



PLO Analyse

Behov for 5.000 praktiserende læger i 2030

Hovedbudskaber

- Antallet af kontakter til den praktiserende læge vil stige som følge af, at befolkningssammensætningen ændres med flere ældre patienter. Alene med baggrund heri vil der være behov for ca. 4.300 praktiserende læger i 2030 (dvs. ca. 900 flere end der er i dag).
- De opgaver, den praktiserende læge skal løse i form af koordinering af forløb for flere forskellige sygdomme, og øgede krav til samarbejde med kommuner og sygehuse, vil yderligere øge behovet for læger svarende til ca. 350 læger i 2030.
- De nye opgaver i lægernes aftale (OK18) og forventningerne til tilsvarende øgede arbejdsopgaver i kommende aftaler, især udlagte sygehusopgaver, svarer til et behov for yderligere ca. 350 læger.
- Samlet set udløser det et behov for, at antallet af praktiserende læger frem mod 2030 øges med ca. 1.600, således at der i 2030 i alt er 5.000 praktiserende læger. Det svarer til, at hver praktiserende læge har ca. 1.200 patienter tilknyttet.
- En forøgelse af personalet med 50 pct. i 2030 i forhold til 2015 vil svare til ca. 160 læger i forhold til, hvor mange kontakter, de kan håndtere.

Baggrund

Der er mangel på praktiserende læger mange steder i landet. Samtidig lever patienterne længere, flere får konstateret og lever med livstilssygdomme, cancersygdomme mv., og flere er multisyge med flere samtidige sygdomme. Patienterne lever længere med deres kroniske sygdomme og har et øget behov for kontakt til, behandling og opfølgning hos egen læge.

Samtidig ændres det danske sundhedsvæsen. Færre og mere specialiserede sygehuse med færre sengepladser medfører, at patienterne opholder sig kortere tid på sygehuset, og patientvaretagelsen skal i stigende grad ske i det nære sundhedsvæsen, oftest hos patientens praktiserende læge. Det bliver tydeligt signaleret, fra både folketinget og centraladministrationen, at flere opgaver, der i dag er placeret på sygehusene, skal flyttes ud til egen læge, hvor opgaven kan løses tættere på patienten og til en billigere pris. I takt med at opgaverne bliver mere komplicerede, og patienterne i gennemsnit bliver ældre, vil den enkelte praktiserende læge kunne

varetage færre patienter, hvis patienternes berettigede krav og forventninger til egen læge skal kunne imødekommes.

Både den demografiske udvikling og ændringen i sundhedsvæsenet betyder således, at behovet for praktiserende læger vil stige markant i de kommende år. Dette notat vil redegøre for beregningen af det konkrete behov.

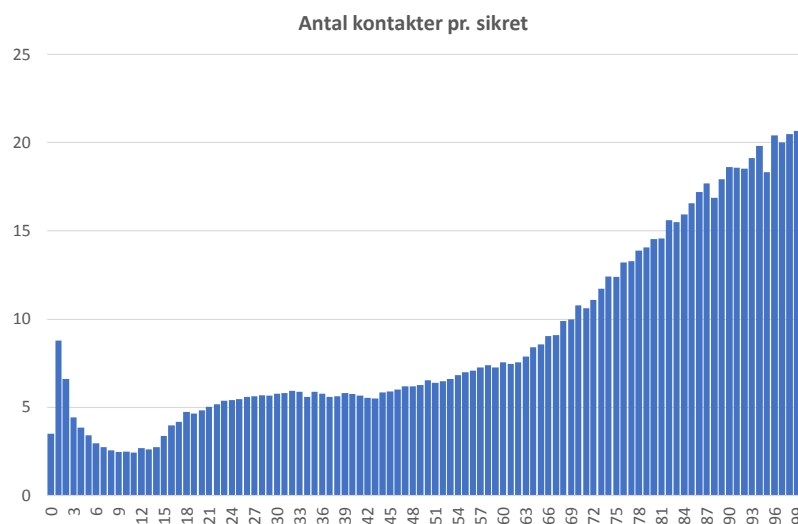
Demografisk behov

Det demografiske behov for praktiserende læger vurderes ved at se på antallet af kontakter i almen praksis¹. Kontakter dækker over konsultationer, telefonkonsultationer, e-mail-konsultationer, sygebesøg, årskontroller og opsøgende hjemmebesøg. Udgangspunktet for analysen er 2010, idet manglen på praktiserende læger ikke var udbredt i 2010.

Antallet af kontakter for de enkelte aldersgrupper viser, at antallet af kontakter med almen praksis for alvor begynder at stige, når patienter bliver 65 år, og herefter med få undtagelser er stigende med alderen.

I 2010 var der 3.611 praktiserende læger med ydernummer og i alt 36,4 mio. kontakter, hvilket svarer til ca. 10.000 kontakter årligt pr.

praktiserende læge. Hvis antallet af kontakter fremskrives, således at det kontaktmønster, der sås i 2010, fremskrives til 2030 via befolkningstal fra Danmarks Statistik, forventes der 43,8 mio. kontakter med almen praksis i 2030, svarende til et behov på ca. 4.300 praktiserende læger.



Øget kompleksitet og mere tid til den enkelte

Ændringerne i sundhedsvæsenet, med større specialiserede sygehuse, betyder at der i disse og kommende år tilflyder almen praksis en række mere komplekse og tidskrævende opgaver. Patienternes problemstillinger bliver mere komplicerede, og der bliver større behov for udredning og opfølgning og for koordinering af forløb i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.

¹ Ydelserne 0101 (konsultation), 0102 (behandling af sikret i eget hjem), 0105 (e-konsultation), 0120 (aftalt specifik forebyggelsesindsats), 0121 (opsøgende hjemmebesøg), 0201 (telefonkonsultation), 0411, 0421, 0431, 0441, 0451, 0461, 0491 (sygebesøg).

Der tales om, at de praktiserende læger fremover i højere grad skal yde populationsomsorg, altså være mere opsøgende og bruge mere tid på patienter med særlige behov, så disse ikke senere belaster det dyrere sygehusvæsen.

Alle opgaver, der kræver tid. Det betyder, at længden på den kontakt den enkelte patient har med sin praktiserende læge omkring sine helbredsproblemer er blevet øget i forhold til bare 5-10 år tilbage. PLO vurderer, at en kontakt i dag varer ca. 7,5 pct. længere end tilbage i 2010, hvilket for en konsultation på 13 minutter svarer til, at der gennemsnitlig bruges yderligere cirka et minut i kontakten og den efterfølgende koordinering omkring patienten.

Den øgede kompleksitet i kontakten med patienten og den efterfølgende koordinering øger behovet for praktiserende læger i 2030 med ca. 350 læger.

Nye opgaver kræver flere læger

Samtidig med at flere patienter, og særligt flere ældre patienter, medfører et behov for flere læger, sker der i disse år en væsentlig opgaveflytning fra sygehusene til det nære sundhedsvæsen. Indlæggelsestiden bliver kortere, ambulante forløb afsluttes, og opfølgning og fortsat behandling foregår i højere grad i almen praksis eller i patientens eget hjem med støtte fra kommunale tilbud og egen læge. Derved øges behovet for praktiserende læger yderligere. Særligt i forhold til kommunerne er der et ønske om, at den praktiserende læges rolle styrkes, hvilket igen kræver yderligere ressourcer fra de praktiserende læger.

I overenskomst for almen praksis for 2018-2020 blev det aftalt, at en del opgaver vedrørende diabetes- og KOL-patienter skulle flyttes fra sygehusene til almen praksis. Selv om en del af de opgaver, der flyttes, kan løses af sygeplejersker eller andet personale i almen praksis, vil lægen stadig skulle bruge ekstra tid på supervision af, at de nye opgaver løses fagligt tilfredsstillende. Herudover tilførte overenskomsten yderligere opgaver til almen praksis, herunder udarbejdelse af forløbsplaner, flere børneastmaundersøgelser, opfølgning og kontrol af kræft, flere sygebesøg og tidlig opsporing af KOL. Opgaver, der, hvis de omregnes til kontakter, alene vil øge behovet for praktiserende læger med mere end 53 læger. En særskilt opgørelse af opgaverne er vist bagerst i dette notat.

I takt med den stigende specialisering i sekundærsektoren må det formodes, at yderligere opgaver vil flytte fra sygehusene til det nære sundhedsvæsen med øget behov for praktiserende læger. Hertil kommer håndteringen af flere diagnostiske undersøgelser samt et øget samarbejde med kommunerne omkring løsning af den lægelige opgave i den kommunale sundhedsindsats. Der er ikke lavet konkrete beregninger af omfanget af de nævnte opgaver, men det anslås, at de udflyttede opgaver vil have et omfang, der svarer til at yderligere ca. 350 læger skal tilføres almen praksis.

Øget personale reducerer lægebehov

Regeringen kom i juni 2018 med udspillet ”En læge tæt på dig”, der udover at øge antallet af uddannelsespladser i almen medicin også indeholder en målsætning om at øge antallet af personaler i almen praksis, således at der i 2030 er 50 pct. flere personaler end i 2015.

En umiddelbar vurdering er, at de nuværende personaler i almen praksis håndterer ca. 10 pct. af alle kontakter i almen praksis². Personalet har herudover en væsentlig rolle i forhold til kommunikation og koordination i arbejdet med patienter og det øvrige sundhedsvæsen i relation til de kontakter lægerne har.

Hvis regeringens målsætning om mere klinikpersonale nås i 2030, kan personale aflaste de praktiserende læger for, hvad der svarer til ca. 160 læger.

² Der er flere ydelser, der er forbeholdt lægen at håndtere.

Overenskomst 2018

Nye opgaver og heraf kontakter

	patienter	merkontakt pr. patient	i alt kontakter	Læge-behov
Forløbsplaner			75.000	7,4
Opgaveflyt, diabetes	25.000	4,8	120.000	11,9
Opgaveflyt, KOL*	12.500	4,8	60.000	5,9
Børneastma			40.500	4,0
Kræftopfølgning*			72.553	7,2
Sygebesøg			78.947	7,8
Tidlig opsporing, spirometri			75.000	7,4
Kræftkontrol			18.800	1,9
I alt				53,6

* Skønnet ud fra økonomi

For opgaveflytning dækker merkontakt også sygebesøg.