# Kansainvälinen vertailu

**LUONNOS**

Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

4.6.2026

# Uudistuksia Euroopassa

# Terveydenhuollon uudistaminen Euroopassa

- Terveyspalvelujärjestelmissä ohjauksen, rahoituksen ja tuotannon keskittäminen tai hajauttaminen ovat ikuisuuskysymyksiä
  - suunnitteilla olevilla uudistuksilla on keskenään vastakkainen suunta: päätös- ja ohjausvaltaa hajauttaminen vahvistamalla alueellisten toimijoiden itsehallintoa vs päätöksenteon keskittäminen aiempaa suuremmille toimijoille
- Uudistusten painopiste perusterveydenhuollon vahvistamisessa
  - sairaalaverkkoja tiivistetään, panostuksia perusterveydenhuoltoon lisätään
- Moniammatillisuus ja integraatio
  - uudistuksissa painottuvat moniammatillisuus ja palvelujen integraatio
  - perusterveydenhuollossa moniammatillisuutta lisätään myös muuttamalla ammattilaisten välistä työnjakoa

# Terveydenhuollon keskeiset uudistukset Euroopan maissa

| Järjestämismalli | Maa | Keskeiset uudistukset |
|---|---|---|
| Kansallinen terveydenhuolto (NHS) | Espanja | Strateginen malli perusterveydenhuollon vahvistamiseen ja kehittämiseen. Järjestelmän universaalisuutta laajennetaan väestöryhmiin , joita nykyinen ei kata (esim. ulkomailla asuvat, turvapaikanhakijat) |
| | Iso-Britannia | Laaja rakenneuudistus käynnissä: integrated care systems –toimijat tulevat olemaan vastuussa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä noin 1-3 miljoonan henkilön väestöpohjille. Myös palvelujen integrointiin panostetaan. |
| | Norja | Laajoja pilotteja moniammatillisten tiimien käytöstä perusterveydenhuollossa. Lähivuosien uudistukset keskittyvät työvoiman saatavuuteen, hoitojonoihin ja digipalveluihin. Integraatiota ja moniammatillisuutta kehitetään kokemusten pohjalta. |
| | Ruotsi | Hoitotakuuta kiristetty ja yhdenmukaistettu. Integraatiota eri toimijoiden välillä parannettu, samalla kun digipalvelujen rahoitusta vähennetään. Keskustelua erikoissairaanhoidon siirtämisestä kansalliselle tasolle. |
| | Tanska | Sairaalaverkostoa keskitetty, uudet terveysklusterit fasilitoivat integraatiota. Kehitteillä laaja rakenneuudistus, jossa uudelle hallinnon tasolle (sundhedsråd, health councils) siirretään vastuu perustason sosiaali- ja terveyspalveluista vuodesta 2027 alkaen. |

# Terveydenhuollon keskeiset uudistukset Euroopan maissa

| Järjestämismalli | Maa | Keskeiset uudistukset |
|---|---|---|
| Kansallinen terveysvakuutus (NHI) | Italia | Perusterveydenhuollon vahvistaminen keskiössä, investointeja infrastruktuuriin, henkilöstöön ja digitalisaatioon. Integraation edistäminen hidasta. Keskustelua alueiden ja rahoituksen roolista tulevaisuudessa. |
| | Irlanti | Pitkään suunniteltua Sláintecare-uudistusta toimeenpannaan: kuusi uutta sote-aluetta, jotka vastaavat palveluista ja niiden suunnittelusta. Fokus peruspalveluissa. Järjestelmä luodaan universaaliksi yksikanavaisella rahoituksella. |
| Valtiojohtoinen terveysvakuutus (Etatish SHI) | Alankomaa | Asteittaisia uudistuksia tehty rivakasti: esim. lääkärit toimivat ryhmäpraktiikoissa muiden sote-ammattilaisten kanssa, terveysvakuutusjärjestelmää hiottu. Jatkossa agendalla hoidon laatu, työntekijöiden saatavuus ja suun terveydenhuollon kattavuuden laajentaminen |
| | Belgia | Tuottajille luotu kannustimia mm. digipalvelujen ja kotisairaalatoiminnan perustamiseen. Uusia sote-ammattinimikkeitä otettu käyttöön. Jatkossa uudistuksia yleislääkärivetoisen järjestelmän kehittämiseksi kohti moniammatillisia tiimejä. |

# Terveydenhuollon keskeiset uudistukset Euroopan maissa

| Järjestämismalli | Maa | Keskeiset uudistukset |
|---|---|---|
| Valtiojohtoinen terveysvakuutus (Etatish SHI) | Puola | Päivystyspalvelut siirretty valtiolta kansalliselle terveysrahastolle. Pitkään työn alla ollut sairaalauudistus on jumissa poliittisessa päätöksenteossa. Nykysuunnitelmissa edettäisiin vapaaehtoisten yhdistämisten kautta. |
| | Ranska | Uudistuksissa keskitytty perusterveydenhuollon vahvistamiseen esim. kiinnittämällä huomiota katvealueisiin ja ottamalla käyttöön moniammatilliset tiimit. Rahoitusjärjestelmää uudistettu poispäin sairaalahoidosta kohti perustason palveluja. Näön ja suun terveydenhuollon taloudellisia esteitä pyritty purkamaan. |
| | Tsekki | Fokusta siirretään erikoissairaanhoidosta peruspalveluihin lisäämällä lääkärien vastuita ja integraation edellytyksiä. Kartoitus meneillään palveluvalikoiman puutteista, huomio paljon palveluja käyttävissä ja ikääntyvässä väestössä. |
| | Viro | Perusterveydenhuollossa siirrytty kohti moniammatillisia terveysasemia. Tulevat uudistukset kohdistuvat palvelujen saatavuuteen, sote-henkilöstön pito- ja vetovoimaan sekä järjestelmän rahoituspohjan vahvistamiseen ja kestävyyteen. |

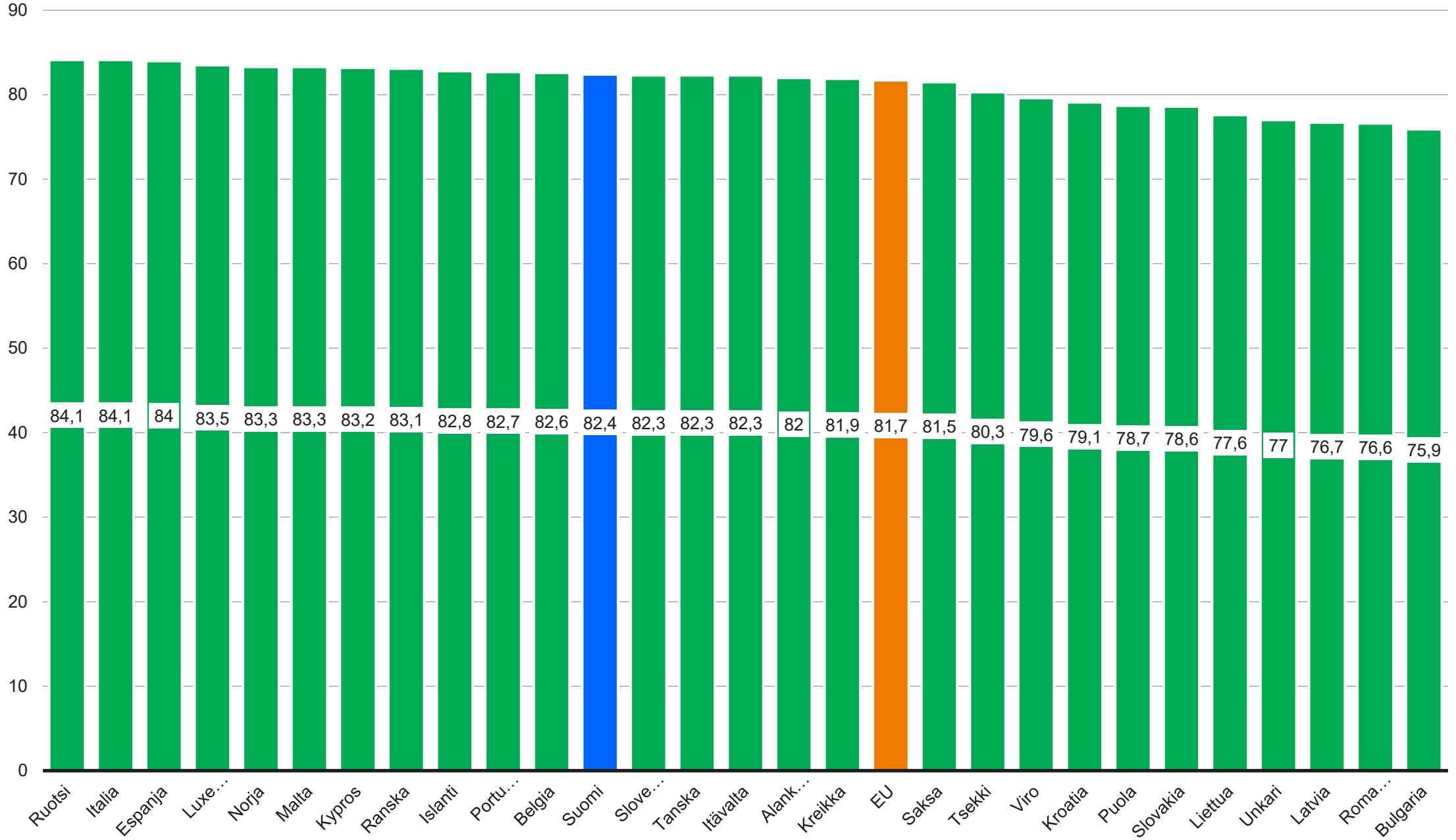
# Terveydenhuollon keskeiset uudistukset Euroopan maissa

| Järjestämismalli | Maa | Keskeiset uudistukset |
|---|---|---|
| Terveysvakuutus (Etatish SHI) | Itävalta | Entiset 18 terveyskassaa yhdistettiin kolmeksi. Laaja perustason palveluja vahvistava uudistuspaketti tulossa lähivuosina. Tavoitteena kolminkertaistaa sote-asemien määrä sekä panostaa digipalveluihin ja moniammatillisiin tiimeihin. |
| | Saksa | Sairaalauudistus meneillään, painopistettä siirretään osastohoidosta avohoitoon (ml. rahoituksen muutokset). Digipalveluihin panostetaan, vaikkakin muutos on hidasta. Integraatiota edistetään peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä. |

# Terveyden-huolto-järjestelmän suorituskyky

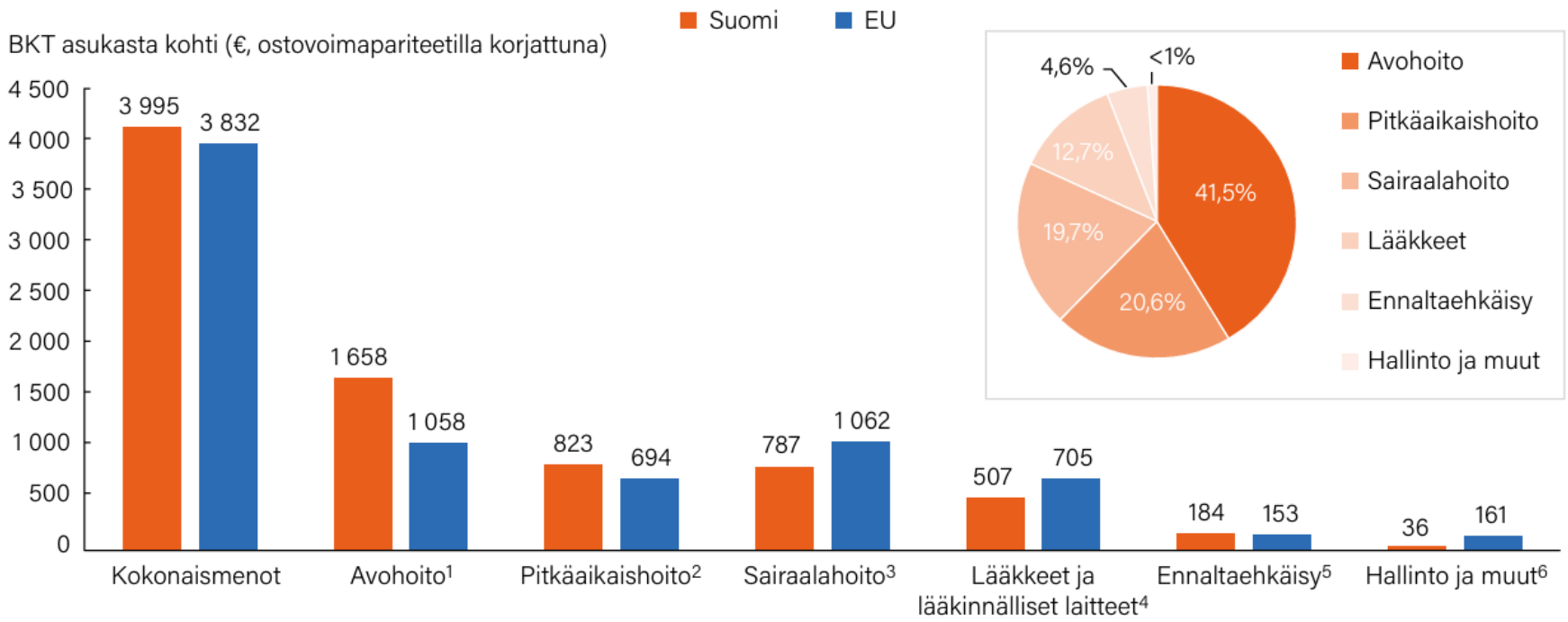
(*Health system performance*)

# Elinajanodote eri EU-maissa sekä EU:ssa keskimäärin, vuotta vuonna 2024



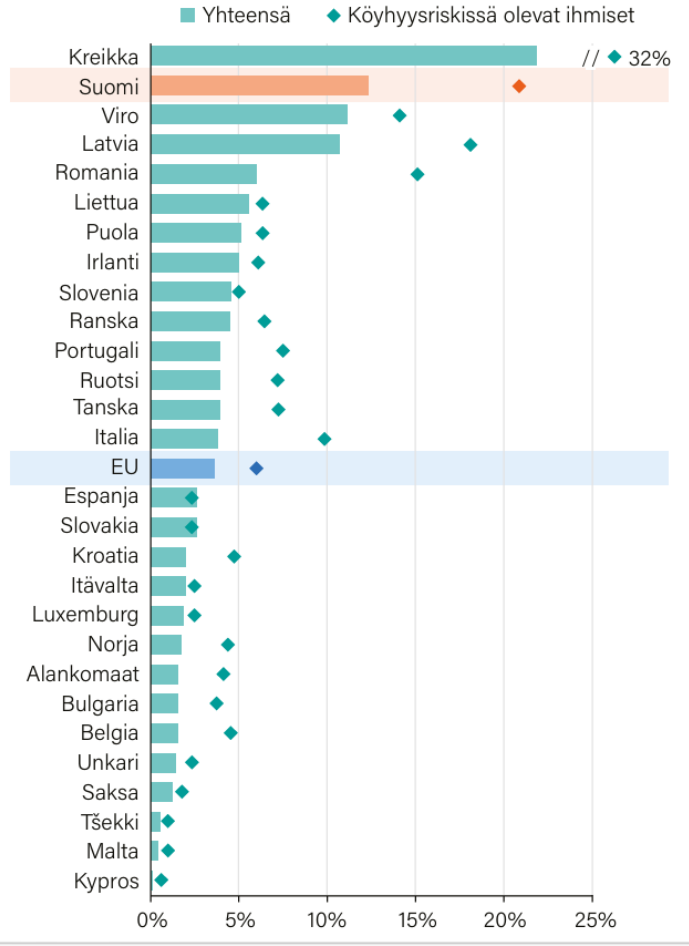
# Terveydenhuoltojärjestelmän rahoitus

- Suomi käytti 42 prosenttia (v. 2023) terveydenhuollon kokonaismenoista avohoitoon, mikä on yksi EU:n korkeimmista osuuksista.
- Sairaalahoitoon käytettiin 20 prosenttia, kun vuonna 2015 osuus oli 25 prosenttia.
- Ennaltaehkäisyyn käytettiin viisi prosenttia, mikä on hieman EU:n keskiarvoa enemmän



# Terveydenhuoltojärjestelmän suorituskyky - saatavuus

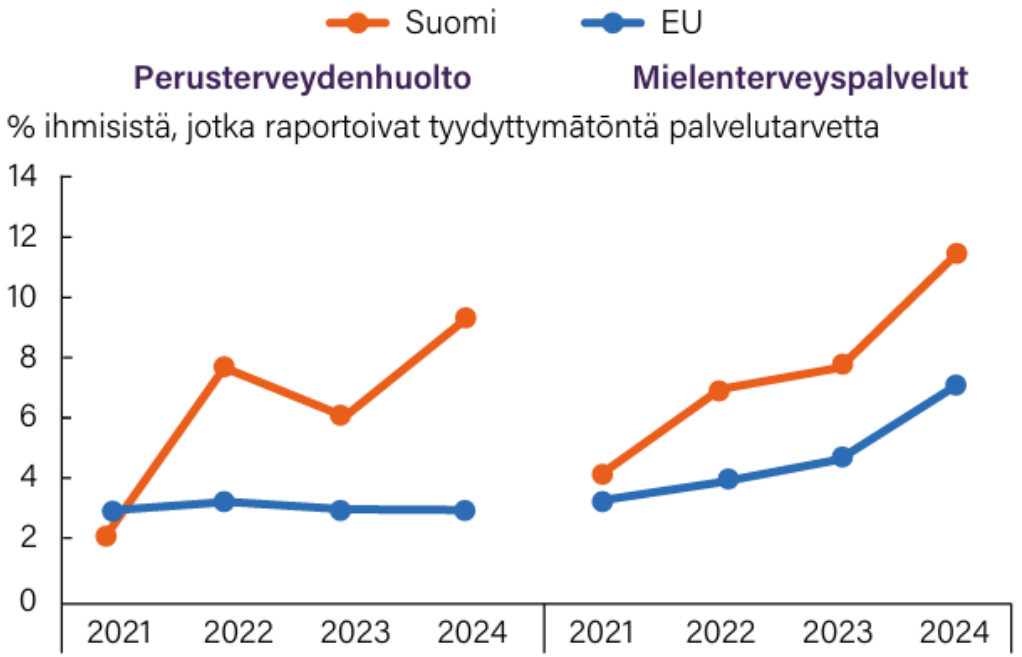
- EU-SILC tutkimuksen 2024 mukaan 12,4 prosenttia lääketieteellisiä palveluja tarvitsevista henkilöistä ilmoitti, että tarpeet eivät täyttyneet kustannusten, etäisyyksien tai odotusaikojen vuoksi.
- Suomen osuus on EU:n toiseksi korkein Kreikan jälkeen. Ero on erityisen selkeä köyhyysriskissä olevien ihmisten osalta, joista 20,9 prosenttia raportoi tyydyttymättömästä palvelutarpeesta, EU:n keskiarvon ollessa 6 prosenttia.
- Pitkät odotusajat ovat tärkein syy tyydyttämättömiin palvelutarpeisiin. Niistä, jotka olivat käyttäneet terveyspalveluja viimeisten 12 kuukauden aikana, 63 prosenttia naisista ja 57 prosenttia miehistä mainitsi pitkät jonot esteenä hoidon saamiselle, mikä on noin kymmenen prosenttiyksikön lisäys vuodesta 2020 (THL 2023).




*Kuvio 5. Suomessa itse ilmoitettujen tyydyttämättömien lääketieteellisen hoidon tarpeiden osuus on EU n korkeimpia*

# Terveydenhuoltojärjestelmän suorituskyky - saatavuus

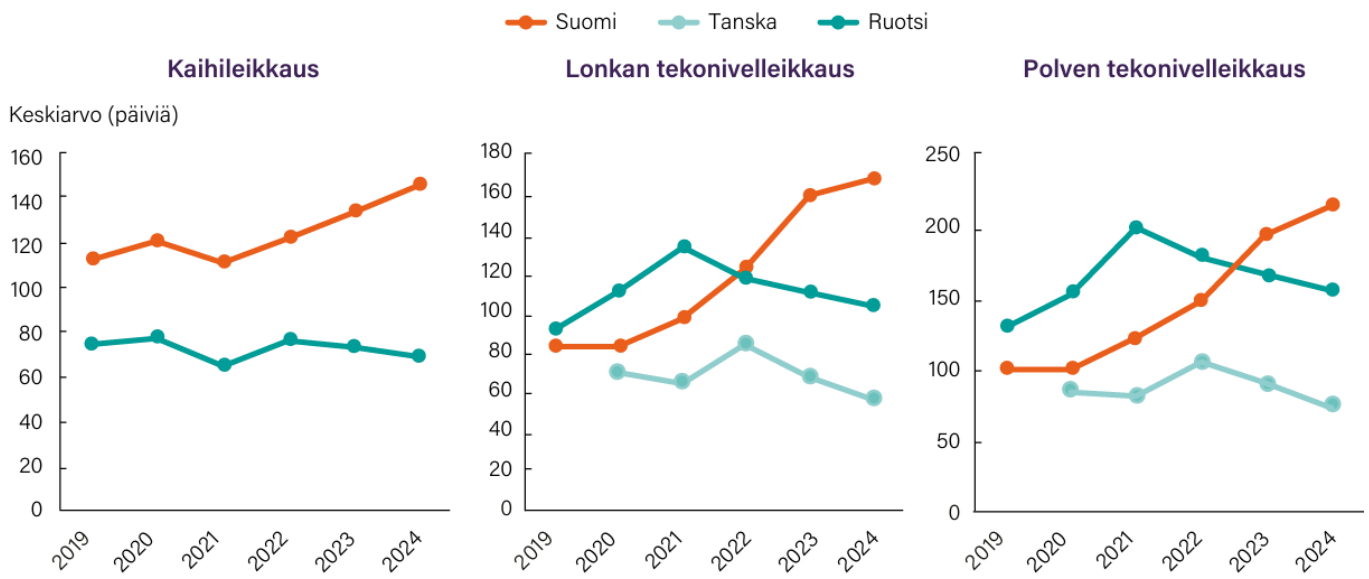
- Kyselyn (Eurofound 2025) tulokset nostavat esiin pysyviä haasteita perusterveydenhuollon ja mielenterveyspalvelujen saatavuudessa. Vuonna 2024 yhdeksän prosenttia suomalaisista aikuisista raportoi perusterveydenhuollon tyydyttymättömistä palvelutarpeista ja 12 prosenttia raportoi mielenterveyspalveluiden tyydyttymättämästä palvelu-tarpeesta. Nämä luvut ovat EU:n korkeimpia ja niissä on ollut huomattavaa nousua vuodesta 2021.
- Korkea tyydyttämättömien palvelutarpeiden taso viittaa jatkuviin kapasiteettiongelmiin. Perusterveydenhuollossa henkilöstöpula sekä palvelujen epätasainen saatavuus eri alueilla ja työssäkäyvien, maksuttoman työterveyshuollon piirissä olevien ja työelämän ulkopuolella olevien välillä muodostavat keskeisiä esteitä hoitoon pääsylle.




*Kuvio 6. Perusterveydenhuollon ja mielenterveyspalvelujen tarve kasvaa*

# Terveydenhuoltojärjestelmän suorituskyky - saatavuus

- Vuosina 2021–2024 keskimääräinen odotusaika lonkan tekonivelleikkaukseen nousi Suomessa 98 päivästä 169 päivään ja polven tekonivel-leikkaukseen 123 päivästä 216 päivään.
- Myös kaihileikkausten odotusaika pidentyi huomattavasti, keskimääräisen odotusaikojen noustessa samana aikana 112 päivästä 146 päivään.
- Odotusajat ovat esimerkiksi Ruotsia ja Tanskaa korkeammalla ja Suomessa odotusajat ovat kasvussa.
- Tämä viittaa kirurgisten alojen kasvavaan paineeseen, erityisesti ikääntyvän väestön tarvitsemien toimenpiteiden osalta, sekä tarpeeseen jatkaa toimia hoidon saatavuuden parantamiseksi.



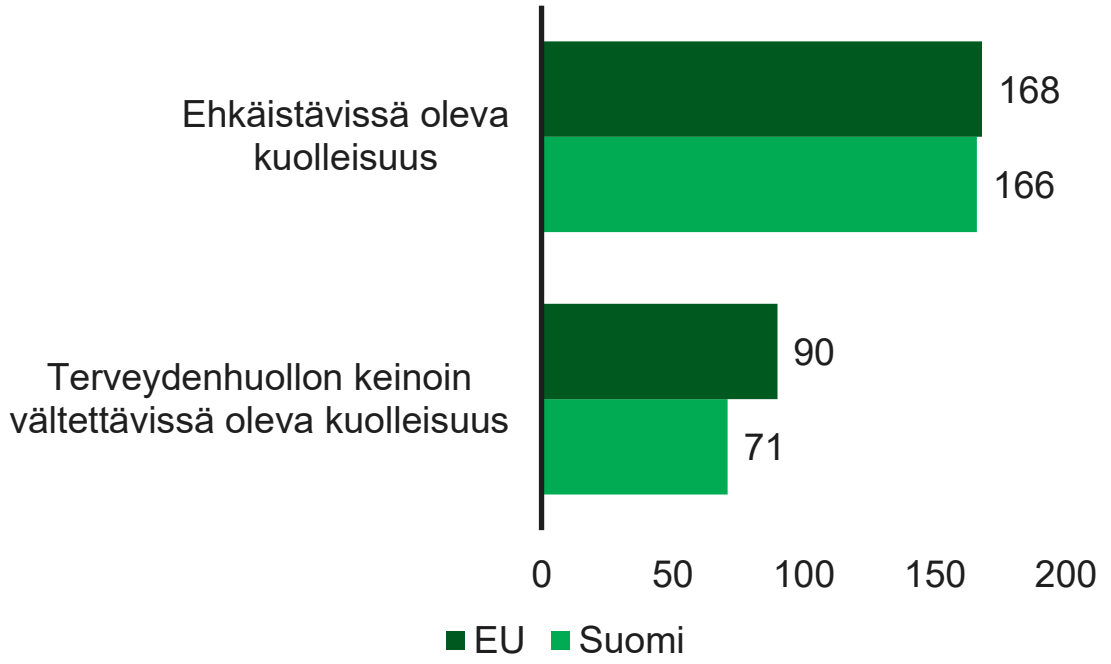

*Kuvio 7. Suomessa kiireettömän hoidon odotusaika kasvaa jatkuvasti*

# Terveydenhuoltojärjestelmän suorituskyky - saatavuus

- Suun terveydenhuoltoon liittyy merkittäviä haasteita. Vuonna 2024 14,8 prosenttia suun terveydenhuollon tarpeessa olevista ihmisistä ilmoitti tyydyttymättömiä palvelutarpeita, mikä on yli kaksinkertainen EU:n keskiarvoon (6,3 prosenttia) verrattuna. Matalan tulotason ryhmissä tämä luku oli 25,6 prosenttia, kun se EU:ssa oli 13,6 prosenttia. Vaikka julkisia suun terveydenhuollonpalveluja tarjotaan, niiden saatavuus on usein rajoitettua pitkien odotusaikojen ja omavastuuosuuksien vuoksi.
- Samanlaiset rajoitukset koskevat myös gynekologian ja silmätautien kaltaisia avohoidon erikoisaloja, joilla julkisen sektorin pitkät jonotusajat saavat ihmiset hakemaan hoitoa yksityisiltä palveluntarjoajilta.
- Vaikka avohoidon lääkkeet kuuluvat kansalliseen korvausjärjestelmään, niiden kohtuuhintaisuus on edelleen ongelma suhteellisen korkeiden omavastuiden vuoksi.

# Terveydenhuoltojärjestelmän suorituskyky - vaikuttavuus

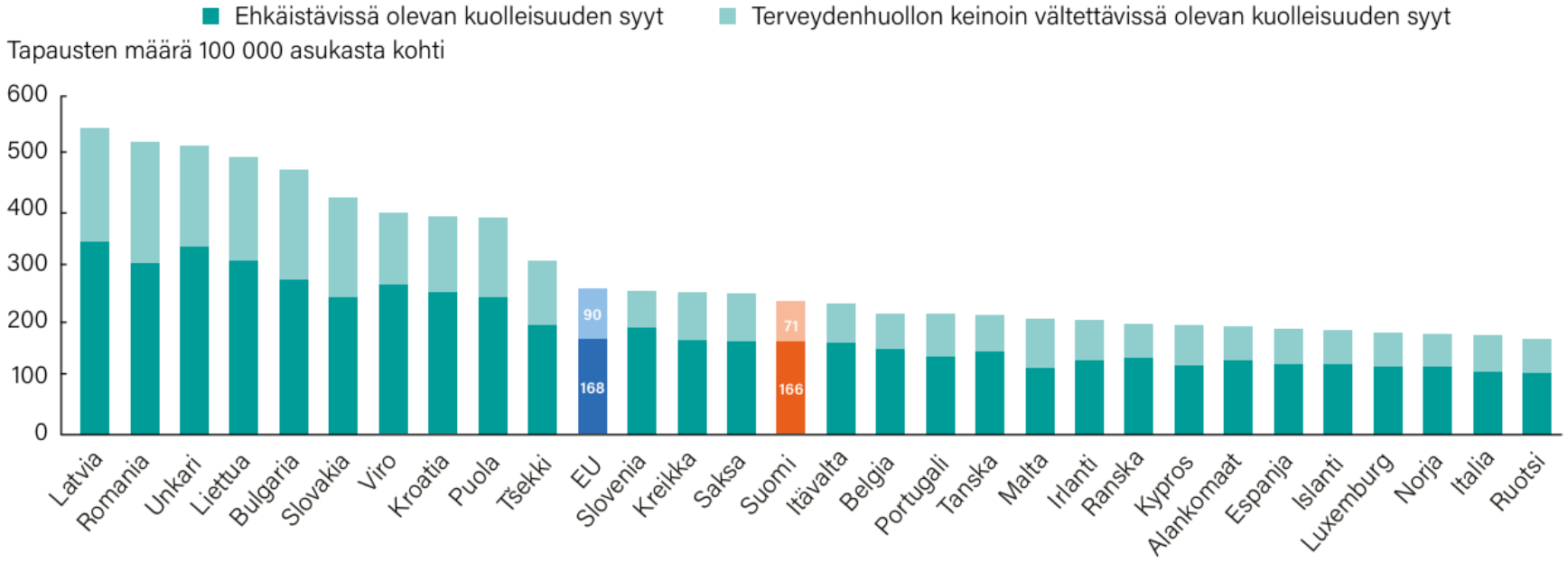
- Vältettävissä oleva kuolleisuus on EU:n keskiarvon alapuolella: vuonna 2022 ehkäistävissä olevia kuolemia oli 166 ja hoidettavissa olevia kuolemia 71 100 000 ihmistä kohti. Hoidettavissa olevista syistä johtuva kuolleisuus on laskenut tasaisesti, mikä johtuu syöpäseulontojen korkeasta kattavuudesta.
- Ehkäistävissä oleva kuolleisuus kuitenkin kasvoi vuonna 2022 koronaviruspandemian vaikutusten, itsemurhien sekä alkoholinkäyttöön ja tupakointiin liittyvien syiden vuoksi




*Kuvio 1. Ikävakioitu kuolleisuus 100 000 asukasta kohti, 2022*

# Terveydenhuoltojärjestelmän suorituskyky - vaikuttavuus

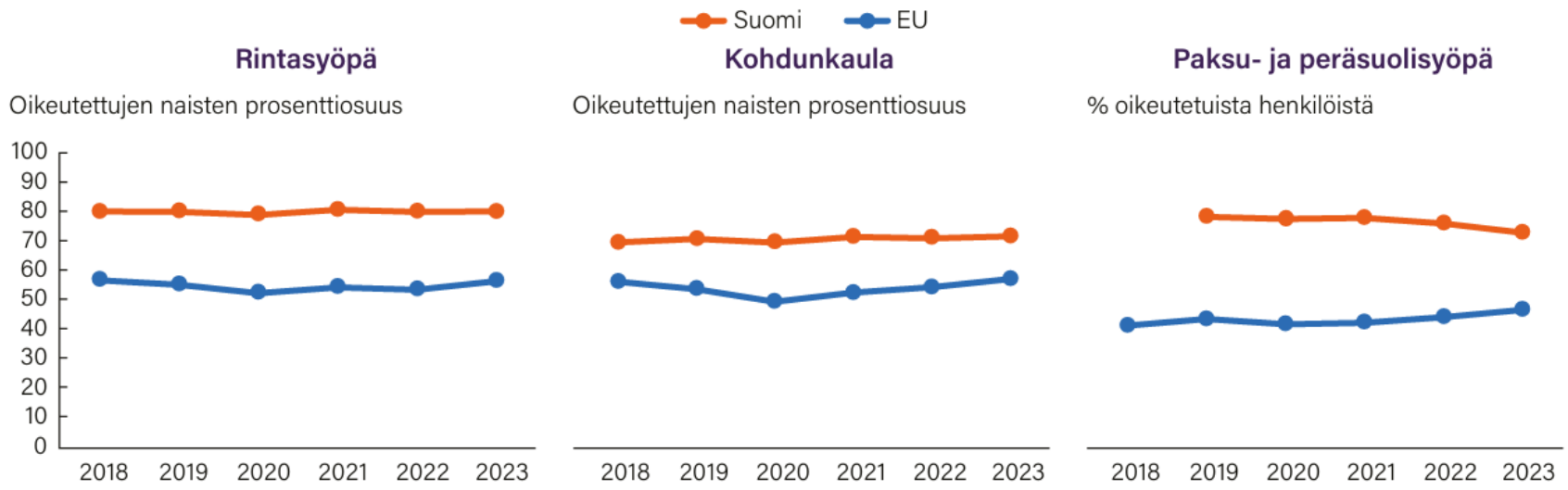
- Hoidettavissa oleva kuolleisuus on laskenut tasaisesti viimeisen vuosikymmenen aikana, ja laski 16,5 prosenttia vuosina 2012–2022. Tämä heijastaa parannuksia sydän- ja verisuonitautien, aivohalvauksen ja syövän kaltaisten sairauksien tehokkaassa ja oikea-aikaisessa hoidossa.




*Kuvio 2. Vältettävissä oleva kuolleisuus on Suomessa EU n keskiarvoa alhaisempi, mutta hieman korkeampi kuin muissa Pohjoismaissa.*

# Terveydenhuoltojärjestelmän suorituskyky - vaikuttavuus

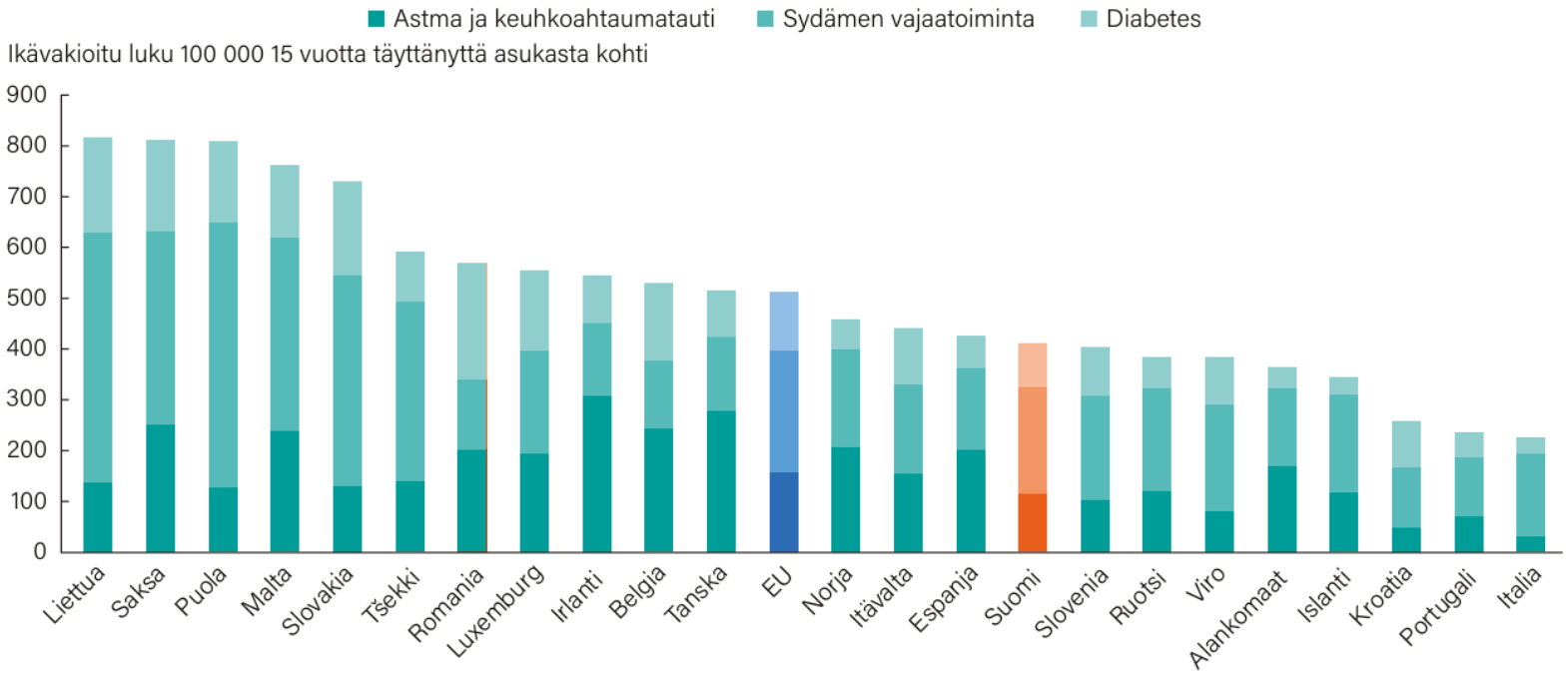
- Suomessa on pitkäaikaiset kansalliset rintasyövän ja kohdunkaulansyövän seulonta-ohjelmat.
- Vuonna 2022 kansallinen ohjelma laajeni kattamaan paksusuolen syövän seulonnan.
- Vakiintuneet ohjelmat vaikuttavat todennäköisesti osaltaan Suomen suhteellisen hyviin syöpähoidon tuloksiin, erityisesti rintasyövän, kohdunkaulansyövän ja paksusuolen syövän osalta.




*Kuvio 3. Syövän seulontakattavuus on Suomessa pysynyt korkeana, mikä heijastaa vahvoja ennaltaehkäisyohjelmia.*

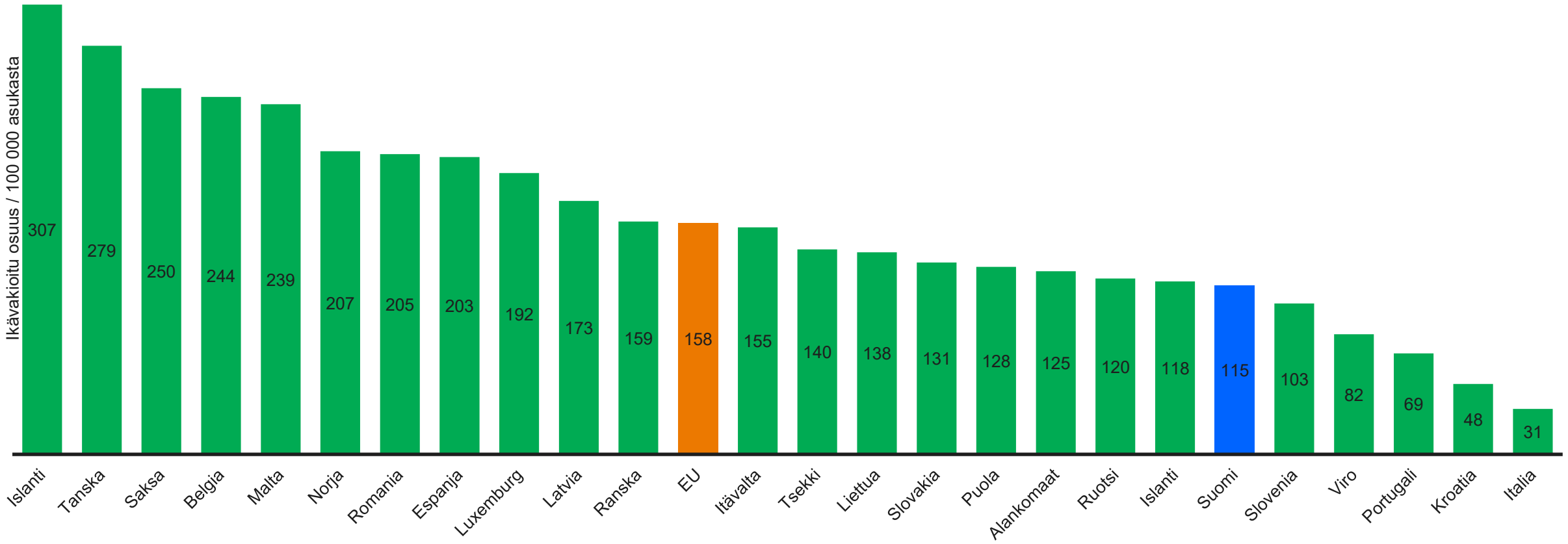
# Terveydenhuoltojärjestelmän suorituskyky - vaikuttavuus

- Vuonna 2023 Suomessa raportoitiin 115 vältettävissä olevaa sairaalahoitojaksoa 100 000 asukasta kohti astman ja keuhkoahtaumataudin vuoksi, mikä on alle EU:n keskiarvon (enemmän kuin Ruotsissa ja Islannissa).
- Diabeteksen osalta sairaalahoito-jaksojen määrä viittaa sairauden verrattain hyvään hoitoon perusterveydenhuollossa.
- Vältettävissä olevat sairaalahoitojaksot sydämen vajaatoiminnan vuoksi olivat selvästi yleisempiä (alle EU:n keskiarvon, muita Pohjoismaita korkeammat).



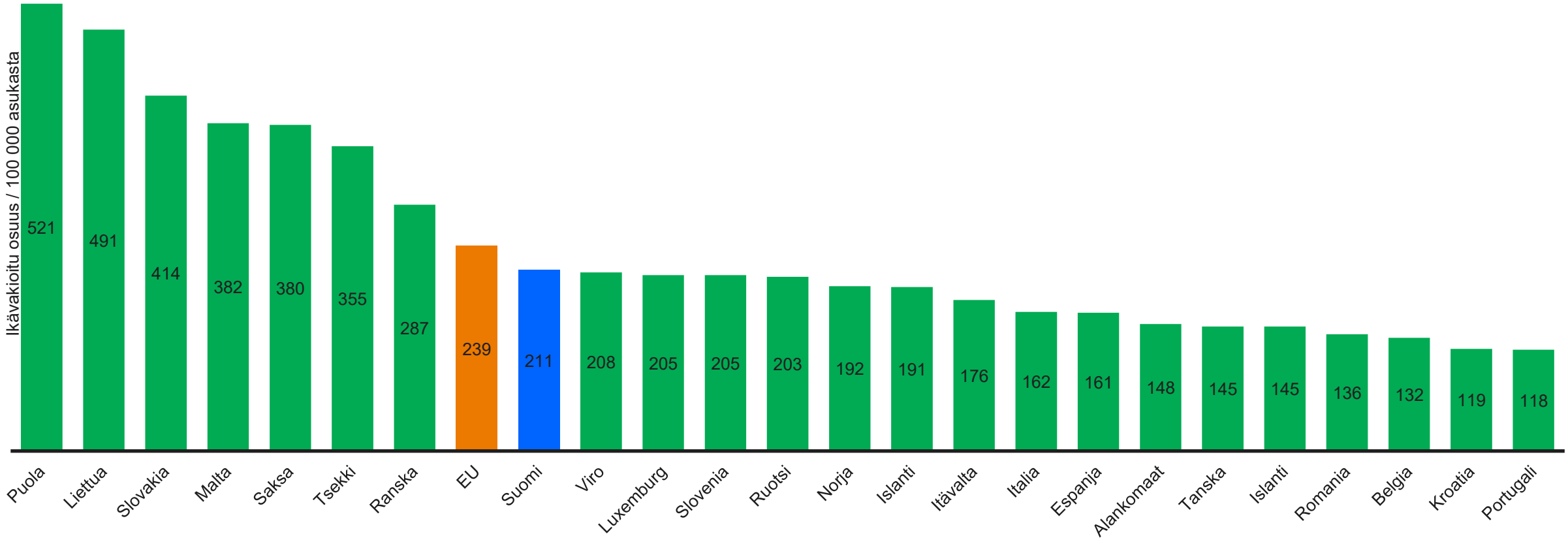

*Kuvio 4. Vältettävissä olevat sairaalahoitojaksot kaikkien ilmoitettujen kroonisten sairauksien osalta ovat Suomessa EU n keskiarvoa alhaisemmat*

# Mahdollisesti vältettävissä olevat sairaalahoidot – Astma ja keuhkoahtaumatauti, 2023 tai viimeisin vuosi



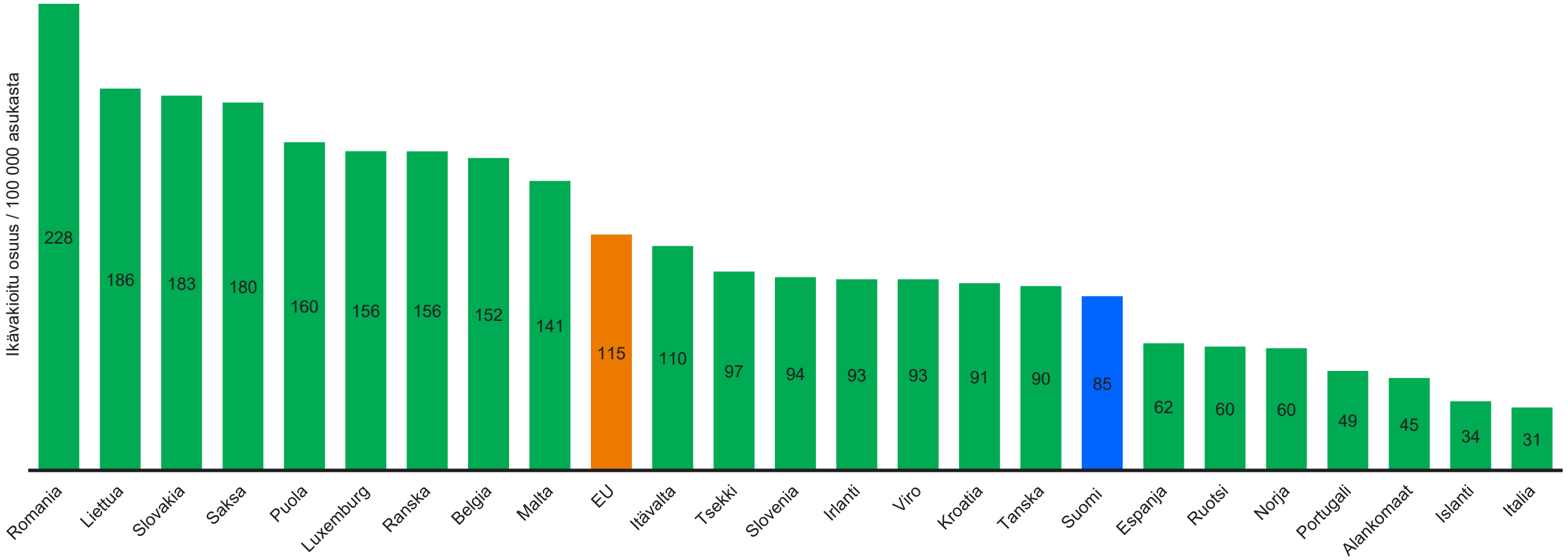

OECD, State of Health in the EU

# Mahdollisesti vältettävissä olevat sairaalahoidot – sydämen vajaatoiminta, 2023 tai viimeisin vuosi



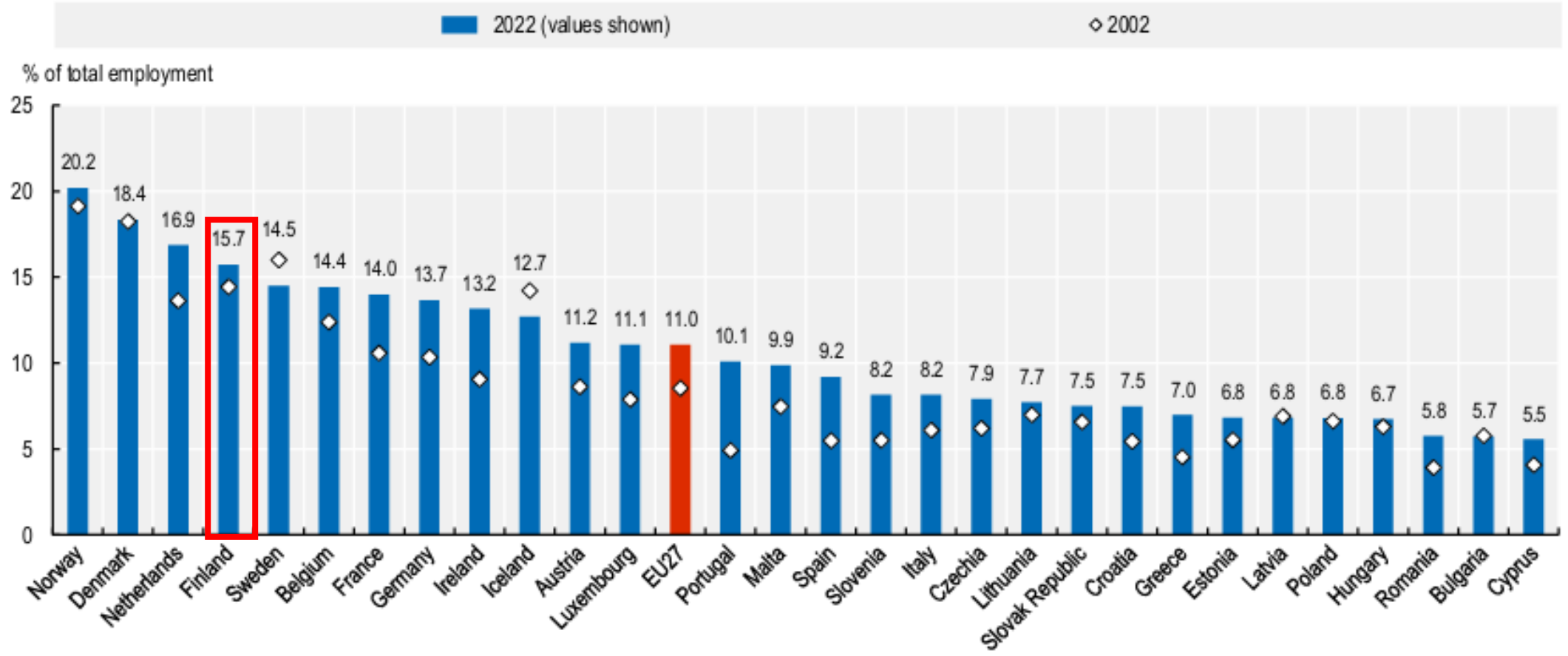

OECD, State of Health in the EU

# Mahdollisesti vältettävissä olevat sairaalahoidot – diabetes, 2023 tai viimeisin vuosi




OECD, State of Health in the EU

# The share of employment in the health and social care sector, % of total employment




Note: The EU average is weighted.
Source: Eurostat based on Labour Force Survey data (lfsa_egana, lfsa_egan2).

# Practising doctors and nurses per 1000 population, 2023