

Tillaga til þingsályktunar

um aðgerðir til að bæta heilbrigði Íslendinga með hollara mataræði og aukinni hreyfingu.

Frá heilbrigðis- og trygginganefnd.

Alþingi ályktar að fela ríkisstjórninni að undirbúa áætlun um samræmdar aðgerðir til að efla lýðheilsu á Íslandi með hollara mataræði og aukinni hreyfingu.

Faghópur á vegum forsætisráðuneytis verði settur á laggirnar til að greina vanda sem tengist óhollu mataræði, offitu, átröskun og hreyfingarleysi, bæði orsakir vandans og afleiðingar. Að lokinni greiningu á orsökum og afleiðingum geri hópurinn tillögur að samræmdum aðgerðum og framkvæmdaáætlun sem lagðar verði fyrir ríkisstjórnina í apríl 2006.

Við mat á afleiðingum verði m.a. horft til áhrifa á einstaklinginn, heilbrigði hans og félagslega stöðu, á atvinnulífið og á heilbrigðis- og tryggingakerfið og heildarkostnaður samfélagsins af afleiðingum vandans metinn.

Við greiningu á orsökum verði horft vítt, svo sem á áhrif mataræðis og lífsstíls nútímafjölskyldna, áherslur á hreyfingu í starfi og aðalnámskrá leik- og grunnskóla. Enn fremur verði hugað að verðlagsmálum, aðstöðu almennings til íþróttar, útivistar og hreyfingar, skipulagi byggðar og samgangna og hlutverki starfsmanna skóla og heilbrigðisþjónustu við greiningu á vanda einstaklinga í forvarnaráðgjöf til foreldra og eftirfylgni aðgerða.

Við skipun faghópsins verði haft í huga hve víðtækt verkefnið er og leitast við að tryggja þátttöku sem flestra viðkomandi ráðuneyta svo og fulltrúa Lýðheilsustöðvar sem hefur veigamiklu lögbundnu hlutverki að gegna á þessu sviði.

Í starfi faghópsins verði haft til hliðsjónar markmið 11 í gildandi heilbrigðisáætlun, næringarráðleggingar manneldisráðs og samþykkt Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar: „Global strategy on diet, physical activity and health“.

Greinargerð.

Rannsóknir víða um heim sýna að ofeldi, óæskilegt mataræði og hreyfingarleysi er alvarleg en jafnframt vanmetin ógn við heilsu og lífsgæði, ekki aðeins á Vesturlöndum, heldur víðast hvar í veröldinni. Í skýrslu Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunar kemur greinilega í ljós hve næring, hreyfing og holdafar hafa mikil áhrif á heilsufar Evrópubúa. Þar er reiknað vægi mismunandi áhættu- og umhverfisþátta á heilsu eða sjúkdómsbyrði, m.a. í þeim tilgangi að hægt sé að forgangsraða forvarna- og heilsueflingarstarfi (sjá mynd 1). Það vekur athygli að næring, holdafar og hreyfingarleysi raða sér þar í fimm af sjö efstu sætum yfir þá þætti sem helst stytta líf og minnka lífsgæði. Litlar horfur eru á að vægi næringar og hreyfingar fyrir heilsu minnki á næstunni þar sem offita verður æ alvarlegri heilsufarsógn um víða veröld, svo líkja má við faraldur.

Þjóðfélagsaðstæður samfara aukinni velmegun eiga hér vafalítið stærstan hlut að máli. Fjölskyldumáltíðir eiga undir högg að sækja og tilbúin fæða og skyndibitar verða æ stærri hluti heildarneyslunnar. Stóraukið framboð á girnilegum mat, stærri matarskammtar og ágeng markaðssetning orkuríkrar fæðu hafa hvatt til ofneyslu en á sama tíma hefur dregið úr hreyf-

ingu við athafnir daglegs lífs vegna tæknivæðingar, sjónvarps- og tölvuvæðingar og breyttra samgönguhátta. Tómstundir barna og unglinga hafa líka gjörbreyst þar sem kyrrsetur við tölvuleiki og sjónvarpsáhorf hafa að miklu leyti tekið við af útileikjum og ærslum.

Ekkert bendir til sérstöðu Íslendinga hvað þetta varðar. Þvert á móti hafa innlendar rannsóknir sýnt öra fjölgun barna jafnt sem fullorðinna sem eiga við offitu eða ofþyngd að stríða og á sama tíma hafa átraskanir og lystarstol orðið meira áberandi, ekki síst meðal ungs fólks.

Þær breytingar sem hafa orðið á mataræði, hreyfingu og holdafari Íslendinga undanfarna áratugi eru fyrst og fremst afleiðing breyttra þjóðfélagsháttanna. Hér er á ferðinni brýnn samfélagslegur vandi sem hefur ómæld áhrif á heilbrigðisútgjöld og lífsgæði. Eigi að snúa þróuninni við þurfa margir að leggjast á eitt, jafnt almenningur, skóli, atvinnulíf, frjáls félagasamtök og stjórnvöld.

Hreyfing, næring og heilsa.

Hreyfing.

Aðeins um 30–40% íslenskra karla og kvenna stunda næga hreyfingu samkvæmt því sem ráðlagt er í Bandaríkjunum og í Norrænum ráðleggingum um mataræði og hreyfingu (apríl 2005). Mælt er með því að fólk hreyfi sig a.m.k. 30 mín. á dag af ákefð sem samsvarar röskri göngu. Um 53% íslenskra 15 ára stúlkna og 25% íslenskra 15 ára drengja hreyfa sig ekki heldur nægjanlega mikið en ráðlegt er að þau hreyfi sig í a.m.k. 60 mín. á dag að meðaltali.

Rannsóknir sl. átta ár benda til þess að hreyfing fullorðinna hafi staðið í stað eða heldur minnkað. Þó það skorti góðar rannsóknir á því hve mikil hreyfing var stunduð áður fyrr hníga öll rök að því að hreyfing hafi minnkað umtalsvert á síðustu áratugum. Kemur þar til fyrst og fremst aukin tækni- og tölvuvæðing á vinnustöðum og bílæign almennings. Tölur frá Hagstofunni sýna að kyrrsetustörfum hefur fjölgað og erfiðisvinnustörfum hefur fækkað.

Kyrrseta fullorðinna eykur líkur á depurð, hjarta- og æðasjúkdómum, háþrýstingi, áunninni sykursýki, minnkaðri beinþéttni, dettni og beinbrotum hjá öldruðum, bakverkjum, ristilkrabbameini, brjóstakrabbameini og fleiri tegundum krabbameina. Rannsóknir sýna að regluleg hreyfing getur minnkað líkurnar á fyrrgreindum sjúkdómum um 20–50%. Að auki eykur hreyfing vellíðan og dregur úr streitu og kvíða.

Núorðið verja börn umtalsverðum tíma í tölvuleiki og sjónvarps- og myndbandaáhorf. Líkamleg áreynsla er börnum nauðsynleg svo þau vaxi eðlilega og öðlist nægan hreyfiþroska, styrk og fimi. Líkamleg áreynsla dregur auk þess úr líkum á geðrænum vandamálum barna og unglinga. Þá er vitað að regluleg hreyfing barna og unglinga bætir sjálfsímynd þeirra og námsárangur. Þetta hafa bæði innlendar og erlendar rannsóknir sýnt. Margar innlendar og erlendar rannsóknir hafa sýnt að lítil hreyfing á stóran þátt í gríðarlegri aukningu á tíðni ofþyngdar og offitu hjá fullorðum, börnum og unglungum.

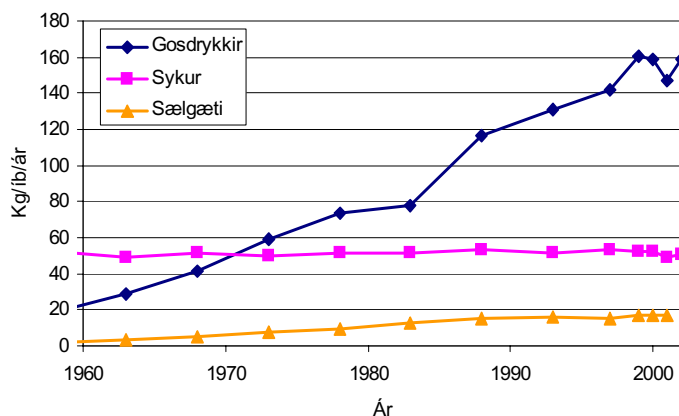
Næring.

Matarvenjur landsmanna hafa breyst mikið undanfarna áratugi og má segja að sterkustu einkenni íslensks mataræðis frá árum áður séu óðum að hverfa. Að nokkru leyti er um jákvæðar breytingar að ræða: neysla grænmetis og ávaxta hefur t.d. aukist verulega og hörð fita í fæði landsmanna minnkað, sem hefur leitt til lækkunar á kólesteróli í blóði og minnkað áhættu hjarta- og æðasjúkdóma.

Dæmi um neikvæða þróun er hins vegar stóraukin gosdrykkja- og sælgætisneysla (mynd 1), ekki síst meðal ungs fólks. Samkvæmt Landskönnun á mataræði 2002 drekka ungir drengir að jafnaði tæpan lítra af gosi á dag eða 323 lítra á ári. Stúlkurnar drekka heldur minna en

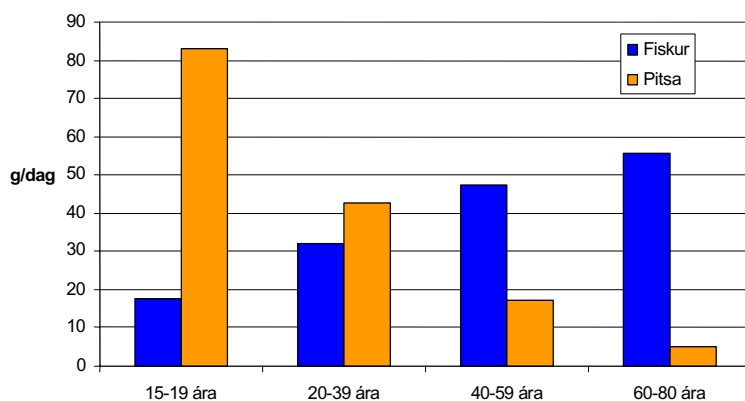
strákarnir eða um hálfan lítra á dag. Sykurneyslan er jafnframt óheyrilega mikil og meiri en annars staðar á Norðurlöndum en meira en helmingur af viðbætta sykrunum í fæði drengja kemur úr gosdrykkjum einum saman. Rannsóknir á mataræði ungra barna sýna að þegar við tveggja ára aldur er sykurneyslan komin yfir ráðleggingar en ávaxta og grænmetisneysla íslenskra barna er að sama skapi óvenjulítill.

Mynd 1. Framboð á gosdrykkjum, sykri (meðtalinn sykur í matvöru, t.d. gosdrykkjum, sætindum og kexi) og sælgæti 1958–2002 (Lýðheilsustöð, 2005).



Fiskneyslan hefur hins vegar minnkað mjög mikið, eða um þriðjung frá árinu 1990 þegar við áttum Evrópumet í fiskneyslu. Segja má að pítsan hafi tekið við af fiskinum sem þjóðarréttur ungra Íslendinga sem borða tæplega fimm sinnum meira af pitsu en fiski (mynd 2). Þessi breyting á mataræðinu getur haft afdrifarík áhrif á heilsu landsmanna í framtíðinni þar sem fiskur er mikil hollustuvara ekki síður en grænmeti og ávextir og minnkar m.a. líkur á hjarta- og æðasjúkdómum. Ofneysla og ofgnótt er þó tvímælaust helsti og alvarlegasti vandi íslenskra neytenda nú um stundir og sá þáttur sem helst ógnar heilsu landsmanna. Það er erfitt að kunna sér hóf þegar orkuríkur og girnilegur matur er hvarvetna á boðstólum og kostaboðin eru fólgin í stærri skömmtum fyrir lægra verð. Trúlega er stór hluti vandans aukið úrval af orkuríkum mat og matvælum tilbúnum til neyslu, ásamt áleitinni sölumennsku þar sem markmiðið er fyrst og fremst meiri neysla og stærri matarskammtar.

Mynd 2. Fiskur og pítsa, neysla eftir aldri, Landskönnun 2002.



Áhrif næringar á sjúkdómabyrði er meiri en menn hafa gert sér grein fyrir. Meðal tíu helstu áhættuþátta, sem sjúkdómabyrði í þróuðum löndum er rakin til, eru næringartengdir þættir á borð við háan blóðþrýsting, hátt kólesteról, ofþyngd og lítil neysla á ávöxtum og grænmeti. Talið er að um einn þriðji hluti af hjarta- og æðasjúkdómum og annað eins af krabbameinstilfellum tengist röngu mataræði.

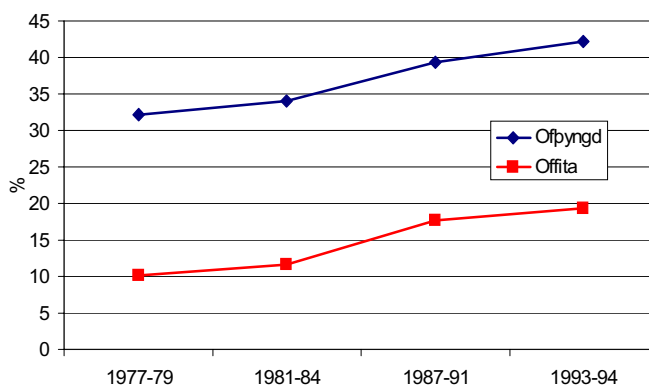
Undanfarin ár hafa birst margar rannsóknir sem sýna að rífleg neysla á grænmeti og ávöxtum virðist minnka líkur á mörgum alvarlegum sjúkdómum, þar á meðal hjarta- og æðasjúkdómum, ýmsum tegundum krabbameina og offitu. Varðandi hjarta- og æðasjúkdóma virðast verndandi áhrifin meiri eftir því sem neysla á mismunandi tegundum grænmetis og ávaxta er meiri. Lítil grænmetis- og ávaxtaneysla er talin skýra um 19% af krabbameinstilfellum í meltingarfærum, 31% af hjartasjúkdómum og 11% af heilablóðfallstilfellum í heiminum. Talið er að bjarga mætti 2,7 milljónum (4,9%) mannlífa á hverju ári með því einu að auka neyslu grænmetis og ávaxta.

Offitu fylgja auknar líkur á ýmsum sjúkdómum, m.a. fullorðinssykursýki, hjarta- og æðasjúkdómum, háum blóðþrýstingi, heilablóðfalli, ýmsum tegundum krabbameina (brjóstakrabbameini eftir tíðahvörf, ristilkrabbameini, nýrnakrabbameini og legkrabbameini), gallsteinum og slitgigt, auk þess sem ýmiss konar fötlun og sálræn vandamál eru nátengd umframþyngd. Ef heldur fram sem horfir er því greinilegt að búast má við holskeflu sjúkdóma í kjölfar aukinnar tíðni á ofþyngd og offitu hér á landi.

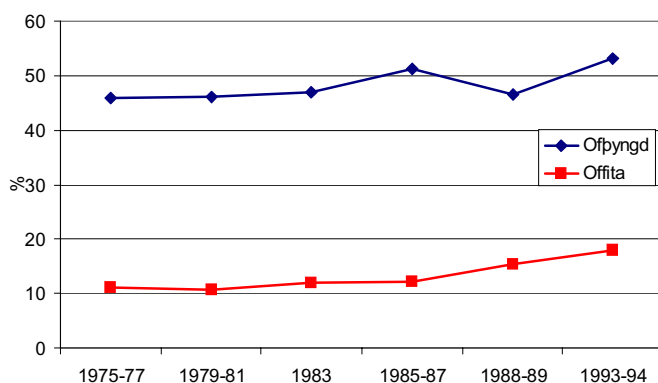
Breytingar á holdafari.

Að mati Alþjóðaheilbrigðismálastofnunar er engin lýðheilsuögn jafnvanmetin um víða veröld og offitan. Þar á bæ er talað um heimsfaraldur sem undanskilji hvorki fátæk þróunarriki né vestræn iðnríki. Ísland er þar engin undantekning en samkvæmt niðurstöðum Landskönnunar á mataræði 2002 voru um 57% karla og 40% kvenna á aldrinum 15–80 ára yfir kjörþyngd. Skilgreiningar á kjörþyngd og offitu miða við líkamsþyngdarstuðul (LPS) sem er reiknaður út frá hæð og þyngd einstaklinga (þyngd/hæð^2). Samkvæmt skilgreiningum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunar miðast kjörþyngd við LPS 18,5–24,9, ofþyngd við 25–29,9 en offita við 30 eða herra. Ofþyngd og offita verða sífellt algengari í flestum aldurshópum. Borið saman við árið 1990 er aukningin mest í yngsta hópi karla þar sem nærri þrefalt fleiri flokkast nú yfir kjörþyngd. Niðurstöður úr hóprannsókn Hjartaverndar sýndu einnig að hlutfall of feitra fullorðinna Reykvíkinga nánast tvöfaldaðist á árunum 1975–1994 og var komið í 18% meðal karla og 19% meðal kvenna í lok tímabilsins (myndir 3 og 4).

Mynd 3. Hlutfall kvenna á aldrinum 45–64 ára sem eiga við offitu (LPS \geq 30) að stríða eða eru of þungar (LPS á bilinu 25–30).

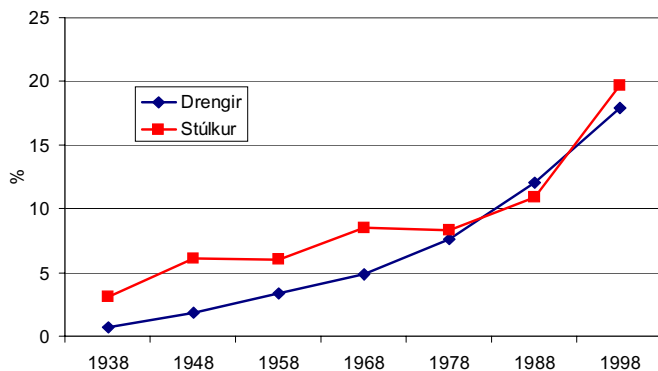


Mynd 4. Hlutfall karla á aldrinum 45–64 ára sem eiga við offitu ($LPS \geq 30$) að stríða eða eru of þungir (LPS á bilinu 25–30).



Breytingin á holdafari barna og unglunga er áhyggjuefni eins og fram kemur í rannsókn Brynhildar Briem á hæð og þyngd 9 ára skólabarna í Reykjavík á árunum 1938–1998. Hlutfall barna sem greinist yfir kjörþyngd hefur aukist jafnt og þétt, úr 0,7% drengja árið 1938 í 17,9% árið 1998 (mynd 5). Sama þróun hefur átt sér stað meðal stúlkna og enn eru engin merki um að aukningin sé í rénun. Þvert á móti benda fyrstu niðurstöður úr viðamikilli rannsókn Erlings Jóhannssonar og fleiri (2003) til þess að faraldurinn sé ekki í rénun og æ fleiri börn greinist of feit. Ranghugmyndir um hvað teljist eðlileg líkamsþyngd eru líka áberandi, ekki síst hjá ungum konum sem gjarnan sækjast eftir að vera enn grennri, jafnvel þótt þær séu í kjörþyngd. Nauðsynlegt er að einnig sé hugað að þessum hópi.

Mynd 5. Hlutfall 9 ára skólabarna sem eru yfir kjörþyngd 1938–1998.



Á sama tíma hafa átraskanir, bæði lystarstol og lotugræðgi, orðið meira áberandi víða á Vesturlöndum. Það getur reynst ungu fólki erfitt að standast kröfur tískuiðnaðar um örgrannan líkama þegar líkamsvöxtur fyrirmyndanna fjarlægist sífellt raunveruleikann, en fyrirsætur og kvikmyndaleikkonur verða sífellt grennri jafnframt því sem meðalþyngd ungra stúlkna eykst. Það færir jafnvel í vöxt að unglingsstúlkur svelti sig þannig að þær leiðist út í neyslu vímuefna til að deyfa hungurtilfinninguna. Öfgakennd megrun er einn helsti áhættuþáttur

fyrir átraskanir, ásamt aldri og kyni. Lystarstol er tíu sinnum algengara meðal stúlkna en pilta og sjúkdómurinn herjar helst á aldurshópinum 14–20 ára þótt átraskana verði einnig í auknum mæli vart meðal yngri barna. Í könnun Rannsóknar og greiningar (2002) meðal 16–20 ára framhaldsskólanema kom fram að um það bil helmingur stúlkna hafði farið í megrun síðustu 12 mánuði og í Landskönnun á mataræði 2002 greindust rúm 11% stúlkna á aldrinum 15–24 ára undir eðlilegri þyngd. Jafnframt kom í ljós að um þriðjungur stúlkna á þessum aldri var ósáttur við eigin líkamsþyngd og vildi vera léttari. Lystarstol er lífshættulegur sjúkdómur og hefur tíðni hans verið metin um 1% meðal ungra stúlkna en lotugræðgi er mun algengari þótt nákvæmar tölur skorti um tíðnina. Átraskanateymi geðdeildar Landspítala – háskólasjúkrahúss tók til starfa árið 2001. Fyrsta starfsárið bárust 50 tilvísanir, 45 konur og 5 karlar, og var meðalaldur 24,5 ár. Tíu reyndust með alvarlegt lystarstol sem krafðist innlagnar. Sænskar rannsóknir sýna að stúlkur sem eru of þungar og ósáttar við eigin líkama eru í aukinni hættu á að þróa með sér átraskanir, svo og ungt fólk sem stundar keppnisþróttir í greinum þar sem örgrannur líkami er eftirsóknarverður. Það má því draga þá ályktun að sömu forvarna- og heilsueflingaraðgerðir gagnist að miklu leyti gegn ofþyngd og átröskunum meðal ungs fólks, þ.e. aðgerðir sem beinast að því að auka heilsusamlega hreyfingu og bæta mataræði.

Aðgerðir.

Víða um heim hafa stjórnvöld jafnt sem alþjóðasamtök gripið til aðgerða til að bæta næringu og auka hreyfingu í því skyni að bæta heilsu og líðan og stöðva faraldur ofþyngdar og offitu. Í maí 2004 kynnti Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, WHO, ítarlega aðgerðaáætlun um næringu, hreyfingu og heilsu sem nær til allra aðildarlanda (Global strategy on diet, physical activity and health). Á fundi Norrænu ráðherranefndarinnar, sem haldinn var á Akureyri í ágúst 2004, var síðan samþykkt að móta sérstaka Norræna aðgerðaáætlun til að bæta heilsu og auka lífsgæði með því að bæta næringu og auka hreyfingu. Settur var á fót norrænn vinnuhópur til að vinna að þessu verkefni. Gert er ráð fyrir að vinnu við mótun stefnunnar verði lokið um mitt ár 2006 og hún þá lögð fyrir Norrænu ráðherranefndina.

Í nóvember 2004 komu Norðmenn fram með aðgerðaáætlun fyrir hreyfingu „Sammen for fysisk aktivitet“. Átta ráðuneyti standa að gerð og framkvæmd norsku áætlunarinnar. Sænska ríkisstjórnin hyggst einnig leggja fram aðgerðaáætlun til að bæta næringu og auka hreyfingu meðal sænsku þjóðarinnar. Sænska matvælastofnunin (Livsmedelsverket) og Lýðheilsustöð Svíþjóðar (Statens folkhälsoinstitut) fengu það hlutverk að vinna tillögur að áætluninni og voru þær kynntar í febrúar sl.

Brýnt er að hefjast sem fyrst handa við að skipuleggja markvissar aðgerðir hér á landi sem stuðla að bættri næringu og hreyfingu og minnka líkur á frekari aukningu á offitu og átröskunum. Slíkar aðgerðir þurfa að vera unnar á víðum grundvelli þar sem allir í samfélaginu axla ábyrgð. Mikilvægt er að ríkið marki sér heilsueflingarstefnu með áherslu á aukna hreyfingu og bætt mataræði fjölskyldna í landinu. Slík vinna krefst vel skipulagðra, þverfaglegra aðgerða, samhæfðra lausna og samvinnu á flestum sviðum hins opinbera (heilbrigðis-, félags-, mennta-, umhverfis- og atvinnuvegamála), sveitarfélaga, framleiðenda, fjálsra félagasamtaka, hagsmunasamtaka, aðila vinnumarkaðarins og einstaklinga.

Færð hafa verið fyrir því rök að árangursríkara og ódýrara er að leggja áherslu á forvarnir sem hafa það að markmiði að fyrirbyggja þyngdaraukningu en aðgerðir sem miða að meðferð offitu.

Sýnt hefur verið:

- að meðferð offitu er erfið og horfur á viðvarandi þyngdartapi slæmar,
- að fjöldi þeirra sem á við offitu að stríða er svo mikill að erfitt getur reynst að finna fjármagn og/eða úrræði fyrir meðferð.

Forvarnastarf sem beinist að öllum almenningi er því tvímælalaust forgangsverkefni stjórnvalda þegar holdafar er annars vegar. Í hvers konar forvarna- og heilsueflingarstarfi er mikilvægt að tryggja heildræna nálgun og taka mið af félagslegum og menningarlegum þáttum sem hafa áhrif á næringu og hreyfingu almennings, barna jafnt sem fullorðinna. Vekja þarf fólk til umhugsunar um eigin heilsu og velferð, styrkja fólk til sjálfsábyrgðar og gera því betur kleift að taka ákvarðanir sem stuðla að bættri heilsu. Slík nálgun, sem miðar að því auka þekkingu og breyta hegðun, krefst fræðslu og áróðurs, ásamt aðgerðum á vinnustöðum, í skólum, leikskólum og tómstunda- og frístundaheimilum. Þannig miðast aðgerðir við að *holla valið verði auðveldi valið*.

Í skýrslu IOTF/WHO (2000) er mælt með því að forvarnaaðgerðir beinist fyrst og fremst að því að draga úr þeim þáttum í umhverfinu sem stuðla að þyngdaraukningu. Þar vegur þyngst framlag stjórnvalda til að auka hreyfingu og bæta gæði matvæla ásamt aðgengi að hollum mat. Þótt áherslan sé fyrst og fremst á fyrsta stigs forvarnir er engu síður mikilvægt að sinna þeim sem þegar eiga við offitu eða ofþyngd að stríða, svo og þeim hópum sem eru í sérstakri áhættu. Þar kemur m.a. til kasta heilsugæslu og annarra faghópa. Sérstök ástæða er til að leggja áherslu á aukið aðgengi og meðferðarframboð þegar um átraskanir og lystarstol er að ræða. Líkur á bata eru betri en í offitu og um er að ræða fremur fágætan en jafnframt lífshættulegan sjúkdóm sem skerðir lífsgæði og heilsu bæði ungs fólks og fjölskyldna þeirra.

Brýnt er að greina vandann, orsakir hans og rætur, og vinna tillögur að aðgerðaráætlun á grundvelli slíkrar greiningar. Slíkt starf þarf að vera þverfaglegt og unnið af fulltrúum frá öllum þeim ráðuneytum sem málið varða eða undirstofnunum þeirra. Lýðheilsustöð yrði falið að leiða starfið og því fylgdi fjármagn í samræmi við þann mikla vanda sem við blasir verði ekkert að gert.