

Fedmeepidemien bekymrer

– Vi ønsker strukturelle tiltak for å få bukt med fedmeepidemien. Inaktivitet og dårlig kosthold er et økende problem i Norge og resten av verden.

Det sa helsedirektør Bjørn Inge Larsen i sitt foredrag for regionsutvalg Midt-Norge i mars. – Røykingen er på vei ned fordi tiltakene vi over tid har satt inn på dette området har truffet gruppen godt og har ført til at fallet i gruppen dagligrøykere er stor. Det som kommer som erstatning nå når røyking er på vei ned, er den store økningen i inaktivitet og dårlig kosthold, sa helsedirektøren. Larsens foredrag omhandlet samhandlingsreformen sett i et nasjonalt og internasjonalt perspektiv.

Over hele verden går folk opp i vekt. Dette skjer også i de fattigste landene fordi

vi har blitt så flinke til å produsere billig og fet mat. Vektøkningen i Norge er nå på samme nivå som i USA. – Dette vil gi høyere forekomst av diabetes og hjerte- og karsykdommer, sa Larsen

Lang tradisjon i Norge

I Norge er det en lang tradisjon for å sette inn tiltak når det gjelder tobakk og alkohol, og det er godt dokumentert at tiltakene virker. – Tiltakene er basert på gode råd og veiledning som treffer folk med god utdanning som er vant til å ta til seg god informasjon. Nå må vi gå videre med strukturelle tiltak når det gjelder kosthold og fysisk aktivitet, påpekte Larsen.

Må engasjere oss

Livsstilssykdommer knyttet til blant annet kosthold, røyking og alkohol har til i dag blitt sett på som et velstandsproblem. – Det er nå en gryende forståelse internasjonalt for at vi

må være ansvarlige og engasjere oss når det gjelder denne problemstillingen. Det er en endring i verdensbildet når det gjelder hva disse sykdommene representerer, sa han.

FNs hovedforsamling skal drøfte denne problemstillingen på et møte i september 2011. – Vi får da forhåpentligvis statslederens oppmerksomhet rettet mot dette. I motsetning til tobakksindustrien, så må man samarbeide med matvareindustrien. Man kan forby markedsføring av usunn mat og prisene på sunn mat kan settes ned. Man kan for eksempel ta moms av de sunne og legge til avgifter på de usunne. Fysisk aktivitet bør også inn på timeplanen i skolen hver dag. Dette er noen av tiltakene som kan iverksettes. På disse områdene er jeg faktisk ganske utålmodig, avsluttet Bjørn-Inge Larsen.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Ser frem til å veilede kolleger

Silja Rekdal, fastlege ved Haugerud legesenter, er en av ca. 30 nye veiledere i allmennmedisin. De nye veilederne er påmeldt et program som startet med et firedagers kurs i januar 2011.

– Det var et utrolig morsomt og engasjerende kurs og vi fikk prøve ut en del nyttige teknikker som kan brukes ved arbeidet i gruppene, sier Silja Rekdal om erfaringene etter det første kurset. – Superengasjerte veilederkoordinatorer ga kjempeinspirasjon og jeg fikk veldig lyst til selv å starte som veileder og ha en egen gruppe, sier hun.

Veilederkoordinator Bente Aschim forteller at de ser etter veiledere som har blikk for andre og som er spesialist i allmennmedisin

Silja Rekdal fikk autorisasjon som lege i 2002 og har arbeidet som allmennlege siden 2005. Hun er nå i praksis med seks leger og turnusleger og har også selv deltatt to år i gruppe hos Bente Aschim. Gruppene består stort sett av yngre leger som har tatt det valget at de vil spesialisere seg i allmennmedisin.

– Jeg ønsket å bli veileder fordi jeg opplever det som en fin måte å få stimulert faglig nysgjerrighet og refleksjon rundt egen praksis, sier Rekdal. – Jeg håper også å kunne bidra med det engasjementet jeg selv har i forhold til min egen jobb, sier hun. – Jeg er veldig glad i jobben min og

synes det er fint å følge pasientene og deres familier over tid.

– Man skal være motivert for å begynne med dette, og jeg er spent på om jeg klarer å aktivisere alle og bidra til god gruppedynamikk, sier Silja Rekdal. Hun er opptatt av at alle skal ha en plass i gruppen og at det skal være trygt å dele vanskelige erfaringer og ikke bare suksesshistorier.

– Veilederen skal ikke være et orakel, men vi skal finne ut av ting sammen og reflektere over hvordan vi driver en praksis, sier hun. Rekdal starter sin første gruppe med åtte deltakere i mai, og regner med at erfaringene i gruppen vil gi henne lyst til å fortsette som veileder. I tillegg til egne grupper møtes også noen av deltakerne fra kurset jevnlig. Silja Rekdal forteller at noen av deltakerne som bor i Oslo-området har registrert seg som smågruppe. – Det gir anledning til å lære litt mer, sier hun.

Veilederprogrammet som ble innledet i januar 2011 fortsetter med en ny samling høsten 2011 og en siste samling høsten 2012. Programmet omfatter veiledere i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin, men de fleste er innen allmennmedisin. Etter å ha gjennomgått alle tre sam-



Silja Rekdal starter veiledergruppe i mai. Foto Lise B. Johannessen

linger og fullført veiledning av egen gruppe blir deltakerne godkjent som veiledere.

De kan da påta seg å veilede nye grupper ettersom behovet melder seg.

Det er i dag 93 veiledergrupper hver med 6–10 deltakere fordelt på alle fylker. Noen veiledere har flere grupper. – De første gruppene kom i stand i 1985, samme år som spesialiteten ble dannet. Veilederne gjør en svært viktig innsats både i å sosialisere yngre kolleger inn i virksomheten og i selve fagutviklingen i de enkelte disipliner, understreker Bente Aschim.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk