

2/2026

Valtiosihteerityöryhmä: Vastauksia sosiaali- ja terveydenhuollon joustavampiin toimintatapoihin

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettama valtiosihteerien työryhmä on saanut runsaasti ehdotuksia hyvinvointialueilta ja keskeisiltä sidosryhmiltä siitä, miten hyvinvointialueiden velvoitteita voitaisiin keventää. Ehdotuksien perusteella hyvinvointialueilla näyttää olevan jonkin verran epäselvyyttä siitä, missä määrin niillä on jo lain sallimaa liikkumavaraa.

Alla olevat kysymys–vastausparit nostavat esiin konkreettisia tilanteita, joissa alueilla on jo nyt mahdollisuus toimia nykyistä tarkoituksenmukaisemmin ilman lakimuutoksia. Nämä kysymykset ja vastaukset on laadittu valtiosihteerityöryhmän toimeksiannosta sosiaali- ja terveysministeriössä auttamaan hyvinvointialueita karsimaan turhia tehtäviä ja järkeistämään työnjakoa.

Myös käynnissä olevan Hyvän työn ohjelman yhteydessä on laadittu ohjelman näkökulmasta olennaisia kysymyksiä ja vastauksia.

- [Kysymyksiä ja vastauksia työnjaosta ja toimintamalleista - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)

Kysymykset ja lyhyet vastaukset

Voiko hyvinvointialue luopua ei-lääketieteellisistä lääkärinlausunnoista (ajokorttilausunnot)

Vastaus: Useimmiten kyllä. 1.4.2025 voimaan tulleen lain myötä ajokorttilausunnot hankitaan pääosin yksityiseltä palveluntarjoajalta.

Voiko hyvinvointialue luopua ei-lääketieteellisistä lääkärinlausunnoista (ruokavalio, koululiikunta jne.)

Vastaus: Pääosin kyllä. Joissakin tilanteissa tarvitaan edelleen lääkärinlausunto. Terveystieteidenhuoltolain mukaan hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan siitä, että oppilas ja opiskelija saa perusterveydenhuollossa opetuksen tai koulutuksen edellyttämän lääkärintodistuksen ja -lausunnon.

STM:n työryhmä ehdottaa keväällä 2026 julkaistavassa raportissaan, että hyvinvointialueet ja opetustoimi sopivat yhdessä yhtenäisistä käytännöistä todistusvaatimusten vähentämiseksi.

Voidaanko ikääntyneiden vaippalähetteisiiin liittyvää byrokratiaa vähentää?

Vastaus: Kyllä voidaan. Hoitava taho tekee arvioinnin tarpeesta. Ensimmäisen vaippalähetteen voi tehdä lääkärin lisäksi myös hoitaja. Tämä toimintamalli on käytössä jo useilla hyvinvointialueilla.

Voidaanko ”rutiinityöt” siirtää hoitajilta sihteereille?

Vastaus: Kyllä, tiettyjä tehtäviä voi siirtää hoitajilta sihteereille, esimerkiksi ajanvarauksia. Useilla hyvinvointialueilla on jo tehty tähän liittyviä muutoksia, ja joistakin on myös toimintamallin kuvaus olemassa.

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

Voidaanko leikkaussalien tarvikkeiden keräily siirtää hoitologistikoille?

Vastaus: Kyllä. Hoitologistikko tai muu logistiikkatehtävissä oleva henkilö voi kerätä tarvikkeet, jos prosessit on määritelty selkeästi ja ne on ohjeistettu. Joissakin sairaaloissa on jo käytössä hoitologistikko- tai välinehuoltajamalli, jossa tietyissä leikkauksissa hoitajat eivät enää keräile tarvikkeita.

Voidaanko ruokahuollon ja siivouksen rutiinitehtävät siirtää laitosapulaisille?

Vastaus: Kyllä, laitosapulaiset työskentelevät mm. ruokahuollon ja siivouksen tehtävissä.

Hyvinvointialueilla on paljon mahdollisuuksia kehittää eri ammattiryhmien työnjakoa ottaen huomioon ammattihenkilölainsäädäntö ja henkilöiden osaaminen. Työnjaossa vastuiden ja osaamisen pitää olla selkeitä.

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

Voidaanko potilaiden kuljettaminen siirtää potilaskuljettajille?

Vastaus: Kyllä. Tällä tarkoitetaan sairaalan sisäistä potilaslogistiikkaa. On kuitenkin otettava huomioon, että siirroissa tarvittava osaaminen määräytyy potilaan terveydentilan ja valvontatarpeen mukaan. Esimerkiksi tehohoitoapotilasta siirrettäessä tarvitaan mukaan hoitajien lisäksi joskus myös lääkäri.

Voidaanko farmaseutteja hyödyntää lääkkeenjaossa erikoissairaanhoidossa?

Vastaus: Kyllä voidaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen on jokapäiväistä, lääkehoitoa toteuttavat ensisijaisesti lääkehoitoon koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla.

Voidaanko diabeteshoitajille antaa mahdollisuus tehdä läheteitä silmänpohjakuvaukseen?

Vastaus: Kyllä; useilla hyvinvointialueilla tämä on jo käytössä. Toisaalta joillakin alueilla on tehty ratkaisu, että mitään lähetettä ei edes tarvita vaan kuvaus kuuluu osaksi diabeetikon hoitopolkua. (Esim. "Hoitava yksikkö vastaa diabeetikon ohjaamisesta silmänpohjakuvaukseen, erillistä lähetettä ei tarvita".)

Voivatko hoitajat saada rajattuja läheteoikeuksia erikoisosaamisensa perusteella?

Vastaus: Hyvinvointialueen vastaava lääkäri viime kädessä ohjeistaa, millä menettelyillä potilas otetaan erikoissairaanhoidon. Aina lähetettä ei tarvita lainkaan (vrt. päivystys). Potilaan ohjaamiseksi erikoissairaanhoidon voidaan antaa ohjeet myös muille tahoille kuin lääkäreille, esim. itsenäistä vastaanottoa pitävälle hoitajille. Ohjeistuksen pitäisi koskea kuitenkin rajattuja toimintoja, joihin näillä hoitajilla olisi erityisoikeus ja osaaminen arvioida hoidonporrastus ja perusteet kyseisellä erikoisalalla. Yleistä läheteenteko-oikeutta kaikille tai muille erikoisalaille ei ole syytä avata.

Voidaanko psykiatriselle sairaanhoitajalle antaa läheteoikeuksia?

Vastaus: Kts. Edellinen

Voidaanko fysioterapeuteille antaa oikeus laatia rajattuja läheteitä?

Vastaus: Kts. Edellinen

Voidaanko omavalvonnan tarkastusraporttien kirjaamisvaatimuksia lieventää, esim. hoitajien kirjaamisvelvoitteiden tai yksikön koon mukaan?

Vastaus: Kyllä, omavalvonnan raportointia ja kirjaamiskäytäntöjä voi joustavoittaa mm. yksikön koon mukaan alueellisilla ohjeilla. Lainsäädäntö ei aseta vaatimuksia kirjaamiselle.

Voidaanko kotiutuminen ja potilassiirrot hoitaa 24/7-periaatteella?

Vastaus: Potilas voidaan kotiuttaa sairaalasta tai siirtää toiseen yksikköön ympäri vuorokauden olettaen, että hoitava lääkäri on tehnyt selkeän hoitosuunnitelman ja siinä varmistanut edellytykset, joiden pitää ratkaisua tehtäessä täyttyä (kuten lääkehoito). Nämä edellytykset pitää olla kirjattuna potilasasiakirjoihin. Esimerkiksi: "voi kotiutua, jos sunnuntaina CRP on <40." Joissakin sairaaloissa tällaista on tehty jo pitkään.

Voidaanko erikoissairaanhoidon fyysisiä kontrollikäyntejä vähentää ja siirtää digikanaviin?

Vastaus: Kyllä, fyysisiä seurantakäyntejä voidaan toteuttaa digimuodossa, mikäli potilaan terveydentila ja kyseisen sairauden seuranta sen mahdollistaa. Näin on monin paikoin jo toimitettu. Eli mikäli potilas ei tarvitse fyysistä kliinistä tutkimusta seurannaksi voi riittää esim. laboratoriotutkimustulosten läpikäyminen digitaalisesti etäpalveluna tai viestein.

Voidaanko hyödyntää fysioterapeuttista ohjausta ja korvata fysioterapeutilla käyntejä puhelinajalla?

Vastaus: Kyllä, fysioterapiaa ja siihen liittyvää ohjausta ja neuvontaa toteutetaan jo nyt etäkuntoutuksena.

Voidaanko hoitaja- ja lääkärikäyntien työnjakoa selkeyttää, jotta asioita ei käydä kahdesti läpi?

Vastaus: Hyvinvointialueilla on paljon mahdollisuuksia kehittää eri ammattiryhmien työnjakoa ottaen huomioon ammattihenkilölainsäädäntö ja henkilöiden osaaminen. Työnjaossa vastuiden, osaamisen ja kirjauskäytäntöjen pitää olla selkeitä.