

3/2026

## Social- och hälsovårdsministeriets statssekreterrarbetsgrupp söker flexibla lösningar för social- och hälsovården

Den arbetsgrupp med statssekreterare som har tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet för att utreda hur välfärdsområdenas skyldigheter kan underlättas har tagit emot ett stort antal förslag från välfärdsområdena och de centrala intressegrupperna. Enligt de förslag som kom in verkar man i välfärdsområdena vara osäker på hur mycket handlingsutrymme den gällande lagen redan ger.

I avsnittet med frågor och svar nedan beskrivs konkreta situationer där välfärdsområdena redan nu har en möjlighet att fördela arbetsuppgifter ändamålsenligare utan lagändringar. Frågorna och svaren har sammanställts av social- och hälsovårdsministeriets statssekreterrarbetsgrupp för att hjälpa välfärdsområdena gallra bort onödiga arbetsuppgifter och fördela arbetet på ett ändamålsenligare sätt. Frågorna och svaren uppdateras regelbundet.

En del av frågorna och svaren har tagits fram i samband med programmet Ett gott arbete.

- [Frågor och svar om arbetsfördelning och verksamhetsmodeller - Social- och hälsovårdsministeriet](#)

### Svaren på frågorna i korthet

#### Kan företagshälsovårdens arbetsplatsutredningar göras på distans?

Svar: Ja, beroende på hurdan arbetsplats det är fråga om. Fpa ändrade sin ersättningspraxis redan den 1 januari 2025 så att det är möjligt att få Fpa-ersättning för arbetsplatsutredningar som gjorts på distans. Det här gäller både välfärdsområden och övriga aktörer inom företagshälsovården.

- Arbetshälsoinstitutets anvisning: [Ny anvisning för arbetsplatsutredning på distans](#)

#### Krävs det läkarintyg för den färdtjänst som avses i socialvårdslagen?

Svar: Nej det behövs inte. Enligt socialvårdslagstiftningen krävs det inget läkarintyg eller något annat intyg av en yrkesutbildad person för att få tjänsten. Det är välfärdsområdet som bestämmer vilka redogörelser som ska användas vid bedömningen av klientens servicebehov. De uppgifter som behövs kan fås av klienten själv eller klientens närstående, genom att myndigheten utreder saken själv eller med ett intyg.

#### Kan en och samma person arbeta både i ett gemenskapsboende för äldre och i ett serviceboende med heldygnsomsorg (t.ex. i samma fastighet)?

Svar: Ja, det får man. I samma verksamhetsenhet kan finnas både gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg, och då är det möjligt att använda samma personal. Då ska man se till att bestämmelserna om personaldimensioneringen i serviceboende med heldygnsomsorg uppfylls och att klientens servicebehov uppfylls enligt klientplanen.

### **Får den RAI-bedömning som görs för äldre göras mera sällan än en gång per halvår?**

Svar: Ja, det får man. THL har ändrat anvisningarna så att bedömningen av servicebehovet och RAI-bedömningen av funktionsförmågan i fråga om äldre i heldygnsomsorg får göras enligt behov när klientens servicebehov förändras väsentligt.

### **Får välfärdsområdet sluta med de icke-medicinska läkarutlåtandena (körkortsutlåtanden)**

Svar: I de flesta fall ja. Enligt den lag som trädde i kraft den 1 april 2025 ska körkortsutlåtanden i huvudsak skaffas från privata tjänsteproducenter.

### **Får välfärdsområdet sluta med de icke-medicinska läkarutlåtandena (bl.a. kost, skolgymnastik)**

Svar: I de flesta fall ja. I vissa fall behövs det fortfarande ett utlåtande av en läkare. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är välfärdsområdet skyldigt att se till att primärvården kan ge elever och studerande de läkarintyg och läkarutlåtanden som förutsätts inom undervisningen eller utbildningen.

I den rapport som social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupp publicerade våren 2026 föreslås det att välfärdsområdena och utbildningsväsendet tillsammans ska komma överens om gemensamma förfaranden i syfte att minska kraven på intyg.

### **Kan man minska byråkratin i samband med blöjremisserna för äldre?**

Svar: Ja, det kan man. Det är vårdenheten som ska bedöma behovet. Den första blöjremissen kan förskrivas av en läkare eller en sjukskötare. Den här verksamhetsmodellen används redan i flera välfärdsområden.

### **Kan rutinarbeten överföras från sjukskötare till sekreterare?**

Svar: Ja, vissa uppgifter kan överföras från sjukskötare till sekreterare, till exempel tidsbokningar. I flera välfärdsområden har man redan ändrat förfarandet för detta, och vissa har också en verksamhetsbeskrivning för detta.

- Exempel <https://www.innokyla.fi/fi/toimintamalli/valillisten-hoitotyön-tehtävien-työnjako> ;

### **Får vårdlogistiker sköta insamlingen av redskapen för operationer?**

Svar: Ja. En vårdlogistiker eller någon annan person som sköter logistikuppgifter kan samla in operationsredskapen förutsatt att processerna är tydligt definierade och det finns anvisningar för dem. På vissa sjukhus tillämpar man redan en sådan modell med vårdlogistiker eller instrumentskötare där operationsredskapen inte längre samlas in av sjukskötare.

### **Kan rutinuppgifter inom mathållning och städning överföras till anstaltsbiträden?**

Svar: Ja, anstaltsbiträden arbetar också med mathållning och städning.

Välfärdsområdena har många möjligheter att utveckla arbetsfördelningen mellan de olika yrkesgrupperna med beaktande av lagstiftningen om personalen och personalens kompetens. Arbetet ska fördelas så att ansvaren och kunnandet är tydligt beskrivna.

- Till exempel: [Lähihoitajan ja monipalvelutyöntekijän työnjakopilotti ikääntyneiden asumispalveluyksiköissä | Innokylä](#)

### **Får förflyttningen av patienter överföras till patienttransportörer?**

Svar: Ja. Med detta avses sjukhusets interna patientlogistik. Men man ska beakta att det kunnande som krävs för att flytta patienter beror på patientens hälsotillstånd och övervakningsbehovet. När till exempel intensivvårdspatienter förflyttas behövs det ibland också en läkare utöver sjukskötaren.

### **Kan farmaceuter sköta utdelning av läkemedel inom den specialiserade sjukvården?**

Svar: Ja, det kan de. I social- och hälsovårdsenheter där man har läkemedelsbehandling dagligen sköts läkemedelsbehandlingen i första hand av de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som fått utbildning i läkemedelsbehandling, och på det sätt som bestämts i planen för läkemedelsbehandlingen.

### **Får diabetessköterskor ge remisser till ögonbottenfotografering?**

Svar: Ja, detta förfarande används redan i flera välfärdsområden. I vissa välfärdsområden har man å andra sidan bestämt att det inte behövs remiss, utan undersökningen ingår i diabetikernas behandling. (t.ex. vårdenheten ansvarar för att hänvisa diabetespatienterna till ögonbottenfotograferingen, det behövs ingen särskild remiss.)

### **Kan sjukskötare få begränsad förskrivningsrätt på basis av deras specialkompetens?**

Svar: Det är i sista hand välfärdsområdets ansvariga läkare som ska anvisa hur patienter ska tas in till den specialiserade sjukvården. I vissa fall behövs det ingen remiss alls (jourerna). Anvisningarna för hänvisning av patienter till den specialiserade sjukvården kan ges också till andra än läkare, t.ex. till sjukskötare som har självständig mottagning. Det här förfarandet borde dock vara begränsat endast till vissa funktioner där sjukskötarna har den särskilda rätt och kompetens som krävs bland annat för att bedöma behandlingsbehov och behandlingsgrunder inom specialiseringen i fråga. Det finns inte skäl att införa en allmän förskrivningsrätt för alla eller övriga specialområden.

### **Kan psykiatriska sjukskötare ges förskrivningsrätt?**

Svar: Se föregående

### **Kan fysioterapeuter ges begränsad förskrivningsrätt?**

Svar: Se föregående

### **Kan man minska dokumenteringskraven i fråga om inspektionsrapporterna om egenkontrollen t.ex. för sjukskötarna eller så att kravet följer enhetens storlek?**

Svar: Ja, rapporteringen och dokumenteringspraxis i fråga om egenkontrollen kan lättas upp bl.a. Genom regionala anvisningar där man följer enhetens storlek. Lagstiftningen innehåller inga krav som gäller dokumenteringen.

### **Kan patienter skrivas ut och förflyttas enligt 24/7-principen?**

Svar: Patienter kan skrivas ut från sjukhus eller förflyttas till andra enheter dygnet runt förutsatt att den behandlande läkaren har en tydlig vårdplan och har säkerställt att de villkor som beslutet ska grunda sig på uppfylls (t.ex. i fråga om läkemedelsbehandlingen). Att villkoren uppfylls bör antecknas i patientjournalen. Till exempel: Patienten kan sändas hem om CRP <40 på söndag. På vissa sjukhus har detta varit praxis redan länge.

**Kan man minska de fysiska kontrollbesöken efter specialiserad sjukvård och ordna dem via digitala kanaler i stället?**

Svar: Ja, de fysiska uppföljningsbesöken kan ersättas av digital mottagning, förutsatt att patientens hälsotillstånd tillåter det och sjukdomen i fråga kan följas upp på det sättet. På flera ställen gör man så nu redan. Det vill säga för patienter som inte behöver följas upp med fysiska kliniska undersökningar kan det räcka att t.ex. gå igenom laboratoriesvar via en distansförbindelse eller med skriftlig kommunikation.

**Kan man utnyttja fysioterapianvisningar mera och ersätta fysioterapibesök med telefontider?**

Svar: Ja, fysioterapi och den handledning och rådgivning som ges där kan redan nu ges också som distansrehabilitering.

**Kan arbetsfördelningen mellan sjukskötarna och läkarna förtydligas för att undvika dubbelt arbete-?**

Svar: Vårdsområdena har många möjligheter att utveckla arbetsfördelningen mellan de olika yrkesgrupperna med beaktande av lagstiftningen om personalen och personalens kompetens. Arbetet ska fördelas så att ansvaren, kunnandet och dokumenteringspraxisen är tydligt beskrivna.