

Tillaga til þingsályktunar

um hreyfingu sem valkost í heilbrigðiskerfinu.

Flm.: Ásta R. Jóhannesdóttir, Drífa Hjartardóttir, Þuríður Backman,
Gunnar Örlygsson, Guðrún Ögmundsdóttir, Magnús Stefánsson.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra að skipa nefnd til að undibúa að hreyfing geti orðið valkostur í heilbrigðisþjónustu, sem lækning og í fyrirbyggjandi tilgangi þannig að lækna geti vísað á hreyfingu sem meðferð við sjúkdómum á sama hátt og á lyf eða lækni- aðgerðir. Nefndin meti hvort gera þurfi breytingar á lögum til að ná þessu markmiði og hvort setja þurfi á laggirnar nám eða endurmenntun fyrir þá sem hafa umsjón með hreyfingar-, lífs- stíls- eða þjálfunaráætlunum.

Nefndin verði skipuð sjö manns. Ráðherra skipi formann án tilnefningar og landlæknir, Læknafélag Íslands, Samtök sjúkraþjálfara, heilsugæslan, Íþróttasamband Íslands og Lýð- heilsustofnun tilnefni einn hver. Nefndin skili tillögum sínum í janúar 2006.

Greinargerð.

Á tímum síhækkandi útgjalda til heilbrigðiskerfisins, þar sem lyfjanotkun eykst stöðugt og aðgerðum á sjúkrahúsum fjölga ár frá ári, hefur verið farið að auka vægi hreyfingar í meðferð sjúklinga í nágrannalöndum okkar. Í stað þess að læknir skrifi lyfseðil eða sendi sjúkling í aðgerð á sjúkrahúsi skrifar hann upp á ráðgjafar- og hreyfingaráætlun þar sem sjúk- lingurinn getur sjálfur tekist á við heilsuleysið með eigin atorku.

Útgjöld heilbrigðiskerfisins aukast stöðugt hér á landi, ný, dýrari og fullkomnari lyf koma á markað sem krefst þess að fá að nota þau og launakostnaður heilbrigðisstofnana verður sífellt meiri. Eftir því sem tækninni fleygir fram verða aðgerðir sífellt dýrari og heilbrigðis- stofnunum reynist erfitt að halda sig innan fjárlaga. Leita þarf leiða til að breyta þeirri hugsun að eina lækningin við kvillum sé lyf eða lækni-aðgerð því að sjúklingar geta oft breytt heilsufari sínu sjálfir með breyttu líferni, mataræði og hreyfingu.

Ýmsir menningarsjúkdómar sem orsakast af óheibrigðu líferni kosta samfélagið sífellt hærri fjárhæðir og það er ekki aðeins vandamál einstaklinga heldur samfélagsins alls. Sam- kvæmt upplýsingum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO) er rúmlega 1 milljarður manna of þungur, þar af þjást 300 milljónir þeirra af offitu (BMI > 30). Stofnunin telur offitu vera annað stærsta heilbrigðisvandamálið næst á aftir reykingum.

Hér á landi hefur offita meðal fullorðinna tvöfaldast á 20 árum og er komin yfir 20% og hjá 9 ára börnum fjórfaldaðist hún á tímabilinu 1978–2002. Ofþyngd hefur líka aukist, 65% fullorðinna hér á landi eru yfir æskilegri þyngd og fylgir því fjöldi sjúkdóma.

Verkefni nefndarinnar.

Nefndin, sem hér er lagt til að skipuð verði, þyrfti að leita eftir upplýsingum um hvernig meðferðinni var komið á í Danmörku, Noregi og Svíþjóð og hver reynslan hefur verið af þessu fyrirkomulagi þar. Þá þarf nefndin að meta hvort almannatryggingarnar eigi að taka

þátt í hreyfingaráætlun sem lækna vísa á og hvernig eftirliti og eftirfylgni skuli háttáð. Einnig þarf nefndin að athuga hvort mennta þurfi sérstaka hreyfingarráðgjafa og þá hvernig þeirri menntun skuli háttáð. Hún gæti verið viðbótarmenntun við ýmsa aðra menntun, svo sem sjúkrahjálfun, líkamsræktar- og íþróttanáms, félagsráðgjöf, næringarfræði og hjúkrun svo dæmi séu tekin. Annars staðar á Norðurlöndunum er farið að bjóða nám fyrir þá sem vilja starfa við stuðning, eftirfylgni og ráðgjöf þeirra sjúklinga sem fara þessa leið. Að auki þarf nefndin að koma með tillögur um það hvernig auðvelda skuli læknum að vísa á hreyfingu í stað lyfja, svo sem með stöðluðum formum eða rafrænum lausnum. Þá gætu stofnanir eins og Landlæknisembættið, Lýðheilsustöð eða heilsugæslan gefið út handbók með leiðbeiningum.

Nefndin meti hvort sú leið sem hér er lögð til er ákjósanleg eða hvort aðrar leiðir skuli farnar til að koma á hreyfingu sem valkosti í heilbrigðisþjónustunni. Þá meti nefndin hvort gera þurfi breytingar á lögum til að ná þessu markmiði og hvort setja þurfi á laggirnar nám eða endurmenntun fyrir þá sem sinna umsjón með hreyfingar-, lífsstíls- eða þjálfunaráætlunum.

Afleiðingar samfélagsbreytinga.

Miklar samfélagslegar breytingar á síðustu áratugum, tækninýjungar og líkamlega léttari störf hafa leitt til minni hreyfingar og orkuþarfar fólks. Þessi þróun hefur síðan leitt til þess að ofþyngd og offita hefur aukist. Í heimsókn heilbrigðisnefndar Alþingis á Reykjalund í nóvember 2005, þar sem árangursrík meðferð á offitu fer fram, bentu forsvarsmenn stofnunarinnar á alvarlegar afleiðingar þessa ástands. Dánartíðni vegna offitu hefur tvöfaldast, kæfisvefn og sykursýki tífaldast, hjarta og æðasjúkdómar þrefaldast, sama á við um stoðkerfisverki og slitgigt, ýmsar gerðir krabbameins eru nú allt að tvöfalt algengari en áður og ófrjósemi hefur aukist. Algengir andlegir fylgikvillar eru síðan þunglyndi, vanmetakennd, kvíði og félagsfælni.

Offita hefur einnig ýmsar félagslegar afleiðingar, svo sem einelti, einangrun og fordóma sem síðan leiða til minni möguleika til náms, atvinnu og til að stofna fjölskyldu. Oftar en ekki er félagsleg staða þessa fólks slæm og líkleg til að leiða til örorku.

Offita veldur miklum kostnaði í heilbrigðiskerfinu. Marga algengustu sjúkdómama má rekja til óheilbrigðra lífshátta, svo sem hjarta- og æðasjúkdóma, háan blóðþrýsting, sykursýki eldra fólks og áunna sykursýki sem hefur aukist hjá börnum. Offita er ekki aðeins vandi fullorðinna heldur fer tíðni hennar vaxandi hjá börnum þannig að sá vandi er raunverulegt heilbrigðisvandamál sem á eftir að verða baggi á velferðarkerfinu í heild ef ekkert verður að gert. Hreyfing og hollusta er leið til að sporna við þeirri þróun.

Reynsla annarra þjóða.

Svíar, Danir og Norðmenn hafa í nokkur ár gert tilraunir með að vísa á hreyfingu sem úrræði í stað þess að vísa á lyf. Í leiðbeiningabók sem nefnd um aukna upplýsingagjöf um heilbrigðismál gaf út í Danmörku kemur fram að þessi leið gagnast best sem meðferð við æða-, stoðkerfis-, efnaskipta-, lungna- og geðsjúkdómum. Rannsóknir sýna að þetta er raunhæfur kostur en lækna verða að meta í hverju tilfelli hvort þessi leið á við viðkomandi sjúkling því ekki er hægt að alhæfa um það að hreyfing eigi við alla. Bandarísk rannsókn þar sem eldra fólki með stoðkerfisvandamál var boðið upp á vatnsleikfimi í stað liðskipta- aðgerðar sýndi að helmingur þeirra sem völdu þá leið fengu bót meina sinna og þurftu ekki að fara í skurðaðgerð. Það er jákvætt fyrir viðkomandi sjúkling þar sem skurðaðgerðir hafa alltaf einhverja hættu í för með sér, auk þess sem það sparar samfélaginu mikla fjármuni

þegar unnt er að ná heilsu á þennan hátt. Þessi leið hefur einhvern kostnað í för með sér, en þó mun minni en dýr lyf og skurðaðgerðir.

Frá árinu 2002 hafa dönsku ömtin hvert af öðru farið að bjóða íbúum sínum, sem hafa átt við heilsuleysi að stríða, að takast á við sjúkdóm sinn með því að lækni ávísi á hreyfingu („motion på recept“). Tilboðið hefur yfirleitt beinst að hópum með lífsstílsjúkdóma, svo sem sykursýki eldra fólks, lungnasjúkdóma vegna reykinga, háan blóðþrýsting og þunglyndi. Vísað var á fjögurra mánaða þjálfun hjá sjúkrahjálfara. Í tengslum við átakið fór af stað samstarf íþróttar- og líkamsræktar fyrirtækja og svo fyrirtækja og stofnana sem buðu starfsmönnum sínum að taka þátt í átakinu. Mest hefur þetta verið líkamsrækt innan dyra en einnig hefur stafganga verið þáttur í þessu átaki.

Í upplýsingariti frá því í ágúst 2004 um stöðu átaksins segir að árangurinn hafi verið mjög góður. Þeir sem hafa boðið þessa leið hvað lengst eru í samstarfi við heilbrigðisstarfsmenn, íþróttahreyfinguna og líkamsræktarstöðvar til að tryggja framboð við hæfi sem flestra. Einnig hafa þeir verið í samstarfi við stéttarfélög og fyrirtæki sem styðja félag og starfsmenn sína til að fara þessa leið. Hreyfingaráætlanirnar eru mismunandi víðtækar eftir ömtum, en víða eru þær boðnar í nokkra mánuði og síðan halda menn áfram á eigin vegum.

Sumir hafa tekið upp hreyfingaráætlun fyrir almenning í forvarnaskyni, bæði börn og fullorðna, eins og Árhús-antið sem er með þriggja ára átak undir heitinu „Líkami, matur og hreyfing“. Einnig eru læknar hvattir til að láta fólk í áhættuhópum hreyfa sig.

Árið 2003 tóku gildi í Noregi lög um hreyfingu sem valkost í heilbrigðiskerfinu þannig að læknar gætu vísað á hreyfingu ásamt matarleiðbeiningum ef þeir teldu ástæðu til, á sama hátt og lyfja- eða lækni meðferð. Þessi lagabreyting hefur gengið undir heitinu „græn ávísun“ þar í landi. Náði heimildin þar í fyrstu til sjúklinga með hjarta- og æðasjúkdóma. Tilgangurinn var að minnka lyfjanotkun og auka áherslu á að hvetja sjúklinga til að bera ábyrgð á eigin heilbrigði og ýta undir getu þeirra til að hafa áhrif á hana með eigin atorku þar sem það var talið forsvaranlegt út frá lækni-fræðilegu mati. Heimilaðar voru greiðslur til lækna fyrir grænar ávísanir sambærilegar við greiðslur fyrir lyfseðla eða aðrar tilvísanir. Nú hefur sjúklingum með áunna sykursýki, sykursýki 2, verið bætt við þann hóp sem getur fengið ávísun á hreyfingu. Fyrsta árið, þ.e. 2003, voru gefnar út 24.000 grænar ávísanir í Noregi.

Svívar hófu að beita þessu úrræði 2001 og hefur það gefist vel.

Kjöraðstæður á Íslandi.

Hér á landi eru kjöraðstæður til að bjóða þennan valkost. Hvergi eru fleiri sundlaugar en hérlendis og íþróttastaða góð og ekki fullnýtt alls staðar. Hér á landi er vel menntað fagfólk sem getur tekið að sér að veita þá fjölbreyttu þjónustu sem þyrfti að standa til boða auk þess sem hér eru margar vel búnar líkamsræktarstöðvar.

Fylgiskjal I.

Elsta lækni ráðið er ennþá í fullu gildi.

(Morgunblaðið, 15. ágúst 2004.)

Það sem gert er „að lækni ráði“ hefur löngum verið talið hafa meira vægi en annað sem fólk tekur sér fyrir hendur. Ef læknir vísar á lyf þá er vissara að taka þau inn. Vægi elsta

læknisráðsins í bókinni – hreyfingar og heilbrigðs lífsstíls – er enn í fullu gildi, segir Dagur B. Eggertsson læknir og borgarfulltrúi.

Hann hefur kynnt sér aðferðir heilbrigðisyrvalda í Svíþjóð og Danmörku við að auka vægi hreyfingar sem meðferðarræðis við ýmsum sjúkdómum. Hann segir lækna í þessum löndum vera farna að skrifa markvisst upp á hreyfingaráætlanir í stað lyfseðla við ákveðnum tegundum sjúkdóma.

„Grunnhugmyndin er býsna einföld. Í staðinn fyrir að sjúklingurinn gangi út af læknastofunni með lyfseðil fær hann skrifað upp á hreyfingu. Það er auðvitað ekkert nýtt að hreyfing geti nýst vel en það sem menn eru farnir að horfast í augu við er að hreyfing hefur sönnuð jákvæð áhrif fyrir marga vel þekkta og algenga sjúkdóma og eins hitt að læknum og öðrum sérfræðingum hefur gengið það verkefni kannski hvað verst af öllum verkefnum að styðja fólk í því að breyta um lífsstíl.“

Klæðskerasaumaðar áætlanir um hreyfingu.

Dagur segir það ekki létt verk að fá fólk til að breyta um lífsstíl en þó hafi sænskar kannanir sýnt að fólk taki því fagnandi að geta notað eigin atorku til lækninga í stað lyfja eða með lyfjum. „Það er ekki hægt að neyða sjúklinga til að fara í ræktina frekar en það er hægt að neyða sjúklinga til að taka lyf. Í staðinn fyrir að láta þessi munnlegu, almennu ráð um að sjúklingur „ætti nú að fara að hreyfa sig og athuga mataræðið“ duga þá fær fólk aukinn stuðning og í raun klæðskerasniðin prógrömm út frá sínu líkamlega ástandi og sínum undirliggjandi sjúkdómum.“

Að því er fram kemur í leiðbeiningahandbók sem nefnd um aukna upplýsingagjöf um heilbrigðismál í Danmörku hefur gefið út gagnast hreyfing einkum sem meðferðarræði í fimm sjúkdómahópum: æðasjúkdómum, stoðkerfissjúkdómum, efnaskiptasjúkdómum, lungnasjúkdómum og geðsjúkdómum.

Dagur segir lækna vissulega leitast við að finna lausnir fyrir hvern sjúkling fyrir sig, og því sé ekki hægt að alhæfa um að hreyfing geti í öllum tilvikum komið í stað lyfja. En hann segir ljóst að sú tíð er liðin þegar fólki sem t.d. hafði fengið hjartaáfall var ráðlagt að leggjast fyrir og halda sig í rúminu í nokkra mánuði. Fjöldi rannsókna bendi til þess að hreyfing geti gagnast við meðferð á ýmsum kvillum. „Það sem hefur verið gert í Danmörku og Svíþjóð, og reyndar víðar, er að kortleggja þessar rannsóknir og skoða hvaða sjúklingahópum hreyfing gagnast best og hjá hvaða hópum þarf að varast að nota þetta sem úrræði og styðja lækna og heilbrigðisstarfsfólk í að koma þessum upplýsingum á framfæri.“

Dagur segir fjölda rannsókna einnig styðja það mat að læknum þyki einfaldara að skrifa út lyf en að veita ráð um heilbrigðan lífsstíl. Þá gangi væntingar sjúklings oft út á það þegar hann kemur til læknis að hann geti gengið þaðan út með lyfseðil.

Ávísanir á hreyfingu raunhæft úrræði.

Í Svíþjóð hafa sveitarfélög verið að prófa sig áfram með það sem kalla mætti á íslensku „hreyfótek“ (sbr. orðin hreyfing og apótek). „Í staðinn fyrir að þú farir í apótekið og leysir út lyfin þá ferðu í hreyfótekið og hittið hreyfingarráðgjafann þinn sem aðstoðar þig og styður í að láta efndir fylgja orðum í þessu. Það er meira að segja orðið þannig að það er komin töluverð endurmenntun á þessu sviði og farið að bjóða upp á sérstakt nám fyrir þá sem hafa áhuga á að styðja fólk í þessu og veita ráðgjöf.“

Að sögn Dags hófust markvissar ávísanir lækna á hreyfingu sem tilraunaverkefni nokkurra sveitarfélaga í Svíþjóð 2001 og í Danmörku 2002. „Fyrstu niðurstöður virðast benda til þess að þetta sé raunhæft úrræði,“ en Dagur segir ýmsar leiðir vera til að beita því. Það hafi sýnt

sig að miklu máli skipti að einfalda læknum og heilbrigðisstarfsfólki að styðja sjúklinga til að hreyfa sig. „Það sem menn hafa gert í því eru ýmsar rafrænar lausnir í því að skrifa út þessar hreyfingaráætlanir til sjúklinga og gefa út handbækur til að styðja menn í að ávísa þessu. Markmiðið er að læknar geti skrifað þetta út jafnauðveldlega og lyfin.“

Hann sér fyrir sér að stuðning við ávísanir lækna á hreyfingu væri hægt að veita hér á landi í gegnum stofnanir eins og t.d. Landlæknisembættið og Lýðheilsustöð, m.a. með útgáfu handbóka. Hann segir reynslu Dana og Svía sýna að þátttaka almannatrygginga er ekki forsenda fyrir því að fólk nýti sér ráð lækna og ávísanir á hreyfingu. „Tryggingastofnanir taka ekki alltaf þátt í kostnaði við hreyfinguna. Það virðist ekki skipta öllu máli. Þetta úrræði er því alls ekki upp á kerfið komið.“

Dagur segir ávísun á hreyfingu til sjúklinga í mörgum tilvikum vera ódýrari en lyf. Verið sé að ráðast gegn orsökum frekar en afleiðingum með því að hvetja til hreyfingar, og það sé mikilvægt. „Það ætti að vera fjárhagslegur hvati að kanna rannsóknarstudd úrræði sem eru ódýrari en önnur. Mér finnst eðlilegt að þetta komi inn í umræðu um lyfjakostnað. Lykilatriðið er þó að með hreyfingu nær fólk að takast á við kvilla og sjúkdóma með eigin atgervi og atorku,“ segir Dagur.