

Sairaalalääkkeiden kustannuskehityksen ja toimintaympäristön trendit 2023-2025

Tiivistelmä selvitystyön tuloksista

Lääketeollisuus ry

27.08.2026

AHCON

Helsinki, Finland



Yhteenvedo selvitystyöstä

621 milj. €

Sairaalalääkekulut 2023

624 milj. €

2024 (+1,2 %)

608 milj. €

2025 (-2,6 %)

2,1 %

Osuus toimintakuluista 2025
(2023–24: 2,2 %)

- **Hyvinvointialueiden toimintakulujen kasvua selittää suurelta osin henkilöstökulujen kasvu:** vuosina 2024–2025 henkilöstökulut kasvoivat 0,6 mrd. € (+5 %), kun muut kuluryhmät laskivat.
- **Sairaalalääkekulujen kehityksessä on huomattavaa alueellista vaihtelua yhteistyöalueiden välillä:** vuosina 2024–2025 muutos vaihteli Pohjois-Suomen +0,6 %:sta Etelä-Suomen -4,5 %:iin.
- **Keskeisiä tunnistettuja syitä lääkekustannusten vakaana pysymiseen:** yleinen hintatietoisuuden kehittyminen, kalliiden lääkkeiden käytön ohjaus ja lääkevaihdot, kilpailutukset, sopimukset, yhteishankinnat, hoitojen toteutustapojen muutokset sekä lääkehävikin, varastoinnin ja omatuotannon lisääminen. Löydökset vastaavat pitkälti vuotta aiemmin tunnistettuja toimenpiteitä.
- **Sairaalalääkkeiden YTA-tasoisten arviointiryhmien mallit ovat vakiintumassa,** mutta alueiden välillä on eroja toimintatavoissa ja kypsyyssasteessa. Kehityssuunta on kohti yhtenäisempää ja systemaattisempaa toimintaa.
- **Palkon suositukset jalkautuvat alueille olemassa olevien rakenteiden kautta,** mutta niiden toimeenpanon seuranta on hajanaista. Päätökset ja suositukset ovat saatavilla, mutta suositusten implementaation seuranta ei ole systemaattista.
- **STM:n ohjauskirje ja siihen liittyvät jatkotoimenpiteet** voivat muuttaa merkittävästi lääkkeiden käyttöönottoa ja kustannusvastuita.

Selvityksen taustaa ja tavoitteet

Tausta: Suomen lääkejärjestelmä on kaksikanavainen. Selvitys tarkastelee sairaalalääkkeiden kulukehitystä ja päätöksentekoa hyvinvointialueilla ja viidellä yhteistyöalueella (YTA).

Tavoite: Analysoida hyvinvointialueiden sairaalalääkekulujen toteumaa ja muutosta 2023–2025 sekä tunnistaa alueellisia rajatapauksia ja trendejä.

Aineisto ja menetelmä: Kirjanpitoliedot, julkiset talousarvio- ja tilinpäätösdokumentit (2023–2025) sekä viisi asiantuntijahaastattelua yhteistyöalueilla. Tiedot haettu 16.4.2026. Haastattelut toteutettu 05-06/2026.

Tilaaja: Lääketeollisuus ry.



KAKSIKANAVAINEN JÄRJESTELMÄ



Avohoidon lääkkeet



Sairaalalääkkeet

5 YHTEISTYÖALUETTA (YTA)

Etelä-Suomi **HUS**

Länsi-Suomi **Varha**

Sisä-Suomi **Pirha**

Itä-Suomi **PSHVA**

Pohjois-Suomi **Pohde**

2023–25

Tarkasteluajanjakso

5

Asiantuntijahaastattelua

1. Suomen sairaalalääkemarkkinan kehitys vuosina 2023-2025



Hyvinvointialueiden toimintakulut kasvoivat 0,5 miljardia – lääkekuluissa trendi päinvastainen

Hyvinvointialueiden toimintakulut kasvoivat vuosien 2024 ja 2025 välillä 0,5 miljardia € eli 1,7 %.

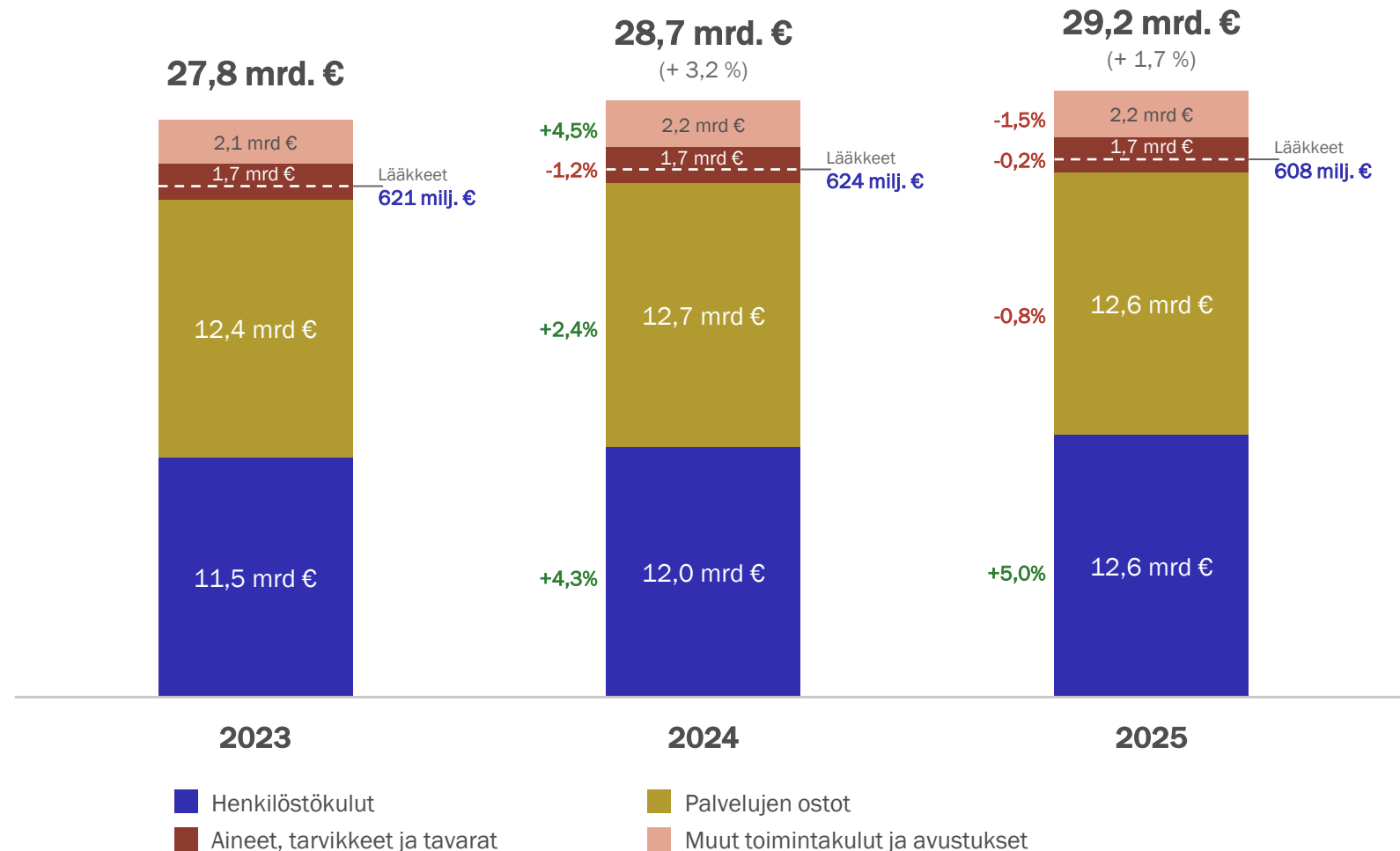
- Toimintakulujen kasvua selittää erityisesti henkilöstökulujen kasvu (0,6 Mrd. €, +5 %).
- Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden kulut pysyivät ennallaan (-0,2 %).
- Palvelujen ostot laskivat 0,1 miljardia € (-0,8 %).

Sairaalälääkkeiden osuus hyvinvointialueiden toimintakuluista vuonna 2025 oli n. 2,1 %* (2,2 % vuonna 2024).

- Sairaalälääkekulut (608 milj. €) laskivat n. 16 miljoonaa € (-2,6 %).
- Vertailuna hoitotarvikkeiden kulut vuonna 2025 (1,23 Mrd. €) kasvoivat 22 miljoonaa € (+1,9 %). Hoitotarvikkeiden osuus hyvinvointialueiden toimintakuluista on n. 4 %.

*Hyvinvointiyhtymien lääkekulut mukaan lukien.
Prosentteissa esitetty nimelliset kasvut edelliseen vuoteen.

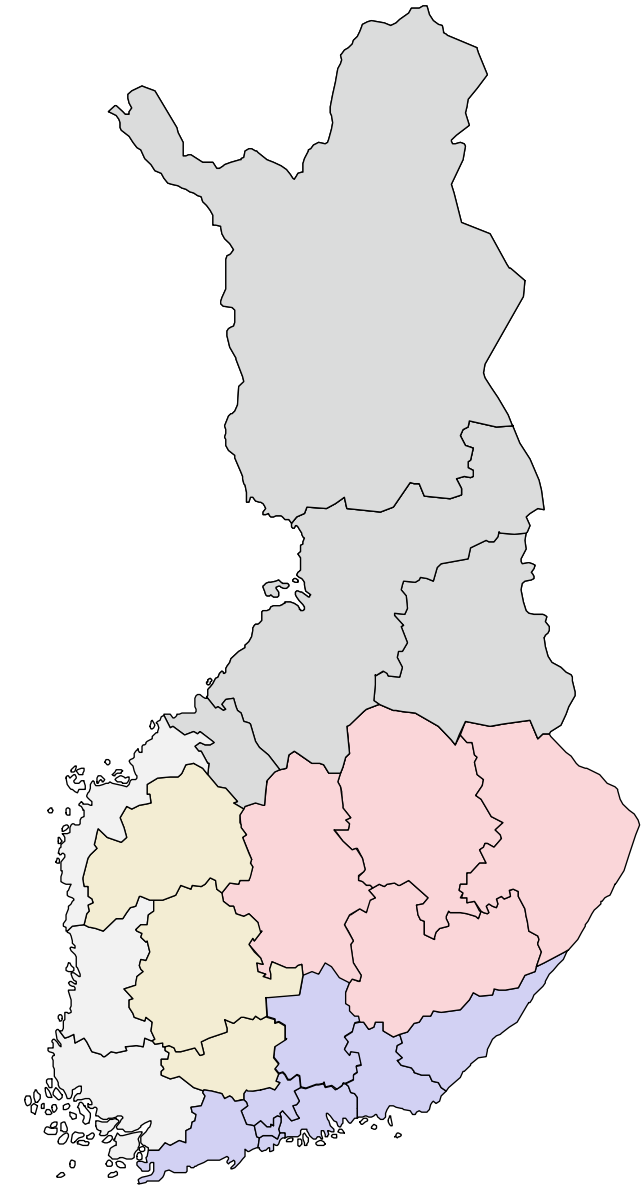
Hyvinvointialueiden toimintakulut



Sairaalalääkekulut ja osuus hyvinvointialueiden toimintakuluista vuonna 2025

Suomen sairaalalääkekulut olivat 608 miljoonaa euroa, mikä tarkoittaa 2,6 prosentin laskua verrattuna vuoteen 2024*.

Sairaalalääkkeiden osuus hyvinvointialueiden kaikista toimintakuluista oli **2,1 %**, kun se vuonna 2024 oli 2,2 %.



Toiminta- ja sairaalalääkekulujen kehityksessä on alueellista vaihtelua yhteistyöalueiden välillä

Vuonna 2025 Suomen sairaalalääkekulujen muutos oli - 2,6 % verrattuna vuoteen 2024*.

Toiminta- ja sairaalalääkekulujen kehitys vaihtelee yhteistyöalueittain. Vuonna 2025 sairaalalääkekulut laskivat Sisä-, Itä- ja Etelä-Suomen yhteistyöalueilla, kun taas Länsi- ja Pohjois-Suomessa kulut kasvoivat vuoteen 2024 verrattuna.

*Muutokset ovat esitettynä verrattuna vuoteen 2024 nimellisinä kasvuina.



Suomi

Toimintakulut: 29 177 milj. (+ 1,7 %)
Sairaalalääkekulut: 608 milj. (- 2,6 %)

Pohjois-Suomen YTA, 2025

Toimintakulut: 4 206 milj. (+ 2,4 %)
Sairaalalääkekulut: 76 milj. (+ 0,6 %)

Sisä-Suomen YTA, 2025

Toimintakulut: 4 871 milj. (+ 2,0 %)
Sairaalalääkekulut: 83 milj. (- 1,2 %)

Itä-Suomen YTA, 2025

Toimintakulut: 4 871 milj. (+ 0,9 %)
Sairaalalääkekulut: 90 milj. (- 4,2 %)

Länsi-Suomen YTA, 2025

Toimintakulut: 4 663 milj. (+ 1,3 %)
Sairaalalääkekulut: 101 milj. (+ 0,2 %)

Etelä-Suomen YTA, 2025

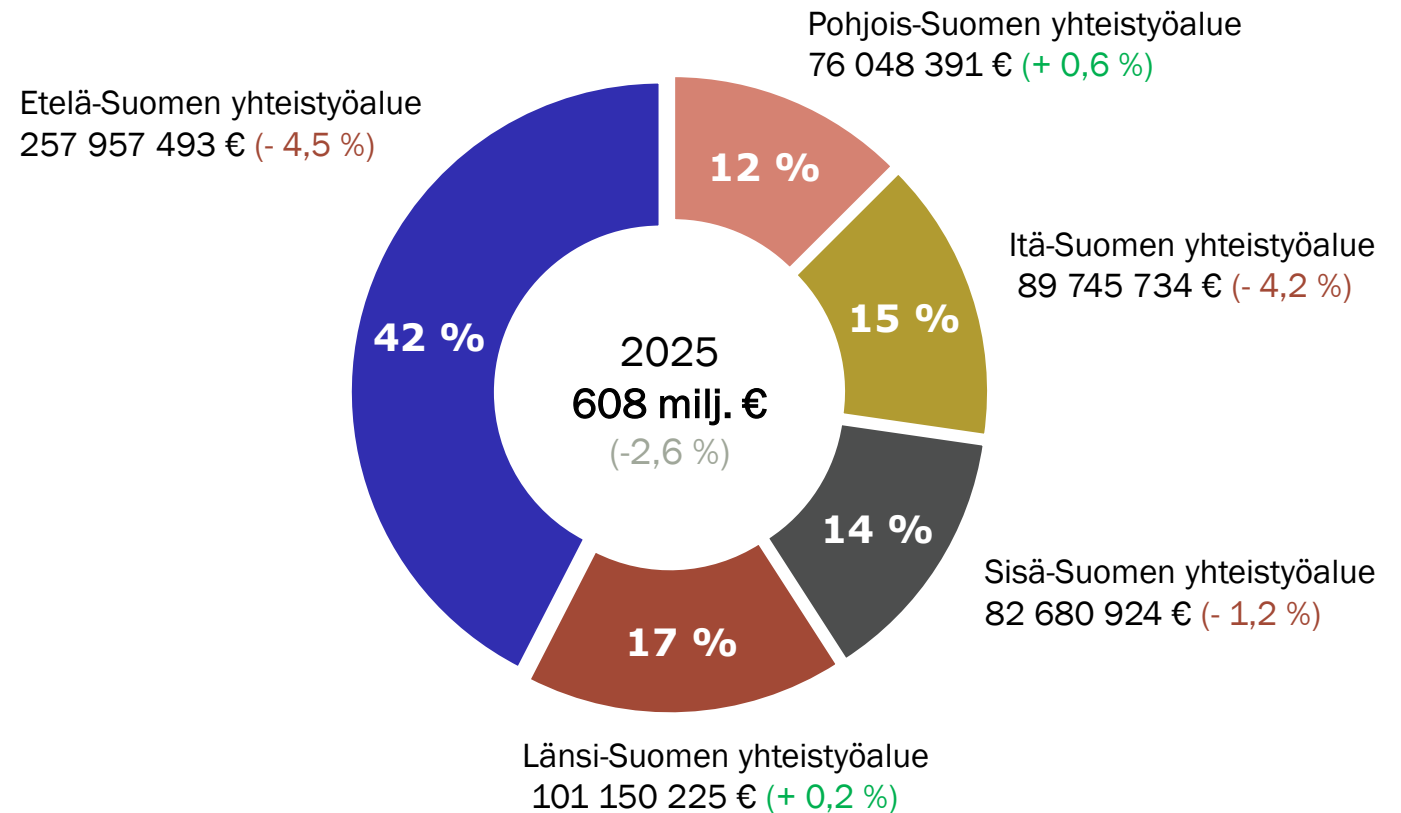
Toimintakulut: 10 566 milj. (+ 2,2 %)
Sairaalalääkekulut: 258 milj. (- 4,5 %)

Etelä-Suomen yhteistyöalue vastaa 42 %:ista kaikista sairaalalääkekuluista*

Kuvassa on esitettyä Suomen sairaalalääkekulujen jakautuminen eri yhteistyöalueiden välillä, vuoden 2025 sairaalalääkekulujen toteuma ja nimellinen muutos vuoteen 2024 verrattuna.

Yliopistosairaala-alueet vastaavat yhteistyöalueiden sisällä valtaosasta sairaalalääkekuluista (min 35% - max 71 %).

*Jokaisen hyvinvointialueen ja yhtymän eritelty sairaalalääkekulu on esitettyä seuraavissa kappaleissa (3.1-3.5)



2. Yhteistyöalueiden haastattelut



Yhteenveto YT-alueiden haastatteluista

1. YTA-tason lääkearviointi on vakiintunut, mutta toimintamallien kypsyys vaihtelee:

HUSissa, Sisä-Suomessa ja Länsi-Suomessa toiminta on pääosin vakiintunutta, Pohjois-Suomessa YTA-sopimus on päivitetty mutta ei vielä implementoitu ja Itä-Suomessa ohjeistusta on päivitetty vuonna 2026.

2. PALKO-suositukset jalkautuvat rakenteellisesti alueille, mutta ohjeiden implementaatiota ei seurata systemaattisesti.

Erityisesti Etelä-Suomen haastattelussa korostui, ettei YTA-tasolla systemaattisesti seurata toteutuvatko suositukset yhdenmukaisesti eri hyvinvointialueilla. Suositukset lähetetään tiedoksi ja arkistoidaan.

3. Kustannuskehitystä hillitsevät hintatietoisuus, biosimilaarit, kilpailutukset ja neuvottelut.

Yksittäiset suurivolyymiset kalliit lääkkeet, rahoituskanavien muutokset ja STM:n ohjauskirje ja siihen liittyvät toimenpiteet voivat muuttaa sairaalalääkebudjettia nopeastikin ja merkittävästi.

4. Kansallisen arviointijärjestelmän pirstaleisuus on keskeinen pullonkaula. Hila- ja PALKO-prosessien rinnakkaisuus koettiin haasteelliseksi kaikissa haastatteluissa.

Myös kasvava arviointimäärä lisää tarvetta yhtenäisemmälle ohjaukselle.

5. Tulevaisuuden näkymiä

Sairaalatasoisen arvioinnin merkitys (miniHTA) tulee todennäköisesti vähenemään ja Palkon rooli kasvamaan.

- Palkon resursseja ollaan kasvattamassa (mm. 2 uutta sihteeriä)
- Indikaation laajennukset mm. PALKON arvioinneissa jatkossa todennäköisesti pysyvästi
- Sairaalatasoiseen arviointiin (miniHTA) jää erityisesti pediatriiset valmisteet, off-label ja muu “harmaa alue”
- RWD:tä tullaan jatkossa hyödyntämään lääkkeiden vaikuttavuuden arvioinnin osalta systemaattisemmin. Pilotti HUS-Varha-Pirha alkamassa Palko hyväksytyistä lääkkeistä.

Mikä muuttui vuodessa?

Teema	2024	2025 / havaittu muutos
Arviointimalli	YTA-rakenteet käytössä, mutta kehittämisvaihe ja alueellinen osallistuminen vaihtelivat.	Toiminta on vakiintuneempaa ja systemaattisempaa; Länsi-Suomessa mukaan on saatu aktiivisemmin muita hyvinvointialueita ja Itä-Suomessa ohjeistus on uusittu 1/2026. Pohjois-Suomessa toiminta tulee tiivistymään uuden YTA-sopimuksen myötä loppuvuodesta tai viimeistään 2027 alkuvuodesta (arviointi yl. siirtyy kaikkien HVA:den palvelukseen, kuten Itä-Suomessa).
Käyttönoton kriteerit	Painopiste oli lääkkeiden arvioinnissa ja kliinikkolähtöisissä tarpeissa. Kansalliset kalliin lääkkeen raja-arvot harmonisoitiin ja otettiin käyttöön. Raja-arvot ovat: 50 000 euroa / potilas / vuosi tai 200 000 euroa / potilasryhmä / vuosi	Raja-arvot pysyneet samoina. Kansallinen arviointiylilääkäriverkosto toimii tiiviissä yhteistyössä. Painopiste miniHTA arvioinneissa vähitellen muuttumassa ja PALKOn rooli kasvaa esim. indikaatiolaajennusten osalta.
Suosituksen jalkautuminen	Suosituksia vietiin alueille, mutta seurantakäytännöt olivat rajallisia.	Rakenteellinen jalkautuminen toimii arviointiylilääkärien ja arviointiylilääkäriverkoston kautta, mutta suositusten toteutumisen seuranta ei ole systemaattisesti järjestetty (vastuu seurannasta epäselvä).
Kustannuskehitys	Budjettivaikutusta arvioidaan kalliiden lääkkeiden osalta	Kokonaiskulut ovat osin laskeneet tai pysyneet vakaina 2023-2025. Ajureina biosimilaarit, kilpailutus, kustannustietoisuus ja rahoituskanavien muutokset.
STM:n ohjauskirje	Käytännöt potilaan apteekkihankinnan ja terveydenhuollon annostelun välillä kehittyneet hajanaisesti.	Ohjauskirje voi muuttaa tilannetta radikaalisti. Toimeenpanon uskotaan mahdollisesti lisäävän hallinnollista työtä ja epävarmuutta potilaspolkuihin sekä kustannusvastuisiin.
Kansallinen ohjaus	Pelkosen työryhmän loppuraportti 2025	Kansallista ohjausta tulisi vahvistaa ja arviointia yhtenäistää. Nykyinen kahden arviointikanavan malli koetaan raskaaksi ja kehittämisen suunta nähdään yhdenmukaisemmassa arviointimallissa.

Selvityksen laatijat:

Werner Tuompo

Johtava asiantuntija

werner.tuompo@ahcon.fi

+358 44 041 7670

Jaana Ahlmaa

Lääketieteellinen johtaja

jaana.ahlmaa@ahcon.fi

+358 50 576 7325

Matias Ylitolva

Sote-analyytikko

matias.ylitolva@ahcon.fi

AHCON – Ahlmaa Consulting Oy

