



2012-11-15

Till Regionfullmäktige

Svar på interpellation om hedersrelaterat våld och förtryck.

Heikki Klaavuniemi (SD) ställer i en sin interpellation till mig frågan om det finns tillräckliga kunskaper om hedersvåld inom Västra Götalandsregionen samt om Västra Götalandsregionen får tillräcklig hjälp och kunskap i den frågan av resurscentret VKV, Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer.

VKV startades i mars 2009 och i uppdraget från Regionstyrelsen ingick att arbeta med våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor och sexuella övergrepp. Hedersrelaterat våld är integrerat i VKV:s uppdrag.

Uppdraget innebär att sprida kunskap till regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter och att bedriva egen forskning inom området och sprida dessa forskningsresultat.

I juni 2011 fattade Regionstyrelsen beslut om ett tilläggs uppdrag att ta fram riktlinjer för hur hälso- och sjukvården ska agera vid misstanke om brott mot barn, unga och vuxna inom de aktuella områden jag beskrivit.

Sedan starten har VKV genomfört utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal inom ett stort antal verksamheter i regionen. I grundutbildningarna ingår bl a kunskap om våldets förekomst och hälsoeffekter samt hur personal bör bemöta patienten, ställa frågor om våld samt dokumentera förekomst av våld. I VKV:s grundutbildningar ingår kunskap om olika sårbara gruppers utsatthet där bl a etnicitet, sexuell läggning, funktionsnedsättning och ålder lyfts in.

VKV genomför fördjupade utbildningar inom olika områden som t ex sexuella övergrepp, barnmisshandel mm; ofta i samverkan med andra verksamheter. VKV strävar också efter att utveckla hälso- och sjukvårdens samverkan med olika verksamheter där socialtjänsten är en viktig aktör. Målet är att utsatta patienter tidigt skall identifieras och erbjudas skydd, stöd och vård samt att hälso- och sjukvårdens personal skall ha en god kunskap om hur man bäst hjälper alternativt hänvisar eller vid misstanke anmäler barn och unga som far illa till socialtjänsten. Detta gäller även vid hedersrelaterat våld.

En kunskapsöverföring till Hälso- och sjukvården utvecklas fortlöpande via kunskapsportalen www.valdinारेlationer.se


Helen Eliasson

Ordförande Hälso- och sjukvårdsutskottet



2012-11-27

Till Regionfullmäktige

Svar på interpellation angående en förbättrad och jämlik smärtvård

Dan Hovskär (KD) har inkommit med en interpellation angående smärtvård och frågar mig hur människor med långvarig smärta ska få adekvat hjälp och vilka insatser vi i den politiska ledningen avser genomföra för en mer jämlik smärtvård. Interpellationen lyfter problemet med att smärtvården är ojämlig beroende av att det finns stora skillnader i kunskaper, kulturer och definitioner, skillnader i resurser till rehabilitering och uppföljning samt att ansvar och styrning skiljer sig åt.

Långvarig smärta är en sjukdom som orsakar mycket lidande och som medför stora kostnader för samhället. Att utreda, behandla och följa upp personer med långvarig smärta är en viktig uppgift för hälso- och sjukvården i regionen och ett angeläget förbättringsområde.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har därför gett i uppdrag till en av regionens smärtiläkare och till expertgruppen för utredning och behandling av långvarig icke malign smärta, att utarbeta förslag till regionala medicinska riktlinjer.

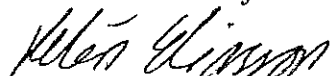
Syftet med detta uppdrag är att vidareutveckla vården i regionen för patienter med långvarig smärta. De regionala medicinska riktlinjerna ska ange rekommendationer för:

- utredning och diagnostik av patienter med långvarig smärta eller risk för att utveckla långvarig smärta
- behandling inklusive sekundärprevention och rehabilitering av patienter med långvarig smärta
- uppföljning av behandling och rehabilitering av enskilda patienter samt förslag på indikatorer och måttal för uppföljning av vårdens kvalitet och följsamhet till riktlinjerna
- kompetenskrav vid utredning, behandling och uppföljning av patienter med långvarig smärta
samt
- vårdprocessen för patienter med långvarig smärta och fördelning av vården mellan primärvård och sjukhus. (Denna rekommendation bör ingå i underlaget för arbetet med vårdvalsmodell för sjukgymnastik och arbetsterapi.)

Förslag till regionala medicinska riktlinjer kommer att redovisas under 2013 och vi kommer då politiskt bereda hur riktlinjerna på bästa sätt ska implementeras i regionen. Det är min förhoppning att vi med dessa riktlinjer når en mer jämlik smärtvård med mer likvärdighet när det gäller kunskap, kultur och definitioner och med tydlig rekommendation kring rehab-insatser.

När det gäller rehabiliteringsverksamheten så har denna utvecklats i alla delar av regionen främst med metoder som multimodal rehabilitering (MMR) och kognitiv beteendeterapi (KBT). Denna utveckling har finansierats av statsbidrag som är kopplade till rehabiliteringsgarantin och nya vårdteam och verksamheter har etablerats. Fler patienter har fått multimodal rehabilitering, under 2011 var det drygt 1 100 patienter, en ökning med 60 procent jämfört med 2010. Flera av vårdgivarna som arbetar med multimodal rehabilitering framhåller att en positiv effekt har varit att patienter har fångats upp tidigt och att det då är lättare att komma åt smärtproblematiken och att sätta in rätt åtgärder.

Att vidareutveckla smärtvården är en angelägen och viktig uppgift de närmaste åren och jag är förvissad om att de första steg vi tagit, och som jag här redogjort för, kommer att leda till en förbättrad och mer jämlik smärtvård i regionen.



Helén Eliasson (S)

Ordförande hälso- och sjukvårdsutskottet



2012-11-27

Till Regionfullmäktige

Svar på interpellation av Monica Selin (KD)

"Hur säkerställer den politiska ledningen att de planerade och genomförda neddragningar av antalet vårdplatser inom psykiatrin inte får till följd att patienter nekats vård eller skrivs ut tidigare på grund av brist på vårdplatser?"

Precis som Monica lyfter i sin interpellation kommer psykiatrin, liksom resten av sjukvården, alltid att behöva heldygnsvård för vissa grupper. Det är dock inte så enkelt som Monica Selin försöker framhålla. När vården utvecklas och nya behandlingsmetoder kommer till förändras också strukturen och utbudspunkterna. Det betyder inte att vården blir sämre för patienten, tvärtom. När vi implementerar nya behandlingsformer i vården och utmönstrar gamla kvalitetssäkrar vi Västra Götalandsregionens verksamheter. Forskningen leder oss framåt mot nya och bättre resultat. Det i sin tur leder till bättre vård för den enskilda patienten och ett effektivt användande av skattemedel.

Vårdplatsutredningen visade att det fanns ett överskott på platser inom psykiatrin i NU-sjukvården och dessa platser togs bort. Vi kommer noga att följa utvecklingen av tillgängligheten i psykiatrin inom NU-sjukvården med anledning av förändringen. Vi ska självklart använda vårdens resurser effektivt och vårdplatsutredningen ger oss ett viktigt underlag för att kunna prioritera i enlighet med medborgarnas behov och skapa tillgänglighet. Genom investeringarna i rättspsykiatrin där HSU avsätter 100 miljoner kronor har det totala antalet vårdplatser inom psykiatrin ökat med sammanlagt 27 platser under 2012 och inga beslut om avveckling av platser 2013 har fattats.

Forskningen visar att behandling i öppna/halvöppna vårdformer ger bättre resultat för många diagnoser inom psykiatrin vilket har inneburit att antalet heldygnsplatser kunnat minska på ett strukturerat sätt. Det finns fler exempel på sådana behandlingmetoder och nya organisatoriska grepp och jag tänker lyfta ett par exempel:

I Göteborg har SU:s ledning arbetat strategiskt med utvecklingsarbete inom psykiatrin. Regionala pengar har avsatts till forskningsmedel vilket ska hjälpa till att skapa attraktiva arbetsplatser dit det är lätt att rekrytera läkare som också stannar kvar. Genom att minimera användandet av bemanningsläkare skapas bättre vårdkvalitet, ökad kontinuitet och därmed ett effektivare användande av pengarna. Det genererar i sin tur bättre behandlingsmöjligheter som lett till att en ny mottagning för bipolära sjukdomar planeras att öppna.

Forskning visar också att större öppenvårdsmottagningar har bättre möjligheter att erbjuda dessa typer av specialiserade behandlingar eftersom det behövs ett visst patientunderlag för att uppnå kontinuitet i till exempel gruppterapi. Detta får

naturligtvis vägas mot den geografiska närheten men vi tror att det är viktigt att fokusera på att patienten ska ha tillgång till den allra bästa behandlingen. Där skiljer det sig inom regionen där delar är ren landsbygd med glesa kommunikationer.

Utanför Göteborg är det svårare rent geografiskt och transportmässigt för patienten att nå utbudspunkter. Därför anpassar vi också verksamheten och har utvecklat arbetet med mobila team inom NU-sjukvården. De mobila teamen ger möjlighet till bedömningar och stöd i direkt i hemmet stora delar av dygnet. Psykiatriska öppenvårdsmottagningar måste ses som basen i specialistpsykiatri och målet är att så långt som möjligt kunna ge utredning, behandling, vård och stöd i patientens närmiljö. Vi måste se till helheten och också lyssna till controllerfunktionen när det gäller tillgänglighet, kvalitet, överbeläggningar och patientsäkerhet.

Meningen är ju att behandlingen ska leda till att patienten blir mer självgående och då måste vi se till individen och den behandlingmetod som leder till resultat. Vi kan inte stirra oss blinda på utbudspunkter utan skapa förutsättningar för att möta patientens behov.

Helen Eliasson (S)
Ordförande i Hälso- och sjukvårdsutskottet



Svar på interpellation angående dialogen mellan regionen och kommunerna kring kollektivtrafiken i Västra Götaland.

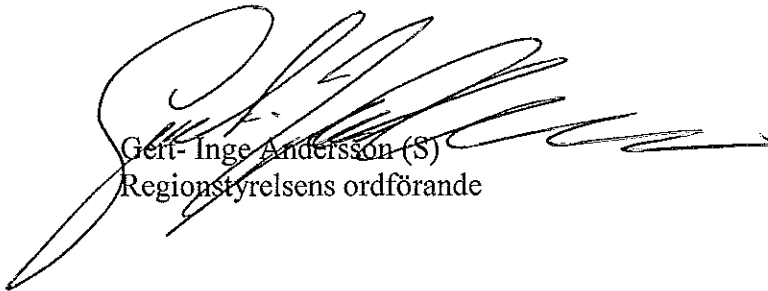
Helena Holmberg från Folkpartiet frågar i sin interpellation om Västra Götalandsregionen har levt upp till en god dialog mellan regionen och kommunerna gällande utformningen av kollektivtrafiken.

Det är allmänt känt att det har skett, och kommer att ske, stora förändringar inom kollektivtrafiken i Västra Götalandsregionen.

Inför 2013 kommer kollektivtrafiken i Västra Götalandsregionen att ställas inför ytterligare utmaningar. Då införs trängselskatter i Göteborg som en del av Västsvenska paketet.

Sammantaget innebär de stora förändringarna och utmaningarna att regionens samverkan och dialog med kommunerna blivit lidande. Därför pågår nu ett arbete för förbättrad dialog i såväl Kollektivtrafiknämnden som i Västtrafik.

Det är allas önskan att ha en god dialog och vi arbetar gemensamt med kommunerna för att hitta de rätta formerna.



Gert-Inge Andersson (S)
Regionstyrelsens ordförande



2012-11-27

Till Regionfullmäktige

Svar på Kristina Jonängs interpellation angående Västra Götalandsregionens mål om att halvera energiförbrukningen i de egna fastigheterna fram till år 2030.

Kristina Jonäng har i sin interpellation ställt en viktig fråga om miljöinvesteringar i regionens fastigheter. Som svar på Kristinas fråga vill jag anföra följande:

Västra Götalandsregionen arbetar målmedvetet med att minska verksamheternas negativa miljöpåverkan. Detta är ett viktigt arbete som måste fortsätta. Vad gäller miljöinvesteringar i våra fastigheter har vi, som Kristina skriver, målsättningen att halvera energiförbrukningen till 2030. Målet är viktigt och ska fokuseras.

Att hålla en balanserad nivå på investeringarna utan att äventyra våra ekonomiska möjligheter på sikt har varit en ledstjärna för den politiska ledningen. Vår målsättning har vidare varit att inte låna till investeringar. En målsättning som även den tidigare politiska majoriteten värnade. Samtidigt kan vi konstatera att regionens behov av investeringar under de närmaste åren har varit stort, inte minst på våra sjukhus, men även inom kollektivtrafiken. Trots det har vi under planperioderna gjort historiskt höga investeringar. För innevarande planperiod uppgår investeringarna till hela 9 600 miljoner kronor, för perioden 2013-2015 till 9 800 miljoner kronor. Aldrig tidigare har så stora investeringar gjorts.

Vad gäller energiinvesteringarna i våra fastigheter så fordras ett förarbete med inventering och kartläggning innan åtgärder kan vidtas. Inför budget 2012 avsattes därför 10 mkr för att möjliggöra detta arbete. Samtidigt har för planperioden 2013-2015 avsatts medel för finansiering av fastighetsnämndens ökade kapitaltjänstkostnader till följd av investeringarna.

Inför arbetet med planperioden 2013-2015 har vi fört resonemang med nämnden om vilka investeringsnivåer som bör gälla. För 2013 har man ansett att den tidigare beräknade nivå på mellan 100-150 mkr inte riktigt kan hållas. En lägre nivå om 75 mkr för 2013 har från nämndens sida bedömts som realistisk. Vi har i vårt prioriteringsarbete inför 2013 och med tanke på det tryck på investeringar som finns i verksamheten valt att reservera en nivå om ca 40 mkr. Vi vill gärna se hur detta arbete fortskrider innan vi inför 2014 väljer mer definitiva investeringsnivåer för de kommande åren. Den politiska ledningen kommer därför med intresse att följa arbetet och inför budget 2014 ta förnyad ställning till vilka investeringsramar som ska gälla för planperioden 2014-2016. Den rödgröna ledningen prioriterar miljöarbetet högt, och att minska vår energiförbrukning är en viktig del i detta arbete. Det är vår ambition att klara målsättningen till 2030. Låt oss därför återkomma till frågan inför behandlingen av investeringsplanen för perioden 2014-2016.

Gert-Inge Andersson(s)

Regionstyrelsens ordförande