

## Mannaflagreining Læknafélags Íslands

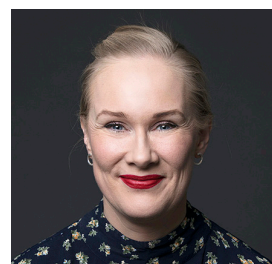
Læknafélag Íslands hefur unnið að gerð spálíkans um mannaflapróun lækna á Íslandi til ársins 2040. Í spánni kemur fram áætlað framboð lækna og ætluð eftirspurn eftir læknum til ársins 2040. Við gerð spálíkans er horft til ýmissa þátta, til dæmis breytinga á aldursamsetningu þjóðarinnar. Gert er ráð fyrir að hópurnir 65 ára og eldri vegi þyngra í eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu en þeir sem eru yngri. Spálíkanið byggist á mannfjöldaspá Hagstofunnar fyrir hlutfall 65 ára og eldri af heildarmannfjölda á komandi árum. Þá er einnig tekið mið af áætluðum breytingum í læknastéttinni.<sup>1</sup> Í spánni er meðal annars tekið tillit til eftirfarandi þátta:

- Nýliðunar í læknastéttinni og aldursdreifingar.
- Fjölda lækna sem útskrifast frá Háskóla Íslands og erlendum háskólum.
- Hlutfalls lækna sem stunda framhaldsnám hérlendis og þeirra sem kjósa að fara utan til framhaldsnáms.
- Hlutfalls lækna sem setjast að erlendis eftir nám.
- Núverandi aldursamsetningar læknastéttarinnar.
- Hlutfalls þeirra sem fara á eftirlaun á næstu árum, bæði hér á landi og erlendis.

Sé litið á tölfræði um starfandi lækna á Íslandi kemur ýmislegt áhugavert í ljós, sjá mynd 1 og 2. Meðalaldur starfandi lækna á Íslandi er nú um 48 ár og hefur því lækkað lítillega frá árinu 2014. Það ár var meðalaldurinn 50,4 ár. Yngri læknum hefur því fjölgað. Má það rekja annars vegar til þess fjölda Íslendinga sem leggur stund á læknisfræði erlendis. Þeir sem það gera eru nær jafnmargir og nemendur í læknadeild Háskóla Íslands. Hins vegar hefur nýnemum við læknadeild Háskóla Íslands fjölgað frá því að vera um 49 árin 2014 til



**Ingvar Freyr Ingvarsson**  
hagfræðingur  
Læknafélags Íslands  
[ingvar@lis.is](mailto:ingvar@lis.is)



**Steinunn Þórðardóttir**  
öldrunarlæknir  
formaður Læknafélags Íslands  
[steinunn@lis.is](mailto:steinunn@lis.is)

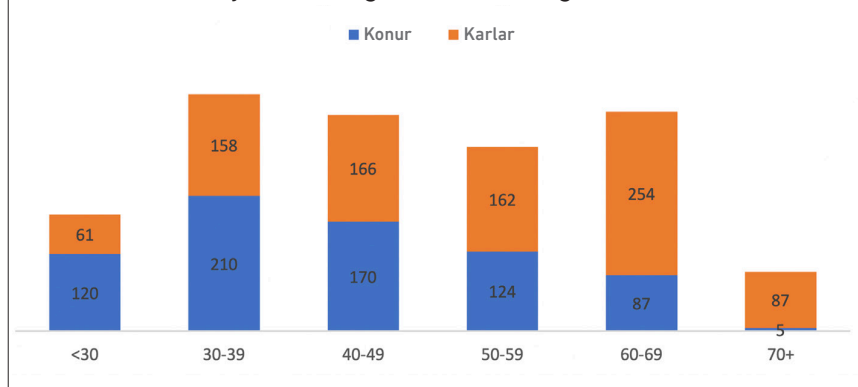
2016 í það að vera 62 árið 2021. Vaxandi framboð sérnáms í læknisfræði hér á landi hefur leitt til þess að læknar starfa lengur hér á landi eftir útskrift og afla sér sérmenntunar að hluta til eða að öllu leyti hérlendis í ríkari mæli en áður.

Þá hefur orðið algjör viðsnúningur í kynjahlutföllum þar sem 66% lækna undir þritugu eru konur en 34% eru karlar. Þó yngri læknum hafi fjölgað síðustu misserin, þá eru 27% starfandi lækna 60 ára eða eldri. Því er ljóst að liðlega fjórðungur

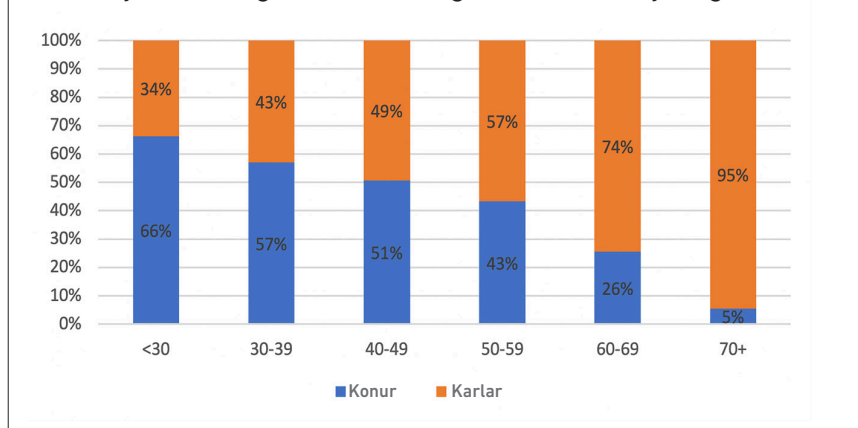
læknastéttarinnar hættir störfum næsta áratug fyrir aldurs sakir. Því er mikilvægt að nýliðun í stéttinni sé nægjanleg.

Aðalástæða þess að unnið er að spálíkani sem þessu er að fá sem skýrasta mynd af framtíðarhorfum í heilbrigðisþjónustu. Miðað við gefnar forsendur er útlit fyrir að það verði enn meiri skortur á læknum á komandi árum en nú er. Þannig eru vísendingar um að það muni vanta 125-130 lækna árið 2030, 210-215 árið 2035 og 250-255 árið 2040. Þessi viðbót er umfram það

Mynd 1. Félagar í Læknafélagi Íslands

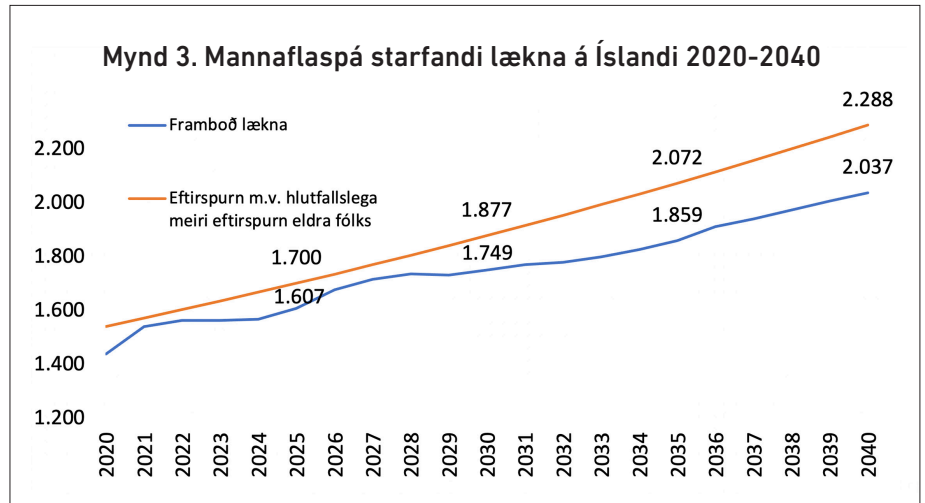


Mynd 2. Félagar í Læknafélagi Íslands eftir kyni og aldri



sem vantar nú. Þá er sleginn varnagli við því að það á eftir að taka tillit til fjölgunar erlendra ríkisborgara og ferðamanna og áhrifa þess á fjölda lækna. Líklegt er því að vöntunin verði enn meiri að teknu tillit til þessara þátta (mynd 3).

Nám lækna er langt. Það tekur að minnsta kosti 12-15 ár að mennta sérfræðilækna. Því er mikilvægt að bregðast tímanlega við komandi viðbótarpörf á framtíðarmönnun læknastarfa innan íslenska heilbrigðiskerfisins. Í skýrslunni *Sérfræðinám lækna og framtíðarmönnun* sem gefin var út af heilbrigðisráðuneytinu árið 2020 kemur fram að víða á landsbyggðinni séu ómönnuð stöðugildi lækna.<sup>2</sup> Ljóst er að á komandi árum verður enn meiri þörf fyrir fleiri lækna vegna vaxandi verkefna. Er það meðal annars vegna breyttrar aldursamsetningar þjóðarinnar og til að efla getu heilbrigðiskerfisins til að bregðast við alvarlegum uppkomum. Má þar meðal annars nefna hópslys, öldrunartengda



og árstíðarbundna smitsjúkdóma auk heimsfaraldurs eins og nú geisar. Tryggja þarf mönnun lækna, sem og annarra heilbrigðisstarfsmanna, innan heilbrigðiskerfisins bæði nú og í náinni framtíð svo hægt sé að veita nauðsynlega heilbrigðisþjónustu á hverjum tíma.

### Heimildir

1. Arngrímsson R. Hvað þarf marga lækna á Íslandi – mannaflaspá til 2040. Morgunblaðið 2021; 8. nóv.
2. Sérfræðinám lækna og framtíðarmönnun - skýrsla starfshóps (stjornarráðid.is). Heilbrigðisráðuneytið, Reykjavík 2020.

### Repatha 140 mg stungulyf, laus í áfylltum lyfjapenna.

**Heiti virkra efna:** evolocumab. **Ábendingar:** Kólesterólhækkun og blönduð blóðfituröskun: Repatha er ætlað, til viðbótar við sérstakt mataræði, til notkunar hjá fullorðnum með frumkomna kólesterólhækkun (arfblendna ættgenga kólesterólhækkun og kólesterólhækkun sem ekki er arfgeng) eða blandaða blóðfituröskun og hjá börnum 10 ára og eldri með arfblendna ættgenga kólesterólhækkun: í samhlíðameðferð með statíni eða statíni með öðrum blóðfitulækkandi meðferðum hjá sjúklingum sem ná ekki viðmiðunarmörkum LDL kólesteróls við hámarksþolskammt statína eða eitt og sér eða í samsetningu með öðrum blóðfitulækkandi meðferðum hjá sjúklingum sem ekki þola statín eða mega ekki nota statín. Arfhrein ættgeng kólesterólhækkun: Repatha er ætlað til notkunar hjá fullorðnum og börnum 12 ára og eldri með arfhreina ættgenga kólesterólhækkun samhlíða öðrum blóðfitulækkandi meðferðum. Staðfestur hjarta- og æðasjúkdómur vegna æðakölkunar: Repatha er ætlað fullorðnum með staðfestan hjarta- og æðasjúkdóm vegna æðakölkunar (hjartadrep, slag eða útæðasjúkdóm) til að draga úr hættu á hjarta- og æðasjúkdómum með lækkun LDL kólesteról gilda, sem viðbót við að ná tókum á öðrum áhættuþáttum í samsetningu með þeim hámarksskammti sem þolast af statínum með eða án annarra blóðfitulækkandi meðferða eða eitt og sér eða í samsetningu með öðrum blóðfitulækkandi meðferðum hjá sjúklingum sem ekki þola statín eða mega ekki nota statín. **Frábendingar:** Ofnæmi fyrir virka efni eða einhverju hjálparefna. Markaðsleyfishafi: Amgen Europe B.V. Nálgast má upplýsingar um lyfið, fylgiseðil þess og gildandi samantekt á eiginleikum lyfs á vef Lyfjastofnunar, [www.serlyfjaskra.is](http://www.serlyfjaskra.is).

Eliquis (apixaban) 2,5 mg og 5 mg filmhúðaðar töflur.



**Ábendingar:** Eliquis 2,5 mg: Forvörn gegn bláðasegareki (VTE) hjá fullorðnum sjúklingum sem hafa gengist undir valfrjáls mjaðmarliðskeypti eða hnélíðskeypti. Eliquis 2,5 mg og 5 mg: Forvörn gegn heilaslagi og segareki í slagæð hjá fullorðnum sjúklingum með gáttatíf sem ekki tengist hjartalokusjúkdómum (non-valvular atrial fibrillation, NVAF) ásamt einum eða fleiri áhættuþáttum, svo sem sögu um heilaslag eða tímabundna blóðþurrð í heila (transient ischaemic attack, TIA), aldur ≥ 75 ára, háþrýsting, sykursýki eða hjartabilun með einkennum (NVHA flokkur ≥ II). Meðferð við segamyndun í djúplægum bláðum (DVT) og lungnasegareki (PE), og forvörn gegn endurtekni segamyndun í djúplægum bláðum og lungnasegareki hjá fullorðnum. **Frábendingar:** Ofnæmi fyrir virka efni eða einhverju hjálparefna. Virk bláðing: sem hefur klínísku þýðingu. Lífarsjúkdómur sem fylgir blóðstorkukvilli og bláðingarhættu sem hefur klínísku þýðingu. Vefjaskemmdir eða kvillar ef það er talið vera áhættuþáttur fyrir verulegri bláðingarhættu. Þar með talið nýlegur eða virkur sársjúkdómur í meltingarvegi, illkynja æxli með mikilli bláðingarhættu, nýlegir áverkar á heila eða mænu, nýleg skurðaðgerð á heila, mænu eða auga, nýleg innankúpuþáðing, æðahnútar í vélinda eða grunur um slíkt, slagæða- og bláðatenging, æðagúlar eða meiriháttar óeðlilegar æðar í mænu eða heila. Samhlíða meðferð með öðru segavarnarlyfi, t.d. ósundurgreint (unfractionated) heparín, létt (low molecular weight) heparín (enoxaparín, dalteparín, o.s.frv.), heparín afleiður (fondaparín, o.s.frv.), segavarnarlyfi til innþöku (warfarín, rivaroxaban, dabigatran, o.s.frv.), nema í þeim sérstökum tilvikum þegar skipt er um meðferð með segavarnarlyfjum, ef ósundurgreint heparín er gefið í skömmtum sem duga til að viðhalda ögnun æðablegs í miðlægri bláð eða slagæð eða þegar ósundurgreint heparín er gefið meðan á brennsluáðgerð með hjartaþræðingu vegna gáttatífs stendur.

Nálgast má upplýsingar um lyfið og samantekt á eiginleikum þess, fylgiseðil, verð og greiðsluþáttöku á vef Lyfjastofnunar, [www.serlyfjaskra.is](http://www.serlyfjaskra.is).

Markaðsleyfishafi: Bristol-Myers Squibb/Pfizer EElG.

Samantekt á eiginleikum lyfs (SmPC) dags. 15. apríl 2021.

Sá sem ávísar lyfinu þarf að hafa kynnt sér fræðsluefni (RMP) fyrir lyfið og tiltekið fræðsluefni ætlað sjúklingum (þryggingssjald fyrir sjúklinga) áður en notkun lyfisins hefst. Ef óskað er eftir fræðsluefni eða frekari upplýsingum má hafa samband við umboðsaðila: Icepharma hf., Lynghólshlík, 110 Reykjavík, sími 540 8000.

### Prolia 60 mg stungulyf, laus í áfylltri sprautu.

**Heiti virkra efna:** denosumab. **Ábendingar:** Meðferð við beinþynningu eftir tíðahvörf hjá konum og karlmönnum sem eru í aukinni hættu á beinbrotum. Prolia dregur marktækt úr hættu á samfallsbrotum í hryggjarliðum, öðrum beinbrotum og mjaðmarbrotum hjá konum eftir tíðahvörf.

Meðferð við beintapi í tengslum við hormónabælingu hjá karlmönnum með blöðruhálskirtilskrabbamein sem eru í aukinni hættu á beinbrotum. Hjá karlmönnum með blöðruhálskirtilskrabbamein sem fá hormónabælandi meðferð dregur Prolia marktækt úr hættu á samfallsbrotum í hryggjarliðum. Meðferð við beintapi sem tengist langtíma altækri meðferð með sykursterum hjá fullorðnum sjúklingum sem eru í aukinni hættu á beinbrotum.

**Frábendingar:** Ofnæmi fyrir virka efni eða einhverju hjálparefna, blóðkalsíumlækkun. Nálgast má upplýsingar um lyfið, fylgiseðil þess og gildandi samantekt á eiginleikum lyfs á vef Lyfjastofnunar, [www.serlyfjaskra.is](http://www.serlyfjaskra.is) Markaðsleyfi lyfsins er háð sérstökum skilyrðum. Lyfinu fylgir fræðsluefni fyrir lækna og sjúklinga sem sá sem ávísar lyfinu þarf að hafa kynnt sér og kynnt það sem við á fyrir sjúklingi ásamt því að afhenda honum efni ætlað sjúklingum til varðveislu. Markaðsleyfishafi: Amgen Europe B.V. Fyrir nánari upplýsingar um lyfið og/ eða pöntun á fræðsluefni skal hafa samband við umboðsaðila á Íslandi sem er Vistor hf., sími: 535-7000. Texti SmPC var síðast samþykktur í júlí 2021