

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um úttekt á heilsutengdum forvörnum eldra fólks

Ágætu flutningsmenn tillögu

Langvinnir sjúkdómar eru og verða helsta ógn við heilbrigði, framfarir og hagvöxt um allan heim á næstu árum og áratugum. Flestir langvinnir sjúkdómar eru til komnir vegna slæmra lífnaðarháttanna sem íbúar um allan heim hafa tamið sér síðustu 50 ár.^{1 2} Með einföldum og ódýrum stjórnvaldsaðgerðum má ná miklum árangri á skömmum tíma. Það má takmarka nokkra vel þekkta áhættuþætti með einföldum aðgerðum sem hafa haft veruleg áhrif á heilsu og velferð okkar á síðustu áratugum.³

Að viðhalda heilbrigði í stað þess að meðhöndla einungis sjúkdóma er mun ódýrari og áhrifaríkari nálgun að bættu lýðheilsu. Læknar og heilbrigðisstarfsfólk hafa mikilvægu hlutverki að gegna til að upplýsa heilbrigðisyfirvöld um orsakir sjúkdóma. Íþrótt- og heilsufræðingar geta lagt þessu fagfólki lið og beitt áhrifaríkum lýðheilsutengdum inngripum til að fyrirbyggja langvinna sjúkdóma í okkar samfélagi. Hér leynast tækifæri til framþróunar á heilsu almennings á næstu árum og áratugum.

Athugasemd 1

Það er ánægjulegt að sjá að tillaga til þingsályktunar um úttekt á heilsutengdum forvörnum eldra fólks sé nú komin fram á 151. löggjafarþingi 2020-2021. **Helsta athugasemd við þessa þingsályktun er að áætlun um framkvæmdaferli vantar sárlega í fyrirsögnina.** Að löggjafinn og síðan framkvæmdavaldið sé knúð til framkvæmda um málaflokkinn er æskilegt, ekki einungis úttekt á alvarlegri stöðu eldra fólks í samfélaginu án nokkurra aðgerða. Sjá tillögu að nýrri fyrirsögn hér að neðan.

Eldra fólk vill flest ná því markmiði að geta sinnt athöfnum daglegs lífs eins lengi eins og kostur er, dvelja í sjálfstæðri búsetu sem lengst og koma í veg fyrir eða seinka snemmbærri innlögn á dvalar- og hjúkrunarheimili.

Samhliða þessum markmiðum eldri aldrushópa getur markviss framkvæmd á heilsutengdum forvörnum einnig orðið til þess að færa megi til gríðalegt fjármagn inn í heilbrigðiskerfið vegna aukinnar heilsuhreystis eldri aldrushópa í kjölfar heilsutengdra forvarna.

Kostnaður við dvöl hjá einum eldri borgara á dvalar- og hjúkrunarheimili frá árinu 2016 var um 13-15 milljónir króna.⁴ Þessi upphæð samsvarar því að hægt sé að sinna um 100-120 eldri borgurum í markvissri heilsueflingu í eitt ár. Gera má ráð fyrir því að slík heilsuefling verði til þess að almenn heilsa og hreyfigeta batni til muna og hinir eldri þurfi síður eða seinna á dvöl á dvalar- og hjúkrunarheimili að halda. Þetta þýðir í raun það að ef hægt er að seinka t.d. 500 einstaklingum um aðeins eitt ár inn á dvalar- og hjúkrunarheimili þá er sparnaður fyrir ríkið (og sveitarfélög) um 6,6 til

¹ Andersen K, Guðnason V. Langvinnir sjúkdómar. Læknablaðið 2012; 98: 591-5.

² Guðlaugsson J, Aspelund T, Guðnason V, Ólafsdóttir AS, Jónsson PV, Arngrímsson SÁ, et al. Áhrif 6 mánaða fjölbættar þjálfunar á hreyfigetu, vöðvakraft, þol og líkamsþyngdar eldri einstaklinga - eru áhrif þjálfunar sambærileg hjá konum og körlum? Læknablaðið 2013; 99: 331-7.

³ Guðlaugsson J, Guðnason V, Aspelund T, et al. Effects of exercise training and nutrition counseling on body composition and cardiometabolic factors in old individuals. Eur Geriatr Med 2013; 4: 431-7.

⁴ Velferðarráðuneytið. Greiningargögn vegna stefnumótunar í heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða. Expectus. Janúar 2016.

7,5 milljarðar á aðeins einu ári. Gera má ráð fyrir að þessar fjárhæðir sem hér eru nefndar séu hærrí á árinu 2020 og munu hækka enn frekar á næstu árum.

Rétt er að geta þess að eldri borgarar, 67 ára og eldri, á Íslandi í dag, eru um 45 þúsund en verða um 72 þúsund eftir um 15 ár samkvæmt spá Hagstofunnar. Hér er því aðeins um brot þeirrar upphæðar að ræða sem hægt er að flytja til (spara) með markvissum heilsutengdum forvörnum fyrir ört stækkandi hóp eldri borgara á Íslandi.

Úttekt á heilsu eldra fólks á Íslandi og í heiminum öllum er nokkuð vel skjalfest. Því er hægt að ráðast til framkvæmda um verkferla heilsutengdra forvarna byggða á þeim gögnum sem þegar eru til, ekki síst með tilliti til mikillar fjölgunar í eldri aldurshópum á næstu árum hér á landi. Æskilegt væri að breyta fyrirsögn þingsályktunar þannig að hún yrði:

- **Tillaga til þingsályktunar um úttekt og framkvæmd á heilsutengdum forvörnum eldra fólks**

Athugasemd 2

Greinargerðin er skýr þar sem helstu þættir koma fram undir mismunandi fyrirsögnum.

Hækkandi aldur og lífsstíll. Í gögnum Hagstofu Íslands og einnig frá Velferðarráðuneytinu; *Greinargerð vegna stefnumótunar í heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða; Expectus, janúar 2016*, kemur fram kostnaðaraukning um 61% næstu 15 árin eða um 31 milljarð króna vegna dvalar einstaklinga á dvalar- og hjúkrunarheimilum. Hann fer úr um 50,6 milljörðum króna (árið 2018) í um 81,6 milljarð króna 15 árum síðar (2033) haldist þróunin og fyrirkomulagið áfram óbreytt. Hér er um að ræða gríðarlega kostnaðaraukningu sem draga má verulega úr og snúa til betri vegar með heilsutengdum forvörnum.

Eftirfarandi greinarkaflar; **Vöntun á daglegri hreyfingu; Mikilvægar ábendingar tengdar heilsu; Velferð og langvinnir sjúkdómar** eru skýrir og gefa góða mynd af stöðunni.

Málgreinin; Að viðhalda heilbrigði dregur skýrt fram mikilvægi þess að það er einnig í valdi löggjafans og framkvæmdavaldsins að meðhöndla ekki aðeins sjúkdóma heldur að viðhalda heilbrigði, ekki síst þar sem það er mun ódýrari og áhrifaríkari nálgun að bættu lýðheilsu að mati sérfræðinga helstu heilbrigðisstofnana í heiminum. Þetta er þekkt staðreynd en of lítið er gert til að setja í framkvæmd markvisst lýðheilsutengt ferli stjórnað af framkvæmdavaldinu. Slíkt ferli er til hér á landi auk þess sem það hefur verið reynt erlendis í samvinnu við Evrópuverkefnið undir merkjum *Chrodis+* og hefur reynst mjög vel.

Aðrir greinarkaflar í þingsályktuninni skýra sig mjög vel, sér í lagi ber að varpa kastljósinu á ört stækkandi öldrunarsamfélag hér á landi (síðasta málgrein) þar sem æskilegt er að auka framlag til forvarna um 1,5-3% frá því sem það er í dag.

Rétt er að draga það sérstaklega fram að lífsstíllssjúkdómar eins og offita og sykursýki af tegund 2 fara vaxandi meðal eldra fólks í heiminum öllum og erum við Íslendingar ekki undanskyldir þessum áhættuþáttum. Afleiðingar lífsstíllssjúkdóma geta orðið einstaklingum en ekki síður heilbrigðiskerfinu þungbærir, bæði vegna mikils kostnaðarauka en ekki síður vegna alvarlegra afleiðinga fyrir líkamlega, andlega og félagslega heilsu einstaklinga og þeirra nánustu.

Það er ósk þess sem þetta ritar að á næsta löggjafarþingi verði lagður sambærilegur kraftur í heilsutengdar forvarnir eins og það skipulag sem ráðist hefur verið í af stjórnvöldum vegna Covid-19 faraldurs. Farsótt eins og þessi sem nú herjar á okkur á eftir að gera vart við sig síðar. Þá er gott fyrir hvern einstakling að vera vel á sig kominn og viðbúinn að takast á við slíka ógn aftur. Í þessu samhengi er mikilvægt að beina athygli að fólki með undirliggjandi

sjúkdóma og fólki sem lifir með offitu. Þá eru eldri einstaklingar sérstaklega viðkvæmir fyrir farsóttum og heilsubresti af öðrum toga. Það er því nauðsynlegt að huga vel að heilsu þeirra og líðan.

Alþjóðlega heilbrigðisstofnunin (WHO) hefur skilgreint áratuginn 2020 til 2030 sem áratug heilbrigðar öldrunar (*The Decade of Healthy Ageing 2020-2030*), sjá nánar gögn í viðhengi og slóðina: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Þingsályktunin fellur vel að þessari stefnu WHO.

Ritstjórnargrein undirritaðs úr Læknablaðinu (2018) fylgir einnig þessum athugasemdum en innihald greinarinnar á sérstaklega vel við þessa þingsályktun.

Gangi ykkur vel með þarft verkefni.

Janus Guðlaugsson

PhD-íþróttá- og heilsufræðingur



Leiðin til lýðheilsu: forvarnir og heilsuefning

Markmið íslenskra stjórnámálanna á næstu misserum ætti að vera að finna leiðir til góðs öldrunarsamfélags. Þetta markmið ætti einnig að fá aukið vægi í námi og starfi lækna og heilbrigðisstarfsfólks þar sem heilsuefning, forvarnir á sviði heilsu og velferðar, greiða götu okkar að bættri lýðheilsu.

Langvinnir sjúkdómar eru og verða helsta ógn við heilbrigði, framfarir og hagvöxt um allan heim á næstu árum og áratugum. Flestir langvinnir sjúkdómar eru til komnir vegna slæmra lífnáðarháttá sem þjóðir hafa tamið sér síðustu 50 ár.¹ Með einföldum og ódýrum stjórnvaldsáðgerðum má ná miklum árangri á skömmum tíma. Það má takmarka nokkra vel þekkt áhættuþætti með einföldum áðgerðum sem hafa haft veruleg áhrif á heilsu og velferð okkar á síðustu áratugum.^{2,3} Að viðhalda heilbrigði í stað þess að meðhöndla einungis sjúkdóma er mun ódýrari og áhrifaríkari nálgun að bættri lýðheilsu. Læknar og heilbrigðisstarfsfólk hafa mikilvægu hlutverki að gegna til að upplýsa heilbrigðisyfirvöld um orsakir sjúkdóma. Íþrótt- og heilsufræðingar geta lagt þessu fagfólki lið og beitt áhrifaríkum inngrípum til að fyrirbyggja langvinna sjúkdóma í okkar samfélagi. Hér leynast tækifæri til framþróunar heilbrigðisstétta.

Heilbrigðisstarfsfólk, með lækna í broddi fylkingar, þarf að leggja meiri áherslu á að viðhalda heilbrigði frá unga aldri til viðbótar því að meðhöndla sjúkdóma. Til lengri tíma litið eru fyrirbyggjandi áðgerðir á heilsu mun ódýrari og áhrifaríkari nálgun til bættrar lýðheilsu án þess að hverfa frá markvissri og góðri heilbrigðisþjónustu. Um 98% útgjalda til heilbrigðismála fer í að meðhöndla sjúkdóma en aðeins tæplega 2% til að fyrirbyggja vandann. Hvaða rök liggja að baki þessari stefnu?

Það er áhugaverð staðreynd að í Evrópu fara tæplega 3% útgjalda til heilbrigðismála í forvarnir málaflokksins en á Íslandi er hlutfallið nær helmingi lægra, eða um 1,6%.⁴ Það skýtur því skökku við að heilbrigðiskerfið er fyrst og fremst byggt upp til að meðhöndla sjúkdóma eða bregðast við bráðatilfellum; leggja plástur á sárin, í stað þess að fyrirbyggja þessa þætti.

Læknarnir Karl Andersen og Vilmundur Guðnason fjalla í tveimur greinum sínum í *Læknablaðinu* um langvinna sjúkdóma og leiðir til bættrar lýðheilsu.^{1,5} Þeir benda á lausnir og fjalla um faraldur langvinnra sjúkdóma sem orsakir að flestum dauðsföllum í heiminum. Þeir benda á að sjúkdómar þessir hindra einnig framfarir, hagvöxt og heilbrigði og að slík þróun mun halda áfram á næstu tveimur til þremur áratugum verði ekkert að gert. Aðrir sérfræðingar taka undir þessa nálgun.^{6,7} Forvörn á sviði heilsu og velferðar er eins og farsjúkur einstaklingur á bráðamóttöku, þó er engi bið.

Langlífi hefur aukist og sífellt stærra hlutfall þjóðar nær eftirlaunaaldri. En langlífi er einnig afleiðing af breyttum lífsstíl þjóðar og menningu. Með enn betri samþættingu læknisfræðinnar og lýðheilsufræðilegra inngrípa má gera betur innan öldrunarsamfélags framtíðar. Það hlýtur að vera eftirsóknarvert að takast á við þær breytingar og fækka langvinnnum sjúkdómum í stað þess að sjá þá aukast á næstu árum og áratugum.

Talið er að um 40% fullorðinna í Evrópu eigi að minnsta kosti við einn langvinnan sjúkdóm að stríða og tveir þriðju hlutar þeirra sem ná eftirlaunaaldri hafi tvo eða fleiri langvinna sjúkdóma. Þetta er sagt þar sem það er bæði kostnaðarsamt að vera undir stöðugu eftirliti starfsmanna heilbrigðiskerfisins og lyf eru dýr.

Ekki er hægt að ljúka þessari umfjöllun án þess að nefna helstu áhættuþætti langvinnra sjúkdóma og hvar rætur þeirra liggja. Hjarta- og ædasjúkdómar eru algengasta orsök langvinnra sjúkdóma. Um 90% af öllum nýjum tilfellum kransæðastíflu orsakast af 9 algengum áhættuþáttum sem eiga það sameiginlegt að vera tengdir við lífsstíl og umhverfi.⁸

Hjartavernd, sú einstaka stofnun í Kópavogi og sérfræðingar hennar, hefur komist að því að síðastliðin 25 ár hefur orðið 66% fækkun tilfella af bráðri kransæðastíflu. Þessi breyting hefur skilað sér í 80% fækkun dauðsfalla að mati Thors Aspelund og sérfræðinga þar á bae.⁹ Skýringa á þessum jákvæðu breytingum var að fjórðungi að leita í læknisfræðinni og meðferðum lækna og heilbrigðisstarfsfólks við þessum sjúkdómum. En að þremur fjórðu hlutum var breytingin skýrð af jákvæðum breytingum í helstu áhættuþáttum meðal þjóðarinnar; reykingum, háu kólesteróli og háum blóðþrýstingi. Flestir þessara þátta eiga rætur að rekja til lífsstílsbreytinga einstaklinga sem létu af óhollu mataræði og hreyfingarleysi. Því miður vann sykursýki og offita á móti enn betri árangri.

Ef við ætlum okkur að sinna heilbrigðismálum eins og heilsa er skilgreind, bæta heilsutengd lífsgæði allra aldurshópa og verða fær um að sinna ört stækkandi öldrunarsamfélagi framtíðar, er það lykilatriði að auka heilsutengdar forvarnir þar sem bætt og breytt mataræði, dagleg hreyfing og rélagsleg aðhlyning einstaklinga og hópa er höfð að leiðarljósi.

Aukið framlag ríkisins til forvarna heilsuefningar um aðeins 2-3% af heildarframlagi til heilbrigðismála gæti skipt sköpum fyrir íslenska þjóð til frambúðar svo vinda megi ofan af langvinnnum sjúkdómum, sinna ört vaxandi eldra samfélagi og auka jafnvægi í útgjöldum til heilbrigðismála á næstu árum og áratugum.

Heimildir

1. Andersen K, Guðnason V. Langvinnir sjúkdómar. *Læknablaðið* 2012; 98: 591-5.
2. Guðlaugsson J, Aspelund T, Guðnason V, Olafsdóttir AS, Jónsson PV, Arngrímsson SA, et al. Áhrif 6 mánaða físiþættar þjálfunar á hreyfingu, vöðvakraft, þol og líkamspýngdar eldri einstaklinga - eru áhrif þjálfunar sambærileg hjá konum og körlum? *Læknablaðið* 2013; 99: 331-7.
3. Guðlaugsson J, Guðnason V, Aspelund T, et al. Effects of exercise training and nutrition counseling on body composition and cardiometabolic factors in old individuals. *Eur Geriatr Med* 2013; 4: 431-7.
4. Chabot JM. [Health at a glance by OECD]. *Rev Prat* 2003; 53: 1929-30.
5. Andersen K, Guðnason V. Stefnuorkun í heilbrigðismálum: leiðin til lýðheilsu. *Læknablaðið* 2013; 99: 129-34.
6. Petersen PE. Global policy for improvement of oral health in the 21st century—implications to oral health research of World Health Assembly 2007. *World Health Organization. Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37: 1-8.
7. Olshansky SJ, Passaro DJ, Hershow RC, Layden J, Carnes BA, Brody J, et al. A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *N Engl J Med* 2005; 352: 1138-45.
8. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364: 937-52.
9. Aspelund T, Guðnason V, Magnúsdóttir BT, Andersen K, Sigurðsson G, Thorsson B, et al. Analysing the large decline in coronary heart disease mortality in the Icelandic population aged 25-74 between the years 1981 and 2006. *PLoS one* 2010; 5: e13957.