

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd

Rapportens disposition:

- *Så här tycker medborgarna.* Sammanfattning av medborgarnas synpunkter utifrån diskussioner om vad medborgarna anser vara viktigt i en framtida hälso- och sjukvård.
- *Beredningens analys.* Resultat av beredningens analys av medborgarnas synpunkter, faktamaterial, samt övrig kunskapsuppbyggnad. Avsnittet beskriver viktiga faktorer som underbygger beredningens slutsatser.
- *Beredningens slutsatser.* Slutsatserna beskriver områden beredningen särskilt vill lyfta till landstingsfullmäktige. Varje område inleds med en motivbeskrivning, därefter finns de frågor som beredningen vill ha besvarade av landstingsstyrelsen, kursiverade i punktform.
- *Beredningens utvärdering samt ekonomisk redovisning*

Så här tycker medborgarna

Trygghetsfrågorna engagerar mest

Medborgarna menar att trygghet är att vården är tillgänglig, och att få vård när man behöver den - oavsett var man bor. Kontinuitet är också en trygghetsfråga, dvs att träffa samma personal inom sjukvården. Tryggheten ska även omfatta anhöriga/närstående, anser medborgarna.

Många betonar att bemötandet är mycket viktigt, och att det borde vara en självklarhet. Bemötandet ska vara detsamma oavsett vem man är, och tillräckligt med tid ska avsättas för patienten. Som patient ska man inte bli ifrågasatt, menar medborgarna.

Människor ska få avsluta sina liv på ett naturligt och värdigt sätt, fritt från obehag och smärta så långt det är möjligt, anser medborgarna.

Vården ska ha hög tillgänglighet

Det ska vara lätt att nå primärvården, och lätt att hitta telefonnummer till alla vårdenheter. Alla ska ha möjlighet att träffa läkare eller annan kompetent personal, anser medborgarna.

Medborgarna efterlyser information

Patienterna vill ha enkel och tydlig information om sin sjukdom och behandling, samt råd om medicinering, mm, Personalen ska förvissa sig om att patienten uppfattat informationen på rätt sätt. Många äldre uttrycker också ett ökande behov av anhörigstöd/kontaktperson i kontakten med vården, och att informationen till närstående ska ha hög prioritet.

Medborgarna beskriver också vikten av bra information om när landstinget förändrar sin verksamhet på olika sätt, öppettider, samt hur man hittar rätt i hälso- och sjukvården. En stor del av medborgarna menar att förändringar ställer höga krav på bra information, inte minst för de äldre som ofta både

hör och ser dåligt. Informationen ska även omfatta fritt val av vårdcentral, samt möjligheten att minska sin kötid genom att välja vårdgivare när man fått remiss - både i Norrbotten och övriga landet.

Medborgarna efterlyser även information och upplysning kring friskvård, livsstil, motion, o dyl, antingen via råd och stöd från hälso- och sjukvården, eller i samarbete med olika intresseorganisationer.

Vårdkedjan måste fungera

Samverkan *ska* fungera anser medborgarna – snabbt, effektivt och skonsamt för alla inblandade. Trygghet och säkerhet ska säkras även när patienten lämnar landstingets verksamhet – ingen ska falla mellan stolarna i vårdkedjan.

Vården ska vara lika för alla, men ska prioriteras efter behov

Medborgarna anser att alla ska ha möjlighet till samma vård oavsett ålder, kön, social status, etnicitet osv, det ska inte finnas några gräddfiler. Många inses att behovet av sjukvård är större än resurserna, och att prioriteringar ska göras utifrån den lagstadgade prioriteringsordningen. Plastikoperationer och annat som inte är relaterade till sjukdom, olycksfall och liknande ska inte prioriteras.

Ansvar för den egna hälsan

Det finns ett stort intresse för egenvård/friskvård hos medborgarna, och många känner ett eget ansvar för sin hälsa. Det finns också en insikt om att den egna livsstilen påverkar hälsotillståndet, samt en vilja att ändra sin livsstil om man får råd och stöd från hälso- och sjukvården.

Beredningens analys

För att medborgarna ska känna sig trygga måste hälso- och sjukvården bemöta alla med respekt och värdighet och ge likvärdig vård oavsett ålder, kön, etnicitet, status. Att bli lyssnad på, vara delaktig och få kunskap om sin sjukdom och behandling är grundläggande behov som sjukvården måste uppfylla.

Medborgarna har behov av hög tillgänglighet inom hälso- och sjukvården, och få möta kompetent personal. Att medborgarna får ett gott bemötande när de möter vården är mycket viktigt för tryggheten.

Beredningen har i sin analys av främst faktamaterial och övrig kunskapsuppbyggnad funnit många områden som kommer att påverka både hälsan i befolkningen och landstingets verksamheter. Beredningen har valt att i första hand lyfta förebyggande och hälsofrämjande verksamhet som viktiga faktorer i framtidens hälso- och sjukvård, och att den ökande psykiska ohälsan är ett tydligt fokusområde.

En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Den nationella folkhälsopolitikens övergripande mål är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor. Folkhälsan är ett gemensamt samhällsansvar, och kräver i många fall god samverkan mellan främst landsting och kommuner. Ett av de 11 folkhälsopolitiska målområdena är ock-

så direkt riktat mot landstinget – ”En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård”

Beredningen anser att det är positivt att landstinget och kommunerna arbetar med att ta fram en gemensam folkhälsostrategi som kan utgöra plattform för ett gemensamt folkhälsoarbete i Norrbotten.

Levnadsvanor – oroande tendenser

Det är svårt att beskriva orsak och verkan i förhållandet mellan levnadsvanor/livsstil och sjukdom/ohälsa. Dåliga levnadsvanor kan orsaka sjukdom, men kan också vara en konsekvens av t ex psykisk ohälsa.

Det finns en del oroande tendenser:

- Sämre kostvanor och för mycket stillasittande, vilket tydligt kan kopplas till det som idag håller på att bli ett allt större hot mot folkhälsan – övervikt och fetma.
- Enligt socialstyrelsens Folkhälsorapport 2005 är mer än hälften av männen och drygt en tredjedel av kvinnorna i den vuxna befolkningen överviktiga eller har fetma. Andelen har fördubblats sedan 1980, och ökar fortfarande. Utvecklingen bland barn är särskilt oroväckande.
- Övervikt och i synnerhet fetma är en betydande riskfaktor för dåligt allmänt hälsotillstånd, nedsatt livskvalitet, ökad sjuklighet och dödlighet. Risken för hjärt-kärlsjukdomar samt diabetes är stor.
- Alkoholkonsumtionen ökar. Rökningen minskar, men är fortfarande för hög. Flickorna röker mest - en tredjedel av flickorna i årskurs 9 röker. Pojkarna snusar mer, men snusningen ökar mer bland flickorna.

Den psykiska ohälsan ökar

- Mellan 20-40 % av befolkningen lider av psykisk ohälsa.

Det har skett en omfattande ökning av den psykiska ohälsan, t ex i form av oro, ångest och sömnproblem. Ökningen är störst bland unga, i synnerhet bland kvinnor i åldern 16-34 år. De allvarligare psykiska sjukdomarna har däremot inte ökat och är totalt en liten andel av den psykiska ohälsan.

Beredningen anser att trenden är oroväckande, och att åtgärder för att motverka den psykiska ohälsan är viktiga för framtiden. Barn och ungdomar ska prioriteras i detta arbete.

Några nationella exempel:

- Vart tredje barn har sömnproblem, vart fjärde har huvudvärk, vart femte barn har ont i magen i åldern 10-18 år.
- Risken att drabbas av psykisk ohälsa ökar till 70 % i grupper som är mindre socialt gynnade i jämförelse med övriga grupper.
- Mer än 90 % av skolsköterskor, skolpsykologer och skolkuratorer ansåg i en undersökning att elevernas psykiska hälsa är sämre än för tio år sedan.

Exempel från Norrbotten:

Tabellen visar andelen elever som hade besvär minst någon gång i veckan av symtom som påverkar deras välbefinnande.

Minst någon gång per vecka besvärats av:	Andel (procent) av Flickorna	Andel (procent) av Pojkarna
Huvudvärk	38	24
Ont i magen	22	12
Känt sig nere	35	18
Haft svårt att somna	28	22
Varit irriterad/på dåligt humör	60	45

Sjundeklassenkäten, Norrbottens läns landsting, 2002

Bilden bekräftas av kommunerna i beredningsområdet

Beredningen har träffat kommunföreträdare i samtliga kommuner, både på politisk- och tjänstemannanivå. Syftet med träffarna har främst varit att diskutera hälsan hos barn och ungdom.

Exempel på gemensamma problemområden

- *Alkohol- och droger är ett stort problem bland barn och ungdom.* Bekräftas i samtliga fyra kommuner. Ett exempel från Piteå: intagningen på Alfa behandlingshem ökar, särskilt bland unga flickor.
- *Det finns en stor oro för den psykiska ohälsan.* I Piteå menar man att framförallt unga flickor mår allt sämre, och i Arvidsjaur och Arjeplog tar man upp problemet med att självskadorna ökar, exempelvis genom att unga flickor skär sig.
- *Övervikt och fetma.* Samtliga kommuner ser att problemen ökar

Fler viktiga områden att beakta

- *Allergisjukdomar:* har mer än fördubblats i Sverige under de senaste 30 åren och ökar fortfarande i alla åldrar. Sjukdomarna står för de vanligaste långvariga hälsoproblemen bland barn. Astma och hörsnuva är vanligast i norra Sverige och här har också ökningstakten varit störst.
- *Diabetes:* har nästan fördubblats bland barn i Sverige under de senaste 20 åren. Insjuknandet ökar bland barn och ungdomar (t o m 14 år), men ser ut att minska hos yngre vuxna (15-34 år). Norrbotten ligger bland de fem län med störst förekomst av diabetes bland kvinnor medan det motsatta förhållandet gäller för män.
- *Rörelseorganens sjukdomar:* Denna sjukdomsgrupp står för största delen av de långvariga sjukskrivningarna tätt följd av psykisk ohälsa.

Beredningens slutsatser

Områden som beredningen särskilt vill lyfta till landstingsfullmäktige:

Baserat på faktamaterial, medborgardialog och övrig kunskapsinhämtning har beredningen valt att lyfta medborgarnas behov i hälso- och sjukvården nu och framöver inom några särskilt viktiga områden:

- *En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård*
- *Den ökande psykiska ohälsan*
- *Tillgängligheten till hälso- och sjukvården måste förbättras. Bemötande, kontinuitet, kompetens, samt möjligheten att nå sjukvården är områden som bör förbättras*
- *Smärtlindring*
- *Prioriteringar måste tydliggöras*

Förebyggande/hälsofrämjande insatser samt insatser mot psykisk ohälsa

Landstingets hälsofrämjande insatser startar tidigt, redan på mvc och bvc, och insatserna ska vara tydliga. Det är viktigt att barn och föräldrar får ett fortsatt stöd och för att uppnå detta krävs samverkan. Landstinget måste hitta metoder för samverkan mellan sina egna verksamheter, och även initiera samverkan med kommunerna. Primärvården med mvc, bvc, skolsköterskor och kuratorer, ungdomsmottagningar, folkhälsoråd är särskilt viktiga funktioner i samverkanen.

Ungdomsmottagningarnas roll

Ungdomsmottagningarna är en bra samverkansform som bör utvecklas i flera syften, inte minst i arbetet mot psykisk ohälsa

En ungdomsmottagning behöver inte alltid innebära att kompetensen samlokaliseras. För att alla ungdomar ska få så likvärdigt stöd som möjligt är det *funktionen* som är viktigast.

- *Hur kan ungdomsmottagningarna utvecklas för att ge ett bättre stöd till ungdomarna?*
- *Kompetensen hos primärvårdens beteendevetare skulle kunna komma till nytta inom fler områden. Kommer funktionen att utvecklas så att kompetensen även skulle kunna användas som en resurs i ungdomsmottagningarnas verksamhet?*
- *Mot bakgrund av att klamydia ökar stort: Hur kommer det sig att landstinget subventionerar p-piller, men inte kondomer?*

Stöd till ungdomar som drabbats av psykisk ohälsa

Psykiatrien är en mycket viktig resurs i arbetet mot psykisk ohälsa och ska givetvis ta hand om patienter med psykiatrisk diagnos. Det har dock visat sig att primärvårdens beteendevetare haft stor betydelse och kan eventuellt minska behovet av psykiatrisk vård. Beredningen anser att barn och ungdom

ska få samma möjlighet till tidigt stöd utanför psykiatrin. Ett gott exempel är "BUS-projektet" i Piteå, där ett barn som far illa har *en* kontaktperson som ser hela barnet och inte bara segment av barnets livssituation.

- *Hur kan landstinget organisera sin verksamhet/söka samverkan så att även barn och ungdom i ett tidigt stadium kan få stöd och hjälp utanför den psykiatriska verksamheten?*

Folkhälsorådens roll

Folkhälsoråden bör ha en stor roll i det förebyggande arbetet, och landstingets bör ha en aktiv medverkan. Arbetet är dock tämligen okänt både för allmänhet och förtroendevalda

- *Beredningen anser att landstingsfullmäktige ska få årliga rapporter om folkhälsorådens verksamhet.*

Information/upplysning/rådgivning

Folkhälsoarbetet handlar också om information/upplysning/rådgivning. Det finns en stark marknadsföring av produkter som bidrar till osund livsstil, vilket kan bidra till en försämrad folkhälsa. Det måste finnas motkrafter, och landstinget har bättre möjlighet att ta den rollen än enskilda kommuner. Det finns samband mellan dåliga levnadsvanor och psykisk ohälsa. Sambandet kan bli en ond cirkel där det ena förstärker det andra.

- *Landstinget ska som länsövergripande funktion ge generell och riktad information och rådgivning om förebyggande och hälsofrämjande faktorer. Informationen ska vara pedagogiskt utformad och riktad till olika grupper – föräldrar, barn, ungdomar, äldre, osv. Kost och fysisk aktivitet är viktiga områden*
- *Det är särskilt viktigt att hitta metoder för att nå ungdomar med information. Teknik och mötesplatser på ungdomarnas villkor ska användas*
- *Landstinget ska vara uppmärksam på marknadsföring och trender som påverkar folkhälsan negativt och prioritera information som motverkar detta.*
- *Beredningen anser att det bör finnas en person på varje vårdcentral som har till uppgift att vägleda medborgarna i folkhälsofrågor*

Stöd till familjerna

I det förebyggande arbetet är föräldrarna en viktig målgrupp, i synnerhet i grupper som befinner sig i socialt svaga miljöer.

- *Landstinget ska särskilt redovisa hur föräldrastödet kan utvecklas.*

Tillgänglighet

Information, rådgivning, kontakt med vården

Det ska vara enkelt att komma i kontakt med vården under alla dygnets timmar. En bra sjukvårdsrådgivning ska kunna ge råd och stöd, t ex till unga föräldrar utan socialt nätverk, vilket också medför att vården kan avlastas från onödiga jourbesök.

God information är också fråga om tillgänglighet, och brist på information är ett problem som tonar fram på flera sätt. Ett exempel är att informationen inte alltid målgruppsanpassas. Det är svårt att förstå landstingets termer, begrepp och regler: T ex Vad är en vårdgivare? Vad är fritt läkarval och Fritt val av vårdcentral? Telefonkatalogens blå sidor är inte heller så tydliga som vore önskvärt.

Brister i tillgänglighet kan också handla om den tid som avsätts till varje patient, att läkaren inte hinner sätta sig in i patientens sjukdomshistoria.

Beredningen anser att följande åtgärder ökar tillgängligheten, och minskar även belastningen på sjukvården.

- *En väl fungerande sjukvårdsrådgivning ökar tillgängligheten till medicinsk rådgivning, ger stöd till egenvård, samt är en stark trygghetsfaktor. Beredningen anser att det är angeläget att en sjukvårdsrådgivning snart inrättas.*
- *All hälso- och sjukvård bör kunna nås via ett gemensamt telefonnummer. Det ska även vara möjligt att ringa sin vårdcentral 24 timmar om dygnet. Samtalen ska kopplas vidare efter stängningsdags. Beredningen vill att landstinget utreder förutsättningarna för detta.*
- *Information om hur man når hälso- och sjukvården ska vara tydlig i alla avseenden*

Behovet av kontinuitet

För medborgarna är det viktigt att träffa samma vårdpersonal för att känna trygghet, och för att slippa berätta sin sjukdomshistoria om och om igen. Ambitionen måste vara att alla ska få träffa samma personer i hälso- och sjukvården så långt det är möjligt. En åtgärd för att minska otryggheten för patienter som hela tiden möter nya läkare kan vara att säkerställa att nödvändig journalinformation alltid följer patienten och finns tillgänglig – med bibehållen integritet. Det har t ex visat sig att journalen inte alltid följer med för de äldre som bor i kommunens särskilda boenden.

För att minska effekterna av brister i kontinuiteten:

- *En patient/en journal – genom hela vårdkedjan. Journalen ska följa patienten inom landstinget, till kommunen och på sikt vid eventuell utomlänsvård.*

Kompetens

Medborgarna förväntar sig att möta god medicinsk kompetens i vården och beredningen har inget skäl att betvivla att så är fallet. Däremot kan bemötandet behöva förbättras.

I många fall tror medborgarna att de måste träffa en läkare oavsett proble-
mens art. Därför bör det finnas tydlig information om vilket stöd och be-
handling som ges av de olika personalkategorierna. Vården bör sträva efter
att ta vara på kompetensen hos alla personalkategorier, och det bör framgå
att det inte är säkert att det alltid är en läkare som kan ge bäst behandling –
när behöver man träffa en distriktssköterska, sjukgymnast eller dietist?

Kompetens är inte bara utbildning. Synpunkter och erfarenheter från patien-
ter, närstående, föreningar och organisationer är också kunskapskällor som
ska tas tillvara.

- *Behovet hos patienten ska alltid styra val av personalkategori. Det är inte alltid nödvändigt att patienten hänvisas till en läkare.-*
- *Det ska finnas information till medborgarna om vilken kompetens som finns på vårdcentralerna och sjukhusen. Det ska också finnas särskilt beskrivet för varje vårdcentral så att det tydligt framgår vad man kan förvänta sig av varje personalkategori.*
- *Sjukvården ska vara öppen för att patienter, närstående, föreningar och organisationer kan tillföra kunskap som komplement till övrig fortbildning. Ett exempel kan vara samverkan med patientföreningar*
- *Det måste finnas en ständigt pågående diskussion om vikten av ett gott bemötande inom hälso- och sjukvården.*

Smärtlindring

Många norrbottningar beskriver att de har problem med smärta, vilket kan ge omfattande besvär och en försämrad livskvalitet. Det gäller inte bara den äldre befolkningen utan också personer i yrkesverksam ålder. Värk kan bero på förslitningar, snedbelastningar, skador vid olycksfall o s v.

Andel (procent) norrbottningar som tycker att de har måttliga/svåra besvär av smärtor (ej anknutet till någon särskild kroppsdel):

25 – 64 år		65 – 84 år	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
63 %	47 %	79 %	72 %
Källa: Liv och Hälsa 2003			

Andel (procent) norrbottningar som tycker sig ha *svåra* besvär av värk/smärta bland norrbottningarna i åren mellan 25 och 64 år :

	Kvinnor	Män
Värk i skuldror/nacke eller axel	17 %	11 %
Ryggsmärter, höftmärter eller ischias	14 %	10 %
Källa: Liv och Hälsa 2003		

Beredningen har uppfattat att de verksamheter som idag arbetar med smärt-
lindring fokuserar mycket på den palliativa vården i livets slutskede, vilket
är mycket betydelsefullt. Beredningen anser att det också är viktigt att även
bygga upp en bra verksamhet för personer med långvarig smärta.

- *Utöver den palliativa vården i livets slutskede: hur kan landstinget organisera sin verksamhet så att personer som upplever långvarig smärta får adekvat behandling?*

Prioriteringar

Beredningen har mött en insikt hos medborgarna om att landstingets resurser inte räcker till allt, men det finns ett behov av information om hur landstinget prioriterar. Lika vård för alla är en självklarhet för medborgarna, men kunskapen om den lagstadgade prioriteringsordningen saknas, vilket gör att man ibland uppfattar att det finns ”gräddfiler” när man får vänta på sin behandling. Många anser att vården prioriterar utifrån bl a ålder och social status, vilket till viss del kan bero på att prioriteringarna inte är kända.

- *Landstinget bör informera om prioriteringsordningen, hur den tillämpas i landstingets verksamheter, samt konsekvenser av detta.*
- *Det ska finnas möjlighet att följa upp prioriteringar.*

Förslag

Beredningen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar att uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat*

Utvärdering av beredningens arbete

Beredningen har utvärderat arbetet enligt de mål som beskrivs i verksamhetsplan 2005:

Dialogen med medborgarna har inte ökat under året, däremot har den utvecklats. Medborgarnas synpunkter har gett beredningen ett bra underlag i arbetet med att beskriva medborgarnas behov till landstingsfullmäktige. Beredningens arbetssätt har också utvecklats.

I sitt arbete med att bredda behovsbilden har beredningen haft tillgång till ett bra faktaunderlag, det har varit sakligt och lättillgängligt, och har fått det material som efterfrågats. Däremot är det svårt att tillgodogöra sig allt material.

Beredningen anser att de möten man haft med kommunföreträdarna i samtliga kommuner har varit ett bra sätt att bekräfta bilden av ohälsan i området.

Det har inte skett någon nämnvärd förbättring av informationen om beredningsarbetet i partierna, men debatten i landstingsfullmäktige har däremot fått ett tydligare behovsperspektiv.

Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd har under 2005 haft en budget på 650 000 kronor för arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna. Utöver detta har beredningen haft en budget på 150 000 kronor information, återkoppling, samt omkostnader vid möten och andra aktiviteter.

	Budget	Utfall	Resultat
Arvoden, övriga omkostnader	650 000	406 000	244 000
Omkostnader för möten, information, återkoppling, mm	150 000	40 000	110 000
Summa:	800 000	446 000	354 000

Ledamöternas aktiviteter

Antal dagar som de 15 ledamöterna sammanlagt ägnat åt beredningsarbete (med eller utan ersättning för inkomstbortfall)	Genomsnitt arbetade dagar/ledamot
173	11,5

Bilaga

Projekt och andra insatser i kommunerna och landstinget

Det pågår en hel del arbete för att motverka hälsoproblem. Kommunerna och landstinget samverkar i flera projekt och andra insatser. Några goda exempel:

- *Familjens Hus i Piteå*: Projektverksamhet som har permanentats under 2005. Målet är att skapa god hälsa hos barn och ungdomar genom att ge förutsättningar för ett bra föräldraskap. Navet i verksamheten är öppen förskola.
- *Mobilisering mot narkotika*: Nationellt projekt under socialdepartementet. Älvsbyn är modellkommun tillsammans med Arvidsjaur och Arjeplog och landstinget. Målet: stödja uppbyggandet av en väl fungerande narkomanvård med betong på samverkan mellan parterna i vårdkedjan - socialtjänst, beroendevård, primärvård och polis.
- *Blåslampan i Älvsbyn*: Samverkansprojekt mellan samhällsaktörer med fokus på drogförebyggande arbete, vilket bl a resulterat i att omvårdnadsprogrammet startat projektet "Tillsammans" där elever i årskurs 5-9 skriver kontrakt om att inte använda tobak, alkohol och droger.
- *Projekt Charlie i Arvidsjaur*: Syftet är att stödja barns och ungdomars positiva utveckling – stärka självkänsla och självtillit, lösa konflikter, stresshantering, social träning, mm.
- *"Gemensamma krafter"* förebyggande arbete mot bl a alkohol och narkotika. Program för hur arbetet ska bedrivas i alla klasser i skolan, med början i klass 1.
- *Trygg och säker kommun*. Arjeplog har utnämnts av WHO för sitt arbete med att förebygga olycksfall av olika slag.
- *BUS-projektet*: Samverkansprojekt mellan Barn och utbildning samt Socialtjänsten för stöd till barn och ungdom som far illa eller riskerar att göra det.
- *Tobaksfria ungdomar – hur når vi dit?* Folkhälsoinstitutet och Non smoking generation genomförde en bred utbildning om metoder för att förebygga tobaksbruk.
- *Hälsosamtal på webben*: Samarbete mellan landstinget och kommunens skolsköterskor för att systematisera och dokumentera hälsosamtal med skoleleverna. Målet är att få en databas med jämförbar statistik som på olika sätt ska kunna användas av både landstinget och kommunerna.
- Samtliga kommuner i beredningsområdet arbetar på olika sätt med att förebygga övervikt och fetma hos barn. Exempel är föräldragrupper i förskolan som diskuterar kost och motion, förbättrad skolmat, skolor med idrotts- och hälsoprofil.