



**Jutta Pulkki**

dosentti, yliopistonlehtori  
Tampereen yliopisto,  
yhteiskuntatieteiden  
tiedekunta,  
terveystieteiden yksikkö

# Terveydenhuollon kestäväät win-win-ratkaisut – mitä ne ovat?

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>
- 2 Suomen YK-liitto. Kestävä kehitys. <https://www.ykliitto.fi/kestava-kehitys>
- 3 WHO. Environmentally sustainable health system: a strategic document. Regional Office for Europe 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/environmentally-sustainable-health-systems>
- 4 Cavicchi C, Oppi C, Vagnoni E. Back and forth on sustainable development: a focus on healthcare organisations. *Sustainability* 2022;14:4958.
- 5 Pulkki J, Wulff Pia, Iivonen S ym. Ekologisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuolto: Selvitys kansallisesta tavoitteesta ja ohjausmekanismeista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49:2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-491-0>
- 6 Berg H, Askheim C, Heggen K, Sandset T, Engebretsen E. From evidence-based to sustainable healthcare: Cochrane revisited. *J Eval Clin Pract* 2022;28:741–4.
- 7 Prince M, Wu F, Guo Y ym. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet* 2015;385:549–62.
- 8 Cylus J, Roubal T, Ong P, Barber S. Sustainable health financing with an ageing population. Implications of different revenue raising mechanisms and policy options. WHO and European Observatory on Health Systems and Policies, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK550584/>

- Valtakunnallisissa tavoitteissa esitetään, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävää.
- Terveydenhuollon kestävä kehityksen konkreettinen ohjaus on puutteellista.
- Yhteiskunnan muutokset ja ympäristökriisit lisäävät terveydenhuollon kestävyyspaineita.
- Terveydenhuollossa voidaan tehdä win-win-ratkaisuja, jotka edistävät yhtä aikaa sosiaalista, taloudellista ja ekologista kestävyttä.
- Esimerkkejä ratkaisuista ovat elintapainterventiot, perusterveydenhuollon vahvistaminen ja hiilijalanjäljen pienentäminen.

**”SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON** toiminnan pitää olla sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävää.” Näin linjataan julkisen terveydenhuollon järjestämistä ohjaavissa valtakunnallisissa tavoitteissa (1).

Tavoite viittaa kestäväan kehitykseen, jolla pyritään turvaamaan nykyhetken väestön ja tulevien sukupolvien hyvä elämä. Tämä tapahtuu edistämällä yhteiskunnan toimintaa yhtä aikaa kestävyuden kolmen ulottuvuuden kautta (2).

## *Suomalainen terveydenhuolto ei ole tällä hetkellä kestävä.*

Terveydenhuollon kestävyteen viitataan useissa lähteissä (3). Sille on kuitenkin vaikea löytää määritelmää, jossa olisi mainittu kaikki edellä esitetyt kestävyuden ulottuvuudet (4). Seuraava muotoilu mukaillee määritelmää, jota käytettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ekologisen kestävyuden kansallista ohjausta kartoittaneissa Eko-sote-hankkeissa (5):

*Kestävä terveydenhuolto on tasapainossa sosiaalisten, taloudellisten sekä ympäristön tavoitteiden ja toimien kanssa. Se on suunniteltu vastaamaan yksilöiden ja väestön terveystarpeisiin. Se myös johtaa optimaalisiin tuloksiin vaarantamatta tulevien suku-*

*polvien tuloksia ja kykyä vastata omiin terveydenhuollon tarpeisiinsa.*

Määritelmä huomioi kestävyuden lisäksi terveydenhuollon perustehtävän eli palvelutarpeisiin vastaamisen mahdollisimman vaikuttavasti. Terveydenhuollon toiminta keskittyy paljolti perustehtävän toteuttamiseen. Tällöin sivuutetaan muut kuin terveysvaikutukset, kestävässä toiminnassa huomioon otettavat yhteiskunnalliset muutokset ja planeettamme kestokyvyn rajat (6).

Väestön ikääntyminen on merkittävin terveyspalvelujen kysyntää lisäävä yhteiskunnallinen muutos (7). Se muuttaa myös terveydenhuollon rahoituspohjaa, kun väestön huoltosuhte muuttuu (8). Samaan aikaan terveydenhuollon menot kasvavat (9).

Terveydenhuoltoa koettelevat lisäksi monet ympäristökriisit, joilla on useita suoria ja epäsuoria terveysvaikutuksia (10). Ympäristökriisien seurauksena terveyspalvelujen kysyntä ja terveydenhuollon kustannukset kasvavat (11). Myös terveydenhuoltojärjestelmän oma toiminta aiheuttaa ympäristökuormaa (12). Yhteiskunnalliset muutokset ja ympäristökriisit lisäävät terveydenhuollon paineita vastata väestön terveystarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa.

Kaiken kaikkiaan suomalainen terveydenhuolto ei ole tällä hetkellä sosiaalisesti, taloudellisesti eikä ekologisesti kestävä.

Tässä katsauksessa kuvataan terveydenhuollon ratkaisuja, jotka edistävät yhtä aikaa

**Viittaus:**

Suom Lääkäril 2025;80:e45717  
[www.laakarilehti.fi/e45717](http://www.laakarilehti.fi/e45717)



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
[www.tsv.fi/tunnus](http://www.tsv.fi/tunnus)

- 9 Matveinen P. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2020. THL, Tilastoraportti 18/2023. <https://share.google/DFHcJetGkP9IIA06n>
- 10 Grotenfelt-Enegren M, Holmberg C, Laisi J. Planetaarinen terveys toimii siltana ihmisen terveyden ja kestävyden edistämisen välillä. Duodecim 2023;139:835–42.
- 11 Wyman O, World Economic Forum. Quantifying the impact of climate change on human health. Insight Report, 2024. <https://www.weforum.org/publications/quantifying-the-impact-of-climate-change-on-human-health/>
- 12 Lenzen M, Malik A, Li M ym. The environmental footprint of health care: a global assessment. Lancet Planet Health, 2020;4:e271–e279.
- 13 Or Z, Seppänen A-V. The role of the health sector in tackling climate change: a narrative review. Health Policy 2024;143:105053.
- 14 Mehra R, Sharma MK. Measures of sustainability in healthcare. Sustainability Analytics and Modeling 2021;1.
- 15 MacNeill A, McGain F, Sherman J. Planetary health care: a framework for sustainable health systems. Lancet Planet Health 2021;5:E66–E68.
- 16 THL. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä, 21.10.2019. <https://share.google/TBRvRJOYMY3KGgWk>
- 17 Ding D, Luo M, Infante M ym. The eco-benefits of active travel interventions beyond physical activity: a systematic review. Lancet Planet Health 2024;8:e790–803.
- 18 Valtion ravitsemusneuvottelukunta; THL. Kestävää terveyttä ruoasta – kansalliset ravitsemussuositukset 2024. Ohjaus 10/2024. <https://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-408-405-5>
- 19 Mustajoki P. Ylipaino ja terveyden eriarvoisuus – molempien vähentämisen tarvitaan yhteiskunnan säädöksiä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauskirja 2022;59:227–30.
- 20 Melkas T. Terveys kaikissa politiikoissa – periaate Suomen terveyspolitiikassa. Yhteiskuntapolitiikka 2013;2:181–96.
- 21 Lucas E, Guo M, Guillén-Gosálbez G. Low-carbon diets can reduce global ecological and health costs. Nat Food 2023;4:394–406.
- 22 Fineberg H. A successful and sustainable health system – how to get there from here. N Engl J Med 2012;366:1020–7.

TAULUKKO 1.

### Esimerkkejä terveydenhuollon kestävästä ratkaisusta

Ratkaisun taso	Esimerkki win-win-ratkaisusta	Esimerkkejä vaikutuksista kestävyden eri ulottuvuuksissa		
		Sosiaalinen kestävyys	Taloudellinen kestävyys	Ekologinen kestävyys
Terveyden edistäminen	Elintapahjaus-interventiot riskiryhmille	Interventioiden suuntaaminen heikommassa sosio-ekonomisessa asemassa oleville kaventaa sosio-ekonomisia terveyseroja	Sairauksien ennaltaehkäisy vapauttaa terveydenhuollon resursseja niitä eniten tarvitseville	Kasvisruoan painotusta ja aktiivista liikkumista lisäävillä interventioilla on suoria ja epäsuoria positiivisia ympäristövaikutuksia
Palvelujen tarkoituksenmukaisuus	Perusterveydenhuollon vahvistaminen, esim. huomio vältettävissä oleviin erikoissairaanhoidon käynteihin	Sairauksien diagnosointi ja hoidon aloittaminen varhain vähentävät inhimillistä kärsimystä	Vältettävissä olevien erikoissairaanhoidon käyntien vähentäminen vapauttaa resursseja niitä eniten tarvitseville	Perusterveydenhuollolla on erikoissairaanhoidon palveluja pienempi hiilijalanjälki ja muu ympäristökuorma
Palvelujen ympäristökuorman minimointi	Kasvihuonepäästöjen hillintä, esim. tehostamalla energian, materiaalien ja muiden resurssien käyttöä	Hillintätoimet ehkäisevät ilmastonmuutoksen terveyshaittoja ja vähentävät näin inhimillistä kärsimystä	Toimilla on suoria ja terveyshaittojen vähenemisen kautta epäsuoria kustannus-hyötyjä	Toimet vähentävät terveydenhuollon kasvihuonepäästöjä mutta myös muita ympäristövaikutuksia, kuten vesistöön ja maaperään kulkeutuvia päästöjä

kestävyyden kolmea ulottuvuutta sekä auttavat vastaamaan nykyisten ja tulevien sukupolvien terveystarpeisiin. Tarkoituksena on osoittaa, että terveydenhuollossa on mahdollista toimia kestävästi ja että edellä kuvattu kestävä kehityksen tavoite on tarpeellinen ja realistinen.

### Terveydenhuollon kestävä win-win-ratkaisu

Kestävyden ulottuvuudet ovat kietoutuneet yhteen. Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäväillä toimilla on usein synergiaetuja. Tällöin puhutaan win-win-ratkaisuista. Toisin sanoen kun edistetään esimerkiksi ekologisesti kestäviä ratkaisuja terveydenhuollossa, siitä seuraa myös sosiaalisia ja taloudellisia hyötyjä.

Yhteenkietoutumisen toinen puoli on se, että jos edistetään vain yhtä osa-aluetta kerrallaan, muiden osa-alueiden kestävyys voi vaarantua. Ulottuvuuksien yhteydet ovat moninaisia, monimutkaisia ja osin tunnistamattomia (13,14).

Kirjallisuudessa ja käytännössä esitetyt terveydenhuollon kestävä kehityksen win-win-ratkaisu voidaan jakaa kolmeen tasoon: 1) Kestävää kehitystä voidaan tukea edistämällä väestön terveyttä, jolloin pyritään estämään terveyspalvelutarpeiden syntyminen. 2) Palvelutarpeisiin vastataan tarkoituksenmukaisesti eli tarpeen mukaan, oikeaan aikaan ja tehokkaasti. 3) Palveluja järjestettäessä pyritään minimoimaan ympäristökuorma.

Tasot noudattavat samoja periaatteita kuin planetaarisen terveydenhuollon lähestymistavassa (15). Jokaisella tasolla on mahdollista

tehdä win-win-ratkaisuja, joissa sosiaalinen, taloudellinen ja ekologinen kestävyys toteutuvat yhtä aikaa.

Nostan seuraavaksi esiin esimerkkejä kustakin tasosta ja kuvaan niiden vaikutuksia kestävyden eri ulottuvuuksien kannalta. Esimerkit on esitetty kootusti taulukossa 1.

### Riskiryhmien terveyden edistäminen

Terveydenhuollossa terveyden edistämistyötä ovat muun muassa terveysneuvonta ja -ohjaus riskiryhmille. Perusterveydenhuollossa toteutettavat ravitsemuksen ja liikunnan elintapainterventiot voivat olla vaikuttavia esimerkiksi heille, joilla on ylipaino tai kasvanut tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien tai muistisairauksien riski.

Vaikuttavissa interventioissa ohjaus kohdistuu useaan elintapaan ja siihen osallistuu moniammatillinen tiimi. Sisällöt ovat yksilöllisesti suunniteltuja ja tukevat omatoimisuutta (16).

Interventioilla voidaan kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja eli edistää sosiaalista kestävyttä (2). Tämä edellyttää, että niihin tavoitetaan ja sitoutetaan erityisesti heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevia. Elintapainterventiot ovat myös kustannusvaikuttavia – tosin tutkimus aiheesta on vielä vähäistä (16).

Elintapainterventiot usein ohjaavat siirtymään kasvipainotteiseen ruokavalioon ja aktiivisempiin liikkumisen tapoihin, kuten autoilusta pyöräilyyn. Siten ne ovat myös ekologisesti kestäviä (17,18).

- 23 Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *Lancet* 2018;392:1461–72.
- 24 Starfield B, Shi L, Mackinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005;83:457–502.
- 25 Satokangas M, Arffman M, Koskela T, Hetemaa T, Keskimäki I. Vältettävissä olevien sairaalahoitojaksojen mittari tukee perusterveydenhuollon suorittamisen arviointia. *Suom Lääkäril* 2023;78:e34914.
- 26 Vähä A-M, Lamidi M-L, Wikström K, Linna M, Laatikainen T. Osa erikoissairaanhoidon päivystyskäynneistä olisi ehkäistävissä. *Suom Lääkäril* 2024;79:e39429. [www.laakarilehti.fi/e39429](http://www.laakarilehti.fi/e39429)
- 27 Pichler P-P, Jaccard I, Weisz U, Weisz H. International comparison of health care carbon footprints. *Environ Res Lett* 2019;14.
- 28 Chen-Xu J, Corda MO, Varga O, Viegas S. Health burden and costs attributable to the carbon footprint of the health sector in the European Union. *Env Internat* 2024;190.
- 29 Kaposi A, Nagy A, Gomori G ym. Analysis of healthcare waste and factors affecting the amount of hazardous healthcare waste in a university hospital. *J Mater Cycles Waste Manag* 2024;26:1169–80.
- 30 Valkama J. Sairaalaajatteen vähentäminen ja hyötykäyttö. Sairaalatekniikan päivät 2024. <https://ssty.fi/sairaalatekniikan-paivat/files/2024/05/240530-Valkama-Sairaalaajatteen-vahentaminen-ja-hyotykaytto.pdf>
- 31 Chotchoungchatchai S, Marshall AI, Witthayapipopsakul W, Panichkriangkrai W, Patcharanarumol W, Tangcharoensathien V. Primary health care and sustainable development goals. *Bull World Health Organ* 2020;98:792–800.
- 32 WHO. Safe, climate-resilient and environmentally sustainable health care facilities: an overview.
- 33 WHO. WHO guidance for climate-resilient and environmentally sustainable health care facilities. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240012226>
- 34 Varha. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kestävä kehitys ja kestävä kehityksen ohjelma 2025–2029. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-meista/kestava-kehitys-ja-kestavan-kehityksen-ohjelma-2025-2029>

Hyvinvointialueilla on jo nyt käytössä elintapaohjausta eri riskiryhmille. Ohjaus mainitaan myös useissa Käypä hoito -suosituksissa. On silti yhä tarpeen vahvistaa toimia riskiryhmien tavoittamiseksi. Tarvitaan myös tiiviimpää yhteistyötä muiden terveyden edistämisestä vastaavien tahojen kanssa, kuten kuntien, työnantajien ja kolmannen sektorin (16).

Terveydenhuollossa tehtäviä terveyden edistämisen toimia merkittävämpää on kuitenkin vaikuttaa väestön terveyteen terveydenhuollon ulkopuolella (16,19,20). Uudet kansalliset ruokasuositukset ovat esimerkki väestötason terveyden edistämisen win-win-ratkaisusta. Suosituksissa todetaan, että kasvipainotteinen ruokavalio vähentää niin kansansairauksia, ympäristövaikutuksia kuin terveydenhuollon kustannuksia (18,21).

Kaiken kaikkiaan terveyden edistämisen toimilla voitaisiin saavuttaa nykyistä huomattavasti suurempia kestävyshyötyjä (22).

## Perusterveydenhuollon vahvistaminen

Perusterveydenhuollon vahvistaminen on esitetty kirjallisuudessa ensisijaiseksi toimeksi, kun ehdotetaan tapoja järjestää palvelut tarkoituksenmukaisesti (13,23).

Tutkimuskirjallisuudessa on osoitettu yhteys vahvan perusterveydenhuollon ja paremman terveyden välillä (24). Toiminnan vahvistaminen siis tukisi sosiaalista kestävyttä (2). Perusterveydenhuollossa sairaudet voidaan diagnosoida ja palvelut koordinoita varhain. Näin vältetään turhilta tutkimuksilta, hoidoilta ja kustannuksilta (23,22).

Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat Suomessa lähes kolminkertaiset perusterveydenhuoltoon verrattuna (9). Toiminnan painopisteen siirtäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon onkin myös taloudellisesti kestävä. Lisäksi se vähentää terveydenhuollon kokonaishiilijalanjälkeä, kemiallista saastetta ja jätettä, sillä erikoissairaanhoido kuluttaa potilasta kohden enemmän energiaa ja materiaaleja (13,23).

Käytännössä painopisteen siirtämisen voisi aloittaa toimilla, jotka vähentävät vältettävissä olevia päivystyskäynnejä ja sairaalajaksoja (25,26). Tällaisia ovat muun muassa perusterveydenhuollon ja kotihoidon palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden varmistaminen (25).

## Terveydenhuollon ympäristökuorman minimointi

Terveydenhuollon ympäristökuorman minimoinnissa yksi keskeinen tavoite on hiilijalanjäljen pienentäminen. Se on merkittävä

ympäristön mutta myös terveyden ja talouden näkökulmasta.

Terveydenhuolto aiheuttaa noin 5 prosenttia maiden hiilijalanjäljestä (27). Suomessa luku oli 4,2 prosenttia vuonna 2019 (5). Terveydenhuolto siis vauhdittaa ilmastomuutosta, joka puolestaan aiheuttaa useita erilaisia terveyshaittoja (10).

Chen-Xu ym. ovat laskeneet EU-maiden terveydenhuollossa vuoden aikana syntyvien kasvihuonepäästöjen terveysvaikutukset ja näistä tulevat kustannukset (28). EU-maiden terveydenhuoltosektorin päästöistä johtuvat sairaudet aiheuttavat yhteensä noin 365 000 toimintarajoitteista elinvuotta (daly) ja 25,6 miljardin euron kustannukset. Suomen terveydenhuollon päästöistä aiheutuu 6 022 dalya ja 421 miljoonan euron kustannukset.

## Terveydenhuolto vauhdittaa ilmastomuutosta.

Terveydenhuollossa voidaan tehdä useita päästöjen hillintätoimia, jotka tuottavat win-win-hyötyjä. Esimerkkejä ovat rationaalinen lääkehoito sekä materiaalien ja energian resurssiviisas käyttö (3,5). Toimista seuraa myös muita positiivisia ympäristövaikutuksia, kuten vesistöihin ja maaperään kulkeutuvien lääke- ja muiden jäämien sekä jätteiden väheneminen.

Arviot terveydenhuollon jätemäärästä vaihtelevat globaalisti 0,3 kilosta yli 8 kiloon vuorokaudessa yhtä sairaalavuodetta kohti (29). Suomessa yksin Husissa jätettä syntyi 7,7 miljoonaa kiloa ja jätekustannukset olivat 7,8 miljoonaa euroa vuonna 2023 (30).

Jätteiden määrään ja jätteistä aiheutuviin kustannuksiin voidaan vaikuttaa samoilla toiminnoilla, jotka vähentävät kasvihuonepäästöjä.

## Lopuksi

Suomalainen terveydenhuolto ei ole tällä hetkellä sosiaalisesti, taloudellisesti eikä ekologisesti kestävä. Yhteiskunnalliset muutokset ja ympäristökriisit lisäävät terveydenhuollon kestävyyspainetta entisestään.

Nykytilanteen ja palvelutarpeiden kasvun vuoksi terveydenhuollossa kannattaa etsiä ja tehdä kestäviä win-win-ratkaisuja. Tässä katsauksessa ratkaisuihin on esitetty elintapainventioihin panostaminen, perusterveyden-

**35** Terveystalo. Terveystalo mukana kestävän kehityksen tavoitteiden toteuttamisessa. <https://www.terveystalo.com/fi/yhtio/laatu-ja-vastuullisuus/vastuullisuus-terveystalossa/kestavan-kehityksen-tavoitteet>

**36** Mehiläinen. Vastuullisuusohjelma ja -raportit. <https://www.mehilainen.fi/yritys/vastuullisuusohjelma>

**37** THL. Ilmastonmuutokseen sopeutuminen ja hillintä hoitotyössä (Isohoito). <http://www.thl.fi/isohoito>

huollon vahvistaminen ja hiilijalanjäljen pienentäminen. On myös lukuisia muita ratkaisuja, jotka edistävät yhtä aikaa terveydenhuollon sosiaalista, taloudellista ja ekologista kestävyyttä (13,14,22,23).

Käytännön toimijoiden näkökulmasta terveydenhuollon kestävä kehitystä voi olla vaikea edistää, sillä sen tukemiseen ei ole laaja-alaista kansallista tai kansainvälistä ohjausta. Esimerkiksi YK:n kestävä kehityksen toiminta-ohjelma sisältää useita terveydenhuoltoa koskevia tavoitteita, joita ei kuitenkaan kohdisteta suoraan terveydenhuoltoon (2,23,31).

YK:n alaisuudessa toimiva Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut raportteja ja linjauksia ekologisesti kestävä terveydenhuollon edistämisestä jäsenvaltioissa (3,32,33). Kestävä kehityksen eri ulottuvuudet huomioivaa laajempaa linjausta järjestöllä ei ole.

Suomessa terveydenhuollon sosiaaliseen, taloudelliseen ja ekologiseen kestävyteen viitataan lyhyesti sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa (1). Konkreettisia eri ulottuvuudet huomioon ottavia ratkaisuja ei esitetä. Kansallisesta terveydenhuollon ekologisten kestävyys ohjauksesta on laadittu

kattava ehdotus (5). Toistaiseksi se ei ole virallinen suositus.

Vaikka Suomessa ei ole selvää kansallista ohjausta, osa hyvinvointialueista ja yksityiset terveystalot tuottajat ovat asettaneet kestävä kehityksen tavoitteita ja tekevät niitä edistäviä toimia (34–36). Alueiden hyviä käytäntöjä kootaan meneillään olevassa Euroopan aluekehitysrahaston rahoittamassa Isohoito-hankkeessa. Sen tarkoituksena on muun muassa edistää ilmastonmuutoksen hillintätoimia alueilla (37).

## *Alueiden hyviä käytäntöjä kootaan Isohoito-hankkeessa.*

Esimerkki hyvistä käytännöistä on Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kestävä kehityksen ohjelma vuosille 2025–2029 (34). Ohjelma osoittaa, että terveydenhuollon kestävä kehitystä on mahdollista edistää, kun kaikki sitoutuvat yhteiseen tavoitteeseen. •

### SIDONNAISUUDET

Kirjoittajalla ei sidonnaisuuksia.

## Hae Lääkäriliiton valiokuntiin ja eHealth-asiiantuntijatyöryhmään

Hae  
25.11.2025  
mennessä

Lääkäriliiton alueelliset edunvalvontavalioikunnat, professoivalioikunnat ja terveystalot valmistelevalle Lääkäriliiton valtakunnallisia kannanottoja, ottavat kantaa paikallisiin kysymyksiin ja tuovat esiin jäsenten näkemyksiä. Myös opiskelijajäsenet ovat tervetulleita mukaan.

Lääkäriliiton eHealth-asiiantuntijatyöryhmässä pääset muun muassa seuraamaan ja edistämään eHealth-tutkimusta, osaamista ja koulutusta sekä aktivoimaan lääkäreitä mukaan tähän toimintaan. Voit osallistua mistä vain, työryhmä kokoontuu hybridimallin mukaisesti.

Kaikkien valiokuntien ja eHealth-asiiantuntijatyöryhmän toimikausi on kahden kalenterivuoden pituinen, eli 2026–2027.

Täytä hakemus: [laakariliitto.fi/haku26-27](https://laakariliitto.fi/haku26-27)

Lue lisää Lääkäriliiton verkkosivuilta [laakariliitto.fi/ajankohtaista/tule-mukaan-vaikuttamaan](https://laakariliitto.fi/ajankohtaista/tule-mukaan-vaikuttamaan)

**Tule mukaan vaikuttamaan!**



**Lääkäriliitto**  
Läkarförbundet