

Reykjavík, 2. mars 2021

**Heilbrigðisráðuneyti**  
**Skógarhlíð 6**  
**105 Reykjavík**

Efni: Tillaga til þingsályktunar um lýðheilsustefnu til ársins 2030  
Mál nr. 47/2021 Birt: 17.02.2021  
Heilbrigðisráðuneytið  
Málefna svið: Lýðheilsa og stjórnsýsla velferðarmála

### Umsögn Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands

Heilbrigðisvísindasvið kallaði eftir umsögnum um Tillögu til þingsályktunar um lýðheilsustefnu til ársins 2030 meðal allra deilda sviðsins. Sviðið er ánægt með að stefnan skuli komin fram, og hér fylgja athugasemdir sem bárust.

#### Almennt um tillöguna.

Heilsuefling samfélaga og hópa og forvarnir á ýmsum stigum eru mikilvægir þættir í lýðheilsustarfi á Íslandi. Eins og fram kemur í tillögunni nefnir Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) að langvinnir sjúkdómar séu ein helsta ógn við heilsu fólks og samkvæmt tölum frá WHO má rekja rúmlega 70% dauðsfalla í heiminum til lífstíllsjúkdóma. Á Íslandi er þetta hlutfall mun hærra eða um 90%. HVS styður mikilvægi þess að koma á þverfaglegum heilsueflingar- og forvarnarteymum á öllum sviðum heilbrigðisþjónustunnar, þar með talið í Heilsugæslunni. Við lýsum yfir ánægju með það tímabæra skref að efla vísindarannsóknir á sviði lýðheilsu með markvissum hætti. Forvarnir eru aðalvopn lýðheilsunnar og því nauðsynlegt að auka fjármagn sem veitt er í slíkar rannsóknir. Markvissar og gagnreyndar leiðir til forvarna munu létta á annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu sem eru dýrustu úrræðin og því er það allra hagar að áhersla á fyrirbyggjandi aðgerðir endurspeglar í samtíma- og framtíðarrannsóknum.

#### Leggja þarf meiri áherslu á tengsl við aðrar aðgerðir stjórnvalda sem varða lýðheilsu.

Þingsályktunin fjallar aðallega um lýðheilsu innan heilbrigðiskerfisins. Ætla má að þegar þangað er komið sé í flestum tilfellum um að ræða heilsueflingu og forvarnir í kjölfar þess að heilsunni er einhver ógn búin. Það hlýtur þó almennt að vera leiðarljós í lýðheilsuáttum að koma í veg fyrir heilsuþrest og þá þarf áherslu á heilsueflingu og forvarnir í samfélaginu öllu. Sú áhersla er ekki nægileg í þingsályktunartillögunni. Lýðheilsustefnan ætti að tengjast hverri þeirri stefnu stjórnvalda sem hefur áhrif á heilsu þjóðarinnar.

Þar sem Ísland vinnur nú að Heimsmarkmiðunum, þar sem markmið númer eitt er að koma í veg fyrir fátækt, má nefna að það er ef til vill sá þáttur sem helst myndi lyfta lýðheilsu í landinu. Ekki er minnst á þann þátt í tillögunni eða greinargerðinni að Lýðheilsustefnunni þó henni sé ætlað að vera til 2030. Með jafnari möguleikum fólks og fleiri þáttum, ss margskonar stuðningi, er hægt að vinna að þessu marki. Þannig væri til dæmis æskilegt að nota þau tæki sem félagslega kerfið hefur upp á að bjóða til að vinna að betri lýðheilsu.

Í þessu samhengi má nefna að stefnan mætti vísa beint til fleiri ráðuneyta og höfða til ábyrgðar þeirra allra á lýðheilsu. Það mætti til dæmis gera með því að fleiri ráðuneyti skrifi undir stefnu sem þessa og sem dæmi má nefna að í Noregi skrifuðu 8 ráðuneyti undir lýðheilsustefnu þar í landi. Lýðheilsa snertir öll ráðuneyti á einn eða annan hátt og með sameiginlegum krafti skapast auknar líkur á árangri.

### Sértækar athugasemdir og breytingar almenns eðlis:

**Almennt 1.** Kveða þyrfti skýrar að orði með aðferð um hvernig efla skuli samstarf ráðuneytanna í 4.lið 7.greinar í tillögunni (bls. 3): „Efla skuli samstarf ráðuneyta og stofnanna á sviði lýðheilsu með markvíssum hætti. Þá verði markvíst unnið að eflingu vísindastarfs á sviði lýðheilsu og forvarna og stutt verði við nýsköpun á sviðinu“.

Leið væri að fleiri ráðuneyti skrifi undir lýðheilsustefnu og vinni að henni með ákveðnum aðgerðum.

**Almennt 2.** Gerð er alvarleg athugasemd við **lið 3 á bls 12** þar sem horft er til fjármögnunar. „*Ekki er búist við því að ályktunin, ein og sér, leiði til aukins kostnaðar eða hafi önnur áhrif á hagsmunaaðila, jafnrétti kynjanna, umhverfi eða sjálfbæra þróun. Vonir standa til að ályktunin leiði af sér betri lýðheilsu á Íslandi, en gera má ráð fyrir að einstakar aðgerðir geti leitt til tímabundins kostnaðar sem ætti að rúmast innan fjárheimilda ráðuneytisins.*“

Ekki er ljóst hvernig hægt er að bjóða upp á lýðheilsustarf á heimsmælikvarða (skrifað á bls 1 þ.e. í Tillögunni og aftur á bls 10 þ.e. í Greinargerðinni) ef ekki á að kosta neinu til. Þá er rætt um að breytingar verði á sérþekkingu heilsugæslunnar með meiri áherslu á lýðheilsustarf og aðkomu til dæmis næringarfræðinga, sálfræðinga og sjúkraþjálfara. Ekki verður séð að rými sé fyrir nýjar heilbrigðisstétir sé engin fjármögnunin; né ljóst hvernig aðkoma Sjúkratrygginga að lýðheilsustarfi ætti að vera ef engin er fjármögnunin; né heldur að hægt sé að gera margt eða skipuleggja tengt lýðheilsumálum ef engin er fjármögnunin til aðgerða á þeim vettvangi.

Setningin ber vott um metnaðarleysi eða jafnvel sinnuleysi gagnvart framtíðinni og einkennir ekki aðra hluta stefnunnar sem er metnaðarfull og eflandi lesning.

**Almennt 3.** Í Greinargerðinni á bls 7 og efst á bls 8. „*Vinna að umbótum í lýðheilsu þjóðarinnar krefst þess að vel sé hugað að þeim mannaudi sem kemur að eflingu þjónustu í þágu lýðheilsu þjóðarinnar. Heilbrigðisþjónusta nútímans er flókin og krefst mikils mannafla og sérþekkingar á mörgum sviðum. Þjónusta í þágu lýðheilsu 8 og forvarna er ekki undanskilin þessu ef til vill sérstaklega mikilvægt að slík þjónusta byggji á þekkingu marga fagstétta sem vinna saman að settu markmiði. Í þessu sambengi þarfa **að skoða hvort fjölga eigi þátttöku stétta innan heilsugæslunnar í þágu lýðheilsustarfs, t.d. með aukinni aðkomu næringarfræðinga, sjúkraþjálfara, sálfræðinga og fleiri stétta, m.t.t. þverfaglegar nálgunnar.***“

Hér þarf að kveða mun fastar að orði varðandi aðkomu annarra heilbrigðisstétta að heilsugæslu. Sem dæmi má nefna að mataræði er sá þáttur sem er efstur á blaði þegar kemur að glötuðum góðum æviárum og snemmbærum dauðsföllum auk þess sem geðheilbrigði er verulega ábótavant. Það er virkilega brýnt að auka þverfaglega þekkingu innan heilsugæslunnar. Sé ætlunin að leggja meiri áherslu á lýðheilsu innan heilsugæslunnar eins og stefnan bendir til verður það enn brýnna að hafa breiðari þekkingu meðal starfsmanna.

## Um lyfjafræði og lyfjamál í tillögu og greinargerð um lýðheilsustefnu.

Í lýðheilsustefnuna vantar almennt skýrari áherslu á gæði og öryggi í lyfjamálum. Með hækkandi aldri þjóða fjölgar þeim sem eru með langvinna sjúkdóma og glíma við fjölveikindi. Þetta leiðir af sér fjöllyfjameðferð og aukna hættu á lyfjatengdum skaða. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur varpað ljósi á mikilvægi þess að hindra lyfjatengdan skaða vegna lyfja á alþjóðavísu. Notkun lyfja er algengasta íhlutun til að meðhöndla bæði bráð og langvinna sjúkdóma. Lyf eru áhrifarík íhlutun, en það getur verið vandasamt að tryggja að lyfin séu árangursrík og örugg. Fjöllyfjameðferð hefur verið lýst sem lykil áhættuþætti fyrir óviðeigandi lyfjameðferð. Óviðeigandi lyfjameðferð hefur fylgni við skerðingu á heilsu sjúklinga og aukinn kostnað í heilbrigðiskerfum. Því hefur óviðeigandi lyfjameðferð verið nýtt sem mælikvarði á gæði og öryggi í lyfjaávisun. Heilbrigðisstarfsmenn verða að greina þegar að fjöllyfjameðferð er óviðeigandi til að fyrirbyggja heilsutjón sjúklinga .

Regluleg lyfjafirferð er mikilvægur þáttur í að greina, leysa og fyrirbyggja lyfjatengdan skaða. Rannsóknir hafa sýnt það að stór hluti innlagna er vegna lyfjatengds skaða sem í mörgum tilfellum hefði verið hægt að fyrirbyggja. Aðkoma klínískra lyfjafræðinga í samstarfi við þverfaglegt teymi heilbrigðisstarfsmanna (m.a. lækna og hjúkrunafræðinga) er brýn til að tryggja örugga, virka og hagkvæma meðferð fyrir sjúklinga. Við leggjum áherslu á að leitað verði leiða til að færa þekkingu og færni klínískra lyfjafræðinga út í þjónustu heilsugæslu, hjúkrunar- og dvalarheimila og ekki síst auka þátt apótekanna í því að veita aukna þjónustu til sjúklinga. Því á þessum stöðum getum við markvisst unnið að því að fyrirbyggja lyfjatengdan skaða hjá sjúklingum.

### Sértækar athugasemdir og breytingar v/lyfjamála:

**Lyfjamál 1.** Í kafla 2.2 í Greinargerð (bls. 6-7) væri rétt að bæta við: „*reglulega yfirferð lyfja til að fyrirbyggja lyfjatengdan skaða*“

**Lyfjamál 2.** Mælt er með því að þegar ráðherra leggur fram **aðgerðaráætlun í lýðheilsumálum** sbr. 8.grein (sjá hér að neðan) verði eitt af **áhersluatriðum í tengslum við lyfjamál** að fá fleiri klínískra lyfjafræðinga til starfa í heilsugæslu. Þeirra hlutverk yrði m.a. regluleg lyfjafirferð hjá sjúklingum á fjöllyfjameðferð (e. polypharmacy), á áhættusömum lyfjum (e. high-risk lyfjum) og við flutning sjúklinga milli heilbrigðisstiga (e. transisiton of care). Einnig að efla ráðgjöf klínískra lyfjafræðinga í Miðstöð lyfjaupplýsinga á Landspítala á landsvísu og þannig auka öryggi, gæði og hagkvæmni í lyfjamálum landsmanna. Lagt ert til að ráðgjöf Miðstöðvar lyfjaupplýsinga sem núna nær eingöngu til heilbrigðisstarfsmanna verði einnig veitt til almennings.

**Lyfjamál 3.** Í Greinargerð væri rétt að bæta við „*lyfjanotkun*“ t.d. á eftir svefn, í upptalninguna á bls 4 (fyrstu bls í Greinargerð beint á eftir Tillögu), línu 5 að neðan.

**Lyfjamál 4.** Í Greinargerð, 2.3, bls. 8 línu 4 að ofan væri rétt að bæta við „*lyfjafræðinga*“ t.d. á eftir sálfræðinga.

**Lyfjamál 5.** Í kafla Greinargerð, 2.6, bls 10 (sjöunda bls í Greinargerðinni sjálfri), línu 15 að ofan væri rétt að bæta við „*óviðeigandi lyfjameðferð*“ fyrir aftan andleg heilsa.

## Um næringu og mataræði í tillögu og greinargerð um lýðheilsustefnu.

Heilsugæslunni er falið lykilllutverk, en þar starfa afar fáir næringarfræðingar. Hjúkrunarfræðingar fræða foreldra um næringu í mæðravernd og ung- og smábarnavernd en þurfa stuðning næringarfræðings þegar upp koma vafamál eða nýjar spurningar. Það sama á við í mörgum öðrum tilfellum. Þannig fara skjólstaðingar heilbrigðisþjónustunnar á mis við þá þekkingu sem fyrir liggur og viðeigandi sérfræðiþjónustu. Þetta ítrekar fyrri athugasemd, Almennt 3.

### Sértækar athugasemdir og breytingar v/næringar og mataræðis:

**Næringarmál 1.** Í tillögunni að ályktuninni er í 2.lið í 7.gr. (bls. 3) sagt að „*Markvisst verði tryggð gagnasöfnun um lýðheilsu þjóðarinnar með það að markmiði að fylgjast með framvindu og bregðast við yfirvoðandi lýðheilsuógnum með ábrifaríkum hætti*“

Í því samhengi er mikilvægt að benda á að upplýsingar um mataræði þjóðarinnar fást ekki með mældum lýðheilsuvísimum, en samtals þrír vísar tengjast næringu. Hér þarf að tryggja fjármagn til að gera ítarlegar landskannanir á mataræði og næringu meðal allra aldurshópa reglulega og gera reglulega mælingar á næringarástandi og næringarefnabúskap fyrir valin efni hjá viðkvæmum hópum. Þá þarf að viðhalda þeim innviðum sem þarf í slíkt, til dæmis íslenskum gagnagrunni um efnainnihald matvæla. Þetta hefur verið tryggt í nágrannalöndunum enda mjög mikilvæg tæki við lýðheilsustörf. Nefna má að Matvælastefna horfir einnig til þessara þátta og er mikilvægt að lýðheilsuhluti þeirrar stefnu og Lýðheilsustefna séu í takt.

Bæta ætti inn í Greinargerðina í kafla 2.7. Hugsað til framtíðar, á bls. 10 sem 3. málsgrein (eftir málsgrein sem hefst með “Með lýðheilsu...” og fyrir málsgrein sem hefst með “Heilsuefling miðar...”):

**“Til að meta mataræði og næringarbúskap landsmanna skal tryggja fjármagn til að gera ítarlegar landskannanir á mataræði og næringu meðal allra aldurshópa reglulega og gera reglulega mælingar á næringarástandi og næringarefnabúskap fyrir valin efni hjá viðkvæmum hópum. Þá þarf að viðhalda íslenskum gagnagrunni um efnainnihald matvæla. Þetta þjónar einnig Matvælastefnu þjóðarinnar og hvetur til framleiðslu hollra matvæla.”**

**Næringarmál 2.** Í greinargerðinni í kafla 2.6. Gæði í fyrirrúmi, á bls 10 kemur fram “*Hins vegar liggja fyrir miklar áskoranir á sviði lýðheilsamála. Eins og fram hefur komið er yfirþyngd og offita Íslendinga áhyggjuefni, of lítill svefni í ýmsum aldursflokkum sem og andleg heilsa.*“

Þetta er mikið rétt, en nýlegar rannsóknir sýna einnig að mögulega sé hluti þjóðarinnar ekki að fá fullnægjandi magn næringarefna. Má þar nefna bæði jod og D-vítamín. Þá er grænmetisneysla langt frá því sem ráðlagt er. Svipaða sögu er að segja um ýmsar aðrar ráðleggingar um mataræði og næringu sem byggðar eru á tengingu við heilsu. Þannig virðist sem eingöngu 10% fólks fylgi þeim öllum. Líklega má tengja þessa staðreynd allt of fáum og litlum aðgerðum, allt frá fræðslu og leiðbeiningum að efnahagslegum neyslustýrandi aðgerðum og hvatningu til framleiðslu hollari matvæla. Neysla næringarsnauðra matvæla er veruleg t.d. orku/koffindrykkja sem er áhyggjuefni, sér í lagi meðal ákveðinna hópa. Gæta þarf þess að ekki sé horft framhjá næringarvanda stórra hópa, til dæmis barna, unglunga og aldraðra.

Bæta ætti inn í Greinargerðina í kafla 2.6. Gæði í fyrirrúmi, á bls 10 á eftir setningu hér fyrir ofan:  
***“Hluti þjóðarinnar fær ekki nægilegt magn næringarefna og býr því við ófullnægjandi mataræði. Til dæmis er grænmetisneysla langt undir því sem ráðlagt er. Fylgjast þarf með mataræði og næringarefnabúskap þjóðarinnar og þá sérstaklega meðal barna, unglinga og aldraðra.”***

### Um sjúkraþjálfun og lýðheilsustefnu.

Gildi gagnreyndra fyrsta stigs forvarna er óumdeild og þar geta sjúkraþjálfarar lagt sitt af mörkum. Dæmi um slíkt væri með; vinnuvistfræðilegri nálgun til að koma í veg fyrir álagseinkenni við ýmiskonar störf, ráðleggingum og aðstoð til að stunda hreyfingu sér til heilsubótar og fræðslu til foreldra barna um örvun á hreyfiþroska. Hæfni sjúkraþjálfara nýtist ekki síður við annars og þriðja stigs forvarnir þar sem þekking á stoð- og hreyfikerfi, líkamlegri færni, langvinnum sjúkdómum, öldrunartengdum breytingum og áhrifum hreyfingar vegur þungt.

Minnt er á að með aðkomu sjúkraþjálfara að heilsugæslunni nýtist þekking þeirra á heilsueflingu og forvörnum sem getur skilað sér sérstaklega vel til þeirra sem hafa skerta hreyfifærni. Sjúkraþjálfarar fagna því stoðkerfismóttöku sjúkraþjálfara sem komið hefur verið á laggirnar á nokkrum heilsugæslustöðvum.

Sjúkraþjálfarar útskrifast frá Háskóla Íslands eftir 5 ára háskólanám sem lýkur með meistaraprófi. Þessir einstaklingar geta miðlað gagnreyndum aðferðum sjúkraþjálfunar inn í þverfagleg teymi og unnið að heilsueflingu og forvörnum fyrir einstaklinga á mismunandi æviskeiðum, og sem búa við ólíkar aðstæður. Þessi hópur heilbrigðisstarfsfólks er tilbúinn að taka þátt í því mikilvæga verkefni að rækta lýðheilsu landsmanna.

Virðingarfyllt

f.h. Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands

Inga Þórsdóttir