

Af hverju er ávísun á hreyfingu mikilvæg innan heilbrigðiskerfisins?

Ingibjörg H. Jónsdóttir

prófessor í hreyfingu og heilsu við Gautaborgarháskóla og forstöðumaður „Institutet för Stressmedicin“ í Gautaborg



ingibjorg.jonsdottir@vgregion.se

Þær miklu samfélagsbreytingar sem átt hafa sér stað á síðustu áratugum hafa haft stórfelld áhrif á lífarni okkar og í kjölfarið einnig þau heilsuvandamál sem þjóðir heims glíma við í dag. Óhollt mataræði, reykingar, ofnotkun á áfengi og hreyfingarleysi eru taldir vera helstu áhættuþættirnir fyrir ósmittbæra sjúkdóma (*noncommunicable diseases*) og hver og einn af þessum áhættuþáttum hafa áhrif á háan blóðþrýsting og offitu sem einnig lenda ofarlega á listanum yfir áhættuþætti.¹ Ef lítið er til hreyfingarleysis eingöngu hefur þróunin verið hröð. Frá því að vera ekki á lista yfir 20 algengustu áhættuþætti árið 1990, er hreyfingarleysi orðið fimmti mikilvægasti áhættuþátturinn í Vestur-Evrópu og talinn valda um 3,2 milljónum ótímabærra dauðfalla ár hvert.¹ Það er ekki lengur spurning um hvort heldur hvernig við eigum að vinna að þessum málum.

Staða mála hvað varðar mikilvægi hreyfingar er í raun og veru „einföld“ en á svo margan hátt erfið viðfangs. Einföld því að við þurfum ekki meiri rannsóknir til að staðfesta að hreyfing er mikilvæg fyrir heilsuna.² Við vitum nú að ákveðið magn af hreyfingu er nauðsynlegt til að viðhalda eðlilegri starfsemi flestra líffærakerfa líkamans, svo ekki sé talað um stoðkerfi líkamans.³ Sú minnkun á daglegri hreyfingu sem átt hefur sér stað síðustu áratugi er þannig farin að hafa áhrif á eðlilega starfsemi líkamans.

Það eru allir sammála um að heilsuefling og forvörn sé mikilvæg. Það sem tekið hefur lengri tíma að gera sér grein fyrir er mikilvægi hreyfingar sem meðferðarúrræðis í heilbrigðiskerfinu og það er hér sem sameiginlegir kraftar eru nauðsynlegir.⁴ Læknar og aðrar heilbrigðisstéttir hafa alla tíð vitað að hreyfing er góð fyrir heilsuna og gefið almenn ráð um hreyfingu og hollustu. En núna er öldin önnur. Einstaklingum með sjúkdóma þar sem hreyfingarleysið er hluti af vandamálinu hefur fjölgað verulega. Hreyfing ein og sér eða sem hluti af meðferð hefur í þessum tilvikum bein áhrif á bæði einkenni og þróun sjúkdómsins. Þetta á fyrst og fremst við svokallaða lýðsjúkdóma: hjarta- og æðasjúkdóma, sykursýki, verki og vefjagigt, offitu og vægt þunglyndi. Ávísun á ákveðið magn af hreyfingu getur líka skipt sköpum fyrir aðra sjúklingahópa eins og til dæmis krabbameinssjúklinga en þá af öðrum ástæðum, til dæmis vegna áhrifa á lífsgæði, minni þreytu samhliða krabbameinsmeðferð og/eða sem annars stigs forvörn.

Hér kemur aðferðafræðin inn sem mikilvægur þáttur eins og með öll önnur meðferðarúrræði innan heilbrigðiskerfisins. Það er stór munur á almennu ráði og ávísun á hreyfingu eða hreyfiseðli. Um er að ræða ávísun á það magn og tegund hreyfingar sem vísindalega hefur verið sýnt fram á að hafi áhrif á þau einkenni og/eða þróun sjúkdómsins í hverju tilfelli. Í þessu sambandi getur íslenska heilbrigðiskerfið notað þá gífurlegu vinnu sem unnin hefur verið af sérfræðingum í Svíþjóð og Noregi, sem sameiginlega hafa gefið út handbókina *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS)*. Handbókin er bæði notuð í Svíþjóð og Noregi og er ætluð sem stuðningur við heilbrigðiskerfið, að ávísa réttri tegund og magni af hreyfingu. FYSS 2015 kom nýlega út og fleiri kaflar bætast við árið 2016 (*fyss.se*). Það er einnig stór munur á ávísun á hreyfingu og almennu ráði um hreyfingu hvað varðar meðferðar fylgni. Fylgni þess að sjúklingar fylgi al-

mennu eða einföldu ráði um hreyfingu er lág, um 10-15%. Ávísun á hreyfingu (*Fysisk aktivitet på recept (FaR)*) sýnir fram á góða meðferðarfylgni (60-70%) og sú aðferð sem nú hefur verið innleidd í íslensku heilbrigðiskerfi er þróuð út frá þessari aðferð.

Við stöndum á tímamótum í þessum málum. Stöndum saman í að vinna að því verkefni sem nú er fyrir höndum, áframhaldandi þróun og innleiðingu á hreyfingu sem meðferðarúrræði í íslensku heilbrigðiskerfi. Við megum í raun engan tíma missa þar sem tíðni sjúkdóma þar sem hreyfingin gæti skipt sköpum eykst hratt. Ávísun á hreyfingu innan heilbrigðiskerfisins hér í Svíþjóð er úrræði sem tekið hefur langan tíma að byggja upp og hefur tekist misvel eftir svæðum. Ég tel að minna samfélag eins og Ísland hafi alla möguleika á að byggja markvisst upp gott ferli hvað varðar ávísun á hreyfingu innan heilbrigðiskerfisins. Þetta meðferðarúrræði krefst þess að sjúklingarnir fái góðar upplýsingar um áhrifin. Með aukinni kunnáttu og „markaðsetningu“ gæti sá dagur komið að sjúklingarnir krefjist þess að fá ávísun á hreyfingu, einfaldlega vegna þessa að úrræðið hefur áhrif á einkenni og líðan sjúklingsins.

Heimildir

1. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380: 2224-60.
2. Milton, Macniven R, Bauman A. Review of the epidemiological evidence for physical activity and health from low- and middle-income countries. *Glob Public Health* 2014; 9: 369-81.
3. Eaton SB, Eaton SB. An evolutionary perspective on human physical activity: implications for health. *Comp Biochem Physiol A Mol Integr Physiol* 2003; 136: 153-9.
4. Sallis R, Franklin B, Joy L, Ross R, Sabgir D, Stone J. Strategies for promoting physical activity in clinical practice. *Prog Cardiovasc Dis* 2015; 57: 375-86.

Why is physical activity on prescription so important in health care?

Ingibjörg Jónsdóttir
Professor and director for The Institute of Stress Medicine, Gothenburg, Sweden.