Regionfullmäktige den 23 maj 2006

Svar på interpellation från Terese Tengström (fp) angående åtgärder vad gäller övervikt bland barn och ungdomar.

Terese Tengström har ställt en interpellation till regionstyrelsens ordförande Roland Andersson, om hur Västra Götalandsregionen kan medverka till en förbättring och effektivisering av samarbetet mellan regionen, kommunerna, skolan och andra berörda aktörer; samt om regionen avser att göra en projekutvärdering med syfte att permanenta de verksamheter som har uppvisat de bästa resultaten, vad gäller motverkan av övervikt bland barn och ungdomar? Interpellationen har överlämnats av regionstyrelsens ordförande till mig, i egenskap av Folkhälsokommitténs ordförande, att svara på.

Först vill jag säga att Terese Tengström tar upp en angelägen fråga som inte bara rör regionens verksamhet utan ytterst handlar om förändrad livsstil där stillasittande och delvis osunda kostvanor har bidragit till att vi upplever vad som närmast kan karakteriseras som en epidemi i övervikt och fetma. Interpellanten tar Folkhälsokommitténs numera traditionella januarikonferens som utgångspunkt för sina frågor. Under konferensen berördes bland annat behovet av såväl samverkan mellan olika myndigheter som utvärdering av olika projekt för att skapa förutsättningar för spridning av goda erfarenheter

I regionfullmäktiges budget för 2005 gav fullmäktige Folkhälsokommittén i uppdrag att ta fram en strategi för att bryta utvecklingen med alltfler överviktiga och feta barn. Uppdraget kan ses som en breddning av tidigare uppdrag som handlade om att ta fram vårdprogram för behandling av redan feta barn.

Bakgrunden till uppdraget är uppenbar. Vad har då hänt sedan uppdraget gavs? En enig Folkhälsokommitté ställde sig inledningsvis bakom en uppdragsbeskrivning med tidplan. Ett första steg har varit att genomföra en kartläggning av alla de insatser som redan görs inom regionen och dess kommuner. Enkäten gick ut till ett stort antal institutioner och yrkesgrupper. 1111 svar kom in. Resultaten återförs under april och maj vid fyra geografiskt spridda tillfällen. Omkring 300 personer har samlats till dessa dialogtillfällen. Resultaten kommer under maj att sammanställas i en rapport som kommer att ligga färdig till den speciella ”fetmadag” som regionen anordnar tillsammans med Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet. Fetmadagen äger rum den 29 maj.

Ett av de tydligaste resultaten av enkäten är behovet av samverkan och tydliga, gärna permanenta, strukturer i arbetet med övervikt och fetma bland våra barn. Enkäten visar också att det förekommer ett stort antal aktiviteter runt om i regionen. Ofta, men inte alltid, har dessa tydlig politisk förankring i form av aktiva beslut. Man kan också konstatera att det ser olika ut i olika delar av regionen som en följd av de olika förutsättningarna.

Ett annat resultat av enkäten är att den har inspirerat till nya aktiviteter inom området. En av de mer spektakulära är den så kallade Skolmatsakademin där tanken är att skolor med intresse för att utveckla skolmaten skall kunna mötas för ett erfarenhetsutbyte. Skolmatsakademin har inte bara maten som sådan i fokus, utan även måltiden som ett tillfälle för social samvaro, matens ursprung samt de ekologiska förutsättningarna utgör viktiga ”ingredienser” i Skolmatsakademins verksamhet. Starten av akademin, som förväntas ske i höst, möjliggörs genom bidrag från Regionens miljönämnd och Folkhälsokommittén.

Efter den kartläggning som jag beskrev kommer det fortsatta arbetet med att ta fram en strategi för att bryta utvecklingen med övervikt och fetma bland våra barn att fördjupas i tre grupper. En grupp koncentrerar sig på det främjande arbetet. En annan på det förebyggande arbetet och en tredje grupp kommer att ta fram underlag för det behandlande arbetet. Under hösten kommer sedan ett förslag att gå ut på remiss varefter Regionfullmäktige under våren 2007 kommer att kunna ta ställning till ett förslag till strategi.

Det är min förhoppning att inte bara strategin, utan lika mycket själva arbetet med att ta fram strategin, kommer att medverka till den förbättring och effektivisering som efterlyses i interpellationen och som enkäten påvisat behov av. Likaså delar jag helt uppfattningen att det är viktigt att olika metoder utvärderas så att vi vet om metoden har den effekt som vi vill uppnå.

Jag vill slutligen informera om att vi inom den politiska majoriteten i förslag till Budget för 2007, lägger ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnderna att de i beställningar och överenskommelser ska beakta behovet av insatser för att motverka utvecklingen av allt fler överviktiga barn och ungdomar. Det är också ett uttalat mål för 2007 att tillgången till dietister ska öka vid vårdcentralerna men också vid ungdomsmottagningarna.

Karin Engdahl (s)
Ordförande folkhälsokommittén

Svar på interpellation
– Vilket ansvar har regionen för tillgänglighet i vuxentandvården?

Ann-Christine Simonsson (c) har i en interpellation ställt tre frågor angående regionens vuxentandvård.

Första frågan är hur regionen tolkar ansvaret för tillgänglighet till vuxentandvård. Det tandvårdslagen i paragraf fem säger är att: ”Varje landsting skall erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget.”

Vidare stadgar tandvårdslagen för övrig tandvård för vuxna att den ska finnas i omfattning som landstinget bedömer lämplig. Landstingen har ett fullständigt ansvar för ungdomstandvård upp till 19 år och specialisttandvård för vuxna.

Från min utgångspunkt som ordförande i regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott och från min allmänna syn på hur sjukvården ska organiseras i Västra Götalandsregionen, så är det hälso- och sjukvårdsnämnderna som lämpligen bedömer vad som ”landstinget bedömer lämpligt”. Det ligger i hälso- och sjukvårdsnämndernas roll som medborgarföreträdare i en decentraliserad organisation.

Jag vill påpeka att i regionens ansvar för planeringen av tandvård ska privattandläkare och annan tandvårdsverksamhet som inte sker i regionens regi tas med. I områden som är mindre tätbefolkade och där det inte finns privattandläkare är det är det regionens uppgift att erbjuda god tandvård.

Nästa fråga handlar om resursfördelningen, och om det i den tas hänsyn till tillgänglighet och geografi. I den resursfördelningsmodell som regionen använder finns en särskild komponent som ta hänsyn till detta. Totalt omfattad den komponenten 250 miljoner kronor som riktas till hälso- och sjukvårdsnämnder för att stärka sjukvårdsstrukturen i mindre tätbefolkade områden.

Tredje frågan handlar om regionens strategiska planering för att långsiktigt klara bemanningen. Kunskap och bedömningar finns om en förmodad framtida utveckling, som bygger på åldersstruktur, antalet utexaminerade tandläkare och naturlig rörlighet. Det som är svårt att bedöma idag är hur en eventuell förändring av tandvårdsförsäkringen kommer att påverka behovet av tandläkare.

Min uppfattning är att vi långsiktigt i första hand ska tillgodose regionens behov av tandläkare genom utbildningen vid Odontologiska fakulteten i Göteborg. För mig är det rätt klart att det behövs ett ökat antal platser vid tandläkarutbildningen. Ansvaret för tandläkarutbildningen ligger på staten och det är genom en dialog med stat och universitet vi kan påvisa regionens behov av nyutbildade tandläkare. Att idag uttala det exakta antal platser som behövs är vanskligt, inte minst om man beaktar debatten på riksnivå när det gäller framtida tandvårdsförsäkring. Min bedömning är dock att dagens 60 utbildningsplatser per år inte är tillräckigt. Hur utformningen av en framtida tandvårdförsäkring ser ut påverkar behovet av såväl antalet tandläkare som tandhygienister.

Vänersborg 2006-05-18

Jonas Andersson (fp)
Ordförande i hälso- och sjukvårdsutskottet

Svar på interpellation angående – Lokal forskning inom äldreområdet

Ulla-Britt Hagström (-) har i en interpellation ställt frågan om på vilket sätt regionen avser samla den kunskapsutveckling inom äldreomsorg och äldresjukvård som tillförs regionen genom FoU-centra och andra forskningsaktörer.

Inom regionstyrelsens kansli pågår ett arbete kring Västra Götalandsregionens engagemang inom forskning och utveckling. Detta arbete sker i en samverkan mellan hälso- och sjukvården och regional utveckling. Avsikten är att detta ska leda fram till ett samlat grepp och en strategi när det gäller regionens sätt att arbeta med forsknings- och utvecklingsfrågor. Som en viktig del ligger just kunskapsutvecklingen inom äldreomsorg och äldresjukvård. Utredningen som regionkansliet håller på med får bli klart innan jag här i fullmäktige vill uttala mig om hur jag anser att regionen ska arbeta med frågan.

Vänersborg 2006-05-18

Jonas Andersson (fp)
Ordförande i hälso- och sjukvårdsutskottet

Svar på interpellation angående vad regionen gör för att E6 ska bli riktig motorväg

Lars-Arne Staxäng har i en interpellation tagit upp flera frågeställningar kring utbyggnaden av E6 genom Bohuslän.

Tiden medger inte att jag går in allt för detaljerat på de olika frågeställningarna. Men låt mig först konstatera att jag och majoriteten i Västra Götalandsregionen helt delar interpellantens syn på behovet av en snabb utbyggnad av E6. Jag har ägnat mycket tid åt denna fråga under mina år som regionråd.

Infrastrukturprocesserna är i tredubbel mening långa processer; det handlar om att få utbyggnadsbehovet erkänt, att få fram ekonomiska resurser och att genomföra en fysisk planering innan man kan sätta spaden i marken. När vi tillsamman med (s) och (fp) tog över ansvaret i regionen fanns tre frågor om E6-utbyggnaden som gällde; **om** vägen skulle byggas ut, **hur** det i så fall skulle ske och **när** utbyggnaden skulle kunna vara klar. Med viss tillfredsställelse - även om jag inte är nöjd - kan jag notera att regionen medverkat till att de kvarstående frågorna gäller **hur och när**.

Vi har i olika sammanhang agerat för att påverka både utbyggnaden och utbyggnadstakten. Vi har tillsammans med berörda kommuner agerat för att skynda på besluten om tillåtlighet och fastställelse av arbetsplaner. Vi har också bevakat och påverkat tilldelningen av ekonomiska resurser. Vi har förutom politiska kontakter med kommunföreträdare också ett bra samarbete med t ex Vägverket där vi diskuterar aktuella frågor och utbyter informationer..

Jag bekymrar mig över att olika delar i planeringsprocesserna hakar alltför ofta hakar upp sig. För E6-utbyggnaden finns enligt min bedömning två stora frågor som delvis hakar i varandra.

Det första problemet gäller ekonomin. E6-utbyggnaden genom Bohuslän är ett stort projekt som från Torp i Uddevalla enligt riksdagsbeslut våren 2004 ska få kosta 3,1 miljard. Kommunerna i norra Bohuslän är tillsammans med regionen lite medskyldiga till ekonomiproblemet eftersom vi har drivit frågan om att även framöver kunna köra persontågstrafik upp till Strömstad. Genom detta ställningstagande – och här uppfattar jag att vi har en bred enighet politiskt – ska Vägverket finansiera en ny järnvägsbro över den framtida E6an vid Skee. Tillsammans med några andra mindre åtgärder kostar detta i storleksordningen upp mot 200 mkr vilket Vägverket inte får någon kompensation för.

Vägstandard och ekonomi hänger också samman. För oss är den självklara utgångspunkten att det skall vara fyrfältsväg med 110 km/h. Och såvitt jag vet är detta också utgångspunkten för alla inblandade.

Det andra stora problemet med E6-utbyggnaden är utbyggnadstakten. Som bekant har olika intressenter inom den statliga sfären svårt att komma överens angående etappen genom världsarvsområdet i Tanum. Frågan är fortfarande inte löst och Vägverket har ett uppdrag att försöka hitta en ny lösning i samråd med antikvariska myndigheter. Den variant som tidigare förordats av både Länsstyrelsen och Riksantikvarieämbetet var jämfört med Vägverkets förordade alternativ både längre och dyrare, med en merkostnad om ca 200 miljoner. Jag vill understryka att denna merkostnad inte är inrymd i Vägverkets ”tighta” budget för E6-utbyggnaden. Läget är alltså det att staten måste samla sig kring en sträckning som också kan accepteras av Tanums kommun för att man ska komma vidare och kunna tillåtlighetspröva

projektet. Detta riskerar försena E6-utbyggnaden i sin helhet genom Bohuslän så att den blir klar först om fem eller sex år.

Beträffande Älvförbindelsen i Göteborg så kan vi från olika uttalanden ändå konstatera att ansvarig minister har en positiv inställning till projektet och att hon arbetar för att Partihallsförbindelsen ska kunna påbörjas 2007.

När det gäller Partihallsförbindelsen är regionen involverad bland annat utifrån det ställningstagande som regionstyrelsen gjorde i september 2005 när man tillskrev regeringen och meddelade att regionen var beredd att medverka till ett tidigareläggande bland annat genom en förskottering. I majoritetens budgetförslag som presenteras i förra veckan avsätts 100 milj. kr som kan användas för detta ändamål och det är min förhoppning att också övriga partier som stod bakom Regionstyrelsens beslut har motsvarande satsning i sina budgetalternativ när de presenteras.

Jag har med detta redogjort för min syn på problematiken vad gäller de frågor som tas upp i sin interpellation och dessutom redovisat en del insatser som vi gjort och frågor som vi fortfarande arbetar med. Majoritetens inriktning för arbetet står därmed klar. Jag vill dock inte gå in mer i detalj om vårt fortsatta agerande men jag kan försäkra Staxäng och övriga ledamöter att vi jobbar aktivt med frågorna och att vi även fortsättningsvis kommer att ta de initiativ som situationen kräver.

Kent Johansson
Regionråd
Ordförande i Regionutvecklingsnämnden

Svar på interpellation från Göran Larsson om handslag för jämställda löner, delas ut på sammanträdet det 23 maj.

Svar på interpellation från Ulrik Nilsson (m) angående upphandling av läkemedelsnära tjänster.

Ulrik Nilsson har i sin interpellation ställt frågan om den politiska majoriteten har övervägt att upphandla läkemedelsnära tjänster.

Svaret är ja. Inom regionen har förberedelsearbetet inletts inför att det nu gällande avtal med Apoteket AB om sjukhusapoteksverksamhet med mera löper ut vid årsskiftet. Information om detta lämnades till hälso- och sjukvårdsutskottet, där interpellanten är ersättare, den 22 mars i år.

Utgångspunkterna för arbetet är att pröva möjligheterna till upphandling av läkemedelsnära tjänster och att i ökad utsträckning agera regiongemensamt i en sådan upphandling såväl i avtalstecknandet med Apoteket om läkemedelsförsörjningen till vårdinrättningar. Inriktningen är framtagen i samråd med förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvården samt inom beställarorganisationen.

Som ett första steg inför en upphandling av läkemedelsnära tjänster anordnas nu en hearing med intresserade leverantörer den 7 juni. Inbjudan till hearingen har annonserats i fackpressen. Om det finns intresserade leverantörer kommer därefter en anbudsförfrågan att

gå ut. Som ett alternativ till att upphandla tjänsterna, helt eller delvis, prövas också lämpligheten av att driva läkemedelsnära tjänster i egen regi.

Kontakter har tagits med Västmanlands läns landsting som i artikeln sades ha gjort en upphandling av dessa tjänster. Uppgifterna i artikeln dementeras dock. Av vad som är känt är Västra Götalandsregionen därför först i landet med att pröva möjligheterna till upphandling av läkemedelsnära tjänster.

Roland Andersson (s)
Regionstyrelsens ordförande

Svar på interpellation – Nya och kompletterande behandlingsmetoder vid alkoholism

Rigmor Salomonsson (v) har i en interpellation ställt två frågor:
Hur har vården inom det här området utvecklats i regionen?
Anser du, som ordförande i HSU, att det finns ett behov av att avdramatisera behandlingen av alkoholism och göra den mer lättillgänglig?

När det gäller den andra frågan har jag svårt att lägga någon värdering på om behandlingen behöver avdramatiseras, men i slutet av svaret finns det några kommentarer kring och till människor med alkoholproblem. Jag försöker i svaret att ge ett tämligen fullödigt svar på den första frågan som jag givetvis fått hjälp med av personer som är mer kunniga än vad jag är i hur utvecklingen sett ut.

En rad viktiga genombrott för förståelsen av hur alkoholberoende utvecklas har gjorts under det senaste decenniet. Parallellt med denna förståelse har viktiga framsteg gjorts inom behandlingsforskningen, vilket lett till utveckling av effektiva läkemedel och psykoterapeutiska metoder som minskar risken för återfall.

Alkoholberoende är ett psykobiologiskt tillstånd där kulturella och sociala faktorer spelar stor roll för uppkomst och vidmakthållande. Gruppen alkoholberoende personer är mycket heterogen avseende social situation, förekomst av psykisk ohälsa och eventuella medicinska skador utvecklade som komplikation till alkoholberoendet. Av detta följer att de behandlingsinsatser som bör erbjudas måste skilja sig åt avseende omfattning och karaktär. Primärvården fyller en mycket viktig funktion i det förebyggande arbetet, tidig upptäckt och behandling vid alkoholberoende i samverkan med socialtjänst och psykiatri.
Tidig upptäckt av alkoholproblem medför att man ofta kan förhindra utveckling av alkoholberoende. Primärvården är här en av de viktigaste aktörerna där man vid besöket på vårdcentralen kan fånga en hög konsumtion av alkohol genom standardiserade frågeformulär kombinerat med labprover och speciell samtalsmetodik. Denna typ av ”screening” kan genomföras i samband med nybesök, vid hälsokontroller och vid vissa symtom/skador där alkohol är en riskfaktor.

Inom Västra Götalandregionen har under många år pågått projekt på vårdcentraler som arbetar med tidig intervention och sekundärprevention. Det goda exemplet finns – t.ex. vårdcentralen Askim i Göteborg och Norrmalms vårdcentral i Skövde. Mycket återstår dock att göra där kunskapsinhämtande om och utbildningsinsatser i dessa tidiga metoder i form av kort rådgivning och motiverande samtalsmetodik på vissa håll är bristfälliga. Under de

senaste åren har dock genom riktade stimulansbidrag en positiv utveckling inom detta område skett och implementering av effektiva arbetsmetoder pågår på flera vårdcentraler i regionen.

Senare års framsteg inom neurobiologisk beroendeforskning har lett till introduktion av nya läkemedel som förbättrat möjligheten att hos alkoholberoende personer förebygga återfall, öka andelen helnyktra dagar och minska missbruket. Läkemedelsbehandling av alkoholberoende används idag i begränsad omfattning i Sverige. Implementeringen av läkemedlen i behandlingen har gått långsamt. Forskning inom området visar på individuella variationer i hur den enskilda personen förändrar sitt drickande efter behandling. Utvärdering av olika kombinationer av läkemedel och psykosocial behandling pågår.

Läkemedel mot återfall i kombination med lämplig psykosocial behandling är hörnstenen i behandling av alkoholberoende personer. Många personer med alkoholberoende – ca 50 procent - har dock en samtidig psykiatrisk problematik (primär eller sekundär till sitt alkoholmissbruk/beroende). Dessa personer behöver utöver behandling av sitt alkoholberoende i varierande omfattning behandling av sin psykiska ohälsa, varför vården inte i sin helhet kan erbjudas inom primärvården. Samverkan med den lokala psykiatriska vården, i Göteborg Beroendekliniken, är av stor vikt.

Olika forskningsstudier har poängterat vikten av kombinationsbehandling läkemedel och t.ex. kognitiv beteendeterapi för att förändra personens sätt att hantera alkohol och finna strategier för att kunna avstå. Enstaka studier har även visat att enbart läkemedel ger bra resultat. Detta gäller läkemedlet Revia, som blockerar upprymdhetskänslan/lustupplevelsen vid intag av alkohol.

Under senare delen av hösten 2006 kommer socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Dessa kommer att medverka till att läkemedelsbehandlingens roll vid alkoholberoende tydliggörs.

I arbetet på vårdcentral finns således stora utvecklingspotentialer inom alkoholområdet. Förutsättningen för att bemöta och behandla personer med högkonsumtion, missbruk eller beroende är kunskap om utveckling av beroendetillstånd, motivationsarbete, speciell samtalsteknik anpassad till livsstilsförändringar och den behandling som kan erbjudas på vårdcentralsnivå.

Ämnet är fortfarande känslomässigt laddat. Attityden till alkohol i samhället skiftar – fortfarande är överkonsumtion och missbruk av alkohol kopplat till känsla av otillräcklighet och ibland skam. Även om attityden övervägande bland personalen inom sjukvården är positiv till att arbeta med alkoholproblem, finns hos många en osäkerhet kring hur man ska agera och vilken rätt man har att fråga om alkoholvanor.

Ansvaret för tidig upptäckt och behandling av ”okomplicerat” alkoholberoende ligger på vårdcentralsnivå. För att kunna ta på sig detta ansvar krävs ytterligare utbildningsinsatser – inte minst – till allmänläkarna i att ställa diagnos och behandla beroende. samtidigt som tillförsäkran finns om konsultstöd från den specialiserade beroendevården och psykiatrin.

Vänersborg 2006-05-18

Jonas Andersson (fp)
Ordförande i hälso- och sjukvårdsutskottet