

Tillaga til þingsályktunar

um hreyfingu sem valkost í heilbrigðiskerfinu.

Flm.: Ásta R. Jóhannsdóttir, 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 læknar geti vísað á hreyfingu sem meðferð við sjúkdómum á sama hátt og vísað er á lyf eða lækniáðgerðir. Nefndin kanni kostnað og ávinning af fyrirkomulaginu. Hún 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-, lífsstíls- eða þjálfunaráætlunum.

Nefndin verði skipuð sjö manns. Ráðherra skipi formann án tilnefningar og landlæknir, Læknafélag Íslands, Samtök sjúkraþjálfara, heilsugæslan, Íþróttasamband Íslands og Lýðheilsustofnun 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 fjölgar ár frá ári, vægi hreyfingar í meðferð sjúklinga í grannlöndum okkar aukist. Í stað þess að læknir skrifi lyfseðil eða sendi sjúkling í aðgerð á sjúkrahúsi skrifar hann upp á ráðgjafar- og hreyfingaráætlun þar sem sjúklingurinn getur tekist á við heilsuleysið með eigin atorku.

Útgjöld heilbrigðiskerfisins aukast stöðugt hér á landi. Ný, dýrari og fullkomnari lyf koma á markað sem kalla á notkun og launakostnaður heilbrigðisstofnana verður sífellt meiri. Eftir því sem tækninni fleygir fram verða aðgerðir sífellt dýrari og heilbrigðisstofnunum reynist erfitt að halda sig innan fjárlaga. Leita þarf leiða til að breyta þeirri hugsun að eina lækningin við kvillum sé lyf eða lækniáðgerð því að sjúklingar geta oft breytt heilsufari sínu sjálfir með breyttu líferni, mataræði og hreyfingu.

Ýmsir menningarsjúkdómar sem orsakast af óheilbrigðu líferni kosta samfélagið sífellt hærri fjárhæðir og það er ekki aðeins vandamál einstaklinga heldur samfélagsins alls. Samkvæmt upplýsingum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO) er rúmlega 1 milljarður manna of þungur, þar af þjást 300 milljónir þeirra af offitu (BMI > 30) og telur stofnunin of fitu vera annað stærsta heilbrigðisvandamálið, næst á eftir 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, en 65% fullorðinna hér á landi eru yfir æskilegri þyngd og fylgir því fjöldi sjúkdóma.

Verkefni nefndarinnar.

Nefndin, sem hér er lagt til að verði skipuð þyrfti að leita eftir upplýsingum um hvernig hreyfimeðferð 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 læknar 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 íþróttanám, félagsráðgjöf, næringarfræði og hjúkrun svo að 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 við offitu býðst, bentu forsvarsmenn stofnunarinnar á alvarlegar afleiðingar þessa ástands. Dánartíðni vegna offitu hefur tvöfaldast, kæfisvefn og sykursýki tífoldast, hjarta- og æðasjúkdómar þrefaldast, og sama á við um stoðkerfisverki og slitigt, 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 gagnist best sem meðferð við æða-, stoðkerfis-, efnaskipta-, lungna- og geðsjúkdómum. Rannsóknir sýna að þetta er raunhæfur kostur en læknar verða að meta í hverju tilfalli hvort þessi leið gagnist viðkomandi sjúklingi þar sem ekki er hægt að alhæfa að hreyfing henti öllum. Bandarísk rannsókn þar sem eldra fólki með stoðkerfisvandamál var boðið upp á vatnsleikfimi í stað liðskiptaaðgerðar sýndi að helmingur þeirra sem völdu þá leið fengu bót meina sinna og þurfti ekki að fara í skurðaðgerð sem kemur sér vel fyrir 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 boðið íbúum sínum, sem hafa átt við heilsuleysi að stríða, að takast á við sjúkdóm sinn með því að lækni á ávísi á hreyfingu („motion på recept“). Tilboðið hefur yfirleitt verið til hópa með lífsstíllssjúkdóma, svo sem sykursýki eldra fólks, lungnasjúkdóma vegna reykinga, háan blóðþrýsting og þunglyndi. Vísað var á fjögurra mánaða þjálfun hjá sjúkrahjálfa. Í tengslum við þetta átak tóku íþrótta- og líkamsræktarfyrtæki upp samstarf og svo fyrirtæki og stofnanir sem buðu starfsmönnum sínum að taka þátt í átakinu. Mest hefur þetta verið líkamsrækt innan dyra en einnig hefur verið boðið upp á stafgöngu 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 misvígðar 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 fyrir börn og fullorðna, eins og Árhús-antið sem er með þriggja ára átak undir heitinu „Líkami, matur og hreyfing“. Einnig eru lækna hvattir til að láta fólk í áhættuhópum hreyfa sig.

Árið 2003 tóku gildi í Noregi lög um hreyfingu sem valkost í heilbrigðiskerfinu þannig að lækna 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 lækisfræðilegu 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.

Svía 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 íþróttaaðstaða góð og ekki fullnýtt alls staðar. Hér 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.

Hreyfiseðill – ávísun á hreyfingu.

Þingmál þetta kom fyrst fram á 131. löggjafarþingi en var ekki afgreitt þá. Nú þegar þingmálið er endurflutt þykir flutingsmönnum ástæða að vekja athygli á vinnu sem hefur farið fram í því að gera hreyfingu að valkosti í heilbrigðisþjónustunni frá því að þingmálið kom fyrst fram.

Síðastliðinn vetur gerðu nemendur í verkefnastjórnun og leiðtogaþjálfun við Endurmenntun Háskóla Íslands lokaverkefni um hreyfingu sem meðferð í heilbrigðisþjónustunni. Verk-

efnið nefndu þau „Hreyfiseðill“ – ávísun á hreyfingu, og lauk því með skýrslu um hvernig unnt væri að koma á tilraunaverkefni á þessu sviði.

Hugmyndir nemendanna gengu út á að hefjast handa hið fyrsta við undirbúning og öflun fjármagns til að setja tilraunaverkefnið af stað hjá fjórum heilsugæslustöðvum, tveimur í dreifbýli og tveimur í þéttbýli. Í viðauka við skýrsluna er áætlun fyrir verkefnið sem sett hefur verið upp fyrir Heilsugæsluna í Garðabæ en hvaða heilsugæslustöð sem er getur í raun tekið þá áætlun og aðlagð hana að sínu starfsumhverfi.

Stutt samantekt höfunda á verkefninu er á fylgiskjali með tillögunni. Vinnan sem að baki þessu verkefni liggur ætti að auðvelda til muna vinnuna sem tillaga þessi um hreyfingu sem valkost í heilbrigðiskerfinu gerir ráð fyrir og leggja flutningsmenn til að nefnd ráðherra nýti sér skýrsluna við vinnu sína.

Fylgiskjal.

„HREYFISEÐILL“ – ávísun á hreyfingu.

(Reykjavík, 20. september 2005.)

Undirritaðir nemendur í verkefnastjórnun og leiðtogaþjálfun við Endurmenntun Háskóla Íslands veturinn 2004–2005 völdu sem viðfangsefni „Motion på recept“, sem hlotið hefur íslenska heitið „Hreyfiseðill – ávísun á hreyfingu“. Hreyfiseðill er ákveðið meðferðarform við tilgreindum sjúkdómum sem getur komið að hluta til eða alveg í stað lyfja.

Í náminu var nemendum ætlað að taka fyrir raunverulegt verkefni sem hægt væri að setja af stað og framkvæma. Markmiðið með verkefni þessa hóps var að móta tillögu og gera líkan að tilraunaverkefni sem hægt verður að koma af stað hér á landi. Leitað var til Tryggingastofnunar ríkisins um að verða bakhjarl þessa verkefnis og samþykkti stofnunin það.

Í tengslum við verkefnið fór fram mikil upplýsingaöflun. Leitað var fanga víða á Norðurlöndum þar sem þessi aðferðafræði hefur verið í gangi í nokkur ár. Jafnframt var rætt við fjölmarga innlenda aðila sem koma að heilbrigðismálum með einum eða öðrum hætti, svo sem Lýðheilsustöð, landlæknisembættið, Hjartavernd, Reykjalund, lækna, sjúkraþjálfara, starfsmenn heilsugæslustöðva og fleiri. Síndu þessir aðilar mikinn áhuga og eru jákvæðir gagnvart tilraunaverkefni um hreyfiseðil enda sú þekking og reynsla sem þarf til að koma slíku verkefni á hér á landi fyrir hendi. Niðurstöður rannsókna sýna að hreyfing er árangursrík bæði sem forvörn og sem meðferð við fjölmörgum sjúkdómum. Meðal annars við því sem nefnt hefur verið efnaskiptavilla eða „Metabolic Syndrome“, þ.e. þegar saman er komin fullorðinssýkursýki, hár blóðþrýstingur, offita, og röskun á blóðfitu.

Skýrslan, sem hópurinn hefur lagt fram, er vörðuð leið til að koma af stað tilraunaverkefni á þessu sviði hér á landi, þannig að sjúklingum sé ávísað á hreyfingu í stað lyfja eða ásamt lyfjum. Fyrir Alþingi liggur þingsályktunartillaga þar sem lagt er til að ráðherra skipi nefnd til að kanna hvort hægt sé að koma á slíku meðferðarformi hér á landi. Hér er gengið skrefi lengra en þingsályktunartillagan gerir með því að mótuð er tillaga að tilraunaverkefni, „Hreyfiseðill“, sem við teljum mögulegt að framkvæma hér á landi. Þeir sem hafa áhuga á skýrslunni er beðnir um að hafa samband við einhvern undirritaðra.

Verkefnastjórnun og leiðtogaþjálfun er 15 eininga nám við Endurmenntun Háskóla Íslands. Nemendur hafa notið liðsinnis hæfustu leiðbeinenda í faginu sem hafa lagt metnað sinn í kennsluna og að þau verkefni sem unnin eru uppfylli ströngustu kröfur um aðferðafræði verkefnastjórnunar.

Með bestu kveðjum,

Anna K. Vilhjálmsdóttir,
frkvstj. fræðslu- og
útbreiðslusviðs ÍF.

Elísabet Einarsdóttir,
starfsmannastjóri Ölgerðar
Egils Skallagrímssonar.

Hulda Finnbogadóttir,
tryggingafulltrúi,
Tryggingastofnun ríkisins.

Jóhannes Bekk Ingason,
verkefnisstjóri UST,
Grunnskóla Seltjarnarness.

Júlíana Guðmundsdóttir,
almannatengslafulltrúi,
Orkuveitu Reykjavíkur.

Þórunn Sveinsdóttir,
deildarstjóri,
Vinnueftirliti Ríkisins.