

# Hreyfiseðlar á Íslandi

## Gangur og staða að lokinni innleiðingu

Vísindarannsóknir síðustu áratuga hafa sýnt að hreyfingarleysi er einn af sterkum áhættuþáttum varðandi heilsu og líðan. Aðrir áhættuþættir sem vel eru þekktir eru hár blóðþrýstingur, tóbaksneysla, háar blóðfitur, hár blóðsykur og offita svo eitthvað sé nefnt. Hreyfingarleysi er landlægt í okkar heimshluta og stærstur hluti Vesturlandabúa hreyfir sig ekkert eða minna en almennt er ráðlagt. Vísindarannsóknir síðustu ára hafa sýnt fram á áhrif hreyfingar sem meðferð eða hluti meðferðar við algengum sjúkdómum. Má þar nefna fullorðinssykursýki, háan blóðþrýsting, vægt þunglyndi, þráláta stoðkerfisverki af ýmsum toga, langvinna lungnateppu, beinþynningu o.fl.

Greinarhöfundar ásamt Ingibjörgu Jónsdóttur prófessor í Gautaborg hófu árið 2011 að þróa hugmyndir sem gætu orðið grundvöllur að upptöku hreyfiseðla eða ávísunar á hreyfingu í íslenska heilbrigðiskerfinu. Ávísun á hreyfingu hafði rutt sér til rúms í nágrannalöndum Íslands og tilögur höfðu verið fluttar um málið á Alþingi Íslendinga án þess að hljóta framgang. Ingibjörg hafði komið að innleiðingu ávísunar á hreyfingu í Svíþjóð og hafði því reynslu og innsýn sem kom að góðum notum við undirbúning verksins á Íslandi.

Með styrk frá Velferðarráðuneytinu (VEL) var gert tilrauna-verkefni með ávísun á hreyfingu á fimm heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu á árunum 2011- 2013. Á meðan á tilrauna-verkefninu stóð voru þróaðir og prófaðir ferlar og aðferðir m.a. var farið út í að þróa einfalt og gagnvirkt samskiptaforrit sem skjólstæðingurinn notar til að skrá hreyfingu og sjá myndrænt hvernig hann stendur sig miðað við þá áætlun sem er gerð í byrjun. Hreyfistjórnir notar það til að koma til skila markmiðum og fylgjast með hvernig gengur miðað við áætlunina. Samskipti þessara tveggja aðila eiga sér stað með tölvupóstsamskiptum gegnum forritið eða með símtölum.

### Ákvörðun um innleiðingu hreyfiseðla á Íslandi

Kristján Þór Júlíusson f.v. heilbrigðisráðherra tók ákvörðun vorið 2014 að hreyfiseðlar yrðu huti af íslensku heilbrigðiskerfi. Þá lá fyrir áætlun um hvernig slík starfsemi færi fram, áætlun sem var byggð á reynslu tilrauna-verkefnisins 2012-13 og reynslu annarra þjóða fyrst og fremst Svía og einnig áætlun um hvernig að innleiðingu skyldi staðið á árunum 2014-2016.

### Innleiðing 2014-2016

Skipuð var verkefnisstjórn sem í sátu Auður Ólafsdóttir sjúkrapjálfari, Héðinn Jónsson sjúkrapjálfari og Jón Steinar Jónsson heilsugæslulæknir. Stýrihópur var skipaður fulltrúa frá SÍ og HH og Valgerður Gunnarsdóttur frá Velferðarráðuneytinu var formaður stýrihópsins. Að lokinni vinnu við gerð samninga milli



AUÐUR ÓLAFSDÓTTIR,  
SJÚKRAPJÁLFAFI. MPM



HÉÐINN JÓNSSON,  
SJÚKRAPJÁLFAFI



JÓN STEINAR JÓNSSON,  
HEIMILISLÆKNIR

aðila og frágang ýmissa formsatriða hófst á vordögum 2014 formleg innleiðing með fundum á öllum heilsugæslustöðum HH. Innleiðing á heilbrigðisstofnunum utan HH hófst á haustdögum 2014 og lauk á vordögum 2015. Fundað var með læknum og öðru starfsfólki á Egilsstöðum, Selfossi, Keflavík, Akranesi, Ísafirði, Sauðárkróki, Fjallabyggð, Akureyri og Húsavík. Innleiðing hjá sérgreinalæknum á stofum þ.e. hjartalæknum, lungnalæknum, geðlæknum, innkirtlalæknum, gigtlæknum, öldrunarlæknum, krabbameinslæknum og heimilislæknum utan heilsugæslustöðva hófst haustið 2015. Haustið 2015 var hreyfiseðilinn innleiddur á Reykjalundi og Heilsustofnun NLFÍ í Hveragerði. Vegna verkfalla á Landspítala haustið 2015 dróst innleiðing hreyfiseðla á spítalanum til vors 2016.

### Helstu tölur á árunum 2013 – 2016 – tafla 1

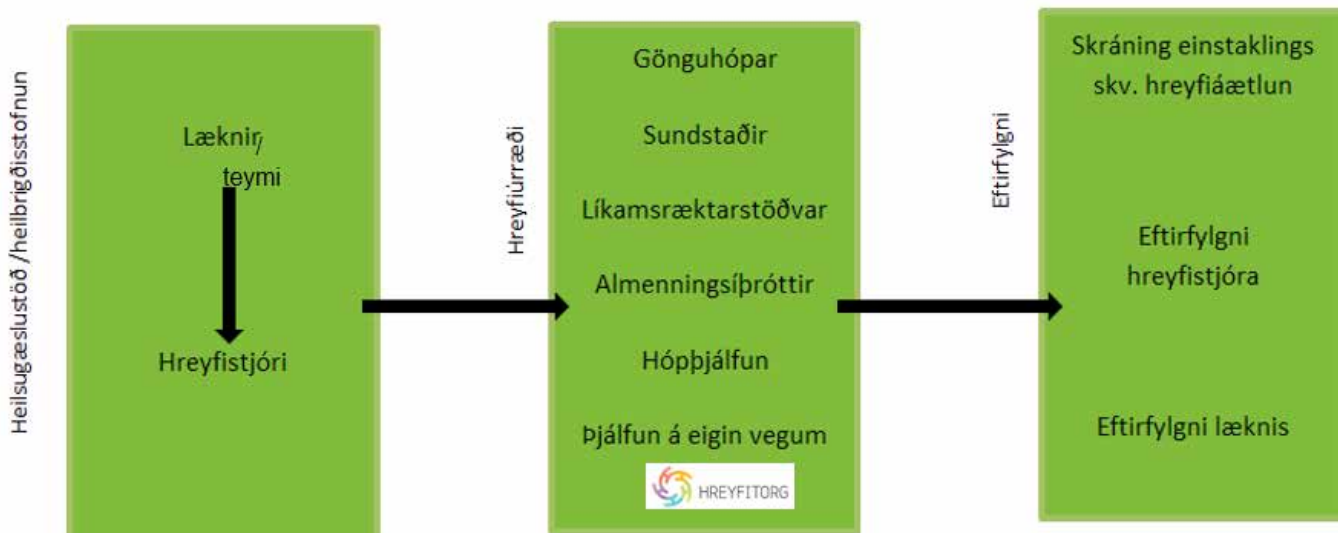
	Fjöldi	Konur	Karlar	Meðalaldur	Meðferðarheldni
<b>2013</b>	264	67%	33%	49	64%
<b>2014</b>	606	63%	37%	48	69%
<b>2015</b>	942	66%	34%	48	67%
<b>2016</b>	1232	63%	37%	50	71%

### Meginábending fyrir hreyfiseðlum (tölur frá HH 2014-16) – mynd 1



**Notkun hreyfiseðla eftir heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum á s.l 12 mánuðum (25.jan 2016 – 24.jan 2017) – tafla 2**

Stofnun	Fjöldi	Karlar	Konur	Meðferðarheldni	Meðalaldur
Árbær	26	30%	70%	80%	45
Efra Breiðholt	50	47%	53%	72%	51
Efstaleiti	39	31%	69%	64%	50
Fjörður	16	37%	63%	68%	44
Garðabær	50	31%	69%	71%	44
Glæsibær	37	32%	68%	62%	49
Grafarvogur	79	33%	67%	72%	52
Hamraborg	15	33%	67%	62%	51
Hlíðar	43	40%	60%	62%	47
Hvammur	14	43%	57%	62%	47
Lágmúli	44	36%	64%	69%	47
Miðbær	40	35%	65%	70%	48
Mjódd	20	35%	65%	80%	45
Mosfellsbær	65	45%	55%	74%	55
Salahverfi	44	32%	68%	64%	46
Seltjarnarnes	71	45%	55%	55%	49
Sólvangur	68	42%	58%	69%	50
HSS	40	55%	45%	51%	52
HSU Selfoss	86	24%	76%	75%	52
HSU Vestm	11	18%	82%	45%	48
HSU Höfn	15	33%	67%	85%	52
HSA	39	31%	69%	61%	48
HSN Þing	21	29%	71%	74%	48
HSN Ak	80	31%	69%	73%	43
HSN Dalvík	10	50%	50%	82%	51
HSN Fjallabyggð	4	25%	75%	65%	55
HSN Krókur	30	30%	70%	54%	46
HSN Blönduós	17	12%	88%	68%	51
HVEST	6	20%	80%	37%	48
HVE	34	38%	62%	49%	50
Reykjalundur	109	37%	63%	61%	50
Landspítali - Landakot	8	62%	38%	73%	72
Landspítali - Hringbraut	20	55%	45%	64%	57
Landspítali - Fossvogur	50	56%	44%	63%	53
Landspítali - Geðdeild	23	39%	61%	57%	43



Mynd 2.

### Hreyfiseðill.is

Samskiptaforritið hreyfiseðill.is var hannað og þróað í samvinnu verkefnisstjórnar og tölvunarfræðings. Sú vinna hófst í byrjun árs 2011 og hefur þróun þess staðið allan innleiðingartímann. Tölvukerfið er gagnvirkt þannig að þær upplýsingar sem sjúklingurinn skráir inn í tengslum við hreyfingu sína birtast hreyfistjóranum á einfaldan og þægilegan máta. VEL hefur svo ákveðið að samskiptaforrit hreyfiseðla verði í framtíðinni í Veru. Vinna við þessa breytingu er þegar hafin og þegar henni lýkur mun samskiptaforritinu í hreyfiseðill.is verða lokað. Hugmyndin er þó að nota heimasíðuna áfram til upplýsingagjafar og fræðslu.

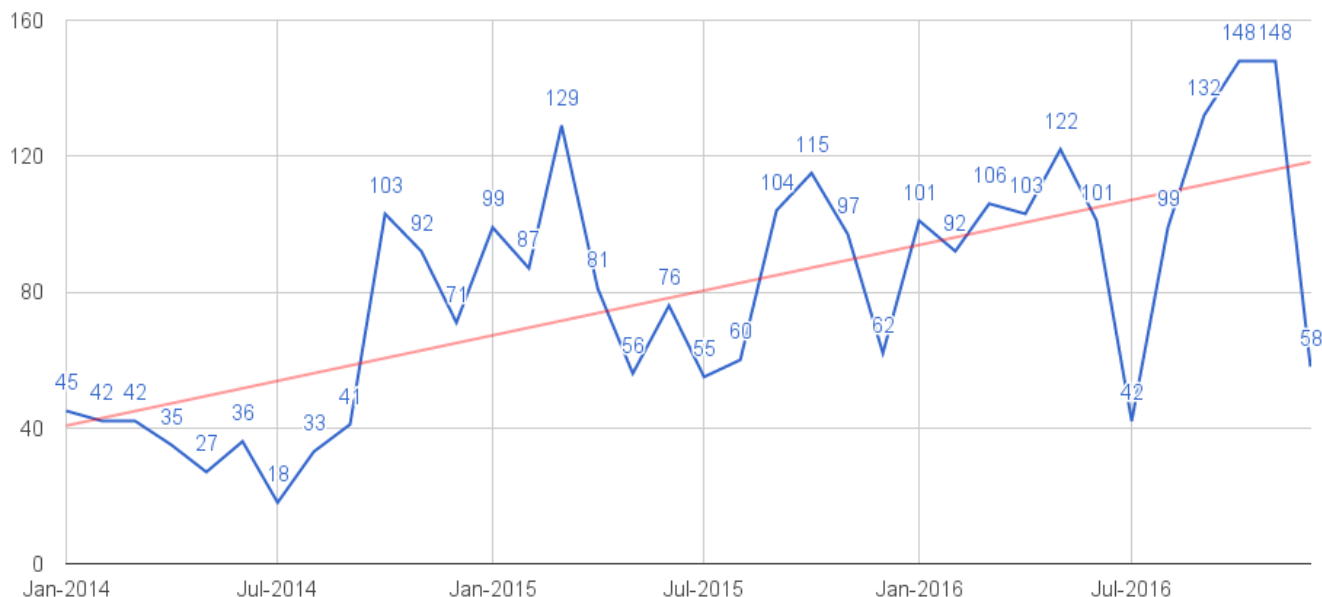
### Hreyfistjórar

Í tilraunaverkefninu 2011-13 var í byrjun einn hreyfistjóri í 30% stöðu starfandi fyrir 5 heilsugæslustöðvar. Samkvæmt áætlun voru ráðnir hreyfistjórar við HH, einkareknar heilsugæslustöðvar, allar heilbrigðisstofnanir utan HH, Reykjalund og LSH - sjá töflu 2.

Hreyfistjórnarnir eru samkvæmt kröfulýsingu, sjúkraþjálfarar sem eru með a.m.k. 3ja ára starfsreynslu og með menntun í áhugahvetjandi samtölum. Þeir eru nú 25 talsins í 6,2 stöðgildum og starfa á 36 starfsstöðvum sbr. töflu 2. Hreyfistjórnarnir hafa talsvert samband sín á milli um ýmis mál er varða framkvæmd hreyfiseðla. Verkefnisstjórn hefur staðið fyrir námskeiðum í áhugahvetjandi samtölum fyrir þá hreyfistjóra sem ekki höfðu þá þjálfun fyrir.

Hreyfistjórahópurinn hefur hist á ársfundi í september s.l. 3 ár þar sem unnið er með ýmis samræmingar og gæðmál, mál sem snúa að þróun og ýmis konar fræðsla verið í boði sérstaklega varðandi vinnu með áhugahvöt. Stýrihópur verkefnissins og verkefnisstjórn hafa lagt áherslu á að nauðsynlegt sé að hreyfistjórahópurinn haldi áfram að vinna þétt saman og að haldið verði utan um verkefnið á landsvísi. Í desember s.l. var tekin ákvörðun innan ráðuneytisins um að ráða tímabundið í verkefnastjórstöðu hreyfiseðilsins í hlutastöðu og hefur nýlega

Fjöldi útgefna hreyfiseðla 2014-2016



Mynd 3.

verið gengið frá þeirri ráðningu. Verkefnastjórnin er sjúkrahjálfari og er staðsettur á Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, en starfar eins og áður sagði á landsvísu.

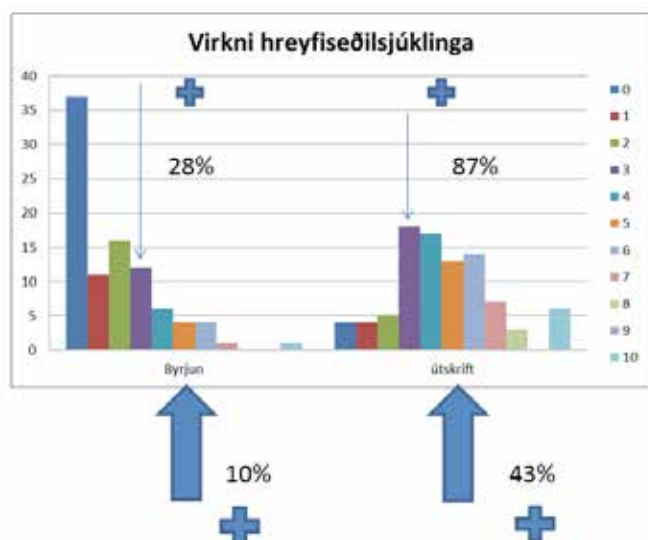
## Ferlið

Einstaklingur sem fær uppáskrifaðan hreyfiseðil frá lækni / teymi pantar tíma hjá hreyfistjóra. Í því viðtali, sem tekur um 1 klst, aflar hreyfistjórnin nauðsynlegra upplýsinga frá sjúklingi varðandi sjúkdóminn, hreyfingu og áhuga sjúklings og notast er við áhugahvetjandi samtalstækni, skráir inn og kennir sjúklingi á samskiptakerfið og sjúklingurinn svarar virknisspurningum. Hreyfistjórnin framkvæmir síðan 6 mín göngupróf til að skoða hvernig sjúklingurinn bregst við álagi en einnig til að meta hversu gott þol viðkomandi hefur og hversu mikla þjálfun hann þolir til að byrja með. Í framhaldinu er sett upp hreyfiáætlun í samráði við sjúklinginn og hreyfiúrræði eru valin út frá FYSS (www.fyss.se), þ.e. tegund, ákefð, magn og tími. Síðan sammælast hreyfistjóri og sjúklingur með hvaða hætti eftirfylgd verður háttad (sími / tölvupóstur), en eftirfylgnin felst í stuðningi, hvatningu og faglegum ráðleggingum um að koma hæfilegri og hentugri hreyfingu inn í lífsmynstur viðkomandi. Eftirfylgdin getur staðið í allt að 12 mánuði.

## Eftirfylgd

Mikilvægt er að þekkja hvort áhrif hreyfiseðla vara þegar formlegu innngripi líkur og hvort áhrifin séu eins hjá öllum hópum skjólstæðinga. Í hreyfiseðilsferlinu er skjólstæðingurinn spurður að virknisspurningum bæði í upphafi og lok meðferðar, sjá mynd 3 hér fyrir neðan. Til þess að kanna hvernig skjólstæðingum gengur að viðhalda meðferðinni eftir að formlegu innngripi líkur var ákveðið að hreyfistjórn myndu hafa samband við skjólstæðinga sem hafa útskrifast úr hreyfiseðli. Hringt er í skjólstæðinga 6, 12 og 18 mánuðum frá útskrift. Þessi eftirfylgd hófst á haustmánuðum 2016 og mun gefa mikilvægar upplýsingar um áhrif hreyfiseðilsins.

Virgni sjúklinga í byrjun og við útskrift (100 manna úrtak) – mynd 4.



## Rannsóknir

Nokkrar rannsóknir hefa verið gerðar í tengslum við verkefnið á síðustu árum af háskólanemum og innan HH og má þar nefna BS ritgerð í hagfræði um kostnaðarvirknigreiningu

BS ritgerð í sjúkrahjálfun um reynslu lækna og skjólstæðinga af notkun hreyfiseðla á Íslandi, BS ritgerð í sálfræði um viðhorf íslenskra heimilislækna til hreyfiseðilsins.

MS rannsókn lýðheilsuvísindum um mat á árangri og upplifun sjúklinga á meðferðinni og núna stendur yfir rannsókn innan HH um íhlutun með hreyfiseðlum hjá konum sem fengu meðgöngusykursýki.

## Kynningar

Hreyfiseðilsverkefnið hefur verið kynnt á fjölda funda í félagasamtökum, innan stjórnsýslunnar og heilbrigðiskerfisins, í dagblöðum, blöðum áhugafélaga, í útvarpsviðtölum o.fl. Auk þess hefur verkefnisstjórn kynnt málið fyrir nokkrum forsvarsmönnum sveitarfélaga svo sem í Reykjavík, Kópavogi, Garðabæ, Ísafirði, Húsavík og Egilsstöðum.

Hreyfiseðilsúrræðið hefur einnig verið kynnt á ráðstefnum fagaðila, svo sem tvisvar á Læknadögum, á heimilislæknaþingum, fræðadögum heilsugæslunnar, degi sjúkrahjálfunar og innan vettvangs lýðheilsunnar.

## Lokaorð

Það er mat fráfarandi verkefnisstjórnar að vel hafi tekist til við innleiðingu verkefnisins og ljóst er að þörf er fyrir þetta úrræði innan heilbrigðisþjónustunnar og fer notkun á því vaxandi ár frá ári. Þó er ljóst að halda þarf utan um þjónustuna og þróa hana áfram á komandi árum og ef þróunin verður svipuð og verið hefur í Svíþjóð þá verður vaxandi þörf á þessu úrræðin á komandi árum.

Verkefnisstjórn vill nota tækifærið og þakka samstarfsmönnum okkar og þá sérstaklega hreyfistjórum og aðilum í stýrihóp, fyrir góða og gefandi samvinnu á liðnum árum, - því án ykkar værum við ekki stödd þar sem við erum í dag.



**Öll þjóðin  
-eitt hjarta**

# HjartaHeill

**Billinn fer í skoðun einu sinni á ári  
- hversu oft ferð þú í skoðun?**

HJARTAHEILL, LANDSSAMTÖK HJARTASJÚKLINGA | SÍÐUMÚLA 6 | 108 REYKJAVÍK  
SÍMI 552 5744 | FAX 562 5744 | WWW.HJARTAHEILL.IS