

NOTAT

2023

Framskrivninger av fastlegebruk mot 2040

Kunnskapsgrunnlag til Ekspertutvalget for
gjennomgang av allmennlegetjenesten

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for helsetjenester
Klynge for forskning og analyse av helsetjenesten
04 2023

Tittel:

Framskrivninger av fastlegebruk mot 2040

Forfatter(e):

Hege Marie Gjefsen

Oppdragsgiver: Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten

Publikasjonstype: Notat

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk design omslag:

Fete Typer

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8406-375-1

Emneord (MeSH): fastlege, framskrivning

Sitering: Gjefsen HM. "[Framskrivninger av fastlegebruk mot 2040]". Notat 2023. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023.

Innhold

Innhold	2
Hovedbudskap	3
Forord	4
1 Innledning	5
2 Data og metode	6
3 Forutsetninger	7
4 Resultater	9
5 Alternative beregninger	10
5.1 Økt tendens til å bo hjemme for de eldste	10
5.2 Kortere fastlegelister	11
6 Konklusjon	15

Hovedbudskap

Den demografiske utviklingen tilsier at det vil bli økt behov for fastlegetjenester i tiden fremover. Basert på fastlegebruk i historien og befolkningsframskrivningene fra SSB tilsier våre framskrivninger et behov for om lag 40 flere fastlegelister per år. Dette behovet vil avhenge av en rekke forhold, for eksempel hvor mange pasienter det er på fastlegelistene, samt etterspørselen etter fastlegetjenester.

Forord

Denne rapporten er utarbeidet som en del av kunnskapsgrunnlaget til Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten. Rapporten ble sendt over til utvalget den 15 februar 2023, og deler av resultatene er gjengitt i utvalgets endelige rapport utgitt 18 april 2023. Arbeidet er finansiert av midler fra Ekspertutvalget og utført av ansatte på FHI, Område for Helsetjenester.

En stor takk til Katrine Skyrud, Torill Alise Rotevatn, Mari Grøslund og Lamija Delalic, som har gitt tilbakemeldinger på tidligere utkast. En takk går også til Bjørn Atle Reme og Henning Øien, som har bidratt med gode diskusjoner og med kvalitetssikring. Tusen takk også for kloke innspill fra medlemmer og sekretariat i Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten.

Oslo, desember 2016

Anja Elsrud Schou Lindman, fagdirektør

1 Innledning

Den demografiske utviklingen fremover med økt befolkning, og stadig flere eldre kommer til å påvirke belastningen på fastlegetjenesten. For å forstå hvordan den demografiske utviklingen vil påvirke behovet for fastleger er det nyttig å lage scenarier for fremtidig utvikling. I dette notatet viser vi framskrivninger av fastlegebruk og –behov basert på SSBs befolkningsframskrivninger, samt observert fastlegebruk for ulike aldersgrupper.

Utviklingen i fastlegebruk avhenger ikke bare av den demografiske utviklingen, men også av en rekke andre faktorer, som for eksempel teknologisk utvikling og politiske prioriteringer. Derfor skal ikke disse framskrivningene leses som en prognose for fremtidig fastlegebruk, men snarere en indikator på hvordan fastlegebruken kan bli i lys av den demografiske utviklingen. Videre kan fastlegebruk aldri bli høyere enn kapasiteten i fastlegetjenesten, og det er til en viss grad politiske prioriteringer og organisering som avgjør hvor stor kapasiteten i fastlegetjenesten blir fremover. I tillegg vil behovet for fastlegetjenester avhenge av behovene og ønskene til pasientene. Underliggende helse kan endre seg, men også forventninger og ønsker om hjelp fra fastlegen.

Ulike forutsetninger om fremtidig tilbøyelighet til å bruke fastlegetjenester kan legges til grunn. Hovedscenariet i dette notatet er basert på observert fastlegebruk i 2022 fra KUHR (Kontroll og Utbetaling av Helserefusjoner). Vi beregner gjennomsnittsbruken for hver aldersgruppe for menn og kvinner separat, og kombinerer dette med befolkningsframskrivningene fra SSB for 2022 for å lage framskrivninger av fastlegebruk. Vi beregner gjennomsnittsbruk for konsultasjoner med og uten sykmelding, enkle takster, kontakt med helsetjenesten og pårørende, og erklæringer til NAV.

Vi lager også to ulike alternative beregninger. I det ene øker vi antall årlige fastlegekonsultasjoner for de eldste i tråd med en forventning om at flere vil bo lengre hjemme i tiden som kommer. I det andre reduserer vi hvor mange kontakter vi legger til grunn at en fastlege i gjennomsnitt har, basert på observerte kontakter for ulike listelengder i historien.

2 Data og metode

I framskrivningene bruker vi gjennomsnittlig fastlegebruk per ettårige aldersgruppe og kjønn kombinert med befolkningsframskrivningene fra SSB fra 2022.

For å beregne gjennomsnittlig fastlegebruk per person tar vi utgangspunkt i data fra KUHR gjennom 2022. 2022 er det nyeste året, og kan derfor fange opp utviklingstrekk i større grad enn tidligere år. Som følge av at vi kun hadde tilgang til KUHR for årets første 10 måneder, inkluderte vi informasjon om fastlegebruken i årets to siste måneder fra 2021 for å beregne bruk tilsvarende et komplett år. Vi kobler disse dataene med data fra folkeregisteret for å definere alder og kjønn, og beregner gjennomsnittlig antall kontakter innenfor følgende kategorier:

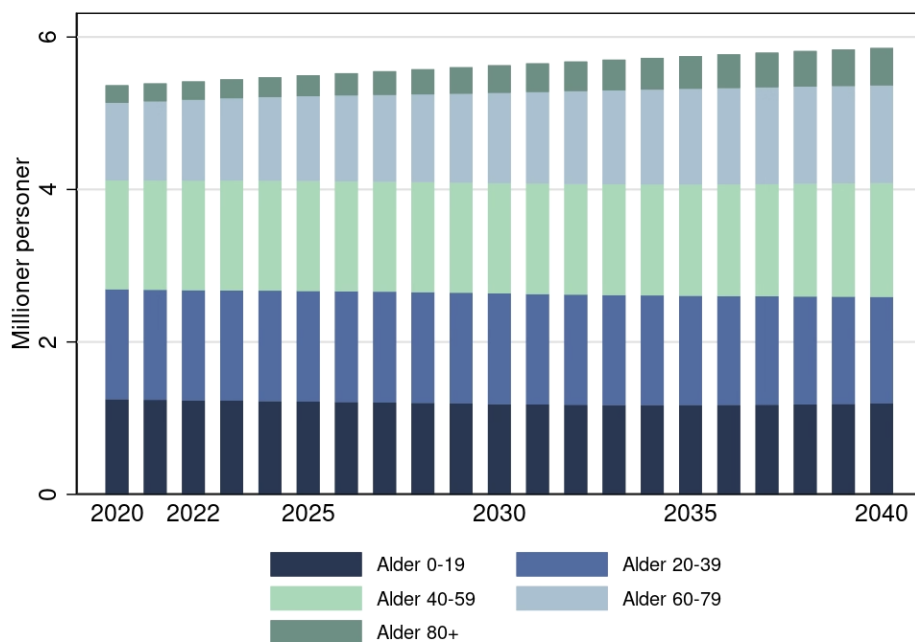
- Konsultasjoner uten sykmelding: 2AD, 2AE, 2AEK, 11AD, 11AK uten samtidig L-takst
- Konsultasjoner med sykmelding: 2AD, 2AE, 2AEK, 11AD, 11AK med samtidig L-takst
- Erklæringer til NAV: Alle L-takster utenom konsultasjon 2AD, 2AE, 2AEK, 11AD, 11AK
- Kommunikasjon med helsetjenesten og pårørende: 1J, 1F, 14, 616, 612a/b
- Enkle takster: 1I, 1AD, 1BD, 1BE, 1H, 2KD, 2LD

SSB publiserer befolkningsframskrivninger annethvert år. Vi tar utgangspunkt i mellomalternativet fra framskrivningene fra 2022 (SSB, 2022). Framskrivningene fra SSB viser en betydelig vekst i befolkningen, i stor grad drevet av de eldste aldersgruppene. Det er stor usikkerhet i hvordan den faktiske utviklingen i befolkningen kommer til å se ut, men det er mindre usikkerhet knyttet til aldringen av de store årskullene.

For å framskrive hvor mange fastleger vi vil trenge fremover dersom hver innbygger skal bruke like mye fastlegetjenester som i 2022 multipliserer vi gjennomsnittlig observert bruk innen hver kategori av kontakter med antall personer i den fremskrevne alders- og kjønnsgruppen. Dette gjør vi for hvert enkelt år fremover frem til 2040. Fastlegebruken utgjør summen av disse fem kategoriene.

3 Forutsetninger

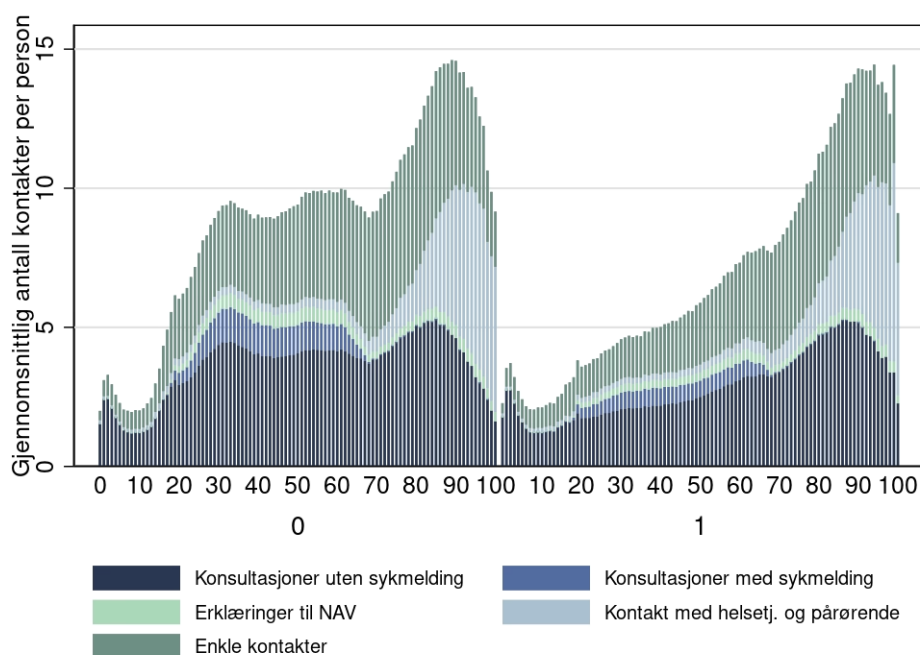
Figur 1: Befolkningsframskrivninger fra SSB. Mellomalternativet, millioner personer.



Kilde: SSB

Befolkningsframskrivingene fra SSB viser en økende folkemengde mot 2040, se figur 1. Det er særlig i aldersgruppene over 60 år at vi forventer en økning i antall personer fremover, mens det i de yngste aldersgruppene blir noe mindre vekst.

Figur 2: Gjennomsnittlig antall kontakter per person hos fastlege etter alder fordelt på ulike typer kontakter.

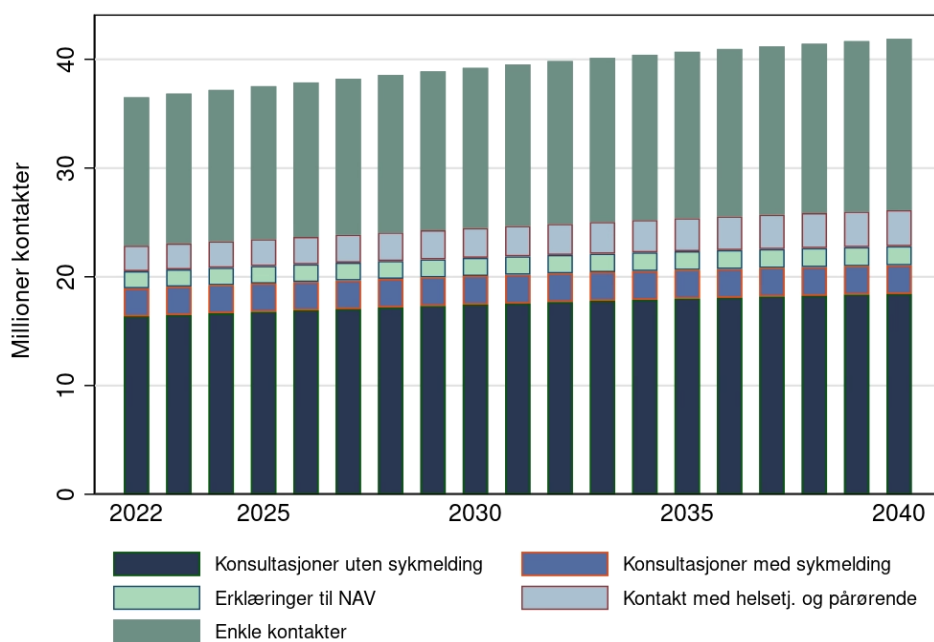


Merknad: Basert på data fra KUHR november-2021 til oktober 2022 og folkeregisteret. Takster inkludert i de ulike kontaktkategoriene definert i Data og metode.

Figur 2 viser innbyggernes bruk av fastleger over livsløpet målt i gjennomsnittlig antall kontakter per person i hver aldersgruppe, fordelt på kvinner og menn. Gjennomgående viser figuren at konsultasjoner uten sykmelding er den kategorien med høyest gjennomsnittlig antall kontakter per person. For kvinner er det økende bruk av fastlegekonsultasjoner frem til 30 års alder, og deretter relativt stabilt frem til det øker kraftig etter 70 år. Fra rundt 85 års alder avtar det noe, som til en viss grad kan skyldes at en betydelig andel av de eldste aldersgruppene bor på sykehjem, og dermed bruker fastlegetjenester mindre. For menn er antall kontakter lavere enn for kvinner i aldersgruppene 15-80, og øker frem til 85 års alder. Konsultasjoner med sykmelding har høyest forekomst i de yrkesaktive aldersgruppene, det vil si mellom 20 og 70 år, mens enkle takster forekommer gjennom hele livsløpet. Kommunikasjon med helsetjenesten og pårørende er særlig viktig blant de aller eldste, noe som kan skyldes at bruken av pleie- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjeneste er høy i disse aldersgruppene.

4 Resultater

Figur 3: Framskrivninger av fastlegebruk i millioner kontakter

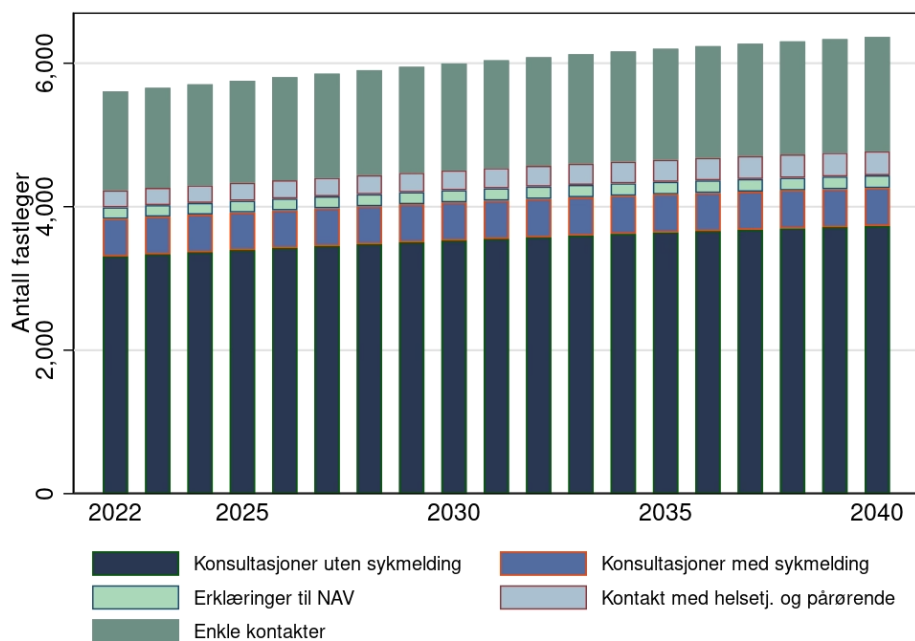


Merknad: Basert på observert bruk av kontakttypene i 2021-2022 og SSBs befolkningsframskrivninger.

Figur 3 viser framskrevet fastlegebruk fordelt på de fem kontaktkategoriene. Konsultasjoner uten sykmelding utgjør den klart største kategorien, og ifølge framskrivningene vil dette også være den største kategorien i årene fremover. I tillegg utgjør også de enkle takstene en betydelig del av framskrevet fastlegebruk. Konsultasjoner med sykmelding utgjør i 2022 om lag 9,3 % av alle kontaktene. Framskrivningene beskriver at de kun vil utgjøre 8,3 % i 2040 som en følge av at de som er i yrkesaktiv alder, og som i størst grad har denne typen kontakter, blir en relativt mindre andel av befolkningen fremover. Tilsvarende mekanisme gjelder for erklæringer til NAV. Kategorien "kommunikasjon med helsetjenesten og pårørende" vil derimot utgjøre en større andel av kontaktene fremover. Det er størst bruk av disse tjenestene i de eldste aldersklassene. Den demografiske utviklingen innebærer at kontakter innen kategorien kommunikasjon med helsetjenesten og pårørende vil øke fra 8,5% til 10,5% av kontaktene i denne framskrivningen.

Hvor mange fastleger trenger vi for å dekke fremtidige behov for fastlegekonsultasjoner? For å forsøke å besvare dette antar vi at erklæringer til NAV, kommunikasjon med helsetjenesten og pårørende, samt enkle kontakter utgjør halvparten av tidsbruken til fastlegene. Det er sannsynlig at tidsbruken ved disse kategoriene av kontakter er mindre enn ved konsultasjoner, men så lenge den relative tidsbruken ikke endrer seg mye fremover er denne antagelsen mindre viktig for framskrivningene. I referansescenariet forutsetter vi at fremtidige fastleger i gjennomsnitt bruker like mye tid på kontakter som gjennomsnittsfastlegen i 2022.

Figur 4: Framskrivninger av antall fastleger.



Merknad: Antall fastleger basert på gjennomsnittlig antall kontakter per fastlege i 2022. Basert på KUHR fra november 2021-oktober 2022.

Figur 4 viser framskrivninger av antall fastleger mot 2040. Framskrivningene er basert på fastlegebruk per person i 2022, antall ulike kontakter vi har observert for fastlegene i 2022 og SSBs befolkningsframskrivninger. Framskrivningene viser behov for et betydelig økt antall fastleger fremover. Figuren viser at vi har behov for 5 780 antall fastleger i 2040, sammenlignet med 5 088 i 2022. Det tilsvarer en økning på omtrent 14 prosent gjennom perioden, og innebærer en økning på i underkant av 40 fastlegelister i året.

Framskrivningene over er avhengig av at gjennomsnittlig fastlegebruk forblir slik den var observert i 2022 for hver aldersklasse, samt at fastlegene har tilsvarende antall kontakter de har hatt i 2022. Disse framskrivningene tar eksempelvis ikke høyde for at innbyggerne får høyere forventninger til hva fastlegen kan hjelpe til med, eventuelle udekte behov, eller at fastlegene kan ha et ønske om kortere fastlegelister og lavere arbeidsbelastning.

5 Alternative beregninger

Ved å endre på forutsetningene som ligger til grunn i referansescenariet kan vi få mer kunnskap om betydningen av de ulike forutsetningene og beskrive en annen utvikling. Vi utforsker to typer av scenarier, ett som endrer behovet for helsetjenester, og et som endrer hvor mange pasienter og konsultasjoner hver fastlege tar imot.

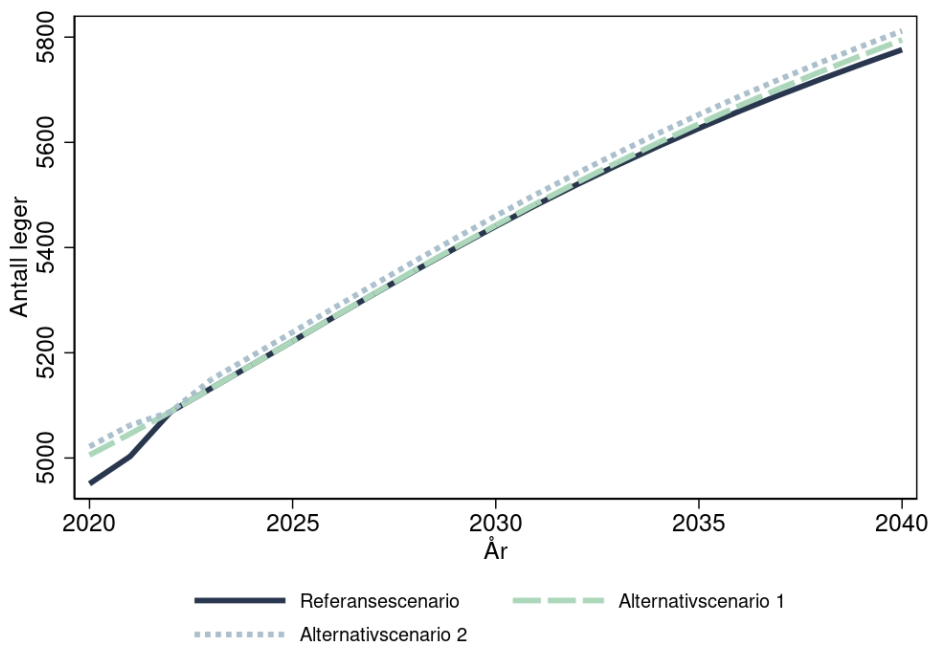
5.1 Økt tendens til å bo hjemme for de eldste

Frekvensen av fastlegebesøk noe nedover fra 85 års alder. Dette kan skyldes flere forhold, blant annet at flere flytter på alders- og sykehjem i denne alderen. De får mindre kontakt med fastlegen, da oppfølgingen av helsen i stor grad vil foregå på alders- og sykehjemmet. Det er et politisk ønske om at flere skal bo hjemme lenger i tiden fremover, som vil kunne bidra til at flere av de eldste vil ha behov for mer oppfølging hos fastlegen. En tolkning er at det medføre flere besøk hos fastlegen enn tidligere.

Vi framskriver utviklingen ved to alternative scenarier for denne aldersgruppen:

- Alternativscenario 1: De som er eldre enn 85 år har samme bruk av fastlegekonsultasjoner som 85-åringene
- Alternativscenario 2: Bruk av fastlegekonsultasjoner etter 85 år følger utviklingen i aldersgruppen 80-85 år. Vi legger til grunn at hvert år øker gjennomsnittlige konsultasjoner hos fastlegen med gjennomsnittlig årlig økning mellom 80 og 85 år.

Figur 5: Framskrivninger av antall fastleger med ulike forutsetninger for fastlegebruk blant de eldste



Merknad: Referansescenario er basert på observerte kontakter hos fastlegen for alle. Alternativscenario 1 viser fastlegebruk dersom personer eldre enn 85 år har like mange konsultasjoner som 85-åringene. Alternativscenario 2 viser fastlegebruk ved økende konsultasjonsfrekvens etter 85 år tilsvarende økningen mellom 80 og 85.

Figur 5 viser utviklingen/ framskrivningen av behovet for antall fastleger de neste årene, basert på de tre scenariene. Ingen av de to alternative scenariene har stor betydning for behovet for fastleger fremover. Forskjellen i fastlegebruk tilsvarer om lag 20 flere fastleger i 2040 i alternativscenario 1, og om lag 35 flere fastleger i alternativscenario 2. Fastlegebruken endres kun for personer over 85 år. Til tross for at det blir flere i denne aldersgruppen fremover vil de fortsatt være en relativt liten befolkningsgruppe. Betydningen av noe økt fastlegebruk i denne gruppen er derfor relativt begrenset for den totale fastlegebruken.

Til tross for at framskrivningene ikke viser store forskjeller i totalt antall fastleger kan små økninger likevel gi utfordringer i enkelte områder. Enkelte områder har store vanskeligheter med manglende rekruttering av fastleger allerede, og det er til en viss grad de samme områdene hvor det ventes å bli relativt flere eldre fremover. Det kan være nyttig å lage framskrivninger for ulike deler av landet, basert på befolkningsstruktur, samt kunnskap om listelengder og konsultasjoner på et mer disaggregert nivå.

5.2 Kortere fastlegelister

I 2022 hadde rundt 55 prosent av fastlegelistene mer enn 1 000 listepasienter. 8,5 prosent av fastlegelistene hadde listetak høyere enn 1500 personer. Det er imidlertid stor

usikkerhet knyttet til hvordan dette vil se ut fremover. Vi vet at gjennomsnittlig listelengde per fastlege gikk noe ned fra 1106 listepasienter til 1033 listepasienter mellom 2017 og 2022. Leger med færre personer på listen har også færre konsultasjoner i løpet av året. Dersom denne utviklingen med kortere listelengder fortsetter, vil det innebære et økt behov for fastleger.

For å belyse hvordan behovet for fastleger vil se ut med kortere fastlegelister ser vi på to ulike alternativscenarier: (i) listetak på 1000 pasienter og (ii) listetak på 1500 pasienter. For å gjøre dette beregner vi først antall pasientkontakter på eksisterende fastlegelister med opptil 1000 personer og opptil 1500 personer, og for alle fastlegelistene. Vi beregner forholdstallet for antall totale pasientkontakter for hvert alternativscenario sammenlignet med antall gjennomsnittlige pasientkontakter per fastlegeliste for hele alle listene. Disse forholdstallene avgjør hvor mange kontakter vi legger til grunn at fastlegelistene i alternativscenarioene har i årene fremover. Tilgjengeligheten av data gjør at vi har beregnet forholdstallet basert på KUHR fra 2021 samt FLO fra 2020.

Tabell 1 viser gjennomsnittlig antall fastlegekontakter en fastlege har for ulike kategorier av listetak. Vi sammenligner alle fastlegelister, fastlegelister som har mindre enn 1000 innbyggere, samt fastlegelister med mindre enn 1500 personer. Ikke overraskende er det færre kontakter på fastlegelistene med færre personer. Forskjellen er særlig stor mellom lister med færre enn 1000 personer på listen og alle lister.

Tabell 1: Gjennomsnittlig antall fastlegekontakter per fastlege. Kontakter i 2021 for individer knyttet til en fastlegeliste etter tre kategorier for listetak.

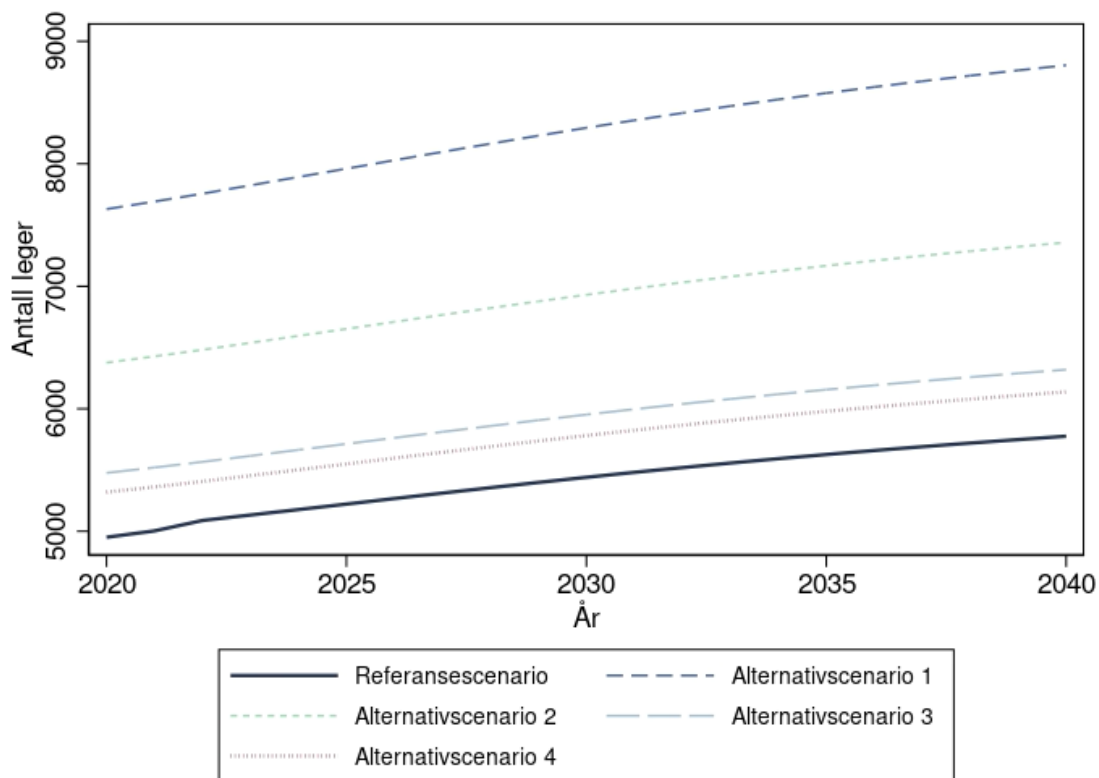
	Alle listelengder	Listetak under 1000 personer	Listetak under 1200 personer	Listetak under 1500 personer	Listetak under 1600 personer
Konsultasjoner uten sykmelding	2 575	1 618	1 972	2 331	2 408
Konsultasjoner med sykmelding	509	300	376	456	473
Erklæringer til NAV	260	157	196	236	243
Kontakt med helsetjenesten og pårørende	513	377	439	488	494
Enkle takster	3 059	2 187	2 521	2 842	2 910
Antall pasienter	1 096	732	879	1 003	1033
Relativt antall kontakter til alle lister	1	0,65	0,79	0,91	0,94

Merknad: Basert på punktdata fra FLO 01.10.2020, samt kontaktene registrert på disse avtalene i 2021. Listelengde er oppgitt listetak fra FLO.

De alternative framskrivningene tar utgangspunkt i at fastleger med lavere listetak har færre pasientkontakter. Legene med lavere listetak kan ha tilleggsoppgaver som arbeid på sykehjem eller helsestasjon. Det tar vi ikke hensyn til i de videre beregningene, men legger til grunn at arbeidsbyrde knyttet til annet arbeid forblir i gjennomsnitt den samme for hver kategori av listetak.

Ved å legge til grunn dobbel tidsbruk på konsultasjoner og konsultasjoner med sykmelding sammenlignet med andre kontakter finner vi at fastlegelister med mindre enn 1000 pasienter har i snitt 65 % av kontaktene til en gjennomsnittlig fastlegeliste. Fastlegelister med mindre enn 1 500 pasienter har 91 % av kontaktene. Dette bruker vi videre for å framskrive fastlegebruk fremover dersom vi antar at alle fastleger har like mange kontakter som gjennomsnittet for fastleger som jobber på lister med listetak under henholdsvis 1000 (alternativscenario 1), 1200 (alternativscenario 2), 1500 (alternativscenario 3) og 1600 personer (alternativscenario 4).

Figur 6: Framskrivninger av antall fastleger ved ulike forutsetninger om antall pasienter per liste



Merknad: Referansescenario er basert på fastlegebruk ved antall kontakter for alle fastleger. Alternativscenario 1 viser fastlegebruk dersom fastleger har tilsvarende kontakter som fastleger med mindre enn 1000 pasienter på liste. Alternativscenario 2 viser fastlegebruk dersom fastleger har tilsvarende kontakter som fastleger med mindre enn 1200 pasienter på liste. Alternativscenario 3 viser fastlegebruk dersom fastleger har tilsvarende kontakter som fastleger med mindre enn 1500 pasienter på liste. Alternativscenario 4 viser fastlegebruk dersom fastleger har tilsvarende kontakter som fastleger med mindre enn 1600 pasienter på liste.

Figur 6 viser betydningen av forutsetningene vi legger til grunn for hvor mange pasienter hver fastlege kan betjene. Dersom fastlegene hadde tilsvarende antall kontakter som fastlegene med mindre enn 1 000 listepasienter ville det vært nødvendig med nær 8 000 fastleger i 2020, og det vil være behov for nesten 9 000 fastleger i 2040. I 2022 ville det vært behov for mer enn 2500 flere fastleger enn den faktiske situasjonen dersom man legger kontaktene til leger med mindre enn 1000 pasienter på sin liste til grunn.

Vi kan også ta utgangspunkt i legene med mindre enn 1200 personer på sin liste. Med konsultasjonsandelen blant disse fastlegene sammenlignet med alle fastlegene ville det i

2022 være behov for nær 1400 flere fastleger enn ved de faktiske fastlegelengdene. I 2040 vil denne forutsetningen gi behov for nær 1600 ekstra fastleger sammenlignet med referansescenariet.

Dersom man tar utgangspunkt i legene med mindre enn 1500 på sin liste ville det i 2022 være behov for rundt 500 flere fastleger enn ved de faktiske fastlegelengdene. I 2040 vil forutsetning om fastlegelister som de med mindre enn 1500 listepasienter tilsi om lag 550 flere fastleger enn referansescenariet, og rundt 1250 flere enn i dag. Når vi tar utgangspunkt i fastleger med mindre enn 1600 personer på sin liste endrer resultatene seg relativt lite sammenlignet med listelengde på 1500. I 2022 vil en listelengde lavere enn 1600 personer tilsi behov for 540 flere fastleger enn i dag, mens det tilsier et behov for 6140 fastleger i 2040, mot 5780 i referansescenariet.

6 Konklusjon

Framskrivninger basert på befolkningsframskrivningene fra SSB, observert helsetjenestebruk i 2022 og antall fastleger i 2022 viser økt behov for fastleger med omtrent 38 fastleger i året hvert år frem til 2040. Framskrivningene er imidlertid basert på strenge antagelser, der vi ikke tar høyde for mulige endringer i gjennomsnittlig etterspørsel etter fastlegetjenester, endrete behov for fastlegebruk, og heller ikke endringer i tilbudet av fastlegetjenester som følge av for eksempel endringer i listelengde. Betydningen av å endre noen av forutsetningene er vist ved alternative scenarier. Omfordeling av ansvar som gjør det mulig at annet helsepersonell kan utføre enkelte oppgaver kan bidra noe til å avhjelpe situasjonen, men i begrenset grad.

Alternative forutsetninger for helsetjenestebruk de eldste i befolkningen endrer framskrivningene i svært begrenset grad, men det bør bemerkes at vi her studerer landet under ett, og at det kan være store regionale forskjeller. I enkelte områder utgjør personer over 85 år en større del av befolkningen, og endringer i deres etterspørsel etter fastlegetjenester som følge av at de for eksempel skal bo lengre hjemme kan ha stor betydning lokalt.

Alternative forutsetninger for ulik listelengde har stor betydning. Om vi skal basere antall kontakter i fremtiden på kontakter for listelengdene under 1000 personer til grunn vil det være behov for nær 9000 fastleger i 2040, og det ville vært bruk for mer enn 2500 flere fastleger i 2022 enn de 5088 som jobbet på egen liste.

Å lage alternative scenarier kan tegne et bilde av en framtidig utvikling, men det er mange faktorer som spiller inn på hvor mange konsultasjoner ulike fastleger har i løpet av et år. Sammensetningen av pasienter og deres underliggende behov vil være svært viktig i denne sammenhengen. Det er nødvendig med mer kunnskap som kan belyse sammenhenger mellom listelengde, pasientenes egenskaper og behov, og videre helseutfall. Det er også svært interessant med mer kunnskap som kan belyse sammenhenger mellom legenes egenskaper og listelengde, og hvordan det utvikler seg i løpet av karrieren.

I denne analysen har vi kun sett på hele landet under ett. Vi vet at det er store geografiske forskjeller i befolkningsstruktur, og også hva vi venter om demografisk utvikling fremover. Videre er tilgjengeligheten av fastleger og i hvilken grad det er ubemannete fastlegelister svært ulikt fordelt over landet. Et viktig siste element er at fastlegeordningen er gjenstand for politiske virkemiddel, og endringer i ordningen vil være sentralt for hvordan den utvikler seg fremover.

Utgitt av Folkehelseinstituttet

April 2023

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no