

2015-08-26

t o m sid 13

<b>Organ</b>	Beredning för medborgardialog
<b>Plats</b>	Sammanträdesrum Mälaren, Landstingshuset, Västerås
<b>Tidpunkt</b>	Onsdagen den 26 augusti 2015
<b>Ledamöter</b>	Dennis Nilsson (S), Ordförande Johanna Ritvadotter (V), Vice ordförande Jenny Landernäs (M) Stephanie Bruksgård (M) Staffan Strid (M) Tommy Engström (KD) Magnus Edman (SD)
<b>Övriga</b>	Eva Lindahl, kommunikationsdirektör Ulla Elfvendahl, utvecklare Christina Ersson, mötessekreterare

### § 33 Fastställande av föredragningslista

#### **Beredningen beslutar**

1. Den preliminära föredragningslistan fastställs.

### § 34 Föregående protokoll

Anmäls att beredningens protokoll från sammanträdet 2015-06-09 justerats i föreskriven ordning.

Under § 30 Övriga frågor ställdes en fråga om representation från oppositionen vid träffar med handikapp- respektive pensionärsorganisationerna. Från och med nästa möte med organisationerna kommer oppositionen att vara representerad.

### § 35 Justering

#### **Beredningen beslutar**

1. Jenny Landernäs utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

### § 36 Nästa sammanträde

#### **Beredningen beslutar**

1. Nästa ordinarie sammanträde ska äga rum onsdagen den 27 oktober 2015 klockan 13.00.

2015-08-26

t o m sid 13

**§ 37 Rapporter**

- a) Christina Ersson rapporterar om Demokratikanalen. Landstingsstyrelsen beslutade 2015-05-27 § 118 att Demokratikanalen ska permanentas, att antalet röster som krävs för att ett förslag ska behandlas av Demokratiberedningen minskas till 50 och att den tidigare styrgruppen för Demokratikanalen avvecklas. Under sommaren har ett fåtal förslag kommit in varav endast ett rört landstingets verksamhet och därmed hanteras inom Demokratikanalen.
- b) Ulla Elfvendahl rapporterar om Invånarpanelen. Den senaste enkäten till panelen rörde avgiftsfri vård för personer som är 85 år eller äldre. Knappt 60 procent av panelens deltagare svarade på enkäten vilket är ovanligt lågt. Resultatet kommer att slås ihop med resultaten från den pågående dialogen om samma ämne.

**§ 38 Hälso- och sjukvård i Västmanland 2025**

Diskussion kring möjligt upplägg för invånardialog om framtida hälso- och sjukvård i Västmanland. En gemensam workshop med beredningen för folkhälsa och sjukvård respektive beredningen för regional utveckling har genomförts om olika tänkta utvecklingsmöjligheter för länet och frågeställningar kring kostnadsutveckling i vården. Invånardialog ska genomföras som en del i arbetet.

**Beredningens beslut**

1. Beredningens tjänstemannastöd får i uppdrag att återkomma vid ett extra sammanträde med förslag till upplägg för invånardialog om hälso- och sjukvård i Västmanland år 2025.
2. Beredningens extra sammanträde äger rum den 15 september 2015 klockan 10.00 - 12.00. Plats meddelas separat.

***Protokollsanteckning***

Bil Jenny Landernäs, Stephanie Bruksgård, Staffan Strid och Tommy Engström lämnar protokollsanteckning enligt bilaga.

**§ 39 Avstämning dialogarbete om avgiftsfri vård för personer som är 85 år och äldre**

Enligt protokollet från beredningens sammanträde 2015-06-09 ska dialogerna om avgiftsfrihet för 85-åringar och äldre vara genomförda senast den 31 augusti. Avstämning av hur arbetet går. Alla dialoger har genomförts men det finns fortfarande resultat som inte lämnats in.

**§ 40 Övriga frågor**

Inga övriga frågor framställs.

2015-08-26

t o m sid 13

Vid protokollet

Christina Ersson, mötessekreterare

Justerat 2015-09-14

Dennis Nilsson  
Ordförande

Jenny Landernäs  
Justerare

Att justeringen tillkännagivits på landstingets anslagstavla  
2015-09-15 intygas:

Christina Ersson

## Svar på Interpellation angående teaterns publiksiffror

I en interpellation från Andreas Weiborn (M) ställs tre frågor angående publiksiffror vid Västmanlands teater.

1. **Varför ska man börja räkna teaterns publiksiffror utifrån andel av befolkningen som besöker teatern?**
2. **Hur står sig Västmanlands publiksiffror jämfört med andra teatrar med jämnstor befolkning som Västmanland, exempelvis Östgötateatern?**
3. **Vad görs för att öka antalet besökare vid teatern?**

### Grundförutsättningar

1. Västmanlands Teater är ett kommunalförbund mellan Landstinget (51%) och Västerås stad (49%). I förbundsordningens ändamålsparagraf §3 finns en tydlig uppgift beskriven: *Kommunalförbundet har till uppgift att arrangera, producera och stödja teaterverksamhet i Västmanlands län.*
2. För att kunna genomföra uppdraget har kommunalförbundet dels bidrag från huvudmännen och dels statsbidrag via Kulturrådet. Biljettintäkter och hyresintäkter är andra finansieringskällor.
3. I alla Västmanlands kommuner utom Sala finns lokaler där Västmanlands Teater har möjliga spelplatser. Helt naturligt är den största spelplatsen i teaterhuset i Västerås. Stora salongen i teaterhuset har c:a 380 platser. Minsta scenen i länet har c:a 60 platser. Teaterns uppdrag är att spela i såväl den stora som i den lilla spellokalen.
4. I förbundsordningens ändamålsparagrafs specifika formuleringar nämns barn och unga som viktiga målgrupper. I praktiken har detta inneburit föreställningar i klassrum för 20-30 elever per gång.

### 1. Varför ska man börja räkna teaterns publiksiffror utifrån andel av befolkningen som besöker teatern?

Västmanlands Teater har aldrig planerat och planerar heller inte att räkna publiksiffror utifrån befolkningens mängd i Västmanland. Däremot påverkar antalet invånare i en kommun publikmålet för just den kommunen. En publiksiffra som vid första anblick kan betraktas

som förhållandevis låg kan således vara bra och i vissa fall fantastisk i förhållande till antalet innevånare i den specifika kommunen.

## 2. Hur står sig Västmanlands publiksiffror jämfört med andra teatrar med jämnstor befolkning som Västmanland, exempelvis Östgötateatern?

Vid en jämförelse mellan olika teatrar är det viktigt att vara medveten om teatrarnas olika förutsättningar. Befolkningsmängd i länet kan vara en sådan förutsättning. Teatrarnas respektive uppdrag är en annan och de ekonomiska förutsättningarna ytterligare en.

I Västmanland bor det cirka 262 000 personer, i Östergötland drygt 442 000. En markant skillnad i invånarantal.

Västmanlands Teater hade under 2014 en omsättning om 34 000 000 kronor. Motsvarande siffra för Östgötateatern var 103 000 000 kronor. Anslagen från Östgötateaterns ägare var dessutom 1,6 gånger större jämfört med Västmanlands Teaters anslag per invånare. Även de statliga bidragen, som ofta påverkas av de regionala och kommunala anslagen, är dubbelt så stort per invånare i Östergötland än i Västmanland.

Under 2014 besöktes Västmanlands Teater av cirka 32 200 personer och vid Östgötateatern av cirka 111 600 personer. I förhållande till omsättning, befolkningstal och att Östgötateatern har huvudscener både i Norrköping och i Linköping (barn – och ungdomsteater) motsvarar Västmanlands besökssiffra väl Östgötateaterns.

## 3. Vad görs för att öka antalet besökare vid teatern?

För att nå en bredare och delvis annan målgrupp används digitala kanaler som hemsida, nyhetsbrev, Google Adwords, Youtube, Twitter och övriga sociala medier. Den viktigaste kanalen är Facebook, där teatern idag har drygt 6 000 följare och som ger möjlighet till direktkontakt med publiken. I de digitala medierna förenklas även möjligheten att direkt mäta resultat. Via teaterns biljettförsäljningskanal Tinet erbjuds publiken möjlighet att recensera de pjäser de sett. Västmanlands Teater marknadsförs även med trycksaker såsom tidningsannonser, utomhusmarknadsföring, programtidningar och broschyrer.

All kommunikation följer teaterns grafiska profil med ett tydligt bildspråk, typografi, färger, språk, logotyp och symbol.

Pressarbetet är fortfarande viktigt och teatern har under 2015 fått massmedial uppmärksamhet inför premiärer och även recensioner av samtliga pjäser i både lokal och nationell media.

Västmanlands Teater strävar efter att öppna dörrarna och välkomna alla in, men för att nå publiken även på andra ställen spelas t ex parkteater i parken utanför teaterhuset. Under 2015 har Västmanlands Teater dessutom medverkat på Event- och mötesmässan, Västerås Barnfestival, haft öppet under Västerås Cityfestival och på Västerås Kulturnatt.

Under 100-årsfirandet av teaterhuset för en månad sedan kom mer än 600 personer som fick se brottstycken ur höstens repertoar presenterat med live-framföranden. Många biljetter såldes då.

Viktig är även den varierade repertoaren. Personer som inte är vana att besöka teatern har börjat hitta Västmanlands Teaters utbud. Tillströmningen av personer som köar vid säsongernas biljettsläpp har ökat markant.

## Västmanlands Teater utmanar sig själv

Vår teater är inne i en process där man försöker hitta ett än mer utmanande sätt att beräkna publik tillströmningen. Allt för att försöka nå en större publik tillströmning i varje enskild kommun i länet. Man vill ta fram en modell för beräkning av publik som utgår från antalet stolar i spelsalen. Ambitionen blir då att sätta upp mål som ligger så nära full salong som möjligt.

Olof Walldén  
Ordförande i Kommunalförbundet Västmanlands Teater

## Svar på interpellation från Jenny Landernäs (m) och Stephanie Bruksgård (m) om: Är invånarnas synpunkter någonting att ha?

Jenny Landernäs och Stephanie Bruksgård har ställt en interpellation angående invånardialog. I interpellationen ställs 3 frågor:

### **1. Menar majoriteten allvar med att föra dialog med invånarna?**

Vi i majoriteten tar invånardialoger på största allvar. Under 2014 arbetade demokratiberedningen fram ett nytt förslag för hur vi kan stärka landstingets demokratiarbete, en förändring som samtliga partier stod bakom. Invånarnas synpunkter är en viktig del i beslutsfattandet och den nyinrättade Beredningen för invånardialog blev direkt underställd fullmäktige.

### **2. Är det rimliga förutsättningar beredningen givits?**

Att genomföra en förändring och starta en ny beredning med nya ledamöter som ska hitta arbetsformer tar tid – något som alla var medvetna om. Förutsättningen för beredningens arbete kan förstås diskuteras och kan behöva förändras och struktureras om. Stöter arbetet på problem gäller det att ta lärdom av detta och se vad som behöver förändras. Delar i uppdraget för beredningen kan behöva förtydligas och en gränsdragning mellan denna beredning och LS beredningarna kan behöva göras. Det gäller frågan om roller och ansvar att genomföra de olika dialogerna. Det kommer att ske en uppföljning av beredningarnas arbete i slutet av året.

### **3. Hur kommer det sig att dialogplaneringen inte började samtidigt som övrigt strategiarbete?**

När det gäller dialogen kring Hälso- och sjukvård 2025, inleddes arbetet med att ta fram ett faktaunderlag, tänkbara scenarios och frågeställningar under våren. När detta var framme påbörjades diskussionen om den fortsatta processen, det vill säga hur materialet skulle tas vidare och då kom frågan om vilka grupper som skulle vara delaktiga i det fortsatta arbetet.

Att föra en dialog om Hälso- och sjukvården 2025 med våra invånare är viktigt då vi vet att det är ett ämne som berör och är intressant för väldigt många. Från början var tidplanen för dialog väldigt snäv så det är nu bestämt att invånardialogen för hälso- och sjukvård 2025 ska löpa över längre tid än vad som tidigare var tänkt. På så vis skapar vi bättre förutsättningar att få till en riktigt bra dialog som både kan ge oss beslutsunderlag och som på olika sätt kan involvera invånare över tid.

Invånardialog är ett ansvar för oss förtroendevalda och vi måste ta det ansvaret tillsammans. Detta måste ske över partigränser och med hjälp och stöd från tjänstemän för att utveckla dialogen. Vi lär oss genom att gå framåt och vi får ha en ambitionsnivå som är rimligt utifrån de resurser vi har.

**Med detta anser jag att interpellationen är besvarad.**

**Dennis Nilsson**

**Ordförande Beredningen för invånardialog**

## **Svar på Interpellation D.nr LTV 151163-1**

Stephanie Bruksgård ställer frågor kring sena avbokningar.

**Vad kostar de sena avbokningarna landstinget Västmanland?**

**Hur mycket förlängs vårdköerna på grund av sena avbokningar?**

Med den relativt korta tid som stått till förfogande har det inte varit möjligt att få fram en samlad och rättvisande bild som gör att vi kan svar precis på interpellantens frågor. Det vi kan konstatera är att det sannolikt har en påverkan både på kostnader och väntetider. Jag delar interpellantens uppfattning att det finns anledning att se över frågan ytterligare.

Det finns ett antal skäl till varför vi valt att inte avgiftsbelägga sena avbokningar. Ett är att det kan vara svårt för vår personal att avgöra vad som är en sen avbokning. Ett annat är att det också finns en risk för ökad administration. Det går ofta även att kalla en annan patient på kort varsel när någon meddelat sent att de inte kan komma.

Det finns också ett flertal möjliga åtgärder för att minska antalet sena återbud. Ett system med SMS-påminnelse, utvecklade möjligheter att själv boka och avboka tider samt förändrade rutiner vid återbesök är några exempel. En hög andel av sena avbokningar består av patienter som kallats till återbesök. Jag tar med mig frågan som interpellanten lyfter för vidare diskussion med ansvariga i verksamheten.

Med det så anser jag interpellationen besvarad

Kenneth Östberg  
Landstingsråd (S)



## Svar på Interpellation Dnr LTV151149-1

Malin Gabrielsson ställer i interpellationen två frågor rörande läkarbemanning på akutmottagningen.

Kommer majoriteten aktivt arbeta för att utöka närvaron av specialistkompetens på akuten?

Hur ser majoriteten på att införa fasta läkare på akutmottagningen?

### Nuvarande bemanningssituation

Medicinakuten består av bakjournskompetent ledningsläkare (specialist eller ST-läkare internmedicin) som primärjour samt en hjälppjour på förmiddagar och två hjälppjourer på eftermiddagar. Under kvällstid från lördag till måndag mellan 18.00-24.00 har en extralinje med ST-läkare i internmedicin införts.

Kirurgklinikens bemanning består dagtid av en ST-läkare eller specialistläkare, samt två AT-läkare. Verksamheten bedrivs under tillsyn av en ledningsläkare som är specialist. Ledningsläkaren har till uppgift att göra en första bedömning av patienter sorterade till kirurgen, en så kallad triagering. Nattetid finns en primärjour samt en AT-läkare som ansvarar på akutmottagningen och för avdelningspatienter. Utöver detta finns också en specialistmellanjour som resursförstärkning.

Ortopedkliniken bemannar akutmottagningen med ledningsläkare och en primärjour på dagtid, samt bakjour på kvällar och nätter. Detta kompletteras med AT-läkare både dag och kvällstid.

Förvaltningens bedömning är att vi med den ovan beskrivna organisationen klarar av ett gott omhändertagande av patienterna.

### Fasta läkare på akutmottagningen

Trots att vi klarar av ett gott omhändertagande finns det anledning att titta närmare på frågan om akutmottagningens bemanning. Vi kommer att utreda frågan under 2016. Skälet till den tidplanen är bland annat att det är klokt att invänta igångsättningen och sedermera effekterna av införandet av den nya primärvårdsakuten.

Med det så anser jag interpellationen besvarad

Kenneth Östberg

Landstingsråd (S)

## Svar på interpellation angående skillnader i elevers hälsa (LTV 151103)

I en interpellation ställer Birgitta Andersson (C) två frågor kopplat till rapporten Liv och hälsa ung i Mellansverige.

*Vilka förslag har majoriteten för att förbättra och minska de skillnader som finns i länet, dels mellan kön men också mellan kommunerna?*

*Har den röd-gröna majoriteten diskuterat att arbeta med olika insatser beroende på undersökningens resultat i respektive kommun?*

Ett stort antal faktorer påverkar vår hälsa. För barn och unga i skolåldern är hemmiljö och familjens ekonomi, skolmiljö och fritidsaktiviteter centrala faktorer. Det här innebär att åtgärder för att förbättra, och jämna ut skillnader i, skolelevers hälsa i stor utsträckning handlar om beslut på statlig eller kommunal nivå. Men landstinget både kan och ska agera för att bidra till bättre hälsa bland unga. Det arbetet har tre huvudsakliga inriktningar; kunskapsstöd till kommuner, samverkan i aktiviteter, samt egna insatser.

Som landsting har vi ett ansvar att stötta kommunerna med kunskap och fakta om hälsoläget och vad som påverkar hälsa positivt och negativt. Detta arbetar landstinget kontinuerligt med. T.ex. presenteras resultaten från Liv och hälsa ung samt Hälsa på lika villkor för kommunerna, föräldra- och elevpresentationer tas fram som stöd för skolorna i länet, och möten hålls med kommunernas folkhälsoråd där insatser diskuteras.

Eftersom skolungdomars hälsa i stora delar rör kommunala frågor behöver insatser för att förbättra ungas hälsa ske i samarbete med kommunerna och utifrån kommunernas förutsättningar. I början av september hölls därför ett första länsdelssamråd i norra delen av länet för att diskutera vilka insatser som Norberg, Fagersta och Skinnskatteberg kommer att fokusera på, och hur vi mellan kommun och landsting resp. mellan kommuner samverkar på bästa sätt. Utgångspunkten för det här samrådet var länsstrategin för folkhälsa som VKL samordnar, och deltagandet baserad på att dessa tre kommuner önskat att samarbeta i folkhälsofrågor. En dialog förs med övriga kommuner i länet om att hålla liknande möten utifrån kommunernas egna önskemål.

Liv och hälsa ung i Mellansverige är naturligtvis ett viktigt underlag i dialogen med kommunerna om åtgärder för att förbättra hälsan. Undersökningen ger viktiga indikationer och trender. Men det är viktigt att notera att det är svårt att dra säkra slutsatser om skillnader mellan kommuner i länet eftersom antalet ungdomar som deltar i undersökningen är litet i små kommuner.

Vi för alltså en dialog om insatser och åtgärder som kan skilja sig mellan olika kommuner, men inte enbart utifrån Liv och hälsa ung.

Landstinget bedriver också mycket egen verksamhet, eller är delaktig i verksamhet, som på olika sätt bidrar till att minska ohälsa bland barn och unga. T.ex:

- BVCs och familjecentralernas arbete för att tidigt fånga upp barn/familjer som behöver stöd.
- Barn och Ungdomshälsan, som är första linjens vård vid psykisk ohälsa för barn och unga.
- Ungdomsmottagningarna och deras oerhört viktiga arbete för att förebygga ohälsa och fånga upp unga, som av olika anledningar inte mår bra. Detta arbete riktas i stor utsträckning mot tjejer.
- Hälsocenter som bl.a. har riktade "tjejgrupper" för att motverka stress och psykisk ohälsa.

- Projektet Läget , en samverkan mellan landstinget, föreningsliv, skolor och det övriga civilsamhället, där unga själva får gestalta resultaten av undersökningen Liv och Hälsa Ung via olika kulturella uttryck.
- Folk tandvårdens information i skolor och samarbete med skolhälsovård kring tandhälsa.
- Alla insatser vi gör, genom Hälsocenter, Samordningsförbunden, psykiatrin, primärvården etc, för att hjälpa föräldrar med ohälsa. För när vi hjälper föräldrar hjälper vi även barnen.

Sammanfattningsvis bedriver landstinget ett aktivt arbete för en god hälsa, för både barn och vuxna, i länet. En utveckling av det här arbetet och eventuella riktade insatser måste, som också sades i pressmeddelandet Birgitta Andersson hänvisar till, göras tillsammans med andra aktörer, inte minst kommunerna. Jag anser inte att det är lämpligt att ensidigt, som landsting, gå ut med förslag om riktade insatser som till stor del berör kommunernas verksamhet.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell, landstingsråd (MP)

## Svar på interpellation från Sverre Linton(M) angående digitalt högkostnadsskydd.

Sverre Linton lyfter en fråga som är viktig och det kan tyckas konstigt att högkostnadsskyddet i dagens digitala värld inte också är digitaliserat.

I interpellationen beskrivs hur patienten själv idag får hålla reda på kvitton och det lilla stämpelkortet.

Den fråga som ställs är följande:

”Finns planer på att digitalisera högkostnadsskyddet?”

Glädjande nog är svaret, JA!

Det har startats ett arbete med en förstudie av hur ett digitalt högkostnadsskydd/frikort skulle kunna utformas. Arbetet sker inom SKL / Inera och en första träff hölls samma dag som interpellationen stämplades in, den 27 augusti.

Jag instämmer med interpellanten i att det är ett klumpigt och otidsenligt system och ser fram emot att få hanteringen av högkostnadsskydd moderniserad.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.



Hans Jansson, landstingsråd(V)

## **Svar på Interpellation D.nr LTV 151079**

Maria Dellham ställer frågor kring gynekologisk cellprovskontroll

**Varför uteblir så många kvinnor från cellprovskontroll?**

**Vad är kostnaden för de uteblivna besöken?**

**Planerar landstinget åtgärder för att öka antalet som gör cellprovskontroll?**

Majoriteten delar Maria Dellhams uppfattning att vi måste arbeta för att fler kvinnor ska hörsamma kallelsen till cellprovtagning. Det är svårt att uppskatta kostnaden för att kvinnor uteblir från provtagningen. Dels kan frågan beaktas utifrån perspektivet att det uppstår tomma tider när man uteblir men man kan också beakta frågan utifrån kostnaderna för de medicinska konsekvenser som uppstår när kvinnor uteblir. Det är oklart vad interpellanten avser. När det gäller den del som avser direkta kostnader i verksamheten balanseras den till stor del av de rutiner personalen använder när de kallar.

Det är svårt att med säkerhet ange skälen till att kvinnor väljer att avstå provtagning. En diskussion kring eventuella orsaker riskerar bli mer spekulationer än fakta. Verksamheten planerar en rad åtgärder för att öka andelen som hörsammar kallelsen. Två exempel är ökad närvaro och aktiviteter i områden med låg hörsamhet, och aktiv kontakt med de som uteblir. Vi har sedan tidigare infört möjlighet till av- och ombokning via internet och iförande av förbokad tid redan i kallelsen.

Majoriteten kommer tillsammans med ansvariga tjänstemän arbeta vidare med frågan för att ytterligare öka andelen som deltar i cellprovskontroll. Kostnadsaspekten är ett perspektiv i det arbetet men det viktigaste är dock att undvika de medicinska konsekvenser ett insjuknade får för de kvinnor som drabbas av cancer.

Med det så anser jag interpellationen besvarad.

Kenneth Östberg  
Landstingsråd (S)

**Svar på interpellation från Anita Lilja-Stenholm (FP) om rökavvänjning ur ett genusperspektiv (LTV151014-1)**

*På vilket sätt kan landstinget bidra med rökavvänjningsinsatser för kvinnor utifrån ett genusperspektiv?*

Tobaksenheten och familjeläkarmottagningarna i Landstinget Västmanland erbjuder tobaksavvänjning till alla och tobaksvanorna noteras i journal sedan oktober 2013. Varje möte utgår från personens behov, personliga resurser och styrkor. Alla har unika livssituationer och tobaksavvänjningen sker i samspel mellan patienten och tobaksavvänjaren. Utgångspunkten är patientens egen berättelse och de egna målen samt att ge dem kraft att tro på sin egen förmågan.

Män och kvinnor slutar att röka av olika anledningar och på olika sätt. Detta är tobaksavvänjarna väl medvetna om och kan därefter anpassa sitt stöd. Kvinnor planerar rökslutet mer och använder oftare professionell hjälp än män, vilket också innebär att vi når fler kvinnor än män med rökavvänjningsinsatser (år 2014 var 57% av de inskrivna på Tobaksenheten kvinnor).

Alla barnmorskor går kontinuerligt MI-utbildning och information om tobak ges av barnmorska i samband med preventivmedelsrådgivning. Alla rökande gravida erbjuds stöd av Tobaksenheten för att sluta röka. Även partners tobaksbruk påverkar barnets uppväxtmiljö varför båda föräldrarna erbjuds tobaksavvänjning samtidigt.

*Har Hälsocenter beredskap och resurser för riktade insatser till kvinnor?*

Vad gäller tobaksavvänjning så finns inga riktade insatser till just kvinnor. Även Hälsocenter arbetar personcentrerat och lösningsfokuserat utifrån besökarens behov, personliga resurser och styrkor. I lösningsfokuserat förhållningssätt anses varje möte och varje deltagare unik oavsett kön. Deltagaren är delaktig i att utforma sin egen utveckling mot hälsosammare levnadsvanor med stöd av Hälsocenters personal. Hälsocenter arbetar med riktade "tjejgrupper" för att motverka stress och psykisk ohälsa. Om tobaksbruk förekommer hos dessa deltagare erbjuds slutarstöd.

*Får personal inom landstinget Västmanland handledning och stöd i sin viktiga roll kring motivation om rökavvänjning utifrån ett genusperspektiv?*

De utbildade tobaksavvänjarna i Landstinget Västmanland har ett nätverk där personalen på Tobaksenheten är samordnare. Nätverket träffas 2 gånger per år och utbyter kunskaper, erfarenheter och får utbildning. Rökavvänjning ur ett genusperspektiv skulle kunna vara lämpligt att ta upp på ett sådant nätverksmöte.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell (MP), landstingsråd