



Leiðin til lýðheilsu: forvarnir og heilsuefling

Markmið íslenskra stjórnáráðanna 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 heilsuefling, 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 þekkta áhættuþætti með einföldum aðgerðum 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. Íþróttá- 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 aðgerðir 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 æðasjúkdómar 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 félagsleg aðhlyning einstaklinga og hópa er höfð að leiðarljósi.

Aukið framlag ríkisins til forvarna heilsueflingar 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, Gudnason 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 fjölþættrar þjálfunar á hreyfingetu, 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. Stefnumörkun 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, Gudnason 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.