

Skolebarn må bevege seg mer

Legeforeningen, i allianse med en rekke andre foreninger, krever innføring av én time fysisk aktivitet i skolen hver dag.

Norske barn og unge har aldri vært mindre aktive og antallet overvektige har økt jevnt de siste 30 årene.

– Vi foreslår innføring av én time daglig fysisk aktivitet i skolen. Dette er et tiltak som vil nå alle, uavhengig av hvilken sosial bakgrunn de har, sier president i Legeforeningen, Marit Hermansen.

Må vise handlekraft

Sammen med Nasjonalforeningen for folkehelsen, Kreftforeningen, Norsk Fysioterapeutforbund og Norges idrettsforbund, er Legeforeningen en del av Alliansen for én time fysisk aktivitet i skolen.

– Regjeringen kan ikke lenger sitte stille. Vi etterlyser forpliktende nasjonale tiltak for at norske barn skal bli mer aktive, sier Hermansen.

Inaktivitet er en av de viktigste risikofaktorene for livsstilssykdommer, som hjerte- og karsykdommer, overvekt og diabetes. Tidligere i år la regjeringen frem ny folkehelsemelding, der de presenterte et prøveprosjekt med fysisk aktivitet i skolen.

– Tiltaket er for passivt. Effekten av fysisk aktivitet er allerede godt nok dokumentert og i Drammen og Sogn og Fjordane er dette allerede innført. Vi ser derfor ingen grunn til å vente med å innføre dette nasjonalt, sier Hermansen.

En viktig investering i fremtiden

En stor andel av den norske befolkningen har et altfor lavt aktivitetsnivå. Nye tall fra Helsedirektoratet viser at bare 32 prosent er så aktive som myndighetene anbefaler, som er 30 minutter daglig moderat aktivitet.

– Mer fysisk aktive barn og unge vil spare oss for store utgifter i fremtiden, både øko-

«Vi etterlyser forpliktende nasjonale tiltak for at norske barn skal bli mer aktive.»

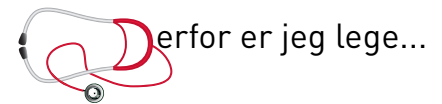
nomiske og menneskelige. Dette vil koste minimalt, spesielt når man sammenligner med hva vi sparer på lang sikt, sier Hermansen.

Christine Rian Johannessen

christine.rian.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



AKTIVE BARN: Inaktivitet er en av de viktigste risikofaktorene for livsstilssykdommer, som hjerte- og karsykdommer, overvekt og diabetes. Illustrasjonsfoto Colourbox



Tillit og nærdriftsfordeler



Legeyrket har gått i arv fra min oldefar var distriktslege i Valdres. Derfor skulle jeg *ikke* bli lege. Etter år med ingeniørstudier ble det klart for meg at jeg skulle bruke mitt liv til noe annet. Arven etter mine besteforeldre og foreldres innsats i Øst Afrika hadde gjort noe med meg som ikke kunne bortforklares. Med noen år i klinikken, mastergrad i helseøkonomi og doktorgrad i internasjonal helse, hev jeg meg i åtte år utpå dypere vann i Øst Afrika. Blant annet fikk jeg tjene som direktør ved Haydom Sykehus i Tanzania i fem år. Her forsto jeg hva jeg kunne bidra med som lege.

Jeg opplevde på nært hold hva som skjer med et helt samfunn når vi gjør enkeltmennesker friske. Tillit til at helsehjelpen var tilgjengelig, skapte utvikling. Jeg så verdien av robuste horisontale sykehussystemer. Profesjonalitet, beslutningskompetanse og gjennomføringskraft var viktige egenskaper i møte med de daglige utfordringene og verdikfliktene. Disse egenskapene var et produkt av langsiktig oppmerksomhet på organisasjonskultur og klinisk ledelse.

Jeg så at tillit skapes i nære relasjoner og små rom, og utviklet interesse for nærdriftsfordeler og smådriftsfordeler. Nærdriftsfordelene bidro til bærekraft. De oppstår når et helsetilbud og samfunnet opererer i en kontekst av partnerskap og gjensidig etterrettelighet. Smådriftsfordeler oppstår der det er kort vei fra verdier til handling, og når profesjonelle håndterer situasjoner fleksibelt og på tvers av strukturer. Disse fordelene er universelle. De inspirerer meg også i mitt arbeid i Norge.

Øystein Evjen Olsen

Medisinsk fagsjef, mottaks- og behandlingsavdeling, Helse Stavanger HF

Se video: legeforeningen.no/derfor