard, H., Blomgren, J., & Kosunen, P. (8.4.2026). Valinnanvapauskokeilun ensi kuukausina palvelua hyödynsivät eniten kaupunkilaiset ja hyvätuloiset. Tutkimusblogi. https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1367067/

Moustgaard, H., Blomgren, J., & Nurminen, M. (3.9.2024a). Yksityislääkärikäynnit eivät juuri lisääntyneet Kela-korvausten noston jälkeen. Näin lisäeurot kohdentuivat eri tuloryhmille. *Tutkimusblogi*. https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1086536/

Moustgaard, H., Blomgren, J., & Nurminen, M. (18.12.2024b). Eläkeikäiset käyvät yleisimmin yksityisellä silmälääkärillä tai yleislääkärillä – Kela-korvauspilotti saattaa lisätä yleislääkärikäyntejä. *Tutkimusblogi*. https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1145618/

Moustgaard, H., Nurminen, M., & Blomgren, J. (Käsikirjoitus). *Kelan korvaama yksityinen hammashoito kohdentuu yhä hyvätuloisille*. Käsikirjoitus, lähetetty arvioitavaksi

Niemelä, H. (2014). *Yhteisvastuuta ja valinnanvapautta. Sairausvakuutus 50 vuotta*. Kela. http://hdl.handle.net/10138/136455

Nurminen, M., Blomgren, J., & Mikkola, H. (2021). Socioeconomic differences in utilization of public and private dental care in

Finland: Register-based evidence on a population aged 25 and over. *PloS One, 16*(8), e0255126. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255126

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2026a). *Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: Sairastavuusindeksi, ikävakioitu (ind. 5641)*. https://sotkanet.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2026b). *Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: Suun terveydenhuollon käynnit terveyskeskuksissa yhteensä / 1 000 asukasta (ind. 2462); Suun terveydenhuollon palveluja terveyskeskuksissa käyttäneet 18 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (ind. 3132)*. https://sotkanet.fi

Tilastokeskus. (2026a). *Kuluttajahintaindeksi*. https://stat.fi/fi/tilasto/khi

Tilastokeskus. (2026b). *Väestörakenne*. StatFin-tietokanta. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Tuloviidennesten alarajat (€) tutkimusvuosina 2018–2024.[a]

Tuloviidennes	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	0	0	0	0	0	0	0
2	16 774,82	16 906,17	17 149,58	17 649,12	17 782,54	17 189,13	17 047,42
3	27 236,18	27 622,21	28 192,08	28 387,14	28 708,13	27 843,49	27 612,89
4	38 468,32	38 974,94	39 690,61	39 931,71	40 487,32	39 142,56	38 452,87
5	53 645,00	54 403,22	55 312,14	55 747,33	56 841,10	54 825,34	53 589,07

a Tiedot ilmoitettu vuoden 2024 rahan arvossa. Tulot on mitattu edellisen vuosien tietoina, mutta vuodet on merkitty taulukon sarakkeille analyysivuosien 2018–2024 mukaisina.

Liitetaulukko 2. Kelan korvaamia yksityislääkäripalveluita käyttäneiden osuus väestöstä (%) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	27,2	27,2	24,7	25,6	26,1	25,8	26,6
Sukupuoli							
Mies	21,4	21,3	19,3	20,0	20,8	20,9	21,7
Nainen	32,9	32,9	29,9	31,1	31,2	30,6	31,4
Ikä							
0–17	24,4	23,5	20,4	21,3	23,6	25,0	26,2
18–24	19,8	20,1	19,5	19,9	20,4	19,6	20,2
25–44	21,2	21,3	19,9	20,3	20,0	19,0	19,0
45–64	29,2	29,5	26,7	27,4	27,5	26,8	27,3
65+	37,3	37,1	33,5	35,1	35,3	35,0	36,9
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	31,0	30,7	28,0	29,3	29,8	29,4	29,6
Etelä-Suomi	28,8	28,8	26,4	27,0	27,7	27,3	27,9
Länsi-Suomi	26,0	25,8	23,2	24,2	24,6	24,0	25,1
Pohjois- ja Itä-Suomi	22,6	22,9	20,7	21,2	21,7	21,9	23,4
Ahvenanmaa	13,0	13,6	10,1	9,8	10,5	9,7	12,6

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	28,8	28,9	26,3	27,3	27,3	26,6	27,4
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	18,8	18,7	16,8	17,4	17,4	17,0	17,4
2	29,6	29,7	26,8	28,0	28,0	27,8	28,7
3	30,6	30,6	27,8	28,8	28,7	27,8	28,6
4	30,4	30,6	27,9	28,9	28,7	27,8	28,7
5 (suurituloisimmat)	34,7	34,9	32,3	33,5	33,6	32,9	33,7
Koulutusaste							
Perusaste	24,4	24,2	21,3	22,0	21,6	20,8	21,3
Keskiaste	25,3	25,2	22,9	23,4	23,6	23,1	24,0
Korkea-aste	36,0	36,1	33,4	34,8	34,7	33,8	34,4
Työmarkkina-asema							
Työllinen	27,3	27,5	25,3	26,1	25,8	24,8	25,3
Työtön	17,2	16,6	14,9	16,9	15,8	14,6	14,7
Opiskelija	16,8	16,6	16,4	16,3	17,1	16,0	15,7
Eläkkeellä	35,1	35,0	31,4	33,1	33,3	33,1	34,9
Muu	16,1	15,3	14,3	15,2	16,1	14,9	15,4

Liitetaulukko 3. Kelan korvaamat yksityislääkärissä käynnit väestön yhtä henkeä kohden taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	0,61	0,60	0,53	0,57	0,60	0,59	0,62
Sukupuoli							
Mies	0,48	0,48	0,41	0,45	0,49	0,49	0,51
Nainen	0,73	0,73	0,63	0,69	0,72	0,70	0,72
Ikä							
0–17	0,65	0,63	0,47	0,55	0,70	0,76	0,79
18–24	0,43	0,44	0,43	0,46	0,49	0,47	0,50
25–44	0,48	0,49	0,45	0,48	0,48	0,45	0,46
45–64	0,62	0,63	0,56	0,59	0,61	0,58	0,60
65+	0,76	0,75	0,65	0,70	0,70	0,68	0,72

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	0,77	0,76	0,66	0,73	0,77	0,76	0,76
Etelä-Suomi	0,64	0,64	0,56	0,59	0,64	0,62	0,64
Länsi-Suomi	0,54	0,53	0,46	0,49	0,52	0,51	0,54
Pohjois- ja Itä-Suomi	0,44	0,45	0,40	0,42	0,45	0,46	0,50
Ahvenanmaa	0,24	0,25	0,16	0,16	0,17	0,15	0,21
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	0,61	0,62	0,55	0,58	0,59	0,57	0,59
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	0,38	0,37	0,33	0,35	0,35	0,33	0,34
2	0,58	0,57	0,51	0,54	0,54	0,53	0,55
3	0,62	0,62	0,55	0,59	0,60	0,57	0,59
4	0,65	0,66	0,59	0,62	0,63	0,60	0,63
5 (suurituloisimmat)	0,84	0,85	0,77	0,82	0,84	0,79	0,82
Koulutusaste							
Perusaste	0,61	0,62	0,55	0,58	0,59	0,57	0,59
Keskiaste	0,52	0,52	0,46	0,48	0,49	0,47	0,50
Korkea-aste	0,83	0,83	0,75	0,80	0,81	0,77	0,79
Työmarkkina-asema							
Työllinen	0,60	0,61	0,55	0,58	0,59	0,56	0,58
Työtön	0,36	0,35	0,31	0,37	0,36	0,32	0,33
Opiskelija	0,39	0,39	0,38	0,39	0,41	0,39	0,38
Eläkkeellä	0,72	0,71	0,62	0,66	0,67	0,65	0,68
Muu	0,38	0,36	0,34	0,36	0,40	0,36	0,38

Liitetaulukko 4. Yksityislääkärissä käynneistä maksetut Kela-korvaukset (€ väestön yhtä henkeä kohden) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	12,0	11,8	10,3	10,8	10,7	5,2	16,7
Sukupuoli							
Mies	9,6	9,5	8,2	8,6	8,7	4,2	13,6
Nainen	14,2	14,1	12,3	13,1	12,6	6,1	19,7

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ikä							
0–17	11,8	11,4	8,3	9,4	11,2	6,3	20,8
18–24	8,1	8,4	8,0	8,4	8,2	4,4	13,0
25–44	9,9	9,9	9,0	9,3	8,5	4,2	12,0
45–64	12,6	12,6	11,3	11,7	11,1	5,1	16,3
65+	15,2	14,8	13,0	13,7	13,0	5,6	20,5
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	15,3	15,0	13,0	14,0	13,8	6,6	20,7
Etelä-Suomi	12,7	12,6	10,9	11,3	11,3	5,3	17,3
Länsi-Suomi	10,4	10,3	8,8	9,2	9,0	4,3	14,6
Pohjois- ja Itä-Suomi	8,8	8,9	7,8	8,1	7,9	4,0	13,3
Ahvenanmaa	4,5	4,4	3,1	3,0	3,0	1,5	5,9
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	12,4	12,3	11,0	11,5	10,8	4,9	16,1
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	7,4	7,2	6,4	6,6	6,1	3,0	9,5
2	11,3	11,2	9,8	10,2	9,7	4,5	15,4
3	12,2	12,2	10,8	11,3	10,6	4,9	16,2
4	13,2	13,1	11,8	12,3	11,5	5,2	17,0
5 (suurituloisimmat)	18,0	18,0	16,3	16,9	15,9	7,0	22,3
Koulutusaste							
Perusaste	9,1	8,9	7,7	7,9	7,3	3,2	11,1
Keskiaste	10,3	10,1	9,0	9,3	8,8	4,1	13,4
Korkea-aste	17,2	17,1	15,4	16,1	15,0	6,8	21,7
Työmarkkina-asema							
Työllinen	12,3	12,2	11,1	11,5	10,7	5,0	15,4
Työtön	6,9	6,7	6,0	6,9	6,0	2,9	8,8
Opiskelija	8,0	7,8	7,6	7,6	7,2	3,8	10,2
Eläkkeellä	14,4	14,1	12,3	13,0	12,3	5,4	19,5
Muu	7,5	7,2	6,7	7,0	7,0	3,3	10,0

a Vuoden 2024 rahassa.

Liitetaulukko 5. Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon palveluita käyttäneiden osuus väestöstä (%) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	17,6	17,5	16,4	17,0	17,0	16,9	16,8
Sukupuoli							
Mies	15,9	15,9	14,9	15,4	15,4	15,4	15,4
Nainen	19,1	19,1	18,0	18,6	18,5	18,4	18,3
Ikä							
0–17	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1
18–24	6,9	7,0	6,6	6,3	5,9	5,7	5,5
25–44	14,5	14,4	13,5	14,0	13,7	13,2	12,9
45–64	28,5	28,2	26,1	26,6	26,3	25,9	25,6
65+	26,9	27,0	25,4	26,5	27,0	27,5	28,0
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	18,9	18,7	17,6	18,6	18,6	18,2	17,9
Etelä-Suomi	18,6	18,6	17,6	17,8	17,7	17,7	17,5
Länsi-Suomi	17,5	17,5	16,3	16,7	16,6	16,6	16,7
Pohjois- ja Itä-Suomi	14,4	14,6	13,6	14,0	14,0	14,2	14,4
Ahvenanmaa	40,5	40,0	38,1	38,6	37,5	39,1	39,6
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	23,2	23,0	21,5	22,2	22,1	22,0	21,9
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	10,4	10,3	9,6	10,0	10,1	10,1	9,9
2	18,9	19,2	18,0	18,7	18,9	19,2	19,3
3	23,6	23,5	21,9	22,6	22,5	22,4	22,2
4	26,5	26,2	24,4	25,0	24,8	24,4	24,3
5 (suurituloisimmat)	36,4	35,9	33,5	34,6	34,3	33,8	33,8
Koulutusaste							
Perusaste	15,5	15,4	14,1	14,4	14,2	14,0	13,8
Keskiaste	20,7	20,4	19,0	19,3	19,2	19,1	19,1
Korkea-aste	31,4	30,9	29,0	30,0	30,0	29,7	29,4

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Työmarkkina-asema							
Työllinen	24,4	23,9	22,3	23,0	22,6	22,1	22,0
Työtön	11,9	11,3	10,7	12,7	11,0	9,9	9,9
Opiskelija	8,0	8,0	7,8	7,6	7,7	7,3	6,6
Eläkkeellä	25,5	25,6	23,9	24,9	25,3	25,7	26,2
Muu	11,8	10,9	10,3	11,2	12,0	11,2	11,1

a Sisältää sekä hammaslääkärillä että suuhygienistillä käynnit.

Liitetaulukko 6. Kelan korvaamat yksityisen hammashoidon käynnit väestön yhtä henkeä kohden taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	0,42	0,42	0,36	0,39	0,37	0,38	0,37
Sukupuoli							
Mies	0,38	0,38	0,34	0,36	0,35	0,35	0,35
Nainen	0,45	0,45	0,39	0,42	0,40	0,40	0,40
Ikä							
0–17	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
18–24	0,14	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	0,10
25–44	0,30	0,30	0,27	0,28	0,27	0,26	0,25
45–64	0,69	0,69	0,59	0,62	0,59	0,58	0,57
65+	0,68	0,69	0,60	0,65	0,64	0,66	0,67
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	0,45	0,44	0,38	0,42	0,40	0,40	0,39
Etelä-Suomi	0,46	0,46	0,41	0,42	0,40	0,41	0,40
Länsi-Suomi	0,41	0,42	0,36	0,38	0,37	0,37	0,37
Pohjois- ja Itä-Suomi	0,33	0,33	0,29	0,31	0,30	0,30	0,31
Ahvenanmaa	0,95	0,94	0,83	0,85	0,86	0,88	0,92
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	0,55	0,55	0,48	0,51	0,49	0,49	0,49

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	0,24	0,24	0,21	0,23	0,22	0,23	0,22
2	0,45	0,46	0,40	0,43	0,43	0,44	0,44
3	0,57	0,57	0,50	0,52	0,51	0,51	0,50
4	0,63	0,63	0,54	0,57	0,55	0,54	0,54
5 (suurituloisimmat)	0,87	0,86	0,75	0,79	0,76	0,75	0,75
Koulutusaste							
Perusaste	0,37	0,37	0,32	0,34	0,32	0,32	0,31
Keskiaste	0,49	0,49	0,43	0,44	0,43	0,43	0,43
Korkea-aste	0,75	0,74	0,64	0,69	0,66	0,66	0,65
Työmarkkina-asema							
Työllinen	0,56	0,55	0,48	0,51	0,48	0,47	0,46
Työtön	0,28	0,27	0,24	0,28	0,24	0,22	0,21
Opiskelija	0,17	0,17	0,16	0,15	0,15	0,14	0,13
Eläkkeellä	0,65	0,65	0,56	0,61	0,60	0,62	0,63
Muu	0,27	0,25	0,23	0,25	0,25	0,24	0,24

a Sisältää sekä hammaslääkärillä että suuhygienistillä käynnit.

Liitetaulukko 7. Yksityisestä hammashoidosta maksetut Kela-korvaukset (€ väestön yhtä henkeä kohden) taustamuuttujien mukaan 2018–2024.[a]

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	10,5	10,4	9,2	9,5	8,5	8,0	9,1
Sukupuoli							
Mies	10,0	9,9	8,7	9,0	8,1	7,6	8,6
Nainen	11,0	10,9	9,6	10,0	8,9	8,3	9,5
Ikä							
0–17	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
18–24	3,8	3,7	3,4	3,1	2,6	2,3	2,6
25–44	7,7	7,5	6,8	6,9	6,0	5,4	6,1
45–64	17,3	17,1	14,8	15,2	13,3	12,3	13,8
65+	17,2	17,3	15,0	16,0	14,7	14,2	16,5

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	11,6	11,3	9,9	10,4	9,3	8,5	9,6
Etelä-Suomi	11,4	11,4	10,2	10,3	9,0	8,4	9,6
Länsi-Suomi	10,2	10,1	8,8	9,1	8,2	7,8	9,0
Pohjois- ja Itä-Suomi	8,3	8,3	7,4	7,7	6,9	6,6	7,6
Ahvenanmaa	26,4	25,9	23,3	23,7	22,0	21,5	25,6
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	14,0	13,8	12,1	12,5	11,2	10,5	11,9
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	6,1	6,1	5,4	5,6	5,1	4,8	5,3
2	11,3	11,5	10,1	10,6	9,6	9,3	10,7
3	14,2	14,0	12,3	12,8	11,5	10,8	12,2
4	15,9	15,6	13,6	14,1	12,4	11,5	13,1
5 (suurituloisimmat)	22,3	21,7	19,0	19,5	17,4	16,0	18,3
Koulutusaste							
Perusaste	9,5	9,5	8,1	8,4	7,5	7,0	7,7
Keskiaste	12,5	12,3	10,8	11,0	9,8	9,2	10,5
Korkea-aste	18,8	18,3	16,0	16,7	14,9	13,8	15,8
Työmarkkina-asema							
Työllinen	14,1	13,7	12,1	12,4	10,8	9,9	11,3
Työtön	7,0	6,7	6,0	7,1	5,6	4,7	5,2
Opiskelija	4,4	4,2	4,0	3,8	3,5	3,0	3,2
Eläkkeellä	16,3	16,3	14,1	15,0	13,8	13,2	15,4
Muu	7,0	6,3	5,9	6,4	5,9	5,3	5,9

a Vuoden 2024 rahassa. Sisältää sekä hammaslääkärillä että suuhygienistillä käynnit.

Liitetaulukko 8. Kelan korvaamia yksityisen tutkimuksen ja hoidon palveluita käyttäneiden osuus väestöstä (%) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	20,8	19,7	19,5	23,0	23,9	8,3	8,2
Sukupuoli							
Mies	17,1	16,1	16,1	19,7	21,1	7,7	7,7
Nainen	24,4	23,3	22,8	26,2	26,7	8,9	8,8

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ikä							
0–17	12,6	11,8	11,3	11,3	12,3	0,8	0,6
18–24	13,3	13,0	13,4	17,9	18,9	3,4	3,2
25–44	19,1	18,2	18,5	25,4	26,3	7,1	6,7
45–64	27,3	26,1	25,8	30,0	31,5	13,2	12,8
65+	25,0	23,4	22,6	23,8	23,9	12,2	12,7
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	24,0	22,6	22,5	26,2	27,1	9,2	8,8
Etelä-Suomi	21,0	20,0	19,9	24,6	24,9	8,3	8,2
Länsi-Suomi	20,5	19,2	18,8	22,3	23,4	8,5	8,5
Pohjois- ja Itä-Suomi	16,5	16,1	15,6	17,8	19,0	6,4	6,6
Ahvenanmaa	31,8	29,0	29,6	29,5	29,5	27,1	27,6
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	23,8	22,5	22,3	26,5	27,3	10,7	10,6
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	11,9	11,0	10,8	12,0	11,8	4,7	4,7
2	19,7	18,6	18,1	20,1	20,4	8,6	8,8
3	24,4	23,1	22,7	27,1	28,3	10,7	10,6
4	27,6	26,3	26,0	32,5	34,0	12,2	12,1
5 (suurituloisimmat)	35,4	33,7	33,8	40,8	42,1	17,3	17,1
Koulutusaste							
Perusaste	15,9	14,6	13,8	15,6	15,6	6,3	6,3
Keskiaste	21,2	19,9	19,6	23,7	25,0	9,2	9,2
Korkea-aste	32,3	30,7	30,5	36,2	36,7	14,8	14,5
Työmarkkina-asema							
Työllinen	26,5	25,1	25,1	31,9	33,3	11,4	11,1
Työtön	12,6	11,4	11,5	16,3	13,7	5,1	5,0
Opiskelija	11,9	11,1	12,1	14,3	14,8	3,8	3,5
Eläkkeellä	23,7	22,2	21,3	22,5	22,5	11,4	11,9
Muu	13,2	11,9	12,1	15,0	16,8	6,0	5,9

Liitetaulukko 9. Kelan korvaamat yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit väestön yhtä henkeä kohden taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	0,54	0,49	0,48	0,57	0,56	0,11	0,10
Sukupuoli							
Mies	0,41	0,37	0,37	0,45	0,45	0,10	0,10
Nainen	0,66	0,60	0,59	0,69	0,66	0,11	0,11
Ikä							
0–17	0,25	0,23	0,22	0,23	0,25	0,01	0,01
18–24	0,27	0,26	0,27	0,37	0,37	0,04	0,04
25–44	0,45	0,41	0,42	0,58	0,54	0,09	0,08
45–64	0,72	0,65	0,65	0,75	0,74	0,17	0,16
65+	0,80	0,70	0,65	0,73	0,70	0,16	0,17
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	0,58	0,52	0,52	0,62	0,62	0,12	0,11
Etelä-Suomi	0,53	0,48	0,48	0,60	0,57	0,11	0,10
Länsi-Suomi	0,55	0,49	0,48	0,57	0,56	0,11	0,11
Pohjois- ja Itä-Suomi	0,48	0,44	0,43	0,49	0,47	0,08	0,08
Ahvenanmaa	0,52	0,44	0,45	0,45	0,45	0,33	0,33
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	0,36	0,34	0,57	0,68	0,66	0,14	0,14
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	0,34	0,30	0,29	0,32	0,30	0,06	0,06
2	0,56	0,50	0,48	0,54	0,53	0,11	0,11
3	0,65	0,59	0,57	0,68	0,66	0,14	0,14
4	0,74	0,66	0,65	0,81	0,78	0,16	0,15
5 (suurituloisimmat)	0,96	0,87	0,87	1,05	1,01	0,22	0,22
Koulutusaste							
Perusaste	0,48	0,42	0,38	0,44	0,42	0,08	0,08
Keskiaste	0,55	0,50	0,49	0,58	0,57	0,12	0,12
Korkea-aste	0,88	0,79	0,78	0,93	0,89	0,19	0,19

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Työmarkkina-asema							
Työllinen	0,66	0,60	0,61	0,76	0,73	0,14	0,14
Työtön	0,29	0,25	0,26	0,37	0,29	0,06	0,06
Opiskelija	0,26	0,23	0,26	0,30	0,30	0,05	0,04
Eläkkeellä	0,75	0,66	0,61	0,68	0,66	0,15	0,16
Muu	0,32	0,27	0,28	0,34	0,36	0,08	0,07

Liitetaulukko 10. Yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta maksetut Kela-korvaukset (€ väestön yhtä henkeä kohden) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	8,3	7,7	8,6	15,7	15,3	0,9	0,7
Sukupuoli							
Mies	6,8	6,2	7,3	14,0	13,9	0,8	0,7
Nainen	9,9	9,1	10,0	17,3	16,6	0,9	0,8
Ikä							
0–17	3,9	3,7	6,0	8,1	6,1	0,2	0,1
18–24	4,9	4,8	6,2	16,5	15,8	0,4	0,3
25–44	7,8	7,3	8,6	23,4	22,0	0,8	0,6
45–64	11,1	10,3	10,9	18,1	20,1	1,3	1,1
65+	11,0	9,6	9,2	10,3	9,7	1,1	1,1
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	9,8	9,0	10,8	19,6	17,8	1,1	0,8
Etelä-Suomi	8,5	7,8	8,6	17,4	16,8	0,8	0,7
Länsi-Suomi	7,8	7,1	7,7	14,6	14,6	0,8	0,7
Pohjois- ja Itä-Suomi	6,8	6,6	6,9	10,3	11,4	0,6	0,5
Ahvenanmaa	6,1	5,0	5,1	5,3	4,7	2,0	2,1
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	7,5	7,0	9,6	17,5	17,5	1,1	0,9
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	4,8	4,3	4,4	6,3	5,7	0,4	0,4
2	7,7	7,0	7,0	10,2	9,9	0,8	0,8
3	9,3	8,6	8,9	17,2	18,0	1,0	0,9
4	11,3	10,3	11,0	23,1	24,4	1,3	1,0
5 (suurituloisimmat)	16,4	15,1	16,4	30,8	29,5	1,8	1,5

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Koulutusaste							
Perusaste	6,7	5,8	5,7	8,7	8,4	0,6	0,5
Keskiaste	8,4	7,7	8,1	16,0	17,2	0,9	0,8
Korkea-aste	13,9	12,7	13,6	24,5	23,2	1,5	1,3
Työmarkkina-asema							
Työllinen	10,9	10,1	11,1	24,8	25,0	1,2	0,9
Työtön	4,4	4,0	4,4	10,0	7,7	0,5	0,4
Opiskelija	4,4	4,1	5,3	9,6	9,6	0,4	0,3
Eläkkeellä	10,2	9,0	8,7	9,7	9,1	1,1	1,1
Muu	5,4	4,9	5,6	10,9	11,1	0,6	0,5

a Vuoden 2024 rahassa.

Liitetaulukko 11. Kelan korvaamia yksityisen sairaanhoidon palveluita käyttäneiden osuus väestöstä (%) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	38,4	38,1	35,7	38,8	40,1	35,7	36,1
Sukupuoli							
Mies	33,2	32,8	30,7	34,0	35,7	31,2	31,7
Nainen	43,5	43,3	40,6	43,5	44,4	40,0	40,5
Ikä							
0–17	25,1	24,3	21,4	22,4	24,9	25,5	26,7
18–24	25,1	25,4	24,8	28,6	29,8	23,4	23,8
25–44	32,6	32,3	30,9	36,6	37,5	28,4	28,0
45–64	47,6	47,3	44,4	47,3	48,6	42,7	42,6
65+	51,2	50,9	47,5	49,1	49,4	48,2	49,9
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	41,7	41,1	38,8	42,3	43,5	39,2	38,9
Etelä-Suomi	40,1	39,9	37,6	41,3	42,4	37,2	37,5
Länsi-Suomi	37,7	37,4	34,7	37,9	39,1	34,2	35,0
Pohjois- ja Itä-Suomi	33,3	33,3	31,0	32,9	34,3	30,9	32,2
Ahvenanmaa	46,6	46,5	43,0	43,6	42,7	43,3	45,1

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	43,4	43,1	40,6	44,1	45,0	39,4	39,8
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	25,9	25,7	23,7	25,0	25,1	23,1	23,2
2	41,3	41,2	38,5	40,6	41,1	38,4	39,1
3	45,4	45,0	42,3	46,0	47,1	40,7	40,9
4	47,6	47,2	44,6	49,8	51,2	42,5	42,8
5 (suurituloisimmat)	57,0	56,5	54,0	59,2	60,5	52,4	52,7
Koulutusaste							
Perusaste	34,6	34,1	31,0	32,8	32,5	29,1	29,3
Keskiaste	39,6	39,1	36,7	40,1	41,4	35,2	35,7
Korkea-aste	54,0	53,6	51,0	55,4	56,2	49,9	49,9
Työmarkkina-asema							
Työllinen	44,3	43,8	41,5	46,9	48,1	39,1	39,2
Työtön	25,6	24,5	22,9	27,9	25,1	21,2	21,2
Opiskelija	22,7	22,3	22,3	24,1	25,0	20,8	19,9
Eläkkeellä	48,6	48,2	44,9	46,5	46,7	45,6	47,2
Muu	24,0	22,5	21,5	24,4	26,6	21,7	22,1

a Sisältää kaikki Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon etuuslajit eli yksityislääkärissä käynnit, yksityisen hammashoidon käynnit sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit.

Liitetaulukko 12. Kelan korvaamat yksityisen sairaanhoidon käynnit yhteensä väestön yhtä henkeä kohden taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	1,56	1,51	1,37	1,53	1,54	1,08	1,09
Sukupuoli							
Mies	1,28	1,24	1,12	1,25	1,29	0,94	0,95
Nainen	1,84	1,77	1,61	1,79	1,78	1,21	1,23
Ikä							
0–17	0,91	0,87	0,71	0,80	0,96	0,79	0,81
18–24	0,83	0,83	0,83	0,95	0,97	0,61	0,64
25–44	1,24	1,19	1,14	1,33	1,28	0,79	0,79
45–64	2,03	1,97	1,80	1,96	1,93	1,33	1,33
65+	2,24	2,14	1,90	2,07	2,05	1,50	1,56

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	1,80	1,72	1,56	1,77	1,80	1,28	1,27
Etelä-Suomi	1,64	1,58	1,45	1,62	1,62	1,13	1,14
Länsi-Suomi	1,51	1,44	1,30	1,44	1,45	0,99	1,01
Pohjois- ja Itä-Suomi	1,25	1,23	1,12	1,21	1,22	0,84	0,89
Ahvenanmaa	1,71	1,62	1,45	1,46	1,48	1,37	1,47
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	1,82	1,75	1,60	1,77	1,74	1,20	1,21
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	0,96	0,91	0,83	0,90	0,87	0,62	0,62
2	1,59	1,54	1,39	1,51	1,50	1,07	1,10
3	1,84	1,78	1,62	1,79	1,77	1,22	1,23
4	2,02	1,94	1,78	2,00	1,97	1,30	1,32
5 (suurituloisimmat)	2,67	2,58	2,39	2,66	2,61	1,77	1,79
Koulutusaste							
Perusaste	1,32	1,25	1,10	1,19	1,15	0,79	0,79
Keskiaste	1,57	1,50	1,38	1,51	1,49	1,02	1,04
Korkea-aste	2,45	2,35	2,17	2,42	2,36	1,62	1,62
Työmarkkina-asema							
Työllinen	1,82	1,75	1,64	1,85	1,80	1,17	1,18
Työtön	0,93	0,87	0,81	1,02	0,88	0,60	0,60
Opiskelija	0,83	0,79	0,80	0,85	0,86	0,58	0,55
Eläkkeellä	2,11	2,02	1,79	1,95	1,93	1,42	1,47
Muu	0,97	0,88	0,84	0,96	1,01	0,67	0,69

a Sisältää kaikki Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon etuuslajit eli yksityislääkärissä käynnit, yksityisen hammashoidon käynnit sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit.

Liitetaulukko 13. Yksityisestä sairaanhoidosta maksetut Kela-korvaukset yhteensä (€ väestön yhtä henkeä kohden) taustamuuttujien mukaan vuosina 2018–2024.[a]

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Demografiset taustatiedot, koko väestö							
Kaikki yhteensä	30,8	29,9	28,1	36,0	34,4	14,0	26,5
Sukupuoli							
Mies	26,3	25,6	24,1	31,6	30,7	12,6	22,9
Nainen	35,1	34,1	31,9	40,3	38,1	15,3	30,0

Taustamuuttuja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ikä							
0–17	16,0	15,5	14,6	17,7	17,7	6,8	21,2
18–24	16,8	16,9	17,6	27,9	26,5	7,0	15,9
25–44	25,4	24,7	24,4	39,6	36,6	10,4	18,7
45–64	41,0	40,0	37,0	44,9	44,5	18,7	31,1
65+	43,4	41,7	37,2	40,0	37,4	21,0	38,1
Suuralue							
Helsinki–Uusimaa	36,7	35,3	33,6	44,1	40,9	16,3	31,1
Etelä-Suomi	32,6	31,7	29,7	39,0	37,1	14,6	27,6
Länsi-Suomi	28,4	27,5	25,3	32,9	31,9	13,0	24,3
Pohjois- ja Itä-Suomi	23,9	23,7	22,1	26,0	26,2	11,1	21,5
Ahvenanmaa	37,0	35,2	31,5	32,0	29,6	25,0	33,5
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö							
Kaikki yhteensä	36,3	35,2	32,7	41,5	39,5	16,5	29,0
Tuloviidennes							
1 (pienituloisimmat)	18,3	17,6	16,2	18,6	17,0	8,3	15,3
2	30,3	29,6	27,0	31,0	29,3	14,6	26,8
3	35,7	34,8	32,1	41,3	40,2	16,7	29,4
4	40,4	39,1	36,4	49,5	48,4	18,0	31,2
5 (suurituloisimmat)	56,7	54,8	51,7	67,3	62,8	24,8	42,1
Koulutusaste							
Perusaste	25,3	24,2	21,5	25,0	23,2	10,8	19,4
Keskiaste	31,1	30,0	28,0	36,3	35,7	14,2	24,7
Korkea-aste	49,8	48,1	45,0	57,3	53,1	22,2	38,8
Työmarkkina-asema							
Työllinen	37,2	36,0	34,3	48,7	46,5	16,1	27,7
Työtön	18,4	17,4	16,4	23,9	19,3	8,1	14,4
Opiskelija	16,8	16,1	16,8	21,1	20,3	7,2	13,7
Eläkkeellä	40,9	39,4	35,1	37,7	35,2	19,7	35,9
Muu	19,9	18,3	18,2	24,2	24,0	9,2	16,5

a Vuoden 2024 rahassa. Sisältää kaikki Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon etuuslajit eli yksityislääkärissä käynnit, yksityisen hammashoidon käynnit sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit.

Liitetaulukko 14. Yksityisestä sairaanhoidosta maksetut korvaukset yhteensä (miljoonaa €) taustamuuttujien ja etuuslajin mukaan vuonna 2024.

Taustamuuttuja	Yksityislääkäri-käynnit	Yksityinen hammashoito[a]	Yksityinen tutkimus ja hoito	Yksityinen sairaanhoito yhteensä[b]
Demografiset taustatiedot, koko väestö				
Kaikki yhteensä	93,8	51,0	4,0	148,9
Sukupuoli				
Mies	37,9	24,0	1,9	63,8
Nainen	55,9	27,0	2,2	85,1
Ikä				
0–17	21,3	0,3	0,1	21,7
18–24	5,6	1,1	0,1	6,9
25–44	17,6	8,9	0,8	27,3
45–64	22,5	19,1	1,5	43,1
65+	26,8	21,6	1,5	49,9
Suuralue				
Helsinki–Uusimaa	36,5	16,9	1,5	54,8
Etelä-Suomi	19,9	11,1	0,8	31,8
Länsi-Suomi	20,4	12,5	1,0	33,9
Pohjois- ja Itä-Suomi	16,9	9,7	0,7	27,4
Ahvenanmaa	0,2	0,8	0,1	1,0
Sosioekonomiset taustatiedot, 25 vuotta täyttänyt väestö				
Kaikki yhteensä	66,9	49,6	3,9	120,3
Tuloviidennes				
1 (pienituloisimmat)	7,9	4,4	0,3	12,7
2	12,8	8,9	0,6	22,3
3	13,5	10,2	0,8	24,4
4	14,2	10,9	0,9	25,9
5 (suurituloisimmat)	18,6	15,2	1,3	35,0
Koulutusaste				
Perusaste	9,6	6,7	0,5	16,8
Keskiaste	22,8	17,8	1,3	42,0
Korkea-aste	34,5	25,0	2,0	61,6

Taustamuuttuja	Yksityislääkäri-käynnit	Yksityinen hammashoito[a]	Yksityinen tutkimus ja hoito	Yksityinen sairaanhoito yhteensä[b]
Työmarkkina-asema				
Työllinen	33,8	24,8	2,1	60,7
Työtön	2,3	1,4	0,1	3,8
Opiskelija	1,0	0,3	0,0	1,4
Eläkkeellä	28,3	22,3	1,6	52,1
Muu	1,4	0,8	0,1	2,3

a Sisältää yksityisellä hammaslääkärillä ja suuhygienistillä käynnit.
b Sisältää kaikki Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon etuuslajit eli yksityislääkärissä käynnit, yksityisen hammashoidon käynnit sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit.

Liitetaulukko 15. Kelan korvaamia yksityisen sairaanhoidon palveluita käyttäneiden osuus väestöstä (%) hyvinvointialueittain vuonna 2024.

Hyvinvointialue	Yksityislääkäri-käynnit	Yksityinen hammashoito[a]	Yksityinen tutkimus ja hoito	Yksityinen sairaanhoito yhteensä[b]
Ahvenanmaa	12,6	39,6	27,6	45,1
Etelä-Karjala	22,4	15,9	7,2	32,0
Etelä-Pohjanmaa	22,3	13,1	6,3	30,5
Etelä-Savo	21,3	16,2	6,8	31,5
Helsinki	29,3	19,0	9,2	39,0
Itä-Uusimaa	30,9	16,7	8,1	39,4
Kainuu	20,6	11,1	5,1	27,4
Kanta-Häme	25,3	15,0	7,1	33,9
Keski-Pohjanmaa	17,7	14,2	5,4	27,6
Keski-Suomi	22,1	13,5	6,3	30,4
Keski-Uusimaa	30,8	16,7	8,3	39,6
Kymenlaakso	27,6	19,7	8,0	38,3
Lappi	22,3	11,7	5,8	29,3
Länsi-Uusimaa	31,3	19,3	9,8	41,2
Pirkanmaa	26,9	17,6	9,5	37,1
Pohjanmaa	19,4	20,8	10,2	33,4
Pohjois-Karjala	25,4	15,6	7,0	34,2
Pohjois-Pohjanmaa	24,0	14,0	6,3	32,7
Pohjois-Savo	25,3	16,4	7,8	35,1

Hyvinvointialue	Yksityislääkäri-käynnit	Yksityinen hammashoito[a]	Yksityinen tutkimus ja hoito	Yksityinen sairaanhoito yhteensä[b]
Päijät-Häme	25,2	16,5	7,1	34,6
Satakunta	31,7	18,2	9,7	41,2
Vantaa ja Kerava	25,9	14,3	7,0	33,9
Varsinais-Suomi	31,4	18,4	9,4	41,0

a Sisältää yksityisellä hammaslääkärillä ja suuhygienistillä käynnit.
b Sisältää kaikki Kelan korvaaman yksityisen sairaanhoidon etuuslajit eli yksityislääkärissä käynnit, yksityisen hammashoidon käynnit sekä yksityisen tutkimuksen ja hoidon käynnit.

Sarjan viimeisimmät julkaisut

16 Tillman, P.
Sairausvakuutuksen matkakorvaukset hyvinvointialueittain

15 Kärkkäjärvi, O., Kurko, T., Saastamoinen, L., Rannaheimo, P., & Koskinen, H.
Kuinka nopeasti ja kattavasti uudet lääkehoidot tulevat Suomessa käyttöön? Selvitys vuosina 2015–2024 EMAn myyntiluvan saaneista lääkkeistä

14 Kuhmonen, S., Reiterä, T., Hujanen, T., & Seppänen-Järvelä, R.
Kelan rekisteröitymismenettelyn lainmuutos: Selvitys Kelan kuntoutuspalveluiden hinnoittelusta ja hyvinvointialueiden palveluseteleiden hinnoittelun perusteista

13 Miettinen, A., & Saarikallio, M.
Kotihoidon tuen käyttö Suomessa ja ulkomailla syntyneillä vanhemmilla

12 Nurminen, M., Kujanpää, T., Leppänen, J., & Hiltunen, R.
Korkeakouluopiskelijoiden avoterveydenhuollon käyttö monikanavaisessa palvelujärjestelmässä: Rekisteritutkimus