

Budgetunderlag 2011-2013

Del 2 Västra Götalandsregionen - Verksamhet i
utveckling



Innehållsförteckning

Västra Götalandsregionen – Verksamhet i utveckling	2
1 Tillväxt och utveckling	2
1.1 Ett livskraftigt och hållbart näringsliv	2
1.2 Forskning och utveckling	5
1.3 Europeiskt och internationellt arbete.....	8
1.4 Kommunikation och IT	9
1.5 Miljöstrategiska insatser.....	13
1.6 Kultur	16
1.7 Uppföljning av Vision Västra Götaland.....	18
2 Hälsa- och sjukvård.....	18
2.1 På god väg mot en allt bättre hälso- och sjukvård.....	19
2.2 Utblickar i omvärlden.....	23
2.3 Hälsa- och sjukvårdens strukturutveckling	25
2.4 Vårdgaranti och kapacitetsutnyttjande	30
2.5 Några vårdområden i fokus	31
2.6 Utvecklingsområden för att säkerställa God Vård	35
3 Utmaningar ur ett regionalt perspektiv.....	40
4 Medarbetarperspektivet.....	43
4.1 Gemensamma förutsättningar för sektorn	43
4.2 Bedömning för Västra Götalandsregionen.....	46

Förteckning över länkar i budgetunderlag 2011-2013 finns på webbplatsen:

<http://www.vgregion.se/budgetunderlag>

Västra Götalandsregionen – Verksamhet i utveckling

1 Tillväxt och utveckling

1.1 Ett livskraftigt och hållbart näringsliv

1.1.1 Visionen och tillväxtprogrammet är utgångspunkten

I Vision Västra Götaland präglas näringslivet av utvecklingskraft, nyskapande och entreprenörskap och förmåga att ta fram nya produkter och tjänster som kan konkurrera globalt. Resurshushållning och miljöriktig teknik står i förgrunden och näringslivet använder utvecklingskraften i en jämställd och mångkulturell arbetsmarknad. Visionen konkretiseras i tillväxtprogrammet för 2008-13, beslutat av regionfullmäktige i februari 2008.

Målet för Västra Götalandsregionens tillväxtarbete är ett attraktivt, sammanhållet och internationellt konkurrenskraftigt Västra Götaland. Befolkningen ska öka och sysselsättning och kunskapsnivåer i företag och organisationer ska liksom produktion och produktivitet utvecklas minst i nivå med jämförbara regioner nationellt och internationellt.

Stimulera nyskapande är ett av tre huvudteman i tillväxtprogrammet för Västra Götaland. Näringsliv och offentlig sektor ska präglas av innovation och förnyelse. Västra Götaland ska vara attraktivt för studenter och arbetskraft från hela världen. Ett särskilt fokus ska finnas på miljö, internationalisering och globalt ansvar. Utmaningen för det västsvenska näringslivet är att komma stärkt ur lågkonjunkturen och strukturomvandlingen. Genomförande sker bland annat genom handlingsprogram. Exempel är InMotion (omställning och förnyelse inom transporter, energi och miljö), kultur och näringsliv, socialt entreprenörskap och utveckling av inkubatorer.

1.1.2 Entreprenörskap och nyföretagande

Insatserna inom entreprenörsområdet syftar till att stärka entreprenörsandan och nyföretagandet. Västra Götaland ses numera som Sverigeledande i att integrera entreprenörskap i skolan. Regeringens nya ”Strategi för entreprenörskap i utbildningsväsendet” ökar fokuset på detta område.

Under de senaste åren har nyföretagandet i Västra Götaland ökat, men från en låg nivå nationellt och internationellt. Fortfarande är det en lägre andel kvinnor än män som startar företag. Studier av den offentliga företagsfinansieringen visar bland annat att kvinnor lånar mindre pengar, till stor del beroende på att de är verksamma i branscher som är mindre kapitalkrävande. För regionens del bör det vara viktigt att stödja kunskapsintensiva företag med tillväxtpotential, oavsett kvinnor eller män. Alternativa driftsformer inom den offentliga sektorn är ett område med möjligheter för nya företag, intressanta för både kvinnor och män. Här kan Västra Götalandsregionen gå före genom att satsa på entreprenörskap och innovationer inom sin egen verksamhet. En breddad syn på företagandes olika möjligheter kan även uppnås genom en jämnare könsfördelning i styrelser.

Fler tjänsteföretag kan komma från satsningen på att näringslivsutveckla kultursektorn 2009-2012. Regionen kan initiera och finansiera till exempel informationsinsatser för intressenter som vill ta över ett befintligt företag vid generationsskiften. Den kommande Nyföretagarportalen på webben kan förbättra rådgivningen till för nya företagare.

I de så kallade inkubatorerna vid högskolorna utvecklas idéer från forskare och studenter till nya företag. Där finns tillgång till bland annat kompetens och kapital. Ett program ska tas fram för Västra Götalandsregionens fortsatta satsning på inkubatorer.

Västra Götalandsregionen medverkar med finansiering av utvecklingen av innovativa företagsidéer genom förstudiemedel och riskfinansiering i tidiga skeden. Almi Väst erbjuder lånefinansiering till växande företag som passerat såddstadiet. Det Almiägda riskkapitalbolaget Start Invest och det nya Almi Invest Väst-sverige kan gå in både tidiga kommersiell fas och i andra utvecklingsfaser.

1.1.3 Innovationer och förnyelse i befintligt näringsliv

Det regionala innovationssystemet behöver utvecklas. Kunskapsöverföringen till små och medelstora företag behöver bli bättre. Universitet, högskolor, industriforskningsinstitut och industriella utvecklingscentra kan öka sitt samarbete för att föra över spetskompetens från akademi och högskolor till företagen.

Västra Götalandsregionen medverkar i uppbyggandet av de regionala samverkansplattformarna Innovatum Science Park, Gothia Science Park, Espira, Lindholmen Science Park och Sahlgrenska Science Park. De ska stärka samverkan mellan näringsliv, forskning och samhälle. Tillsammans med företagsnätverk, inkubatorer och industriforskningsinstitut ingår de i Västra Götalandsregionens satsning "Industriell Dynamik" som är ett sammanhållet system för innovationssupport till små och medelstora industriföretag. Samverkan med det lokala näringslivet är ett prioriterat område. Ett exempel är utvecklingsbolaget Industrial Development Center i Skaraborg som är knutet till Gothia Science Park. Plattformarnas arbete ska nå ut till alla delar av Västra Götaland.

Västra Götalandsregionen medverkar i arbetet att stärka investeringarna i forskning och utveckling (FoU) i små och medelstora företag genom forskningsprogrammet FoU-kortet. Det finns skäl att stärka den insatsen ytterligare, liksom internationella samarbetsprojekt för att stärka innovationsmiljöer i Västra Götaland med hjälp av erfarenheter från andra håll i Europa.

I det västsvenska näringslivet finns konkurrenskraftiga kluster inom biomedicin och hälsa, energi, fordon, IT, livsmedel, petrokemi, textil, trä, kultur-, besöks- och upplevelsenäringsen samt den maritima sektorn. Inom dessa prioriterade områden pågår innovations- och utvecklingsinsatser.

Den av regionfullmäktige antagna maritima strategin är en plattform för utvecklingsarbetet på det marina området och bygger på samverkan mellan branschorganisationer, företag, FoU-institut samt offentliga aktörer. Bland annat behöver system utvecklas för att stärka de små livsmedelföretagens kompetens, logistik

och marknadskommunikation. Prioriterade programområden i turismarbetet är maritim utveckling, naturturism, kulturturism, måltidsturism och mötesindustrin. Västsvenska Turistrådets satsning på den så kallade virtuella turistbyrå är ett utvecklingsområde. Film i Väst i Trollhättan och Göteborg är en del i Västra Götalandsregionens insatser för att utveckla upplevelseindustrin.

Kraven på hållbara produkter ur ekonomiskt, miljömässigt och socialt perspektiv ökar. Ett initiativ för ökat miljö- och samhällsansvar hos företag och organisationer är nätverket för Corporate Social Responsibility, CSR i Väst. Västra Götalandsregionen har här en roll som föregångare.

Insatser för att stärka den sociala ekonomin fortsätter utifrån den beslutade handlingsplanen. Arbetet genomförs i samverkan med de delregionala aktörerna genom Sociala Ekonomins regionala Råd (SER).

1.1.4 Integration och mångfald

Ökad samverkan mellan kommuner, myndigheter samt närings- och föreningsliv är en förutsättning för att korta ner vägen till arbete och underlätta integration av nyanlända i samhället. Allt fler företag och organisationer har satt igång ett utvecklingsarbete för att bättre ta vara på mänskliga resurser och agerar ansvarsfullt när det gäller mänskliga rättigheter, etiska frågor och miljön. Västra Götalandsregionens roll kan här vara att stimulera ett förändringsarbete, som leder till integrering av mångfald, jämställdhet och socialt ansvar i verksamheten, bland annat genom att erbjuda process- och metodstöd. Regionen har också ett ansvar i sin egen verksamhet bland annat för att underlätta för nyanländas inträde på arbetsmarknaden.

Regionen kan i sin upphandling påverka att varor och tjänster produceras etiskt och ekologiskt hållbart. Regionens tillgänglighetsdatas visar att det finns en outnyttjad potential för offentliga verksamheter och näringslivet att ta större marknadsandelar genom en utökad kundkrets.

1.1.5 Kunskap och kompetens

Analys och matchning av utbildningsbehovet inom olika sektorer är en strategisk fråga i utvecklingsarbetet. Regionutvecklingsnämnden har fått fullmäktiges uppdrag att samverka med kommuner och arbetsmarknadens parter för att bättre tillgodose behovet av yrkeskompetens i arbetslivet. En slutsats är att det behövs ett samlat grepp på kompetensutvecklingsfrågorna i Västra Götaland. Bättre samordning behövs både mellan huvudmän, inom och mellan delregioner och med branschföreträdare och det behövs bättre kunskap både om både behov och utbud. En viktig fråga är bland annat insatser inom utbildningssystemet för att bryta den könssegregerade arbetsmarknaden.

Regeringen har aviserat ett uppdrag till regioner och samverkansorgan att etablera kompetensplattformar med kunskapsunderlag och behovsanalyser. Arbetet ska bedrivas i samverkan mellan lokala och regionala aktörer och i dialog med statliga myndigheter inom kompetensförsörjningsområdet.

Fortfarande finns mycket att göra åt den sociala och geografiska snedrekryteringen till högre utbildning och skillnaderna mellan kvinnors och mäns utbild-

ningsval. Många ungdomar är utsatta, framför allt vad gäller inträdet på arbetsmarknaden. Validering (värdering av kompetens oberoende av hur den förvärvats) är ett medel för att förbättra kompetensförsörjningen, och här kan Västra Götalandsregionen stödja samordnade verksamheter.

Internationellt samarbete inom lärande och utbildning utvecklas bland annat genom organisationen EARLALL, European Association of Regional and Local Authorities for Lifelong Learning. Detta samarbete möjliggör avtal med andra europeiska regioner om till exempel kunskaps- och metodutveckling. Genom EU:s strukturfondsprogram kan Västra Götalandsregionens arbete med att stimulera kompetensutveckling och lärande stärkas.

1.2 Forskning och utveckling

1.2.1 En offensiv forsknings- och innovationspolitik

I Vision Västra Götaland är en hög nivå inom utbildning och forskning en av de långsiktigt viktigaste frågorna för Västra Götalands utveckling. I visionen prioriteras en högt utvecklad samverkan mellan forskning, näringsliv och samhälle för att stärka innovationer och kluster.

Näringslivets konkurrenskraft bygger på en förmåga att utveckla varor och tjänster med högt kunskapsinnehåll. Inom områden som miljö, energi och hälsa är ny kunskap en förutsättning för en hållbar utveckling. Forskning och utveckling (FoU) är därför en central del i den regionala tillväxt- och utvecklingspolitiken och berör flera delar av Västra Götalandsregionens verksamhet, till exempel näringslivsutveckling, miljö, kultur samt hälso- och sjukvård.

Det västsvenska näringslivets investeringar i forskning och utveckling ligger över de två övriga storstadsregionerna i Sverige och i toppen även vid en jämförelse med Europas regioner¹. Västra Götalandsregionen kan, i samspel med nationella aktörer, ta ett ökat ansvar för utveckling av ett konkurrenskraftigt regionalt forsknings- och innovationssystem, i syfte att behålla och stärka Västra Götalands position.

Det övergripande målet för Västra Götalandsregionens insatser på FoU-området, är att Västra Götaland fortsatt ska vara globalt attraktivt och konkurrenskraftigt för FoU-verksamhet och kunskapsintensiv produktion. Strategin för att uppnå målet är insatser inom för Västra Götaland strategiska områden som miljö och energi, fordon och transportsystem, biomedicin och hälsa, samverkan mellan näringsliv, akademi och samhällsaktörer för kunskapsöverföring, innovationer och nya affärsmodeller, medverkan i internationellt forskningssamarbete samt en offentlig sektor som går före och driver FoU, till exempel genom innovativ upphandling.

Kunskapsutveckling uppstår i samspel mellan många aktörer ("open innovation"). En modern forsknings- och innovationspolitik bygger på plattformar och

¹ Rapport: Forskning och utveckling inom Västra Götalands företag
<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Regionutveckling/Publikationer-statistik/Aktuella-rapporter/Rapportserie/Forskning-och-utveckling-VG-foretag/>

nätverk av aktörer där man finner innovativa lösningar att hantera komplexa problem. Vidareutveckling av de ovan (1.1.3) nämnda samverkansplattformarna i Västra Götaland är fortsatt prioriterad under 2011-2013.

Europas regioner som motorer i en kunskapsekonomi är en del i EU:s forsknings- och innovationspolitik. Regionerna kan skapa förutsättningar för forskning och innovationer, bland annat genom en bättre integrering av politikområdena för forskning, innovation och sammanhållning. Här krävs partnerskap mellan offentliga och privata aktörer på både europeisk, nationell och regional nivå. Från 2013 sätts FP 8, ett nytt ramprogram för europeisk FoU. Den så kallade Kunskapstriangeln, samspelet mellan utbildning, forskning och innovation är i fokus inom ramen för den nya europeiska satsningen European Institute of Innovation and Technology.

Att bidra till att positionera Västsverige på den europeiska forskningsarenan blir en än viktigare fråga framöver. Västra Götalandsregionen har en roll i att stödja en kraftsamling inom regionala – och för Sverige viktiga – profil- och tillväxtområden. En framgångsfaktor är en strategi för forskning och innovation som stärker västsvenska aktörers delaktighet och påverkan i internationella forskningsprogram. Insatserna bygger på samverkan med akademi, forskningsinstitut, näringsliv och kommuner.

1.2.2 Profilmråden inom FoU

I Västra Götaland finns en infrastruktur för forskning, utveckling och innovation som stärker området hälsa. Sahlgrenska universitetssjukhuset och Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet utgör tillsammans den största noden i infrastrukturen, där samarbete även sker med Chalmers. I Västra Götaland finns ytterligare tre noder, Fyrbodals, Skaraborg och Sjuhärads där utbildning, forskning och utveckling sker i samarbete mellan sjukvården, högskolor och institut. En styrka är att befolkningsunderlaget på 1,5 miljoner invånare ger stora volymer av patientdata med båda könen. Industrin inom läkemedelsutveckling, biomaterial, bioteknik och medicinsk teknik i regionen är FoU-intensiv och expansiv. Det finns en tradition av samspel mellan forskning, sjukvård och företag och förmågan att tillsammans driva utveckling till nytta för patienten.

Västra Götalandsregionen kombinerar sitt sjukvårdsuppdrag med det regionala utvecklingsuppdraget i en särskild satsning på hälso- och sjukvårdens roll för tillväxt. Prioriterat är att stärka forskningssystemets infrastruktur till exempel i form av patient- och biodatasystem. I kliniska prövningar och studier är Västra Götalandsregionen nationellt ledande, med hälften av alla prövningar i landet. Under 2009 har en ny satsning lanserats för att stärka detta område – Gothia Forum för klinisk forskning. Målet för 2011-2013 är att Västra Götaland ska vara ett nationellt ledande centrum för klinisk forskning och kliniska prövningar.

Prioriterat är vidare FoU-samarbeten mellan hälso- sjukvård, näringsliv och akademi inom regionala profilmråden som biomaterial, vaccin och medikerteknik. Insatser för att stimulera innovationer i hälso- sjukvården bör även fortsatt stimuleras.

1.2.3 Miljö, energi och hållbara transporter

Inom miljö-, energi- och klimatforskning har Västra Götaland förutsättningar att vara i framkant. I rapporten 2008 från panelen för uppföljning av Vision Västra Götaland föreslogs insatser för att dra nytta av den miljökompetens som finns här. En stor andel av den nyskapande miljöforskningen bedrivs av universitet och högskolor här, ofta tillsammans med näringsliv och institut i gränsöverskridande projekt. Dessutom finns ett stort antal små- och medelstora miljötekniska företag och en unik samling av miljökompetens i nationella forskningsinstitut.

Miljöforskningen är tvärvetenskaplig eftersom den berör allt från teknikutveckling till mänskligt beteende vad gäller energianvändning och konsumtion. Miljö- och energiforskningen bör integreras i områden som energieffektivisering byggindustri och fordonsindustri. Inom livsmedelsindustrin spelar klimatfaktorer en allt större roll, då branschen beräknas svara för en fjärdedel av de klimatpåverkande växthusgaserna. Även för den maritima sektorn är miljöfrågorna viktiga.

Västra Götaland är ett nationellt centrum och globalt konkurrenskraftigt när det gäller avancerad FoU inom transportsystem, logistik och farkoster såsom rymd, flyg, fordon och sjöfart. Här finns en unik infrastruktur för forskning, utveckling och demonstration samt en förmåga till strategiskt och operativt samarbete mellan akademi, industri och samhälle.

Under 2009 har Västra Götalandsregionen lanserat ett program för kraftsamling inom energi, miljö och hållbara transporter. Målet är att Västra Götaland ska vara en av Europas ledande regioner inom miljö, energi och nästa generations hållbara transportlösningar. Elbaserade fordon, alternativa bränslen och transporteffektivitet är områden där ny kunskap och nya lösningar tas fram. Programmet InMotion bidrar till produkt- och tjänsteutveckling för omställning av svensk fordons- och transportindustri samt energi- och miljöteknik. Programmet avslutas 2010 men bör efterföljas av liknande kraftsamlingar inom området.

1.2.4 Gränsöverskridande i fokus

Forskning kring tvärsektoriella kompetensområden och utveckling i gränssnitt mellan branscher har kommit alltmer i fokus. Vi talar om länkarna mellan forskning kring kultur, samhälle och individ och den teknisk inriktade forskningen. Här finns en potential för tillväxt i Västra Götaland. Nya områden är till exempel kultur och hälsa, design och miljö samt textil och teknik (smarta textilier). Det finns spännande kopplingar mellan industrisektorer och media- och upplevelsesektorn. Simulering och visualisering kan stärka många branscher och sektorer. Materialvetenskap är ett annat kunskapsområde med potential.

Hållbar stadsutveckling är ett nytt område där kompetenser och kunskapsområden kombineras. Under 2010 startar arbetet med att etablera ett världsledande centrum för Urban Futures. Satsningen finansieras av MISTRA (Stiftelsen för miljöstrategisk forskning) och parter är Chalmers, Göteborgs universitet, Göteborgs Stad, Göteborgsregionen, IVL och Västra Götalandsregionen.

Generellt är det intressant att rikta forskningsresurser mot den växande tjänstesektorn. Här bidrar Västra Götalands lärosäten med en bred kunskapsbas och en tradition att arbeta tvärsektoriellt.

1.3 Europeiskt och internationellt arbete

I Vision Västra Götaland har Västra Götaland en stark internationell position och konkurrenskraft. Västra Götaland har utvecklat allianser och partnerskap i det europeiska samarbetet och deltar i samarbete även på den globala arenan.

Västra Götalandsregionen har ett engagemang i sådana EU- och internationella frågor som har betydelse för utvecklingen i Västra Götaland och för regionens egna verksamheter. Det internationella arbetet syftar främst till att stärka omvärldskunskaperna, bevaka Västra Götalands intressen i EU:s beslutsprocesser, stimulera aktörer i Västra Götaland att delta i europeiskt och annat internationellt utbyte och öka kännedomen om Västra Götaland och Västra Götalandsregionen främst bland europeiska beslutsfattare.

Instrumenten är att ta fram positioner och svara på EU-kommissionens samråd, delta i europeiska organisationer och nätverk, utbyta erfarenheter med andra regioner, söka värdskap för internationella möten och evenemang; organisera eller medverka i evenemang i andra länder och föra fram representanter för Västra Götaland och regionen som talare på internationella konferenser.

En mer frekvent närvaro vid Västra Götalandsregionens kontor i Bryssel prioriteras, för att stärka kontakterna med EU-kommissionen och andra EU-organ. Västra Götalandsregionen ska av EU och andra regioners Brysselkontor uppfattas som den självklara företrädaren för Västra Götaland. Vidare är det viktigt att stärka samspelet med svenska nationella aktörer i EU- och internationella frågor.

Studiebesök i framstående regioner kan, om de organiseras systematiskt och följs upp, ge impulser till den egna verksamhetens utveckling. Västra Götalandsregionens roll i förhållande till andra aktörer för att främja handel, investeringar, forskningssamarbete, kulturutbyte, etcetera, gentemot olika länder i världen bör förtydligas.

Det europeiska/internationella arbetet är en integrerad del i alla Västra Götalandsregionens verksamheter. Särskilt kan nämnas forskning och innovation, infrastruktur, sammanhållningspolitik, livslångt lärande, havsfrågor, kultur, klimat/energi/miljö och ett antal frågor inom hälso- och sjukvård.

Därutöver finns frågor av mer övergripande natur som ska bevakas under perioden. Här finns arbetet med Lissabonstrategins efterföljare EU2020, som kommer att bli styrande i EU:s politik och budgetering det närmaste decenniet. Beträffande makroregionala EU-strategier ska Västra Götalandsregionen dels verka för att aktörer i Västra Götaland är med i genomförandet av Östersjöstrategin, dels delta i diskussionerna om en eventuell Nordsjöstrategi. Hit hör även regionernas roll i EU:s beslutsfattande.

1.4 Kommunikation och IT

Vision Västra Götaland innehåller en infrastruktur som främjar hållbar tillväxt, god tillgänglighet, hög säkerhet och den ska beakta både kvinnors och mäns värderingar. Transportsystemet ska förändras i hållbar riktning med minskat oljeberoende och alternativa bränslen. I visionen är kollektivtrafiken en del i en hållbar utveckling med utbud och restider som ökar tillgängligheten till arbetsmarknader och utbildning. Västra Götaland är en IT-region i internationell tätposition

1.4.1 Infrastruktur

Den strategiska inriktningen för arbetsområdet är att Västra Götaland ska ha en väl utbyggd infrastruktur för säkra och effektiva transporter och resor. I den pågående investeringsplaneringen för perioden 2010-2021 betonas att utbyggnaden av infrastrukturen i Västra Götaland ska främja både ökad tillväxt och bättre miljö. Det innebär prioriteringar av investeringar i järnvägsnätet och för kollektivtrafiken såväl i den regionala infrastrukturplanen som i planen för ett nationellt transportsystem och i arbetet med det Västsvenska infrastrukturpaketet.

I planeringsarbetet har några utgångspunkter formulerats för utformningen av transportsystemet. Den första är att Västra Götaland även framgent har en stark tillverkningsindustri. Den andra är att Västra Götaland fortsätter att utvecklas som landets och Nordens viktigaste transport- och logistikcentrum. Dessa utgångspunkter ställer höga krav på transportsystemet såväl kvalitativt som kapacitetsmässigt.

Den tredje utgångspunkten handlar om att åstadkomma regionförstoring. Här släpar Västra Götaland efter såväl Stockholmsområdet som Skåne bland annat beroende på ett dåligt utbyggt järnvägssystem. Ett exempel är pendlingsrelationen Göteborg – Borås det vill säga mellan Västra Götalands två största städer. Pendlingen sker idag företrädesvis med bil och buss eftersom järnvägen har stora brister. Det finns en stor potential för ökad pendling med ny järnväg och en nästan halverad restid.

Strategin för regionförstoring innebär främst att vidga Göteborgs funktionella arbetsmarknad för båda könen, oavsett länsgränser. Göteborg har möjlighet att ytterligare stärka bredden av branscher och företag med hög specialisering vilket driver ekonomisk tillväxt. Borås, Skövde och Uddevalla/Trollhättan/Vänersborg är andra tillväxtnoder och arbetsmarknader med relativt brett utbud av branscher och yrken. Förbättrade resmöjligheter mellan dessa noder och till/från Göteborg ökar möjligheterna för tillväxt i hela Västra Götaland.

Tillväxt främjas genom specialisering, bättre matchning på arbetsmarknaden med mera. Med större bredd på arbetsplatsutbudet och fler nåbara arbetsplatser skapas också mer robusta arbetsmarknader. Det gör att Västra Götaland bättre kan tåla strukturomvandlingar och andra omställningar inom näringslivet. Panelen för uppföljning av Vision Västra Götaland menar i sin slutrapport att den svaga länken mellan arbetsmarknaderna är huvudorsaken till att produktiviteten i Västsverige är lägre än i studerade jämförelseregioner i Europa.

Regionförstoringen har ett medborgarperspektiv genom att den ger ökad frihet att välja boende, arbetsplats och yrke och möjligheter för fler att ta del av ut-

bildningsutbud, kultur, med mera. Till detta kommer att restiden, för vissa grupper, kan utnyttjas för till exempel arbete. Beträffande regionförstörelsens konsekvenser för miljö och jämställdhet bör uppmärksammas möjligheterna att resa miljösmart och möjligheterna att dela ansvaret för barn och familj även med en utökad pendling.

Västra Götalandsregionen kan medverka till tidigareläggningar av strategiska investeringar i järnvägs- och vägnäten. En förutsättning är att planberedskapen är god så att man kan komma igång med projekt när tillfälle ges.

En nyhet i den pågående investeringsplaneringen är att regeringen ställt krav på nya finansieringslösningar inklusive medverkan från olika intressenter. Hittills har Västra Götalandsregionen medverkat till tidigareläggning av objekt genom förskottering av medel som senare återfås från staten. För regionens del handlar det nu om bidrag i Västsvenska infrastrukturpaketet och om avtal om förskotteringar av två objekt på väg E20. I ”paketet” ska Västra Götalandsregionen tillsammans med landstinget i Halland ge ett regionalt bidrag om 1 mdkr till byggandet av Västlänken. Västra Götalandsregionens del uppgår till 820 mnkr. Finansierings- och genomförandeavtal ska senare upprättas för utbyggnaderna och först då kan man bedöma när regionens åtagande faller ut. Byggstart för Västlänken lär bli tidigast 2014, sannolikt ytterligare några år senare. Vissa resurser för projektering kan behöva disponeras innan.

Det lär komma att finnas ett fortsatt behov för Västra Götalandsregionen att helt eller delfinansiera förskotteringar av järnvägs- och vägutbyggnader. Sannolikt kommer dessutom regionen att involveras i fler diskussioner om nya finansieringslösningar som kan innebära medfinansiering både genom bidrag och förskottering. I dagsläget finns förslag om förskottering som berör både regional och nationell plan. Regionen får ta ställning till förslagen när det är relevant. Det genomsnittliga medelsbehovet för förskotteringar pekar mot cirka 100 mnkr per år. Att ange ett årligt medelsbehov för eventuella bidrag är inte möjligt.

Utifrån den pågående investeringsplaneringen kan konstateras att alternativa finansieringslösningar vanligen utgörs av anslagsmedel i kombination med brukaravgifter, till exempel trängselavgifter med finansieringssyfte, och/eller bidrag från intressenter som drar direkt eller indirekt nytta av en investering. Västsvenska infrastrukturpaketet innehåller samtliga delar med trängselskatt, regionala och lokala bidrag inklusive exploateringsvärden. I några fall kommer anslagsfinansieringen av regionala vägutbyggnader att kompletteras med bidrag från kommuner som eventuellt kan återvinna medlen genom exploateringsintäkter.

Ett sätt att bidra till investeringar i infrastruktur och kollektivtrafiken kan vara höjda biljettpriser. Risken är att detta blir kontraproduktivt genom att konkurrenskraften för kollektivtrafiken försämras och efterfrågan på resor sänks. I sammanhanget kan nämnas att banavgifterna kommer att höjas och differentieras utifrån kapacitetssituationen.

Den största infrastrukturopsatsningen som diskuteras i Sverige gäller ett nytt järnvägsnät för höga hastigheter. Totalkostnaden uppskattas till 125 mdkr med en tänkt finansiering med statliga anslag, kommunala och regionala bidrag samt

ekonomiska insatser från tågoperatörerna, vilket kan ses som en form av brukaravgift. Ännu finns inget ställningstagande till de förslag som lagts fram i en statlig utredning. Ett genomförande torde ligga flera decennier framåt i tiden.

Det blir sannolikt vanligare med lokal/regional finansiell medverkan inklusive användandet av brukaravgifter i utbyggnaden av statlig transportinfrastruktur. Konstruktionerna kan variera. Om så sker bör Västra Götalandsregionen utveckla ett förhållningssätt som är anpassat till de förutsättningar som anges av regering och riksdag. Utöver dagens förskotteringsmöjligheter kan det vara rimligt eller bli nödvändigt att regionen bidrar till del av själva investeringskostnaden utifrån bedömningar om investeringens angelägenhet eller direkta nyttoeffekter. Samtidigt är det viktigt att inte utan förändringar av ansvar och befogenheter ta över finansiering som rimligen ska bäras av staten.

1.4.2 Kollektivtrafik

Kollektivtrafiken ska ha ett konkurrenskraftigt utbud med kortare restider för att främja regionförstoring. Trafiken ska svara mot både kvinnors och mäns behov, främja integration och vara tillgänglig för funktionshindrade. I Västra Götalandsregionens budget anges som prioriterade mål att kollektivtrafiken ska vinna marknadsandelar visavi bilen och att resandet med den regionala trafiken ska öka för både kvinnor och män.

Ett utökat och förbättrat kollektivtrafikutbud behövs för att nå målen och för att kunna dra nytta av förbättringar i infrastrukturen. Strategier för hur trafiken bör utvecklas finns för bland annat regiontågstrafiken, regionbussar, K 2020 (kollektivtrafiken i Göteborgsregionen) och hur kollektivtrafiken kan göras mer tillgänglig.

För närvarande diskuteras hur det framtida huvudmannaskapet för kollektivtrafiken ska se ut. Regionstyrelsen har förordat en modell där Västra Götalandsregionen tar över som ensam ägare efter en skatteväxling med kommunerna. I så fall väntas skatteväxlingen ske från och med den 1 januari 2012. Med nuvarande inkomstutjämningsystem (olika nivåer för kommuner och landsting) finns risk för att Västra Götalandsregionen förlorar mellan 40 och 50 mnkr per år beroende på växlingsnivå gentemot övriga landet. Arbetet pågår dock med att se över inkomstutjämningsystemet, och det är möjligt systemet från 2013 blir neutralt i detta avseende.

Vad gäller utveckling av resandet och intäkter och kostnader för kollektivtrafiken har Västtrafik scenarier för perioden 2011-2013. Ett alternativ utgår från att antalet kollektivresor ökar från 220 miljoner till 257 miljoner år 2013, eller med 17 procent. Detta antagande bygger på att resandet utvecklas enligt K2020, regionbusstrategin med mera och att trängselskatt införs i Göteborg från och med 2013, vilket ytterligare ökar behovet av kollektivtrafik. Bedömningarna ligger i linje med regionala och nationella långsiktiga målsättningar om att fördubbla resandet med kollektivtrafiken. Västtrafik redovisar också ett tredje alternativ där ekonomi och verksamhet anpassas till att den totala ägarersättningen årligen inte får stiga med mer än i genomsnitt 3,5 procent, mellan 2010 och 2013. Al-

ternativen, inklusive ekonomiska konsekvenser redovisas i Västtrafiks förslag till verksamhetsplan 2011-2013².

Ännu hindras cirka 140 000 personer i Västra Götaland från att använda kollektivtrafiken på grund av bristande tillgänglighet. I Västtrafiks handlingsplan för ökad tillgänglighet anges att minst 90 procent av medborgarna med funktionsnedsättning ska kunna använda den allmänna kollektivtrafiken år 2010. Västtrafik arbetar sedan 2006 med ett särskilt program för att nå detta mål. Utmaningen är att kollektivtrafiken, i enlighet med Vision Västra Götaland, utvecklas i en riktning som också främjar integration och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

1.4.3 IT/Bredband

Sverige ligger bland de främsta länderna i jämförelser av position inom IT. Idag ligger Västra Götaland bra till vad gäller utbyggnad/täckning med ADSL men sämre och under riksgenomsnittet beträffande fibertäthet enligt Post- och Telestyrelsens mätning. Det finns en av regionstyrelsen beslutad strategi för utbyggnaden av IT-bredband i Västra Götaland.

Regeringen avser inte införa något nytt statligt stöd liknande det som fanns för några år sedan för utbyggnad av IT-bredband. Samtidigt har regeringen redovisat en nationell strategi för den fortsatta utbyggnaden av bredband som tar sikte på att snabbt kunna överföra stora informationsmängder – 100 Mbit/s. Detta talar för en fortsatt utbyggnad och förtätning av fibernätet.

Det stöd som för närvarande finns gäller samförläggning, vilket innebär en ekonomisk uppmuntran att förbereda fiberdragning när någon intressent till exempel gräver ner elledningar. Stödet hanteras av Västra Götalandsregionen. Landsbygdsbidrag som handläggs av länsstyrelsen kan också användas för att underlätta finansieringen av bredband i landsbygd. För enskilda fastighetsägare finns möjligheter till ROT-avdrag för arbetskostnader från tomtgräns. Dessutom blir det från och med 2010 möjligt att söka EU-bidrag som för Västra Götalands del kan hamna på cirka 40 mnkr. EU-bidraget förutsätter en offentlig motfinansiering om 25 procent.

Sverige är enligt den nationella strategin ännu bara i början av att dra full nytta av IT-tekniken. Med hjälp av IT kan man effektivisera verksamheter, förbättra tillgängligheten inte minst vid myndighetskontakter, distansutbilda, e-handla, distribuera kulturutbud etcetera. Inte minst för ungdomar är möjligheten att kommunicera via Internet en växande nödvändighet.

Den kommersiellt betingade utbyggnaden av främst mobilt bredband kan tillgoda flera behov men inte ge täckning i mindre tätorter eller på landsbygd. Kapaciteten kan också bli för dålig. En offentligt hel- eller delfinansierad utbyggnad av fibernätet till telestationer eller andra anslutningspunkter kan göra det möjligt för exempelvis byalag att ansluta accessnät sista biten till fastigheterna. Ett observandum är att Telia beslutat att avveckla perifert belägna telestationer med för få kunder för att vara kommersiellt intressanta för fiberutbyggnad.

² [Länk till Västtrafiks verksamhetsplan 2011-2013 remissutgåva](#)

Regionutvecklingsnämnden har för 2010 anslagit 30 mnkr för fortsatt utbyggnad av IT-infrastrukturen. Avsikten är att kommunerna ska bidra med minst lika mycket och att även kommersiella aktörer ska förmås bidra. Med en sådan satsning under en femårsperiod skulle man kunna säkra fiberanslutning till prioriterade telestationer och till nya anslutningspunkter varifrån till exempel byalag kan dra fiber till berörda fastigheter. Det är ännu för tidigt att göra någon bedömning av hur långt den föreslagna satsningen kommer att räcka för att nå målen i IT-strategin för Västra Götaland.

1.5 Miljöstrategiska insatser

1.5.1 Konkretisera miljödimensionen

Miljöstrategin stödjer arbetet med att förverkliga Vision Västra Götaland. Ett av de viktigaste områdena är att ta vara på de möjligheter till nya arbetstillfällen som en omställning till en hållbar utveckling ger.

Livsmedel och transport- och energiområdet är styrkeområden i Västra Götaland. Den samlade kompetensen här ger möjlighet att utveckla nya lösningar för att nå miljö- och klimatmålen och en hållbar produktion och konsumtion. Omställning för hållbarhet måste ske i Västra Götalandsregionens egen verksamhet och i samhället i övrigt genom samverkan med andra aktörer i Västra Götaland. Insatserna koncentreras i första hand inom två tematiska huvudområden – begränsa klimatpåverkan och göra konsumtion och produktion mer hållbar

Kommunerna och Västra Götalandsregionen ansvarar genom Beredningsgruppen för miljö för klimatdialogen Smart Energi. En regional strategi för klimatfrågan, som arbetats fram i dialog med många aktörer, har antagits av regionfullmäktige. Utmaningen är att sprida och införa lösningar för en hållbar energianvändning. Samtidigt fortgår arbete med att få fler aktörer i Västra Götaland att ta till sig nya lösningar. Målet är att uppnå överenskommelser med tydliga mål. Vidare ska Västra Götalandsregionen vara föregångare i det egna miljöarbetet.

1.5.2 Energi- och transportutveckling – två styrkeområden

Västra Götaland har nått en framstående position på miljö och energiområdet. Klimatstrategin anger riktningen för energiomställningen. Genomförandet av strategin kräver ett utökat samarbete med aktörer inom näringsliv, akademi och offentlighet. Det krävs både effektivare energianvändning och en ökad andel energi från förnybara källor. Insatsområdena är energi från sol, vind och biomas samt effektiviseringar i byggnader och industrin. Därtill hör även bättre energiprestanda hos produkter som förbrukar energi.

Miljöstrategin utgör basen i Västra Götalandsregionens arbete för nya energi- och transportlösningar. Insatserna för ett mer energieffektivt byggande koncentreras till att utveckla kompetens inom till- och ombyggnad av fastigheter. Miljönämnden har ett program för stöd till energieffektivt byggande. Transporter, framförallt med bil, står för en stor del av klimatpåverkan och är svåra att utveckla i riktning mot fossiloberoende. Här stöds utvecklingen av bränslen som biogas och vätgas. Även utveckling av gas-, hybrid- och elfordon stimuleras genom medfinansiering av utvecklingsprojekt och inköp av egna fordon. För

omställning till en fossiloberoende ekonomi behövs ny teknik, förändrat beteende och forskning och utveckling.

En överföring av gods till järnväg och sjöfart ska främjas, liksom en sjöfart med mindre kväve- och svavelemissioner. Genom stöd till projekt, upphandling och inköp kan Västra Götalandsregionen bidra till att skapa nya tjänster för effektivare resvanor och digitala alternativ till resandet, vilket också kan skapa nya arbetstillfällen.

Produkter och kompetens på miljöområdet ger Västra Götaland en miljöprofil som innebär goda affärsmöjligheter och konkurrensfördelar. Regionen kan medverka till att ta vara på dessa möjligheter bland annat genom information vid arrangemang nationellt och internationellt som Västra Götalandsregionen deltar i.

1.5.3 Förverkliga de regionala klimatmålen

Smart Energi är en process för att minska beroendet av fossil energi och bidra till ett utvecklat näringsliv. Ett stort antal aktörer har undertecknat en avsiktsförklaring där man förbinder sig att bidra till att Västra Götalands ekonomi inte ska vara beroende av fossil energi år 2030.

Västra Götalandsregionen har drivit en dialog med aktörerna där överenskommelser om insatser för att minska beroendet av fossila bränslen tagits fram. Här förutsätts att regionen medverkar både politiskt och med medel för att nå målen i strategin. Det är också viktigt med ett engagemang från invånarna i Västra Götaland i arbetet med omställningen för att nå klimatmålet 2030.

Västra Götalandsregionen har tagit beslut för att minska beroendet av fossil energi inom sin verksamhet. Det innebär bland annat beslut om miljömärkt el, prioritet för gasfordon och effektivisering i fastigheter. Som ett led i detta arbete och i linje med klimatstrategin bör Västra Götalandsregionen utreda konsekvenserna av att nå klimatneutralitet senast år 2020 och ta fram en plan för hur detta kan åstadkommas.

1.5.4 Konsumtion nu och för framtiden

Hållbar konsumtion innebär att uttaget av resurser inte är större än vad jorden långsiktigt kan leverera. Förändringar av dagens konsumtionsmönster är nödvändiga och utmaningen är att skapa nya som ger bibehållet eller ökat välbefinnande samtidigt som användningen av energi och material minskar. Här behövs både forskning och dialog och förankring.

Insikten om att resursanvändningen är för stor på många områden kommer att få konsekvenser för utvecklingen globalt. En satsning på hållbar konsumtion kan ge konkurrensfördelar och samtidigt teknikutveckling, nya affärsidéer och företag. Västra Götalandsregionen bör fortsatt stödja insatser där miljövinster kan kombineras med ökad konkurrenskraft. Exempel på nya områden som kan utredas är miljökonsekvenser av ökad tjänsteproduktion och hypotesen att klimatomställning kan leda till ökat välbefinnande om den genomförs på rätt sätt.

Västra Götalandsregionen kan bidra till en mer hållbar konsumtion och produktion genom att ställa miljö- och sociala/etiska krav vid upphandling och inköp.

Tillsammans med leverantörerna/marknaden bör regionen påverka så att varor och tjänster produceras och används på sätt som bidrar till hållbar utveckling. Genom att ställa krav på och köpa miljömässigt riktiga produkter, där även resursperspektivet vägs in, kan Västra Götalandsregionen vara en drivkraft för utvecklingen av miljöinnovationer.

Turismen har stora utvecklingsmöjligheter men den måste vara ”hållbar” i samtliga tre dimensioner. EU har formulerat utmaningar för hållbar turism, som Västra Götaland bör leva efter. Samverkan internationellt bör eftersträvas, till exempel genom de internationella organisationer där Västra Götalandsregionen är medlem.

Konceptet ”Hållbara destinationer” kan utvecklas. Regionen kan där samla aktörer för att minska miljöpåverkan från besöksnäringen, förbättra hållbarheten och marknadsföra dessa kvaliteter till målgrupper i och utanför Sverige.

Livsmedelsproduktion påverkar miljön lokalt, regionalt och globalt. Regionalt påverkar den genom försurande utsläpp, och lokalt genom påverkan på den biologiska mångfalden och genom övergödande utsläpp. Enligt en rapport från FAO är de globala utsläppen av växthusgaser enbart från köttindustrin och djuruppfödningen större än växthusgasutsläppen från världens transporter. Enligt Jordbruksverket har köttkonsumtionen i Sverige ökat med cirka 60 procent de senaste 15 åren. En SIK³-rapport visar att växthusgasutsläppen från den totala konsumtionen av kött, mjölk och ägg ökade från 8,1 miljoner ton CO₂ 1990 till cirka 10 miljoner ton CO₂ 2005. Importerat kött står för den mesta ökningen. Under samma tid minskade utsläppen av växthusgaser i det svenska jordbruket, men den åts upp och mer till av den ökade konsumtionen.

Flera studier pekar på att måltider med vegetabiliskt protein minskar utsläppen av växthusgaser. Miljönämnden har medfinansierat en studie av miljökonsekvenser av ökad baljväxtproduktion i Västra Götaland. Den visar att en halvering av utsläppen är möjlig, även då man jämför med griskött som har relativt låga utsläpp. Slutsatsen är att det inte räcker med miljöförbättringar av produktionen utan det behövs också förändringar typ mer vegetabiliska livsmedel. Till saken hör även att en femtedel av livsmedlen som produceras beräknas gå till spillo, vilket också kräver åtgärder.

Livsmedel producerade i Västra Götaland kan bli mer konkurrenskraftiga genom ökat fokus på miljöprestanda och mervärden som närhet och kulturellt ursprung. Vidare behövs effektivare system för handel och distribution. Genom inköp av miljöanpassade livsmedel kan Västra Götalandsregionen bidra till ökad efterfrågan på sådana.

Konkurrensen om odlingsmarken har ökat mellan livsmedelsproduktionen och bioenergisektorn. Inte minst visar debatten om etanol att omställningen från fossila bränslen kommer att påverka förutsättningarna för framtida livsmedelsproduktion.

³ SIK Institutet för Livsmedel och Bioteknik AB

1.5.5 Vara föregångare i det egna miljöarbetet

Västra Götalandsregionen ska enligt regionfullmäktiges beslut vara föregångare i det egna miljöarbetet. Regionens egen verksamhet ska leva upp till Vision Västra Götaland och samtidigt stödja tillväxtarbetet.

Det handlar om bland annat upphandlingar med tydliga miljökrav, utfasning av farliga kemikalier och ett systematiskt miljöarbete integrerat i varje verksamhets uppdrag. Västra Götalandsregionens eget miljöarbete ska vara ledande och av hög kvalitet. Verksamheten ska avsätta så litet fotavtryck i miljön som möjligt. Detta betyder att all verksamhet prövas mot miljöpåverkan och att bästa möjliga miljöteknik används. Till exempel kan regionen bli ett föredöme genom att utforma den nya förvaltningsbyggnaden i Göteborg som ett skyltfönster för god miljö.

Ett led i klimatarbetet kan vara att Västra Götalandsregionen, som ovan nämnts, når klimatneutralitet i sin verksamhet 2020. Utfasningen av farliga kemikalier i varor och produkter i regionens verksamheter bedrivs långsiktigt utifrån målen i kemikaliestrategin.

Ansvar för att driva miljöarbetet åvilar respektive förvaltning. Miljönämnden ska ge stöd för samordnande insatser och kunskapsinhämtning. Tydligare och differentierade miljömål skulle underlätta miljöarbetet och uppföljning av det.

1.6 Kultur

I Vision Västra Götaland har alla medborgare kulturen som kraftkälla. Kultur med kvalitet och bredd blomstrar i hela Västra Götaland. Kulturen är en tillgång för tillväxt och utveckling och den är en öppen dörr till världen. Könns- och mångfaldsperspektivet har ett brett genomslag.

År 2011 kommer en ny samverkansform för kulturen mellan stat, region och kommun att sjasättas, förutsatt riksdagsbeslut 2010. Detta innebär att nya strukturer för samspel med såväl stat som kommunalförbunden och kommunerna får utvecklas. Regionaliseringen av kulturen ställer Västra Götaland inför nya utmaningar.

1.6.1 Kultur som utvecklingsfaktor

Västra Götaland profilerar relationen mellan kultureller verksamheter och näringslivsutveckling. Dessa samband blir viktigare framöver i ljuset från strukturproblemen inom delar av den "traditionella" industrisektorn. Kulturens verksamheter och deras koppling till utvecklingen av ett mer kunskapsinriktat näringsliv kan lyftas fram som en tillväxtfaktor i Västra Götaland. I ITPS (Institutet för tillväxtpolitiska studier) studie från 2009 om globaliseringens effekter visas att kulturen har potential i ett framtida utvecklingsperspektiv.

För att utnyttja dessa möjligheter krävs att såväl den politiska organisationen som tjänstemannaorganisationen blir bättre på att överbrygga sektorsgränser. Ett branschprogram med syfte att stärka kulturnäringsen, utveckla nya former för att stimulera innovationer inom tjänstesektorn och stärka den växande upplevelseindustrin startades under 2009 och kommer att löpa fram till halvårsskiftet 2012.

I början av 2009 beslutade regionfullmäktige om ett program för kultur- och naturturism. Det syftar till att finna strategiska områden och insatser som kan medverka till att utveckla en hållbar turismnäring i Västra Götaland. Av intresse är bland annat den växande natur- och kulturturen. Västra Götalandsregionen arbetar i europeiska nätverk för att stärka kulturturens sociala, miljömässiga och ekonomiska dimensioner och göra Västra Götaland till en stark part i en hållbar turismnäring. Målet är att Västra Götaland ska vara Nordens mest besökta upplevelsedestination innan programperioden är slut.

Kultur som aspekt inom andra politikområden som lärande, näringsliv, miljöfrågor, integration och sociala frågor behöver förtydligas. Ett förändrat medielandskap med nya former för digitalisering och distribution ställer andra krav på kompetenser och arbetssätt. Kulturen har också ett egenvärde i att kunna gestalta komplexa frågor och skeenden som kan påverka människors attityder och livsmönster och att skapa upplevelser som bidrar till en mental och känslomässig utveckling. Även könsroller kan cementeras eller utmanas i en konstnärlig gestaltning.

Västra Götalandsregionen har kulturinstitutioner som verkar på en internationellt konkurrensutsatt marknad. De har betydelse för att Västra Götaland ska vara attraktivt och för såväl företag som människor och de behöver konsolidera sin ställning. De behöver finna former för att minska sin publika och ekonomiska sårbarhet och ligga i tiden vad gäller interkulturell mångfald, jämställdhet och tillgänglighet. Fler verksamheter på kulturområdet bör ges möjligheter att spela i en internationell division. Det fria kulturlivet har ett internationellt kontaktnät – ofta utanför Europa – som kan bidra till ökad dynamik i kulturlivet.

Kultur för ökad hållbarhet

Kulturområdet är en resursfaktor i den sociala dimensionen genom insatser för delaktighet, kreativitet och tillgänglighet. Härigenom kan kulturen bidra till att minska utanförskapet och därigenom ökad social hållbarhet. Hit hör även att ge större möjlighet för medborgare med funktionsnedsättningar att ta del av kulturlivet.

Kulturnämnden har tagit fram handlingsprogram kring lärande, barn och unga och det industriella och maritima kulturarvet. De har knutits till tillväxtprogrammet. Medel har tillförts delregionerna för att utveckla kulturen som verktyg för hållbar utveckling. För att åstadkomma detta behövs en bättre styrning och tydligare prioriteringar av kulturnämndens anslag med inriktning på kulturområdets sociala effekter.

Livsstilen har betydelse för att minska påverkan på klimatet. Kulturen kan genom att bland annat skapa mötesplatser och gemensamhetsarenor och genom gestaltning av skeenden och sammanhang bidra till att påverka vår livsstil och medverka till de förändringar som krävs för att nå klimatmålen. Kulturen kan medverka i regionens insatser för tillväxt så att den sociala och miljömässiga hållbarheten ökar. Flera av kulturens och hantverkets kompetenser innehåller perspektiv som kan bidra till ett hållbarare samhälle. Hit hör bland annat kompetens kring återbruk med mera som är skonsamma mot miljön.

1.6.2 Medborgarens tillgång till kultur

Enligt Västra Götalandsregionens kulturvision ska alla medborgare kunna ta del av kulturlivet, både som brukare och utövare. Kulturen ska skapa mening och delaktighet. Detta kräver att den kulturella infrastrukturen är väl utbyggd och täcker hela Västra Götaland. Här ska finnas plats för både det smala och breda, det etablerade och det nya och det välkända och främmande. Geografisk balans är viktig – kulturen ska medverka till att binda samman Västra Götalands olika delar. Även virtuella mötesplatser bör utvecklas för att öka tillgängligheten till kultur. Den nya tekniken skapar möjligheter för nya former både vad gäller upplevelser och det egna skapandet.

Exempel på hur kulturens resurser kan spridas är att GöteborgsOperan har sin andra scen i Skövde och Göteborgssymfonikerna har sin andra scen i Vara. Dessutom sker gästspel på ett flertal orter. Förvaltningarna Kultur i Väst och Västarvet arbetar nära kommunerna för att stärka och utveckla det lokala kulturlivet.

Personer med funktionsnedsättning står ofta utanför det vanliga kultur- och fritidsutbudet, på grund av brister i resmöjligheter, i tillgängligheten till lokaler och till själva aktiviteten. Insatser behövs fortsatt för att förbättra den fysiska tillgängligheten och möjligheten att ta del av kulturutbudet genom ny teknik för information och kommunikation. Det handlar till exempel om internetbaserad informationsöverföring och utbildning av syntolkare för scenkonstområdet.

1.7 Uppföljning av Vision Västra Götaland

Den oberoende externa panel som haft regionstyrelsens uppdrag att följa upp Vision Västra Götaland lämnade sin slutrapport hösten 2008. [Länk: Slutrapport Vision Västra Götaland](#). Panelen kom fram till att genomförandefrågorna kring visionen bör prioriteras och föreslog en modell för ett långsiktigt förändringsarbete med mål och strategier, baserad bland annat på kontinuerliga jämförelser med andra regioner i Europa, ett index för utvecklingen inom visionens fem fokusområden och mätningar av hur medborgarna uppfattar genomförandet av visionen.

Efter remissbehandling beslutade regionstyrelsen i april 2009 om den fortsatta uppföljningen av visionen i sex punkter. Befintlig uppföljning byggs ut med jämförelser med regioner i Europa och övriga världen, ett index för att mäta utvecklingen inom visionens fokusområden och medborgarundersökningar. Vidare ska så kallade visionskonferenser anordnas. BRU ska samordna och bereda uppföljningen för regionstyrelsen.

Man kan förutsätta att uppföljningen av visionen framöver kommer att tillföra nytt underlag för Västra Götalandsregionens prioriteringar och beslut om insatser för Västra Götalands utveckling.

2 Hälsa- och sjukvård

Hälsa- och sjukvården i Västra Götalandsregionen ska erbjuda invånarna en behovsstyrd, tillgänglig och jämlik vård med hög kvalitet. Västra Götalandsregionen ansvarar för detta oavsett om uppdraget genomförs av regionens egna

vårdgivare eller om det sker av privata aktörer. I det följande redovisas regionens utgångspunkter följt av ett omvärldsperspektiv samt en beskrivning av pågående utveckling. Avslutningsvis redovisas de framgångsfaktorer som, utifrån de övergripande inriktningsmålen, bedöms ha störst bäring på en långsiktigt hållbar utveckling.

2.1 På god väg mot en allt bättre hälso- och sjukvård

Regionstyrelsen fastställde i april 2007 övergripande kvalitetsmål för hälso- och sjukvården i regionen. Hälso- och sjukvården ska vara:

- patientfokuserad
- säker
- jämlik
- kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- effektiv
- tillgänglig och ges i rimlig tid

Dessa mål sammanfattas i begreppet God Vård.

God vård

Regionstyrelsen gav 2007 utförarstyrelserna i uppdrag att implementera God Vård i sina verksamheter. Arbetet har sedan dess utvecklats och i flera förvaltningar sker ett systematiskt arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling. Förvaltningarna utvecklar ledningssystem där God Vård ingår som en viktig del. Resultatet är förbättringar av både tillgänglighet och vårdkvalitet, Västra Götalandsregionen uppfyller till stora delar den nationella vårdgarantin. Förbättringar syns också i de nationella mätningarna av vårdrelaterade infektioner. Den första mätningen i maj 2008 visade att 11,8 procent av patienterna i sluten somatisk vård i regionen hade sådana infektioner. I mätningarna i april och november 2009 har andelen minskat till 10,0 respektive 8,9 procent.

Förbättringar – en aldrig sinande källa av möjligheter

Den årliga rapporten ”Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet”⁴ kan vara på väg att bli ett kraftfullt verktyg för att förbättra hälso- och sjukvården. Sveriges kommuner och landsting har publicerat denna rapport sedan 2006. Västra Götalandsregionen har successivt förbättrat sina resultat. Men det finns fortfarande betydande möjligheter till förbättringar av kvaliteten inom flera vårdområden, bland annat hjärtsjukvård, psykiatrisk vård och läkemedelsbehandling.

Vårdens processer är i fokus för förbättringsarbetet och till detta bör kraften koncentreras. Vårdprocesserna kan förädlas genom att införa beslutsstöd, standardisera återkommande behandlingsinsatser och automatisera administrativa rutiner. Arbetsmoment och rutiner som inte skapar mervärde för patienten kan reduceras eller monteras ut. Genom detta kan såväl tid som kostnader sparas, avvikelserna blir färre, kvaliteten och säkerheten ökar för patienter och arbetsmiljön för personal förbättras.

Ett exempel på en innovativ vårdprocess är ”Hjärnvägen”, ett samarbete mellan ambulanssjukvården och strokeenheten på SU/Östra. Patienter med misstänkt

⁴ [Länk till Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2009, SKL](#)

stroke tas om hand direkt av strokeenheten utan att passera sjukhusets akutmottagning. På strokeenheten sker en akut utredning, diagnos sätts och trombolyt eller annan lämplig behandling kan sättas in snabbt.

Genom den omfattande forskning och utveckling som sker inom det biomedicinska området öppnas ständigt nya perspektiv. För mer information se avsnitt 2.6.4.

Med gemensamma krafter kan vi nå långt

Utförare, beställare och ägare har gemensamt ansvar för att säkerställa God Vård för invånarna i Västra Götaland. Det är viktigt att ambitionsnivåerna delas av alla och att de olika parterna synkroniserar sina aktiviteter.

Utförarna har huvudansvaret för att utveckla God Vård eftersom det är i mötet mellan patienter och vårdpersonal som God Vård skapas. Tydliga mål, förbättringskunskap, tid och väl fungerande uppföljning är viktiga förutsättningar. Ett engagerat och kompetent ledarskap på alla nivåer är en nyckelfaktor. Det är viktigt att utförarna lär av varandra och att resultaten av arbetet med God Vård används på regional nivå som underlag för fortsatta regiongemensamma beslut.

Beställarna ska bidra till att säkerställa God Vård genom uppdrag i vårdöverenskommelser och avtal samt följa upp att den levereras.

Ägaren ska ange regiongemensamma mål och formulera uppdrag till beställare och utförare. Ägarens olika stabsfunktioner inom regionkansliet ska tillhandahålla stödaktiviteter som underlättar för utförarna att verkställa God Vård. Vidare bör ägaren skapa mötesplatser för erfarenhetsutbyte och lärande samt en väl fungerande uppföljning av resultaten. Som exempel kommer ett regiongemensamt genombrottsprogram att genomföras under 2010 för att stödja implementeringen av de nya nationella riktlinjerna för strokesjukvård. Ytterligare åtgärder kommer att föreslås i ett regiongemensamt handlingsprogram för God Vård som redovisas under våren 2010.

VGR i ett nationellt perspektiv

I ett nationellt perspektiv hävdar sig Västra Götalandsregionen väl och på flera sätt är regionen ett Sverige i miniatyr. Ålderfördelning liknar den i Sverige som helhet och regionens hälso- och sjukvård serverar såväl glesbygd som storstad.

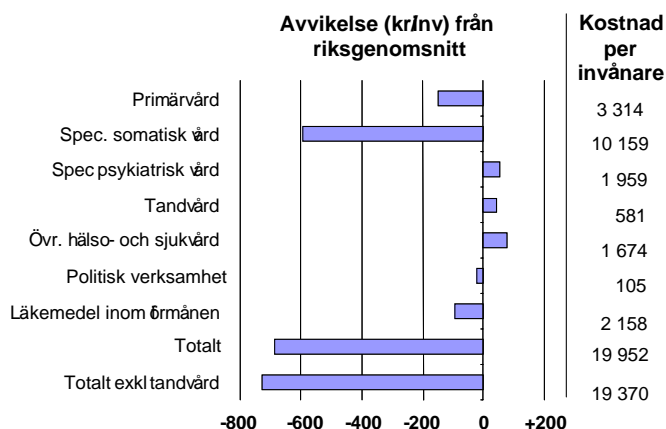
Data om hur regionens hälso- och sjukvård ter sig i ett nationellt perspektiv kan hämtas från flera källor. Ett flertal relevanta mått sammanställs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), framförallt inom Öppna Jämförelser⁵ samt Statistik inom hälso- och sjukvård⁶.

Västra Götalandsregionen använde 3,6 procent mindre resurser för hälso- och sjukvård än riksgenomsnittet 2008. Skillnaderna mellan landstingen tenderar att utjämnas. I figuren nedan redovisas avvikelser i kronor per invånare fördelat på verksamhet. Den enskilt största avvikelser avser kostnad för specialiserad vård.

⁵ [Länk till Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2009, SKL](#)

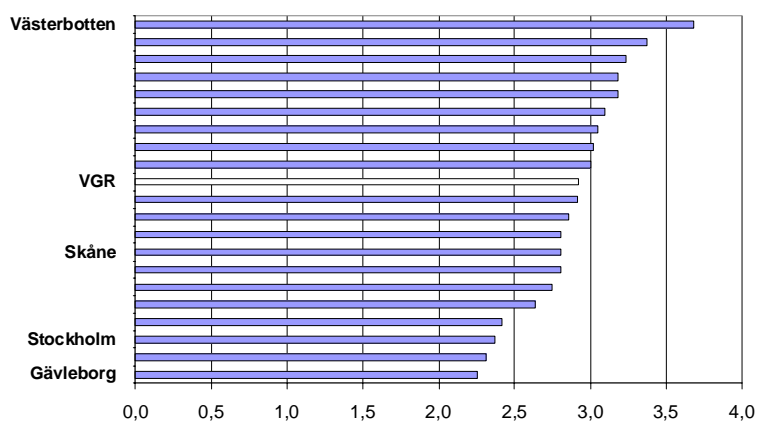
⁶ [Länk till Statistik om hälso- och sjukvård 2008, SKL](#)

SKL beräknar även strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader för lands-
tingen. Det innebär att hänsyn tas till sjukvårdsbehov beroende på kön, ålder och
socioekonomisk tillhörighet samt kostnaden för behandling av vissa diagnoser,
så kallade vårdtunga grupper. I en sådan jämförelse är Västra Götalandsregio-
nens kostnader för hälso- och sjukvård bland de lägsta i Sverige.



Figur 2:1 Nettokostnad per invånare för hälso- och sjukvård samt avvikelse från riksgenomsnitt 2008. Från Statistik om hälso- och sjukvård 2008, SKL.

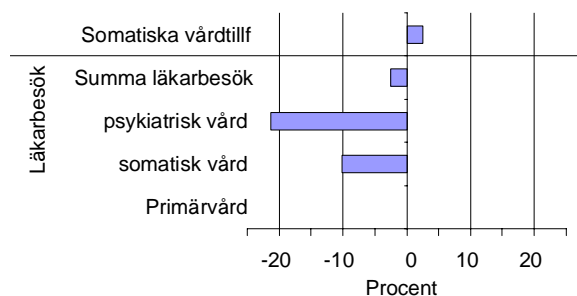
Ett annat mått på resursanvändning är tillgängliga vårdplatser. I ett internationellt perspektiv har Sverige mycket få vårdplatser. I den jämförelse som OECD gör mellan 30 västländer hade Sverige, näst efter Mexico, minst antal akutvårdplatser per capita och knappt 30 procent färre vårdplatser än jämförbara länder som Norge och Danmark. Inom Sverige finns en förhållandevis stor variation i tillgången till vårdplatser. Västra Götalandsregionens värde överensstämmer med riksgenomsnittet.



Figur 2:2 Genomsnittligt antal disponibla somatiska vårdplatser per 1000 individer 2008. I beräkningen har inte tagits hänsyn till köpt/såld vård till andra landsting. Från Statistik om hälso- och sjukvård 2008, SKL.

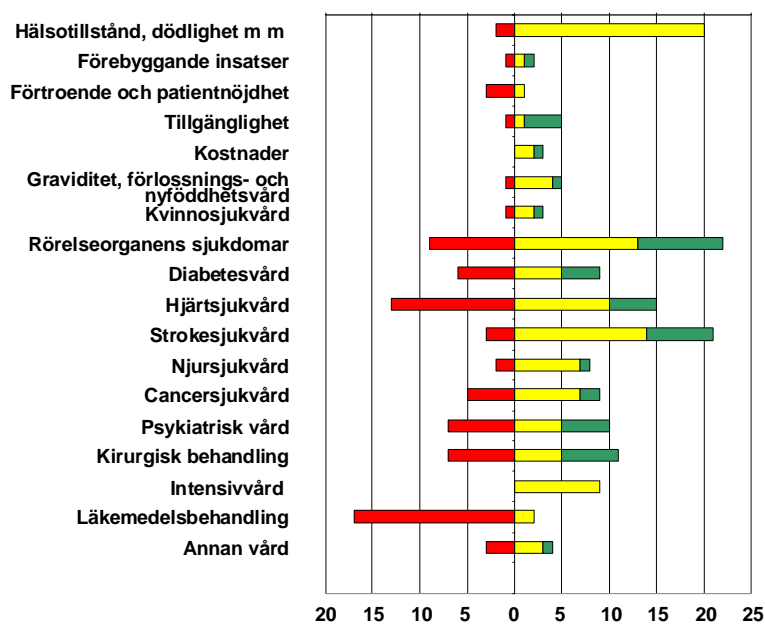
Även om Västra Götalandsregionen i ett svenskt perspektiv har genomsnittligt antal vårdplatser, finns det avsevärt fler här än i till exempel Stockholms Läns Landsting. Sjuklighet i befolkningen och åldersstruktur spelar viss roll.

Konsumtionen av hälso- och sjukvård i Västra Götaland är förhållandevis lik den i riket, men det finns skillnader i fördelningen mellan vårdformer. Konsumtionen av vårdtillfällen inom specialiserad somatisk slutenvård är relativt lik den i riket, medan konsumtionen av läkarbesök inom specialiserad somatisk och psykiatrisk vård är lägre än riksgenomsnittet. Den viktigaste förklaringen är att konsumtionen inom dessa båda vårdformer är hög i Stockholm och i Skåne. Västra Götaland avviker från dessa storstadsregioner men inte från riket i övrigt.



Figur 2:3 Procentuell avvikelse från riksgenomsnittet i konsumtion av vårdtillfällen och läkarbesök per 1000 invånare 2008. Från Statistik om hälso- och sjukvård 2008, SKL.

Den fjärde upplagan av Öppna Jämförelser presenterades i november 2009. Jämfört med tidigare år har antalet indikatorer ökat. Att tolka resultaten är komplicerat. Ibland är den statistiska osäkerheten stor, trots att hela landsting jämförs. Det gäller till exempel för områden där antalet komplikationer är mycket få, som inom ortopedi eller spädbarnsdödlighet. Avvikelser för enskilda indikatorer ska därför endast tolkas som att det finns skäl att titta vidare på frågan. Även för indikatorer där Västra Götalandsregionen inte avviker från riksgenomsnittet kan den inomregionala variationen vara stor och värd att studera närmare. Med dessa reservationer har ändå antalet röda, gula och gröna indikatorer sammanfattats i bild 2:4. Färgindelningen baseras på vilken ranking man har bland de 21 landsting och har inte med signifikant avvikelse att göra. Röda (i bilden svarta) indikatorer är sådana där Västra Götalandsregionen rankas negativt mot riksgenomsnittet, för gula (i bilden vita) motsvarar regionens värde riksgenomsnittet, medan rankingen mot riksgenomsnittet är positiv för de gröna (i bilden grå) indikatorerna.



Figur 2:4 Sammanfattning av Öppna Jämförelser 2009 i form av VGR:s antal röda/gula/gröna (i bilden svarta/vita/grå) indikatorer.

Antalet indikatorer per område varierar kraftigt. Indikatorer för det invärtesmedicinska området, med bland annat kardiologi och strokesjukvård, dominerar. Utvecklingen går mot att allt fler områden täcks in. Flest röda områden för Västra Götalandsregionen finns inom hjärtsjukvård och läkemedelsbehandling. Båda dessa områden har varit föremål för regional analys och åtgärd. Indikatorerna är ett underlag för fortsatt arbete med uppdelning av resultaten inomregionalt.

2.2 Utblickar i omvärlden

2.2.1 Internationella initiativ och tendenser

Hälso- och sjukvårdsfrågor får gradvis allt större betydelse i det europeiska samarbetet. Sannolikt kommer regelverk som ger ökad tillgång till gränsöverskridande sjukvård för Europas medborgare och möjlighet till kvalitetsjämförelser mellan olika länder att utvecklas. Ett område i fokus framöver är olikheter i hälsa såväl inom som mellan befolkningsgrupper i unionens medlemsländer.

WHO har sedan lång tid arbetat med sociala bestämningsfaktorer för hälsa och Västra Götalandsregionen är, tillsammans med 27 andra europeiska regioner, medlem i WHO/Regions for Health. Tillsammans med Västra Götalandsregionens egna hälsopolitiska mål skapar det goda förutsättningar för regionen att delta i de interregionala samarbeten som bland annat Kommissionen utlyser.

Kommissionens nuvarande hälsostrategi, "Together for Health", publicerades som en vitbok i oktober 2007 och gäller för perioden 2008-2013. De strategiska målen är att

- främja en god hälsa i ett åldrande Europa
- skydda medborgarna från hot mot hälsan
- stödja dynamiska hälsosystem och ny teknik

Det har ännu inte beslutats vilka specifika satsningar som ska göras 2011-2013, men följande områden kommer troligtvis att prioriteras:

- utjämning av ojämlikheter i hälsa
- utveckling av informations- och kommunikationsteknologi inom hälso- och sjukvårdsområdet såsom elektroniska recept och patientjournaler och andra former av "e-hälsa"
- sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande verksamheter
- bekämpande av cancersjukdomar, neurologiska sjukdomar och smittsamma sjukdomar
- samverkan kring sällsynta sjukdomar.

Västra Götalandsregionen kommer under år 2010 att ta fram en strategi för det internationella arbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet. Strategin ska bland annat användas för att, i större utsträckning än idag, ta del av Kommissionens forsknings- och utvecklingsmedel.

Ökad patientmedverkan ("Patient involvement") i vården är en klar trend i många länder. Organisationer eller enskilda patienter driver webbplatser för stöd, rådgivning samt informations- och erfarenhetsbyte (exempelvis www.patientslikeme.com). Det finns goda skäl för den allmänna hälso- och sjukvården att hålla sig uppdaterad på sådana e-hälsoresurser då de ökar patientens kunskaper om, och känsla av kontroll över, den egna sjukdomen.

2.2.2 Nationella initiativ och tendenser

Hälso- och sjukvårdsfrågor finns i fokus nationellt, vilket tydligt framgår av ett antal utredningar, remisser och lagförslag inom området. En tendens är ökande inslag av riktade nationella satsningar kopplade till särskilda ersättningar och med preciserade uppföljningskrav. Några exempel på detta är "kömiljarden", "sjukskrivningsmiljarden" och rehabiliteringsgarantin.

Patientens rätt och inflytande

Utredningen om patientens rätt utgår från ambitionen att ge patienten större inflytande över och delaktighet i vården. Den består av tre delbetänkanden, Vårdval i Sverige (SOU 2008:37), Patientens rätt (SOU 2008:127) och Bättre samverkan (SOU 2009:49), samt ett slutbetänkande med regler för etablering av vårdgivare i den öppna hälso- och sjukvården.

Det första delbetänkandet ledde till riksdagsbeslut om obligatoriskt genomförande av vårdval i primärvård, effekterna av det beskrivs på flera ställen i detta budgetunderlag. Övriga betänkanden förväntas inte medföra några beslut i riksdagen före valet, men kan eventuellt få konsekvenser under senare delen av planperioden. Delbetänkandet om patientens rätt innebär bland annat lagreglerad vårdgaranti och tidsgränser, stärkt skyldighet att erbjuda fast vårdkontakt samt förtydligande av rätt till så kallad second opinion. Slutbetänkandet innehåller förslag som gör det möjligt för privata vårdgivare att etablera sig i landstingens öppna hälso- och sjukvård utanför primärvården. Avsikten är att uppmuntra entreprenörsandan hos såväl offentliga som privata vårdgivare och locka fram nya konkurrenskraftiga lösningar. Möjligheten till etablering inom den så kallade nationella taxan skulle samtidigt upphöra.

Förändringar i apoteksmarknaden

Monopolet på apoteksmarknaden har upphört. För läkemedelsförsörjningen till vården ändrades förutsättningarna redan hösten 2008 och regionen har tagit fram en strategi för att ta tillvara de nya möjligheterna. Strategin innebär att vissa delar av läkemedelsförsörjningen upphandlas, medan andra funktioner etableras i regional regi. Strategin genomförs i olika steg, där omställningen till en ny försörjningsmodell görs under 2011. I det tredje steget ska läkemedelsförsörjningen till enskilda patienter automatiseras och två piloter testar olika metoder för detta. Breddinförande beräknas ske 2012.

Under 2009 har försäljning av öppenvårdsapoteken inletts. I början av 2010 kommer de första nya apoteksaktörerna. Detta för med sig en mängd förändringar. Däribland att regionen kommer att ha affärsrelationer med flera apoteksaktörer samt att den befintliga IT-strukturen för ekonomiska transaktioner måste revideras.

2.3 Hälsa- och sjukvårdens strukturutveckling

Demografi, den medicinska och tekniska utvecklingen och faktisk tillgång till resurser är omvärldsfaktorer som driver strukturförändringar inom vården. Även förbättrade kommunikationer har drivit på förändringar – patienter, liksom personal, kompetens och information, flyttar på sig. Ändrad lagstiftning, medborgarnas preferenser och efterfrågemönster påverkar också strukturarbetet. Långsiktiga tendenser inom vården är förskjutning från slutet till öppen vård inom sjukhusen, från länssjukvård till primärvård och från sjukhusvård till vård i hemmet.

Den utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvård som regionfullmäktige antog hösten 2004 anger den framtida inriktningen för offentligt finansierad hälso- och sjukvård i Västra Götaland. Ledstjärnan är trygg, säker och tillgänglig vård där regionens möjligheter och resurser tas tillvara effektivt. För att uppnå detta krävs en utvecklad prehospital vård, förstärkning av närsjukvården, en fortsatt koncentration av akutsjukvården och att kapaciteten för planerad vård säkras.

Prehospital vård

Det skapas ständigt nya möjligheter att genomföra fler avancerade akuta och planerade sjukvårdsinsatser utanför sjukhusen. Fler patienter kommer att kunna få kvalificerad diagnostik och behandling av ambulanssjukvården, vilket bidrar till ökad kvalitet och bättre förutsättningar för bot och överlevnad. Utvecklingen innebär också att avståndet till närmaste akutmottagning minskar i betydelse.

Inom hjärtsjukvården finns goda exempel där diagnostik av hotande hjärtinfarkt redan i hemmet eller i ambulans möjliggjort tidig blodproppslösande behandling och direktinläggning på specialiserade hjärtintensivvårdsenheter. En liknande utveckling har skett inom vårdkedjan för höftfrakturer där väntetiderna på sjukhusens akutmottagningar i princip eliminerats. Motsvarande genombrott sker nu inom strokevården där en kombination av systematiskt och konsekvent förbättrad logistik, diagnostik och terapi ger en avsevärt bättre vård.

Forskning inom prehospital akutsjukvård har en stark tradition i Västra Götalandsregionen, framför allt med fokus på patienter med hotande hjärtinfarkt och

plötsligt hjärtstopp. Ett annat fokusområde har varit katastrofmedicin. Regionen förstärker detta genom det kunskapscentrum som bildats för prehospita vård.

Hälso- och sjukvårdsutskottet har beslutat att genomföra en översyn av den prehospitala akutsjukvården inför framtagandet av ett nytt ägaruppdrag. Uppdraget ska delredovisas under juni månad 2010.

2.3.2 Närsjukvård

De samhällsfaktorer som skapar förändringstryck på sjukvården i stort bidrar också till högre krav på närsjukvården. Närsjukvården bedriver förebyggande arbete och tillhandahåller vård och behandling för vanligt förekommande sjukdomar. Primärvården har en tongivande roll i närsjukvården och ska fungera som patientens professionella lots och vägvisare. Patientens vårdbehov ska i så stor omfattning som möjligt tillgodoses i närområdet. Det ställer krav på fördjupat samarbete med berörda vårdgivare och kommun så att logistiken kring utredning, behandling och rehabilitering blir så effektivt som möjligt för patient och anhöriga.

VG Primärvård

För att möta de ökade kraven på primärvården genomfördes VG Primärvård från den 1 oktober 2009. Syftet är att stärka patientens/medborgarens ställning, öka förtroendet för primärvården, fokusera på kvalitet samt möta den framtida utvecklingen på ett offensivt sätt. Vårdgivare som ansöker, och blir godkända, får bedriva primärvård i Västra Götaland. Avtal med identiska uppdrag och villkor tecknas med alla godkända vårdenheter. Invånarna kan sedan välja vilken vårdenhet de önskar tillhöra och enheterna får ersättning utifrån dessa val.

Vårdenheterna inom VG Primärvård ska skapa trygghet och förtroende så att invånarna i första hand söker sig till primärvården för de vårdbehov som inte kräver sjukhusens speciella resurser. Några avgörande faktorer för att detta ska bli verklighet är:

- god tillgänglighet till mottagningar såväl dagtid som kvällar och helger
- en väl fungerande sjukvårdsupplysning som kan boka tider för patienter
- en bra mix av yrkeskategorier, inklusive läkare med annan specialitet än allmänmedicin för att tillgodose mesta möjliga insats på en och samma plats och vid ett och samma tillfälle

Specialiserad öppenvård i närområdet

Närsjukhusen får en allt större betydelse i sjukvårdsstrukturen. Dessa ska tillgodose behovet av öppen specialiserad länssjukvård i patientens närområde. Det innebär bättre tillgänglighet till diagnostik och behandling på "hemmaplan". Sjukhusen har laboratorie- och röntgenverksamhet, dagkirurgi och genomför standardoperationer som endast kräver korttidsvård. Det kan också finnas så kallade observationsplatser för äldre med invärtesmedicinska vårdbehov.

För närvarande pågår projektering av ett närsjukhus i regionen, Angereds Närsjukhus, som beräknas vara i bruk under år 2013. Lundby sjukhus kommer att vara föremål för en förnyad upphandling under planperioden.

Några strukturella effekter av en utvecklad närsjukvård

Den enhetliga ersättningsmodellen inom VG Primärvård innebär förändringar i tilldelningen av primärvårdsresurser. Det har tidigare funnits betydande skillnader mellan olika hälso- och sjukvårdsnämnder vad gäller bland annat primärvårdsuppdragets omfattning och ersättning per invånare. Gränssnittet mellan primärvården och andra vårdgivare har också varierat. Variationerna kan till viss del förklaras av skilda förutsättningar mellan tätort och glesbygd, olika prioriteringar, traditioner och krav på tillgänglighet.

Den omfördelning som sker kan leda till förändringar inom övriga delar av sjukvårdsutbudet. Det är viktigt att detta bevakas på regional nivå så att det inte leder till en ojämlig vård.

När reformen genomfördes ökade antalet vårdenheter i Västra Götaland från 142 till 205. Ökningen var mest markant i Göteborg. Mångfalden har inneburit en attitydförändring som kommer att leda till en förbättrad vård för regionens invånare. Med öppna jämförelser kommer patienten få bättre underlag för sitt inflytande på vården. Marknadskrafterna kommer sannolikt att leda till att de vårdgivare som inte uppfyller invånarnas krav får lämna ifrån sig sitt patientunderlag till andra vårdgivare.

Sjukgymnastik och arbetsterapi ingår inledningsvis inte i åtagandet för VG Primärvård. Rehabiliteringsåtgärder är en väsentlig del av många patienters medicinska omhändertagande. Det är därför viktigt att rehabilitering integreras i de vårdprocesser som primärvården ansvarar för. En utredning har initierats i syfte att klarlägga hur detta ska ske.

Effekter på sjukvårdssystemet

En grundläggande tanke i närsjukvårdskonceptet är att öppenvård som inte kräver specialistsjukhusets särskilda resurser ska utföras i patientens närområde. I modellen för VG Primärvård finns styrmekanismer som medverkar till denna förskjutning från specialistsjukhus till närsjukvård. Ett sätt att stimulera denna utveckling kan vara att överföra ytterligare ekonomiskt ansvar till primärvården för den samlade öppenvårdsverksamheten.

Likriktningen av delar av primärvårdsuppdraget kan antas få effekter på andra delar av sjukvårdssystemet. Som exempel kan nämnas att hälso- och sjukvårdsnämndernas satsningar på regiongemensamma verksamheter som utgör stöd för samtliga vårdenheter, däribland sjukvårdsrådgivning, varierar stort. En relevant fråga är om det är lämpligt eller önskvärt att ersättningsformer och -nivåer riktade till sådan verksamhet varierar mellan nämnderna.

Ett annat exempel är uppdrag som i vissa delar av regionen riktats till primärvården och i andra till sjukhuset. Det gäller bland annat uppdraget att tillgodose behov av primärvårdsinsatser på jourtid. Det finns även variationer i vad som ingår i begreppet medicinsk service vid de olika sjukhusen i regionen. En likriktning av primärvårdsuppdraget kan bland annat på grund av dessa punkter innebära att det finns behov att göra korrigeringar också i överenskommelser med sjukhusen.

Genom att uppdragen till närsjukhusen och primärvården utvecklas både i innehåll och omfattning kommer specialistsjukhusens verksamhet att förändras. Detta måste beaktas vid utvecklingen av specialistsjukhusens framtida struktur.

Utbildningsuppdraget

Utbildningsuppdraget är strategiskt viktigt och kan behöva bevakas och stimuleras särskilt. Det är viktigt att attrahera fler läkare till den nära vården. Det finns också behov av satsningar på andra kompetenser, till exempel psykologtjänster, i syfte att personal med hög kompetens möter patienterna tidigt och i närmiljön. Vårdenheterna inom VG Primärvård ska bidra till Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för personalförsörjning genom att tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdenheten samt aktivt samverka med berörda studierektorer.

2.3.3 Specialistsjukvård

En samlad utvecklingsplan för akutmottagningar vid regionens sjukhus kommer att genomföras under de närmaste åren. Avsikten är att förbättra bemötande, service, information och vägledning till patienterna. Mer verksamhetsanpassad bemanning, bättre flöde och logistik samt måltal för verksamheten är andra delar som ingår.

Som ett led i detta har Västra Götalandsregionen fastställt gemensamma nivåer för basal service, rutiner för information, bemötande och omvårdnad. Likaså har regionen satt upp gemensamma mål för att successivt förkorta de medicinska ledtiderna. Under 2009 har ledtiderna förkortats och målet är att senast 2011 ska 90 procent av patienterna vid sjukhusens akutmottagningar få en första läkarbedömning inom 60 minuter samt en genomloppstid på mindre än 4 timmar.

Den planerade vården ska bedrivas så att invånarna erbjuds vård på lika villkor med korta väntetider. Under senare år har tillgången till planerad vård markant förbättrats.

Specialiserad bred akutsjukvård bedrivs dygnet runt för att tillgodose resurskrävande medicinskt omhändertagande vid livshotande tillstånd eller akut allvarligt insjuknande eller skada. För att klara detta på ett högkvalitativt, medicinskt säkert och ekonomiskt försvarbart sätt anger utvecklingsstrategin att den akuta sjukvården måste koncentreras till ett mindre antal sjukhus, antalet jourlinjer reduceras, en decentraliserad och kompetent ambulanssjukvård och att akutsjukhusen ska ha mindre omfattning planerad vård. Inom sjukhusens pågående strukturarbete sker en sådan utveckling. Som exempel kan nämnas förändringarna nattetid för den akuta verksamheten vid Uddevalla sjukhus, Alingsås lasarett och Sjukhuset i Lidköping, den omfattande koncentrationen av kirurgisk och ortopedisk verksamhet vid SU och strukturförändringar vid SÄS. Det som fortfarande inte har fått tydligt genomslag är att antalet jourlinjer reducerats endast marginellt och att akutsjukhusen i mindre omfattning lämnat ifrån sig planerad vård till förmån för den akuta verksamheten.

Vissa sjukdomar och diagnoser är sällan förekommande. För att upprätthålla en god kvalitet, säkerhet och kompetens i det medicinska omhändertagandet behöver vissa diagnoser och behandlingar koncentreras till något eller några sjukhus.

Som exempel överförs pancreaskirurgin från övriga akutsjukhus till SU och viss lågfrekvent cancerkirurgi inom SkaS flyttas till Kärnjukhuset i Skövde. Tumörkirurgins lokalisering behöver ses över för att skapa en långsiktigt hållbar utveckling för patienter, utbildning och forskning. Regionen bör överväga om det är rimligt eller ens möjligt att på sikt bedriva en fullvärdig tumörkirurgi vid de mindre sjukhusen.

Utlokalisering av verksamheter som tidigare endast funnits vid SU ska fortsätta, exempelvis inom hjärtsjukvården. Förändringar kan innebära att profilsjukhusen får ytterligare volymer av planerad vård, vilket är i linje med regionens utvecklingsstrategi. Ett exempel på samordning är att strålterapiverksamheten vid SÄS organisatoriskt har överförts till SU, med bibehållen verksamhet i Borås.

En regional cancerstrategi

Inom specialistsjukvården tas för närvarande en regional cancerstrategi fram. Utgångspunkter är den regionala översyn av cancersjukvården som redovisades 2007 samt den nationella cancerstrategin som presenterades våren 2009. Den regionala cancerstrategin inriktas mot

- Patientfokuserad cancervård – bland annat genom regionala och nationella vårdprogram, regionala processägare med uppdrag att svara för kunskapsbildning-/spridning, planerat införande och uppföljning samt försöksverksamhet för canceröverlevare.
- Kompetensförsörjning - bland annat med prioriterade aktiviteter inom marknadsföring/kommunikation, FOU och samverkan med lärosäten och andra aktörer, vidareutbildning, kompetensförsörjning för speciella yrken, verksamhetsutveckling, anställnings- och ersättningsformer.
- Primär prevention - aktiviteter för att informera om och påverka de mest påverkbara orsakerna till cancer: kost, rökning, alkohol, motion plus strålning.
- Vårdstruktur och kompetens - inom kirurgi, gynekologi, urologi, onkologi, bild- och intervention samt patologi.
- Kontinuerlig uppföljning av ledtider.
- Utveckling och forskning.

Riktlinjer för strokesjukvården

Socialstyrelsen har tagit fram nya nationella riktlinjer för strokesjukvården. Riktlinjerna rekommenderar bland annat att akut utredning och behandling utförs på sjukhus vid strokesymptom. Regionen kommer att implementera de nya nationella riktlinjerna under 2010 – 2011 med särskilt fokus på snabbt och samordnat omhändertagande av strokepatienter. Ett regiongemensamt genombrottsprogram för att vidareutveckla strokesjukvården kommer att genomföras under perioden. Västra Götalandsregionen avser också skapa ett samlat forsknings- och utvecklingsprogram. Detta sker i samverkan med bland annat Göteborgs Universitet, Chalmers tekniska högskola och representanter för kommuner och näringsliv. För att öka kunskapen hos allmänheten om att söka vård vid stroke-symptom planeras en regional kommunikationskampanj, med deltagande från ambulanssjukvården och sjukhusen, under 2010.

2.3.4 Rikssjukvård

Genom att bedriva rikssjukvård inom flera verksamheter blir SU en mer attraktiv samarbetspartner såväl inom högspecialiserad vård gentemot andra sjukvårdshuvudmän som inom FoU med Göteborgs Universitet, Chalmers med flera. En medicinskt framstående position underlättar också kompetensförsörjningen. Att Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedriver rikssjukvård innebär att regionens invånare har tillgång till högkvalitativ sjukvård på hemmaplan samtidigt som patienter från andra delar av landet också kan erbjudas kvalificerad sjukvård. Det finns således flera fördelar med att bedriva rikssjukvård för SU och Västra Götalandsregionen.

Socialstyrelsen har sedan 2007 utvecklat en arbetsordning för beslut om rikssjukvård. I ett första steg utreds om en verksamhet ska definieras som rikssjukvård. Beslut tas av Rikssjukvårdsnämnden. Om en verksamhet definieras som rikssjukvård kan berörda sjukvårdshuvudmän ansöka om tillstånd för att bedriva denna. Rikssjukvårdsnämnden beslutar om tillstånd, vilka normalt ges till två sjukvårdshuvudmän för respektive verksamhet och är tidsbegränsat, vanligen till 4-5 år. Hittills har nämnden fattat beslut att definiera följande sju verksamheter som rikssjukvård;

1. Hjärtkirurgi på barn och ungdomar
2. Pacemakerinsättningar på barn och ungdomar med medfödda hjärtfel
3. Ögononkologi
4. Behandling av svåra brännskador
5. Lungtransplantation
6. Levertransplantation
7. Hjärttransplantationer

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har tillstånd att bedriva rikssjukvård inom fem av dessa verksamheter – hjärtkirurgi, pacemakerinsättningar samt lung-, lever- och hjärttransplantationer. SU är det sjukhus i landet som hittills fått flest tillstånd att bedriva rikssjukvård.

Kommande beslut

Under våren 2010 planerar Socialstyrelsen att Rikssjukvårdsnämnden ska besluta om tillstånd för följande verksamheter.

- Behandling av barn med cochleaimplantat (maj)
- Viss kranofacial kirurgi (juni)

För dessa båda verksamheter har SU ansökt om tillstånd och bedöms ha goda möjligheter att få beslut under 2010. Socialstyrelsen utreder om ytterligare fyra verksamheter ska definieras som rikssjukvård. Dessa verksamheter är allogen stamcellstransplantation, barnglaukom och barnkatarakt, bäcken och acetabularfrakturkirurgi (höftledspannan) samt intrauterina behandlingar (inne i livmodern). Beslut förväntas i februari och maj 2010. Dessa verksamheter kan därefter bli aktuella för ansökan och tillståndsbeslut under hösten 2010.

2.4 Vårdgaranti och kapacitetsutnyttjande

För att klara gällande vårdgarantier krävs ett långsiktigt arbete där de samlade resurserna används effektivt och på ett för patienten ändamålsenligt sätt.

Ledning och styrning är nyckelfaktorer för god tillgänglighet och effektivt kapacitetsutnyttjande. Det är också viktigt att det finns regiongemensamma medicinska indikatorer, effektiv remisshantering, månadsvis uppföljning av väntetider och fungerande vårdprocesser.

Vårdgivarna har det verksamhetsmässiga och ekonomiska ansvaret för vårdgarantin. Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska beställa vård som motsvarar invånarnas behov av vård inom garantitiderna.

Under senare år har tillgången till planerad sjukhusvård markant förbättrats och Västra Götalandsregionen klarade de högst ställda måltalen för den så kallade ”kömiljarden” 2009. Förbättringen beror bland annat på engångssatsningar som ”höstslag”, särskilda bonusersättningar och en ökad andel köpt vård, men beror naturligtvis också på sjukhusens åtgärder för att utnyttja sin kapacitet på bästa sätt. Så kallade ”genombrottsprojekt” för att komma åt flaskhalsar, genomgång och revidering av väntelistor, granskning av indikationer och remissflöden är exempel på åtgärder som genomförts. Fortfarande får dock många patienter vänta för länge på sin vård. För att nå en köfri sjukvård måste utrymme för den planerade vården säkras och effektiviseringsarbetet fortsätta. Goda exempel behöver tas tillvara och spridas på ett systematiskt sätt.

Det finns målkonflikter som kan behöva uppmärksammas i satsningen för att klara vårdgarantin. En sådan är eventuella undanträngningseffekter för annan verksamhet. På motsvarande sätt bör uppmärksammas om det finns en negativ påverkan på den akuta och livsuppehållande vården. Försämrade ekonomi tydligen också målkonflikten mellan att å ena sidan klara kravet på kostnadskontroll och å andra sidan klara målen för tillgängligheten där den planerade vården har lägre medicinsk prioritet än den akuta. Samtidigt har satsningen på vårdgarantin i huvudsak gjorts med ”nya pengar” och borde därför inte bli en regulator för att klara kostnadskontrollen.

2.5 Några vårdområden i fokus

Hela hälso- och sjukvården står under ett stort förändringstryck. Vid varje tidpunkt fokuseras emellertid några vårdområden framför andra. Ett begränsat antal sjukdomsgrupper står för en stor andel av ohälsan och vårdbehoven. Kraven på hälso- och sjukvården är särskilt stora för dessa grupper. Några vårdområden som har varit i fokus de senaste åren och som kommer att fortsätta vara det under den kommande planperioden är psykiatri och vård av de mest sjuka äldre. Det är dessutom angeläget att uppmärksamma den förväntade hjälpmedelsutvecklingen och hur dessa nya möjligheter ska erbjudas personer med funktionsnedsättning. Ett fjärde område som kräver handfasta åtgärder är förebyggande arbete för att minimera sjukdomar kopplade till livsstil, könsstereotypa mönster och livssituation.

2.5.1 Vård av personer med psykisk ohälsa och sjukdom

Den regionala utvecklingsplanen för psykiatri innehåller en vision med mål 2010. En uppföljning under 2008 visade att föreslagna åtgärder var påbörjade. Utvecklingen av vården för personer med psykisk ohälsa och sjukdom har också påverkats av nationella aktiviteter till följd av betänkandet *Ambition* och ansvar, 2006, från Nationell psykiatrisamordning. Regeringen har avsatt statsbidrag

inom flera olika områden för främst kunskaps- och kompetensutveckling. Dessutom fokuseras kvalitetsområdet. De aktuella statsbidragen ger således mindre direkt ekonomiskt tillskott till landstingens psykiatriska omvårdnad och behandling. I Västra Götalandsregionen har statsbidragen bland annat använts till utveckling av kompetens inom primärvård, en generell höjning av kompetens för behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT) samt utbildning för baspersonal. Denna satsning kommer att fortsätta de kommande åren. Som en fortsättning på Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri har riktlinjer för samverkan mellan verksamheter i regionen som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa⁷ tagits fram.

Det pågår satsningar i form av statsbidrag för en förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Målet är en ökad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri. En förstärkt vårdgaranti (0-7-30-30) väntas i riket vara uppnådd 2011. Regionen har uppnått målen för att få statsbidrag 2009.

Från den 1 januari 2010 är kommuner och landsting skyldiga att träffa överenskommelse om samarbetet kring personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Samtidigt blev kommuner och landsting skyldiga att vid behov upprätta en individuell plan när enskilda behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Västra Götalandsregionen kommer i och med detta att göra överenskommelser med kommunerna. Ett arbete har påbörjats med Västkom om en överenskommelse på regional nivå. Lagstiftningen förutsätter också överenskommelser mellan kommunerna och sjukhusen.

Det pågår nationella utredningar som kan påverka den psykiatriska vården. En översyn om tvångsvårdslagstiftningen ska redovisas våren 2011. Missbruksvården är också föremål för utredning. I direktiven ingår bland annat att se över ansvar och huvudmannaskap. En diskussionspromemoria ges ut i början av 2010. Utredningen ska sedan redovisas hösten 2010.

2.5.2 Satsningar på de mest sjuka äldre

Ju äldre befolkningen blir, desto större är risken för sjukdom. I och med att den äldre befolkningen ökar blir antalet personer med många samtidiga sjukdomar allt fler. För att förebygga psykisk ohälsa är det också viktigt att beakta de sköra äldre med mindre omfattande vårdbehov.

Äldre med omfattande vårdbehov är beroende av ett effektivt flerprofessionellt samarbete och en sammanhängande vårdkedja. I det sammanhanget finns en stor potential för förbättring anser Socialstyrelsen. Vården måste organiseras effektivt med utgångspunkt i patientens behov. Det är nödvändigt att utveckla styrsystem som stimulerar till samverkan och ge förutsättningar för ökad samverkan.

Staten har sedan 2006 satsat särskilda medel för att höja kvaliteten inom vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Prioriterade områden är läkartillgång såväl i särskilt som i ordinärt boende, regelbunden utvärdering och omprövning av läkemedelsanvändning, förebyggande arbete, det sociala innehållet i de äldres vardag, demensvård, rehabilitering samt kost och nutrition. De största sats-

⁷ [Länk till Ett utvecklat samarbete, 2009](#)

ningarna i Västra Götalandsregionens ansökan 2009 var förebyggande insatser med exempelvis äldresjuksköterskor/äldrevårdsteam, rehabilitering och läkemedelsgenomgångar. Socialstyrelsen aviserar ytterligare medel för 2010 och att en utvärdering av satsningarna kommer att göras i mars 2011.

Det en central uppgift inom VG Primärvård att skapa trygghet och tillgodose behovet av bassjukvård inom rimlig tid för de invånare som valt vårdenheten. Det är viktigt att även rehabiliteringsåtgärder integreras i de vårdprocesser som finns inom primärvård och i samverkan mellan vårdenheter och olika rehabiliteringsaktörer. Alla vårdenheter inom VG Primärvård ska ha samma möjlighet att ta del av Socialstyrelsens särskilda medel för äldre.

Utvecklingen av den geriatriska vården måste främjas aktivt, med en individanpassad vård i fokus. Palliativ vård och neurodegenerativa sjukdomar, som Alzheimer, är andra viktiga områden. Demensvården kommer framöver att få stor uppmärksamhet med nya nationella riktlinjer som förankrats i dialog mellan Socialstyrelsen och sjukvårdsregionerna under 2009.

Personer med funktionsnedsättning och hjälpmedel

Hjälpmedel för det dagliga livet för personer med funktionsnedsättning är viktigt för att skapa förutsättningar för ett jämlikt och aktivt deltagande i samhällslivet. Målet med dessa hjälpmedel är att förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga samt att kompensera för nedsatt eller förlorad funktion och förmåga att klara det dagliga livet.

I Västra Götaland har patienten samma förutsättningar för hjälpmedelsförskrivning oavsett vårdgivare, något som är i det närmaste unikt i Sverige. Regelverket för hjälpmedelsförskrivning⁸ är politiskt antaget och bindande för alla verksamheter i Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland.

Det gemensamma regelverket och den gemensamma hjälpmedelsförsörjningen gör samsyn och likvärdighet i hjälpmedelsförskrivningen möjlig inom hela Västra Götaland. Patienten behöver inte byta hjälpmedel, även om han eller hon byter vårdgivare inom Västra Götaland.

Inom hjälpmedelsområdet väntas stora utmaningar. Tekniska framsteg leder till utveckling av nya och fler hjälpmedel. Fler äldre bor kvar allt längre i sina hem, vilket ofta förutsätter tillgång till välfungerande hjälpmedel. Nya funktionsnedsättningar synliggörs och patienterna beskriver sina behov av hjälpmedel. Gränsen mellan medicintekniskt hjälpmedel och produkter som finns att köpa i allmän handel, har blivit mer flytande och det krävs rättvisa och kloka beslut om hälso- och sjukvårdens ansvar för hjälpmedelsförskrivning i relation till patientens eget ansvar. Nya driftsformer inom hälso- och sjukvården och försöksverksamheten ”Fritt val” som pågår i tre landsting i Sverige visar på nya möjligheter. Det är en utmaning att tänka nytt utan att förlora en sammanhållen och homogen hjälpmedelsverksamhet.

⁸ [Länk till Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel](#)

2.5.4 Hälsöfrämjande insatser

Ojämlighet i hälsa är en av de viktigaste folkhälsopolitiska utmaningarna. För att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen fordras beslut och insatser som påverkar samhällsfaktorer med betydelse för hälsotillståndet. Ansvaret för dessa faktorer fördelas mellan olika sektorer i samhället. De flesta faktorer som påverkar hälsan handlar om områden som ligger utanför det medicinska verksamhetsfältet. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete kräver därför tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan genom aktiva insatser av flera samhällsaktörer. I Västra Götaland är de lokala folkhälsoråden basen för samverkan kring folkhälsoinsatser. På regional nivå spänner folkhälsoarbetet över flera av regionens politikområden och det är angeläget att fortsätta utveckla samverkan mellan dessa.

Det finns flera aktörer⁹ som menar att sjukvården ska öka sitt hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, eftersom det finns goda belägg för att detta arbete ger goda effekter inom hälso- och sjukvård och är kostnadseffektivt.

Att arbeta för en mer hälsöfrämjande sjukvård förutsätter metodutveckling och uthållighet. En hälsöfrämjande hälso- och sjukvård handlar i hög grad om att se den enskilde patienten i ett helhetsperspektiv, understödja patientens vilja och förmåga att agera för att förbättra sin hälsa samt stärka patientinflytandet. Det hälsöfrämjande arbetet behöver fördjupas för att främja en positiv hälsoutveckling hos individer och grupper, en jämlik hälsoutveckling i befolkningen samt för att, genom hälsoorientering, uppnå en mer effektiv hälso- och sjukvård.

I Västra Götalandsregionens folkhälsopolitiska policy¹⁰ framhålls att hälso- och sjukvården och tandvården har en nyckelroll i arbetet för goda levnadsvanor, genom sin specifika kompetens, sitt förtroende och sin stora kontaktyta gentemot befolkningen. Här finns en potential till hälsöfrämjande insatser som behöver vidareutvecklas. Dagens sjukvård tillvaratar inte på ett tillräckligt sätt de preventiva möjligheter som finns. Vårdgivarna måste ytterligare utveckla såväl de preventiva som behandlande insatserna genom att föra samtal om levnadsvanor och dess påverkan på hälsan samt erbjuda hjälp och råd för förändring.

Det regionala nätverket för hälsöfrämjande hälso- och sjukvård är en resurs som kan stödja regionens vårdgivare i en utveckling mot ett mer hälsöfrämjande arbetssätt. I nätverket deltar representanter för primärvården, sjukhusen, Habilitering och Hälsa, tandvården, beställarkanslierna, regionkansliet och folkhälsokommittén.

En såväl preventiv som behandlande insats är förskrivning av fysisk aktivitet på recept. Regionen driver ett aktivt arbete med fokus på detta, men förskrivningen ökar inte i önskvärd takt. Insatser för att motverka tobaksbruk är ett annat exempel på prevention. Det är angeläget att fortsätta att utveckla och implementera preventiva insatser också för att motverka riskbruk av alkohol och droger, övervikt och fetma samt psykisk ohälsa, särskilt med fokus på barn och ungdom. Folk tandvården i Västra Götalandsregionen har utarbetat ett preventions-

⁹ Bland annat Johns Hopkins HealthCare, USA – Föreläsning av Linda Dunbar PhD, Köpenhamn 2010-01-20

¹⁰ [Länk till Folkhälsopolitisk policy](#)

program för barn- och ungdomstandvården som ska vara infört i hela regionen år 2011. Såväl nationellt som regionalt pågår arbete med att hitta indikatorer i syfte att kunna mäta och följa upp insatser inom området. Detta arbete måste intensifieras.

En modern arbetsgivares arbetsmiljöansvar innefattar förutom förebyggande och rehabiliterande insatser också ett främjande perspektiv. Det sistnämnda innebär att arbetsgivaren på ett aktivt sätt underlättar för sina anställda att göra bra val ur hälsosynpunkt för egen del, vilket bidrar till ökad trovärdighet till vården och även till ökad delaktighet. Övervikt och fetma är exempel på hälsoproblem som är nära kopplade till människors levnadsvanor, framför allt fysisk aktivitet och matvanor, där arbetsgivaren kan spela en viktig stödjande roll för att finna en långsiktig lösning.

2.6 Utvecklingsområden för att säkerställa God Vård

För att åstadkomma God Vård krävs ett fortsatt utvecklingsarbete inom flera områden. De områden som bedöms ge högst avkastning är:

- En ändamålsenlig och rationell hälso- och sjukvård
- Nya terapiformer i vården
- IT i vården
- Sjukvårdsanknuten forskning, utveckling och utbildning

2.6.1 En ändamålsenlig och rationell hälso- och sjukvård

För att kunna erbjuda invånarna i Västra Götalandsregionen bästa möjliga hälso- och sjukvård med den ekonomi som står till förfogande är det viktigt att vården är ändamålsenlig och utförs på ett rationellt sätt.

Arbetet med att identifiera och åtgärda kvalitetsbristkostnader i vården måste intensifieras. Inte minst gäller det vårdprocesser, både interna och externa. Vem ska göra vad och hur samverkar vi till gagn för patienten? - är relevanta frågor som kräver ett svar. Tillskott av logistisk kompetens i verksamheterna som tillförs genom regionstyrelsens beslut, kommer att skapa ökade möjligheter till effektiva processer.

Inom hälso- och sjukvården tillkommer hela tiden nya metoder för diagnostik, behandling och rehabilitering. Nya läkemedel och metoder implementeras i verksamheterna. Detta sker inte alltid i ordnade former och ofta utan någon systematisk värdering av patientnytta och kostnader. På regionnivå har en process för ordnat införande av nya läkemedel och metoder utvecklats de senaste åren, vilket beskrivs i avsnitt 2.6.2 nedan. Av praktiska skäl kan inte alla nya metoder och läkemedel behandlas i den regionala processen för ordnat införande. Denna behöver bland annat därför kompletteras med motsvarande lokala processer. I det kommande handlingsprogrammet för God Vård föreslås att hälso- och sjukvårdsförvaltningarna inrättar funktioner för kunskapsbaserad vård med uppgift att stödja och följa upp introduktionen av nya metoder och läkemedel i förvaltningens verksamheter. Dessa funktioner ska då även ge stöd för utmönstring av mindre effektiva metoder och läkemedel.

Behovet av hälso- och sjukvård ska avgöra tillgången till vård. Den som har störst behov ska få vård först. Kostnaderna bör vara rimliga i förhållande till effekten. Prioriteringar sker dagligen i mötet med den enskilde patienten. Men dolda prioriteringar sker också i förhållande till patientgrupper. Indikationsglidning för behandlingar sker utan att beslut tas på lokal sjukhusnivå eller regional nivå.

I prioriteringspropositionen 96/97 framgår att "För att befolkningen skall ha högt förtroende för vården måste prioriteringsgrunderna diskuteras öppet och de värderingar som styr såväl tillgången till vård som de prioriteringsbeslut som fattas måste kunna delas av flertalet i befolkningen för att kunna uppfattas som rimliga och rättfärdiga."¹¹

Prioriteringarna bör i större omfattning göras mer öppet, där politiker på olika nivåer i regionen involveras under hela processen. Samverkan tidigt i prioriteringsprocessen mellan ägare, utförare och beställare bör intensifieras för att skapa förutsättning för konsensus i nödvändiga anpassningar.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset och hälso- och sjukvårdsnämnderna i Göteborgsområdet har prövat ett nytt sätt att nå konsensus i prioriteringar. Efter att verksamheterna själva rangordnat åtgärder med avstämning på olika nivåer inom sjukhuset hölls ett Prioriteringsforum där politiker och tjänstemän med stöd av professionen prioriterade bland de lägst rangordnade åtgärderna. Arbetet bygger på förslag på åtgärder som inte längre ska utföras, där indikation skärps eller där omfattningen begränsas. Arbetssättet kommer att utvärderas och utvecklas inför kommande beställningsprocess.

2.6.2 Nya terapiformer i vården

Nya medicinska teknologier introduceras löpande i hälso- och sjukvården. Utvecklingen är i stort positiv och innebär bättre möjligheter att behandla olika sjukdomar. Genom industri och media skapas ofta förväntningar bland vårdpersonal och medborgare om snabb tillgång till nya läkemedel och metoder. Samtidigt visar metod- och teknikutvärdering och andra systematiska kunskapsöversikter att det nya inte alltid är bättre än gällande praxis eller enbart marginellt bättre, men till betydligt högre kostnad. Tillgängliga resurser bör i första hand finansiera läkemedel och metoder som främjar patienternas hälsa på ett kostnadseffektivt sätt. Inom Västra Götalandsregionen tillämpas en process för ordnat införande av nya läkemedel, metoder och riktlinjer, vilken innebär prioritering för ökad patientnytta och effektivare hälso- och sjukvård. Arbetssättet är under ständig utveckling. Ett arbete har påbörjats för att utveckla en liknande prioriteringsprocess för strategiska utrustningsinvesteringar i regionen.

Ordnat införande av nya läkemedel, metoder och riktlinjer

Ordnat införande är ett systematiskt sätt att föra in större förändringar i rutin-sjukvården. Arbetet är ett led i att utveckla en mer kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård i regionen. Program- och prioriteringsrådet bereder inkomna förslag till nationella och regionala riktlinjer samt nomineringar från bland annat hälso- och sjukvårdsförvaltningar och medicinska sektorsråd. Beredningen innebär en systematisk värdering och prioritering av nominerade läkemedel och

¹¹ [Länk till Vårdens svåra val \(SOU\)](#)

metoder och utmynnar i ett samlat förslag till ordnat införande för respektive etapp. Under 2010 genomförs arbetet i två etapper. Beslut om ordnat införande tas i hälso- och sjukvårdsutskottet.

För att utvärdera nya läkemedel innan de introduceras i rutinsjukvården krävs tillgång till den medicinska journalen och kvalitetsdata. Systemen för detta är otillräckliga och kommer att utvecklas under de kommande åren.

Läkemedel

Enligt läkemedelsindustrin är forskning på nya läkemedel ringa inom de traditionellt stora västerländska folksjukdomarna och riskfaktorerna, som hypertoni, kolesterol och magsyra. Det bedöms vara svårt att hitta nya och mer effektiva läkemedel inom dessa områden. Istället står fyra andra områden i fokus för forskningen:

- **Inflammatoriska sjukdomar**
Inflammatoriska processer är en komponent i många stora sjukdomar, såsom stroke, hjärtinfarkt, cancer och reumatiska sjukdomar. Forskningen inriktas på att identifiera dessa processer och finna läkemedel som hejdar eller eliminerar dem.
- **Demens**
Forskningen arbetar dels med medicin som mildrar symtom, dels med teapeutiska vacciner, som riktar sig mot mekanismen bakom utveckling av demenssjukdom.
- **Cancer**
Nya cancerläkemedel bidrar ofta till marginella förbättringar av sjukdomstillstånd och överlevnad. Forskningen inriktas allt mer mot vilka patienter som har nytta av de olika läkemedlen och mot individuellt riktad behandling.
- **Smärta**
I flera sjukdomstillstånd finns smärtproblematik som är svår att påverka. Smärta orsakar stort lidande och medför stora kostnader för samhället bland annat till följd av produktionsbortfall. I forskningen eftersöks nya substanser för smärtbehandling.

Nya antibiotika mot infektionssjukdomar och multiresistenta bakterier tillhör inte läkemedelsindustrins stora forskningsområden. Industrin bedömer det svårt att hitta nya effektiva substanser och att denna forskning är förenad med stora finansiella risker. Forskning om nya antibiotika behandlas för närvarande av EU och möjligheter till delad finansiering mellan industri och samhälle undersöks.

Läkemedelsenheten i Västra Götalandsregionen arbetar tillsammans med landstingen i Stockholm, Östergötland och Skåne med så kallad "horizon scanning" för att få kunskap om vilka nya läkemedel som är aktuella för introduktion i hälso- och sjukvården under den närmaste tiden. Den prognos över läkemedelskostnader som tas fram årligen baseras bland annat på denna information.

På uppdrag av landstingsdirektörsgruppen skapades 2009 en nationell grupp för nya läkemedelsterapier (NLT-gruppen). Gruppen ska ge rekommendationer kring vissa nya läkemedelsterapier. Syftet är att skapa lika förhållningssätt till nya terapier i landstingen samt en strukturerad uppföljning av introduktion av nya läkemedel.

Några terapiområden där läkemedelskostnaderna förväntas öka de närmaste åren på grund av introduktion av nya läkemedel är cancersjukdomar, inflammatoriska sjukdomar och MS samt läkemedel för att förebygga blodpropp.

Uppföljning av introduktion av nya läkemedel och metoder under 2009 visar att takten överskattades i några fall. Utförarförvaltningarna har fått betala tillbaka delar av introduktionsfinansieringen till hälso- och sjukvårdsutskottet. Under 2010 införs en ny rutin som gör det lättare att följa upp introduktionen av nya läkemedel och metoder. Detta förväntas leda till en mer proaktiv dialog med berörda förvaltningar.

Metoder och riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för olika sjukdomstillstånd/vårdområden är centrala kunskapsunderlag och rekommendationer för hälso- och sjukvården. Under 2010 kommer flera nya nationella riktlinjer att publiceras, dels i preliminära och dels i slutliga versioner. Tre nationella riktlinjer i slutlig form väntas under det första halvåret 2010:

- Diabetes (januari)
- Depression och ångest (februari)
- Demens (sommaren)

Dessutom väntas Socialstyrelsen publicera fem nationella riktlinjer i preliminär form under 2010:

- Psykosociala insatser vid schizofreniliknande tillstånd (mars)
- Lungcancersjukvård (maj)
- Vård av rörelseorganens sjukdomar (sommaren)
- Sjukdomsförebyggande metoder (augusti)
- Vuxentandvård (september)

Preliminära riktlinjer kommer att redovisas vid regionala kunskapsseminarier och Västra Götalandsregionen får möjlighet att lämna synpunkter. Därefter utarbetar Socialstyrelsen slutliga riktlinjer.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna och de medicinska sektorsråden har möjlighet att fortlöpande nominera nya metoder till Program- och prioriteringsrådet för införande i regionens rutinsjukvård.

2.6.3 IT i vården

IT- stöd är **ett** viktigt verktyg för att effektivisera vården. Det är allt tydligare att informationshantering med stöd av IT inte bara är ett mångsidigt verksamhetsstöd utan också en integrerad del i kärnan för vård och omsorg.

Dagens IT-stöd är till största delen uppbyggt för att stödja befintliga rutiner och organisation. Sedan systemen infördes har arbetssätt och organisation förändrats och behoven av informationsutbyte mellan olika enheter ökat. Systemen har anpassats i viss utsträckning, men fortfarande finns ett stort antal olika lokala IT-system. Kraven på nya system som stödjer specifika verksamhetsrutiner ökar. Samtidigt ställs ökade krav att visa upp och utbyta information som rör en viss patient, snarare än en viss verksamhet. Socialstyrelsens föreskrift om God

Vård, den nya Patientdatalagen, lagen om valfrihetssystem och den Nationella IT-strategin för vård och omsorg, syftar alla till att vården och vårdinformationen ska ha tydligt patientfokus.

För att stödja patientens process bör samtliga IT-system och tjänster fungera tillsammans på lokal, regional och nationell nivå på det sätt som allmänheten, patienterna och brukarna förväntar sig. De regiongemensamma resurserna inom IT-området under denna period koncentreras till att skapa förutsättningar för samverkan så att vårdprocesserna blir så effektiva som möjligt.

IT-satsningen de senaste åren har haft hög ambition, vilket resulterat i en mycket stor projektportfölj. Projekten är av varierande art och i olika stadier av förverkligande. Västra Götalandsregionen har påbörjat mycket, men inte slutfört i den omfattning som varit önskvärt.

Det finns två avgörande frågor nå vinsterna med ett effektivt IT-stöd under den kommande planeringsperioden. Det ena är en kraftsamling för att färdigställa och införa pågående projekt samt att utveckla en strukturerad modell för prioritering. Det andra är att rollfördelning, ansvar och befogenheter, ses över för att förkorta processen från idé till beslut och verkställighet.

En ökad användning av IT innebär att IT-kostnadernas andel av verksamhetens totala kostnader ökar. Vissa regiongemensamma tjänster, som alla berörda måste använda och vars kostnader inte är beroende av hur tjänsten hanteras av den enskilda förvaltningen, bör finansieras med centrala medel. Exempel är katalogtjänster, patientöversikt och befolkningsregister. Det kan också gälla tjänster som dessutom ska användas av privata vårdgivare och kommuner. Det IT-stöd som främst stöder den egna verksamheten finansieras med lokala medel.

2.6.4 Sjukvårdsanknuten forskning, utveckling och utbildning

Omkring en miljard kronor satsas årligen på forskning och utveckling i Västra Götaland, varav huvuddelen berör hälso- och sjukvård. Övriga forskningsuppdrag beskrivs i avsnitt 1.2.2 ovan.

Den kliniska forskningen i Västra Götalandsregionen har ett gott rykte. Omkring 50 procent av landets läkemedelsprövningar görs på SU och uppvisar till skillnad från landet i övrigt inte någon minskning under senare år. En stark forskningsmiljö har stor betydelse för sjukvårdens image och drar till sig kvalificerad arbetskraft, skapar tillväxt och förtroende.

Konkurrensen om kompetens och pengar har ökat markant under de senaste åren. Endast välutvecklade forskningsmiljöer med hög kvalitet drar till sig de bästa forskarna, de mest intressanta projekten och värdefulla industrisamarbeten. Ett avancerat bild- och interventionscentrum vid SU är en vital pusselbit för den framtida kliniska forskningen. Denna investering är planerad för projektering under år 2010 med möjlighet att tas i bruk under 2013.

Regionutveckling och hälso- och sjukvården har gemensamt tagit fram en handlingsplan för att stimulera konkurrenskraftig och innovativ hälso- och sjukvård. Det regionala kompetenscentrat Gothia Forum har etablerats. Gothia Forum ska

vara portalen för de resurser som regionen ställer till förfogande för klinisk forskning och kliniska prövningar. Till detta forum finns ett rådgivande organ med representanter för Göteborgs Universitet, Chalmers tekniska högskola och de marknadsledande läkemedelsföretagen. Genom utveckling av infrastruktur och ökad tillgänglighet för forskare, såväl inom Västra Götalandsregionen som bland svenska och utländska forskningsföretag, kommer ledtiden för produkt- och tjänsteutveckling att förkortas. Genom Gothia Forum skapas goda förutsättningar att öka regionens attraktionskraft, vilket är nödvändigt för att hävda oss i en allt hårdare global konkurrens.

Regionen har startat ett kunskapscentrum för jämställd vård i syfte att lyfta fram ny kunskap som underlättar för verksamheterna att leverera vård på lika villkor oavsett kön, etnicitet eller ålder. Inom regionens kompetenscentrum för våld i nära relationer pågår arbete för att skapa kunskap till vården om våldsutsatta kvinnor, i syfte att minska antalet upprepade besök.

I takt med att den åldrade befolkningen ökar krävs ny kunskap för att tillgodose förändrade och nya behov. Överlevnadsfrekvensen från svåra sjukdomstillstånd ökar. Det leder till nya behovsbilder, vilka till delar inte kan tillgodoses med känd kunskap och teknik. Medborgarnas förväntningar att ta del av senaste nytt från den medicinsktekniska utvecklingen ställer krav på tidig utvärdering för att möta patienterna på ett trovärdigt sätt. Detta är några av de utmaningar som den moderna kliniska forskningen ställs inför och som i många stycken ställer särskilda krav på vårt universitetssjukhus.

Behovet av utveckling av hjälpmedel kan förväntas öka. Regionens kombination av tekniskt kunnande och avancerad sjukvård är bra förutsättningar för att bli ledande inom området.

Den framtida strukturen kommer dessutom att hysa en allt äldre forskarpersonal med stora pensionsavgångar under kommande årtiondet. Antalet yngre kliniska forskare med läkarutbildning kan bli lågt. Ett anpassningsprogram för kompetensutveckling ska tas fram tillsammans med universitet och högskolor. En tydligare merit- och karriärvärdering av forskningsaktiviteter ska tas.

3 Utmaningar ur ett regionalt perspektiv

Västra Götalandsregionen kan driva på i klimatfrågan

Klimatfrågan tränger sig på, och om den inte bringas under kontroll äventyras den hållbara utvecklingen på alla plan. Västra Götalandsregionen driver arbetet med en regional klimatstrategi. Regionens insatser kommer att behövas både som aktör i dialog och opinionsbildning och ekonomiskt. Ett stort antal aktörer har undertecknat en avsiktsförklaring där man förbinder sig att bidra till att Västra Götalands ekonomi inte ska vara beroende av fossil energi år 2030. Den samlade kompetensen i Västra Götaland inom områden som transporter, energi och livsmedel ger möjlighet att utveckla nya lösningar för att nå miljö- och klimatmålen och en hållbar produktion och konsumtion. Västra Götalandsregionen kan även gå före i arbetet med miljön i de egna verksamheterna

En attraktiv region

Även om tecken nu finns på återhämtning sedan den ekonomiska nedgången sprids varsel, nedläggningar och arbetslöshet i ett sammanhållet västsvenskt produktionssystem. Utmaningarna är gemensamma för de flesta europeiska regioner. Det gäller att skapa långsiktigt robusta förutsättningar för tillväxt och utveckling. Avgörande för framgång är att Västra Götaland är attraktivt för invånare och företag, vilket förutsätter väl sammanhållna regioner med täta och befolkningsrika centra med nödvändig arbetsfördelning och specialisering. Investeringar behöver ske i infrastruktur och kollektivtrafik, forskning och utbildning och i den kulturella sektorn. Det är viktigt att stärka Göteborgs ställning som centrum i Västsverige, och för en hållbar utveckling utveckla nya arbetsplatser och bostäder i centrum av Göteborg. Fler ungdomar, också män, måste utbilda sig längre.

Få kontroll över problemen i sociala dimensionen

Uppföljningen av hållbar utveckling i Västra Götaland visar att den sociala dimensionen släpar efter hela det senaste decenniet. Arbetslöshet och utanförskap riskerar att förvärras i spåren av den ekonomiska krisen. Utvecklingen följer välkända långsiktigt ohållbara mönster. Ungdomar och invånare födda i andra länder drabbas mest och snabbast. Fler måste ges lika möjligheter till utveckling och en plats i samhället. Delaktighet och inflytande i samhällslivet och över sina livsvillkor är grundläggande för god hälsa. Ungdomar måste i högre grad komma in på arbetsmarknaden. Analyserna av hälsoproblem hos socialt mindre gynnade barn är oroande läsning. Barn och ungdomar är i längden den främsta resursen för hållbar utveckling. Att åtgärda dessa förhållanden är ett ansvar för många, där Västra Götalandsregionen kan bidra utifrån sina förutsättningar men där även kommunernas roll bör framhållas

Hälso- och sjukvårdslogistik – ett profilområde för tillväxt i regionen

Effektiv produktionsplanering och flödesoptimering är några exempel på insatser som både kan frigöra stora resurser i sjukvården och skapa ökad patientkvalitet. Inom Västra Götaland finns lång tradition och brett kunnande inom området såväl bland universitet och högskolor som inom industrin. Detta bör sjukvården dra nytta av och Västra Götaland skulle kunna bli en ledande region för produkt- och metodutveckling inom hälso- och sjukvårdslogistik. Västra Götalandsregionen måste spela en nyckelroll om detta ska lyckas.

Strukturanpassningar skapar patientnytta och trygghet

Sjukvårdskonsumenten blir allt mer angelägen att få bästa möjliga vård. Inför en vård- och behandlingssituation kommer det att bli allt vanligare att patienten efterfrågar hur många fall och vilka resultat vårdpersonalen presterat. Ökad patientnytta och trygghet förutsätter bland annat att vårdpersonal har hög yrkesskicklighet och möjlighet att utveckla densamma samt att tidigt dra nytta av ny teknik och metodik. För att ge de bästa förutsättningar för detta och för att bedriva en konkurrenskraftig forskning krävs fortsatt koncentration av vården. Då kan tillräckligt stora volymer säkerställas, vilket bidrar till att skapa patienttrygghet över tid. Många små steg är tagna med goda resultat – en hel del återstår. Västra Götalandsregionens nuvarande sjukhusstruktur har en lång historia med i många fall djupt rotade kulturer, vilket är den stora utmaningen för den nödvändiga strukturanpassningen.

Värdeskapande, kostnadseffektiv hälso- och sjukvård med god kvalitet

Den svenska hälso- och sjukvården har unika möjligheter att bli kvalitativt världsledande. Väl genomtänkt arbete med registrering av betydelsefulla verksamhetsdata och öppna jämförelser är viktiga förutsättningar. Det måste säkerställas att de kvalitetsmått som registreras och de jämförelser som sker är relevanta, att analyserna är hållbara och resultaten användbara. För en allsidig bedömning av vårdens kvalitet måste det kunna säkerställas att de insatser som ges också gör verklig nytta. Det är därför ett problem att bristen på resultatindikatorer är påtaglig bland de kvalitetsmått som används idag. Det är en utmaning att nyttja den potential som finns i kvalitetsregistrering och öppna jämförelser som verktyg för kraftfull kvalitetsutveckling.

Det är möjligt att genomföra kvalitetsförbättring utan att detta medför ökade kostnader. Effektiviteten i verksamheten kan öka genom ett systematiskt arbete med att identifiera och reducera kostnader för kvalitetsbrister. En fungerande uppföljning där kostnader för kvalitetsbrister och ekonomiska effekter av åtgärder tydliggörs kan ge underlag för förbättringar och möjlighet att omfördela resurser till mer värdeskapande insatser. Vårdgivare inom Västra Götalandsregionen har stora möjligheter att förbättra sin effektivitet genom att lära av andra aktörer inom och utanför regionens gränser.

Prevention - en viktig roll för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården har en viktig roll i att främja hälsa och förebygga ohälsa. Det handlar i hög grad om att se den enskilde patienten i ett helhetsperspektiv och understödja patientens vilja och förmåga att agera och förbättra sin hälsa. Det regionala nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård är en resurs som stödjer vårdgivarna i denna utveckling. Det finns goda skäl att hälso- och sjukvården än mer satsar på att uppmuntra och stödja dem som själva aktivt försöker påverka egen och närståendes livsstils- och livssituationsbetingade ohälsa i positiv riktning. Något som dessutom skulle skapa möjligheter till kostnadsminskningar eller frigörande av medel för användning inom sjukvårdens kärnverksamheter. Här finns en potential till verkligt positiv utveckling både beträffande ökad överlevnad och ökat allmänt välbefinnande, också utan ytterligare resurstillskott.

Utan utmönstring ingen förnyelse

Nya läkemedel och andra medicinska metoder utvecklas fortlöpande och användningen av dessa är en viktig del i hälso- och sjukvårdens förnyelse. Denna förnyelse skapar möjligheter till bättre behandling av många sjukdomar och leder till en ökad livskvalitet för berörda patienter. Samtidigt räcker inte tillgängliga medel till för att finansiera alla nya läkemedel, metoder och utrustningar. Därför behöver prioriteringar ske för att tillgängliga resurser i första hand satsas på de nya metoder som främjar patienternas hälsa på ett kostnadseffektivt sätt. En sådan prioritering sker inom ramen för ordnat införande i regionen. Men det räcker inte. I regionen behöver vi även ha en ordnad utmönstring av läkemedel, metoder och utrustningar som är mindre effektiva, verkningslösa eller som skapar liten eller ingen nytta för patienterna. Utmönstringen medverkar till att frigöra resurser som kan användas för att delfinansiera nya metoder. En viktig utmaning för regionen de närmaste åren är därför att utveckla ett systematiskt arbetsätt med ordnad utmönstring.

Tillgång till kompetens en framgångsfaktor

Hälso- och sjukvårdens utbildningsuppdrag inkluderar att erbjuda kliniska utbildningsplatser av god kvalitet och i tillräcklig omfattning. Efterfrågan på kliniska utbildningsplatser är för närvarande större än vad Västra Götalandsregionen kan erbjuda. Detta bland annat på grund av pågående strukturförändringar samt tillgången till utbildade handledare. Det är vidare ett faktum att antalet platser på läkarutbildningen i Sverige inte motsvarar det framtida behovet av läkare i landet. Mellanskillnaden täcks just nu genom rekrytering av färdigutbildade läkare från andra länder. Förutom att på olika sätt öka tillgången på den kompetens Västra Götalandsregionen behöver är det viktigt att vidta åtgärder för att utveckla och behålla befintlig kompetens. Tillgång till kompetens med adekvat utbildning är en viktig framgångsfaktor för Västra Götalandsregionen.

4 Medarbetarperspektivet

Medarbetarperspektivet belyser områden som är generella för Västra Götalandsregionen som arbetsgivare. Mer information finns i [Personalfokus \(webblänk\)](#) och Personalstatistik.

4.1 Gemensamma förutsättningar för sektorn

Arbetsmarknad och sysselsättning

Arbetsförmedlingens och Statistiska Centralbyråns (SCB) prognoser pekar mot en ökad arbetslöshet. Det är främst inom det privata näringslivet som varsel om uppsägningar sker. Inom offentlig verksamhet minskar visstidsanställningarna. En konsekvens av arbetsmarknadsläget är att nytexaminerade får svårare att komma in på arbetsmarknaden.

Avtalsrörelsen 2010 genomförs i en djup lågkonjunktur. Konjunkturinstitutet anger i "Lönebildningsrapport 2009" att såväl BNP-tillväxt och sysselsättning gynnas av låga men i genomsnitt positiva löneökningar mellan 1 och 2,5 per år 2010-2012.

EU-kommissionen förbereder återigen ett nytt förslag om ändringar i arbetstidsdirektivet. De förslag som diskuteras är bland annat att passiv jourtid inte ska räknas som arbetstid och maximal veckoarbetstid. Om inte arbetstidsdirektivet ändras är kommissionen tvingad att ställa de länder som inte respekterar jourtiden inför domstol. Det råder också en oenighet om möjligheten för ett medlemsland att göra undantag från maximal 48 timmars arbetsvecka (opt-out regeln) ska tas bort eller inte. Den frågan berör inte Sverige direkt eftersom denna möjlighet inte är införd i den svenska lagstiftningen, indirekt kan den dock blockera förslag att den passiva jourtiden inte ska räknas som arbetstid. Om passiv jourtid inte ska räknas som arbetstid, skulle det för landstingens del innebära att fler arbetstimmar kan tas ut.

Ändringarna i sjukförsäkringssystemet har med största sannolikhet bidraget till att ohälsotalet har sjunkit i Sverige. Ohälsotalet mäter antalet dagar med sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning och rehabpenning bland befolkningen i

åldersklasserna 16 – 64 år. Sedan toppnoteringen på drygt 43 dagar per person uppmättes 2003 har siffran nu sjunkit till 32,8 dagar för 2009.

Framtida personalförsörjning påverkas av flera faktorer. Några av de viktigaste faktorerna är utflödet i form av pensionsavgångar och tillflöde från utbildningsväsendet. Tillgången på läkare beror också på legitimering av personer med utländsk utbildning. Viktiga faktorer för efterfrågan av personal är medicinsk utveckling, verksamhetsutveckling, vårdbehov och ekonomiska ramar.

Tillgång och efterfrågan på vissa yrkesgrupper

Socialstyrelsen tar, på regeringens uppdrag, årligen fram underlag för bedömning av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens tillgång och efterfrågan på barnmorskor, läkare och sjuksköterskor, tandhygienister och tandläkare. Det senaste underlaget finns i "[Årsrapport Nationellt Planerings Stöd, NPS, 2010](#)". Sammanfattningsvis visar rapporten att tillgång och efterfrågan på tandhygienister och sjuksköterskor är i balans, dock är specialistsjuksköterskor svårrekryterade. Rapporten visar vidare att efterfrågan är större än tillgången på tandläkare, barnmorskor och läkare, framförallt specialistläkare. Regionala skillnader finns avseende rekryteringsmöjligheter vad gäller barnmorskor och tandläkare.

Motsvarande bedömning gör Högskoleverket i rapporten 2009: 5 R

["Högskoleutbildningar och arbetsmarknaden"](#) Den pekar mot en tydlig framtida brist på nyutexaminerade biomedicinska analytiker och tandläkare. Vad gäller läkare är antalet platser på läkarutbildningen lågt i förhållande till arbetsmarknadens behov. För närvarande täcks stora delar av behovet genom rekrytering av färdigutbildade läkare från andra länder. Antalet platser på läkarutbildningen har utökats. Utbyggnaden är dock inte tillräcklig för att Sverige ska bli självförsörjande utifrån nuvarande bedömningar.

Utbildningsuppdraget

Hälso- och sjukvården har ett utbildningsuppdrag och ett ansvar att säkra kompetensförsörjningen. Utbildningsuppdraget gäller för både offentliga och privata vårdgivare. I uppdraget ingår också att erbjuda kliniska utbildningsplatser av god kvalitet och med tillräcklig omfattning.

Genom avtal och överenskommelser samverkar Västra Götalandsregionen med utbildningsanordnare. Samverkan syftar till att både den kliniska utbildningen och teorin ska hålla hög kvalitet. Utbildningsinnehållet ska motsvara den kompetens som verksamheterna efterfrågar. Utan ett bra samspel när det gäller utbildningsmål, kvalitetskrav på innehåll, handledning och examinationer i den kliniska utbildningen hotas kvaliteten i helheten. Det kan få konsekvenser för den framtida kompetensförsörjningen. För att säkerställa en god kvalitet på den kliniska utbildningen finns fastställda krav på handledning. För att garantera handledarnas kompetensnivå krävs en kontinuerlig kompetensutveckling av handledare och en organisation som stöder det.

Under det senaste året har efterfrågan på kliniska utbildningsplatser visat sig vara större än vad Västra Götalandsregionen kan erbjuda. Förutom tillgång på utbildade handledare är det flera olika faktorer som påverkar antalet kliniska utbildningsplatser. Det är bland annat strukturförändringar, minskat antal vård-

platser, förändrade behandlings- och vådrutiner samt arbetssätt. Det innebär att utrymmet för studenthandledning minskar, vilket på sikt kan ge konsekvenser vad gäller personalförsörjning för hälso- och sjukvården.

Det är viktigt att alla chefer är medvetna om utbildningsuppdraget och att det uppmärksammas i dialogen med beställarna.

Åtgärder för att förbättra läkarförsörjningen

Antalet läkare har ökat de senaste tio åren med cirka två procent per år. Västra Götalandsregionen har haft motsvarande ökning. SKL räknar i sina prognoser med en fortsatt volymökning på drygt en procent per år beroende på demografiska förändringar, teknisk utveckling och förändrade vårdbehov.

Personaldirektörerna i samtliga landsting och regioner har tillsammans med SKL identifierat läkarförsörjningen som ett prioriterat område. Den gemensamma uppfattningen är att efterfrågan på specialistläkare är större än tillgången och att antalet platser på läkarutbildningen i Sverige inte motsvarar det framtida behovet av läkare i landet. Läkarförsörjningen är ett gemensamt ansvar för staten och landstingen/regionerna. Antalet utbildningsplatser beslutas på nationell nivå och ansvaret för utbildning och antalet AT- och ST-läkare är en uppgift för landstingen/regionerna.

2008 gjorde SKL en framställan till regeringen om en utökning av antalet platser på läkarutbildningen med 300 till 1 350 platser 2010. Resultatet blev ett beslut om fortsatt utbyggnad av antalet utbildningsplatser till 1 215 med start hösten 2009. Fler läkarstudenter leder till behov av fler AT-platser. I ett budgetuppdrag 2008 fastslogs att Västra Götalandsregionen ska erbjuda 200 AT-platser senast år 2010.

Det krävs också fler ST-tjänster men inte i lika stor utsträckning. Västra Götalandsregionen behöver fokusera på fördelningen mellan specialitetsområdena. Det innebär en tydligare planering och styrning av inriktning och placering av ST-blocken. Regionstyrelsen har för det ändamålet inrättat ett ST-läkarråd.

Det är viktigt att framhålla att landstingens utbildningsansvar av specialistläkare i praktiken är större än att svara för de behov som finns i den kliniska verksamheten. Idag är endast tre av fyra läkare sysselsatta inom landstingens hälso- och sjukvård. I Västra Götalandsregionens utbildningsuppdrag ingår också att utbilda så många specialistläkare att de täcker behovet av specialister på andra områden, exempelvis universitet och högskolor, statliga myndigheter, läkemedelsindustri och privata vårdgivare.

Av Västra Götalandsregionens cirka 5 000 läkare är ungefär 1 500 under utbildning. En viktig fråga för framtiden är att när de legitimerade läkarna övergår i ordinarie verksamhet, har de en sådan inriktning att hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi kan förverkligas. Det innebär att det måste finnas en verksamhetsanpassad avvägning mellan den enskilde läkarens önskemål om specialisteriktning och verksamhetens efterfrågan.

Så länge grundutbildningen för läkare inte motsvarar efterfrågan, kommer rekrytering från andra länder att vara nödvändig. Idag läser många svenska studenter, cirka 2 400 (läsåret 2008/2009) enligt Centrala Studiestödsnämnden (CSN) till läkare utomlands.

Läkare med utländsk utbildning som söker svensk legitimation ökar i antal. Av de 2 024 legitimationer som utfärdades 2008 hade 60 procent utländsk utbildning. 82 procent av dessa kom från EU/EES och 18 procent var från tredje land. Läkare som inte utbildats i Sverige och som får anställning i Västra Götalandsregionen behöver en i varje enskilt fall, speciellt anpassad introduktion, handledning och utbildning. Läkare med utländsk legitimation kan ibland behöva utbildning i sjukvårdssvenska med kulturkompetens samt författningskunskap. Samtidigt kan läkare med utländsk utbildning tillföra vårdgivaren värdefulla kompetenser inte minst kultur- och språkkompetens.

Åtgärder för att säkra annan specialistkompetens

För att möta bristen på specialisttandläkare har Västra Götalandsregionen ökat antalet ST-tjänster. Allmäntandläkare ges möjlighet att tjänstgöra på specialistklinikerna för att meritera sig för specialistutbildningen.

Med syfte att öka antalet specialistsjuksköterskor har Västra Götalandsregionen satsat på den verksamhetsförlagda utbildningen med bland annat ökad handledningskompetens och inrättande av utbildningsvårdavdelningar. Grundutbildade sjuksköterskor som väljer att gå specialistutbildning får också förmåner under utbildningstiden.

Förutom att på olika sätt öka tillgången på den kompetens Västra Götalandsregionen behöver är det viktigt att vidta åtgärder för att utveckla och behålla befintlig kompetens. För närvarande pågår två regionövergripande projekt för att säkra kompetensförsörjningen inom cancersjukvården och psykiatrin.

Löneavtal i kommuner och landsting

Minst fem nya centrala avtal kommer att ha förhandlats 2011. Det är svårt att förutspå hur de nya avtalen kommer att se ut vad gäller lägsta nivåer och utfall eller individgarantier. Dagens bedömning är att lågkonjunkturen och den strama ekonomin kommer att leda till lägre löneökningstrymme under 2011, än vad som varit fallet under perioden 2007-2009.

4.2 Bedömning för Västra Götalandsregionen

Tillgång och efterfrågan på vissa yrkesgrupper

Till årsrapport NPS 2010 har hälso- och sjukvårdens förvaltningar i Västra Götalandsregionen lämnat svar till Socialstyrelsen om balansen mellan tillgång och efterfrågan för efterfrågade yrkeskategorier. Bilden varierar beroende på förvaltning, verksamhet och ort. Sammanfattningsvis råder det dock stora brister på flera läkarspecialiteter (psykiatri, radiologi, anesthesiologi och lungmedicin), specialisttandläkare, specialistsjuksköterskor (operation, psykiatri och intensivsjukvård). För barnmorskor och grundutbildade sjuksköterskor råder det balans mellan tillgång och efterfrågan vilket även gäller för tandläkare i allmäntandvård, tandhygienister och tandsköterskor.

Behovet av omställning av personal kommer att öka. Det beror på försämrade ekonomi, verksamhets- och organisationsförändringar. Omställning kan genomföras på många olika sätt, exempelvis genom att minska visstidsanställd personal, omplacering av personal i Västra Götalandsregionen eller kompetensutveckling. Behovet bör i första hand mötas genom sådana åtgärder och inte genom uppsägning av fast anställd personal.

Förutom ovan nämnda faktorer så påverkas personalvolymen även av stora pensionsavgångar de kommande åren samt av en viss övrig personalomställning. Sjukskrivningstalen visar en vikande trend vilket medför en ökad närvaro.

Fyra interna arbetsförmedlingar har startats inom regionen, syftet är bland annat att därigenom underlätta omställningsbehov mellan olika förvaltningar

Löneutveckling och lönestruktur för förvaltningar och bolag

Medellönerna i Västra Götalandsregionen ökade med totalt 4,4 procent under 2009. Ökningen för kvinnorna var 4,6 procent medan den för männen var 3,3 procent. Den genomsnittliga löneutvecklingen har varit högre i Västra Götalandsregionen än i Region Skåne men lägre än i Stockholms läns landsting. Den genomsnittliga medellönen för 2009 är (fortfarande) lägre i Västra Götalandsregionen än i Stockholms läns landsting (och) men något högre än i Region Skåne.

I Västra Götalandsregionen är den totala medellönen i december 2009 28 250 kronor. För kvinnor var medellönen 26 527 och för män 35 284 kronor. Skillnaden förklaras främst av att männen i större utsträckning än kvinnorna återfinns i yrken med högre utbildning och högre löner. Totalt i landstingssektorn var medellönen i november 2009 28 571 kronor.

För att Västra Götalandsregionen inte ska tappa i konkurrenskraft behöver skillnaderna i medellön till andra landsting minska. Det finns också ett antal yrkesgrupper som ur ett jämställdhetsperspektiv är lönepolitiskt prioriterade. Det gäller kvinnodominerade yrkesgrupper i vården med medellång högskoleutbildning, det vill säga sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister och första linjens chefer.

Medellöner för prioriterade yrkesgrupper, endast förvaltningar

Kvinnornas medellön i förhållande till männens har stadigt ökat. I december 2009 nådde kvinnorna 74,7 procent av männens medellöner. Det är en ökning med 3,1 procentenheter sedan 2005. En del av ökningen beror på riktade satsningar i löneöversynen för kvinnodominerade yrkesgrupper med högskoleutbildning i vården. Ökningen förklaras också av Kommunals löneutveckling under perioden samt att andelen kvinnor på befattningar med högre lönenivåer har ökat något.

I samband med löneöversynen 2009 har de prioriterade yrkesgrupperna haft en medellöneutveckling på 4,4 procent, 1137 kr sammantaget och övriga yrkesgrupper en sammantagen löneutveckling på 3,6 procent, 1002 kr.

Medellöneutvecklingen, framförallt i samband med löneöversynen, har varit högre för de prioriterade yrkesgrupperna än för övriga yrkesgrupper. Men för att

kunna rekrytera och behålla personal, exempelvis läkare, behöver Västra Göta-landsregionen också följa omvärldens löneutveckling.

Utöver normalt planerat löneutrymme krävs också för perioden 2011-2013 särskilda satsningar på de prioriterade yrkesgrupperna. Det är därför av yttersta vikt att förvaltningarna fortsätter att fokusera på de här yrkesgruppernas löneutveckling. Löneskillnaden för dessa yrkesgrupper är fortfarande stor, jämfört med andra yrkesgrupper med likvärdiga arbetsuppgifter. Det rör stora yrkesgrupper, cirka 35 procent av våra anställda. Det tar tid att ändra den nuvarande lönestrukturen, den har byggts upp under många år.

Personalkostnader och löneutrymme

Lönekostnadernas ökningstakt var under 2009 lägre än under 2008, 5,1 jämfört med 6,1 procent. Under perioden 2011 – 2013 bedöms ökningstakten bli betydligt lägre än under perioden 2007 -2009. Det beror på en stramare ekonomi och därmed också minskat utrymme för löneökningar. Målsättningen bör vara att nå en planerad och balanserad lönekostnadsutveckling i förhållande till omvärlden men framförallt till övriga landsting. För ett antal yrkeskategorier inom vården ligger medellönerna lägre än riksgenomsnittet.

Att åtgärda osakliga löneskillnader på grund av kön blir kostsamt för de förvaltningar som har stora prioriterade yrkesgrupper anställda. Också om man försöker hålla igen på löneökningarna för icke prioriterade grupper. Det måste beaktas i det fortsatta arbetet.

Arbetsmiljö och hälsa

Arbetsmiljöarbetet bedrivs med ett brett anslag. Tre huvudområden kan särskilt lyftas fram; det systematiska arbetsmiljöarbetet, hälsofrämjande arbete och rehabilitering.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet styrs av lagar och förordningar och är grunden för ett gott arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljön ska främja ett långsiktigt hållbart arbetsliv och utvecklas i samklang med verksamhet och ekonomi. Det systematiska arbetsmiljöarbetet har ett förebyggande fokus och är inriktat på att undvika risker och ohälsa

Hälsofrämjande arbete syftar till att skapa en säker, kreativ, frisk och energigivande arbetsmiljö, utan hälsorisker och inriktat på att utveckla hälsa. En miljö där medarbetare får möjlighet att göra bra val i vardagen som främjar livsstilen i positiv riktning. En viktig fråga i det hälsofrämjande arbetet är kosten. Arbetet med att underlätta för våra medarbetare att få tillgång till näringsriktig och god mat bör intensifieras.

Arbetet med att minska långtidssjukfrånvaron har tillsammans med ändrade lagregler inom området givet effekt. Antalet långtidssjukskrivna minskar successivt.