



# Hälsocentralernas arrangemang av den öppna sjukvården 2019 – utkontraktering, personal, arbetsinsatser och uppgiftsöverföringar

## CENTRALA RÖN

- Ungefär 8 procent av befolkningen, alltså 430 000 invånare, omfattas av utkontrakterade hälsocentralstjänster.
- Nästan hälften av personalen är sjukskötare och hälsovårdare, medan läkare utgör knappt 40 procent.
- Ungefär var fjärde hälsocentralläkare är specialtläkare i allmänmedicin.
- Nästan hälften av hälsocentralerna befinner sig i olika utbildningsstadier.
- Allmänläkare utan specialiseringsutbildning utgör den största läkargruppen på små anordnares hälsocentraler och utkontrakterade hälsocentraler.
- Personalprofilerna på utkontrakterade hälsocentraler å ena sidan och kommunernas och samarbetsområdenas egna hälsocentraler å andra sidan skiljer sig åt.
- Hälften av läkarnas arbetstid ägnas åt direkt mottagningsarbete, medan resten fördelas på indirekt mottagningsarbete och andra uppgifter som hälsocentraler ansvarar för.
- Åtta procent av sköterskorna på hälsocentraler har begränsad förskrivningsrätt.
- Direktmottagning hos fysioterapeuter används av de flesta hälsocentralerna, men verksamheten är än så länge i liten skala.

## Inledning

Kommuner eller samarbetsområden som ansvarar för att anordna primärvården upprätthåller hälsocentraler, som omfattar en eller flera hälsostationer. För att bemöta befolkningens servicebehov är det väsentligt att man har tillräckliga personalresurser och en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan de olika yrkesgrupperna. I denna publikation beskrivs den öppna primärvården i fråga om organisation, personalstruktur, utnyttjandet av skötarnas och läkarnas arbetsinsatser samt uppgiftsöverföringar mellan de olika yrkesgrupperna.

Denna rapport ingår i en enkätundersökning om hälsocentralens arrangemang av och praxis inom den öppna sjukvården, som Institutet för hälsa och välfärd genomförde våren 2019. Syftet med undersökningen var att ge en uppdaterad helhetsbild av rådande praxis inom öppenvårdens mottagningsverksamhet i hela landet. Resultaten undersöks i huvudsak på anordnar- och hälsostationsnivå samt i förhållande till storleken av befolkningsunderlaget inom områdena. Dessutom jämförs resultaten med motsvarande enkätundersökning som THL genomförde 2015.

## Organisationsmodeller och befolkningsunderlag

År 2019 fanns det i Fastlandsfinland 133 kommuner eller samarbetsområden med ansvar för att anordna öppen primärvård. Kommuner som själva anordnar hälsocentralstjänster är 74 till antalet. Det finns 59 samarbetsområden, varav 33 använder samkommunsmodellen och 26 ansvarskommunsmodellen. Jämfört med år 2015 har antalet anordnare minskat med 18. Antalet samkommuner av landskapsstorlek har dock ökat. THL publicerade hösten 2019 (Parhiala, 2019) en rapport om organisationsmodellerna för primärvården.

Hälften av anordnarna består av kommuner eller samarbetsområden med färre än 20 000 invånare, men dessa täcker endast in 11 procent av hela landets befolkning (tabell 1). Ungefär en tredjedel av samtliga anordnare är medelstora områden med 20 000 – 50 000 invånare. Inom dessa finns ungefär en fjärdedel av hela landets befolkning. Knappt en femtedel av anordnarna är stora kommuner eller samarbetsområden med fler än 50 000 invånare. Två tredjedelar av landets befolkning bor inom dessa stora anordnares områden. Enkätundersökningen visar att det finns sammanlagt 510 hälsostationer med läkarmottagning. De stora anordnarna har knappt hälften av dessa.

## Så genomfördes undersökningen:

Enkätundersökningen Hälsocentralernas arrangemang av den öppna sjukvården genomfördes för tredje gången (tidigare undersökningar genomfördes 2013 och 2015). Enkäten bestod av två delar och skickades till samtliga 133 hälsocentraler i Fastlandsfinland i maj 2019.

Den första delen av enkäten riktade sig till hälsocentralernas ledning, och den andra delen till den operativa ledningen för hälsostationerna. Svartsprocenten för enkäten till hälsocentralerna var 99,2 (n = 132). I enkäten som riktades till hälsostationerna var det möjligt att svara för den enskilda hälsostationens del eller lämna ett samlat svar för flera stationer. Sammanlagt drygt 200 svar kom in. Dessa beskriver verksamheten vid 445 hälsostationer, vilket utgör ca 87 procent av de hälsostationer som har en läkarmottagning. Utöver anordnarnas egna hälsostationer omfattar materialet även utkontrakterade hälsostationer.

Utöver svaren till enkätundersökningen användes hälsocentralernas webbsidor som underlag. En del av materialet kompletterades under undersökningens analysfas hösten 2019.

Undersökningens resultat publiceras i tre separata resultatrapporter, varav denna är den första.

**Tabell 1. Antalet primärvårdsanordnare, antalet hälsostationer med läkarmottagning samt befolkningens mängden i anordnarens befolkningsunderlag 2019**

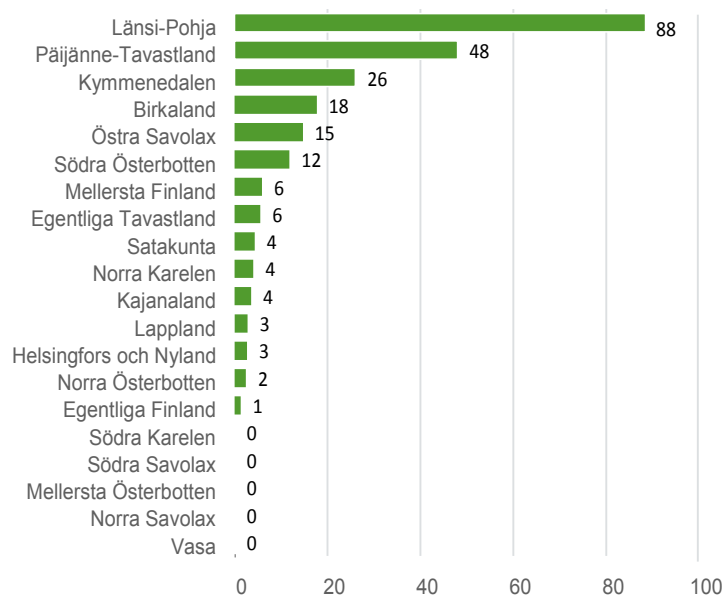
	Under 20 000 invånare	20 000 – 50 000 invånare	Över 50 000 invånare	Sammanlagt
Andornare %	67 50%	43 32 %	23 17 %	133
Hälsostationer %	119 23 %	160 31 %	231 45 %	510
Invånarantal 31.12.2018 %	600 235 11 %	1 270 971 23 %	3 616 924 66 %	5 488 130

## Utkontraktering

En del kommuner och samarbetsområden har lagt ut mottagningsfunktioner inom den öppna primärvården på privat entreprenad (utkontraktering). Vid undersökningstidpunkten fanns det 58 utkontrakterade hälsostationer, vilket utgör 11 procent av de 510 hälsostationer som har en läkarmottagning. Privata hälsostationer som deltagit i försöket med servicesedlar togs inte med i materialet. Utkontrakterade hälsostationer svarade vid undersökningstidpunkten för service för ca 430 000 invånare. 7,8 procent av Fastlandsfinlands befolkning bor på ett område där utkontrakterade hälsostationer har ansvaret för primärvården. Jämfört med år 2015 har denna siffra ökat med 2,4 procentenheter. Antalet utkontrakterade hälsostationer har ökat med tio jämfört med föregående undersökning.

30 av primärvårdsanordnarna d.v.s. ungefär var fjärde har utkontrakterat minst en hälsostation inom sitt område. 19 kommuner eller samarbetsområden d.v.s. var femte anordnare har utkontrakterat den öppna primärvårdens mottagningsverksamhet helt. Utkontraktering förekommer hos såväl små som stora anordnare, men 16 av 19 anordnare som helt utkontrakterat den öppna primärvårdens mottagningsverksamhet är små. Utkontrakterade tjänsteproducenter ansvarar för nästan 16 av de små anordnarnas invånare.

Graden av utkontraktering varierar kraftigt mellan landskapen (figur 1). Inom Länsi-Pohjas sjukvårdsdistrikt bor nästan 90 procent av befolkningen inom områden med utkontrakterade hälsostationer. I Päijänne-Tavastland får ungefär hälften, i Kymmenedalen en fjärdedel och i Birkaland en femtedel av invånarna öppna primärvårdstjänster på en utkontrakterad hälsostation. Ungefär 100 000 av invånarna i Päijänne-Tavastland omfattas av utkontrakterade tjänster, vilket är det största antalet i hela landet. Inom de flesta sjukvårdsdistrikt finns det dock bara ett fåtal utkontrakterade hälsostationer, och dessa omfattar endast en liten del av hela befolkningsunderlaget. Inom fem sjukvårdsdistrikt finns det inga utkontrakterade hälsostationer.



**Figur 1. Andelen av hela sjukvårdsdistriktets befolkning som utkontrakterade hälsostationer ansvarar för (%).**

### Hälsostationernas personal

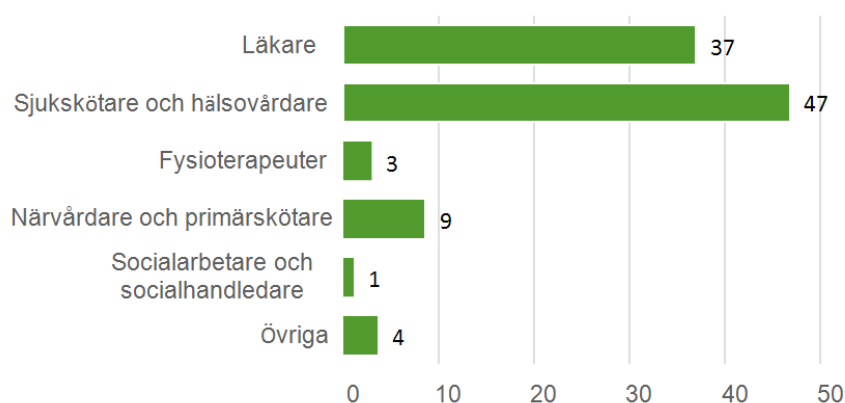
Personalantalet på hälsostationerna undersöktes per yrkesbeteckning. Respondenterna ombads uppge antalet personal inom de olika yrkesgrupperna som arbetade på hälsostationen på svarsdagen.

#### Personalstruktur

Den största personalgruppen inom mottagningsverksamheten inom den öppna primärvården utgörs av sjukskötare och hälsovårdare, 47 procent av hälsostationernas personal (figur 2). Sjukskötarnas andel av personalen är 38 procent och hälsovårdarnas nio procent. Läkarnas andel är ca 37 procent. För varje läkare finns det 1,27 sjukskötare och hälsovårdare på en hälsostation. På utkontrakterade hälsostationer är detta förhållande aningen större, 1,41 sjukskötare och hälsovårdare per läkare.

Skillnaderna i andelen av de olika yrkesgrupperna mellan stora och små anordnare är små, men hos små anordnare är andelen läkare i personalen aningen mindre än hos övriga anordnare.

En annan betydande personalgrupp är närvårdare och primärskötare, som utgör ca nio procent av all personal på hälsostationer. Fysioterapeuter utgör tre procent. Andelen socialarbetare och socialhandledare är knappt en procent. I gruppen övriga ingår specialpersonal, såsom psykologer, ergoterapeuter och näringsterapeuter. Dessutom finns det en del assisterande personal på hälsostationer.



**Figur 2. Fördelningen (%) av yrkesgrupperna på hälsostationer.**

### Läkarutbildning

Hälsostationsläkarnas antal, kompetens och utbildning bör vara tillräckliga för att man ska kunna svara upp mot befolkningens servicebehov. Specialistläkare i allmänmedicin ansvarar utöver patientarbetet för att handleda läkare i läkarutbildningens olika faser vars utbildning omfattar arbete på hälsostationer. Studentgrupperna omfattar läkare som specialiserar sig i allmänmedicin och läkare som genomgår den allmänmedicinska specialutbildningen (en nio månader lång utbildning, s.k. YEK, som är obligatorisk för specialiserande läkare oavsett disciplin). Dessutom kan det tillfälligt finnas medicinstuderande som tillfälligt utför läkaruppgifter på hälsostationer.

I figur 3 presenteras andelen läkare enligt utbildning i hela landet och enligt anordnarens invånarantal. I materialet finns uppgifter om 2 460 hälsocentralläkare, varav 158 arbetar på utkontrakterade hälsostationer. Ungefär var fjärde hälsocentralläkare är specialist i allmänmedicin. Även om specialistläkare i allmänmedicin utgör den största läkargruppen i underlaget, är denna grupp störst i förhållande till invånarantalet endast hos medelstora anordnare. Andelen övriga specialistläkare av hälsostationspersonalen är ca fem procent. Oftast är dessa specialister i geriatrisk, psykiatri och internmedicin. Hos små anordnare är andelen andra specialistläkare på hälsostationer aningen högre jämfört med större anordnare.

Den näst största läkargruppen utgörs av allmänläkare utan specialistläkarbehörighet. I genomsnitt var femte hälsocentralläkare ingår i denna grupp, men hos små anordnare är andelen var tredje. Allmänläkare utan specialistläkarbehörighet utgör den helt klart största läkargruppen på de små anordnarnas hälsostationer.

Av läkare under specialisering är YEK-läkarstudenter den största gruppen, och dessa arbetar som kortast endast några månader på hälsostationen. Nästan var fjärde hälsocentralläkare är en YEK-läkarstudent. På de stora anordnarnas hälsostationer utgör YEK-läkarstudenter den största gruppen (27 %). För vårdkontinuitet kan en stor andel YEK-läkarstudenter vara problematisk.

Var femte hälsocentralläkare är under specialisering inom allmänmedicin. Specialistutbildningen inom allmänmedicin kräver arbete på en hälsostation under handledning av en specialistläkare i allmänmedicin. Specialistläkare i allmänmedicin utgör på de små anordnarnas hälsostationer en aningen mindre grupp jämfört med de stora anordnarnas hälsostationer.

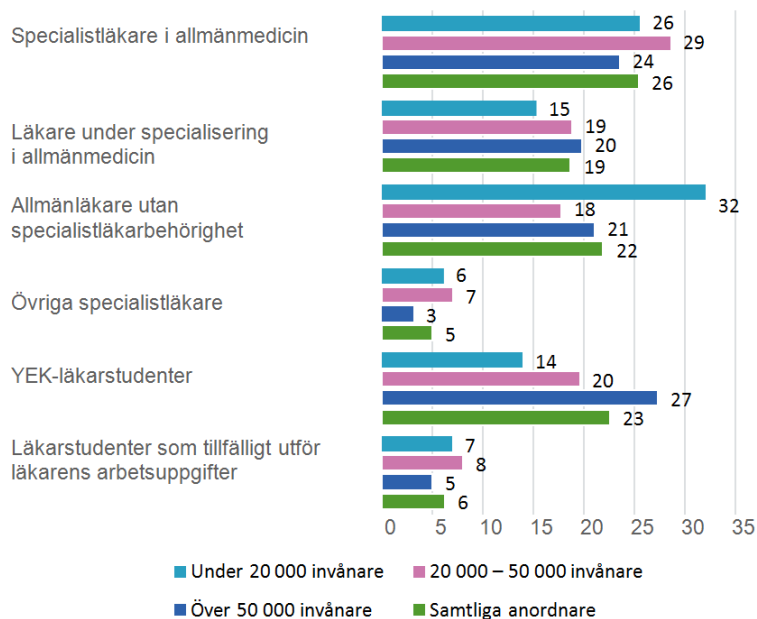
På hälsostationer arbetar det också tillfälligt läkarstudenter i läkaruppgifter. Deras andel av hela underlaget är ca sex procent. Skillnaderna mellan anordnarna enligt befolkningsunderlaget är små.

### Specialistläkare i allmänmedicin

har utöver licentiatexamen specialistläkarbehörighet i allmänmedicin, för vilket läkaren avlagt 6 års specialiststudier inom allmänmedicin. Endast en specialistläkare i allmänmedicin kan utses till ansvarig handledare för läkare under specialisering eller särskild allmänläkarutbildning.

**En allmänläkare** innehar medicine licentiatexamen och har med andra ord avlagt grundutbildningen om 6 år.

**Till YEK-utbildning** d.v.s. särskild allmänläkarutbildning kan antas den som har avlagt en medicine licentiatexamen. Utbildningen omfattar två år med minst nio månaders tjänstgöring vid en hälsostation. Utbildningen ger behörighet att arbeta som läkare inom sjukförsäkringssystemen i andra EU-länder. YEK-fasen är obligatorisk för läkare under specialisering oavsett disciplin.



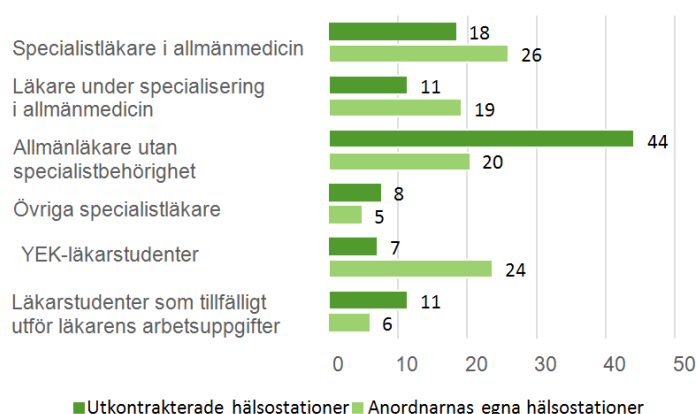
**Figur 3. Utbildningsnivån hos läkare som arbetar på hälsostationer enligt anordnarens befolkningsunderlag (%).**

Andelen läkare som befinner sig i något utbildningsstadium utgör nästan hälften (48 %) av alla hälsocentralläkare. På de små anordnarnas hälsostationer är ungefär var tredje läkare under utbildning, och på de stora anordnarnas hälsostationer är fler än hälften det. Per en specialistläkare i allmänmedicin finns det på de små anordnarnas hälsostationer i genomsnitt 1,38 läkare under utbildning, medan denna siffra är betydligt högre hos de stora anordnarna, 2,21.

Resultaten visar att personalstrukturen på de stora anordnarnas hälsostationer är mer utmanande när det gäller läkare än på de små anordnarnas, detta eftersom specialistläkare i allmänmedicin har en betydligt större utbildningsbörda. Det finns också skillnader i förmågan att trygga vårdkontinuiteten för patienterna.

35 utkontrakterade hälsostationer svarade på frågan om personalstruktur. Dessa står för ca 72 procent av alla invånare som omfattas av utkontrakterade hälsostationer. Utbildningen hos läkare på utkontrakterade hälsostationer skiljer sig något från övriga hälsostationer (figur 4). Antalet läkare i något utbildningsstadium är betydligt mindre på utkontrakterade hälsostationer jämfört med andra hälsostationer. Ungefär var fjärde läkare på utkontrakterade hälsostationer är under utbildning. Särskilt andelen YEK-läkarstudenter är låg på utkontrakterade hälsostationer.

Den helt klart största läkargruppen är allmänläkare utan specialistbehörighet. Denna grupp omfattar nästan hälften av alla läkare på utkontrakterade hälsostationer, vilket är betydligt mer än inom kommunernas och samarbetsområdenas egen verksamhet. Andelen specialistläkare i allmänmedicin är lägre än på övriga hälsostationer.



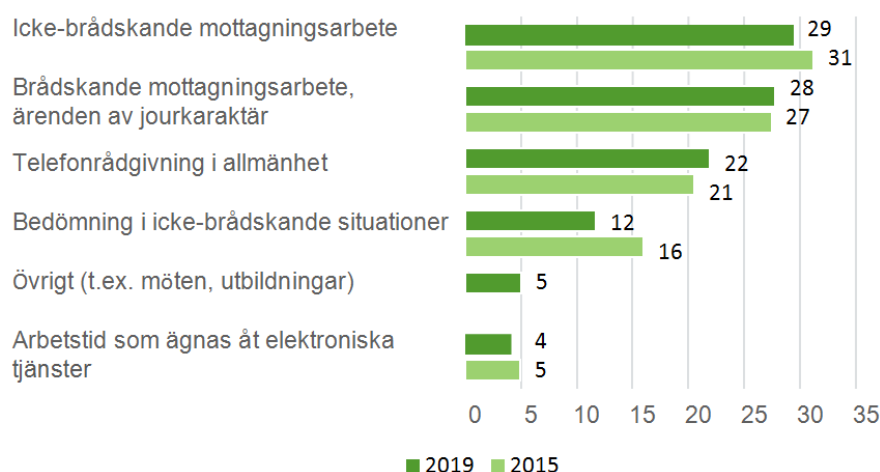
**Figur 4. Utbildningsnivån hos läkare som arbetar på hälsostationer, utkontrakterade respektive anordnarnas egna hälsostationer (%).**

### Fördelningen av arbetsinsatser

Fördelningen av arbetsinsatsen för skötare och läkare inom mottagningsverksamheten undersöktes genom att den operativa ledningen för hälsostationerna ombads bedöma den arbetstid som ägnas åt olika arbetsuppgifter. Skötarnas resultat jämfördes med enkätresultaten från 2015. Fördelningen av läkarnas arbetsinsatser undersöktes inte 2015.

#### Skötarnas arbetsinsats

Icke-brådskande mottagningsarbete tar ca 30 procent av skötarnas arbetstid. Nästan lika mycket tid går åt brådskande mottagningsarbete, som omfattar bedömning av brådskande ärenden per telefon. Andelen telefonrådgivning av skötarnas arbete som helhet är ungefär en femtedel. Förändringarna jämfört med 2015 är små när det gäller både icke-brådskande mottagningsarbete, brådskande mottagningsarbete och telefonrådgivning. Icke-brådskande bedömning av vårdbehov tar upp drygt tio procent av skötarnas arbetstid. Andelen har sjunkit lite sedan 2015. Flera respondenter uppgav att bedömningen av vårdbehov ingår i skötarnas allmänna telefonrådgivning, och delvis även i det brådskande mottagningsarbetet.



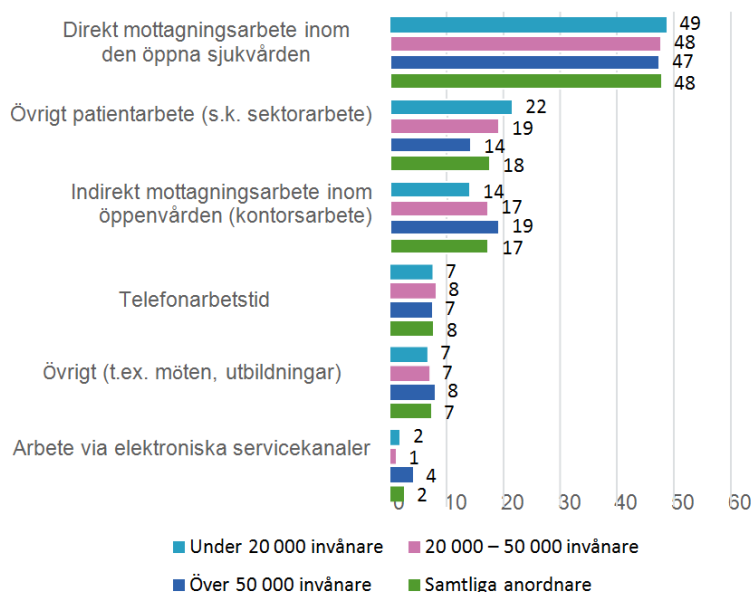
**Figur 5. Fördelning av skötarnas arbetsinsatser mellan olika arbetsuppgifter på hälsostationer åren 2019 respektive 2015 (%).**

Med elektroniska tjänster avsågs i undersökningen olika tjänste- och arbetsuppgiftsformer som numera ingår i olika användar- och kundsystem. Detta omfattar exempelvis hälso-uppgifter och behandlingsinstruktioner i Omakanta, elektroniska anamnesblanketter, virtuella hälsoundersökningar och andra elektroniska kommunikationstjänster. Den tid som skötarna ägnar åt elektroniska tjänster har enligt undersökningen inte ökat sedan 2015. Betydelsen av elektroniska tjänster i förhållande till arbetsinsatsen som helhet är tämligen liten, ungefär fem procent. Övriga uppgifter, såsom möten och utbildning, upptar likaså ungefär fem procent av arbetstiden. Övriga uppgifter ingick inte i undersökningen 2015.

### Läkarnas arbetsinsats

Det direkta mottagningsarbetet inom den öppna sjukvården omfattar såväl icke-brådskande som brådskande mottagningsarbete. Dessa upptar lite mindre än hälften av hälsocentralläkarnas arbetstid (figur 6).

Övrigt patientarbete är även känt som sektorarbete. Detta omfattar exempelvis läkartjänster på mödra- och barnrådgivningar, skol- och studenthälsovård, hälsostationernas bäddavdelningar, boendeenheter, hemsjukvård och hemsjukvårdens läkartjänster. Sektorarbetet upptar nästan en femtedel av läkarnas arbetstid d.v.s. i genomsnitt en dag per vecka. De sektorarbetsuppgifter som hälsostationernas läkare ansvarar för roterar oftast bland hälsostationernas läkarkår. På de stora anordnarnas hälsostationer är andelen sektorarbete lägre, 14 procent. Delvis förklaras detta av att undersökningen avser den öppna sjukvården, varför läkare som endast ägnar sig åt sektorarbete in omfattas av undersökningen. Exempelvis i de stora städerna har anordnare av primärvårdstjänster egna geriatriska enheter inom äldretjänsterna.



**Figur 6. Fördelning av läkarnas arbetsinsatser mellan olika arbetsuppgifter på hälsostationer år 2019 (%).**

Även om andelen sektorarbete är lägre för hälsocentralläkare hos de stora anordnarna jämfört med små anordnare, är inte andelen direkt mottagningsarbete inom öppenvården större i motsvarande mån. Däremot spenderas nästan en femtedel av arbetstiden hos de stora anordnarna med kontorsarbete som hör till den öppna sjukvården, d.v.s. för patienten nödvändigt indirekt mottagningsarbete. Detta omfattar t.ex. tolkning av laboratorieresultat, upprättande av utlåtanden och förnyelse av förskrivningar. Även inom specialistsjukvården och den privata sektorn skickas begäran om förnyelse av recept i huvudsak till hälsostationer. På de stora hälsocentralerna spenderar läkare ca 19 procent av sin arbetstid med indirekt mottagningsarbete, och något mindre hos de stora anordnarna. Resten av hälsocentralläkarnas arbetstid består av telefonärenden, arbete via de elektroniska servicekanalerna samt övriga uppgifter såsom möten och utbildningar. De elektroniska servicekanalernas andel av läkarnas arbetstid är än så länge ganska liten.

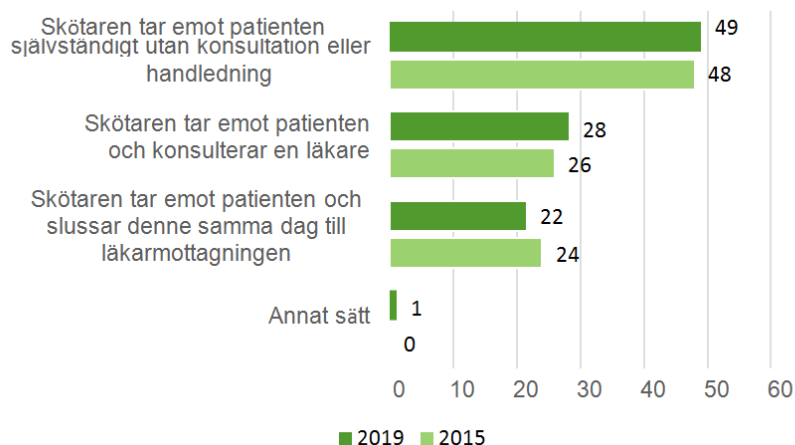
### Uppgiftsöverföring

Arbetsfördelningen inom primärvården har förnyats genom att man överfört uppgifter som läkare traditionellt haft hand om till annan sjukvårdspersonal. Uppgiftsöverföringen har syftat till att uppnå ett smidigare mottagningsarbete inom primärvården och snabbare tillgång till vård. Hälsocentralerna har länge låtit sjukskötare och hälsovårdare utföra självständigt mottagningsarbete. De senaste åren har det självständiga arbetet utvidgats genom att ge sjukskötare begränsad förskrivningsrätt. I behandling av besvär i stöd- och rörelseorganen har man börjat använda sig av direkt fysioterapimottagning.

### Självständigt brådskande mottagningsarbete för skötare

Hälsocentraler använder sig på bred front av ett arbetssätt där patienter som kommer till jourmottagningen inte automatiskt slussas till läkarmottagningen. Istället bedömer en skötare huruvida det finns behov av ett läkarbesök eller en läkarkonsultation. Arbetsfördelningen mellan skötare och läkare i det brådskande mottagningsarbetet på hälsocentraler undersöktes genom att den operativa ledningen ombads bedöma vilken andel av de patienter som kommer till jourmottagningen tas emot och behandlas av skötare utan konsultation eller handledning av läkare (figur 7). Ungefär hälften av skötarnas brådskande mottagningsarbete sker självständigt, utan läkarnärvaro. Hos mindre anordnare är andelen självständigt arbete aningen mindre jämfört med stora anordnare.





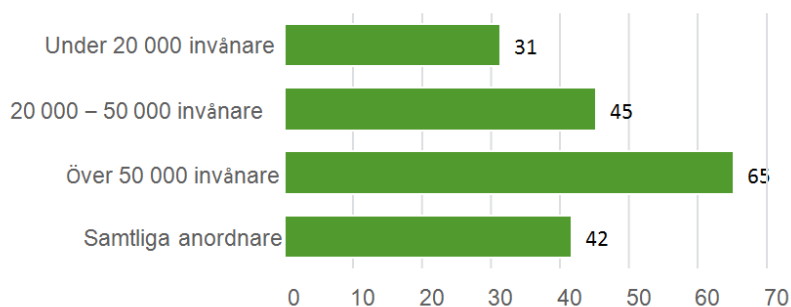
**Figur 7. Praxis vid brådskande mottagningsarbete för skötare 2019 och 2015 (% av patienterna).**

I ungefär en fjärdedel av fallen konsulterar skötaren en läkare, och ungefär var femte patient slussas till läkarmottagningen. Punkten Annat sätt omfattar exempelvis nya sätt att slussa patienter till en läkare, såsom distansläkarmottagning. Fördelningen av de olika praxiserna är nästan samma som i hälsocentralsundersökningen 2015.

### Skötare med begränsad förskrivningsrätt

Det har sedan år 2012 varit möjligt för sjukskötare och hälsovårdare att genomgå kompletterande utbildning för att erhålla förskrivningsrätt till patienter med vissa förbehåll.

Skötarnas begränsade förskrivningsrätt utnyttjas av 42 procent av samtliga anordnare av den öppna primärvården (figur 8). Drygt hälften av befolkningen i Fastlandsfinland d.v.s. 51 procent bor inom området för en hälsocentral där denna praxis används. Två tredjedelar av de stora anordnarna uppger sig använda skötare med begränsad förskrivningsrätt i sin verksamhet. Bland städer med över 200 000 invånare är det dock endast Esbo som utnyttjar skötarnas begränsade förskrivningsrätt. Av de små anordnarna utnyttjar endast en tredjedel skötare med begränsad förskrivningsrätt.



**Figur 8. Utnyttjande av skötare med begränsad förskrivningsrätt enligt befolkningsunderlag (% av anordnarna).**

Av de sjukskötare och hälsovårdare som arbetade på hälsocentraler på svarsdagen hade ca åtta procent begränsad förskrivningsrätt. På utkontrakterade hälsostationer är det få skötare som har begränsad förskrivningsrätt, detta då utkontrakterade hälsostationer endast kunnat använda sig av denna praxis sedan 2019.

### Direkt fysioterapimottagning

Det finns av hävd många patienter med besvär i stöd- och rörelseorganen inom primärvården. Man har av hävd endast kunna komma till en fysioterapeut med läkarremiss. De senaste åren har det blivit vanligare med direkt fysioterapimottagning. Patienten slussas direkt till en fysioterapeut p.g.a. exempelvis akut smärta. Direkt fysioterapimottagning kan göra det smidigare för patienter med besvär i stöd- och rörelseorganen att få vård i tid. Dessutom ses den som kostnadseffektiv.

Ungefär 87 av de hälsostationer som besvarade enkäten uppgav sig slussa patienter som besöker jourmottagningen direkt till en fysioterapeut, men de öppna svaren visade att denna verksamhet än så länge bedrivs i liten skala och är under utveckling. På samma sätt som det självständiga mottagningsarbetet för sjukskötare och hälsovårdare förutsätter direkt fysioterapimottagning att hela personalen följer tydligt definierade tillvägagångssätt i bedömningen av vårdbehov och slussning av patienter.

### Slutsatser

Antalet anordnare av primärvård har minskat en aning jämfört med 2015. Även om antalet landskapsspecifika samkommuner har ökat, är anordningsansvaret fortfarande väldigt splittrat. Hälften av anordnarna är små områden med färre än 20 000 invånare.

Befolkningen som omfattas av utkontrakterade hälsostationer har ökat något sedan 2015. Trots tillväxten har en del av anordnarna återfört vissa utkontrakterade hälsostationer till sin egen verksamhet. De regionala skillnaderna i fråga om utkontraktering är stora, och i vissa regioner förutsätter utvecklingen av primärvården ett nära samarbete med privata tjänsteproducenter.

Det ökade vårdbehovet till följd av den åldrande befolkningen medför ett ökat tryck på vidareutvecklingen av hälsocentralernas verksamhet. Centrala förutsättningar för framgång är nödvändiga personalresurser och en ändamålsenlig arbetsfördelning mellan yrkesgrupperna. Personalens kompetens måste kunna svara upp mot det ökade antalet multistadiga patienter. Nästan hälften av hälsocentralläkarna befinner sig i olika utbildningsstadier. Samtidigt är bara ungefär var fjärde hälsocentralläkare specialist i allmänmedicin. Dessa läkare får ansvara för handledning av läkare under utbildning och behandling av de mest krävande patienterna på hälsostationerna.

Det stora antalet läkare under utbildning gör det svårare för hälsostationer att upprätthålla vårdkontinuitet, detta då läkare under utbildning som kortast bara arbetar några få månader på en och samma hälsostation. På de små anordnarnas hälsostationer är kontinuiteten enklare att hantera då andelen läkare under utbildning är lägre jämfört med de stora anordnarnas hälsostationer. För de små anordnarna är det dock en utmaning att rekrytera läkare då läkare pensionerar sig. Redan idag har små anordnare p.g.a. rekryteringsproblem i betydligt större utsträckning än stora anordnare använt sig av utkontraktering av mottagningsfunktioner.

Hälsocentralläkarnas arbetsuppgifter är mer begränsade på de stora anordnarnas hälsostationer jämfört med de små anordnarnas. Detta beror på den lägre andelen sektorarbete (såsom hemvårdens läkartjänster och rådgivningstjänster). Sektorarbetet gör hälsocentralläkarens arbete mer mångsidigt jämfört med enbart mottagningsarbete. Dessutom kan man som hälsocentralläkare därigenom kunna upprätthålla en bred kompetens inom allmänmedicin.

I brådskande mottagningsarbete tar skötare emot ungefär hälften av patienterna självständigt, utan kontakt med läkare, precis som i den föregående undersökningen. Man har länge använt sig av skötare som självständiga yrkesmänniskor på mottagningarna, och detta har utvidgats genom den begränsade förskrivningsrätten. För skötarna har andelen

självständigt brådskannde mottagningsarbete dock inte ökat jämfört med 2015. Det är motiverat att använda sig av direkt fysioterapimottagning vid behandling av besvär i stöd- och rörelseorganen med hänsyn till smidig behandling, att kunna ge vård i rätt tid samt när det gäller arbetsfördelningen.

---

## Referenser

Parhiala K. Avainlukuja perusterveydenhuollon järjestämisestä Suomessa 2013–2019. Forskning i korthet 34, 2019. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors.

Parhiala K., Hetemaa, T., Sinervo, T., Nuorteva, L., Luoto, E. & Krohn, M. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt - Kyselytutkimuksen tuloksia 3. Forskning i korthet 21, oktober 2016. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors.

Parhiala K., Hetemaa, T., Sinervo, T., Nuorteva, L., Luoto, E. & Krohn, M. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2015. Forskning i korthet 7, maj 2016. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors.

### Referens till denna publikation:

Syrjä V., Parviainen L. & Niemi A. Hälsocentralernas arrangemang av den öppna sjukvården 2019 - utkontraktering, personal, arbetsinsatser och uppgiftsöverföringar. Forskning i korthet 18, 2020. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors.

### Vesa Syrjä

Utvecklingschef, THL

### Laura Parviainen

Assistent, THL

### Anu Niemi

Överläkare, THL



### Institutet för hälsa och välfärd

ISBN 978-952-343- 526-1 (nätpublikation)

ISSN 2323-5179 (nätpublikation)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-526-1>