

# „Ávísun á hreyfingu verði aðgengilegt meðferðarúrræði fyrir alla lækna“

– segir Jón Steinar Jónsson

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

„Markmið okkar er að ávísun á hreyfingu verði aðgengilegt meðferðarúrræði fyrir alla lækna á Íslandi og hugsanlega fleiri heilbrigðisstéttir. Að meðferðin sé byggð á eins traustum fótum þekkingarlega eins og kostur er. Að meðferðarheldni verði að meðaltali 60-70% og að aukin virkni sjúklinga haldist eftir að meðferð lýkur,“ segir Jón Steinar Jónsson heilsugæslulæknir í Garðabæ, einn ötulasti talsmaður hreyfiseðlanna hérlendis um árabil.

„Vísendingar um neikvæð áhrif hreyfingarleysis á ýmsa algenga sjúkdóma Vesturlandabúa hafa komið fram í mörgum faraldsfræðilegum rannsóknum á síðustu áratugum. Á undanförunum árum hafa rannsóknir á hreyfingu sem meðferð fært okkur mikilvæg gögn og þekkingu sem gefa tækifæri til að nýta í heilbrigðisþjónustunni í dag. Flestir eru líklega sammála um mikilvægi hreyfingar í heilsueflandi skyni fyrir almenning og fáir efast sennilega um mikilvægi hreyfingar sem meðferð eða hluta af meðferð við mörgum algengum sjúkdómum. Hreyfing sem meðferðarúrræði innan íslenska heilbrigðiskerfisins hefur ekki verið markvisst skipulagt hingað til en skjólstaðingum vissulega verið gefin ráð um hreyfingu og í vissum tilvikum vísað í ýmis þjálfunareða endurhæfingarúrræði. Ávísun á hreyfingu, hreyfiseðill, er meðferðarúrræði sem markvisst hefur verið unnið að undanfarin fjögur ár og skipulega er nú unnið að innleiðingu þess á Íslandi,“ segir Jón Steinar sem á sæti í hópnum sem stýrir

verkefninu. Hann stóð jafnframt fyrir málþingi á nýafstöðnum Læknadögum þar sem fjallað var um hreyfiseðlana frá ýmsum hliðum.

## Hreyfingarleysi er þekktur áhættuþáttur

„Það hefur lengi verið þekkt að hreyfingarleysi er mikilvægur áhættuþáttur ýmissa sjúkdóma. Og að regluleg hreyfing getur haft umtalsverð áhrif á horfur þeirra sem glíma við þessa sjúkdóma. Margar faraldsfræðilegar rannsóknir þar sem þol eða upplýsingar um hreyfingu er ein af breytunum gefa þetta til kynna. Þrátt fyrir þessa vitneskju höfum við Íslendingar látið það eiga sig að byggja upp hreyfingu sem markvisst meðferðarúrræði í líkingu við það sem grannar okkar á Norðurlöndum hafa gert á undanförunum árum. Það er mikill munur á því að ráðleggja sjúklingi almennt um hreyfingu eða ávísu hreyfingu sem meðferð,“ segir Jón Steinar.

„Hreyfiseðlaverkefnið á Íslandi er sprottið úr grasótinni og er svar við hinni augljósu þörf á að byggja upp markvisst úrræði fyrir lækna og aðra heilbrigðisstarfsmenn til að beita hreyfingu sem meðferð við þeim sjúkdómum þar sem hún á við. Þar erum við sérstaklega að tala um svokallaða lýðsjúkdóma: hjarta- og æðasjúkdóma, fullorðinssykursýki, langvinna lungnateppu, slitgigt og vefjagigt, þráláta verki, vægt þunglyndi, offitu og fleiri sjúkdóma. Það verður æ algengara að sami einstaklingur sé með fleiri en einn slíkan sjúkdóm sem hreyfing hefur áhrif

á og hún verður þannig í vissum skilningi „breiðvirk“ meðferð. Lífsstíll fólks hefur gríðarlega þýðingu varðandi tilurð og framgang ýmissa sjúkdóma. Mikilvægir þættir eru reykingar, rangt mataræði, of mikill matur og hreyfingarleysi. Á Íslandi hefur tekist vel upp í baráttu við reykinga-faraldurinn á síðari hluta 20. aldarinnar. Mjög markvissar lýðheilsuáðgerðir skiluðu árangri hérlendis sem við getum verið stolt af þó uppbygging úrræða í meðferð við reykingum hafi ekki verið eins markviss og tilefnið gefur til. Ýmsum lýðheilsuáðgerðum, áróðri og fræðslu hefur verið beitt hérlendis til að minnka hreyfingarleysi meðal almennings. Með tilkomu hreyfiseðlisins verður nú byggt upp heildstætt meðferðarúrræði, ávísun á hreyfingu þar sem hreyfing ætti að vera að minnsta kosti hluti af þeirri meðferð sem er ávísað.“

## Þróu og prófa viðurkennt verkfæri

„Árið 2006 var farið af stað með tilrauna-verkefni á heilsugæslustöðinni í Garðabæ í samvinnu við ýmsa aðila í bænum, þar sem hreyfingu var beitt sem meðferðarúrræði. Þetta lagnaðist reyndar útaf en frá árinu 2011 hefur markvisst verið unnið að uppbyggingu og þróun hreyfiseðla á Íslandi. Auður Ólafsdóttir og Héðinn Jónsson sjúkraþjálfarar og ég tókum höndum saman og fengum til ráðgjafar Ingibjörgu Jónsdóttur lífeðlisfræðing í Gautaborg, en hún stýrir streiturannsóknarstöðinni þar í borg og hefur tekið þátt í að innleiða



„Markmið okkar var ekki að sanna eða afsanna að hreyfing væri gagnleg heldur að þróa og prófa verkfæri sem væri nothæft, einfalt, hagkvæmt og hefði góða meðferðarhaldni,“ segir Jón Steinar Jónsson heilsugæslulæknir sem stýrt hefur verkefni um innleiðingu hreyfiseðla.

hreyfiseðla (Fysískt aktivitet på recept, FaR) í Vestur-Svíþjóð. Við fengum styrk frá heilbrigðisráðuneytinu til að hrinda af stað tilraunaverkefni á 5 heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu. Við þróuðum aðferðir og verkferla og höfðum til viðmiðunar reynslu nágretta okkar á Norðurlöndum fyrst og fremst Svía. Markmið okkar var ekki að sanna eða afsanna að hreyfing væri gagnleg heldur að þróa og prófa verkfæri sem væri nothæft, einfalt, hagkvæmt og hefði góða meðferðarhaldni. Heilbrigðisráðherra, Kristján Þór Júlíusson, hefur sýnt málinu mikinn áhuga og í framhaldi af þessu tilraunaverkefni var ákveðið að koma á hreyfiseðlum, ávísun á hreyfingu, sem úrræði í öllu heilbrigðiskerfinu á Íslandi. Skipaður var stýrihópur á vegum heilbrigðisráðuneytisins sem hefur yfirumsjón með verkefninu fyrir hönd ráðuneytisins en í honum sitja Valgerður Gunnarsdóttir úr heilbrigðisráðuneytinu, Hannes Hrafnkelsson heilsugæslulæknir fyrir hönd heilsugæslunnar og Guðlaug

Björnsdóttir frá Sjúkratryggingum Íslands. Verkefnisstjórn skipa sjúkráþjálfararnir Auður og Héðinn og ég. Unnið er eftir þriggja ára innleiðingaráætlun sem tekur yfir árin 2014-2016. Samkvæmt henni var gert ráð fyrir innleiðingu hreyfiseðla í heilsugæslunni og á heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni 2014. Fyrsta fasa þeirrar innleiðingar lauk í desember síðastliðnum. Árið 2015 er ráðgert að innleiða hreyfiseðla hjá þeim sjálfstætt starfandi læknum á stofum sem hafa áhuga á að nýta sér úrræðið og að lokum er ráðgerð innleiðing á stóru sjúkrahúsunum, Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri. Á árinu 2016 er gert ráð fyrir frekari eftirfylgd og úrfærslu og þróun. Markmiðið er að þeim tíma loknum að hreyfiseðlar hafi náð vissri fótfestu og verði sjálfsgæður hluti af úrræðum í íslensku heilbrigðiskerfi,“ segir Jón Steinar.

„Við höfum mætt miklum áhuga meðal lækna og annarra fagstétta á þessu verkefni. Það er hins vegar alveg ljóst að svona

meðferðarúrræði nær ekki fótfestu á einu eða tveimur árum. Þetta tekur sinn tíma og ég þekki það af eigin reynslu að hreyfing sem meðferð færir smám saman frammar í huga læknisins í meðferðarmöguleikunum við ýmsum algengum sjúkdómum. Bæði mun það taka tíma fyrir lækna að vera vakandi fyrir þessu úrræði og það tekur líka sinn tíma fyrir sjúklinga og almenning að átta sig á því að heilbrigðisþjónustan geti ávísað hreyfingu sem meðferð með þessum hætti.“

### Breyting á hugarfari og lífsstíl

Jón Steinar segir að þrátt fyrir að lækarnir hafi tekið hreyfiseðlunum mjög vel þá sé mjög mismunandi hversu mikið þeir nota úrræðið og einnig er það mismunandi á milli einstakra heilsugæslustöðva. „Að ávísa hreyfiseðli er vissulega tímafrekara en mörg önnur úrræði sem lækna hafa úr að velja. Þegar vel gengur og sjúklingurinn uppgötvar hve mikið

hann getur sjálfur lagt af mörkum í meðferðinni og upplifir betri líðan fylgjandi reglulegri hreyfingu, er það mjög gefandi fyrir bæði lækninn og sjúklinginn.

Grundvallaratriði varðandi hreyfiseðla er áhugi beggja aðila, bæði læknisins og sjúklingsins. Það þarf oft grundvallararbreytingu á hugarfari sjúklings til að virkja hann í hreyfingu. Hreyfingarleysi er landlægt hér sem annars staðar á Vesturlöndum og rannsóknir benda til að meirihluti íbúa hreyfi sig minna en almennt er ráðlagt og allstór hluti stundar enga hreyfingu. Okkar sjúklingar eru langflestir í þessum hópum og þurfa því hvatningu og stuðning við að breyta lífsstíl og byrja að ástunda reglulega hreyfingu.“

Jón Steinar segir sjúklinga sem þurfa á hreyfingu að halda vera ólíka innbyrðis og þurfa á mismunandi ráðleggingum að halda.

„Það má skipta sjúklingunum í þrjá hópa þegar kemur að hreyfingu. Einn hópurinn er alls ekki til í að takast á við sinn sjúkleika með reglulegri hreyfingu, annar segist þegar vera að hreyfa sig og því ekki þurfa á aðstoð að halda og þriðji hópurinn er tilbúinn að fá aðstoð við að nýta hreyfingu sem meðferð með aðferðafræði hreyfiseðilsins. Staðreynd er að fólk er almennt ekki mjög upplýst um hversu stór áhættuþáttur hreyfingarleysi er og hversu mikil áhrif regluleg hreyfing getur haft á sjúkdóminn og horfur sjúklingsins. Það þarf því að koma til miklu meiri og markvissari fræðsla um gildi hreyfingar fyrir heilsu fólks, sérstaklega sem hluta af meðferð sjúkdóma. Líklega þarf sameinað átak margra aðila í samfélaginu, fjölmiðla, heilbrigðisyfirvalda, félagasamtaka og aðila á vinnumarkaði til að upplýsa um þetta. Hreyfingarleysi er einn af stærstu áhættuþáttum fyrir vanheilsu á Íslandi í dag. Langflestir okkar sjúklinga eru að hefja skipulagða hreyfingu í fyrsta skipti

í mörg ár og þurfa því mikla hvatningu til að gera svo mikla breytingu á lífsstíl sínum.“

### Hreyfistjórinn skipuleggur hreyfinguna

„Hreyfiseðillinn er settur upp eins og tilvísunareyðublað sem læknirinn fyllir út og er aðgengilegur í Sögukerfinu fyrir þá sem eru tengdir við það. Læknirinn setur inn ábendingar til hreyfistjórans, sjúkrapjálfarans sem læknirinn bókar sjúklingsinn í viðtal hjá. Hreyfistjórnir eru um 20 talsins í 3,5 stöðugildum, víða um landið og eru allt mjög reyndir sjúkrapjálfarar með sérstaka þjálfun í svokölluðum áhugahvetjandi samtölum. Slíkt viðtal er lykilaatriði. Þetta viðtal er í rauninni eina skiptið sem hreyfistjórinn og sjúklingurinn hittast. Hreyfistjórinn leggur mat á líkamlegt ástand sjúklingsins og útfra því, þeim sjúkdómi sem hrjáir viðkomandi, og út frá hans aðstæðum og áhugahvöt gerir hreyfistjórinn einstaklingsmiðaða áætlun um hreyfingu fyrir sjúklinginn. Til að gera sem besta áætlun, sem tekur mið af bestu þekkingu, hefur hreyfistjórinn til hliðsjónar mjög ítarlegt sænskt rit, FYSS (*Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*). Þar hafa verið teknar saman upplýsingar og gögn um bestu „uppskrift“ hreyfingar sem meðferð tiltekinna sjúkdóma. Meðal annars tímalengd hreyfingar, tíðni og ákefð. Meðferðin er þannig miðuð við bestu fánlega þekkingu sem er í boði í dag. FYSS-bókin kom fyrst út árið 2003, endurútgefin 2008 og ný útgáfa með nýjustu heimildum mun koma út á þessu ári. Hreyfistjórinn stofnar síðan aðgang fyrir sjúklinginn að forriti sem við höfum þróað á þessum árum í samvinnu við tölvunarfræðing, og er eins og konar hreyfidagbók sjúklingsins. Þar færir hann inn með einföldum hætti þegar hann hreyfir sig samkvæmt forskriftinni

og hreyfistjórinn fylgist með og gefur ráðleggingar og hvatningu eftir því sem áætluninni vindur fram. Ef sjúklingurinn fer undir 70% af áætluninni lætur forritið hreyfistjórnann vita og hann hefur þá samband við sjúklinginn. Markmiðið við hönnun forritsins var að það væri ofur-einfalt í notkun, myndrænt og hvetjandi. Það hefur reynst mjög vel og það eru fáir sem ekki geta notað það en einnig er hægt að skrá hreyfingu í gegnum ákveðið símanúmer. Hreyfistjórinn sendir lækningu skýrslu á þriggja mánaða fresti um hreyfinguna en rétt er að undirstrika að ávísandi læknir er að sjálfsögðu ábyrgur fyrir hinu læknisfræðilega eftirliti.

Hreyfiseðlinum fylgir ekki fjárhagslegur ávinningur svo sem kort í líkamsrækt. Við erum í langflestum tilfellum með einstaklinga sem eru að fara úr engri hreyfingu í einhverja hreyfingu. Göngur, sund, sundleikfimi, hjólræiðar eru oftast hreyfiúrræðin sem beitt er. Það er viss skortur á tiltölulega léttum hreyfiúrræðum í hópum en við bindum vonir við að þeim fjölgi.“

Jón Steinar nefnir að lokum að samfélagslegi þátturinn við að gera borgurunum kleift að stunda hreyfingu í sínu nærumhverfi sé gríðarlega mikilvægur. „Skipulag borga og bæja með möguleika til gönguferða, hjólræiða, sundiðkunar og almenningsgangna eru stór þáttur í að skapa aðstæður fyrir sjúklinga til að stunda hreyfingu sem hluta af meðferð. Þar hefur sannarlega margt verið gert og í tengslum við innleiðingu hreyfiseðla á landsbyggðinni höfum við átt fundi með bæjaryfirvöldum víða um land og mætt miklum áhuga þeirra á þessum málum. Það á eftir að ráða miklu um framtíð hreyfiseðla að samfélögin komi til móts við þarfir þeirra íbúa sem sannarlega geta bætt heilsu sína með reglulegri hreyfingu.“