

Mitkä palvelut rahoitetaan julkisista varoista ja miten poistaa vaikuttamattomat interventiot?

Miia Turpeinen
Yliopistosairaalan johtaja, professori

Sidonnaisuudet

Miia Turpeinen /2026



Pää- ja sivutoimi

Yliopistosairaalan johtaja,
Pohde/OYS

Professori, kliininen farmakologia ja
lääkehoito, Oulun yliopisto



Muu toiminta

Valtakunnallinen sosiaali- ja
terveysalan eettinen
neuvottelukunta ETENE, jäsen

Valtakunnallinen lääketieteellinen
tutkimuseettinen toimikunta
TUKIJA, muutoksenhakujaos (pj)

Terttu-säätiö, asiamies

Hallituksen jäsen: Biopankkien
osuuskunta FinBB (pj), ESKO
Systems Oy



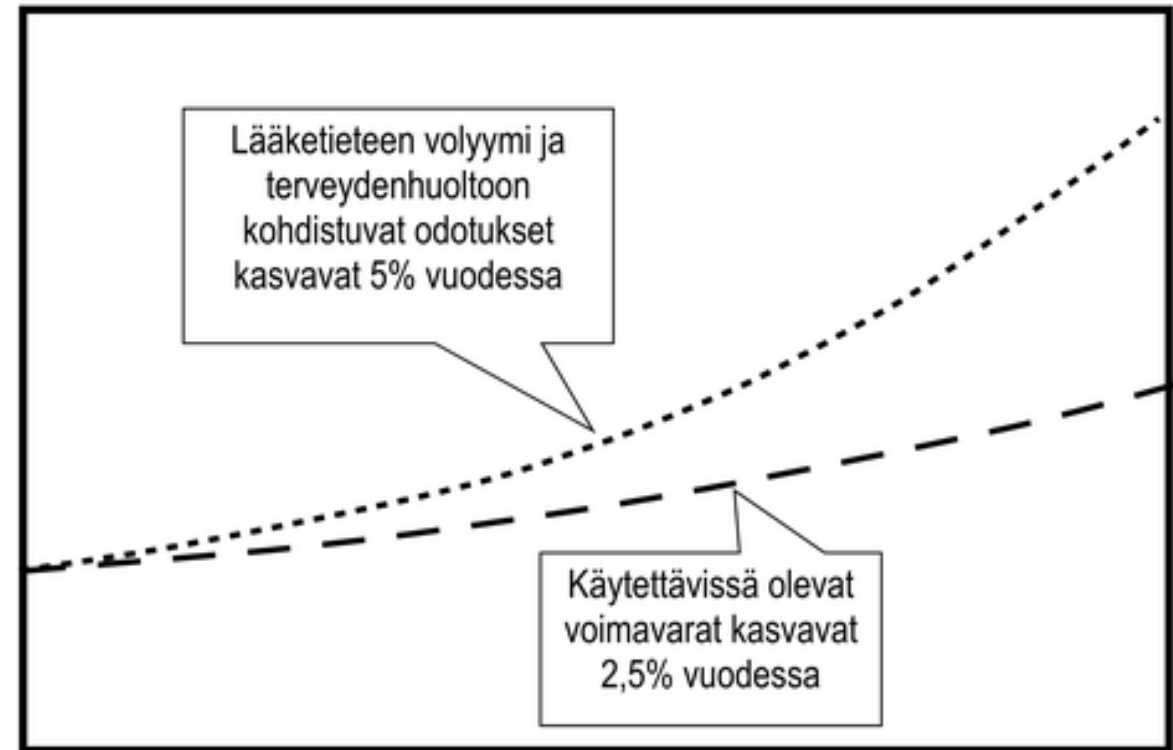
Tutkimusrahoitus

SA/STN, PROSHADE-hanke, 2020-

PRO
SHADE

Odotusten ja resurssien välinen kuilu

*”Lääketiede maalaa itsensä
nurkkaan kehittymällä niin pitkälle,
että toteuttamiseen eivät riitä
rahat eivätkä työntekijät”*

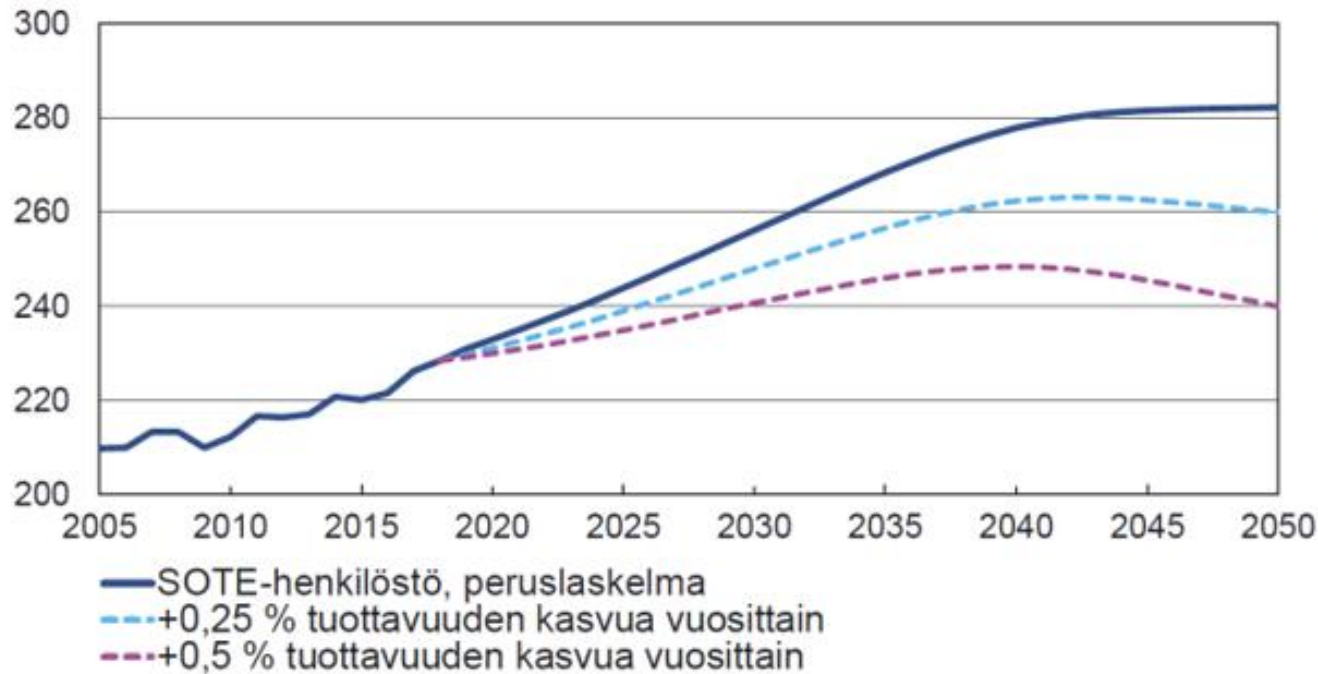


OP Ryynänen

Sote-tuottavuuden kasvu pienentäisi oys menojen kasvupainetta

Oulun
yliopistollinen
sairaala

Paikallishallinnon sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstö erilaisin tuottavuusoletuksin
tuhatta henkeä



Lähde: Tilastokeskus, VM

- Ilman toimia SOTE-henkilöstön tarve kasvaa lähes 50 000 hengellä 2040 luvulle tultaessa.
- Henkilöstön määrän lisätarpeesta noin kolmannes leikkaantuisi, jos SOTE-palveluiden tuottavuuden kasvu olisi 0,25%-yksikköä oletettua nopeampaa joka vuosi.

Seppo Orjasniemi, VM

Priorisoinnista

- Priorisointi tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa eri menetelmien ja palvelujen asettamista tärkeysjärjestykseen.
- Tavoitteena on varmistaa, että käytettävissä olevat resurssit hyödynnetään ja kohdennetaan siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto voi niiden avulla tuottaa koko väestön näkökulmasta parhaan mahdollisen terveyshyödyn ja hyvinvoinnin.
- Tavoitteena on huolehtia siitä, että tehdyt ratkaisut tuottavat kustannusvaikuttavasti terveyttä ja hyvinvointia, ovat oikeudenmukaisia niin yksilö- kuin väestötasolla, eivätkä lisää väestö-, asiakas- tai potilasryhmien välistä eriarvoisuutta.

Terveydenhuollon palveluvalikoiman priorisointi

Paulus Torkki, Kristiina Patja, Eveliina Ignatius, Ilona Kousa, Antero Vanhala, Katariina Gehrmann, Kari A O Tikkinen, Tuomas Ojanen, Pasi Tapanainen, Mika Pantzar, Jussi Ranta, Riikka-Leena Leskelä

Kysymyksen ”pitääkö priorisoida” sijaan meidän on syytä avoimesti kysyä ja keskustella ”millä periaatteilla ja miten kannattaa priorisoida”.

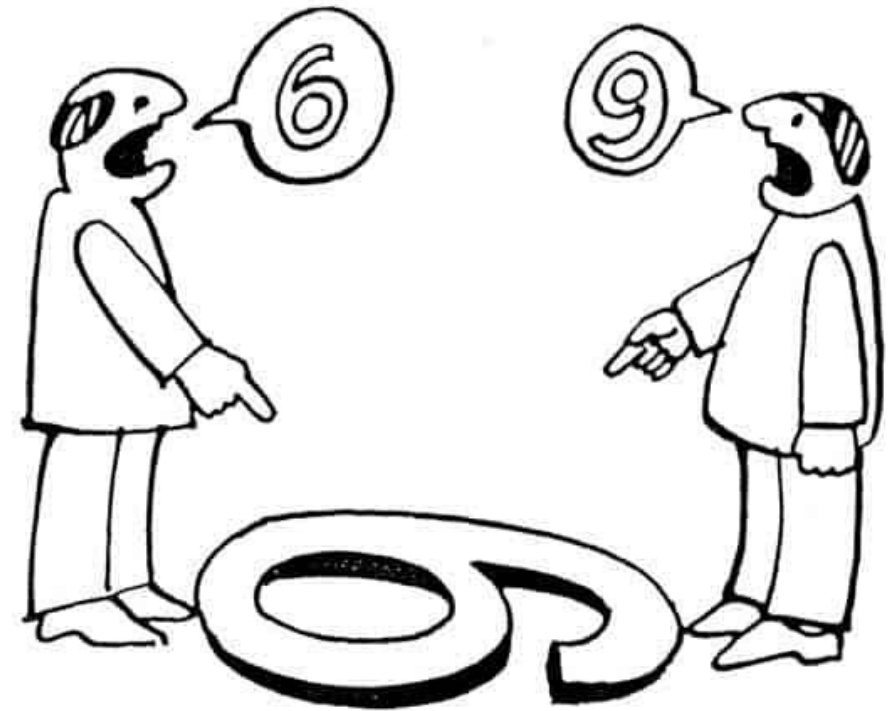
VALTIONEUVOSTON SELVITYS- JA

TUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2022:53

tietokayttoon.fi

Näkökulmia priorisointiin

- **Resurssien jaossa** (*allocation*) arvioidaan sitä, miten koko väestön sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin vastataan.
- **Säännöstelyä** (*rationing*) joudutaan toteuttamaan tilanteessa, jossa on olemassa absoluuttinen puute jonkin palvelun tai menetelmän saatavuudessa.
- **Rajojen asettamisella** (*limit setting*) tarkoitetaan yhteisesti sovittuja periaatteita, joilla rajataan tietyt palvelut ja menetelmät käytettäviksi taikka tietyt sairaudet tai tarpeet julkisin resurssein hoidettaviksi.



“Everything we hear is an opinion, not a fact.
Everything we see is a perspective, not the truth.”
— Marcus Aurelius

Vähän hyötyä tuovia terveydenhuollon toimia pitää karsia

Esimerkiksi lääkärin tekemästä ikäperusteisesta ajokyvyn arvioinnista voitaisiin luopua saman tien.

HS 22.4.2023



Ajokoe kertoo huomattavan paljon enemmän auton käsittelystä kuin lääkärin tekemä tarkastus.
KUVA: ALEKSI KINNUNEN

Terveydenhuollon kustannuksia voidaan hillitä priorisoinnilla ja vähähyötyisiä hoitoja karsimalla

Terveydenhuoltomme kestäkyvyn turvaamiseen vaatii toimenpiteitä resurssien viisaampaan käyttöön.

HS 17.4.2023



Suomalaistutkimuksen mukaan jopa yli puolella 75-vuotiaista on käytössään lääkkeitä, joista on potilaalle yleensä enemmän haittaa kuin hyötyä. KUVA: EIJA KONTIO / LEHTIKUVA

Vähähyötyinen hoito

- Hoitokäytäntöjä
 - jotka tuottavat vähän tai ei lainkaan hyötyä potilaalle
 - ovat potilaalle haitallisia
 - johtavat turhiin kustannuksiin potilaalle tai
 - tuhlaavat rajallisia terveydenhuollon resursseja

www.kaypahoito.fi

- Perusterveydenhuollon lääkäreistä yli 80 % arvioi ylihoidon ja yli diagnostiikan vähintään kohtalaiseksi ongelmaksi terveydenhuollossa.
- Arviot määrästä vaihtelevat järjestelmittäin

Raudasoja et al. 2021, 2025

Karsinta hierarkkisena toimintana.

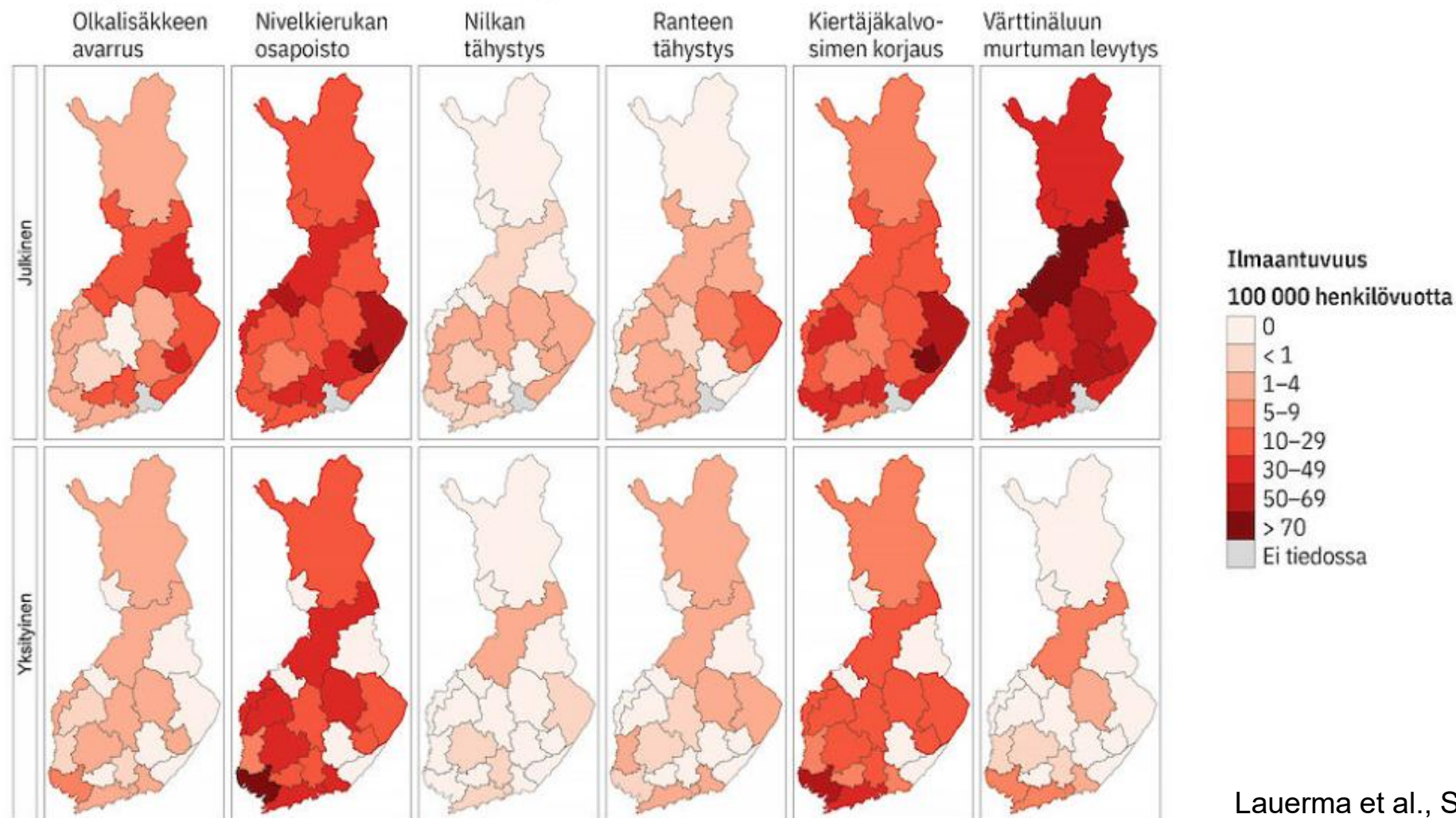


Milloin karsintaa tulisi harkita?

- Näyttöön perustuva suositus menetelmän käyttöä vastaan
- Ammattihenkilön tunnistama hyödytön menetelmä
- Turvallisuuteen liittyvä uhka tai sen epäily
- Epäily siitä, että merkittävä osa potilaista saa epäasiallista hoitoa
- Muutos tuottaisi hyötyä merkittäväälle määrälle ihmisiä
- Muutos vähentäisi kustannuksia
- Toimipaikkojen tai alueiden väliset suuret erot menetelmän käytössä



Vähähyötyisten toimenpiteiden ilmaantuvuudet Suomessa toimenpiteittäin sekä sairaanhoitopiireittäin vuosina 2020–2021



Terveydenhuollon palveluvalikoima

- Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.
- Palveluvalikoimaan ei kuitenkaan kuulu sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden.
- Potilasta voidaan tutkia ja hoitaa palveluvalikoimaan kuulumattomalla lääketieteellisellä tai hammaslääketieteellisellä tutkimus- ja hoitomenetelmällä, jos se on potilaan henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaavan sairauden tai vamman takia lääketieteellisesti välttämätöntä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen.

(TervhL 7 a §)

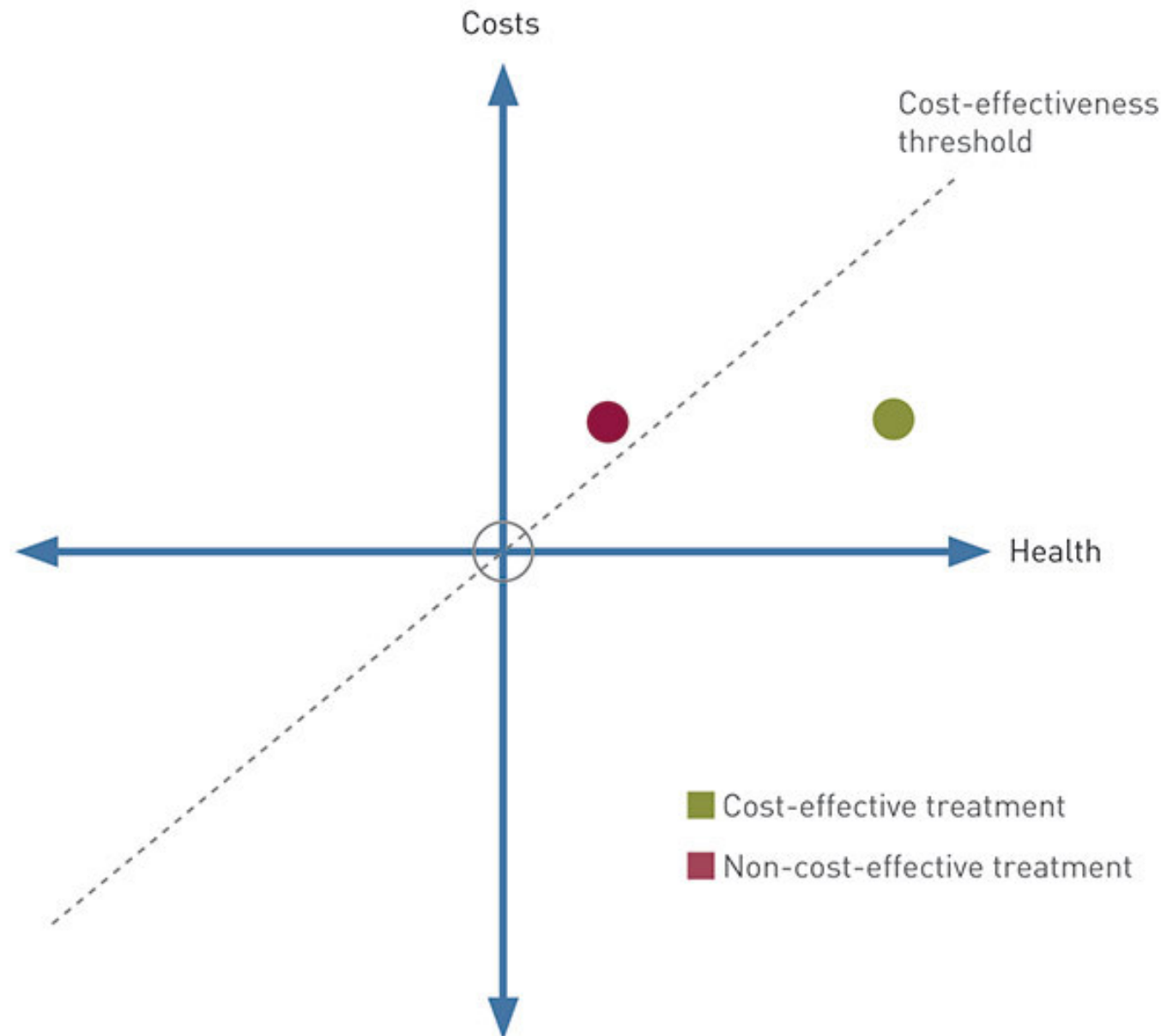
Paljonko maksaa kansalaisen terve lisäelinvuosi Suomessa?

20.8.2024 | TALOUS JA YHTEISKUNTA TERVEYS JA HYVINVOINTI

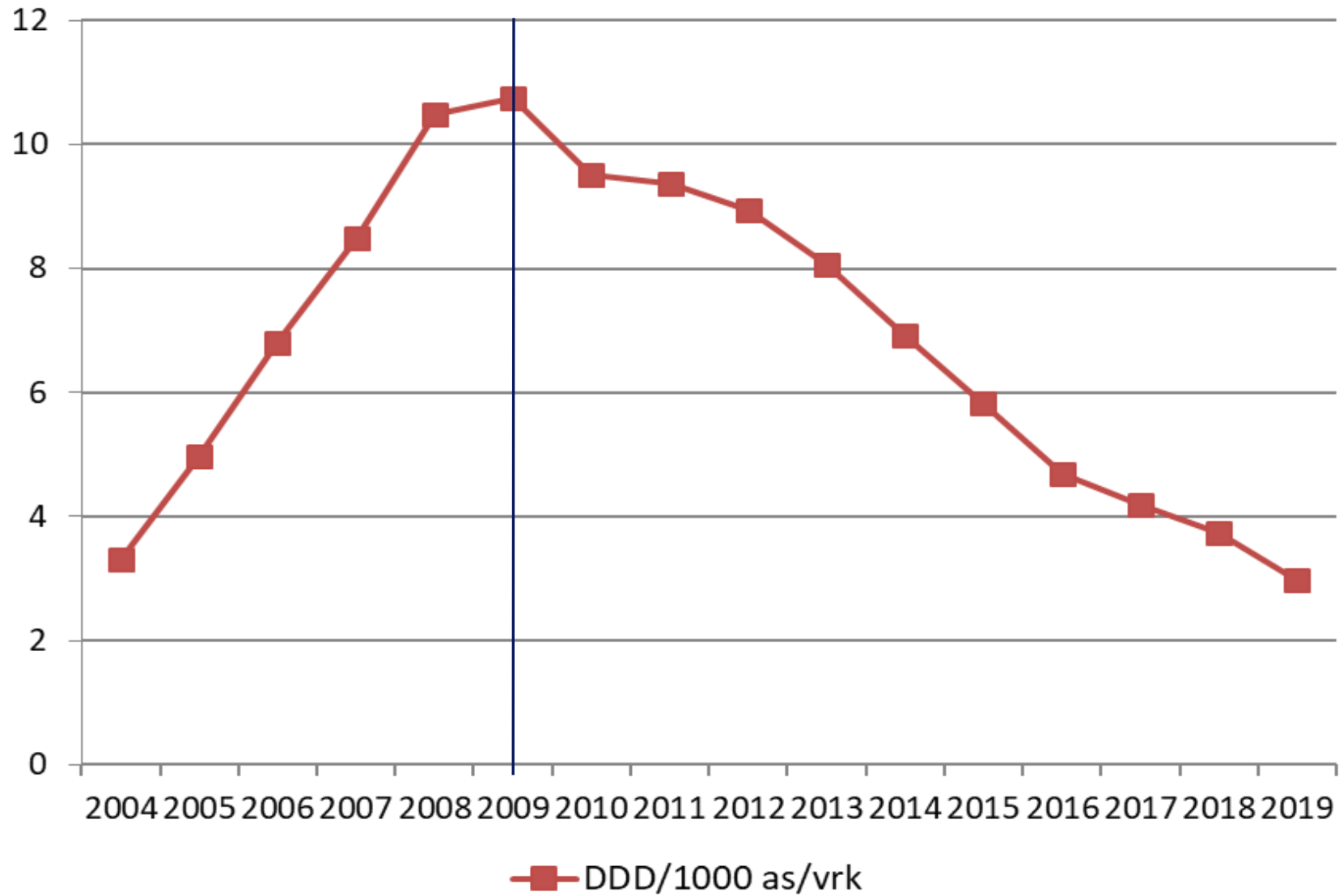


Mikä on enimmäissumma, jonka päätöksentekijä on valmis maksamaan kansalaisen yhdestä terveestä lisäelinvuodesta? Asian selvittäminen aloitetaan Itä-Suomen yliopistossa tulevana syksynä. Samalla arvioidaan, onko kynnysarvolla sijaa suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä ja onko siitä yhdeksi periaatteeksi priorisointiin.

Lääkkeiden markkinoille pääsyä edeltää taloudellinen arviointi. Tällä hetkellä suomalaisesta järjestelmästä kuitenkin puuttuu kriteerit, jolla arvioinnin tulosta tulkitaan. Muun muassa Ruotsissa ja Isossa-Britanniassa ongelma on lähestytty hyödyntämällä kynnysarvoja, joiden perusteena ja yksikkönä on yksi terveenä eletty lisäelinvuosi (quality adjusted life-year, QALY).



Wisløff 2015



Lähde: Suomen lääketilasto

Glukosamiinin korvattavuus lakkaa 1.7.2009 alkaen

Sosiaali- ja terveysministeriö 12.1.2009 7.56

TIEDOTE -

Lääkkeiden hintalautakunta (Hila) vahvisti nivelrikon hoitoon tarkoitettujen glukosamiinivalmisteiden peruskorvattavuuden ja kohtuullisen tukkuhinnan 30.6.2009 saakka. Tämän jälkeen valmisteet poistuvat korvattavuuden piiristä. Suomen markkinoilla on kaupan lääkemääräyksen vaativia glukosamiinia sisältäviä valmisteita useilla eri kauppanimillä. Valmisteita myydään eri annosvahvuuksina myös luontaistuotteina. Useimmissa muissa ETA-maissa glukosamiinivalmisteet eivät kuulu korvattavuuden piiriin.

Sairausvakuutuslain mukaan lääkkeiden hintalautakunnan tulee ottaa lääkkeen peruskorvattavuutta vahvistettaessa huomioon lääkkeen hoidollinen arvo. Lääkkeen peruskorvattavuutta ei tulisi lain mukaan vahvistaa sellaisille valmisteille, joiden hoidollinen arvo on vähäinen. Lääkkeiden hintalautakunta on katsonut, että glukosamiinivalmisteiden hyödyistä käyttöaiheen mukaisessa sairauden hoidossa on niukasti tutkimusnäyttöä. Tämän hetkisen tutkimustiedon perusteella glukosamiinivalmisteiden hoidollinen arvo on vähäinen.

Glukosamiinivalmisteiden peruskorvattavuus ja tukkuhinta on käyttäjien suuri määrä huomioon ottaen hyväksytty poikkeuksellisesti puolen vuoden ajaksi, jona aikana hoitavalla lääkärillä on mahdollisuus arvioida, miten tilanne vaikuttaa potilaan lääkehoitoon.

Kansaneläkelaitoksen tilastotietojen mukaan glukosamiinia sisältävistä valmisteista maksettiin vuonna 2007 korvauksia 145 461 vakuutetulle yhteensä noin 4,9 miljoonaa euroa.

Karsinta kliinisen tutkimuksen kautta

Nilkkamurtumien hoitokäytäntöä muuttanut tutkimus osoitti, että puolet konservatiivisesti hoidettavista nilkkamurtumista voidaan hoitaa turvallisesti ja tehokkaasti puolta lyhemmässä ajassa kipsillä tai kevyemmällä nilkkatuella, perinteisen kuuden viikon kipsauksen sijaan.

Nilkkamurtumia hoidetaan Suomessa vuosittain useita tuhansia ja hoidon optimoinnilla voidaan saada merkittäviä kustannussäästöjä ja parantaa hoidon laatua

Kortekangas et al. BMJ. 2019 Jan 23;364:k5432.

Liukastumiset aiheuttavat tuhansia nilkkamurtumia, ehkä vain puolet vaatisi kuuden viikon kipsaushoidon

Tuoreen tutkimuksen mukaan kipsaushoidon kestoa voidaan lyhentää huomattavasti, jos nilkkamurtuma ei edellytä leikkausta.



[Etusivu](#) > [Ajankohtaista](#) > [Uutiset](#) > Leikkaus ei paranna epävakaiden nilkkamurtumien hoitotulosta

Leikkaus ei paranna epävakaiden nilkkamurtumien hoitotulosta

Julkaistu 15.01.2026 kello 12:45

Oulun yliopistossa tehty SUPER-FIN-tutkimus osoittaa, että epävakaksi luokiteltujen nilkan ulkokehräsluun murtumien leikkaushoidosta ei ole hyötyä verrattuna kipsihoitoon, mutta se lisää hoitoon liittyvien komplikaatioiden riskiä. Tulokset on julkaistu kansainvälisesti arvostetussa BMJ-lehdessä.

Nilkan ulkokehräsluun eli lateraalimalleolin murtumat ovat yleisin alaraajamurtuma. Ulkokehräsluun murtumat on perinteisesti jaettu vakaksi ja epävakaksi, ja erityisesti epävakaksi tulkittuja murtumia on hoidettu leikkauksella. Satunnaistettuun tutkimusnäyttöön perustuvaa varmuutta kirurgisen hoidon paremmuudesta on kuitenkin ollut vähän.

Polvikierukan leikkaaminen ei ole vain turhaa vaan jopa haitallista, suomalainen tutkimus paljastaa

Turhat hoidot | Leikatut potilaat saivat myöhemmin enemmän oireita ja nivelrikkoa kuin lumeleikatut verrokkit. HS 30.4.2026



Vanhuuttaan kipeytyvää polvea ei paranna kierukan leikkaaminen. Kuva: Ilkka Laitinen

Rappeutuneen polvikierukan siistiminen eli osapoisto on yksi yleisimmistä ortopedisista leikkauksista maailmassa. Vaikka toimenpiteiden määrä on Suomessa vähentynyt merkittävästi viime vuosina, kansainvälisesti leikkausta tehdään edelleen laajasti.

Arthroscopic Partial Meniscectomy for Degenerative Tear — 10-Year Outcomes
Opens in a new tab, Published April 29, 2026, N Engl J Med 2026;394:1757-1759,

Pitäisikö määräaikaista koululääkärintarkastuksista luopua? Kohdennetuista tarkastuksista enemmän hyötyä

4.5.2023 08:00:00 EEST | [Helsingin yliopisto](#)



-Lääkärit arvioivat vain noin 40 prosenttia lääkärintarkastuksista hyödyllisiksi, Nikander kertoo.

Alakouluikäisten lääkärintarkastukset kannattaisi tutkimuksen mukaan kohdentaa oppilaisiin, joista vanhemmilla tai ammattilaisilla on huolta. Näin koululääkäriresurssia vapautuisi todettujen ongelmien hoitoon.

Helsingin yliopistossa valmistuneessa tuoreessa väitöstutkimuksessa selvitettiin alakouluikäisten määräaikaisten lääkärintarkastusten hyötyjä ja haittoja. Tulosten mukaan määräaikaista koululääkärintarkastuksista on hyötyä vain osalle oppilaista.

Laki velvoittaa koululääkärit tarkastamaan kaikki oppilaat peruskoulun ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla riippumatta siitä, onko vuosittaisessa kouluterveydenhoitajan tarkastuksessa havaittu lääkärin ammattitaitoa vaativia ongelmia.

– Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää voisiko koululääkärin työtä kohdentaa niille lapsille, joista vanhemmilla, opettajilla tai kouluterveydenhoitajilla on huolta, väittelijä **Kirsi Nikander** kertoo.

[Routine general health checks by school physicians in primary schools : needs and benefits \(helsinki.fi\)](#)

American Medical
Association, 2021

De-implementation checklist

In an effort to **reduce unintended burdens** for clinicians, health system leaders can consider *de-implementing* processes or requirements that add little or no value to patients and their care teams. Physicians themselves are often in the best position to recognize these unnecessary burdens in their day-to-day practice. The following list includes potential de-implementation actions to consider. Learn more on how to reduce the unnecessary daily burdens for physicians and clinicians at stepsforward.org.

EHR

□ Minimize alerts

- Retain only those alerts with evidence of a favorable cost-benefit ratio

□ Simplify login

- Simplify and streamline login process, leveraging options like single sign-on, RFID proximity identification, bioidentification (fingerprint, facial recognition, etc.)

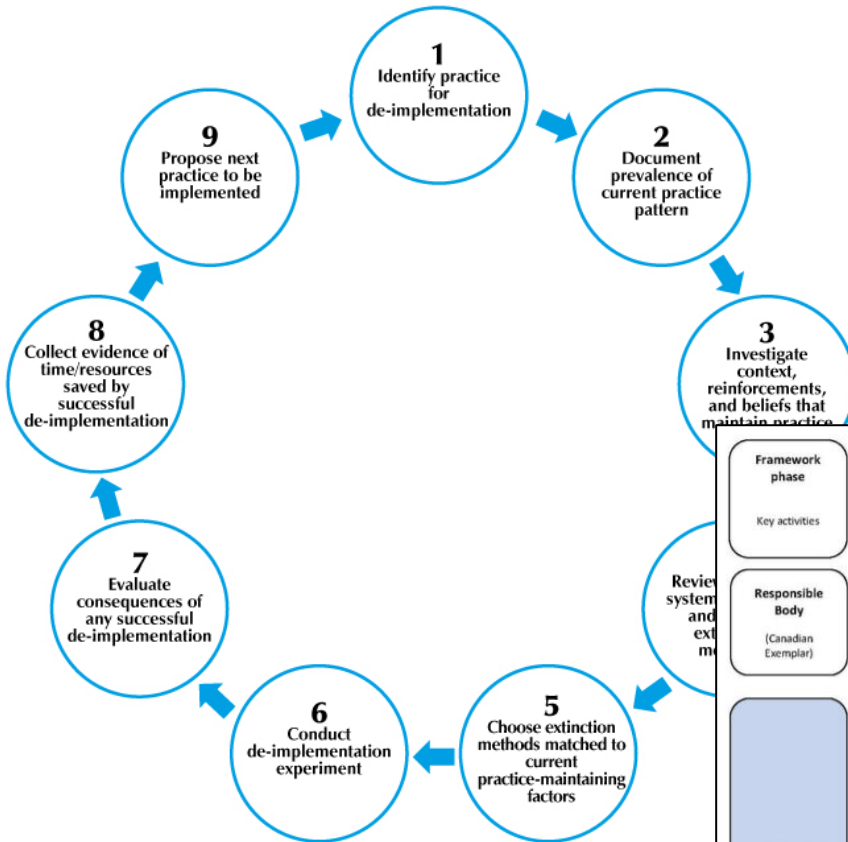
□ Extend time before auto-logout

- Consider extending time for workstation auto-logout
- Consider customizing workstation location and the security level to use patterns of the specific user

□ Decrease password-related burdens

- Consider extending the intervals for password reset requirements
- Help users create passwords that are both strong and easy to remember (i.e., by allowing special characters and spaces, and by allowing longer passwords that can be passphrases)
- Consider use of password keeper programs

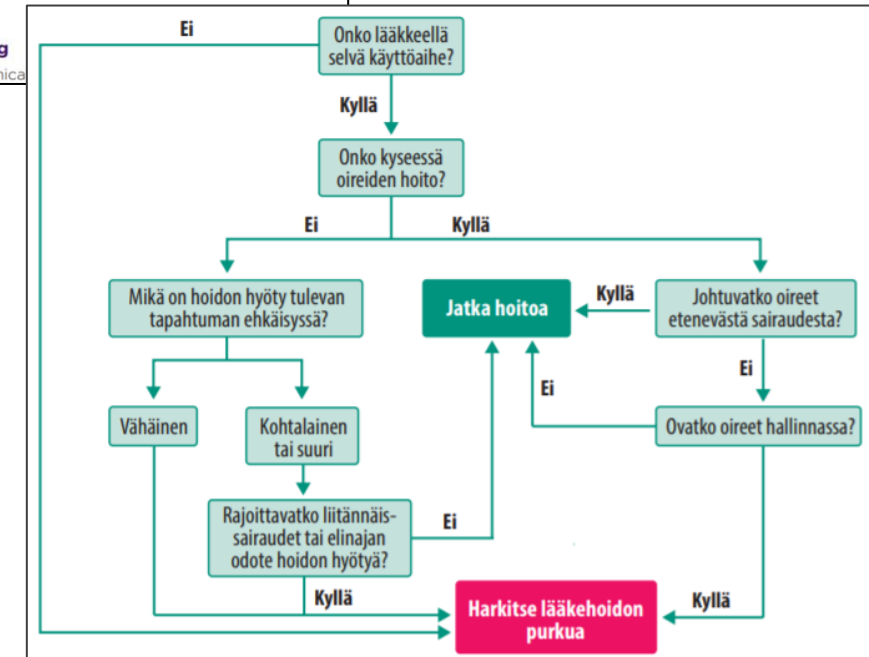
□ Reduce clicks and hard-stops in ordering



Davidson et al., Ethn Dis. 2017

Framework phase	Phase 0	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4
Key activities	Identification of potential areas of low-value healthcare	Identification of local priorities for implementation of CW recommendations	Identifying barriers and potential interventions to implement CW recommendations	Evaluation of CW implementation programs	Spread of effective CW implementation programs
Responsible Body (Canadian Exemplar)	Choosing Wisely Canada & professional organisations	Provincial health system partners and CWC research network			Provincial health system partners
Pre-Operative Testing	Phase 0 CWC and Canadian Anaesthesiologists' Society have identified 5 recommendations. Don't Order: - Baseline Lab Tests - ECGs - CXRs - Echocardiography - Cardiac Stress Test For asymptomatic patients undergoing low risk non-cardiac surgery.	Phase 1 Population Based study of routine administrative data illustrated overuse of low-value pre-operative tests in 137 Ontario hospitals (31% of patients received on ECGs with 26-fold variation in Ontario hospitals).	Phase 2 Identified three key barriers: - Conflicting comments about who was responsible for the test ordering - Inability to cancel tests ordered by fellow physicians - Problem with tests being completed before the anaesthesiologists see the patients Developed intervention to address these barriers.	Phase 3 Pilot study of proposed intervention at one hospital led to a 48% reduction in low-value pre-operative ECGs. Currently undertaking a larger trial within province of Ontario. Planning to expand at least two other provinces.	Phase 4 Development of a multi-jurisdictional learning platform for CW provincial and Territorial affiliates. Development of a national CWC research network. Could expand to include international organizations.

Grimshaw et al. BMJ Qual Saf, 2020



Turpeinen, Duodecim 2020

Etusivu

Ensimmäiset Vältä viisaasti -suositukset julkaistu

Uutiset

21.12.2016

Duodecim

Terveystenhuollon vaikuttavuutta, tuottavuutta ja turvallisuutta voidaan parantaa luopumalla systemaattisesti näyttöön perustumattomista vanhentuneista käytännöistä. Vaikuttamattomista menetelmistä luopumista voidaan ohjata muun muassa kansallisten hoitosuosituksen avulla.

Englannin NICE (National Institute for Health and Care Excellence) on julkaissut omia do-not-do suosituksiaan vuodesta 2003 alkaen. Yhdysvaltalainen ABIM-säätiö (Advancing Medical Professionalism) on perustanut "Choosing Wisely" -kampanjan, jonka puitteissa useat erikoislääkäriyhdistykset ovat koonneet listoja tutkimus- ja hoitopäätöksistä, jotka eivät ole perusteltuja.

Duodecimin Käypä hoito -yksikössä on nyt laadittu malli sille, kuinka vastaavia suosituksia voidaan tehdä Suomessa. Kehittämistyön yhteydessä on laadittu kahdeksan Vältä viisaasti -suositusta, jotka on koostettu viidestä hankkeeseen sopivasta Käypä hoito -suosituksesta.

Vältä viisaasti -suosituksille on asetettu useita kriteerejä, joista tärkeimpiä ovat:

- Aiheen tulee olla riittävän tärkeä potilaan tai terveydenhuoltojärjestelmän kannalta.
- Suositus perustuu kriittisesti arvioituun tutkimuskirjallisuuteen.
- Suosituksen laatijalla ja hyväksyjällä ei ole merkittäviä taloudellisia sidonnaisuuksia aiheeseen.
- Aiheesta tulee olla mahdollista antaa kansainvälisten (GRADE) kriteerien mukainen vahva suositus.
- On todennäköistä, että antamalla suositus voidaan vaikuttaa hoitokäytäntöihin.

Tutustu julkaistuihin [Vältä viisaasti -suosituksiin >>](#)

Artikkelin tunnus: uux21263 (000.000)

© 2016 Duodecim

<https://fincchta.fi/ehdota-aihetta/>

> Ehdota aihetta -palvelu

Ehdota aihetta - palvelu

Muut karsinnan keinot

Lääkäreiden palautejärjestelmät yhdistettynä koulutukseen vähensivät tarpeettoman hoidon käyttöä noin 23 %.

Potilaiden informointi yhdistettynä muihin interventioihin johti 30–35 % tarpeettoman hoidon vähenemiseen.

Raudasoja et al. 2025



Esimerkki: interventiotutkimus

- Tarkoituksena oli toteuttaa karsintainterventio, jonka tuloksena vähähyötyisen hoidon käyttö vähenee.
- Tutkimus toteutettiin Vantaalla ja Oulussa vertailevassa tutkimusasetelmassa.
- Tutkimus koostui Vantaalla kolmesta osiosta:
 - 1) koulutuksellinen interventio Vantaan lääkäreille
 - 2) kysely Vantaan lääkäreille ja
 - 3) potilasmateriaali
- Oulussa ei toteutettu mitään näistä osioista.
Falkenbach et al. in press

Bentsodiatsepiinien käyttö unettomuuden hoidossa

Vältä viisaasti
Marjukka Mäkelä, Markku Partinen ja Arja Tuunainen
19.12.2017

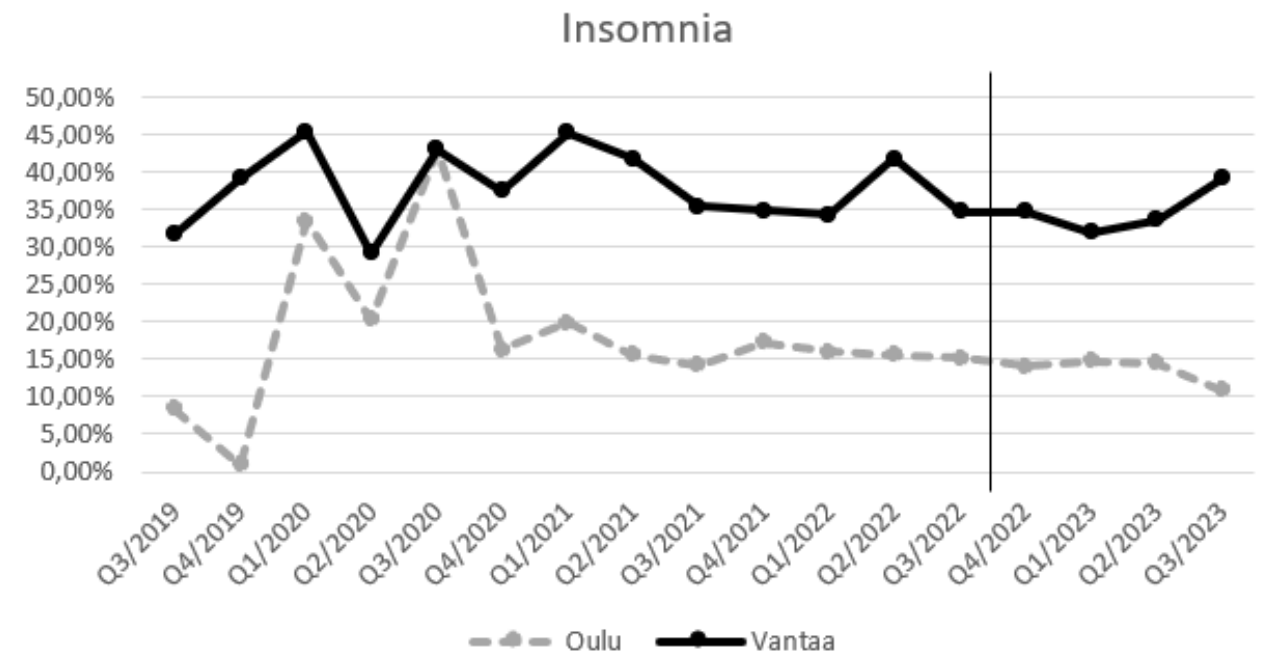
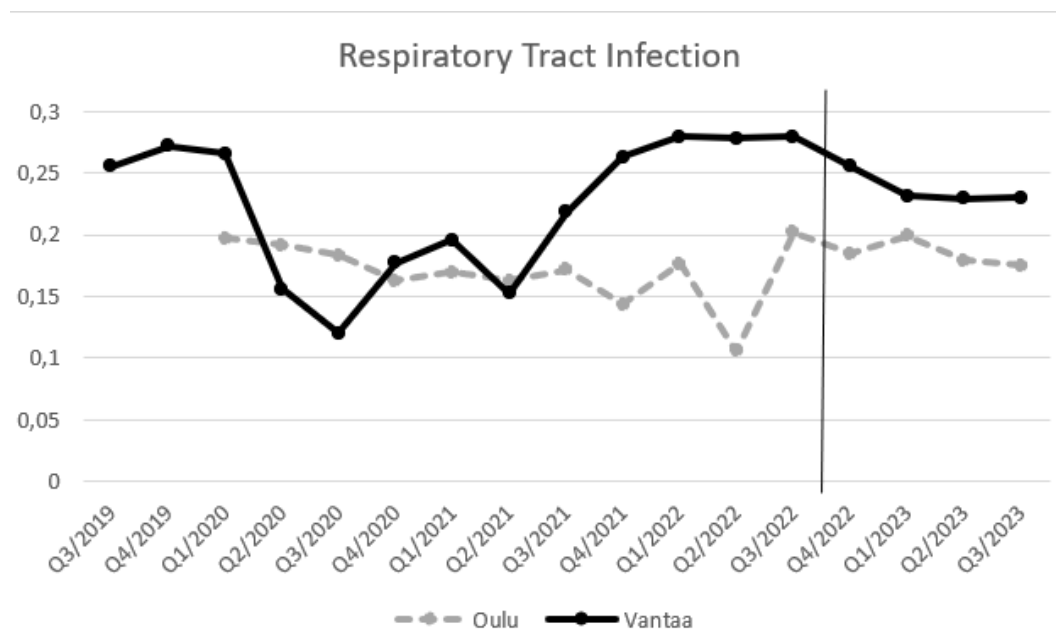
Vältä bentsodiatsepiinien käyttöä unettomuuden hoidossa, sillä niihin liittyy runsaasti haittoja.

Antibioottihoito keuhkoputkitulehduksessa

Vältä viisaasti
Raija Sipilä, Pekka Honkanen; päivittänyt 26.9.2023 Aleksi Raudasojä
24.1.2017

Älä ilman erityisiä perusteita käytä antibioottihoitoa keuhkoputkitulehduksen hoidossa.

Akuutti keuhkoputkitulehdus on keuhkoputkien limakalvoille rajoittuva, useimmiten viruksen aiheuttama sairaus. Antibioottihoito saattaa lyhentää hieman oireiden kestoa akuutissa keuhkoputkitulehduksessa. Cochrane-katsauksessa yskäoireen arvioitiin lyhenevän noin puolella päivällä. Haittoja – yleisimmin vatsavaivoja, kuten pahoinvointia ja ripulia, tai ihottumaa – antibioottihoito aiheuttaa noin yhdelle 20 potilaasta. Akuutin keuhkoputkitulehduksen yskävaihe voi kestää noin kolme viikkoa. Toipuminen on yksilöllistä. Antibioottien käyttö lisää antibioottiresistenssiä.



Falkenbach et al. in press

Karsinnan esteet

- Voimavarat karsinnan mekanismien rakentamiseen ja tukemiseen
- Poliittiset, kliiniset ja sosiaaliset haasteet
- Niukasti julkaistuja tutkimuksia käytössä olevien menetelmien heikosta (kustannus)vaikuttavuudesta
- Puutteelliset tavat tunnistaa ja priorisoida menetelmiä, joiden (kustannus)vaikuttavuus on epävarma
- Defensiivinen lääketiede
- "Breaking up is hard to do"



Yksilöt ovat halukkaita ja kyvykkäitä muutokseen

Yhteinen sitoutuminen muutokseen – eri syitä yksilöillä

Yhteinen näkemys kyvystä muutokseen

Mitä tarvitaan muutoksen aikaan saamiseksi?

Ovatko tarvittavat resurssit käytössä? Voimmeko toteuttaa muutoksen nykytilanteessa?

Rakenteelliset tekijät

Ristiriita nykykäytännön ja tavoitellun käytännön välillä

Tuki: resurssit ja kulttuuri

Fasilitoinnin strategiat: tavoitteet, suunnitelma, seuranta

Weiner, Med Care Res Rev, 2008

Holt, Impl Sci, 2009



Toimenpiteet

- Yhtä kaikissa tilanteissa toimivaa toimenpidettä ei ole.
- Yksittäiset ja monitekijäiset interventiot yhtä vaikuttavia, vaikutus pieni tai kohtalainen.
 - Monitekijäisillä mahdollisuus vaikuttaa useampaan esteeseen ja eri muutosvaiheessa oleviin yksilöihin.
- Interaktiivinen koulutus tehokkaampaa kuin muut koulutukset.
 - Toimipaikkakoulutus saattaa olla toimiva ratkaisu.



Hoidon todellinen
kustannus on se toinen
hoito, josta tehdyn
valinnan takia on ollut
pakko luopua



Lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät

Sosiaalityö
Sosiaalipäivystys
Kotihoito ja kotipalvelut
Laitoshoido
Asumispalvelut
Asunnon muutostyöt
Perhehoito
Omaishoito
Lasten hoitaminen
Lastensuojelu
Adoptio
Kasvatus- ja perheneuvonta
Perheasioiden sovittelu
Huoltajuus, elatus
Isyyden tunnustaminen

Päihdepalvelut
Vammaispalvelut ja tukitoimet
Kuntouttava työtoiminta
Sosiaalinen kuntoutus
Terveyskeskukset
Terveysneuvonta
Terveystarkastukset
Neuvolat
Seulonnat
Rokotukset
Suun terveydenhuolto
Kouluterveydenhoito
Opiskeluterveydenhuolto
Lääkinnällinen kuntoutus

Työterveyshuolto
Työttömien terveystyöpalvelut
Mielenterveyspalvelut
Päivystys
Ensihoito
Sairaalat ja erikoissairaanhoido
Kotisairaanhoido
Kotisairaalahoito
Saattohoito
Elinsiirrot ja kudossiirrot
Potilasturvallisuus
Rajat ylittävä terveydenhuolto
Paperittomien terveydenhuolto

Ensisijalle on aina asetettava potilaan paras.
Jos se voidaan saavuttaa monella tavalla, on valittava
vähiten haitallinen.
Tämä on lääkintätaidon mukaista ja kunniakkainta
jokaiselle, joka ei ahnehdi kansan suosiota väärällä
rahalla.

Hippokrates



Olemme osa Pohdetta

