

„Margir af þeim sjúkdómum sem við erum að fást við í dag stafa af því að við hreyfum okkur einfaldlega ekki nóg,“ segir Ingibjörg Jónsdóttir.



Hreyfing sem meðferðarform

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Félag íslenskra endurhæfingarlækna, Félag íslenskra heimilislækna, Félag íslenskra sjúkraþjálfara og Lýðheilsustöð stóðu fyrir málþinginu *Hreyfing sem meðferðarform* á Reykjalundi föstudaginn 13. maí. Málþingið sóttu um 200 starfsmenn heilbrigðisþjónustunnar, læknar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraþjálfarar og aðrir áhugasamir um efnið.

Aðalfyrirlesari málþingsins var Dr. Ingibjörg Jónsdóttir prófessor við Stofnun um streitulækningar í Gautaborg en Ingibjörg hefur um árabíl stundað rannsóknir á streitu og tengslum hennar við hreyfingu, kyn, hormóna og fleira. Hún hefur ásamt fleirum unnið að því að koma á hreyfiseðlakerfi og hreyfimeðferð við ýmsum sjúkdómum í vestursænska heilbrigðiskerfinu og situr í nefnd tengdri lyfjaráði sem ber ábyrgð á hreyfiseðlakerfinu. Ingibjörg er vinsæll alþjóðlegur fyrirlesari um þessi mál og því fengur að fá hana hingað til að fjalla um efnið.

Enginn ágreiningur um gildi hreyfingar

Í máli Ingibjargar kom fram að enginn ágreiningur er lengur meðal heilbrigðisstarfsmanna um hvort hreyfing hafi áhrif til góðs á ýmsa sjúkdóma. „Það er búið að rannsaka það nægilega mikið á undanförunum árum til að staðfesta það ótvírætt. Hvað varðar sjúkdóma og

áhættuþætti tengda hjarta- og æðakerfinu og sykursýki er það varla áhugavert að rannsaka það lengur því það er einfaldlega staðreynd. Það sem við höfum áhuga á að rannsaka í dag er hvers konar hreyfing hentar einstaklingnum eftir sjúkdómi, kyni, aldri og andlegu og líkamlegu ástandi. Líkamskerfi okkar, öndunarkerfið, vöðvakerfið, hjarta og æðakerfið er gert fyrir hreyfingu. Margir af þeim sjúkdómum sem við fáumst við í dag stafa af því að við hreyfum okkur einfaldlega ekki nóg. Líkaminn hefur ekkert breyst en lífsstíllinn hefur gerbreyst. Alþjóðaheilbrigðisstofnunin, WHO, hefur gefið út að 70% allra sjúkdóma í heiminum í dag stafi af hreyfingarleysi, reykingum og mataræði. Hreyfing læknar ekki alla sjúkdóma en sem meðferðartæki í heilbrigðisþjónustu getur hún læknað ýmsa sjúkdóma eða bætt líðan sjúklings verulega. Það hefur tekið okkur mörg ár í Svíþjóð að fá hreyfingu viðurkennda sem meðferðarform til jafns við lyf og aðgerðir. Þetta

er langt ferli og það er ekki síður strembið að fá heilbrigðisstarfsmenn til að trú á gildi hreyfingar sem meðferð. Það er lífseig bábilja að sjúklingar vilji ekki hreyfa sig. Það er einfaldlega rangt. Kannanir hafa sýnt að hreyfiseðlar hafa 65-70% fylgni á meðan fylgni lyfseðla er 50%. Ef sjúklingurinn fær réttar upplýsingar fer hann eftir ráðleggingum um hreyfingu. Það þarf hins vegar að gera þetta rétt og ráðleggja sjúklingnum á réttan hátt og fylgja því markvisst eftir. Það nægir ekki að segja við sjúklinginn að hann eigi að fara út og hreyfa sig. Ef við tökum þetta jafnalvarlega og lyfjagjöf, þarf að meta ástand sjúklingsins og miða hreyfingu hans við sjúkdóminn og líkamlegt og andlegt ástand. Þarna er lykilatriði að læknir og sjúkraþjálfari eigi gott samstarf en reynsla okkar í Vestur-Svíþjóð er sú að eftir að læknirinn hefur skoðað sjúklinginn og gefið út hreyfiseðilinn þá tekur sjúkraþjálfarinn við og klæðskerasaumar hreyfinguna miðað við þarfir og getu sjúklingsins. Það er

raunveruleg meðferð. Hitt er forvörn og lýðheilsa og er nauðsynlegt líka.”

Meðal þeirra sjúkdóma sem Ingibjörg nefnir, þar sem hreyfing hefur skilað góðum árangri, er þunglyndi og sykursýki tvö, en hún bendir á að tíðni hjarta- og æðasjúkdóma er allt að fimmfalt hærri hjá þunglyndisjúklingum. „Hreyfing kemur ekki í stað lyfja en hún bætir lífsgæði og eykur vellíðan sjúklingsins. Það er ekkert nýtt við þetta, Forn-Grikkir vissu þetta, en nú vitum við hvers vegna þetta virkar og höfum því enga ástæðu lengur til að beita þessu ekki. Hreyfing er ein besta meðferðin sem völ er á við streitutengdum sjúkdómum. Það er einfaldlega staðreynd. Þess vegna eigum við að beita henni markvisst sem meðferð.”

Tilraun sem mistókst

Jón Steinar Jónsson heilsugæslulæknir lýsti tilraun sem gerð var í Garðabæ fyrir nokkrum árum um notkun hreyfiseðla. „Það var samstaða innan bæjarfélagsins, heilsugæslunnar, sjúkraþjálfunar, íþróttafélagsins, bæjaryfirvalda, og ýmissa sjálfstæðra aðila sem tengjast hreyfingu. Þáverandi heilbrigðisráðherra studdi málið.

Læknarnir ávísuðu hreyfingu með sérstökum „hreyfiseðli“ sem sjúklingur fékk í hendur og fór með til sjúkraþjálfara í Garðabæ sem mat getu og færni sjúklings og ráðlagði honum hreyfingu, hvernig, hversu mikið, hversu þétt og hve mikið álag.

Tilraunin mistókst. Ákveðnir þættir gengu ekki eftir og verkefnið lognaðist út af. Þetta var því eins konar könnunarverkefni sem kenndi okkur mikilvæga hluti sem nýtast okkur í næsta skrefi í þessari þróun við að taka upp hreyfingu sem meðferð á Íslandi. Mikilvægustu atriðin eru áhugahvöt sjúklings og lítil þekking meðal almennings á mikilvægi hreyfingar sem meðferð við sjúkdómum, þó allir viti að hreyfing er holl í lýðheilsulegu samhengi. Eftirfylgdin var annað, þar sem okkar skipulag gekk ekki eftir og var ekki nógu öflugt. En eftirfylgd er lykilatriði þegar kemur að meðferð með hreyfingu. Okkar hugmynd, að koma þessu á koppinn án þess að til kæmi

viðbótarstarfsmaður, gekk ekki. Það þarf þennan „köngulóarmann“ til að halda utan um skjólstæðingana og sjá um áhugahvetjandi samtöl og eftirfylgd. Því meiri þekking meðal almennings á mikilvægi hreyfingar sem meðferð og því meiri áróður fyrir meðferðinni, því minna þarf framlag köngulóarmannsins að vera að mínu mati.

Nú er verið að hleypa af stokkunum nýju verkefni sem mun standa í eitt ár og mun taka mið af reynslunni úr Garðabæ, en einnig reynslu undanfarinna

ára frá Norðurlöndum, sérstaklega Svíþjóð.”

Í máli sínu lagði Ingibjörg þunga áherslu á hversu mikilvægt væri að yfirstjórn heilbrigðiskerfisins legði blessun sína yfir þetta meðferðarúrræði. Það væri fyrirfram dæmt til að mistakast ef einstaklingar innan kerfisins, læknar, hjúkrunarfræðingar og sjúkraþjálfarar reyndu að gera þetta upp á eigin spýtur en án stuðnings og þess nauðsynlega svigrúms sem þetta kallaði á.



Deildarlæknar - Lyflækningasvið

Störf deildarlækna á lyflækningadeildum Landspítala eru laus til umsóknar. Starfshlutfall er 100% og veitast störfin frá 1. ágúst 2011 eða eftir samkomulagi. Um er að ræða námsstöður til allt að 3 ára ætlaðar þeim sem hyggja á frekara sérfræðinám í lyflækningum eða skyldum greinum. Fjölbreytt tækifæri gefast til rannsóknarstarfa í samvinnu við sérfræðilækna.

Helstu verkefni og ábyrgð

- » Deildarlæknar hljóta þjálfun í almennum lyflækningum með störfum á öllum sérdeildum lyflækningasviðs LSH ásamt bráðamóttökum og göngudeildum spítalans

Hæfnikröfur

- » Almenn tækifæri
- » Íslenskukunnátta
- » Jákvaðni og hæfni í mannlegum samskiptum

Nánari upplýsingar um starfið

- » Umsóknarfrestur er til og með 16.06.2011.
- » Upplýsingar veita Steinn Jónsson, framhaldsmenntunarstjóri lyflækningasviðs, steinnj@landspitali.is, sími 543 6249 og umsjónardeildarlæknarnir Ingibjörg Kristjánsdóttir, ingibk@landspitali.is, sími 825 3574 og Ragnar Pálsson, ragnarp@landspitali.is, sími 824 5624.
- » Umsóknargögn sem ekki er hægt að senda rafrænt skulu berast Steini Jónssyni, LSH E7 Fossvogi.
- » Umsókn skulu fylgja náms- og starfsferilsskrá (curriculum vitae) og tvö meðmælabréf.
- » Viðtöl verða höfð við umsækjendur og byggist ákvörðun um ráðningu í starfið á þeim og innsendum gögnum.

Laun samkvæmt gjaldandi samningi viðkomandi stéttarfélags og fjármálaráðherra. Sótt er um starf rafrænt á heimasíðu Landspítala, www.landspitali.is, undir „laus störf“. Ef ekki eru tók á að sækja um rafrænt má nálgast umsóknareyðublöð í upplýsingum Fossvogi og Hringbraut og hjá mannauðssviði, Eiríksgötu 5. Tekið er mið af jafnréttisstefnu LSH við ráðningar í störf á Landspítala. Öllum umsóknum verður svarað þegar ákvörðun um ráðningu hefur verið tekin.

Landspítali er reyklusinnastaður

Umhyggja • Fagmennska • Öryggi • Framþróun