

# Budgetunderlag 2012-2014

## Västra Götalandsregionen



# Innehållsförteckning

1	Medborgarperspektivet .....	3
1.1	Det goda livet .....	3
	Nio av tio nöjda .....	3
	Hållbar utveckling som värdegrund .....	3
1.2	Utvecklingen i de tre dimensionerna .....	4
	Den ekonomiska dimensionen .....	4
	Den sociala dimensionen .....	6
	Miljödimensionen .....	9
1.3	Fortsatt befolkningsökning .....	10
1.4	Utmaningar för tillväxt och utveckling .....	12
	En attraktiv region är centralt .....	12
	Ökade klyftor, snabb samhällsomvandling och globala problem ger utmaningar.....	13
1.5	Hälsa och behov av hälso- och sjukvård .....	14
	Internationella initiativ och tendenser .....	14
	Livsvillkor och vårdbehov i Västra Götaland .....	17
	Befolkningens förväntningar på hälso- och sjukvården .....	24
2	Verksamhetsperspektivet .....	27
2.1	Ett livskraftigt och hållbart näringsliv .....	27
	Vision och fokus .....	27
	Entreprenörskap och nyföretagande .....	28
	Innovationer och förnyelse i små och medelstora företag .....	28
	Samarbeten och utveckling i regionala styrkeområden .....	29
2.2	Forskning och utveckling i samhället .....	30
	Strategisk inriktning.....	30
	Profilområden inom FoU .....	31
	Forskning och innovation i gränssnitt .....	31
	Positionering i europeisk och internationell forskningspolitik.....	32
2.3	Kunskap och kompetens.....	32
2.4	Infrastruktur, kollektivtrafik och IT .....	34
	Infrastruktur.....	34
	Kollektivtrafik.....	35
	IT/Bredband .....	36
	Kvinnors och mäns nyttjande .....	37
2.5	Europeiskt och internationellt samarbete .....	37
2.6	Kultur – inspiration, skapande, jobb och njutning .....	38
	Kulturens resurser betydelsefulla .....	38
	Kultur som utvecklingsfaktor .....	39
	Kulturell infrastruktur och tillgänglighet viktigt .....	40
2.7	Miljöarbete för hållbarhet.....	41
	Omställning för hållbarhet .....	41
	Vara föregångare i egna miljöarbetet.....	43
2.8	Utgångspunkter för hälso- och sjukvården .....	44
	Målbild och framgångsfaktorer.....	44
2.9	Hälso- och sjukvårdens olika uppdrag .....	46
	Att främja hälsa och förebygga ohälsa .....	46
	Närsjukvård.....	47
	Sjukhusvård av akut och regional karaktär .....	49
	Rikssjukvård.....	51
	Tandvårdens utvecklingsstrategi.....	51
	Utbildningsuppdraget .....	52
	Forskningsuppdraget .....	53
2.10	Vägen framåt för hälso- och sjukvården .....	54
	Västra Götaland i ett nationellt perspektiv.....	54
	Drivkrafter .....	55
	Patientgrupper som ökar i omfattning .....	55
	Prevention.....	60
	Vårdgaranti .....	60
	Produktions- och kapacitetsplanering .....	61
	Kvalitetsbrister .....	62
	Ökad patientsäkerhet.....	63
	Ordnat införande och utmönstring.....	63
	Förbättrad läkemedelsanvändning/försörjning .....	64

Processorienterat IT-stöd .....	64
Sjukvårdsanknuten forskning .....	65
Nationella riktlinjer .....	66
2.11 Utmaningar för hälso- och sjukvården .....	67
2.12 Västra Götalandsregionen som arbetsgivare .....	70
Chef och ledarskap .....	70
En hälsofrämjande arbetsgivare .....	71
Långsiktig kompetensförsörjning .....	71
Tillgång och efterfrågan på vissa yrkesgrupper .....	72
Avtal och lön .....	76
3 Ekonomiska förutsättningar .....	79
3.1 Skatteunderlagets utveckling i relation till prisutvecklingen .....	79
3.2 Skatteunderlagets utveckling .....	80
Faktorer som påverkar skatteunderlagets utveckling .....	80
Osäkerheter i skatteunderlagets utveckling .....	82
Jämställt skatteunderlag .....	82
3.3 Statliga utredningar .....	83
3.4 Västra Götalandsregionens skatteintäkter och statsbidrag .....	84
Skatteintäkter .....	84
Statsbidrag .....	84
3.5 Ändrat huvudmannaskap för kollektivtrafiken 2012 .....	85
3.6 Landstingsprisindex och uppräkningsstal .....	87
Aktuellt landstingsprisindex .....	87
Uppräkningsstal för löner och priser .....	87
3.7 Pensionskostnader 2012-2014 .....	88
3.8 Kostnader för önskvärd lönestruktur .....	89
3.9 Intern ränta .....	90
3.10 Likviditet och lån .....	90
3.11 Fördelning av resurser till HSN, hälso- och sjukvård .....	90
Uppdatering av underlag .....	91
Jämförelse med tidigare budgetunderlag .....	91
3.12 VG Primärvård .....	92
3.13 Investeringar .....	93
Fastighetsinvesteringar .....	93
Utrustningsinvesteringar .....	96
Bolagen .....	97
Infrastrukturinvesteringar .....	97
Total investeringsnivå (löpande priser) .....	97
Driftkonsekvenser av investeringar .....	98
4 Utmaningar och scenarier .....	99
4.1 Att möta nya och ökande behov .....	99
4.2 Scenarier .....	100
Känslighetsanalys .....	100
Scenarier över ekonomisk utveckling .....	100
4.3 Den långsiktiga utvecklingen .....	103
Kommunsektorn, kommuner och landsting .....	103
Landstingssektorn/Västra Götalandsregionen .....	104

Förteckning över länkar i budgetunderlaget finns på webbplatsen:

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

Bild framsida: Göran Assner.

# 1 Medborgarperspektivet

## 1.1 Det goda livet

### Nio av tio nöjda

Det goda livet har sedan Västra Götalandsregionen bildades varit visionen för Västra Götaland. I centrum för medborgarperspektivet står invånarnas egen syn på hur de har det. Fler än nio av tio invånare i Västra Götaland är ganska eller mycket nöjda med sina liv. En internationellt sett hög nivå. Skillnaderna över olika delar av Västra Götaland är små, liksom skillnaden mellan kvinnor och män. Värdena är också relativt konstanta under tio års mätningar. Visionen om det goda livet gäller alla invånare. Att stå utanför arbetsliv och gemenskap är det som tydligast utmärker de invånare i Västra Götaland som själva anger att de inte har ett bra liv. Kopplingen till en upplevd svag hälsa är tydlig. En hög andel av dem som inte är nöjda med sina liv kommer från andra länder och bor i resurssvaga bostadsområden i Göteborg.<sup>1</sup>

Resultaten för Västra Götaland ligger i linje med generella forskningsresultat inom området. De tydligaste undantagen från principen om att människan snabbt anpassar sig och går vidare - från positiva och negativa skeenden i livet - gäller just arbetslöshet, separationer och försämrad hälsa.<sup>2</sup> Gemensamma aktiviteter och upplevelser ger ofta bestående positiva effekter medan mer materiell konsumtion ger snabbt övergående lyckokänslor.<sup>3</sup> Ökade inkomster i länder som uppnått viss levnadsstandard leder till hög materiell konsumtion utan att lyckonivån påverkas nämnvärt. Forskningen visar att individens upplevelse av det egna livet bestäms av jämförelser med andra i den egna omgivningen.<sup>4</sup> Mer jämlika samhällen där fler, ur olika aspekter, kan se att de har det relativt bra, är oftast samhällen med fler lyckliga invånare. Alla nordiska länder har hög andel invånare som är nöjda med sina liv och ”den nordiska modellen” framstår ur flera aspekter som framgångsrik i internationella jämförelser.

### Hållbar utveckling som värdegrund

En förutsättning för att invånarna i Västra Götaland långsiktigt ska kunna leva bra liv är en hållbar utveckling. Hållbar utveckling utgör gemensam värdegrund för utveckling i Västra Götaland. Hållbar utveckling handlar om att uppfylla människors behov i dag utan att begränsa kommande generationers möjligheter att förverkliga sina visioner. Det innefattar ett globalt perspektiv och förutsätter, förutom mänsklig välfärd och utveckling, en väl fungerande ekonomi och en hälsosam och livskraftig miljö. I ett medborgarperspektiv måste utvecklingen i dessa tre, ömsesidigt beroende, dimensioner följas upp och analyseras.

---

<sup>1</sup> Nilsson L. (red) En region blir till, Västra Götalandsregionen 1998-2008, SOM-institutet (2010)

<sup>2</sup> Clark et al: Adaption to life events, VOX [www.voxeu.org](http://www.voxeu.org) (2008)

<sup>3</sup> Gilovich och Van Boven 2003, Howell 2009,

<sup>4</sup> Stützer A: The role of income aspirations in individual happiness, Journal of Economic Behaviour and Organisation (2003), Layard R: Happiness – Lessons from a New Science s.42 (2005)

Vision Västra Götaland anger en modell för att bedöma om utvecklingen är hållbar. Sex variabler i varje dimension analyseras. För att utvecklingen ska ses som hållbar bör helst samtliga variabler utvecklas i rätt riktning. I den ekonomiska dimensionen analyseras ekonomisk tillväxt, investeringar/sparande, produktivitet, finansiell stabilitet, nyskapande samt infrastruktur. I den sociala dimensionen analyseras utvecklingen inom de områden som utgör basen för ett bra liv; arbete, hälsa, inkomst och delaktighet samt två centrala områden för mänsklig utveckling; utbildning och kultur. I miljödimensionen diskuteras utveckling av biologisk mångfald, biologiska system, klimatpåverkan, hälsa och miljö, produktions- och konsumtionsmönster samt miljö kvalitet i stort.

## 1.2 Utvecklingen i de tre dimensionerna

### Den ekonomiska dimensionen

**Stark ekonomisk återhämtning och omvandling men avtagande investeringsnivå**  
Den ekonomiska återhämtningen i Sverige och Västra Götaland har varit snabbt det senaste året. Värdet av den samlade produktionen i Västra Götaland är i grova drag tillbaks på samma nivå som före 2008. Produktiviteten har ökat. Inte minst i industrin som redovisar betydande vinster med bantade kostnader och färre anställda. Medan omsättningen i industrin under krisen föll med en tredjedel påverkades omsättningen i den privata tjänstesektorn enbart i liten utsträckning. Den privata tjänstesektorn visar hösten 2010 sin högsta omsättning någonsin. Västra Götalands ekonomi drabbades genomgående hårdare av den globala finanskrisen än Stockholm och Skåne. Återhämtningen sker dock nu generellt i samma takt som för dessa.

Den ekonomiska utvecklingen från 2008 är starkast i Göteborgsregionen följt av Sjuhärad. Svagast utveckling uppvisar Fyrbodalen (koncentrerat till delar av området med en hög andel industri) men läget är likartat i Skaraborg. Samma tendens gäller i ett något längre perspektiv. De samlade löneutbetalningarna har ökat med närmare 30 procent i Göteborgsregionen och 23 procent i Sjuhärad från 2004 fram till i dag. Motsvarande värde för Fyrbodalen och Skaraborg ligger på cirka 18 procent. Konjunkturen är efter en av de största djupdykningarna i modern tid nu åter tillbaka på normalnivå i Västra Götaland.<sup>5</sup>

Den finansiella stabiliteten är fortsatt god. Den svenska offentliga sektorns samlade skuld har ökat något men ligger väl inom ramarna för vad som kan betecknas som långsiktigt hållbart. Kontrasten mot en rad av andra länder i Europa är slående. Breda politiska uppgörelser om tydliga förutsättningar för budgetarbetet i stat, kommuner och landsting samt en hög transparens i den offentliga sektorn ligger bakom utvecklingen. För Västra Götalandsregionen har den finansiella situationen gentemot övriga landsting sett över en längre period stärkts betydligt både kort- och långsiktigt och när det gäller riskberedskap.<sup>6</sup>

En relativt snabb förskjutning av ekonomin i riktning mot tjänstesektorn pekar också mot att nyskapande och omvandling i stora drag fortsätter att fungera väl i

---

<sup>5</sup> Konjunkturbarometer för Västra Götalandsregionen, Hösten 2010

<sup>6</sup> KFI (KommunForskning i Västsverige) 2010

ekonomin som helhet. På längre sikt har synen på entreprenörskap och företagande genomgått ett tydligt skifte. Nyföretagandet har ökat till nivåer som tidigare ansågs orealistiska. Hälften av dem som startade ett nytt företag i Västra Götaland 2009 hade akademisk utbildning. Den näst högsta andelen i landet efter Stockholms 57 procent.<sup>7</sup> Nyföretagandet i Västra Götaland är fortsatt något lägre än snittet för landet men fortsatte att växa också under det annars svaga året 2009.

Västsverige är en av de regioner i världen där det - i förhållande till befolkning och produktion - görs störst investeringar i forskning och utveckling. Västra Götalands globalt verksamma storföretag står för en absolut merpart av dessa investeringar. Industrins investeringar minskar dock trendmässigt. De låg under perioden 2001 till 2006 på en nivå som motsvarade mer än 25 procent av samtliga svenska industriinvesteringar men ser ut att under 2010 ha sjunkit till en nivå som motsvarar regionens andel av befolkningen, det vill säga cirka 18 procent. Minskningen är störst i Göteborgsregionen. Trenden är dock densamma i Skåne och Stockholm och kan ha en bakgrund i att en allt större del, också av den industriella ekonomin, förs över till tjänsteföretag. Investeringarna inom kommun-/lanstingssektorn är genomgående något lägre än befolkningsandelen. Även de sjunker andelsmässigt under senare år.

28 av länets 49 kommuner bedömer 2010 att man har brist på bostäder. För hyresrätter anges brist i princip i samtliga kommuner. Ungdomar, större barnfamiljer samt äldre som önskar mindre bostad har störst problem att finna alternativ. Trots detta är investeringarna i nya bostäder fortsatt låga i Västra Götaland. Den ekonomiska nedgången gjorde att småhusbyggandet halverades i alla delar av Västra Götaland 2009 jämfört med åren innan och byggandet av flerbostadshus minskade med 80 procent. För flerbostadshus sker en återhämtning 2010 medan den är svag för småhus.<sup>8</sup>

#### **Rekordsatsningar på infrastruktur**

Den relativt sett lägre produktiviteten relativt jämförbara europeiska regioner har uppmärksamats i flera analyser. Huvudförklaringen är att Västra Götaland har för lite och utspridd befolkning i kärnan, det vill säga Göteborgsregionen.<sup>9</sup> Framkomlighet på vägar och i trafiken är också ett av de områden som invånarna i Västra Götaland är mer kritiska till när servicedemokratin studeras. Regionaliseringen av invånarnas arbetsmarknader fortsätter dock. Mellan 2004 och 2008 ökade antalet utpendlare till jobb i andra kommuner mer än antalet jobb totalt i den egna kommunen, i sex av tio kommuner i Västra Götaland. Samma förändring gäller för Sverige som helhet. Regionaliseringen av arbetsmarknaden var snabbast i Skaraborg, där antalet utpendlare till jobb i andra kommuner ökade mer än antalet jobb totalt i den egna kommunen, i elva av 15 kommuner.

Den utbyggnad av infrastrukturen som nu pågår, inte minst med modern väg och järnvägsförbindelse mellan Trollhättan och Göteborg, samt överenskommelsen och beslutet om det så kallade Västsvenska paketet, förändrar på sikt förutsätt-

---

<sup>7</sup> Tillväxtanalys Statistik 2010:07 - Nyföretagandet i Sverige 2009

<sup>8</sup> Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Rapport 2010:43, Bostadsmarknaden i Västra Götalands län, 2010

<sup>9</sup> Se t.ex. Visionspanel Västra Götaland, McKinsey (2008)

ningarna radikalt till det bättre för en stor andel av Västra Götalands invånare. Antalet valmöjligheter när det gäller arbete, utbildning, fritid ökar. Företag och myndigheter får bättre förutsättningar att driva en verksamhet som präglas av mångfald och specialisering. Vi kan också notera att möjligheterna att nå europeiska och globala destinationer med persontrafik via flyg har förbättrats under senare år. Det tillgänglighetsindex som beskriver hur stor del av den europeiska och globala ekonomin som kan nås - och hur frekvent - närmar sig europeiska "normalnivåer".<sup>10</sup>

## Den sociala dimensionen

### Ökade klyftor i en tid av snabb samhällsomvandling präglar utvecklingen

Att ha en meningsfull sysselsättning är centralt för invånarnas uppfattning om i vilken mån man lever ett bra liv eller inte. Det gäller i Västra Götaland, Sverige och globalt. Antalet jobb har ökat relativt snabbt efter nedgången under 2009. Ca 770 000 personer är sysselsatta i Västra Götaland vid utgången av 2010. Trots en stark sysselsättningsuppgång under 2010 är det fortfarande cirka 16 000 färre sysselsatta än år 2008. Sysselsättningsutvecklingen de senaste fyra åren är samtidigt svagare än i riket och betydligt svagare än den i Skåne och Stockholm. Sysselsättningen i Västra Götaland har ökat med fem procent sedan 2006, för Skåne och Stockholm är ökningen mer än det dubbla. Det sista året är utvecklingen dock likartad i de tre storstadsregionerna. Det gäller också sysselsättningsgraden som nu åter stiger långsamt.

Realinkomsterna har trots krisen fortsatt utvecklas starkt under senare år. Lägre inkomstskatter och låg inflation är bidragande orsaker. Procentuellt sett ökar inkomsterna snabbare för kvinnor än för män. Från år 2000 till 2008 ökade kvinnornas medelinkomster med 36 procent och männens med 29 procent. Redan förra året stod det klart att en relativt begränsad del av befolkningen i Västra Götaland fått ta en stor del av följderna av den internationella finansiella krisen.

Arbetslösheten har bitit sig fast på höga nivåer. Antalet arbetslösa och i program med aktivitetsstöd var drygt 65 000 i ingången till 2011 vilket i princip motsvarar en fördubbling från situationen före krisen. Den strukturella arbetslösheten ökar trendmässigt och är i dag mycket hög. Matchningsproblem uppkommer snabbt när företag och myndigheter börjar anställa. Mest tydligt är detta inom mer kvalificerad tjänsteverksamhet. Västra Götalands andel av den svenska arbetslösheten, som ökat de senaste två åren, sjönk åter hösten 2010. Den högsta arbetslösheten finns i delar av Fyrbodal och Skaraborg. I Trollhättan, Åmål, Gullspång, Töreboda, Tibro, Färgelanda, Mellerud och Mariestad var mellan åtta och tio procent av alla 16-64 åringar arbetslösa i januari 2011. Tillväxtanalys<sup>11</sup> konstaterar i sin årsrapport 2010 att arbetslösheten ökade på samtliga lokala arbetsmarknader i Sverige mellan år 2008 och 2009, men särskilt mycket i industribetonade regioner i västra Sverige.

Arbetsmarknaden utvecklas svagast för ungdomar och invånare med utländsk bakgrund.

---

<sup>10</sup> BAK Basel Economics, International Benchmarking Report - 2010

<sup>11</sup> Tillväxtanalys är en statlig myndighet under Näringsdepartementet.

Fler än en av tio i åldern 18-24 år var arbetslös eller deltog i program med aktivitetsstöd i inledningen av 2011. I Fyrbodalen har neddragningen inom fordonsindustrin skapat mer generella problem att få så kallade ingångsjobb för ungdomar. Tillsammans med omfattande säsongsvariation i kustens turistnäring har detta lett till att närmare en av fem i åldern 18-24 år i området var arbetslös vid utgången av 2010. Situationen var bättre på Göteborgsregionens mer varierade arbetsmarknad (9 procent). För utrikes födda är läget än mer bekymmersamt. Drygt 13 procent av de utrikes födda (16-64 år) var arbetslösa vid utgången av 2010. Trenden är att de som är födda utanför Europa har en allt svagare anknytning till arbetsmarknaden jämfört med dem som är födda i Sverige. Det finns också klara tecken på att hög arbetslöshet bland dessa grupper riskerar gå i arv till nästa generation.<sup>12</sup>

Trots en stark ekonomisk utveckling i Västra Götaland under merparten av perioden 1995-2005 förändrades inte situationen med att en av fem i åldern 20-64 år (omräknat till helårspersoner) i Västra Götaland fick sin försörjning via sociala ersättningar och bidrag. Först 2006 bröts denna utveckling. Efter finanskrisen ökar dock värdena igen och är nu cirka en av sex som får sin försörjning via sociala ersättningar och bidrag, motsvarande mer än 150 000 personer (omräknat till helårspersoner). Värdena är högre än för Stockholm och Skåne. En minskning till Stockholms nivå skulle motsvara cirka 40 000 färre försörjda och till Skånes värden cirka 8 000. Antalet sjukdagar ökar åter hösten 2010 jämfört med 2009. Ökningen är dubbelt så snabb i Västra Götaland som i riket. Cirka hälften av de tidigare utförsäkrade beräknas nu återkomma i sjukskrivning.<sup>13</sup> Antalet hushåll med socialbidrag (ekonomiskt bistånd) har ökat snabbt och är nu åter på värden i närheten av dem i inledningen på 2000-talet. Hälften av alla som får socialbidrag bor i Göteborgs Stad som har drygt 30 procent av regionens invånare. Ökningen var 14 procent i Västra Götaland jämfört med 10 procent i riket under 2009.

En generellt sett och långsiktigt positiv utveckling av invånarnas hälsa över-skuggas därmed av allt mer olika förutsättningar för god hälsa. Att ha arbete och vara delaktig i samhällsutvecklingen är i dessa sammanhang centrala frågor. Dagens utveckling, där skillnader mellan olika grupper i samhället ökar på ett mycket synligt sätt, är därmed inte hållbar när det gäller hälsa i ett medborgarperspektiv. Den förväntade medellivslängden fortsätter samtidigt att öka såväl för kvinnor som för män och är i nuläget 83 respektive 79 år vid födseln och 84 respektive 81 år vid 50 års ålder. Värden och utveckling ligger i linje med övriga storstadsregioner.

Det pågår en översyn av EU:s regler om arbetstid. Syftet är bland annat att anpassa arbetstiden i arbetslivet utan att göra avkall på skyddet för arbetstagarna. EU kommissionen har i samråd med arbetstagarnas och arbetsgivarnas företrädare enats om att framtida regler bör ge större flexibilitet för arbetsmarkandens parter att genom förhandlingar enas om detaljer i tillämpningen på lämplig nivå. En fråga av intresse som diskuteras är om jourtid ska räknas som arbetstid eller

---

<sup>12</sup> Ekberg Jan, AKU data 2007-2010, DN 2010-12-01

<sup>13</sup> Försäkringskassan 2010-12-03.

ej. Ett förslag i frågan kan förväntas under hösten 2011. Därefter ska förslaget behandlas och antas av rådet och EU parlamentet.

### **Snabbt stigande utbildningsnivåer och ett mycket aktivt kulturliv**

Befolkningens genomsnittliga utbildningsnivå ökar mycket snabbt i nuläget när generationer där relativt få fick möjlighet till högre utbildning ersätts med andra. Utbildningsklyftan mellan kvinnor och män fortsätter att öka. Fler än fyra av tio kvinnor i åldern 25-64 år i Västra Götaland har någon form av högskoleutbildning 2010. Det motsvarar en ökning med 10 procentenheter eller 25 procent på tio år. Motsvarande värden för män är en av tre, en ökning med fem procentenheter eller 20 procent på tio år. Den genomsnittliga utbildningsnivån i Västra Götaland är fortsatt något lägre än i riket.

Inom flera områden sker en dramatisk omställning. Ett tydligt exempel är att antalet invånare med minst treårig naturvetenskaplig/teknisk utbildning mer än fördubblats i Västra Götaland de senaste tio åren. På Göteborgs lokala arbetsmarknadsregion (LA), med strax över en miljon invånare, finns i dag cirka 50 000 högt kvalificerade tekniker, ingenjörer och naturvetare, varav 25 000 netto tillkommit sedan år 2000. Ökningstakten i Västra Götaland är genomgående snabbare än i Stockholms LA och i nivå med den i Malmö LA. Utvecklingen är mycket stark i Borås och något svagare på Trollhättans och Skövdes lokala marknader. På de minsta arbetsmarknaderna i Västra Götaland (Strömstad och Bengtsfors) är det framförallt inom den offentligt finansierade utbildnings- och vårdsektorn som utvecklingen varit snabb.

Skillnaden mellan hur många ungdomar som går vidare till högre studier är samtidigt fortsatt stora mellan kommuner i Västra Götaland. Hälften av ungdomarna i Göteborg har gått vidare till högre utbildning tre år efter gymnasiet. I Lilla Edet, Vårgårda, Essunga, Grästorp, Gullspång, Öckerö och Färgelanda är senaste värdet kring en av fyra. Riksgenomsnittet på drygt 40 procent nås bara av sju kommuner i regionen. Västra Götaland ligger, framförallt genom högre värden i Göteborgsregionen, ändå på drygt fyra av tio totalt. Skillnaderna mellan könen är betydande. I genomsnitt tio procentenheter fler kvinnor går vidare till högre utbildning. Här är skillnaderna mellan kommunerna än tydligare. För Tjörn, Gullspång, Vänersborg, Herrljunga, Svenljunga hade mellan 40 till 50 procent av kvinnorna inlett högre utbildning tre år efter examen 2005. Skillnaden till männen var 25 procentenheter.<sup>14</sup>

Sverige har högst andel invånare i Europa som tar del av olika former av kultur och en hög andel sysselsatta inom kultursektorn (cirka 3,5 procent relativt jämnt fördelad på kvinnor och män). Dessutom är det inom EU bara danska hushåll som varje år lägger en större andel av sin inkomst på olika former av kultur. Lägg till detta att svenskarna är det folk i Europa som oftast själva utövar någon form av kulturaktivitet på fritiden, så framträder en klart positiv bild av det svenska kulturklimatet.<sup>15</sup> Deltagandet i föreningsaktiviteter och studiecirkel har åter börjat öka under senare år i Västra Götaland. De regionala kultursats-

---

<sup>14</sup> Regionfakta.com Värden för andel gymnasieelever som gått vidare tre år efter läsåret 2005/06 dvs startat högre utbildning 2008/09. Studerande som avslutat en linje i gymnasieskolan läsåret 2005/2006 och som påbörjat högskolestudier inom 3 år. Procent.

<sup>15</sup> Beckman et al: Kultursverige 2009 (2008)

ningarna i Västra Götaland är landets mest omfattande med medveten inriktning på att sprida kultur med kvalitet över hela regionen.

## **Miljödimensionen**

### **En i grunden god miljö förutsätter internationella beslut för att lösa långsiktiga problem**

Sverige är ett av de länder i världen som har de lägsta skadeverkningarna på människors hälsa av miljö och som dessutom har biologiska system som är i relativt gott skick.<sup>16</sup> Länsstyrelsen konstaterar i sin senaste miljömålsbedömning 2009, att miljötillståndet förbättrats på många områden. Miljösituationen i Västra Götaland utvecklas därmed i huvudsak positivt. Hoten från miljöpåverkan på invånarnas hälsa avtar gradvis. Halten av skadliga organiska ämnen i bröstmjök fortsätter att minska. Halten av tungmetaller minskar och ligger generellt under gällande gränsvärden. Kvaliteten på luft, mark och vatten är genomgående hög och utvecklas oftast i rätt riktning. Halten av partiklar i luft i centrum av Göteborg ligger med få undantag under kritiska gränsvärden vid de mätningar som genomförts.

Miljödimensionen innehåller samtidigt flera problem som berör Västra Götaland. Länsstyrelsen bedömer att högst fem av de femton regionala miljömål länsstyrelsen beslutat om kan uppnås till 2020 medan nio av 66 regionala delmål nås under 2010.<sup>17</sup> I många fall är utvecklingen globalt och inom EU avgörande för om målen ska kunna nås eller inte. Och även om utvecklingen inom många områden är positiv sker den inte i en takt som gör att miljöproblem inom olika områden kan bedömas vara lösta 2020. I några fall är situationen också uppenbart ohållbar.

### **Biologiska system och biologisk mångfald måste värnas**

Beståndet av torsk i Nordsjön och Skagerrak har reducerad reproduktionskapacitet och uttaget har länge legat över vad som är långsiktigt hållbart. Den biologiska gränsen för artens fortbestånd i området har passerats. Internationella Havsforskningsrådet (ICES) bedömer 2010 att torskpopulationen i Kattegatt är på ett historiskt minimum, under en tiondel av nivån på 1970-talet. ICES rekommenderar att allt riktat fiske efter pigghaj upphör. Havsvattenkvaliteten i 95 procent av de områden som ligger inom Västra Götaland är i dag övergödda.

Den biologiska mångfalden minskar i dag för populationer, arter, livsmiljöer och ekosystem. Utvecklingen går mot ett mer uppdelat landskap där många naturtyper har minskat drastiskt av ett specialiserat och intensifierat jord- och skogsbruk etcetera. För att arter ska överleva i ett längre perspektiv krävs möjlighet till utbyte av individer mellan populationer. Skyddet av den biologiska mångfalden stärks dock, men det går långsamt. Västra Götaland har samtidigt landets största arealer av ekologisk odling och stod 2009 för knappt 22 procent av den ekologiska odlingen i Sverige. Andelen av den totala svenska arealen jordbruksmark uppgår till cirka 15 procent. Andelen omställd mark i Skåne uppgår

---

<sup>16</sup> Environmental Protection Index (EPI) rangordnar 149 länder på 25 indikatorer fördelade på miljöns påverkan på människors hälsa samt utifrån livskraften i de ekologiska systemen, <http://epi.yale.edu>,

<sup>17</sup> Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Miljömålsbedömningar 2009 Västra Götalands län, 2009

till knappt fyra procent.<sup>18</sup> Skånes andel jordbruksmark av den totala arealen i Sverige motsvarar Västra Götalands.

### **Ökad energieffektivitet och minskad klimatpåverkan i Västra Götaland**

Hushållen i Västra Götaland har minskat sin energianvändning från 9 000 kWh per invånare år 2000 till mindre än 7 000 kWh i dag. Nivån är den fjärde lägsta i landet, något lägre än i Skåne och Stockholm. Industrins energianvändning är mer svårtolkad (definitioner har ändrats) men även här sker en minskning långsiktigt.

En femtedel av de svenska koldioxidutsläppen sker i Västra Götaland. Utsläppen har minskat med cirka två procent under 2000-talet. Totalt är utsläppen av koldioxid cirka åtta ton per invånare. Motsvarande värden i Stockholm och Skåne ligger kring tre respektive fem ton. Hälften av utsläppen i Västra Götaland (mer än Stockholms totala utsläpp) kommer från energiförsörjning i till exempel raffinaderiprocesser, processer som givetvis kommer hela landet till del. När det gäller utsläpp på transportsidan är de något högre än i Skåne och betydligt högre (knappt ett ton/person och år) än i Stockholm. En befolkningsrik och tät region har tydliga klimatfördelar.

Svensk produktion är relativt sett miljöeffektiv och ger överlag små utsläpp i förhållande till produktionens värde. Västra Götalands näringsliv har allt fler kvalitetscertifierade företag men också landets tydligaste miljöprofil. I förhållande till det samlade värdet av all produktion (i fasta priser) har CO<sup>2</sup>-utsläppen i Västra Götaland minskat med cirka två procent per år under 2000-talet.

## **1.3 Fortsatt befolkningsökning**

### **100 000 fler 2020**

I slutet av år 2010 var folkmängden i Västra Götaland 1 579 000 invånare. Befolkningsökningen under de tre första kvartalen 2010 var cirka 9 000, vilket är i nivå med ökningen 2009. Ökningen består till lika delar av födelseöverskott och utrikes flyttöverskott. Under året har det varit ungefär lika många som flyttat i Västra Götaland från andra delar av Sverige som flyttat ut. Här har en tydlig förskjutning skett mot Stockholm och Skåne som visar allt större överskott.

Alla regiondelar i Västra Götaland har de senaste åren haft en positiv utveckling men nästan nio av tio nya invånare tillkom i Göteborgsregionen. I Sjuhärad och Fyrbodal har befolkningsökningen varit måttlig de tre första kvartalen 2010 medan befolkningen i Skaraborg varit oförändrad.

Enligt Västra Götalandsregionens befolkningsprognos kommer folkmängden i Västra Götaland att öka med nästan 100 000 personer till 1 675 000 år 2020. Befolkningstillväxten i Västra Götaland beräknas bli i nivå med den befolkningstillväxt som SCB prognostiserar för hela riket (6,1% i riket och 6,0% i Västra Götaland). Nästan hela befolkningsökningen förväntas ske i Göteborgs-

---

<sup>18</sup> Jordbruksverket, *Statistikrapport 2010:6*, Ekologisk växtodling 2009

regionen. En viss ökning väntas i Sjuhärad medan Fyrbodal och Skaraborg i stort behåller sin befolkning under perioden.

	2005	Kvartal 3 2010	Prognos 2015	Prognos 2020
Göteborgsregionen	879	927	978	1 023
Sjuhärad	206	210	215	217
Skaraborg	255	257	259	258
Fyrbodal	258	260	260	258
Västra Götaland	1 528	1 579	1 634	1 675

### En åldrande befolkning

Fram till år 2020 beräknas antalet personer i yrkesaktiv ålder (20-64 år) öka med 35 000 personer. Samtidigt som de stora årskullarna födda på 1940-talet går i pension, kommer personer födda på 1990-talet upp i den yrkesaktiva åldern. Antalet personer 85 år och äldre kommer att vara oförändrat fram till 2020 eftersom relativt få personer föddes på 1930-talet. Ökningen av äldre personer är istället koncentrerad till gruppen 65-84 år som kommer att öka med 20 procent till 2020. Se vidare för kommentarer om ålderssammansättning kopplat till behov av hälso- och sjukvård på sida 18.

Försörjningskvoten (antalet i åldersgrupperna 0–19 och 65 år och äldre i förhållande till antalet 20–64 år) förväntas öka från en nivå idag på 70 personer per 100 personer i arbetsför ålder till en nivå på 75 personer år 2020.

### Oförändrad andel kvinnor i befolkningen

Ett vanlig påstående är att kvinnor flyttar från landsbygden till storstäder i större utsträckning än män. Flyttstatistik över FA-regioner<sup>19</sup> i Västra Götaland ger ett visst stöd för detta, men tendensen är förhållandevis svag. Flyttöverskottet till Göteborgs FA är något högre för kvinnor än för män, men detta förklaras inte av att kvinnor lämnar landsbygden, utan av att inflyttande studenter från såväl stad som landsbygd i högre grad består av fler kvinnor än av män. I Bengtsfors FA, som är den mest glesbefolkade regionen i Västra Götaland, är flyttunderskottet under perioden 1997-2009 något större för kvinnor än för män i åldersgruppen 15-64 år (se nedanstående tabell). Skillnaden förklaras av en högre utflyttning av unga kvinnor (15-24 år) än unga män från Bengtsfors FA.

De små skillnaderna mellan kvinnor och mäns flyttnetto medför att andelen kvinnor i den arbetsföra befolkningen i stort sett varit konstant de senaste 40 åren i samtliga FA-regioner i Västra Götaland (se nedanstående tabell). Den största förändringen har skett i Borås FA – andelen kvinnor i åldern 20-64 år har minskat från 51 till 49,3 procent. En trolig förklaring är den kvinnodominerade textilindustrins tillbakagång. Handelssektorns expansion i Strömstads FA har bidragit till att andelen kvinnor har ökat i VästraGötaland.

<sup>19</sup> En FA-region (funktionell analysregion) är en region inom vilken människor kan bo och arbeta utan att behöva göra alltför tidsödande resor.

### Flyttnetto för män och kvinnor 15-64 år 1997-2009, FA-regioner

	Män	Kvinnor
Göteborg	29929	31323
Borås	2095	2458
Trollhättan	219	766
Lidköping	-225	-230
Skövde	-1341	-1169
Strömstad	799	606
Bengtsfors	-333	-431

### Andel kvinnor i befolkningen 15-64 år 1969, 1989 och 2009, FA-regioner

	1969	1989	2009
Göteborg	49,3%	49,3%	49,4%
Borås	51,0%	49,4%	49,3%
Trollhättan	48,7%	48,8%	48,9%
Lidköping	48,8%	48,8%	48,6%
Skövde	48,8%	49,1%	48,8%
Strömstad	48,2%	48,1%	48,8%
Bengtsfors	47,8%	47,9%	47,4%

Att andelen kvinnor är under 50 procent i samtliga FA-regioner förklaras av att det föds fler män än kvinnor - 1,06 män per kvinna.

## 1.4 Utmaningar för tillväxt och utveckling

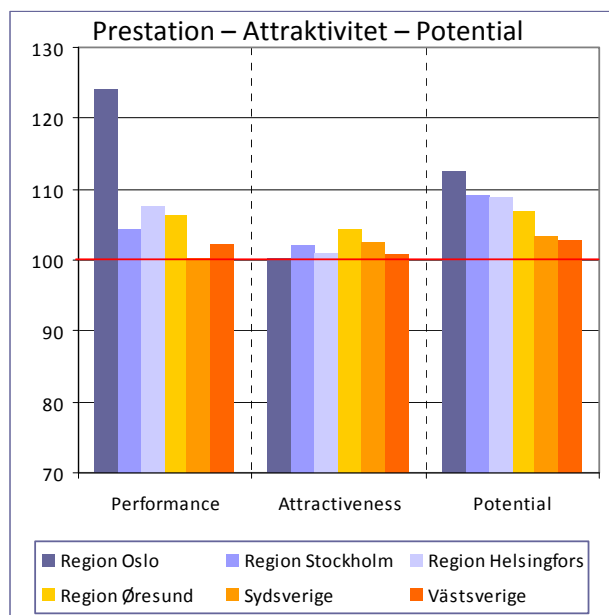
### En attraktiv region är centralt

En regions förmåga att skapa långsiktigt robusta förutsättningar för sina invånare att utvecklas avgörs i huvudsak av dess attraktivitet för invånare och företagsamhet. En attraktivitet som i Sverige i dag förutsätter väl sammanhängande regioner med täta och befolkningsrika centra. Regioner som ger utrymme för nödvändig mångfald och specialisering. Och som ger möjlighet för utveckling av hållbara transportsystem, kvalificerad forskning, utbildning, vård, kultur etcetera. På längre sikt är det attraktivitet för invånare och besökare som är det centrala.<sup>20</sup> Ett tillräckligt befolkningsunderlag måste då kombineras med ett i grunden väl fungerande samhälle som klarar att vara såväl attraktivt, öppet som integrerat.

Analysen från flera fristående internationella forskningsinstitut liksom EU-kommissionens och OECD:s genomgång av framtidens utmaningar pekar mot att förutsättningarna för utveckling är starka i Västra Götaland. Samtidigt finns tecken som tyder på att regionen riskerar hamna i skuggan av de två andra storstadsregionerna som har betydligt större lokala marknader att luta sig mot. I färskare analyser av hur europeiska regioner presterat, vilken attraktivitet för företag och invånare man har och vilken potential som finns i näringslivets struktur

<sup>20</sup> OECD, Regions Matter - Economic Recovery, Innovation and sustainable Growth (2009), OECD, How Regions Grow - trends and analysis (2009)

framstår Västsverige som en europeisk normalregion med potential men utan att på något sätt överglänsa någon av de övriga storstadsregionerna i Norden.<sup>21</sup>



Samtidigt är de närmaste årens utveckling mycket osäker. Obalanserna inom EU har ökat snabbt. Rader av europeiska länder har mycket svaga finanser. Skillnaderna inom EU när det gäller utvecklingsnivå är betydande och växande på flera områden. Många Sydeuropeiska länder har halkat långt efter i modernisering och den samlade innovationskapaciteten är betydligt svagare än i de nordliga delarna. De globala finansiella problem som utlöste den senaste finansiella krisen är på inget sätt lösta. Obalanserna i världsekonomin mellan till exempel Kina och USA är fortsatt olösta.<sup>22</sup>

### Ökade klyftor, snabb samhällsomvandling och globala problem ger utmaningar

Utvecklingen i Västra Götaland under de senaste åren är inte hållbar. En allt tydligare skiktning av regionens befolkning är mest oroande. Mellan de som har arbete och de som inte har arbete. Mellan de som är väl utbildade och de som inte har utbildning. Mellan de som är födda i Sverige eller ser ut som svenskar traditionellt sett ut, och de som ser ut på något annat sätt. Fler måste komma i arbete och fler måste få möjligheten att bli anställningsbara. Den svaga tillväxten av invånare i arbetsför ålder från mitten av detta årtionde skapar möjligheter för att så ska ske men förstärker samtidigt behovet av insatser för att det ska bli möjligt.

<sup>21</sup> Källa: Västra Götalandsregionen baserat på index framtagna av BAK Basel Economics för Internationell Benchmarking Programme 2010. Prestation mäter utveckling av ekonomi och sysselsättning de senaste tio åren. Attraktivitet jämför grundläggand samhällsförhållanden som antas attrahera högt kvalificerad personal. Potential utgår från näringslivets struktur relaterat till framskrivningar mot år 2020.

<sup>22</sup> Se exempelvis BAK Basel Economics - Lasting competitiveness – global trends and their impact on European regions från Storstadsregioner i framtiden via [www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

Långtidsutredningen 2011 har djupanalyserat den nuvarande arbetsmarknadspolitiken inriktning och insatser. Slutsatsen är att vi bara kan förvänta oss marginella bidrag till den långsiktiga sysselsättningen från en redan relativt väl fungerande arbetsmarknadspolitik.<sup>23</sup> Subventionerade anställningar som inte tränger ut ordinarie arbeten fungerar bäst som åtgärd. Fler och tätare kontakter mellan utbildningssystem och arbetsliv är den helt avgörande frågan. Det gäller särskilt för ungdomar med en svag koppling till arbetsmarknaden från sin hemmiljö. Bristande tillgång till informella nätverk är en av huvudanledningarna till att t.ex. utrikes födda har lägre arbetsdeltagande.<sup>24</sup> Ett samlat regionalt handlingsprogram för att skapa fler vardagskontakter mellan utbildningssystem och arbetsliv behövs.

En fortsatt satsning på en utvecklingspolitik med innovationer och infrastruktur i centrum är central i en allt hårdare internationell konkurrens. Västra Götalands lokala marknader måste byggas samman och kommunikationerna med omvärlden utvecklas. Offentliga insatser för att stärka forskning och innovationssystem behövs för att säkerställa Västsveriges konkurrenskraft för globala industri- och tjänsteföretag. Men också, och sannolikt mer medvetet, för att stödja utvecklingen av det nya näringslivet. Ett näringsliv som ofta är inriktat på kvalificerad tjänsteverksamhet, som präglas av ett starkt personligt entreprenörskap, och inte sällan inriktas på att hantera frågor som har koppling till hållbar utveckling. Det bör noteras att denna del av näringslivet i princip fortsatt växa rakt genom den senaste krisen. Som en grund i en sådan omvandlingsstrategi krävs ökade insatser för att stärka attraktivitet och kvalitet vid universitet och högskolor i Västra Götaland.

Skillnaden mellan hur vår miljösituation och påverkan utvecklas och hur utvecklingen globalt ser ut, blir allt mer uppenbar. Arbetet med miljöutveckling kan i det perspektivet behöva inriktas tydligare på att bidra till att lösa problem på internationell nivå. Inom klimatområdet finns de mest självklara exemplen där ökade och medvetna satsningar på att erbjuda omvärlden samverkan och mer hållbara lösningar ger betydligt större effekt än om motsvarande satsningar enbart görs på hemmaplan. Projekt drivs i dag inom olika områden men någon samlad strategi för hur vi i Västra Götaland kan göra störst nytta för att minska klimatpåverkan globalt finns inte. En sådan satsning är en naturlig del i genomförandet av en vision som bygger på hållbar utveckling och i det innefattar solidaritet med vår omvärld.

## **1.5 Hälsa och behov av hälso- och sjukvård**

### **Internationella initiativ och tendenser**

God hälsa är en viktig komponent för ett gott liv. I ett globalt perspektiv utgör smittsamma sjukdomar och andra hälsohot allvarliga hinder för utveckling<sup>25</sup>. En stor del av världens sjukdomar kan förebyggas, botas eller lindras med kända och relativt billiga behandlingar. Generellt sett har människors hälsa världen över förbättrats avsevärt under de senaste decennierna. Samtidigt karakteriseras

---

<sup>23</sup> SOU 2010:88, Vägen till arbete, Bilaga 1-4 Långtidsutredningen 2011 s.86

<sup>24</sup> Ibid s.354

<sup>25</sup> Regeringskansliet

hälsoläget av ökande globala skillnader, såväl mellan som inom enskilda länder och befolkningsgrupper.

En påtaglig global trend är att sjukdomsbilden förändras. Idag utgörs 60 procent av den globala sjukdomsburden av icke smittsamma sjukdomar. Svårigheterna att säkra särskilt kvinnors hälsa återspeglas i att mödrahälsa är det mål som släpar efter mest av de tre av FN:s millenniemål som rör hälsa. Både mödra- och barnadödligheten är fortsatt hög, bland annat i Afrika söder om Sahara.

Ökat materiellt välstånd medför att ett antal länder närmar sig de hälsoproblem som är en realitet i länder inom västvärlden, med exempel som övervikt, psykisk ohälsa och diabetes. Den ökande medellivslängden i allt fler länder medför att fler hinner få cancer- och demenssjukdomar. Den medicinska utvecklingen innebär att allt mer kan göras för allt fler. Allt sammantaget bidrar till globalt ökande behov av sjukvårdsinsatser.

Inom alla EU:s medlemsländer har frågor kring framtida behov och efterfrågan inom hälso- och sjukvården full aktualitet. Det är varje medlemslands ansvar att besluta om den egna hälso- och sjukvårdens organisering och finansiering. Men EU:s organ kan, liksom andra organisationer, bidra till debatten och därmed påverka färdriktningen. Att följa vilka ämnen som finns på den europeiska agendan ger viktiga insikter.

I det följande beskrivs kortfattat några ämnesområden med anknytning till hälso- och sjukvård som förekommer frekvent i den internationella debatten idag och kan förväntas vara av betydelse såväl 2012-2014 som vidare mot 2020.

*Ojämlighet i hälsa* mellan och inom EU:s medlemsstater uppmärksammas ofta. Generaldirektoratet för hälsa och konsumentfrågor publicerar årligen rapporten ”Health at a glance” som behandlar hälsoläget inom EU genom att kombinera data från OECD, Eurostat och WHO. Det finns tyvärr tecken på att ojämlikheten snarast ökar över tid<sup>26</sup>. Möjligheten att jämföra hälsoläge länder och regioner emellan, liksom utbudet och kvaliteten på den hälso- och sjukvård som erbjuds, behöver vidareutvecklas.

*Gränsöverskridande vård* är, ur den gemensamma marknadens perspektiv, en självklarhet. Med fri rörlighet av varor, tjänster, arbetskraft och kapital inom unionen, bör medborgarna också kunna välja var och av vem de vill vårdas. Vård av sällsynta sjukdomar kan dessutom behöva koncentreras till ett fåtal utbudspunkter för att verklig kompetens och erfarenhet ska kunna byggas upp. Det finns en mängd praktiska problem på vägen och när beslut om vad som ska gälla fattats följer sannolikt en period av tolkning av beslutet och anpassning för hantering av dess konsekvenser.

*Patientsäkerhet* är ett område där gemensamma ansträngningar inom EU bedöms kunna tillföra reellt värde utan att utmana den nationella beslutsrätten över sjukvården. Problem och lösningsförslag berör bland annat spridning av antibiotikaresistenta bakterier och behov av bättre IT-stöd.

---

<sup>26</sup> The Thematic Dossier of the Assembly of European regions (AER), höstnumret 2010

*E-Hälsa och telemedicin* genererar mycket aktivitet internationellt. Det finns förhoppningar om att informationsteknologi ska revolutionera sjukvården, så som tekniksprång en gång förändrade jordbruket, och därmed bidra till att öka produktiviteten, säkerheten och kvaliteten i stort. Lyckade exempel finns, bland annat digital bildbehandling och -lagring, elektronisk recepthantering samt portaler med information riktad till patienter eller personal och med praktiska interaktiva funktioner som tidbokning och begäran om recept. Satsningar behövs för att skapa användarvänliga produkter med inbyggda beslutsstödsystem och möjlighet till enkel och snabb sammanställning av verksamhetsdata. Utveckling på Europainivå borde kunna ge fördelar, men variation beträffande språk, juridik, integritet och inte minst olika kultur och olika professioners behov, krav och perspektiv försvårar arbetet.

*Ett hälsosamt åldrande* är väsentligt ur flera perspektiv. Den demografiska utvecklingen förväntas innebära ökat antal och ökad andel äldre. Om dessa fordrar vård kommer de att belasta vårdssystemen allt mer. Om befolkningen är relativt frisk även som äldre innebär det ett ökat positivt livsinnehåll och minskad belastning på hälso- och sjukvården. Uppslagen till insatser är många, från folkhälsoåtgärder till ökade möjligheter till intellektuell och emotionell stimulans genom bland annat kulturupplevelser samt tillgång till teknisk apparatur som antas kunna bidra med assistans i det dagliga livet.

*Integrerad vård* är en förutsättning för att möta de nya behov som uppstår när allt fler lever allt längre, också med kroniska sjukdomar och inte sällan med flera av dessa i kombination. Det sistnämnda gör vården svår att organisera så att den bli smidig ur patientperspektiv, då vårdgivarna ofta är specialiserade inom relativt smala sektorer. Kompletterande funktioner och kompetenser behövs för att helheten ska fungera väl och vårdflödena ur patientens perspektiv bli smidiga och säkra. Patienter och anhöriga ska helst inte märka om olika huvudmän ansvarar för olika delar i vårdkedjan.

*Primärvårdens betydelse* framhålls ofta som central inom europeiska hälso- och sjukvårdssystem, liksom inom framgångsrika amerikanska integrerade sjukvårdsorganisationer. Primärvårdsbaserade system, där primärvården medverkar vid hälsofrämjande arbete, har visat sig bidra till bättre hälsa i samhället på ett effektivt sätt.

*Patienten som medskapare till hälsa* och i sjukvårdsprocesser diskuteras allt oftare. Verklig patientdelaktighet antas medföra ökat eget ansvarstagande. Detta må fungera väl för många, men troligen inte för dem med bristande funktioner på grund av ålder, sjukdom eller handikapp. Där det fungerar kan mycket vinnas, såsom ökad patientförståelse för de möjligheter och begränsningar som följer med olika behandlingsalternativ.

*Några sjukdomar fokuseras* där det bedöms troligt att ökad europeisk samverkan skulle bidra till snabbare framsteg vad gäller kunskapsuppbyggnad, diagnostik och behandling. Sällsynta sjukdomar hör hit liksom olika cancersjukdomar och demenssjukdomar såsom Alzheimers sjukdom. Tankar har framförts om att skapa europeiska Centers of excellence, med möjlighet att bli världsledande.

*Hälsohot, såsom pandemier, kan uppstå snabbt. Med fri rörlighet över gränserna och väl utbyggda kommunikationer till och inom EU finns förutsättningar för snabb spridning av smittsamma sjukdomar. Stora vinster kan göras genom samordnade planer och åtgärder för att möta hoten, bland annat gällande inköp och distribution av vaccin och andra läkemedel. Det är angeläget att planläggning och övning pågår kontinuerligt, även när det inte finns uppenbara hotbilder, så att beredskapen är fullgod när behov plötsligt uppstår.*

*Kunskapsuppbyggnad, forskning och utveckling av evidensbaserad hälso- och sjukvård<sup>27</sup> lämpar sig väl för samverkan och erfarenhetsutbyte över gränser. Många gånger fordras stora datamängder och ansevärd forskning resurser för att dra tillförlitliga slutsatser från vetenskapliga studier. Diskussioner pågår om behovet av högkvalitativa kliniska studier, i syfte att fylla kända kunskapsluckor och visa, eller motbevisa, olika metoders effektivitet och kostnadseffektivitet.*

*Behovet av kompetensförsörjning är påtagligt inom Europa, inte minst utifrån de demografiska utmaningar som vissa länder kommer att få till följd av en ökad andel äldre. Kraven på vården, och därmed på tillgång till kompetent personal, kommer sannolikt att fortsätta öka. Det är nödvändigt att utbildningssystemen anpassas så att tillräckligt många utbildas i samtliga yrkeskategorier som efterfrågas av hälso- och sjukvården. På längre sikt är det inte hållbart att lösa uppkomna brister genom att locka över sjukvårdspersonal från ett medlemsland i EU till ett annat, och därmed flytta problemet, även om detta möjliggörs genom den fria arbetskraftsrörligheten.*

Inom flera av ovan nämnda områden skulle Västra Götalandsregionen kunna bidra på ett aktivt sätt med sitt kunnande och sin kompetens. Några exempel är arbetet med att finna indikatorer för att motverka ojämlikhet i hälsa, att bidra med kunskap om det inomregionala arbete som bedrivs för att förbättra patient-säkerheten, att presentera allt arbete som görs med fokus på e-hälsa och telemedicin samt med högkvalitativa kliniska studier.

### **Livsvillkor och vårdbehov i Västra Götaland**

Befolkningen i Västra Götaland och i Sverige mår, generellt sett, bra. Sverige har en av världens äldsta befolkningar och många lever med god fysisk och psykisk hälsa till hög ålder. Men det finns noterbara skillnader i hälsa utifrån bland annat socioekonomi, kön och geografi.

Delaktighet och inflytande i samhällslivet och över sina livsvillkor är grundläggande för god hälsa. Goda levnadsvanor har positiva effekter på hälsan. I arbetet med att främja hälsa och förebygga ohälsa är det angeläget att se individens hela situation och livsmönster och inte enskilda faktorer var och en för sig<sup>28</sup>.

Målen för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde

---

<sup>27</sup> Evidensbaserad vård betyder en medveten och systematisk strävan att bygga vården på bästa möjliga vetenskapliga grund (evidens)

<sup>28</sup> Västra Götalandsregionen 2009. Folkhälsopolitisk policy Västra Götaland.

och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vård. Behovet definieras ibland som skillnaden mellan önskvärt hälsotillstånd och aktuellt hälsotillstånd<sup>29</sup>.

Befolkningens behov av hälso- och sjukvård bestäms i hög grad av befolkningens sammansättning. Några faktorer som påverkar är ålder, kön, livsvillkor, levnadsvanor och sjukdomsbörda.

Att mäta hälsa och ojämlikhet i hälsa är ett steg mot effektiva åtgärder<sup>30</sup>. Det finns flera sätt att kartlägga hälsa och behov av hälso- och sjukvård. I detta avsnitt beskrivs några av dessa. Tillsammans kan de ge en bild av hälsoläget i befolkningen och illustrera olikheter inom Västra Götaland.

### Ålderssammansättning

Befolkningens ålderssammansättning har stor betydelse för behovet av hälso- och sjukvård. Kostnaden för slutenvård per individ ökar brant från 65 års ålder. Befolkningstillväxten i Västra Götaland beskrivs på ett generellt plan i avsnitt 1.3 på sida 10 ovan. Under denna rubrik belyses några förväntade förändringar som bör påverka hälso- och sjukvården.

Befolkningen i Västra Götaland förväntas öka med sju procent mellan åren 2009 och 2020. Gemensamt för alla geografiska delområden är att antalet personer 65-79 år kommer att öka mest, totalt med 26 procent, vilket motsvarar drygt 50 000 personer. Ökningen förväntas vara större bland män än bland kvinnor, men det kommer fortsatt att finnas fler kvinnor än män över 65 år. Andelen äldre förväntas öka mest i Göteborgsområdet, men andelen 65-79-åringar i befolkningen kommer fortfarande att vara lägre där än i övriga delar av Västra Götaland, 12 procent jämfört med 18 procent i Skaraborg och Fyrbodal

### Prognostiserad procentuell förändring i antalet individer mellan åren 2009 och 2020, fördelad på fyra åldersgrupper och totalt. Källa: VGR's befolkningsprognos basår 2009, Regional utveckling, VGR, Statistikdatabasen och SCB (riket)

Område	Förväntad förändring 2009-2020 (%)				Totalt
	0-6 år	7-17 år	65-79 år	80 år och äldre	
Fyrbodal (HSN 1-3)	0%	-2%	23%	4%	0%
Göteborg (HSN 5, 11, 12)	13%	17%	30%	-8%	11,0%
M och S Bohuslän (HSN 4, 7)	13%	14%	29%	25%	13,1%
Skaraborg (HSN 9, 10)	3%	-1%	23%	7%	0,7%
Södra Älvsborg (HSN 6, 8)	6%	7%	26%	8%	5,5%
<b>VG</b>	<b>8,0%</b>	<b>8,1%</b>	<b>26,3%</b>	<b>4,7%</b>	<b>6,8%</b>
Riket	8,9%	9,1%	26,3%	4,7%	7,0%
VG kvinnor	8,2%	8,1%	24,5%	0%	6,3%
VG män	7,8%	8,1%	28,2%	12,4%	7,2%

<sup>29</sup> Liss P-E. Hur bedömer vi vårdbehov? I SOU 2001:8 Prioriteringar i vården. Slutbetänkande från Prioriteringsdelegationen. 2001.

<sup>30</sup> Meddelande från Kommissionen till Europaparlamentet, Rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén: Solidaritet i hälsa: Att minska ojämlikhet i hälsa i EU. KOM(2009)567/4.

### **Socioekonomiskt behovsindex, care need index**

Care need index (CNI) är ett validerat<sup>31</sup> mått som skattar sjukdomsburden i en befolkning efter demografiska och socioekonomiska variabler, nämligen ensamstående 65 år och äldre, utlandsfödda<sup>32</sup>, arbetslösa, ensamstående föräldrar, individer som flyttat sista året, lågutbildade samt barn under fem år. Högt CNI i en befolkning antas indikera social utsatthet som borde berättiga till mer resurser, framförallt till primärvård.

Flertalet kommuner i Västra Götaland har ett CNI-värde som ligger nära region-snittet. Men i Göteborgsområdet är spridningen i CNI stor. Högst värden redovisas för några av stadsdelarna i nordöstra Göteborg och Hisingen.

### **Självskattat allmänt hälsotillstånd**

Hur en person upplever sitt allmänna hälsotillstånd är ett bra mått på den mer objektivt bedömda hälsan. Vetenskapliga undersökningar har visat att sämre självskattad hälsa är tydligt relaterad till ökad sjuklighet och kortare återstående livslängd. Samtidigt är det viktigt att påpeka att upplevelsen av god respektive dålig hälsa är oberoende av om personen har fått en medicinsk diagnos eller inte. I folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor” ger frågan ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” en uppfattning om hur invånarna uppfattar sin hälsa.

Mer än två tredjedelar av befolkningen i Västra Götaland uppger att de mår bra eller mycket bra. Män uppger i något högre utsträckning än kvinnor att de mår bra. Andelen har ökat något de senaste åren, både bland män och kvinnor. Som väntat finns ett tydligt samband mellan ålder och allmänt hälsotillstånd. Äldre skattar sin hälsa som bra i mindre utsträckning än yngre. Likaså uppger personer med kort utbildning, arbetslöshet, sjukersättning samt låg inkomst i lägre utsträckning att de mår bra än övriga. Det är noterbart att det är mer än tio gånger vanligare med självupplevd dålig hälsa bland personer med funktionsnedsättning än hos den övriga befolkningen<sup>33</sup>.

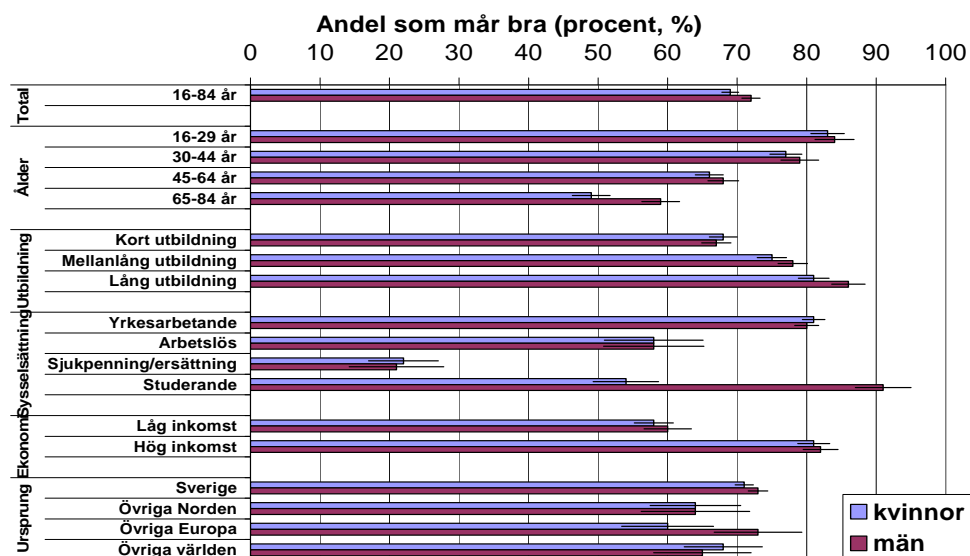
---

<sup>31</sup> Validering är ”en process som innebär en strukturerad bedömning, värdering, dokumentation och erkännande av kunskaper och kompetens som en person besitter oberoende av hur de förvärvats”

<sup>32</sup> Födda i Syd- och Östeuropa, Asien, Afrika eller Sydamerika

<sup>33</sup> Arnhof Y. Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. Statens folkhälsoinstitut. 2008:13

Andel i befolkningen som uppger att de mår bra eller mycket bra, fördelat på kön, ålder, ekonomi, sysselsättning, utbildning och födelseland år 2009. 95% konfidensintervall. Källa Folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor", Statens folkhälsoinstitut.



Personer som i lägst utsträckning skattat sin hälsa som bra eller mycket bra finns i Göteborgs stadsdelar Lärjedalen, Bergsjön, Gunnared och Biskopsgården samt i kommunerna Dals-Ed och Gullspång. I dessa områden har cirka 60 procent av befolkningen skattat sin hälsa som bra eller mycket bra. I andra änden av spektrat finns Göteborgs stadsdelar Askim och Älvsborg, där drygt 80 procent har svarat att de mår bra eller mycket bra<sup>34</sup>.

### Sjukdomsbörda

WHOs och världsbankens mått, sjukdomsbördan, väger samman sjukdomars påverkan på hälsotillståndet och i vilken utsträckning de bidrar till förtida död. Bland både kvinnor och män i Sverige bidrar hjärt- och kärlsjukdomar mest till förtida död medan psykiatriska sjukdomar bidrar mest till nedsatt hälsotillstånd<sup>35</sup>. När man väger samman dödlighet och sjuklighet bidrar psykiska sjukdomar mest till sjukdomsbördan bland kvinnor, medan hjärt- och kärlsjukdomar bidrar med den största andelen bland män. Det finns inomregionala skillnader i förekomst av dessa sjukdomar.

Inom måttet har olika riskfaktors betydelse för sjukdomsbördan beräknats. Högt blodtryck är den riskfaktor som har störst betydelse, följd av tobak, höga blodfetter, övervikt, alkohol och fysisk inaktivitet<sup>36</sup>. Folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" visar att det finns inomregionala variationer i Västra Götaland avseende dessa riskfaktorer.

<sup>34</sup> Folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" Västra Götaland 2007, Västra Götalandsregionen

<sup>35</sup> Moradi T et al. Sjukdomsbördan i Sverige mätt med DALY. Läkartidningen 2006 Jan 18-24;103(3):137-41. Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen 2009.

<sup>36</sup> Folkhälsorapport 2009. Socialstyrelsen 2009

### **Åtgärdbar dödlighet**

Medellivslängden ökar för både kvinnor och män, främst tack vare minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar. Dödsfall i lägre åldrar är viktiga att särskilja eftersom de i princip kan vara möjliga att förhindra. Förtida död är mycket vanligare bland män än bland kvinnor. Det finns stora inomregionala skillnader i förtida död. I några av Göteborgs stadsdelar löper befolkningen upp till dubbelt så hög risk att dö i förtid jämfört med regionsnittet. I andra stadsdelar är risken att dö i förtid 30-40 procent lägre än i regionen som helhet.

Det finns även stora inomregionala skillnader i så kallad åtgärdbar dödlighet, vilket innefattar dödsorsaker som anses möjliga att påverka med hälsopolitiskt relaterade insatser, som rökavvänjningskampanjer, eller sjukvårdsrelaterade insatser, som tidig upptäckt och behandling. Några exempel på åtgärdbara dödsorsaker är diabetes, lungcancer, stroke och hjärtinfarkt. Åtgärdbar dödlighet är dubbelt så vanlig bland personer med kort utbildning jämfört med personer med längre dito. Nordöstra Göteborg har högre åtgärdbar dödlighet än övriga delar av Västra Götaland<sup>37</sup>.

### **Vårdtyngd**

ACG (Adjusted Clinical Groups) är en metod att bedöma en befolknings vårdtyngd<sup>38</sup>. Den antar att registrerade diagnoser avgör individernas sjuklighet framåt i tiden. ACG kan användas för att sammanställa och analysera hälsoläget i befolkningen och ger möjlighet att jämföra genomsnittlig vårdtyngd i olika kommuner eller för de invånare som uppsöker olika vårdgivare. I ACG-systemet är det även möjligt att urskilja grupper av patienter med särskilda behov.

Sedan det blev känt att ACG skulle användas vid beräkning av ersättning inom VG Primärvård har antalet diagnoser som registreras inom primärvård ökat, vilket medfört en ökning av den registrerade vårdtyngden. Denna utveckling förväntas fortsätta under de närmaste åren.

Det finns inomregionala skillnader i ACG. Dessa minskar över tid och är något mindre om diagnosuttaget avser sjukvården som helhet än om det begränsas till primärvård. Skillnaderna mellan Göteborgsområdet och övriga delar av Västra Götaland är dock påtagliga. Även andra mätningar tyder på att hälsoläget är bättre i Göteborgsområdet, men det kan inte uteslutas att den lägre vårdtyngden delvis beror på att befolkningen där konsumerar mer vård hos vårdgivare på nationella taxan, vilka hittills levererat diagnosdata i liten omfattning.

### **Levnadsvanor och livsvillkor påverkar hälsan**

Skilda livsvillkor och levnadsvanor är sannolikt den främsta förklaringen till de stora sociala skillnader i ohälsa som förekommer i alla åldrar och oavsett kön. Även samhällets struktur kan vara en utlösande faktor för ohälsa. Specifika me-

---

<sup>37</sup> Verksamhetsanalys 2008 och Verksamhetsanalys 2009. Analysenheten, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Västra Götalandsregionen

<sup>38</sup> <http://www.acg.jhsph.edu/>

dicinska insatser och genetiska faktorer kan vara andra förklaringsfaktorer, om än i lägre grad<sup>39</sup>.

Det finns ojämlikhet i hälso- och sjukvården, ofta till socialt utsattas nackdel<sup>15</sup>. Patientens socioekonomiska status tycks påverka behandlingsmetod efter hjärtinfarkt och högutbildade hjärtsviktpatienter tenderar att behandlas med nyare och dyrare antibiotika. Socialt utsatta grupper avstår dessutom oftare än andra från att söka vård.

Levnadsvanor, som rökning, motion, kost och alkoholbruk, påverkar individens hälsotillstånd. De är till stor del självvalda, men formas också av den omgivning som individen vistas i. Varannan kvinna och var fjärde man i åldrarna 16-84 år rapporterar inga ohälsosamma levnadsvanor. Denna andel har ökat något mellan de mätningar som genomförts år 2004 och år 2009<sup>40</sup>.

*Brist på arbete* är en riskfaktor för ohälsa, bland annat till följd av dess påverkan på individens inkomster. Knappa ekonomiska resurser begränsar den enskildes valmöjligheter i livet, bland annat kopplat till boende, kost och möjlighet att utöva fritidsintressen. Knappa ekonomiska resurser kan skapa oro och stress, vilket i sin tur kan påverka hälsan, både den psykiska och den fysiska, negativt. En kombination av svag ekonomi och andra faktorer såsom ålder (barndom eller ålderdom), funktionsnedsättning eller minoritetsbakgrund, ökar hälsoriskerna ytterligare.

*Utbildningsnivån* påverkar hälsan. Risken att dö i förtid är nästan dubbelt så hög för den med endast förgymnasial utbildning jämfört med den som har eftergymnasial utbildning. Hjärt- och kärlsjukdomar och cancer är mindre vanligt bland högutbildade.

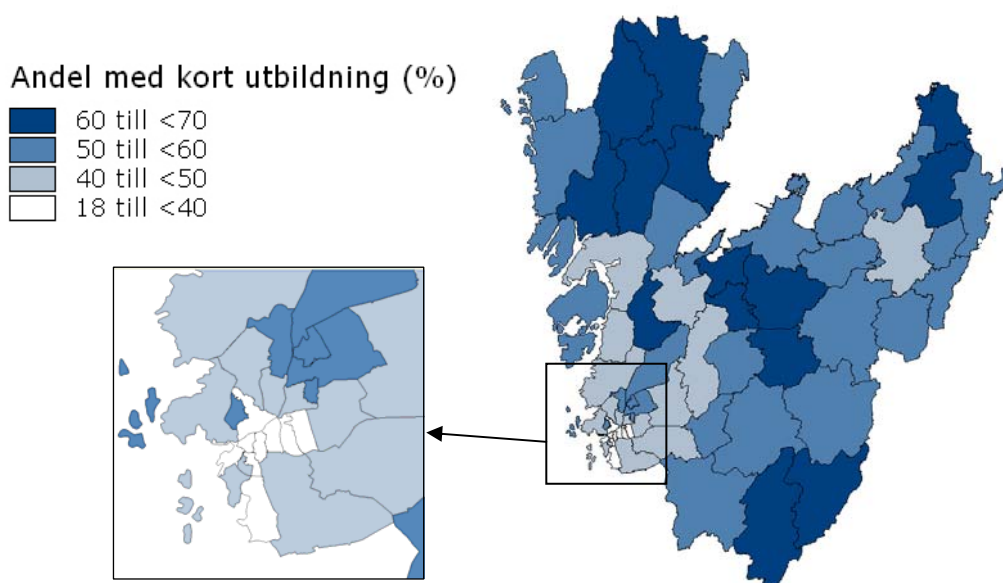
Nästan hälften av befolkningen i åldersgruppen 20-74 år i Västra Götaland har en kort utbildning (mindre än tvåårig gymnasial utbildning). Det finns en tydlig geografisk variation. Andelen med kort utbildning är högst i ett antal glest befolkade kommuner och lägst i Göteborgs centrala och västra stadsdelar.

---

<sup>39</sup> Vård på olika villkor – en kunskapsöversikt om sociala skillnader i svensk hälso- och sjukvård. ISBN 978-97-7164-4374. Sveriges kommuner och landsting 2009

<sup>40</sup> Levnadsvanor – lägesrapport 2009. Statens Folkhälsoinstitut. R 2010:01

**Andel i befolkningen med kort utbildning, 20-74 år, definierat som högst två års gymnasial utbildning, fördelat på kommun och Göteborgs stadsdelsnämndsområden 2008. Källa SCB, via VGRs statistikdatabas och Göteborgs stads statistik.**



*Födelseland* är ytterligare en markör för hälsostatus. Personer födda utanför västvärlden har ofta sämre hälsa och större behov av såväl sjukvård som hälsofrämjande och förebyggande insatser än svenskfödda. Språksvårigheter, kulturkrockar, svårighet att få arbete och att betala sina löpande utgifter vittnar om utlandsföddas sociala ställning. Risken är stor att flyktingar lider av psykiska besvär orsakade av den tillvaro de lämnat. De saknar också, av förklarliga skäl, sociala nätverk med kontakt med det traditionellt svenska samhället i högre grad än svenskfödda. En stor del av ohälsan i denna grupp kan förklaras av olikheter i socioekonomi, levnadsvanor och livsvillkor, jämfört med svenskfödda.

### Behovsgrupper

Prioriteringar görs för att ge dem med stora och angelägna behov god tillgång till vård och att säkerställa att resurserna används där de ger störst effekt. Ett sätt att prioritera är att politiskt fokusera vissa behovsgrupper genom att särskilt uppmärksamma och kartlägga. Behovsgrupper kan vara sjukdomstillstånd som är vanligt förekommande i befolkningen, men också sjukdomar som orsakar mycket lidande. Behovsgrupper kan också vara grupper i befolkningen, såsom barn, äldre eller personer med funktionsnedsättning. Inom Västra Götalandsregionen som helhet har 25-30 olika behovsgrupper fokuserats de senaste åren, ofta olika grupper i olika nämndsområden.

De flesta av de tolv hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen har prioriterat behovsgrupperna hypertoni/högt blodtryck, diabetes, astma/KOL och stroke. Några har även lyft fram kranskärslsjukdom. Gemensamt för dessa är att de är *kroniska sjukdomar*. En kronisk sjukdom utvecklas långsamt och kan inte botas, endast lindras. Konsekvenserna för individen kan variera från stora inskränkningar i det dagliga livet och förtida död till symtomfrihet med hjälp av exempelvis läkemedel. Flertalet personer med kronisk sjukdom behöver en långvarig kontakt med vården. Kontinuitet är då särskilt viktig. Andelen i be-

folkningen med dessa sjukdomar ökar med stigande ålder. Kranskärslssjukdom och stroke är vanligare bland män än bland kvinnor.

*Personer med psykisk ohälsa* är en annan behovsgupp som flertalet hälso- och sjukvårdsnämnder lyfter fram. Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport beräknas upp till 40 procent av Sveriges befolkning lida av någon form av psykisk ohälsa. I de flesta fall rör det sig om lättare symptom, men mellan tio och 15 procent av dem som lider av psykisk ohälsa bedöms ha så allvarliga besvär att de behöver psykiatrisk behandling. Förekomsten av de allvarligaste psykiska sjukdomarna har inte ändrats nämnvärt över tid, men sedan början av 1990-talet har allt fler drabbats av psykisk ohälsa i form av bland annat oro och ångest. Det finns stora skillnader inom regionen i andel personer med nedsatt psykiskt välbefinnande. Högst andel finns i några av Göteborgs stadsdelar. Andelen unga kvinnor med psykisk ohälsa har ökat dramatiskt sedan början av 1990-talet, men ser nu ut att ha avstannat. Psykisk ohälsa är nästan tre gånger vanligare bland personer med funktionsnedsättning än i befolkningen i övrigt.<sup>41</sup>

*Personer med funktionsnedsättning* har i högre grad än befolkningen i övrigt svåra hälsobesvär och fler långvariga sjukdomar. Gruppen konsumerar generellt mer vård än genomsnittsbefolkningen, vilket inte enbart kan förklaras av funktionsnedsättningen. Liksom i befolkningen i övrigt finns starka samband mellan arbetslöshet samt ekonomisk och social otrygghet och ohälsa. Det finns inga stora könsskillnader i andel som har funktionsnedsättning, men kvinnor med funktionsnedsättning upplever ohälsa i högre grad än män i samma situation.<sup>42</sup>

## **Befolkningens förväntningar på hälso- och sjukvården**

Några av de utvecklingsområden som har identifierats för hälso- och sjukvården utifrån ett omvärlds- och befolkningsperspektiv är:

- Önskan om ett livslångt välbefinnande
- Förbättrad dialog och delaktighet
- Vårdkvalitet för invånarna
- Tillgång och tillgänglighet till hälso- och sjukvård

### **Önskan om ett livslångt välbefinnande**

Befolkningen i Sverige, liksom i västvärlden som helhet, får generellt sett ett allt bättre hälsotillstånd. De materiella levnadsförhållandena är för flertalet bättre idag än tidigare. Trots det upplever sig många idag sjuka, eller åtminstone drabbade av ohälsa. Många tycks sträva efter att må bättre än bra enligt en allt friare tolkning av vad hälsa är och det finns en uppfattning att det inte finns någonting som inte kan botas med ett för ändamålet anpassat och utprovat läkemedel<sup>43</sup>. För delar av hälso- och sjukvården medför detta påfrestningar genom efterfrågan på kontakt, diagnostik och terapi, driven av oro snarare än sjukdom i traditionell medicinsk betydelse.

Den individuella livsstilen och livssituationen påverkar hälsan. Det finns stora möjligheter att relativt snabbt nå förbättring av hälsan, genom förändrade lev-

---

<sup>41</sup> Vård på olika villkor – en kunskapsöversikt om sociala skillnader i svensk hälso- och sjukvård. ISBN 978-97-7164-4374. Sveriges kommuner och landsting 2009

<sup>42</sup> Folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor”

<sup>43</sup> Rapport ”Opinion Hälsa 2”, Kairos Future december 2010

nadsvanor. Detta ger goda skäl att uppmuntra och stödja dem som aktivt försöker påverka sin egen och närståendes livsstils- och livssituationsbetingade ohälsa i positiv riktning. Sådana insatser betraktas ofta som en onödig kostnad, när de faktiskt kan ge möjlighet att frigöra medel för alternativ användning.

### **Förbättrad dialog och delaktighet**

Samhället i stort blir över tid allt mer kunskapsintensivt och interaktivt. Information om i princip allting finns alltid tillgänglig via internet. Detta bidrar till att förväntningarna även på hälso- och sjukvården förändras. Befolkningen vill inte längre vara passiva mottagare av hälso- och sjukvård. Önskemål om förbättrad dialog och ökad delaktighet förs fram i olika enkätundersökningar och studier<sup>44</sup>.

Olika grupper i befolkningen har olika utgångspunkt för sina förväntningar på förbättrad dialog med hälso- och sjukvården. Kroniker besöker sjukvården ofta och anser att man där borde vara bättre på att ta tillvara de erfarenheter som finns av den upplevda sjukdomen. Mer patientinflytande, mer tid för samtal och ökad patientmakt genom att äga sin egen digitala journal efterfrågas. Den grupp sällanbesökare som fokuserar ansvaret för den egna hälsan söker istället kvalificerad vägledning bland annat i form av samtalsstöd för sitt hälsobyggande. Denna grupp har i mötet med hälso- och sjukvården även förväntningar på alternativmedicinsk kompetens. En individuell hälsportal är enligt deras uppfattning ett självklart inslag för att utveckla interaktionen.

Om förväntningarna ovan ska kunna infrias förutsätter det att hälso- och sjukvården utvecklar nya arbetssätt. En ökad satsning på kommunikation via internet synes i det närmaste vara oundviklig. Möjlighet att finna information om olika åkommor, tillgång till rätt data vid rätt tidpunkt och på rätt plats, möjlighet att följa var i processen det egna ärende befinner sig, hjälp med tolkning av egna data och möjlighet att enkelt få råd, boka tider och förnya recept är några områden där det finns tydlig förbättringspotential.

Det förväntas framöver även ställas krav på nya stödstrukturer i form av arenor för det goda samtalet och hjälp till självhjälp. Om det är hälso- och sjukvården eller någon annan aktör som bör svara för dessa nya strukturer kan diskuteras.

### **Vårdkvalitet för invånarna**

Internationella jämförelser visar att svensk sjukvård är världsledande vad gäller medicinsk kvalitet. Dagens och morgondagens patienter tar för självklart att all hälso- och sjukvård i landet levereras med hög medicinsk kvalitet. Tyvärr är verksamheten inte lika framstående ur alla kvalitetsaspekter. Kvalitet i såväl medicinska insatser som tillgänglighet, service och bemötande är värdeskapande för invånaren.

VG Primärvård och liknande vårdvalssystem i andra landsting har medfört ökad efterfrågan på mångsidig uppföljning av primärvårdsverksamhet. Detta eftersom vårdvalsmodellen förutsätter att patienter, närstående, allmänhet, utförare och finansärer har möjlighet till meningsfulla jämförelser mellan olika vårdgivare. Västra Götalandsregionen har ansvar för att ge relevant information till medbor-

---

<sup>44</sup> Rapport ”Opinion Hälsa 2”, Kairos Future december 2010

garna som stöd inför val av vårdenhet inom VG Primärvård. Ett syfte är att stärka medborgarens ställning genom att tillföra kunskap.

En viktig, men svår fångad och ofta förbisedd, kvalitetsparameter inom hälso- och sjukvård är det förtroende som byggs upp mellan vårdgivare och patient. Är förtroendet gott kan det ha avgörande betydelse för upplevd hälsa och arbetstillfredsställelse, och därmed vara mer värt än många mätbara och mer objektiva parametrar.

### **Tillgång och tillgänglighet till hälso- och sjukvård**

God tillgång till hälso- och sjukvård innebär att alla invånare får merparten av sina vårdbehov tillgodosedda genom snabb och bra hälso- och sjukvård i närmiljön. När det är medicinskt motiverat ska behandling ske utan onödiga dröjsmål. Invånarna ska ha god tillgång till råd och stöd i medicinska frågor genom en väl fungerande sjukvårdsrådgivning via telefon och webb. I medborgarenkäter<sup>45</sup> anser majoriteten av den tillfrågade allmänheten att sådant som korta köer till behandling, kortare väntan i första kontakt med läkare och lättare kontakt via telefon/epost skulle vara värdefullt för dem och borde prioriteras.

Tillgången till primärvård är, mätt med nationella måttal, god för merparten av invånarna i Västra Götaland. De flesta som har behov av läkarbesök får detta inom gällande garantiregler. Inom specialistvården har det skett en väsentlig förbättring av väntetiderna för de behandlingar som ligger inom ramen för vårdgarantin, även om det fortfarande finns många patienter som väntar för länge på sin vård. När det gäller tillgång till råd och stöd via sjukvårdsrådgivning är det fortfarande betydligt färre än 90 procent av samtalen som besvaras inom tre minuter, vilket målsättningen anger.

Det är en självklarhet att tillgången till hälso- och sjukvård ska vara lika för alla. Inom Västra Götalandsregionen bedrivs aktivt arbete för att analysera och reflektera över könsbetingade skillnader i bemötande och behandling. Ett annat område, ofta inte lika uppmärksammat, är om tillgången till vård och behandling är betingad av socioekonomiska, etniska och kulturella skillnader eller sexuella preferenser. Fördjupad analys och fortsatt utveckling inom dessa områden är angeläget.

Personer med funktionsnedsättning har ofta stora behov av vårdinsatser. Trots detta har hälso- och sjukvårdens lokaler ibland brister i den fysiska tillgängligheten. För patienter och närstående innebär det begränsade möjligheter att komma in i, vistas i eller orientera sig i lokalerna. Alltför ofta är även informationen otillgänglig för personer med en funktionsnedsättning. Bristen på tillgänglig information är ett hinder för patienters och anhörigas delaktighet i vård och behandling. En viktig service för personer med funktionsnedsättning är att genom webben ge information om tillgängligheten till aktuella miljöer.

Invånarnas tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård har en geografisk dimension. Specialistmedverkan inom primärvården och avtal med primärkom-

---

<sup>45</sup> Rapport ”Opinion Hälsa 2”, Kairos Future december 2010

munerna om sjukvårdsinsatser är exempel på metoder som kan användas för att kompensera för långa avstånd och gles befolkning. Detta är ett utvecklingsområde som bör ägnas mer uppmärksamhet.

Invånarnas uppfattning om tillgången till vård mäts i den nationella enkätundersökningen Vårdbarometern. Drygt tre fjärdedelar av de tillfrågade i Västra Götaland anser att de har tillgång till den sjukvård de behöver, vilket är i nivå med riksgenomsnittet. Andelen har ökat kontinuerligt sedan 2002, från 63 procent till 77 procent år 2010. Inom regionen har Sjuhärads, Mittens och östra Skaraborg genomgående haft högst andel som anser att de har tillgång till den vård de behöver under de senaste åren. Lägst andel finns i Norra Bohuslän, Dalsland, nordöstra Göteborg och Göteborg Hisingen. Men andelen som anser att de har tillgång till vård har ökat kraftigt i Göteborgsområdet de senaste åren och ligger nu nära länssnittet.

Andelen som instämmer i påståendet att de har tillgång till den sjukvård de behöver varierar förhållandevis kraftigt beroende på vilken åkomma man behandlats för. Lägst andel som instämmer finns i gruppen med psykisk ohälsa (68 procent), medan högst andel som instämmer finns bland dem som vårdats för cancer, diabetes, stroke och hjärtsjukdom (drygt 80 procent). Skillnaderna är statistiskt säkerställda.

## **2 Verksamhetsperspektivet**

### **2.1 Ett livskraftigt och hållbart näringsliv**

#### **Vision och fokus**

Visionen ”Det goda livet” och tillväxtprogrammet är plattformen för Västra Götalandsregionens arbete med näringslivsutveckling. Tillväxtprogrammets övergripande mål är att Västra Götaland ska vara en attraktiv, sammanhållen och internationellt konkurrenskraftig region. Särskilt fokus ska finnas på miljö, internationalisering och globalt ansvar.

Västra Götaland är en stark industriregion och därmed också mycket beroende av omvärlden. Globaliseringen ger ständigt nya utmaningar och nya möjligheter. Den ställer krav på innovationsförmåga och flexibilitet. Vår tydliga målsättning är att bygga vidare på våra styrkor men också att medverka till ett bra företags- och innovationsklimat, främja entreprenörskap, stödja framväxten av nya näringar och stimulera till en miljödriven utveckling. OECD lyfter i en studie fram Västra Götalandsregionen som ett positivt exempel på hur man arbetar med innovationsmiljöer för tillväxt och utveckling.

Invandringen är viktig för vår välfärd och konkurrenskraft. Inte minst för att kompensera den vikande befolkningsandelen i yrkesverksam ålder. Inför den kommande perioden bör därför integration och mångfald på arbetsmarknaden uppmärksammas ytterligare.

## **Entreprenörskap och nyföretagande**

Västra Götalandsregionen arbetar systematiskt för att påverka attityder till entreprenörskap och nyföretagande och Västra Götaland ses numera som Sverigeledande i att integrera entreprenörskap i skolan. Kreativitet och ett fortsatt målmedvetet arbete behövs för att upprätthålla denna position. För att vi ska uppfattas som det ”företagsamma Västra Götaland” behövs även attitydförändringar i organisationer och myndigheter som på olika sätt är viktiga för entreprenören däribland vår egen organisation. Det krävs väl förankrade strategier, insatser för kompetensutveckling och spridning av goda exempel.

Nyföretagandet har ökat under de senaste åren och målet om tio nya företag per tusen invånare och år är nästan uppnått. Men fortfarande ligger nyföretagandet lågt i Västra Götaland ur såväl ett nationellt som internationellt perspektiv. Om kvinnor startade företag i samma omfattning som män skulle det innebära nästan 10 500 nya företag och nära 27 000 nya arbetstillfällen i Västra Götaland. För att åstadkomma denna förändring behöver särskilda insatser riktas till sektorer som domineras av kvinnor och som har tillväxtpotential. Utvecklingsmiljöer/stödstrukturer bör utformas på ett sådant sätt att behov hos kvinnor och män tillgodoses i lika omfattning. Eftersom det är inom tjänstesektorn som den största tillväxten sker bör innovationsarbete i högre utsträckning även inkludera tjänsteinnovationer.

EU-kommissionen har i innovationsstrategin tagit upp social innovation (det vill säga innovativa idéer och metoder för att lösa samhällsproblem) som en viktig faktor för samhällsutveckling. Social innovation föreslås också vara ett centralt tema i framtida program inom Europeiska socialfonden. Samhällsentreprenörskap och innovationer (sociala innovationer såväl som tjänsteinnovationer) står även högt på agendan i Sverige. Västra Götalandsregionen har därmed möjlighet att ta en drivande roll för regionala, nationella och internationella samarbeten inom social ekonomi. För närvarande pågår ett arbete med att ta fram ett nytt program för social ekonomi som heter ”Program för Social ekonomi i Västra Götaland”, och skall gälla för en fyra års period.

## **Innovationer och förnyelse i små och medelstora företag**

Det är också viktigt att stödja unga teknik- och kunskapsintensiva företag med tillväxtpotential. 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 håller på att 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<sup>46</sup> erbjuder lånefinansiering till växande företag som passerat såddstadiet och kan via sina dotterbolag gå in med rikskapital både i tidig kommersiell fas och i senare utvecklingsfaser.

Företagens konkurrensförmåga stärks genom satsningar på att utveckla nya innovativa produkter, processer och tjänster. Det regionala systemet för kunskapsöverföring till små och medelstora företag är ett viktigt instrument. Samarbetet mellan Västra Götalands högskolor, universitet, industriforskningsinstitut, regi-

---

<sup>46</sup> Almi Företagspartner Väst AB ägs till 51% av staten, 36,75 % av Västra Götalandsregionen och 12,25% av Business Region Göteborg AB. [www.almi.se/vast/](http://www.almi.se/vast/)

onala samverkansplattformar och industriella utvecklingscentra behöver fortsatt utvecklas. Bland annat bör koncepten även inkludera internationalisering som en naturlig del i utvecklingsprocessen. Internationella samarbetsprojekt bör uppmantras som bidrar till att innovationsmiljöer i Västra Götaland kan utveckla sina verksamheter med hjälp av erfarenheter från liknande organisationer i Europa. En stor utmaning i framtiden är att höja FoU investeringar för små och medelstora företag i Västra Götaland. Västra Götalandsregionen har genom forskningsprogrammet för små och medelstora företag, FoU-kortet<sup>47</sup> satsat finansiella resurser för att möta denna regionala utmaning. En satsning som fortsatt bör prioriteras och förstärkas.

Efterfrågan på hållbara produkter ur ekonomiskt, miljömässigt och socialt perspektiv ökar. Västra Götalandsregionen har en viktig uppgift att påverka marknaden genom sin roll som stor upphandlande organisation men också genom att ta initiativ till samverkan som t.ex. Corporate Social Responsibility, CSR i Väst<sup>48</sup> som är ett initiativ för ökat miljö- och samhällsansvar hos företag och organisationer.

### **Samarbeten och utveckling i regionala styrkeområden**

Det västsvenska näringslivet karakteriseras av konkurrenskraftiga kluster inom en rad områden där det pågår ett antal innovations- och utvecklingsinsatser. Den av regionfullmäktige antagna maritima strategin<sup>49</sup> är en plattform för utvecklingsarbetet på det marina området som bygger på samverkan mellan branschorganisationer, företag, FoU-institut samt offentliga aktörer. Under 2012 ska bland annat den europiska maritima dagen (EMD) anordnas i Göteborg i samarbete mellan EU-kommissionen och bland annat Västra Götalandsregionen.

Livsmedelsnäringen har en stor utvecklingspotential i Västra Götaland. Kombinationen av en stark primärproduktion, en betydande livsmedelsindustri samt resurser för forskning och utbildning inom universitet, högskolor och forskningsinstitut skapar förutsättningar för ett gynnsamt innovationsklimat. Det livsmedelsfrämjande arbetet som Västra Götalandsregionen stödjer behöver omorganiseras så att verksamheten blir effektivare och kraftfullare. Lokalproducerad mat har nära koppling till besöksnäringen och måltidsturism är ett prioriterat programområde. Västsvenska Turistrådets<sup>50</sup> driver frågan om att utveckla turismnäringen i ett hållbarhetsperspektiv såväl regionalt som nationellt. Västra Götaland samarbetar även med de större turismregionerna i Europa för en hållbar utveckling av turismnäringen.

Arbetet med handlingsprogrammet för att näringslivsutveckla kultursektorn pågår till och med 2012 med att utveckla entreprenörsutbildningar, kultursystem, mötesplatser och forskning. Film i Väst är en mycket framgångsrik verksamhet som ökar i betydelse och bidrar till att stärka infrastrukturen för film- och tv-

---

<sup>47</sup> <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Regionutveckling/Naringsliv/Program/Forskning-och-utveckling-i-sma-och-medelstora-foretag/>

<sup>48</sup> CSR i Väst, <http://csrsvastsverige.se>

<sup>49</sup> <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Regionutveckling/Naringsliv/Maritim-strategi/>

<sup>50</sup> Västsvenska Turistrådet AB, helägt av Västra Götalandsregionen, [www.vastsverige.com](http://www.vastsverige.com)

produktioner i Västra Götaland. Betydelsen visas bland annat av att majoriteten av de tio senaste årens mest publikt framgångsrika svenska filmer är samproducerade av Film i Väst.

## 2.2 Forskning och utveckling i samhället

Det västsvenska näringslivets konkurrenskraft bygger på en förmåga att utveckla varor och tjänster med högt kunskapsinnehåll. Samhället står dessutom inför stora utmaningar inom områden som miljö, energi och hälsa där behovet av ny kunskap är 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 (Se även avsnitt Forskningsuppdraget på sid 53 och avsnitt Sjukvårdsanknuten forskning sid 65).

I utvecklingen av den strategiska inriktningen för Västra Götalandsregionen FoU-arbete är det viktigt att ta in utvecklingstendenser och omvärldsförändringar. Samspelet mellan högre utbildning, forskning och innovation, den så kallade, kunskapstriangeln, lyfts till exempel allt mer fram som en framgångsfaktor för konkurrenskraft och hållbar tillväxt. Många av de utmaningar som näringsliv och samhälle står inför kan inte mötas av en enskild aktör - här krävs samverkan och förmågan att interagera, vilket ibland kallas för ”open innovation”. Det är ytterligare en utvecklingstendens att integrera i FoU-arbetet. Ett tredje exempel är den ökande betydelsen av internationella och europeiska forskningssamarbeten. Exempelvis sjösätts 2014 nya ramprogram för forskning inom EU, vilket ger stora möjligheter till att knyta strategiska allianser och attrahera betydande resurser.

Under 2012-2014 är en viktig utmaning för Västra Götalandsregionen att vidareutveckla det regionala FoU-arbetet och, i samspel med nationella aktörer, ta ett ökat ansvar för viktiga FoU-satsningar.

### Strategisk inriktning

Det övergripande målet för Västra Götalandsregionens insatser på FoU-området, är att Västra Götaland fortsatt ska vara attraktivt och konkurrenskraftigt för FoU-verksamhet och kunskapsintensiv produktion i ett globalt perspektiv.

Strategin för att uppnå målet bygger på;

- **profilering och specialisering** till områden med strategisk betydelse för Västra Götalands utveckling och tillväxt, till exempel som miljö och energi, fordon och hållbara transportsystem, biomedicin och hälsa.
- **samverkan** mellan näringsliv, akademi och samhällsaktörer för att bidra till starka kluster och miljöer för kunskapsöverföring och innovationer.
- **internationell positionering** genom medverkan och påverkan på europeiska och internationella forskningssamarbeten
- **en offentlig sektor som går före** och driver FoU, till exempel genom innovativ upphandling.

## Profilområden inom FoU

Den så kallade life science<sup>51</sup> sektorn är inne i en dynamisk och expansiv fas i Västra Götaland. Till exempel förstärker Astra Zeneca sin FoU-verksamhet i regionen. Den process för att kraftsamla företag, akademi och samhällsaktörer kring en offensiv strategi för life science, resulterar i en strategi och handlingsplan under 2011. Under 2012-2014 kommer ett flertal strategiska satsningar att intensifieras och genomföras inom ramen för denna strategi. Till exempel vad gäller klinisk forskning och utveckling, FoU-insatser kopplade till bild- och interventionscentrum, europeiska FoU-samarbeten samt innovationer inom hälso- och sjukvården.

Inom miljö-, energi- och klimatforskning har Västra Götaland förutsättningar att fortsatt 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. Västra Götaland har förutsättningar att vara arenan för nya satsningar då 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.

Insatser bör ha en tvärvetenskaplig ansats eftersom dessa frågor berör allt från teknikutveckling till mänskligt beteende vad gäller energianvändning och konsumtion. Det är också angeläget att miljö- och energiforskningsfrågor integreras i olika områden och branscher. Till exempel behövs forskning för att uppnå energieffektivisering inom byggindustri, fordonsindustri och andra sektorer. Livsmedelsindustrin är ett annat exempel där klimat- och uthållighetsfaktorer kommer att spela en allt större roll, då branschen beräknas svara för en fjärdedel av de klimatpåverkande växthusgaserna. Även för den maritima sektorn är miljöfrågorna avgörande.

Ett långsiktigt mål är att Västra Götaland ska vara en av Europas ledande regioner inom nästa generations hållbara transportlösningar. Eldrivna fordon, alternativa bränslen och transporteffektivitet är områden där ny kunskap och nya lösningar tas fram. Inom dessa områden krävs fortsatt kraftsamling under perioden.

## Forskning och innovation i gränssnitt

Forskning kring tvärsektoriella kompetensområden och utveckling i gränssnitt mellan branscher har kommit alltmer i fokus. Potentialen för tillväxt i Västra Götaland bedöms vara stor i dessa korskopplingar, och bör uppmärksammas vid prioritet av insatser. Nya områden i gränssnittet mellan sektorer är till exempel kultur och hälsa, design och miljö samt textil och teknik (smarta textilier). Det finns spännande kopplingar mellan industrisektorer och media- och upplevelse-sektorn, inom simulering, visualisering och gestaltning. Simulering och visualisering är dessutom ett område som kan stärka många branscher och sektorer. Materialvetenskap är ett annat kunskapsområde i Västra Götaland med motsvarande potential.

---

<sup>51</sup> **Life Science** är studiet av levande varelser. Livsvetenskaperna omfattar alla [vetenskapsområden](#) som involverar det vetenskapliga studiet av [levande organismer](#), såsom [växter](#), [djur](#) och [människor](#).

Hållbar stadsutveckling är ett nytt strategiskt område där många kompetenser och kunskapsområden kombineras såsom t ex energieffektivt byggande, hållbara transporter och miljödriven affärsutveckling. Under 2010 startade arbetet med att etablera ett världsledande centrum för Urban Futures. Satsningen finansieras av MISTRA (Stiftelsen för miljöstrategisk forskning) tillsammans med parterna Chalmers, Göteborgs universitet, Göteborgs Stad, Göteborgsregionen, IVL<sup>52</sup> och Västra Götalandsregionen. Inom centrat kommer man att kombinera forskning och praktik inom området hållbar stadsutveckling.

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

### **Positionering i europeisk och internationell forskningspolitik**

EU prioriterar utvecklingen mot ett sammanhållet europeiskt område för kunskap, forskning och innovation. Här krävs partnerskap mellan offentliga och privata aktörer på både europeisk, nationell och regional nivå. Från 2013 sätts FP 8 vilket är ett nytt ramprogram för europeisk FoU. Tillsammans med ramprogram för innovation och företagande, står dessa inför en genomgripande förändring. Även förverkligandet av den så kallade Kunskapstriangeln; samspelet mellan utbildning, forskning och innovation är i fokus, framförallt inom ramen för den nya Europeiska satsningen - European Institute of Innovation and Technology<sup>53</sup>.

Att bidra till att positionera Västsverige på den europeiska forskningsarenan blir en ännu viktigare fråga framöver. Västra Götalandsregionen har en roll i att stödja och katalysera en kraftsamling inom regionala och för Sverige viktiga profil- och tillväxtområden. En framgångsfaktor är en tydlig 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.

## **2.3 Kunskap och kompetens**

Livslångt lärande är en förutsättning både för näringslivets konkurrenskraft och för invånarnas möjlighet att leva utvecklande liv. Livslångt lärande innebär att utbildning och kompetensutveckling sker i nära samverkan mellan utbildning, samhälle och näringsliv och därmed att utveckling av kunskaper och kompetens går hand i hand. Analys och matchning av utbildningsbehovet inom olika sektorer är en strategisk fråga i utvecklingsarbete. Den strategiska inriktningen är att medborgarna i Västra Götaland ska ha möjligheter till utbildning och kompetensutveckling under hela arbetslivet.

Västra Götalandsegenen har i sitt ansvar för tillväxtarbete en tydligare roll att samordna kompetensförsörjning och utbildningsplanering på kort och lång sikt.

---

<sup>52</sup> IVL Svenska Miljöinstitutet AB bildades 1966 och ägs av Stiftelsen Institutet för Vatten- och Luftvårdsforskning (SIVL). SIVL har en partssammansatt styrelse där näringslivet utser hälften av ledamöterna och regeringen hälften, vilket garanterar IVL Svenska Miljöinstitutets roll som oberoende institut.

<sup>53</sup> <http://eit.europa.eu/>

Arbetet med kompetensplattformar där kunskapsunderlag och behovsanalyser tas fram ska fortsätta. Arbetet ska bedrivas i samverkan mellan lokala och regionala aktörer och i dialog med statliga myndigheter inom kompetensförsörjningsområdet. 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.

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.

Fortfarande finns mycket att göra åt den sociala och geografiska snedrekryteringen till högre utbildning och skillnaderna mellan kvinnors och mäns utbildningsval. Det behövs även insatser för att stärka ungdomarnas möjligheter till ett gott liv. Framför allt gäller det inträdet på arbetsmarknaden och att behörighet blir tillgänglig för att komma vidare i utbildningssystemen. Många ungdomar är utsatta, framför allt vad gäller inträdet på arbetsmarknaden. En annan grupp som behöver stärka sin ställning på arbetsmarknaden är personer med invandrarbakgrund. Här kan den regionala kompetensplattformen<sup>54</sup> komma att spela en viktig roll.

Insatserna för att utveckla och samordna validering<sup>55</sup> blir allt viktigare för att säkra kompetensförsörjningen i Västra Götaland. En utvecklad validering effektiviserar utbildningsorganisationen, ger bättre resursutnyttjande och förbättrar rörligheten på arbetsmarknaden. Västra Götaland behöver tillsammans med kommunalförbunden och berörda parter utveckla en strategiskt ändamålsenlig regional organisation som bygger på delaktighet och engagemang. Detta kräver också en tydlig samverkan med nationella myndigheter ansvariga för valideringsfrågan. Utöver regional samordning, ett samlat grepp om valideringskedjan som omfattar både beställare, utförare och den validerade individen finns det behov av kvalitetssäkring och samverkan för att driva metodutveckling.

Västra Götalandsregionen behöver tillsammans med utbildningssamordnare och arbetsliv göra insatser för att stödja implementeringen av de europeiska verktygen för kompetensutveckling och yrkes klassificering. Internationellt samarbete inom lärande och utbildning utvecklas bland annat genom organisationen EARLALL, European Association of Regional and Local Authorities for Lifelong Learning<sup>56</sup>. 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.

---

<sup>54</sup> <http://www.vgregion.se/kompetensplattform>

<sup>55</sup> I svensk policy har validering definierats som ”en process som innebär en strukturerad bedömning, värdering, dokumentation och erkännande av kunskaper och kompetens som en person besitter oberoende av hur de förvärvats” (Ds 2003:23).

<sup>56</sup> [www.earlall.org](http://www.earlall.org)

## 2.4 Infrastruktur, kollektivtrafik och IT

### Infrastruktur

Den strategiska inriktningen är att Västra Götaland ska ha en väl utbyggd infrastruktur för säkra och effektiva transporter och resor. Infrastrukturen i Västra Götaland ska främja både ökad tillväxt och bättre miljö. Denna övergripande inriktning innebär prioriteringar av investeringar i järnvägsnätet och för kollektivtrafiken. Satsningar på infrastrukturen för de kollektiva färdställen är avgörande för att vi ska nå ett transportsystem som är bättre anpassat efter olika resenärers – kvinnor, män, barn, äldre, personer med funktionsnedsättning med flera – specifika behov.

Utfallet i termer av beslutade infrastrukturinvesteringar i Västra Götaland under perioden 2010-2021 blev mycket bra, främst tack vare det Västsvenska paketet<sup>57</sup>. Nu måste stora ansträngningar göras för att få ett så snabbt och bra genomförande av beslutade investeringar som möjligt. Sannolikt kommer regeringen att påbörja arbetet med nästa revidering av investeringsplanerna under 2011 eller 2012. Detta innebär att region och kommuner i samverkan med andra intressenter inom kort behöver initiera utredningar med mera för att positionera sig inför nämnda revideringar. Det kan då handla om såväl formerna för planeringen som inriktning och innehåll i planerna.

Förutom att driva på investeringsplaneringen kan Västra Götalandsregionen 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. Bedömningen är att det kommer att finnas ett fortsatt behov för Västra Götalandsregionen att hel- eller delfinansiera förskotteringar av järnvägs- och vägutbyggnader. Det är sannolikt att lokal/regional finansiell medverkan, det vill säga förskottering och/eller medfinansiering inklusive användandet av brukaravgifter, för utbyggnad av statlig transportinfrastruktur blir en vanligare företeelse framöver.

Beredningen för regionutveckling har under hösten 2010 fört principiella diskussioner om bland annat vilka kriterier som bör ligga till grund för prioriteringen mellan olika behov. Samtidigt är det viktigt att inte utan tydliga förändringar av ansvar och befogenheter ta över finansieringsbördor som rimligen ska bäras av staten.

Bland viktiga frågor som Västra Götalandsregionen bör lyfta fram för prövning kan nämnas utbyggnad av ett höghastighetsnät för järnvägen med bland annat Götalandsbanan, utbyggnad av fler mötesseparerade delar av E20, fortsatta satsningar på särskilt viktiga regionala vägstråk och investeringar för kollektivtrafiken.

En viktig utvecklingsfråga som Västra Götalandsregionen bör överväga att engagera sig mer aktivt i och som i hög grad förutsätter en förbättrad infrastruktur gäller utvecklingen av den västskandinaviska korridoren eller ”The Scandinavi-

---

<sup>57</sup> [www.vgregion.se/vastsvenskapaketet](http://www.vgregion.se/vastsvenskapaketet)

an 8 million City<sup>58</sup>”. Här finns en plattform för vidgat samarbete i korridoren från Oslo/Aakershus/Östfold, Västra Götaland och Halland till Öresundsregionen genom den Skandinaviska Arenan. Stor uppmärksamhet bör ägnas åt att förbättra transportsystemet i sin helhet, inte minst samverkan mellan olika trafikslag. Särskilt viktigt är att höja standard och kapacitet i järnvägssystemet både för gods- och persontrafik.

### **Kollektivtrafik**

Kollektivtrafiken ska ha ett konkurrenskraftigt utbud. Restiderna ska kortas för att främja regionförstoring. Trafiken ska svara mot både kvinnors och mäns behov, främja integration och vara tillgänglig för funktionsnedsatta. Prioriterade mål är att kollektivtrafiken ska vinna marknadsandelar visavi bilen och att resandet med den regionala trafiken ska öka för både kvinnor och män.

Resandet med kollektivtrafiken fortsätter att öka. Resandet med stadstrafiken ökar kraftigt i hela länet. En av de största procentuella ökningarna är i Skövde stadstrafik med en ökning på tio procent under 2010. Resandet ökar även med pendeltågstrafiken, regiontågstrafiken och expressbussarna i länet. Totalt ökade resandet med tre procent i Västtrafiks område 2010.

Ett utökat och förbättrat kollektivtrafikutbud behövs för att nå målen och för att kunna dra nytta av förbättringar i infrastrukturen. Här finns flera regionala och delregionala mål och strategier som visar hur trafiken bör utvecklas bland annat för regiontågstrafiken, regionbussar, inom delregioner, hur kollektivtrafiken kan göras mer tillgänglig med mera. Särskilda satsningar på såväl inköp av fordon som utökat trafikutbud behöver genomföras med anledning av införandet av trängselskatt i Göteborg från 2013.

Västra Götalandsregionen och kommunerna har fattat ett inriktningsbeslut som innebär att Västra Götalandsregionen ska ta över som ensam ägare och ansvarig för den regionala kollektivtrafiken efter en skatteväxling med kommunerna från och med den 1 januari 2012. Från samma datum gäller en ny lagstiftning som bland annat anger att regionala trafikförsörjningsprogram och andra strategiska frågor ska beslutas av den ansvariga myndigheten, det vill säga i vårt fall av regionfullmäktige. Spårvagnstrafiken ingår i föreslagen skatteväxling. Diskussioner och utredningsarbete pågår om och hur berörda verksamheter/bolag inom Göteborgs stad ska föras över till Västra Götalandsregionen.

Även om Västra Götalandsregionen blir ansvarig kollektivtrafikmyndighet kommer kommunerna fortsatt att behöva engagera sig för att kollektivtrafiken ska kunna utvecklas på bästa möjliga sätt. I det beslutsunderlag som tagits fram för ett nytt huvudavtal för kollektivtrafiken redovisas förslag till ett antal samverkansfrågor och –former där politiska företrädare för både region och kommuner behöver mötas och hitta lösningar. Regionfullmäktige väntas inrätta en kollektivtrafiknämnd som ska företräda Västra Götalandsregionen i kontakterna med kommunerna, bereda ärenden inför beslut i fullmäktige etcetera. Viktigt är att sambanden mellan kollektivtrafikfrågor och främst regional utveckling och infrastruktur kan behållas.

---

<sup>58</sup><http://www.coinconorth.com/>

## IT/Bredband

Västra Götaland ligger bra till vad gäller utbyggnad/täckning med ADSL<sup>59</sup> men sämre och under riksgenomsnittet beträffande fibertäthet enligt Post- och Telestyrelsens mätning. Det finns en av regionstyrelsen beslutad strategi från 2008 för utbyggnaden av IT-bredband i Västra Götaland.

Regeringen avser inte besluta om något nytt, mer omfattande 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 möjligheter att snabbt kunna överföra betydande informationsmängder – 100 Mbit/s. Detta talar för en fortsatt utbyggnad och förtätning av fibernätet. Sverige är, enligt regeringens bedömning i den nationella strategin, ännu bara i början av att dra full nytta av IT-tekniken. Det finns möjligheter att med hjälp av IT effektivisera verksamheter, förbättra tillgängligheten inte minst vid myndighetskontakter, distansutbilda, e-handla, distribuera kulturutbud etcetera. För många är möjligheten att kommunicera, konsumera musik, filmer med mera en växande nödvändighet.

Den kommersiellt betingade utbyggnaden av främst mobilt bredband - 4G - väntas inom några år ge en mycket god täckning över hela länet. För att kunna dra full nytta av denna utbyggnad och för att få en maximalt kraftfull kapacitet behövs i vårt län en kompletterande utbyggnad av fiberkabel till master och till nya anslutningspunkter. Från dessa kan till exempel ”fiberföreningar”, bildade av boende och lokala företag, bygga accessnät för anslutning till enskilda fastigheter.

Regionutvecklingsnämnden har för perioden 2010 – 2012 anslagit 90 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, som är tänkt att kunna pågå under en femårsperiod, kan man säkra fiberanslutning till bland annat prioriterade telestationer och till nya anslutningspunkter. 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. För att möjliggöra någon mer omfattande utbyggnad till enskilda fastigheter utanför tätorter behövs sannolikt ett kompletterande bidrag exempelvis via landsbygdsstödet.

En utmaning är också att utan regionalt eller statligt stöd nå fler användare i tätorter/städer med anslutningar till ett kapacitetsstarkt fibernät. Utbyggnad sker idag främst till flerfamiljshus men det är angeläget att både enskilda företag och villaområden också kan erbjudas hög kapacitet och hastighet för informationsöverföring till rimliga kostnader om vi ska kunna förverkliga visionen om en IT-region i internationell tätposition. (Se även avsnitt Processororienterat IT-stöd sidan 64).

---

<sup>59</sup>ADSL (*Asymmetric Digital Subscriber Line*) står för [Asymmetrisk DSL](#), vilket innebär att [bandbredden](#) till [abonnetten](#) i normalfallet är flera gånger större än bandbredden från abonnenten. Telefonledningsbaserad bredbandstjänst.

## **Kvinnors och mäns nyttjande**

Utbud och kvalitet på såväl infrastruktur, kollektivtrafik som IT-bredband berör människor direkt och konkret i deras vardag. De skapar både möjligheter och sätter gränser för individers möjligheter till fria val vad gäller boendeort, möjligheten till arbetspendling, kontakter med släkt och vänner, möjligheterna att fullt ut utnyttja IT-teknik etcetera. Det handlar både om att skapa mer likvärdiga eller i vart fall acceptabla villkor över hela Västra Götaland och om att skapa attraktivitet för länet som helhet.

Beroende på bland annat skillnader i ålder och kön kan människor dra olika nytta och ha olika stort behov av ”kommunikationsutbudet”. Här finns också viktiga jämställdhetsfrågor att beakta. Infrastrukturutbyggnad har traditionellt i hög grad planerats och beslutats av och för män. Här sker dock betydande förändringar.

Sedan Västtrafik bildades har två heltäckande resvaneundersökningar gjorts. En jämförande analys av dessa visar att fördelningen mellan kvinnor och män i stort sett är oförändrad över den senaste tioårsperioden. Totalt i kollektivtrafiken är 43 procent av resenärerna män och 57 procent kvinnor. I den regionala kollektivtrafiken är fördelningen 44 procent män och 56 procent kvinnor.

Vi har ingen regional statistik över kvinnors och mäns användning av IT men SCB har vissa nationella uppgifter. Bland annat kan man här utläsa vissa skillnader mellan kön och åldersgrupper vad gäller flitig internetanvändning. Mellan 2009 och 2010 har skillnaderna i internetanvändning minskat mellan könen. I åldersgruppen 16-24 år har andelen kvinnor som ”i stort sett varje dag under de senaste tre månaderna” använder internet gått ifatt och förbi motsvarande andel för män, från 84 till 91 procent medan motsvarande andel för män minskat från 90 till 85 procent. I åldersgrupperna 35-44 och 55-74 år är det däremot fler män än kvinnor som är flitiga internetanvändare.

Den tydligaste skillnaden för ”var man använt Internet” gäller för användning i skolan där kvinnor i åldersgruppen 16-24 år har en väsentligt högre användning än män, 62 respektive 48 procent.

## **2.5 Europeiskt och internationellt samarbete**

De senaste decennierna har inneburit en kraftig europeisering och globalisering av beslutsfattande, handel, ägande, forskning, kommunikationer, etcetera. Västra Götaland som är en viktig transportnod, som har ett handelsorienterat näringsliv, omfattande forskning och ett geografiskt läge vid ett hav och vid en nationsgräns berörs särskilt mycket av omvärlden. Dessutom får EU-politiken ett allt större inflytande över de politikområden som Västra Götalandsregionen arbetar med.

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.

Det finns i huvudsak tre grundskäl för Västra Götalandsregionen att arbeta internationellt – att hämta hem kunskap, att påverka omvärlden och att hämta hem medfinansiering, allt med det gemensamma syftet att stärka Västra Götaland.

Kunskap kan avse både att lära av arbetssätt i andra länder/regioner och att tidigt känna till och förstå de omvärldsfaktorer, däribland EU-beslut, som påverkar förutsättningarna för utvecklingen i Västra Götaland.

Påverkan handlar om att ta ställning till och försöka påverka omvärldens beslut i en riktning som är gynnsam för Västra Götaland. EU-beslut föregås ofta av formella och informella samråd där regioner enskilt eller i grupp kan spela in synpunkter. Därmed blir det värdefullt att på olika områden liera sig med andra europeiska regioner och arbeta aktivt i organisationer som har kunskaper, kontakter och delar Västra Götalandsregionens syn i en viss fråga.

Övergripande EU-politik som tillväxtstrategin Europa 2020<sup>60</sup>, sammanhållningspolitiken<sup>61</sup>, budgeten och makroregionala strategier påverkar Västra Götalands utvecklingsförutsättningar. Det gör också EU:s sektorsprogram och politik inom till exempel forskning, livslångt lärande, infrastruktur, kultur, hälsa och miljö. Ambitionen måste därför vara att i god tid formulera positioner i aktuella EU-frågor och driva dessa framgångsrikt i både Bryssel och Stockholm.

Västra Götalandsregionen behöver utveckla sin omvärldskunskap och sina arbetssätt genom projektsamarbete, studiebesök och annat erfarenhetsutbyte med andra regioner. Närområdet i Skandinavien, kring Nordsjön och Östersjön är särskilt viktigt, men samverkan bör ske även med andra delar av Europa och världen som är framstående på ett visst område eller som är betydelsefulla för näringsliv och forskning i Västra Götaland. Det går inte att generellt peka ut enskilda samarbetspartners som ska prioriteras, utan dessa måste väljas från område till område. Västra Götalandsregionen bör i högre grad sträva efter medfinansiering från EU för utbyten och utvecklingsprojekt.

Internationell synlighet och internationellt varumärkesbyggande behövs för att få inflytande och kontakter och för att framstå som en attraktiv region för människor och företag. Västra Götalandsregionen ska vara en internationellt känd och erkänd aktör som är värd för möten och evenemang och deltar som talare på internationella konferenser. Den politiska ledningen har en viktig roll som företrädare för territoriet Västra Götaland. Kontoret i Bryssel är inte bara en bas för kunskapsinhämtning och policypåverkan, utan också ett skyltfönster gentemot EU-organen och andra europeiska regioner.

## **2.6 Kultur – inspiration, skapande, jobb och njutning**

### **Kulturens resurser betydelsefulla**

I Vision Västra Götaland har alla medborgare kulturen som kraftkälla. Kultur med kvalitet och bredd blomstrar i hela Västra Götaland. Kulturen är en tillgång

---

<sup>60</sup> [http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1\\_SV\\_ACT\\_part1\\_v1.pdf](http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_SV_ACT_part1_v1.pdf)

<sup>61</sup> [www.sweden.gov.se/sb/d/2498/a/91298](http://www.sweden.gov.se/sb/d/2498/a/91298)

för tillväxt och utveckling och utgör en öppen dörr till världen. Genus- och mångfaldsperspektivet har ett brett genomslag.

Kulturen och kulturpolitiken lever i ett samspel mellan offentliga, ideella och privata aktörer. Möjligheterna att lyckas med kulturpolitiska satsningar på regional nivå är i hög grad beroende av utvecklingen på statlig och kommunal nivå. Detta kräver ett nära samarbete med staten kring den nya kultursamverkansmodellen<sup>62</sup> liksom tät dialog med företrädare för kommuner och kommunalförbund. Avgörande är också den globala utvecklingen, inte minst den som handlar om medielandskapets fortgående förändringar med nya former för digitalisering och distribution.

Nutidens människor har höga kvalitetskrav på sin fritid och krav på att denna ska vara meningsfull. Kultur och natur fyller detta behov av innehåll och har betydelse både för de bofasta medborgarna, tillfälliga besökare och för etablering av företag.

Varje år besöker cirka en miljon personer de regionalt stödda scenkonstinstitutionerna, och vid de regionala museerna uppgår besöken till omkring två miljoner. Antal biobesök VästraGötaland är årligen cirka tre miljoner, och på folkbiblioteken lånas årligen cirka 13 miljoner böcker/audio-visuella media ut. Deltagandet i studieförbundens kulturaktiviteter, inklusive studiecirklar, uppgår till drygt tre miljoner. Sammantaget visar detta att kulturens resurser är betydelsefulla för medborgarna i Västra Götaland.

### **Kultur som utvecklingsfaktor**

Kulturen utgör ett samhällskitt i många bemärkelser. Kulturens arenor skapar sociala sammanhang där människor kan mötas och bli delaktiga. Kultur bidrar till ett växande för individen. Konstens förmåga att ifrågasätta, utmana normer och rådande föreställningar samt gestalta komplexa skeenden och sammanhang påverkar människors attityder och livsmönster.

Kulturen har blivit en allt viktigare strategisk utvecklingskraft. Ett starkt kulturliv är en viktig konkurrensfördel som ökar attraktionskraften i Västra Götaland både när det gäller besök, bosättning och näringslivetablering.

Kulturens kompetenser skapar ett ekonomiskt mervärde. De kulturella och kreativa näringarnas betydelse för nationell och regional tillväxt, jobb och innovationer blir allt tydligare. Kultur i vid mening – medier, reklam, design, film, konst och musik – har i studier visat sig omsätta mer än till exempel bilindustrin<sup>63</sup>. Utifrån ambitionen att skapa ett starkt regionalt varumärke – vilket idag måste laddas med immateriella och emotionella värden för att få genomslag – är kulturens kompetenser, mötesplatser och potentialer centrala.

---

<sup>62</sup>[www.vgregion.se/kultursamverkan](http://www.vgregion.se/kultursamverkan)

<sup>63</sup> EU-kommissionens studie (*The Economy of Culture in Europe*) från 2006 visar att Culture and Creative Industries sysselsätter fler personer än exempelvis fordonsbranschen i Europa. OECD har nyligen konstaterat en omfattande strukturomvandling under perioden 1998 och 2004 där c:a 20 000 tillverkningsjobb försvunnit och c:a 60 000 nya service- och tjänstejobb skapats i snitt per NUTS 2-område.

Den kulturella identiteten Västra Götaland är stark med en såväl nationell som internationell lyskraft. GöteborgsOperan och Göteborgs Symfoniker har ett starkt internationellt renommé vilket resulterar i inbjudningar till festivaler och turnéer. Film i Väst är en attraktiv samarbetspart för nationella och internationella samproduktioner. Det fria kulturlivet har ett internationellt kontaktnät - ofta utanför Europa – som bidrar till ökad dynamik i kulturlivet.

Kulturens verksamheter och deras koppling till utvecklingen av ett mer kunskapsinriktat näringsliv ska lyftas fram som en tillväxtfaktor i Västra Götaland. Kulturen som aspekt inom andra politikområden som lärande, miljöfrågor, integration och sociala frågor kan bidra till en starkare regional utveckling.

### **Kulturell infrastruktur och tillgänglighet viktigt**

Tillgängligheten till kultur kan betraktas ur flera aspekter och bör ses ur ett demokratiperspektiv. Alla medborgare ska kunna delta i kulturlivet, både som brukare och utövare. Detta kräver att den kulturella infrastrukturen, det vill säga vad som möjliggör för medborgarna att kunna uppleva och delta i kulturlivet, är väl utbyggd och täcker hela Västra Götaland. Mångfaldsprincipen ska råda: här ska finnas plats för både det smala och det breda, det etablerade och det nya samt det välkända och det främmande. Barn och unga ska ha rätt att delta i kulturlivet på egna villkor.

Kulturen medverkar till att binda samman Västra Götalands olika delar. Exempel på hur kulturens resurser kan spridas i ett geografiskt perspektiv 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.

En annan aspekt på tillgänglighet handlar om den fysiska tillgängligheten till kulturens arenor via kollektivtrafikplaneringen. En aktiv samplanering med Västtrafik kan öka möjligheterna för människor att röra sig i Västra Götaland för att kunna uppleva kultur och delta på kulturens arenor.

En viktig aspekt av tillgänglighet berör personer med funktionsnedsättning som ofta står utanför det vanliga kultur- och fritidsutbudet, både när det gäller att uppleva och att kunna utöva konst och kultur. Orsakerna kan vara brister i resmöjligheter, dålig tillgänglighet i lokaler eller brister i kommunikationsverktygen. 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 att utveckla internetbaserad informationsöverföring och utbildning av syntolkar för scenkonstområdet.

Den digitala informationsstrukturen utgör en stor potential för tillgängligheten på kulturområdet. De webbaserade medierna och den utvecklade informationstekniken möjliggör för alla medborgare, med eller utan funktionsnedsättning, att få del av information kring kulturupplevelser och att kunna delta som medskapare i konstnärliga gestaltningar. Gränserna mellan konsument och producent är idag inte lika tydliga som tidigare. De sociala medierna får allt större betydelse för hur människor inhämtar information och skapar sina preferenser.

Ytterligare en tillgänglighetsfråga gäller vem som känner sig delaktig i det kulturliv som finansieras av de offentliga medlen. Här finns en tydlig socio-ekonomisk aspekt av människors utnyttjande av kulturens resurser<sup>64</sup>. Många av de satsningar som görs på kulturområdet med offentliga medel vänder sig till en välutbildad, ekonomiskt stabil kategori medborgare. Det är en angelägen uppgift att forma en kulturpolitik som inkluderar allt fler medborgare. Inte minst gäller detta människor från andra kulturer som med sina erfarenheter bidrar till kulturlivets utveckling.

## 2.7 Miljöarbete för hållbarhet

### Omställning för hållbarhet

I takt med att jordens befolkning växer ökar kraven på ett hållbart samhälle. Detta leder till att hållbar utveckling kommer att vara en allt starkare drivkraft i både affärer och samhällsutveckling. Västra Götaland ligger långt framme inom miljö- och energiområdet, både nationellt och internationellt. Men det räcker inte, vi måste hela tiden bli bättre än, våga mer, premiera nytänkande och innovativt ledarskap. De goda exemplen måste också bli fler och kopieras av ännu fler.

Miljöstrategin<sup>65</sup> stödjer arbetet med att förverkliga Vision Västra Götaland. Livsmedel, transport- och energiområdet är styrkeområden i regionen. Den samlade kompetensen inom dessa områden ger möjlighet att utveckla nya lösningar för att få fler arbetstillfällen och en bättre miljö. 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 gör konsumtion och produktion mer hållbar.

Miljöstrategin utgör basen i Västra Götalandsregionens arbete för att skapa nya energi- och transportlösningar.

Miljönämndens treårsprogram<sup>66</sup> för ett mer energieffektivt byggande koncentreras till att utveckla kompetens inom till- och ombyggnad av fastigheter. Ett program för ökad användning av solenergi håller på att utarbetas.

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. För en 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 svavelutsläpp.

---

<sup>64</sup> <http://www.som.gu.se/publicerat/rapporter/>

<sup>65</sup> [www.vgregion.se/miljostrategi](http://www.vgregion.se/miljostrategi)

<sup>66</sup> [www.vgregion.se/energieffektivbyggnader](http://www.vgregion.se/energieffektivbyggnader)

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.

Övriga viktiga utvecklingsområden är miljöteknik, vindkraft, smarta nät samt hållbar och effektiv produktion, transport och användning av bioenergi.

### **Förverkliga de regionala klimatmålen**

Den klimatstrategi<sup>67</sup> som antogs av Västra Götalandsregionen och ett flertal andra aktörer 2009 är ett nyckeldokument i omställningen till ett hållbart Västra Götaland. Målet i strategin är en fossiloberoende ekonomi år 2030.

Västra Götalandsregionen ska använda hållbara lösningar i den egna verksamheten så långt det är möjligt. Trovärdighet ökar efterfrågan och ger tyngd i arbetet. För att få ett snabbare och bredare genomslag fortsätter Västra Götalandsregionen att driva arbetet med att samla så många aktörer som möjligt i Västra Götaland, bland annat genom att nå överenskommelser dem emellan, för införande av nya tekniker och lösningar.

För ett nå en fossiloberoende ekonomi 2030 krävs både en effektivare energianvändning och en ökad andel energi från förnybara källor. Under 2012- 2013 ska Västra Götalandsregionen särskilt tydliggöra och intensifiera satsningar inom energieffektivt byggande, biogas och solenergi

I linje med klimatstrategin kommer Västra Götalandsregionen under 2011 utreda konsekvenserna av att nå klimatneutralitet senast år 2020 och ta fram en plan för hur detta kan åstadkommas. Resultatet av denna kommer att ha betydelse för verksamheten de kommande åren.

Utveckling av en regionövergripande strukturbarometer är nödvändigt för att med fakta i hand veta var vi befinner oss och vart vi är på väg. En regelbunden uppföljning av arbetet som pågår i Västra Götaland ökar möjligheterna att upprätthålla inriktningen och säkerställer att insatserna som beslutas leder oss framåt. En strukturbarometer ska:

- Spegla åtgärder och utveckling i aktörernas omställningsarbete i Västra Götaland.
- Sprida och tydliggöra arbetet.
- Vara ett skyltfönster för goda exempel.
- Skapa engagemang hos alla som arbetar med frågan och intressera de som är på väg in i arbetet.
- Som helhet stärka Västra Götalands attraktions- och konkurrenskraft.

Strukturbarometern är en kompass för det fortsatta arbetet med processen Smart Energi för att bli oberoende av fossil energi.

---

<sup>67</sup>[www.vgregion.se/smartenergi](http://www.vgregion.se/smartenergi)

## **Vara föregångare i egna miljöarbetet**

Under våren kommer regionfullmäktige att behandla ett förslag till miljöpolitiskt program med tydliga och mätbara mål. Om programmet antas kommer miljöprogrammets mål att vara underlag för de prioriterade satsningarna i kommande budgetar. Vid utgången av 2012 har alla förvaltningar och bolag infört miljöledningssystem och de stora förvaltningarna har genomgått extern revision av systemet. Respektive förvaltnings miljöledningssystem kommer att ha en tydlig koppling till den centrala styrningen av miljöarbetet.

Ett omfattande miljöarbete pågår inom Västra Götalandsregionens egna verksamheter. Enligt uppdrag i årets budget ska en plan tas fram för att fasa ut de fossila bränslena i den egna verksamheten. Sedan tidigare finns ett beslut att energiförbrukningen ska halveras från år 1995 till 2030.

Lustgas är världens största källa till klimatpåverkande utsläpp. Enligt beslut ska utsläppen 2013 ha reducerats med 25 procent vilket förutsätter att destruktionsanläggningar installeras vid sjukhusen.

Arbetet med att införa strategin för läkemedel och miljö behöver ta ny fart för att målen om minskad läkemedelspåverkan på miljön ska nås 2013.

Av Västra Götalandsregionens samlade miljöpåverkan utgör besökarens resor till regionens verksamheter samt arbetsresorna en stor andel. I samband med att Västra Götalandsregionens resepolicy ses över bör frågan prövas igen om resor till och från arbetet samt besökarens resor kan ingå.

Miljöarbetet följs upp tillsammans med ekonomiska och sociala aspekter i en hållbarhetsredovisning enligt den internationella standarden GRI (Global Reporting Initiative).

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 Västra Götalandsregionen påverka så att varor och tjänster produceras och används på sätt som bidrar till hållbar utveckling. Genom att krav ställs på miljömässigt riktiga produkter, där även resursperspektivet vägs in, kan Västra Götalandsregionen vara en drivkraft för utvecklingen av miljöinnovationer. Upphandlingen bör utvecklas när det gäller klimatpåverkan och hänsyn tas till hur produkterna produceras (klimat-smart upphandling).

Turismen har stora utvecklingsmöjligheter men den måste vara ”hållbar” i samtliga tre dimensioner (ekologiska, ekonomiska och sociala). Konceptet ”Hållbara destinationer” kan utvecklas.

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.

## 2.8 Utgångspunkter för hälso- och sjukvården

Den utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvård som regionfullmäktige antog hösten 2004 anger 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. Kortfattat kan strategin uttryckas på följande sätt:

Ur ett funktionellt patientperspektiv ska ett regionalt sammanhållet sjukvårdssystem utvecklas där varje del är lika viktig för att helheten ska fungera och där organisatoriska gränser inte ska utgöra hinder för att kunna utnyttja kompetenser och resurser på ett effektivt sätt för patientens bästa.

Patienten ska uppleva vägen genom vården som smidig och trygg.

Invånarna ska få ökad närhet och tillgängligheten ska förbättras till den vård som många patienter behöver ofta. Vissa patienter kan däremot behöva resa längre än idag för att få vård avseende sjukdomar eller skador som inträffar mer sällan i en enskild människas liv.

Ur ett strukturellt perspektiv handlar utvecklingsstrategin om att tillvarata regionens samlade möjligheter och använda de gemensamma resurserna så effektivt som möjligt. En av grundtankarna är att överföra mer av den öppna vården i närsjukvårdens<sup>68</sup> regi och att finna balans mellan de resurser som krävs för att tillgodose den akuta vården och samtidigt säkerställa tillräckligt utrymme för den vård som är planerbar. Ett annat område som framhålls är behovet av att koncentrera högt specialiserad vård och kostnadskrävande verksamhet till färre ställen än idag för att uppnå högsta möjliga kvalitet och medicinsk säkerhet samtidigt som de begränsade resurserna används så effektivt som möjligt.

Under den kommande mandatperioden handlar mycket om att färdigställa och breddinföra det som redan är planerat och under genomförande. Uppföljning, återkoppling och spridning av goda exempel är viktiga verktyg för att nå planerade resultat. I övrigt är det önskvärt att Västra Götalandsregionen i samverkan med kommunerna antar en tydlig vision och vägledning för utveckling av framtidens hälso- och sjukvård.

### Målbild och framgångsfaktorer

Den av Västra Götalandsregionen finansierade hälso- och sjukvården har som uppgift att medverka till en god hälsa för hela befolkningen. I detta ingår att erbjuda invånarna en behovsstyrd, tillgänglig och jämlik vård med rätt kvalitet, men också att bidra i ett hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Hälso- och sjukvårdsverksamheten ska vidare möta de behov som beskrivs ur ett befolkningsperspektiv tidigare i detta dokument.

### Kvalitetsstyrning

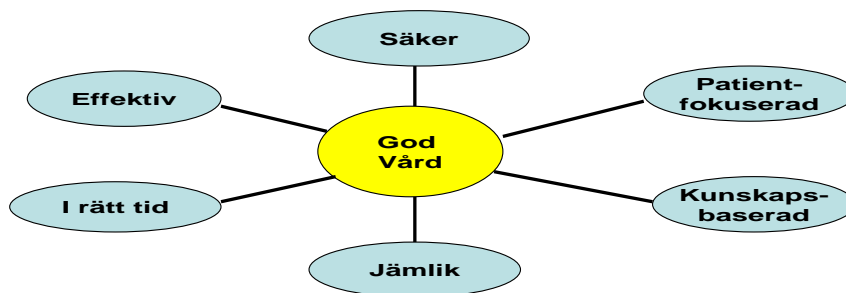
Regionstyrelsen fastställde i april 2007 övergripande kvalitetsmål för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Hälso- och sjukvården ska vara patientfokuserad, säker, jämlik, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, effektiv samt

---

<sup>68</sup> Närsjukvård är ett samlingsbegrepp för vård som erbjuds nära patienten och som inte kräver den fullt utrustade sjukhusvårdens resurser. Det allmänmedicinska uppdraget är en viktig del i närsjukvården.

tillgänglig och ges i rätt tid. Dessa kvalitetsmål sammanfattas i begreppet God Vård. God hälsa för hela befolkningen är ett nationellt övergripande mål för hälso- och sjukvården och det hälsofrämjande arbetet bör fortsatt utvecklas och integreras i handlingsprogrammet för God Vård. Det kan ske genom att mätbara mål och åtgärder för det hälsofrämjande arbetet utarbetas, beslutas och följs upp inom ramen för nya handlingsprogram.

### Västra Götalandsregionens kvalitetsmål för hälso- och sjukvården



Regionstyrelsen gav genom sitt beslut utförarstyrelserna i uppdrag att implementera God Vård i sina verksamheter. Sedan dess sker 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.

Regionledningen bör vidareutveckla uppföljningen av God Vård och vilka resultat arbetet leder till. Uppföljning och återkoppling till utförare och beställare behöver bli tydligare och mer närliggande i tiden.

### Gränslös samverkan

Utförare, beställare och ägare har, tillsammans med kommunerna, gemensamt ansvar för att främja god hälsa och 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 hälso- och sjukvård eftersom det är i mötet mellan patienter och vårdpersonal som detta 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 används på regional nivå som underlag för fortsatta regiongemensamma beslut.

Beställarna har ansvar för att bidra till att säkerställa god hälso- och sjukvård genom uppdrag i vårdöverenskommelser och avtal samt följa upp att den levereras.

Ägaren har ansvar för att 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 hälso- och sjukvård, bland annat i form av riktlinjer och metodstöd.

### **Ständiga förbättringar**

Den årliga rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet<sup>69</sup> är en viktig källa och utgångspunkt för ständiga förbättringar av hälso- och sjukvården. Sveriges Kommuner och Landsting har publicerat denna rapport sedan 2006. Västra Götalandsregionen har successivt förbättrat sina resultat.

Vårdens processer är i fokus för förbättringsarbetet och här 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 mönstras ut. Genom detta kan såväl tid som kostnader sparas, avvikelserna blir färre, kvaliteten och säkerheten ökar för patienter.

## **2.9 Hälso- och sjukvårdens olika uppdrag**

Hälso- och sjukvårdens uppdrag innefattar hälsofrämjande insatser i syfte att förhindra ohälsa och förbättra för dem som drabbats av sjukdom, samt därutöver vård och behandling, utbildning och forskning. Dessa uppgifter ska hanteras såväl i närområdet som regionövergripande.

Befintlig infrastruktur är grundad på långvarig tradition, vilket har skapat organisatoriska gränser, vårdnivåer samt system för budgetering och uppföljning som i många sammanhang inte är rationella eller värdeskapande för patienterna. Detta har resulterat i betydande svårigheter att åstadkomma smidiga lösningar i form av mer integrerade vårdinsatser för att tillfredsställa behov av hälso- och sjukvård.

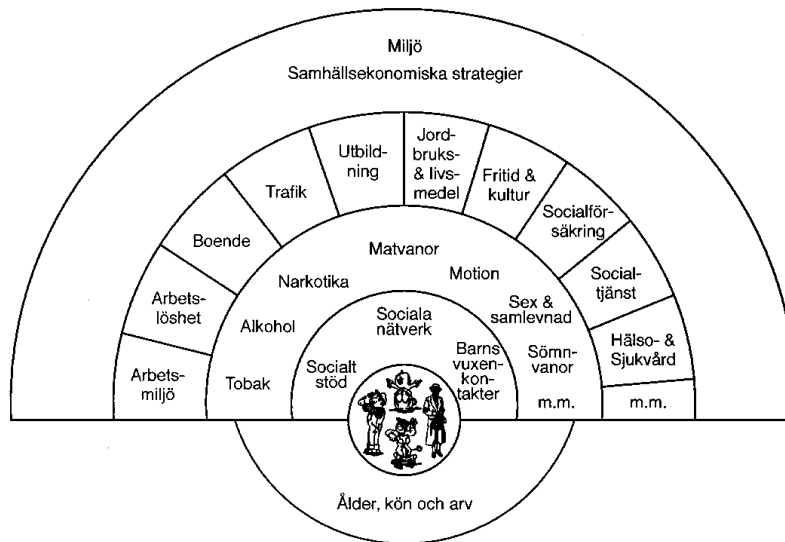
### **Att främja hälsa och förebygga ohälsa**

Ojämlighet i hälsa är en av de viktigaste folkhälsopolitiska utmaningarna. Personer med funktionsnedsättning och socioekonomiskt svaga grupper i samhället har en sämre hälsa än befolkningen i övrigt. 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. De flesta faktorer som påverkar hälsan handlar om områden som ligger utanför det medicinska verksamhetsfältet, vilket framgår i figuren nedan. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete kräver därför tvärspektoriell och tvärprofessionell samverkan genom aktiva insatser av flera samhällsaktörer.

---

<sup>69</sup> Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2010, SKL

## Hälsans bestämningsfaktorer (Efter en modell av Leif Svanström och Bo Haglund, Socialmedicin Karolinska Institutet)



Hälso- och sjukvården ska öka sitt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Det finns tydliga belegg för att detta arbete ger goda effekter inom hälso- och sjukvård och är kostnadseffektivt. Hälso- och sjukvård, tandvård och habilitering 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 hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder som behöver vidareutvecklas. Såväl patienter som närstående är målgrupper för detta arbete och bör ses som medaktörer i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Det regionala nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård är en resurs som kan stödja regionens vårdgivare i en utveckling mot ett mer hälsofrämjande arbetssätt

### Närsjukvård

Närsjukvårdens uppgift är att erbjuda specialistinsatser för sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande i befolkningen, ofta återkommande för individen och samhällsekonomiskt rimligt att bedriva lokalt.

Uppdraget omfattar såväl förebyggande arbete som utredningar, vård och behandling. Primärvården har en central roll och ska i nära samverkan med kommun och sjukhus tillgodose patientens behov och i förekommande fall vägleda och lotsa patienten till hälsofrämjande insatser eller mer specialiserade behandlingar än de som kan och bör utföras vid vårdcentralerna. Under ett antal år har inriktningen varit ett utökat uppdrag för primärvården och att dess andel av sjukvårdens resurser ska öka.

Syftet med närsjukvården är att erbjuda sammanhängande vårdinsatser på ett för individen effektivt sätt och att 75-80 procent av all öppenvård ska kunna ske i primärvårdens regi.

## **Primärvård**

För att möta de nya och ökande kraven på primärvården infördes Västra Götalandsregionens vårdvalsmodell, VG Primärvård, från den 1 oktober 2009. 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 välja vilken vårdenhet de önskar tillhöra och enheterna får ersättning utifrån dessa val.

Samtliga vårdenheters åtagande omfattar:

- Hälsöfrämjande och förebyggande insatser
- Vårdåtagande inklusive bland annat åtagande om somatisk och psykisk ohälsa på basnivå, jourverksamhet, samverkan, närområdesansvar och läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård
- Barnhälsovård
- Utbildningsplatser och handledning
- Delta i regionalt och lokalt utvecklingsarbete och FoU

Utöver det åtagande som ingår i VG Primärvård ingår ett antal andra verksamhetsområden under begreppet primärvård. Exempel på sådana är:

- Sjukvårdsupplysning
- Sjukgymnastik
- Arbetsterapi
- Mödravård/reproduktiv hälsa
- Ungdomsmottagningar

Fokus bör fortsatt ligga på god och säker vård inom VG Primärvård med bland annat utveckling av uppföljnings- och kvalitetsindikatorer. Resultat och måluppfyllelse ska publiceras dels för vårdgivare som stöd för verksamhetsutveckling och nyetablering, dels för invånare som stöd för deras vårdval.

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 patienter tidigt och i närmiljön.

## **Sjukhusvård i närområdet**

Sjukhusvård i närområdet ska i huvudsak tillgodose behovet av öppen specialiserad länssjukvård i patientens närområde. Det finns för närvarande inte något gemensamt basuppdrag för sjukhusvård i närområdet, utan det har tagits lokala initiativ som innebär att det finns stora skillnader i uppdrag och ersättning. Det finns ett spektra från diagnostik och mottagningsverksamhet till akutverksamhet, korttidsvård eller traditionell planerad verksamhet som sträcker sig över veckans alla dagar. För att få en samlad närsjukvård (VG primärvård och sjukhusvård i närområdet) och möjliggöra vård på lika villkor är det viktigt att tydliggöra ett regiongemensamt gränssnitt för sjukhusvård i närområdet och att denna, i likhet med VG primärvård, får en gemensam krav- och kvalitetsbok

## **Kommunal sjukvård**

Västra Götalandsregionen har ansvar för att bidra med läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården i särskilda boenden och i dagverksamheter

(enligt SoL och LSS) samt i ordinärt boende. Detta uppdrag ingår i vårdenhetens åtagande inom VG Primärvård. Läkarmedverkan ska ske så att den enskilde patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården uppfylls och att olika insatser samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Många av de människor som möter hälso- och sjukvården och socialtjänsten har komplexa behov som förutsätter att insatser från primärvård, sjukhusvård och kommunal vård och omsorg samordnas. Ett gemensamt ansvar för helheten där svaga grupper med stora vårdbehov prioriteras kan bidra till att skapa trygghet i befolkningen.

### **Sjukhusvård av akut och regional karaktär**

Specialistsjukvård bedrivs på 19 sjukhus i Västra Götaland, varav ett (Lundby sjukhus) bedrivs i privat regi med uppdrag från Västra Götalandsregionen. Nio sjukhus har akutverksamhet, varav två endast har begränsat öppethållande på vardagar. 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, vilket inte är fallet för vare sig akutvårdplatser eller väntetiderna på akutmottagningarna.

Det är viktigt att notera att specialistsjukvård bedrivs även utanför sjukhusen. Det finns upphandlad verksamhet inom området samt ett antal läkare med annan specialitet än allmänmedicin vilka verkar inom den så kallade nationella taxan eller på enskilda vårdcentraler.

Det pågår en mängd olika förbättringsarbeten av vilka några har stor betydelse för ökad patientkvalitet och -säkerhet men också för ett bättre resursutnyttjande.

Väntetider/genomloppstider och service på akutmottagningarna är inte acceptabla. För att skapa ett bättre flöde genomförs en samlad utvecklingsplan för akutmottagningar vid Västra Götalandsregionens sjukhus under de närmaste åren. Avsikten är att förbättra bemötande, service, information och vägledning till patienterna. Västra Götalandsregionen har fastställt gemensamma nivåer för basal service, rutiner för information, bemötande och omvårdnad. Likaså har Västra Götalandsregionen satt upp gemensamma mål för att successivt förkorta de medicinska ledtiderna.

Tillfälliga över- och underbeläggningar kommer alltid att förekomma. För att minimera detta och säkra vårdplatstillgången i så stor omfattning som möjligt genomförs ett projekt med uppdrag att föreslå ett regionalt ledningssystem för ändamålsenligt vårdplatsutnyttjande vid Västra Götalandsregionens sjukhus så att den slutna vården kan bedrivas på ett patientsäkert sätt utan systematiska överbeläggningar.

Ledningssystemet ska innehålla former för planering, genomförande och uppföljning av sjukhusens verksamhet avseende vårdplatstillgång och ska också innehålla former för samlad regional uppföljning. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt:

- Patientsäkerhetsrisker i samband med bristande vårdplatstillgång

- Planering av tillräcklig vårdplatskapacitet för respektive sjukhus verksamhet
- Akutmottagningarnas roll
- Möjlighet att i realtid följa beläggning i förhållande till disponibla vårdplatser
- Former för samverkan mellan Västra Götalandsregionens sjukhus

Specialiserad bred akutsjukvård bedrivs dygnet runt för att tillgodose resurskrävande medicinskt omhändertagande vid livshotande tillstånd eller akut allvarligt insjuknande eller skada. Merparten av vårdplatserna används för denna verksamhet. 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.

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.

Övrig planerad verksamhet som kräver hög kompetens och kvalificerad teknisk utrustning samt nära samverkan mellan olika discipliner fördelas på lämpligt sätt mellan Västra Götalandsregionens större sjukhus.

Tumörkirurgins lokalisering behöver ses över för att skapa en långsiktigt hållbar utveckling för patienter, utbildning och forskning. Västra Götalandsregionen bör överväga om det är rimligt eller ens möjligt att på sikt bedriva en fullvärdig tumörkirurgi vid de mindre sjukhusen, vilket kommer att belysas i den särskilda cancerplan som är under utformning.

Utlokalisering av verksamheter som tidigare endast funnits vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska fortsätta, exempelvis inom hjärtsjukvården (PCI). Förändringar kan innebära att Västra Götalandsregionens övriga större sjukhus får ytterligare volymer av planerad vård med högre svårighetsgrad, vilket är i linje med Västra Götalandsregionens utvecklingsstrategi.

### **Ambulanssjukvård**

Ambulanssjukvården får med tiden allt större betydelse. Den ökade medicinska kompetensen inom ambulanssjukvården kombinerad med utvecklat tekniskt stöd och ett processorienterat synsätt gör att mer av bedömning och behandling kan göras redan på den plats där patienten befinner sig och under transport till nästa mest lämpade enhet. Detta skapar nya möjligheter - allt från att patienten kan bli kvar hemma till att transport kan ske direkt till exempelvis hjärtintensivvårdsavdelning, bilddiagnostiksenhet eller strokeenhet under pågående behandling. I takt med att vissa specialiserade funktioner koncentreras till färre utbudspunkter blir det också av allt större betydelse att den primära diagnostiken blir korrekt. Gränslös dirigerings, vilket innebär att ambulansenheten kan dirigeras dit den behövs bäst oavsett organisatorisk tillhörighet, tillämpas redan nu. Principen leder till behov av harmonisering och standardisering av kompetensutveckling, behandlingsprinciper, utrustning och uppföljning men också till möjligheter att

utveckla specialresurser som kan tillgängliggöras hela regionen. Detta ökar möjligheten att erbjuda alla patienter i hela regionen vård av samma goda kvalitet, utan variationer andra än dem som betingas av patienterna själva.

### **Rikssjukvård**

Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedriver rikssjukvård vilket innebär att invånare i Västra Götaland har tillgång till högkvalitativ sjukvård inom länet samtidigt som patienter från andra delar av landet kan erbjudas avancerad sjukvård för vissa specifika diagnoser och behandlingar. Genom att bedriva rikssjukvård inom flera verksamheter blir Sahlgrenska Universitetssjukhuset en mer attraktiv samarbetspartner såväl inom högspecialiserad vård gentemot andra sjukvårdshuvudmän som inom FoU med bland annat Göteborgs Universitet, Chalmers och läkemedelsindustrin. En medicinskt framstående position underlättar dessutom kompetensförsörjningen. Det finns således flera fördelar med att bedriva rikssjukvård för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Västra Götalandsregionen.

Socialstyrelsen har sedan 2007 utvecklat en arbetsordning där Rikssjukvårdsnämnden tar beslut om vilken verksamhet som ska definieras som rikssjukvård och var denna ska bedrivas. Om en verksamhet definieras som rikssjukvård kan berörda sjukvårdshuvudmän ansöka om tillstånd för att bedriva denna. Tillstånd ges normalt till två sjukvårdshuvudmän för respektive verksamhet och är tidsbegränsat, vanligen till fyra till fem år. Hittills har nämnden fattat beslut att definiera sju verksamheter som rikssjukvård, nämligen hjärtkirurgi på barn och ungdomar, pacemakerinsättning på barn och ungdomar med medfödda hjärtfel, ögononkologi, behandling av svåra brännskador samt lung-, lever- och hjärttransplantationer.

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

Under våren 2011 planeras beslut om tillstånd för behandling av barn med cochleaimplantat<sup>70</sup> samt viss kraniofacial<sup>71</sup> kirurgi. För dessa båda verksamheter har Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansökt om tillstånd och bedöms ha goda möjligheter att få positiva beslut.

### **Tandvårdens utvecklingsstrategi**

Svensk tandvård har mycket gott anseende. Västra Götaland är i jämförelse med landet i övrigt väl tillgodosett med tandläkare i förhållande till invånarantalet. Knappt hälften av tandläkar- och tandhygienistkåren i Västra Götaland arbetar i privat verksamhet.

---

<sup>70</sup> Ett cochleaimplantat är ett hörhjälpmedel som genom elektrisk stimulering av [hörselnerven](#) ger gravt [hörselskadade](#) och [döva](#) barn och vuxna möjligheter att uppfatta ljud.

<sup>71</sup> Kraniofacial (kranium=skalle och faciet=ansikte) kirurgi används för att behandla missbildningar, tumörer och ansiktsskador.

Arbetet med att ta fram en utvecklingsstrategi för tandvården i Västra Götaland pågår. Detta för att möta utmaningar såsom en ökande befolkning, krav på tillgänglighet och snabb information, fånga upp invånare som av olika skäl inte har regelbunden kontakt med tandvården, glesbygdens behov, generationsväxling, forskningsposition och att utveckla en resursfördelningsmodell utifrån behov.

Följande utvecklingsområden lyfts fram i strategin:

- Medborgarnas behov av tandvård och vård på lika villkor
- Tillgänglighet, öppenhet och transparens
- Resursfördelnings- och ersättningsmodell
- Regiongemensamma angelägenheter
- Kompetensförsörjning och regional tillgänglighet till tandvård
- Tandvård som en del av den medicinska vården
- Forskningsposition och innovationer
- God Vård inom tandvård

### **Utbildningsuppdraget**

Hälso- och sjukvården har ett utbildningsuppdrag, vilket bland annat regleras i hälso- och sjukvårdslagen och nationella överenskommelser, och ett ansvar att säkra kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvårdspersonal. I uppdraget ingår också att erbjuda kliniska utbildningsplatser av god kvalitet och tillräcklig omfattning.

Utbildningsuppdraget omfattar all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård, oavsett i vilken regi den utförs. Vid upphandling av externa vårdgivare och vid införande av vårdvalssystem ska krav ställas på att vårdgivaren tillhandahåller kliniska utbildningsplatser och bidrar till fullgörandet av utbildningsuppdraget. Utbildningsuppdraget är en förutsättning för att hälso- och sjukvårdens produktionsuppdrag långsiktigt kan klaras. Det är viktigt att alla aktörer (ägare, beställare, utförare) är medvetna om utbildningsuppdraget och dess betydelse. Genom avtal och överenskommelser samverkar Västra Götalandsregionen med utbildningsanordnare. Samverkan syftar till att både den kliniska utbildningen och teorin ska hålla hög kvalitet. Utan ett bra samspel vad gäller utbildningsmål, kvalitetskrav på innehåll, handledning och examinationer i den kliniska utbildningen hotas kvaliteten i helheten, vilket kan ge 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 de senaste åren har efterfrågan på kliniska utbildningsplatser för medellånga vårdutbildningar varit större än vad Västra Götalandsregionen kunnat erbjuda. Förutom tillgång på utbildade handledare är det flera olika faktorer som påverkar antalet kliniska utbildningsplatser, bland annat strukturförändringar, minskat antal vårdplatser, förändrade behandlings- och vårdrutiner samt nya arbetssätt. Om detta innebär att utrymmet för studenthandledning minskar kan det på sikt ge konsekvenser vad gäller personalförsörjning för hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvården är en verksamhet i ständig förändring. Det är nödvändigt att skapa ett klimat där studenter får praktik också i pågående förändringsprocesser.

I takt med att utbildningsplatser på läkarprogrammet byggs ut och antalet AT-tjänster ökar krävs en översyn av det samlade behovet av kliniska utbildningsplatser i regionen. Se vidare sidan 73. Framför allt på SU är utbildningsträngseln påtaglig där många studentgrupper konkurrerar om en begränsad mängd verksamhetsförlagda utbildningsplatser. En dialog har påbörjats med Sahlgrenska akademien om att använda en större del av Västra Götalandsregionens sjukhus och verksamheter för grundutbildning av läkare, vilket i sin tur förutsätter att akademien tillhandahåller akademisk kompetens och lärarresurser för att detta utbildningsuppdrag ska kunna utföras med god kvalitet.

Utbildningsuppdraget och den verksamhetsförlagda utbildningen är strategiskt viktig och kan behöva bevakas och stimuleras särskilt. Samtliga vårdgivare som bedriver verksamhet enligt avtal med Västra Götalandsregionen ska bidra till Västra Götalandsregionens långsiktiga strategi för personalförsörjning genom att tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för de professioner som är verk samma inom verksamheten, ta emot läkare för allmän- och specialisttjänstgöring samt aktivt samverka med berörda studierektorer.

### **Forskningsuppdraget**

Omkring en miljard kronor satsas årligen på forskning och utveckling i Västra Götaland, varav huvuddelen berör hälso- och sjukvård. Övrig forskning och utveckling beskrivs i avsnitt 2.2 på sida 30.

Den kliniska forskningen i Västra Götalandsregionen har ett gott rykte. Omkring 50 procent av landets läkemedelsprövningar görs på Sahlgrenska Universitetssjukhuset 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. I Västra Götalandsregionen pågår cirka 1 500 projekt varav 400 är kliniska prövningar. Det finns drygt 1400 forskningsmeriterade personer som är aktiva i olika projekt.

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 Sahlgrenska Universitetssjukhuset är en vital pusselbit för den framtida kliniska forskningen. Denna investering planeras kunna 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 Västra Götalandsregionen 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 såväl läkemedelsföretag som medicinsk teknisk industri.

Det finns ett regionalt registercentrum för att samordna underhåll och vidareutveckling av såväl nationella (diabetes och höftregistren) som regionala kvalitetsregister. Denna samordning kommer att ge ökade möjligheter att utvinna ny kunskap och snabba upp processen att omsätta vunnit kunskap till praktisk användning i vårdarbetet.

Västra Götalandsregionen 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.

## **2.10 Vägen framåt för hälso- och sjukvården**

Det pågår många mycket goda insatser för att förbättra regionens hälso- och sjukvård. De trender som finns beskrivna nedan kommer att öka behovet av insatser och personligt engagemang. Denna behovsökning måste mötas på olika sätt såväl med förebyggande arbete som med andra arbetssätt och metoder. Under denna rubrik sammanfattas strategiska satsningar som bedöms vara nödvändiga förutsättningar för en långsiktig utveckling i riktning mot den angivna målbilden.

### **Västra Götaland i ett nationellt perspektiv**

I ett nationellt perspektiv hävdar sig Västra Götaland väl och på flera sätt är regionen ett Sverige i miniatyr. Ålderfördelningen liknar den i Sverige som helhet och regionens hälso- och sjukvård servar 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 Jämförelser<sup>72</sup> samt Statistik inom hälso- och sjukvård<sup>73</sup>.

SKL beräknar bland annat strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader för landstingen. 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 använder Västra Götalandsregionen 2,98 procent mindre resurser för hälso- och sjukvård än riksgenomsnittet 2009. Endast fyra landsting har lägre kostnader. Avvikelsen mellan Västra Götaland och riksgenomsnittet förklaras till största del av lägre kostnad för specialiserad somatisk vård.

Ett annat mått på resursanvändning är tillgängliga vårdplatser. I ett internationellt perspektiv har Sverige få vårdplatser. I den jämförelse som OECD gör mellan 30 västländer hade Sverige 2008, 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, men det finns avsevärt fler vårdplatser här än i bland an-

---

<sup>72</sup> Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2010, SKL

<sup>73</sup> Statistik om hälso- och sjukvård 2009, SKL

nat 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 mellan vårdformer. Befolkningen i Västra Götaland konsumerar vårdtillfällen inom specialiserad somatisk slutenvård i ungefär samma utsträckning som genomsnittssvensken, medan den konsumerar färre läkarbesök inom specialiserad somatisk och psykiatrisk vård. En viktig förklaring är att konsumtionen av sådana besök är hög i Stockholm och i Skåne. Västra Götaland avviker från dessa regioner men inte från riket i övrigt.

Den femte upplagan av Öppna Jämförelser presenterades i november 2010. Jämfört med tidigare år har antalet indikatorer ökat. Att tolka resultaten är svårt. 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. Avvikelse 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.

Flest områden där Västra Götalandsregionen rankas negativt mot riksgenomsnittet finns inom hjärtsjukvård och läkemedelsbehandling. Båda dessa områden har varit föremål för regional analys och åtgärd. Inom hjärtsjukvården ses tydliga tecken på förbättrade resultat. För läkemedelsindikatorerna finns i vissa fall kraftiga förbättringar, men dessa sker generellt i riket vilket gör att Västra Götalandsregionen även fortsatt avviker negativt. Indikatorerna är ett underlag för fortsatt arbete med uppdelning av resultaten inomregionalt.

### **Drivkrafter**

Demografi, den medicinska och tekniska utveckling, faktisk tillgång till kompetens och begränsade ekonomiska resurser är de omvärldsfaktorer som driver utvecklingen inom vården. En annan faktor som kommer att påverka framtiden är patientens allt större inflytande, delaktighet och kunnande. 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 en fortsatt förskjutning från slutet till öppen vård och ökade möjligheter till mer avancerad vård i hemmet eller särskilda boenden.

### **Patientgrupper som ökar i omfattning**

Ett begränsat antal sjukdomsgrupper står för en stor andel av ohälsan och vårdbehoven. Kraven på hälso- och sjukvården är särskilt stora för dessa grupper och i några fall ökar de dessutom över tid. Några sådana grupper och områden samt föreslagna satsningar för dem beskrivs översiktligt i det följande.

### **De mest sjuka äldre**

Äldre med omfattande vårdbehov är beroende av ett effektivt flerprofessionellt samarbete och en sammanhängande vårdkedja. Vården måste organiseras effektivt med utgångspunkt i patientens behov. Det är nödvändigt att utveckla styrsystem som stimulerar till ökad samverkan. De satsningar som görs inom primär-

vård och närsvård kommer dessa patientgrupper till nytta. Utvecklingen av den geriatrika vården måste främjas aktivt, med en individanpassad vård i fokus. Palliativ<sup>74</sup> vård och neurodegenerativa sjukdomar, som Alzheimer, är andra viktiga områden.

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. Inom ramen för den överenskommelse som tecknats mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2010 har 70 miljoner kronor anslagits till försöksverksamheter kring de mest sjuka äldre. Dessa medel ska utgå under tre år. Två av de 19 projekt som har tilldelats medel finns i Västra Götaland, ett i Göteborg och ett i södra Älvsborg

Äldres läkemedelsanvändning har ökat påtagligt de senaste åren. Arbetet med äldre och läkemedel är fortsatt högprioriterat. Två viktiga insatser är;

- Läkemedelsavstämning, vilket innebär att aktuell läkemedelsbehandling kartläggs och omprövas i samsyn med patienten.
- Läkemedelsberättelse, vilken ska upprättas vid utskrivning från slutenvård, dokumenteras i journal och överlämnas till nästa vårdgivare samt till patienten. Denna ska innehålla aktuell medicinlista och beskrivning av och motivering till genomförda läkemedelsförändringar samt planerad uppföljning.

### **Psykisk ohälsa och sjukdom**

Området psykisk ohälsa och sjukdom har under de senaste åren varit i fokus både på regional och nationell nivå. Den regionala utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri beslutades 2005 och hade mål och vision för 2010. Utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatri beslutades 2007. Därefter har Riktlinjer för ett utvecklat samarbete och en genomförandeplan beslutats. De båda planerna är efter hälso- och sjukvårdsutskottets beslut i mars 2010 föremål för revidering och uppföljning.

Satsningar på nationell nivå har skett inom området. För landsting och regioner har detta direkt märkts i form av ett antal statsbidrag:

- För en förstärkt garanti för barn och unga med psykisk ohälsa
- För förstärkt kompetens bland personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning
- För att stödja utvecklingen av ökad kompetens inom evidensbaserad<sup>75</sup> psykologisk behandling
- För att stödja utvecklingen av legitimerade psykoterapeuter och handledare inom psykiatri bland hälso- och sjukvårdspersonal

---

<sup>74</sup> Vård i livets slutskede. Palliativ betyder lindrande och målet är att den sista tiden i livet ska vara så bra och smärtfri som möjligt.

<sup>75</sup> Evidensbaserad betyder en medveten och systematisk strävan att bygga vården på bästa möjliga vetenskapliga grund (evidens)

- För förbättringar inom den psykiatriska vården

Under 2010 publicerades för första gången Öppna jämförelser inom psykiatrisk vård. Några slutsatser från denna rapport är att den somatiska sjukligheten och dödligheten inom gruppen med psykisk ohälsa måste uppmärksammas. Detta kommer att beaktas i revidering och uppföljning av de regionala utvecklingsplanerna.

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att utveckla uppföljning av psykiatrisk verksamhet. Det bör finnas möjligheter att följa upp psykiatrisk verksamhet på ett bättre sätt även på regional nivå. Detta förutsätter att data rapporteras till olika system, vilket i sin tur kräver resurser i verksamheterna

Lagstiftningen inom missbruks- och beroendområdet samt för den rättspsykiatriska vården är föremål för översyn. Missbruksutredningen ska lämna förslag den 15 april 2011. Utredningen önskar ett tydligare ansvar för personer med samtidigt missbruk och psykisk sjukdom och att landstingen ska vara den huvudman som samordnar vården. Detta innebär i så fall förändringar för landstingen. Psykiatrilagsutredningen gör en översyn av både tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Ett förslag ska lämnas den 15 december 2011. Ett nytt lagförslag till följd av detta kan förväntas under år 2012. Västra Götalandsregionen kommer under samma år att ha tre nya vårdbyggnader där verksamhet ska bedrivas. Detta innebär att 2012 kommer att vara året med den största kostnadsökningen inför etablering av verksamhet i de nya vårdbyggnaderna.

De nationella riktlinjerna för depression och ångest innebär ökat fokus på omhändertagande inom första linjens vård och på samverkan mellan olika vårdnivåer. Tillgången till behandlingsformen kognitiv beteendeterapi (KBT) behöver bli bättre. De nationella riktlinjerna om psykosociala insatser vid schizofreni kommer i slutlig version i början av 2011. Riktlinjerna kommer att ställa krav på tidiga insatser för patientgruppen, behandling med KBT och en förbättrad arbetsinriktad rehabilitering. Ett regionalt vårdprogram har tagits fram avseende ADHD hos vuxna. Arbete pågår med motsvarande vårdprogram för barn och ungdomar samt med ett regionalt vårdprogram för patienter med ätstörning. Överenskommelsen om Rehabiliteringsgaranti för 2011 innehåller medel till landstingen för att utveckla internetbaserad behandling med KBT.

De satsningar som nu sker, regionalt och nationellt, bör innebära att psykiatrin blir en attraktivare verksamhet vilket bidrar till att förbättra kompetensförsörjningen av såväl läkare som andra yrkesgrupper. För att uppnå ambitionerna i fråga om vårdens kvalitet och innehåll krävs även satsningar på kompetensutveckling. En stor andel av sjuksköterskorna inom psykiatrin saknar den specialistutbildning, som för andra specialiteter betecknas som självklar. I vissa delar av regionen framförs behov av kompetenshöjning inriktad på psykoterapeutisk verksamhet med kognitiv inriktning. Antalet utbildningsplatser inom området bedöms behöva utökas. Inom ramen för KIP (Kompetensförsörjning inom psykiatrin), ett regionalt kompetensförsörjningsprojekt, har en rad olika åtgärder identifierats för att säkra tillgången på kompetens nu och på några års sikt. Förutom de satsningar som nämns ovan krävs också fler ST-läkare för att ytterligare

öka inflödet av läkare samt ett systematiskt arbete med kompetensförsörjning och samverkan över verksamhetsgränserna.

### **Stroke**

Strokesjukvården innefattar insatser från ambulans via akuta åtgärder och tidig diagnostik till rehabilitering och sekundärprevention<sup>76</sup>. Stroke är en av de mest resurskrävande sjukdomarna och det är den diagnos som kräver de flesta vårdplatserna. Kostnaderna för sjukhusvården uppgår till drygt 400 mnkr och antalet vårdtillfällen per år uppgår till cirka 5 000. Verksamheten kommer att öka i omfattning när antalet äldre ökar och fler överlever efter stroke. Insjuknandet är idag i storleksordningen 5 000 per år. Dessutom tillkommer upp mot 2 000 insjuknanden med TIA, som är ett allvarligt förebud till stroke. Verksamheten kommer successivt att bli mer teknik- och kunskapskrävande.

Det akuta omhändertagandet av en strokepatient är mycket viktigt. Alla som insjuknar i stroke har rätt att komma till en strokeenhet med ett fullständigt specialistkompetent team. Vissa kan efter en stroke ha behov av sjukhusvård under lång tid och många har fortsatt behov av rehabilitering efter utskrivning från sjukhus. Dödligheten i stroke har minskat under flera decennier.

De nationella riktlinjerna för stroke uppdaterades år 2009. Detta har bidragit till beslut inom Västra Götalandsregionen om ett antal åtgärder som ska genomföras under de närmaste åren. Dessa insatser kommer att leda till en förbättrad hälsa med fler vunna levnadsår samt förbättrad funktionsförmåga och livskvalitet.

Alla sjukhus har idag någon form av strokeenhet men inte alltid enligt riktlinjerna och det finns relativt stor skillnad i antalet strokepatienter som direktinläggs och vårdas på strokeenhet. Målet är att mer än 90 procent av patienterna ska vårdas på strokeenhet.

Strokepatienter som skrivs ut till hemmet bör erbjudas understödd hemgång vilket innebär att strokeenhetsansluten teamrehabilitering bedrivs i patientens hem- och närmiljö.

Det bedrivs en god strokeverksamhet inom Västra Götalandsregionen och den rankas i de nationella mätningar som görs något bättre än rikssnittet. Strokevården kan utvecklas ännu mer både vad gäller de medicinska resultaten och i fråga om jämlik vård.

### **Cancer**

Inom cancerområdet kommer det successivt att tillkomma nya metoder för diagnostik, nya operationsmetoder, läkemedel för medicinsk tumörbehandling och ändrade ambitionsnivåer för exempelvis palliativ vård. Detta nödvändiggör bland annat en kontinuerlig översyn av arbetsfördelningen inom och mellan sjukhus.

---

<sup>76</sup> Sekundär prevention avser att förhindra upprepning av en sjukdom, till exempel stroke. medan primär prevention söker förhindra att sjukdom uppkommer

Utvecklingen inom cancerområdet har uppmärksammats i den tidigare canceröversynen och ytterligare ett steg för en god cancervård i regionen togs under 2010 genom att den regionala cancerstrategin lades fast och beslut togs att tillsammans med Region Halland inrätta ett Regionalt CancerCentrum (RCC).

Strategin innebär en tydlig markering för kund- och processorientering som komplement till den nuvarande linjestyrningen. Inrättandet av regionala processägare utgör en viktig förstärkning av förutsättningarna för regional kunskapsstyrning, kontinuerlig uppföljning, lärande och verksamhetsutveckling.

Fler människor skulle kunna botas från sin cancertumör genom tidig upptäckt. Under de kommande åren är samarbetet mellan sjukhusvård och primärvård en central utvecklingsfråga. Under 2011 kommer allmänläkare och processägare tillsammans att skapa symtomfokuserade riktlinjer för utredning och remittering. Strategin ska vidare förbättra det psykosociala stödet till patienter och närstående, minska och lindra negativa effekter av cancerbehandling samt en fortsatt utveckling av den palliativa vården. Inte minst inom dessa områden måste kontinuerlig utbildning och lärande för alla medarbetare förverkligas. Västra Götalandsregionen markerar också genom strategin tydliga ambitioner för den patientnära kliniska forskningen, dels genom satsningen på en forskarskola för doktorander och dels genom förstärkt samarbete med Cancercentrum Sahlgrenska.

### **Övervikt och fetma**

Förekomsten av fetma varierar kraftigt i Västra Götaland, från 20 procent bland vuxna i vissa landsbygdskommuner och utsatta stadsdelar i Göteborg, ner till under 10 procent i stadsdelar med hög socioekonomisk status i Göteborg. Barnfetma är också i hög grad relaterad till låg socioekonomisk status.

Ett handlingsprogram mot övervikt och fetma för Västra Götaland har tagits fram där visionen är att förekomsten av fetma ska minska till 1980-talets nivå (under en procent bland 10-åringar och under 10 procent bland vuxna). Handlingsprogrammet integrerar hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser och sträcker sig från insatser på kommunal nivå till medicinsk behandling inom hälso- och sjukvården. Verktuget för att förverkliga handlingsprogrammets mål är ett webbaserat beslutstöd<sup>77</sup> som nivåstrukturerar insatserna, fördelar ansvar och innehåller vårdprogram och vårdkedjor för hälso- och sjukvården.

I Krav- och kvalitetsboken för VG Primärvård ingår handlingsprogrammet som ett styrdokument. Med utgångspunkt från handlingsprogrammet har också en kraftig utbyggnad skett av fetmakirurgisk behandling, som förutom i Sahlgrenska Universitetssjukhus och Skaraborgs Sjukhus expanderats till NÄL och Södra Älvsborgs Sjukhus. Vidare ska nämnas att på initiativ från Västra Götalandsregionen tas nu fram nationella kriterier för fetmakirurgi.

---

<sup>77</sup> [www.vgregion.se/beslutstod](http://www.vgregion.se/beslutstod)

## **Prevention**

I Västra Götaland är det lokala folkhälsoarbete som bedrivs i samverkan mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen basen för det folkhälsopolitiska arbetet. På regional nivå spänner folkhälsoarbetet över flertalet av Västra Götalandsregionens politikområden och det är angeläget att fortsätta utveckla samverkan mellan dessa. Arbetet för en mer jämlik hälsa kräver tidiga hälsofrämjande insatser på en generell befolkningsnivå men också genom riktade insatser till de grupper i samhället där hälsoutvecklingen är sämst. Personer med funktionsnedsättning är en grupp vars behov behöver studeras och synliggöras särskilt i folkhälsoarbetet.

Det är vidare angeläget att Västra Götalandsregionens folkhälsoarbete fortsätter att ha fokus på levnadsvanor som berör många människors hälsa och därmed tar stora samhällsekonomiska resurser i anspråk. I Västra Götaland behövs det bland annat en samlad strategi för minskat bruk av alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak, liksom fortsatta åtgärder för att främja goda matvanor och motverka fysisk inaktivitet.

Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder inom området levnadsvanor i syfte att stärka det hälsofrämjande sjukvårdsarbetet. Att stödja införandet och följa upp resultatet av dessa riktlinjer är av största vikt då dagens sjukvård inte på ett tillräckligt sätt tillvaratar 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.

## **Vårdgaranti**

Svensk sjukvård står sig generellt sett bra vid internationella jämförelser. Ett viktigt undantag är tillgängligheten. Kvalitetskonceptet God vård har som ett av sina sex huvudområden just vård i rätt tid. Under senare år har ett antal nationella och regionala vårdgarantier utformats för att tydliggöra vilken ambitionsnivå som gäller inom sjukvården och för att stimulera vården att vidta åtgärder för ökad tillgänglighet.

Nationella vårdgarantier finns för såväl vuxna som barn och ungdom och inom både somatisk och psykiatrisk vård. Utöver dessa nationella vårdgarantier finns även regionala garantier i Västra Götaland som berör cancerområdet och vuxenpsykiatri. Det är viktigt att komplettera eller förändra styrsystemen kring vårdgarantin så att tidsfördröjning avseende utredning och rehabilitering reduceras.

Det finns ett nationellt mål som anger att 90 procent av samtalen till sjukvårdsrådgivningen ska besvaras inom tre minuter. Samma krav gäller regionalt. Här finns en kvarstående förbättringspotential.

Det finns även ytterligare regionalt fastslagna tidsgränser som inte formellt har karaktären av vårdgaranti. För akutmottagningarna gäller för år 2011 att 90 pro-

cent av patienterna ska ha påbörjat triage<sup>78</sup> inom tio minuter, träffat läkare inom en timme och ha kunnat lämna akutmottagningen inom fyra timmar.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska landstingen se till att patienten utan extra kostnad ska få vård hos annan vårdgivare om landstinget inte förmår att i rätt tid uppfylla de nationella vårdgarantigränserna. Sjukhusen och primärvården har ansvaret för att vårdgarantierna uppfylls.

Det finns anledning att tro att statsmakterna även framöver kommer att utnyttja vårdgarantier, med eller utan vidhängande statsbidrag, som styrmedel och nationell likriktare. Redan för 2011 skärps tidsgränserna och kömiljarden delas upp i tolv potter, en för varje månad, med separata beräkningar och utdelningar. Detta medför att god tillgänglighet under årets alla månader stimuleras. Ett aktuellt regeringsuppdrag finns för att ta fram ett förslag till nationellt system för att följa väntetider på sjukhusbundna akutmottagningar.

Det bör uppmärksammas att det finns målkonflikter kopplade till nationella och regionala vårdgarantier, såväl när det gäller deras långsiktiga påverkan som effekter av kortsiktiga specialsatsningar för att inkassera extra statliga och/eller regionala medel. Det finns latent undanträngningseffekter gentemot den vård som inte blir föremål för garantitider eller som inte syns i de regelbundna mätningarna av ledtider. Nybesök och förstagångsåtgärder konkurrerar med återbesök för kroniskt sjuka patienter. Allt kortare ledtider på sjukhusens akutmottagningar riskerar att ytterligare öka söktrycket. Vårdgarantier kan även leda till negativa effekter för bemanningsplanering och kompetensförsörjning. Effekten kan bli en ökad användning av bemanningsföretag eller andra kostnadsdrivande lösningar. Medborgarnas rimliga, generella krav på korta ledtider och god tillgänglighet måste på någon nivå balanseras mot resurssvaga och/eller kroniskt sjuka gruppers behov av återkommande och regelbundna insatser.

### **Produktions- och kapacitetsplanering**

Generellt sett har tillgången till planerad sjukhusvård markant förbättrats i Västra Götaland under senare år. Förbättringar som till dels beror på specifika engångssatsningar (målrelaterad ersättning, köpt vård), men där givetvis sjukhusens långsiktiga interna arbete med kapacitetsutnyttjande och tillgänglighet varit av stor betydelse.

Allmänt sett finns det fortfarande ett förbättringsutrymme när det gäller tillgänglighet och kapacitetsutnyttjande. Fortsatt arbete med genomgång och revidering av väntelistor, liksom granskning av medicinska indikationer och remissflöden är viktiga ingredienser.

Ledning och styrning är nyckelfaktorer för ökad tillgänglighet och effektivt kapacitetsutnyttjande. Regiongemensamma medicinska indikationer, tydliga remisskriterier, effektiv remisshantering och inte minst goda möjligheter att följa och mäta tillgänglighet och ledtider är betydelsefullt. Under 2011 sjsätts den

---

<sup>78</sup> Triage är en process för att sortera och prioritera [patienter](#) i syfte att de mest allvarliga eller brådskande fallen ska behandlas först. Triage används både på [akutmottagningar](#) och på katastrofplatser. Ordet är bildat från franska *trier*, sortera.

regionala väntetidsdatabasen som kommer att ge en ökad regiongemensam överblick.

### **Kvalitetsbrister**

En central del i arbetet för ökad effektivitet är att minska kvalitetsbrister i vården. Kvalitetsbrister medför betydande kostnader. Beräkningar visar att kvalitetsbristkostnaderna i en organisations verksamhet normalt uppgår till 10-40 procent av de totala kostnaderna. Att sätta pengar på kvalitetsbrister är viktigt av flera skäl. Det visar på problemens omfattning och är ett underlag för att prioritera kommande förbättringsarbete. Kostnader för kvalitetsbrister visar även möjligheter att omfördela tid och andra resurser till mer värdeskapande arbete för patienterna. Vårdprocesserna är ett område som är centralt att arbeta med.

### **Förbättrade vårdprocesser**

I nuvarande vårdprocesser finns ofta delar som inte tillför patienterna något mervärde. Det är viktigt att systematiskt granska vårdprocesserna för att identifiera sådana delar som kan utgå och frigöra resurser.

Förbättrade vårdprocesser är en nyckelfaktor i arbetet med att minska kvalitetsbristkostnaderna. I Västra Götalandsregionen pågår många arbeten och aktiviteter för att minska kvalitetsbristkostnaderna i vården. En lärdom är att ledningens stöd på alla nivåer är avgörande för medarbetarnas engagemang och uthållighet.

### **Åtgärdbar dödlighet och undvikbar slutenvård**

Begreppet avser individer i åldersspannet 1-79 år och indelas i två undergrupper; hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet och sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet. I begreppet hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet ingår diagnoser och dödsorsaker som anses möjliga att påverka med bredare hälsopolitiska insatser till exempel på alkohol- tobaks- och trafikpolitikens områden. I begreppet *sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet* ingår diagnoser som bedöms vara möjliga att påverka genom tidigt upptäckt och adekvat behandling.

Begreppet undvikbar slutenvård bygger på antagandet att om patienter med vissa sjukdomstillstånd får ett tillräckligt bra omhändertagande i öppen vård kan inläggningar på sjukhus förhindras. Med bra och offensiv handläggning kan vissa sjukdomar väl kontrolleras och behandlas i öppen vård och inte tillåtas tippa över kanten så att inläggning för intensivare åtgärder i slutenvård blir oundviklig. I måttet undvikbar slutenvård ingår bland annat astma, blödande magsår, diabetes, diarré, epilepsi, hjärtsvikt, högt blodtryck, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), kärlkramp och njurbäckeninflammation. De dominerande tillstånden i gruppen är hjärtsvikt, kärlkramp och diabetes.

De diagnoser som kvantitativt dominerar både åtgärdbar dödlighet och undvikbar slutenvård är trafikolyckor, lungcancer, diabetes, hjärtsvikt, kärlkramp och stroke. Mycket är relaterade till livsstil och levnadsvanor. Tobak, alkohol, kost, motion och fetma är betydande och i princip påverkbara bakgrundsfaktorer. Det är uppenbart att det på den hälsopolitiskt åtgärdbara dödlighetens område går att åstadkomma förbättringar. Den kraftigt minskade dödligheten i trafikolyckor är ett tydligt exempel på detta.

## **Ökad patientsäkerhet**

Patientsäkerhet innebär skydd mot vårdskada. En vårdskada uppkommer när en patient drabbas av lidande, skada eller sjukdom som kunde ha undvikits om adekvata åtgärder vidtagits vid kontakt med hälso- och sjukvården.

Det finns idag ingen samlad bild av hur antalet vårdskador utvecklas i landet eller i Västra Götaland. Socialstyrelsens undersökning 2008 avseende slutna somatisk sjukvård tyder på att det i vår region årligen inträffar mellan 15 000 och 20 000 vårdskador, varav drygt 2 000 är allvarliga.

Arbetet med skydd mot vårdskador tar sin utgångspunkt i den patientsäkerhetslag som gäller från 2011 och som ålägger alla vårdgivare att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Under perioden 2011-2014 kommer regeringen att stödja patientsäkerhetsarbetet och styra inriktningen via utdelande av nationella stimulansmedel. Utgångspunkten är en nollvision avseende inträffade vårdskador

För att utvärdera de åtgärder som genomförs krävs bättre metoder för att mäta antalet vårdskador. En metod för kontinuerlig registrering av vårdrelaterade infektioner ska utvecklas och implementeras i första hand inom den slutna vården. Med hjälp av Västra Götalandsregionens avvikelshanteringssystem ska inträffade skador och åtgärder analyseras och åtgärder utformas för att undvika upprepningar. Riskanalyser ska genomföras på ett systematiskt sätt vid förändringar i verksamhet och organisation samt vid introduktion av nya metoder.

Överbeläggning innebär en särskild risk för vårdskador. För att undvika överbeläggning måste vårdplatstillgången säkras genom noggrann kapacitetsplanering, utveckling av sjukhusens vårdprocesser och en bättre samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommunernas vård och omsorg.

Patienten ska ges ökad möjlighet till delaktighet i det systematiska patientsäkerhetsarbetet, och metoder för att säkerställa detta skal utvecklas.

## **Ordnat införande och utmönstring**

Nya medicinska teknologier introduceras löpande i hälso- och sjukvården. Utvecklingen är i stort positiv och innebär bättre möjligheter att behandla sjukdomar. 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. Motsvarande arbete pågår för att utveckla en liknande prioriteringsprocess för strategiska utrustningsinvesteringar.

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.

För att underlätta genomförandet av regiongemensamma beslut gällande införandet av nya läkemedel, metoder och riktlinjer sker en introduktionsfinansiering under 12-36 månader av medel från hälso- och sjukvårdsutskottet därefter

övergår finansieringsansvaret till hälso- och sjukvårdsnämnder och utförarstyrelser.

Ett ordnat införande är inte tillräckligt, det behövs även en ordnad utmönstring av läkemedel och metoder som har liten eller ingen nytta för patienterna. Genom en ordnad utmönstring kan vården bli mer kunskapsbaserad och ändamålsenlig samt säkrare och effektivare. Ordnad utmönstring kan även bidra till finansiering av införandet av nya läkemedel och metoder. I enlighet med uppdraget i budget 2011 pågår arbete med att utveckla ett systematiskt arbetssätt för ordnad utmönstring.

### **Förbättrad läkemedelsanvändning/försörjning**

Under de närmaste åren planeras följande satsningar för en förbättrad läkemedelsanvändning;

- Omställning till en ny modell för läkemedelsförsörjning i slutenvård med avsikt att öka patientsäkerhet och göra utdelning av läkemedel i såväl flytande som fast form mer rationell.
- Förbättrat IT-stöd för att underlätta verksamhetsutveckling. Det nationella arbetet kommer att leverera tjänster som ska införas, exempelvis Pascal, gemensam ordinationslista oavsett vårdform, organisation och geografi. Den gemensamma ordinationslistan kommer att påverka vårdens arbetssätt.
- Samverkan med industrin kommer att utvecklas och omfatta ordnat införande i verkligheten.
- Nya läkemedel såsom antikoagulantia<sup>79</sup> som sannolikt får godkännande för hjärtflimmer hösten 2011 kan påverka dagens vårdstruktur.
- Det har genomförts en förstudie om en nationell läkemedelsstrategi. Socialdepartementet har fått i uppdrag att hålla ihop arbetat med en konkret utformning. Resultat kommer så snart det blir känt att inarbetas i regionala planer.

### **Processororienterat IT-stöd**

Vårdens behov av IT-lösningar baseras på en önskan att stödja patientens samlade vårdprocess, oavsett om den sker vid sjukhus, i primärvård eller inom den kommunala sjukvården. Lösningarna ska vara rationella och bidra till en säker och högkvalitativ vård. Ett tydligt exempel på ett sådant behov är en sammanhållen journal.

Nuvarande IT-struktur består av många separata system som inte är integrerade med varandra och flera av dessa har dessutom passerat ”bäst-före-datum”. IT-utvecklingen har hittills präglats av kortsiktiga åtgärder för att lösa de mest akuta behoven, vilket innebär att det i många stycken handlat om att göra det bästa möjliga av det som finns. Detta har skapat en komplex och resurskrävande miljö för såväl de som använder IT-systemen som de som utvecklar och underhåller vår IT-struktur.

En viktig strategisk fråga med ovanstående bakgrund är om Västra Götalandsregionen ska fortsätta att vidareutveckla befintliga system och anskaffa separata

---

<sup>79</sup> Antikoagulantia är läkemedel som hämmar blodets [koagulering](#)

system för enskilda verksamheter eller om det är dags för att ta ett annat helhetsgrepp. Det bedöms som mycket angeläget att nu starta ett samlat arbete för att ta fram principer och plan för nästa generations vårdinformationssystem som kan svara upp mot nuvarande och kommande verksamhetskrav och politiska mål. Ett arbete med en regional strategi och plan bör med fördel också samverka nationellt. Detta dels för att stödja den rörlighet som kännetecknar patienters och personals verklighet idag dels för att möjliggöra en kostnadseffektiv utveckling av IT-stöd. Av praktiska skäl är en samverkan med i första hand Stockholms Läns Landsting och Region Skåne mest lämplig. Tillsammans med dessa har redan gemensamma kunskapsinhämtande aktiviteter genomförts. En inledande förstudie kommer att startas under 2011.

Under tiden detta arbete pågår bör ytterst få nya utvecklingsprojekt eller upphandlingar avseende nya vårdinformations- eller vårdprocesstödande IT-stöd startas.

### **Sjukvårdsanknuten forskning**

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 medicinskt tekniska utvecklingen ställer höga krav på hälsoekonomiska analyser och 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 universitetssjukhuset.

Nedan anges två områden med stor potential såväl för sjukvårdens resultat som för näringslivstillväxt.

### **Registerforskning**

Intresset för vårdens kvalitetsregister har ökat kraftigt de senaste åren och de blir över tid en allt viktigare informationskälla för forskning och utveckling men också för styrning och ledning. Publicering av kvalitetsdata genom bland annat de Öppna jämförelser som redovisas av SKL har varit en pådrivande faktor.

Utöver såväl nationella som regionala kvalitetsregister ökar tillgången till omfattande data på individnivå. Exempel på sådana som finns inom Västra Götalandsregionen är vårddatabasen VEGA, som innehåller ett unikt material över samtliga vårdtillfällen i öppen och slutenvård många år tillbaka i tiden. Andra exempel på regionövergripande databaser är biomaterial, diagnostiska bilder, kvalitetsdatabasen för primärvård och kostnadsdata per patient.

Genom att kunna kombinera dessa data öppnas helt nya möjligheter till kvalificerad utvärdering, forskning och utveckling. Västra Götalandsregionen har särskilt goda förutsättningar att ta en ledarroll både i att utforma IT-stöd för denna typ av registersstudier och att tillhandahålla kvalificerad analytisk kompetens. Genom att förstärka de satsningar som redan gjorts blir Västra Götalandsregionen en mycket intressant partner för den akademiska världen och för näringslivet såväl nationellt som internationellt.

### **Framtidens strokevård**

Västra Götalandsregionen har i nära samverkan med Göteborgs universitet och Chalmers tekniska högskola utarbetat ett forsknings- och utvecklingsprogram för framtidens strokevård. Detta program har resulterat i etablering av ett strokecentrum Väst vid Göteborgs Universitet. Olika ämnesföreträdare och kliniska företrädare med anknytning till strokesjukdom kommer genom detta centrum att göra en kraftsamling för att förebygga stroke samt minska dödlighet och reducera de neurologiska handikapperna till följd av stroke. Tydliga mål har redovisats och berörda parter har enats om sannolika utfall vilka också har omsatts i en hälsoekonomisk analys.

Förutom ökad överlevnad och höjd livskvalitet beräknas samhällskostnaderna kunna reduceras med cirka 600 mnkr inom en tioårsperiod (exklusive anhöriginsatser). Denna samsyn som är skapad inom Västra Götaland är unik i landet liksom vår bredd i forskning och utveckling i och med att den täcker in alla delar i vårdkedjan.

För att stödja ovannämnda program är det av stor vikt att planering och genomförande av ett så kallat neurovaskulärt interventionscentrum fullföljs. Satsning på studier av diagnostik och behandling under akutskedet vid stroke skulle kunna rädda många från handikapp och väsentligt lyfta hela strokesjukvården. Vi har idag värdefull kunskap från såväl experimentell som klinisk forskning, men vi har inte tillräckligt med resurser för att vetenskapligt utvärdera och införa nya behandlingar och diagnostiska tekniker i den praktiska sjukvården. Genom att etablera ett centrum av denna karaktär får vi en sådan möjlighet. Det skulle innebära att vi kan rekrytera patienter från hela Västra Götaland till viktiga interventionsstudier vilket på sikt innebär stora framsteg för kunskapsöverföring mellan grundforskning, klinisk forskning och specialiserad vård.

En nationell mediakampanj kommer att genomföras under åren 2011 till och med 2013 för att skapa ökad kunskap kring stroke bland befolkningen i syfte att förhindra sjukdom och göra tidig upptäckt av symptom för snabb behandling.

### **Nationella riktlinjer**

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för olika sjukdomstillstånd/vårdområden är centrala kunskapsunderlag och rekommendationer för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för flera av de kroniska sjukdomarna. Dessa riktlinjer är omhändertagna som en del av Västra Götalandsregionens metod för ordnat införande av nya läkemedel, metoder och riktlinjer.

Det finns för närvarande preliminära utgåvor för fem nationella riktlinjer, vilka kommer att fastställas under planperioden, nämligen; schizofreni, lungcancer, sjukdomsförebyggande metoder, tandvård samt röreseorganens sjukdomar. Vidare pågår en komplettering av de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård som kommer att publiceras under våren 2011.

I Västra Götalandsregionen pågår arbete med regionala konsekvensbeskrivningar, vilka beskriver glappen mellan de nya riktlinjerna och vårdpraxis i Västra Götalandsregionen och vad som behöver göras för att Västra Götalandsregionen ska kunna leva upp till de nya nationella riktlinjerna. Efter det att slutversioner-

na av de nationella riktlinjerna har publicerats utarbetas förslag till regionuppdrag (före detta ägaruppdrag) Detta är uppdrag till beställare och utförare om hur de nya nationella riktlinjerna ska implementeras i Västra Götalandsregionen. Regionuppdragen beslutas av regionstyrelsen.

## **2.11 Utmaningar för hälso- och sjukvården**

I avsnitten ovan har beskrivits de omvärldsfaktorer som driver utvecklingen inom hälso- och sjukvården och en del av det utvecklingsarbete som pågår för att anpassa verksamheten. Hälso- och sjukvården står inför en rad utmaningar, vilka kan förväntas hamna allt mer i fokus under den kommande planperioden. Dessa utmaningar sammanfattas under denna rubrik.

### **Morgondagens patienter**

Morgondagens patienter kommer, i takt med att kraven på kvalitet och innehåll ökar, inte längre att nöja sig med att vara passiva mottagare av hälso- och sjukvård. De kommer att vilja ta större ansvar för sin egen hälsa, men också bidra och vara mer delaktiga i sin egen vård och i utformningen av hälso- och sjukvården. Patienterna kommer framöver att kräva att få tillgång till information om sin egen vårdepisod, bland annat i form av den egna journalen.

### **Ojämlighet i hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård**

Sverige har som helhet en hög välfärd och god folkhälsa. Det finns emellertid stora sociala skillnader i ohälsa, i alla åldrar och oavsett kön. Skilda livsvillkor och levnadsvanor är sannolikt den främsta förklaringen. Låg utbildningsnivå och brist på arbete är riskfaktorer för sämre hälsa. En kombination av svag ekonomi och andra faktorer, såsom funktionsnedsättning eller minoritetsbakgrund, ökar hälsoriskerna ytterligare. Det finns även ojämlikhet i tillgången till hälso- och sjukvård, ofta till socialt utsattas nackdel.

Det finns risk att den uppmärksammade ojämlikheten i hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård kommer att öka. Personer med hög utbildning och inkomst ägnar mer tid åt att påverka den livsstilsrelaterade ohälsan än personer i socialt utsatta grupper. Det är också den förstnämnda gruppen som hittills tagit störst intryck av den kunskapsbank som görs tillgänglig via Internet och utnyttjar sin möjlighet att ställa krav på och påverka hälso- och sjukvården. Det ligger en stor utmaning i att vända utvecklingen så att skillnaderna istället minskar.

### **Bättre liv för sjuka äldre**

Den kanske viktigaste hälso- och sjukvårdspolitiska frågan de närmaste åren är hur vi erbjuder en god vård för våra sjuka äldre, med omfattande sammanhängande vårdkedja. En vård som organiseras utifrån patientens behov och som inte möter hinder till följd av olika huvudmän eller andra organisatoriska gränser. Regeringens nyligen tillsatta nationella äldresamordnare har till huvuduppgift att fokusera på frågan om samordningen för de mest sjuka äldre mellan den kommunala omsorgen, akutsjukvården och primärvården. Det är sannolikt inom detta område de största bristerna finns. I arbetet med att förbättra vården för våra äldre, såväl regionalt som nationellt, ska Västra Götalandsregionen anta utmaningen att vara en ledande aktör. Det finns flera goda exempel och innovativa lösningar i vår egen verksamhet att bygga vidare på.

### **Hälso- och sjukvården en framtidsbransch**

Svensk hälso- och sjukvård rankas som en av de allra främsta i Europa och övriga västvärlden. Utbudet av hälso- och sjukvård är omfattande och goda resultat kan uppvisas. Resultaten beror bland annat på nya tekniker, moderna behandlingsmetoder, effektiva läkemedel samt på en övergång från slutna vård vid sjukhus till allt mer öppna vårdformer. En stark forskningsmiljö har stor betydelse för sjukvårdens image som i sin tur drar till sig kvalificerad arbetskraft, skapar tillväxt och ger förtroende. Detta borde, i samverkan med universitet, högskolor och näringsliv, innebära goda möjligheter till tillväxt och skapande av nya arbetstillfällen, innovationsmöjligheter, expansion och export inom flera områden.

### **Hälso- och sjukvårdslogistik – ett profilområde för tillväxt**

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.

### **Värdeskapande, kostnadseffektiv hälso- och sjukvård med rätt 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 - ett viktigt uppdrag 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 sjuk-

vården 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 Västra Götalandsregionen. Men det räcker inte. I Västra Götalandsregionen 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.

#### **Tillgång till kompetens en framgångsfaktor**

Tillgång till kompetens med adekvat utbildning är en viktig framgångsfaktor för Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Den kommande generationsväxlingen är en utmaning som förutsätter att en större andel yngre än hittills väljer vårdsektorn. 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. Det är dessutom viktigt att identifiera de nya kompetenser som kommer att behövas i takt med att verksamheten utvecklas.

#### **IT som stöd i framtidens sjukvårdssystem**

Det är hög tid att ta ett helhetsgrepp på IT-utvecklingen, att kraftsamla och ta fram principer och plan för nästa generations vårdinformationssystem som ska kunna svara upp mot befolkningens förväntningar, nuvarande och kommande verksamhetskrav och politiska mål.

### **Vägledning för framtidens hälso- och sjukvård**

Den framtida hälso- och sjukvården bygger på alltmer integrerade lösningar utgående från individens behov. Vi behöver riva murar och bana vägen för nya strukturer och styrsystem som stödjer sammanhållna strukturer. Vi behöver incitament för att säkra ett lokalt helhetsansvar för rutinåtgärder gällande kroniker, multisjuka äldre samt utredning och behandling av övriga patienter som inte behöver sjukhusens resurser. Vi behöver också attraktiva lösningar för regionala centumbildningar avseende kvalificerade insatser gällande såväl psykiatriska som somatiska vårdbehov. Vi behöver också utveckla styrsystem som stödjer kvalitetsförbättring.

Vägledningen för framtidens hälso- och sjukvård kommer att utformas i det särskilda uppdrag som beslutats av HSU i april 2010

## **2.12 Västra Götalandsregionen som arbetsgivare**

### **Chef och ledarskap**

Chefskapet är en formell position, förenad med vissa rättigheter och skyldigheter, vilken man blir utnämnd till av arbetsgivaren. Chefer tillsammans med medarbetarna omsätter i handling det politiker har beslutat om. Chefen har ansvar för att nå resultat tillsammans med sina medarbetare. Ledarskapet är en relation, där man ständigt måste erövra sina medarbetares förtroende. Som chef i Västra Götalandsregionen är man både chef och ledare. En chef i Västra Götalandsregionen har alltid det samlade ansvaret för verksamhet, ekonomi och personal.

### **Chefens betydelse för att nå verksamhetens mål**

Chefer inom Västra Götalandsregionen ska tillsammans med medarbetarna aktivt verka för bra resultat, hög kvalitet och kostnadseffektivitet. Ledarskapet innebär att bygga upp och utveckla relationer. Som chef och ledare balanserar man mellan relations- och uppgiftsorientering. Chefer i Västra Götalandsregionen ska ta initiativ, vara drivande, se helheten och beredda att fatta beslut. I cheferns uppdrag ingår också att tydliggöra och förmedlar ut verksamhetens mål, på kort och lång sikt samt följa upp dessa mål.

### **Chefens förutsättningar för att kunna uppfylla sitt uppdrag**

För att en chef ska lyckas med sitt uppdrag krävs individuella förutsättningar i form av kunskap och kompetens, men minst lika viktigt är att chefer ges tydliga uppdrag, tydliga mandat och tydliga befogenheter. Det är också av stor vikt att stödsystem finns och strukturella faktorer är tydliga vilket skapar förutsättningar för chefer och medarbetare att agera konstruktivt. Att ledningssystemen är transparenta, förståliga och att man kan se i vilket sammanhang verksamheten verkar ger cheferna större förutsättning att kunna utföra sitt uppdrag på allra bästa sätt. En avgörande faktor är också att chefer får utrymme för dialog med sin egen chef kring verksamhetens uppdrag och måluppfyllelse.

### **Chefens betydelse är avgörande i det strategiska förbättringsarbetet**

För att stötta och leda verksamheterna i det kontinuerliga kvalitets- och utvecklingsarbetet är det viktigt att den som leder detta arbete har grundläggande förståelse och insikt för att kunna motivera, välja inriktning och metoder och framför allt kunna ställa de riktiga frågorna. Kunskapsområdet är förbättringskunskap. Den chef som frågar efter resultat har också fokus på de mål som ska uppnås. Allt för att stimulera till att verksamheten är i ständig förbättring och att det görs med allas delaktighet (medarbetare och kund/patient). Det vill säga att leda verksamheten så att gott resultat, säker vård och värde för kunden skapas.

I detta arbete behöver chefer kunskap och nätverk för reflektion och erfarenhetsutbyte.

### **En hälsofrämjande arbetsgivare**

Västra Götalandsregionen som arbetsgivare ser hälsa som en strategiskt viktig framgångsfaktor och låter arbetsmiljöansvaret innefatta förutom förebyggande och rehabiliterande insatser också ett främjande perspektiv. Det sistnämnda innebär att arbetsgivaren på ett aktivt sätt underlättar för sina medarbetare 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, framförallt fysisk aktivitet och matvanor, där arbetsgivaren kan spela en viktig stödjande roll för att finna en långsiktig lösning.

Med traditionellt arbetsmiljöarbete kan man förhindra att ohälsa uppstår, men utvecklar inte medarbetarnas hälsa. Genom att addera ett hälsofrämjande perspektiv till arbetsmiljöarbetet, så hjälper man till att bibehålla och utveckla hälsa hos medarbetarna.

Ett hälsofrämjande arbetsmiljöarbete kan bidra till att stärka Västra Götalandsregionens varumärke som en attraktiv arbetsgivare och förebild.

### **Långsiktig kompetensförsörjning**

Arbetsförmedlingens prognos för 2011 och 2012 visar att arbetsmarknadsläget stadigt förbättras under 2011 och 2012.<sup>80</sup> Sysselsättningen kommer att öka tydligt men det innebär en marginell minskning av arbetslösheten innevarande år för att under nästa år bli mer tydlig. Samtidigt ökar arbetskraften tack vare demografiska effekter men också genom tillskott av tidigare sjukskrivna som ska introduceras på arbetsmarknaden.

En långsiktig prognos pekar på att 44 procent av medarbetarna inom offentlig sektor kommer att lämna arbetsmarknaden fram till 2025.<sup>81</sup> Det motsvarar 440 000 personer. Under samma period pekar prognosen på att endast 285 000 personer inträder på arbetsmarknaden. För att klara nuvarande och förväntade

---

<sup>80</sup> Arbetsmarknadsutsikter hösten 2011 Ura 2010:7

<sup>81</sup> Arbetsförmedlingen, Generationsväxlingen på arbetsmarknaden – I RIKET OCH I ETT REGIONALT PERSPEKTIV Ura 2010:5

vårdvolymerna kommer det därför att krävas att en större andel yngre väljer vårdsektorn för att uppdraget ska klaras av.

För Västra Götalandsregionen som arbetsgivare är den kommande generationsväxlingen en utmaning som också påverkas av medicinsk utveckling, verksamhetsutveckling, konkurrensutsättning, vårdbehov och ekonomiska ramar. Arbetet med långsiktig kompetensförsörjning är därför en prioriterad fråga som förutsätter

- ett starkt varumärke med gott renommé
- en verksamhet som upplevs som meningsfull och arbetsuppgifter som är utvecklande
- jämställda anställnings- och lönevillkor

Arbetet med ett långsiktigt varumärkesbyggande som stödjer Västra Götalandsregionens attraktionskraft som arbetsgivare är igång men förutsätter samarbete inom hela regionen. Inom vissa områden har arbetet kommit längre än inom andra. Målet är att Västra Götalandsregionen ska vara ett självklart val för den som i sitt yrke vill göra avtryck hos människor, i samhället för framtiden. Utmaningar under de kommande åren är dels att hitta former för att nå ut med budskapet till de målgrupper som Västra Götalandsregionen vill attrahera som arbetsgivare. En än viktigare uppgift är att få varje medarbetare att känna att man gör dessa avtryck i det dagliga arbetet. Effekten av att medarbetare känner stolthet både för sin arbetsgivare och för sitt yrke är avgörande för trovärdigheten i det övriga arbetet och för hur väl det kommer att lyckas.

## Tillgång och efterfrågan på vissa yrkesgrupper

### Nationellt

Socialstyrelsen tar, på regeringens uppdrag, årligen fram underlag för bedömning av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens tillgång och efterfrågan på barnmorskor, läkare, sjuksköterskor, tandhygienister och tandläkare.<sup>82</sup> 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 dock avseende rekryteringsmöjligheter.

Motsvarande bedömning gör Högskoleverket i sin rapport.<sup>83</sup> Den pekar mot en tydlig framtida brist på biomedicinska analytiker, tandläkare och läkare. För tandläkare och läkare har antalet utbildningsplatser ökat under senare år. Det skulle dock behövas ytterligare utbildningsplatser för att minska den befärdade bristen. Till viss del täcks bristen genom rekrytering av färdigutbildade tandläkare och läkare från andra länder. För biomedicinska analytiker finns kapacitet att anta fler studenter men intresset bland blivande studenter är lågt.

---

<sup>82</sup> Årsrapport Nationellt Planerings Stöd, NPS 2011

<sup>83</sup> Högskoleutbildningarna och arbetsmarknaden, Rapport 2010:1

## **Västra Götalandsregionen**

Till Socialstyrelsens årliga rapport har hälso- och sjukvårdens förvaltningar i Västra Götalandsregionen lämnat svar om balansen mellan tillgång och efterfrågan för vissa yrkeskategorier. Bilden varierar beroende på förvaltning, verksamhet och ort. För barnmorskor och grundutbildade sjuksköterskor råder balans mellan tillgång och efterfrågan. Vad gäller specialistläkare inom allmänmedicin är efterfrågan större än tillgången. Tillgången på ST-läkare inom allmän medicin är inom vissa geografiska områden i balans.

### **Läkarförsörjning**

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

Samtliga landsting och regioner har tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting 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 på läkarprogrammet beslutas på nationell nivå medan ansvaret för dimensionering och utbildning av antalet AT- och ST-tjänster är en uppgift för landstinget/regionerna.

Utökning av antalet utbildningsplatser för läkare leder till ökat behov av verksamhetsförlagd utbildning och i förlängningen av fler AT-platser. Behov av ett regiongemensamt grepp kring de kliniska utbildningsplatserna på läkarutbildningen har beskrivits på sidorna 52-53. Det är viktigt att all landstingsfinansierad vårdverksamhet som har specialistläkare uppfyller utbildningsuppdraget. Vad gäller utökningen av antalet AT-platser fastslogs i ett budgetuppdrag 2008 att Västra Götalandsregionen ska erbjuda 200 AT-platser senast år 2010. Detta mål kommer att uppnås 2011, men är inte tillräckligt med tanke på framtiden. Det pågår också ett kontinuerligt inflöde av läkare med utländsk utbildning som önskar fullgöra sin AT-tjänstgöring inom Västra Götalandsregionen. Detta sammantaget gör att antalet AT-platser inom Västra Götalandsregionen behöver utökas ytterligare de kommande åren.

Det krävs också fler ST-tjänster dels för att klara ersättningsrekrytering på grund av kommande pensionsavgångar och naturlig personalomsättning dels för att svara upp mot förändringar föranledda av ny teknik, metodutveckling, ändrade vårdbehov mm. Västra Götalandsregionen behöver således fokusera på fördelningen mellan specialitetsområdena. Det innebär en tydligare planering och styrning av inriktning och placering av ST-blocken. Arbete måste i första hand ske på förvaltningsledningsnivå där kompetensförsörjningsplanerna utgör ett underlag.

Av Västra Götalandsregionens cirka 5 000 läkare är ungefär 1 500 under utbildning. En viktig fråga för framtiden är att läkarna när de är klara med utbildningen och övergår i ordinarie verksamhet, har en sådan inriktning att verksamheter-

nas behov tillgodoses i enlighet med hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi. Det innebär att det måste finnas en verksamhetsanpassad avvägning mellan den enskilde läkarens önskemål om specialistinriktning och verksamhetens efterfrågan.

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

Lika viktigt som att öka tillflödet av läkare i Västra Götalandsregionen är att behålla de som redan är anställda och att skapa förutsättningar för att AT- och ST-läkare stannar kvar i Västra Götalandsregionen efter avslutad utbildning. AT- och ST-utbildningen håller en hög kvalitet, men det går att utnyttja Västra Götalandsregionens storlek och bredd ytterligare genom att skapa sammanhållna utbildningsprogram.

Så länge grundutbildningen för läkare inte motsvarar efterfrågan, kommer rekrytering från andra länder att vara nödvändig. Idag läser många svenska studenter, cirka 2 900 (kalenderåret 2009, enligt Centrala Studiestödsnämnden) till läkare utomlands.

Läkare med utländsk utbildning som söker svensk legitimation ökar i antal. Av de 1 922 legitimationer som utfärdades 2009 hade 55 procent utländsk utbildning. 74 procent av dessa kom från EU/EES och 26 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 behöver oftast 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 än läkare**

För att möta bristen på specialisttandläkare har Västra Götalandsregionen ökat antalet ST-tjänster. Allmäntandläkare ges möjlighet att tjänstgöra på specialistkliniker 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 i vissa fall 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.

En särskild utmaning för verksamheter är att identifiera de nya kompetenser som kommer att behövas i takt med att verksamheten utvecklas. Ett exempel är utvecklingen av Bild- och interventionscentrum på SU där avancerade bildgivande metoder för diagnostik och terapi tillsammans med teknikutveckling kommer att omforma operationsmetodik och behandlingsformer. Denna utveckling kommer att efterfråga ny kompetens för befintliga yrkesgrupper men även nya yrkesgrupper. Det kan handla om mer teknisk utbildning på grund- och vidareutbildningsnivå för vårdpersonal och gemensam påbyggnadsutbildning för röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker.

Förändrad arbetsmetodik kommer att kräva ett större samarbete mellan yrkesgrupper med olika kompetenser, bland annat ett än tätare samarbete mellan vård- och medicinteknisk personal för att åstadkomma en säker teknisk, medicinsk och omvårdnadsmässig sjukvård.

För att erhålla vissa kompetenser krävs ett nära samarbete mellan Västra Götalandsregionen och universitetet så att utbildningar/program kan starta, studenter rekryteras för att verksamheterna på sikt kan rekrytera den kompetens som behövs.

### **Kompetensförsörjningsarbetet**

Förvaltningarna ansvarar för att frågor kring bemanning och personalförsörjning på kort och medellång sikt för samtliga yrkeskategorier är integrerade i planering och ledning av verksamhet och utvecklingsarbete. En tydlig och långsiktig verksamhetsplan samt en beslutsstruktur som stödjer genomförandet är viktiga förutsättningar för att uppnå en optimal kompetensförsörjning.

Personalutskottet fattade, hösten 2010, beslut om att förvaltningarna årligen ska upprätta en kompetensförsörjningsplan enligt regiongemensam modell. Med dessa planer som underlag kommer årligen en regionövergripande analys med åtgärdsförslag på kort och lång sikt att lämnas till personalutskottet.

Arbetet med analyser av Kompetensförsörjningsplan 2011-2015 är klart i mars 2011. En första indikation är att efterfrågan av medarbetare under perioden 2012-2015 kommer att minska något. Dock behövs ett tillskott under perioden på drygt 2000 medarbetare årligen på grund av pensionsavgångar och personalomsättning.

### **Omställning av personal**

Under 2009 och 2010 har ett stort omställningsarbete genomförts bland annat på grund av vårdvalet inom primärvården samt den ekonomiska situationen. Omställningen har framförallt varit inriktad på kompetensutveckling och skett med hjälp av extra tillförda ekonomiska medel. Dessa medel har inneburit att utbildningsnivån kunnat höjas då ett stort antal medarbetare kunnat få vidare- och specialistutbildning. Flera av de påbörjade omställningsåtgärderna kommer att avslutas först under 2011

Det kommer alltid att finnas behov av omställning av personal. Det beror på att Västra Götalandsregionen ständigt kommer att arbeta med verksamhets- och organisationsförändringar som en del av verksamhetsutvecklingen. Omställning kan genomföras på många olika sätt, exempelvis genom att minska visstidsanställd personal, omplacering av personal i Västra Götalandsregionen eller kom-

petensutveckling. Behovet ska i första hand mötas genom sådana åtgärder och inte genom uppsägning av fast anställd personal. Omställning ska vara en naturlig och löpande åtgärd utifrån den verksamhetsutveckling som ständigt sker i Västra Götalandsregionens olika verksamheter. Kostnader för omställning av personal ska tas med i den övriga planeringen i samband med förändringar av olika slag. Regionstyrelsen tog i november 2009 ett beslut, på förslag av personalutskottet, om regionövergripande riktlinjer för ägarstyrning vid omställning.<sup>84</sup>

Hur Västra Götalandsregionen hanterar omställning av personal är en viktig del i hur Västra Götalandsregionen uppfattas som arbetsgivare.

För att uppträda enhetligt och därmed uppträda som en ansvarsfull arbetsgivare har regiongemensamma riktlinjer för personalomställning tagits fram som ska ge förvaltningarna stöd i det praktiska omställningsarbetet.<sup>85</sup>

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

### **Avtal och lön**

Avtalsrörelsen 2012 kommer att genomföras i en konjunktur som till stora delar har återhämtat sig efter en djup svacka. Parterna inom industrisektorn har kommit överens om en tidsmässig samordning av avtalsförhandlingarna 2011/2012. Förhandlingarna inleddes den 1 september 2011 och ska vara klara med nya avtal den sista november.

### **Löneavtal i kommuner och landsting**

Nya centrala avtal kommer att förhandlas med flertalet fackliga organisationer under 2012. Med Vårdförbundet förhandlas ett nytt avtal under 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 löneökningstrycket under 2012 kommer att bli större än under 2010 respektive 2011.

### **Löneutveckling och lönestruktur (inkl bolag)**

Medellönerna i Västra Götalandsregionen ökade under 2010 med totalt 2,3 procent. Ökningen för kvinnorna var 2,4 procent medan den för männen var 1,8 procent. Den genomsnittliga löneutvecklingen i Västra Götalandsregionen var på samma nivå som i Stockholms läns landsting men lägre jämfört med Region Skåne. Den genomsnittliga medellönen för 2010 är fortfarande lägre i Västra Götalandsregionen än i Stockholms läns landsting och i Region Skåne.

Den totala medellönen i Västra Götalandsregionen, december 2010, var 28 906 kronor. För kvinnor var medellönen 27 168 och för män 35 933 kronor. Skillnaden förklaras främst av att männen i större utsträckning än kvinnorna återfinns i

---

<sup>84</sup> Ägarstyrning omställning – regionövergripande riktlinjer Dnr RSK 998-2009 (2)

<sup>85</sup> Riktlinjer för personalomställning inom Västra Götalandsregionen, Dnr RSK 998-2009 (1)

yrken med högre utbildning och högre löner. Totalt i landstingssektorn var medellönen i november 2010 29 238 kronor.

För att Västra Götalandsregionen inte ska tappa i konkurrenskraft behöver skillnaderna i medellön till andra landsting minska.

De prioriteringar som gjorts under åren 2006 – 2010 har omfattat kvinnodominerade högskolegrupper i vården och första linjens chefer i vården.

Från och med 2011 kommer den regiongemensamt framtagna önskvärda lönestrukturen att vara vägledande i löneöversynerna de kommande åren<sup>86</sup>. Målsättningen är att lönestrukturen, som ska stödja kompetensförsörjningen och spegla Västra Götalandsregionens lönepolitik, ska kunna uppnås 2013.

En del yrkesgrupper behöver särskilt prioriteras i de kommande löneöversynerna för att deras medellöner ska kunna nå upp till den önskvärda lönestrukturen 2013. De flesta av dessa yrkesgrupper sammanfaller med de yrkesgrupper som tidigare har prioriterats utifrån jämställda löner det vill säga kvinnodominerade yrkesgrupper i vården med medellång högskoleutbildning och första linjens chefer i vården. Det rör sig om antalsmässigt stora yrkesgrupper, drygt 35 procent av våra anställda.

Under planperioden 2012 – 2014 krävs särskilda satsningar på de yrkesgrupper som behöver prioriteras för att uppnå den önskvärda lönestrukturen. Förvaltningarna berörs i olika grad av dessa prioriteringar beroende på befattningsstruktur. De förvaltningar som blir mest berörda är sjukhusen och primärvården. En omfördelning av budgetmedel behöver därför ske till berörda förvaltningar eftersom kostnaderna blir stora även om löneökningar för övriga yrkesgrupper hålls igen. Beräkningar av detta återfinns på sidan 88.

### **Nytt omställningsavtal**

Överenskommelse har träffats om ett nytt omställningsavtal, KOM-KL. Avtalet träder ikraft den 1 januari 2012 samtidigt som AGF-KL (avgångsförmåner för anställda hos kommuner och landsting) upphör att gälla. Genom överenskommelse om ändringar av Allmänna bestämmelser (AB), har uppsägningstiderna förkortats. Därutöver har en separat överenskommelse träffats om "Särskild ersättning till äldre arbetstagare" som sägs upp på grund av arbetsbrist.

Omställningsavtalet ska stödja och hjälpa en arbetstagare som sägs upp på grund av arbetsbrist. Avtalet innehåller två huvudsakliga delar; dels ett aktivt omställningsarbete där stiftelsen Omställningsfonden ansvarar för omställningsinsatserna, dels ekonomiska förmåner för anställda. De ekonomiska förmånerna betalas av arbetsgivaren när kostnaden uppstår. Det aktiva omställningsarbetet finansieras genom en obligatorisk premie från arbetsgivaren. Den årliga premien motsvarar 0,1 procent av lönesumman. För Västra Götalandsregionen skulle det innebära cirka 14,5 mnkr beräknat på 2009 års lönesumma. De två första åren, 2012 – 2013, är premiebefriade.

---

<sup>86</sup> Lönepolitiska Riktlinjer Dnr RSK 646-2010

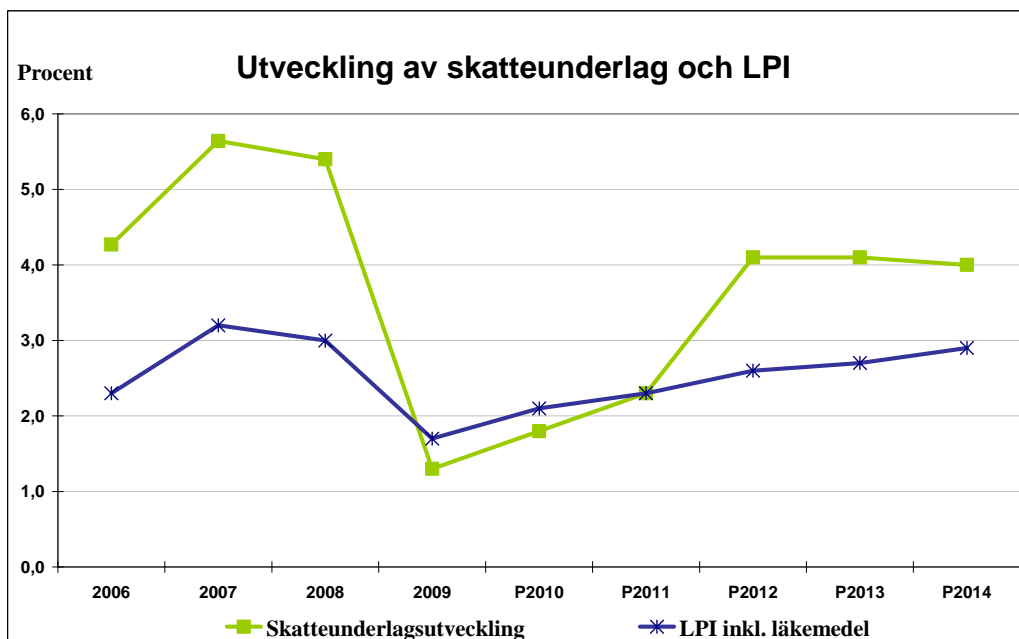
Överenskommelsen om "Särskild ersättning till äldre arbetstagare" ersätter AGF-KL vad avser periodisk avgångsersättning. Den finansieras av arbetsgivaren när kostnaderna uppstår.

### 3 Ekonomiska förutsättningar

Sverige beskrivs som en mycket stark ekonomi i Europa, där flera länder har eller förväntas få en akut skuldkris. Västra Götalandsregionen fick 2010 högsta kreditvärdighet och visar en ekonomi i balans. Samtidigt ställs vi inför en rad förväntningar och krav som exempelvis att utveckla tillgänglighet och kvalitet i vården och utbyggnad av kollektivtrafiken. Det är en stor utmaning att utifrån det makroekonomiska perspektivet, med begränsade resurser tillförsäkra invånarna i Västra Götaland "Det goda livet" enligt visionen. På följande sidor beskrivs de förutsättningar, utmaningar och scenarier som i både det korta och långa perspektivet ska bidra till uppfyllelsen av Västra Götalandsregionens åtagande mot sina medborgare.

#### 3.1 Skatteunderlagets utveckling i relation till prisutvecklingen

För att åskådliggöra förhållandet mellan skatteunderlagets utveckling och landstingsprisindex visas nedanstående diagram. Diagrammet visar den utveckling som skatteunderlaget och landstingsprisindex har haft och kommer att få framöver enligt Sveriges Kommuner och Landstings bedömningar. När dessa faktorer går i otakt uppstår ett gap. För att kunna utveckla verksamheten behöver skatteunderlaget öka mer än kostnaderna. I avsnitt 3.2 respektive 3.6 finns beskrivningar över skatteunderlagets utveckling och landstingsprisindex.



De samhällsekonomiska förändringarna påverkar kommuner och landsting och är svårbedömda. Prognosförutsättningarna från SKL för såväl 2009 som 2010 har visat detta. För 2010 kom den ekonomiska tillväxten snabbare än förutsetts, vilket påverkade skatteintäkterna positivt under året. Att göra bedömningar är svårare i tider när konjunkturen vänder.

## 3.2 Skatteunderlagets utveckling

### Faktorer som påverkar skatteunderlagets utveckling

Återhämtningen i världsekonomin fortsatte under 2010. Den svenska ekonomins utveckling har varit mycket god och svensk BNP befinner sig nu på samma nivå som före konjunkturnedgången. Arbetsmarknaden börjar ljusna trots att arbetslösheten fortfarande ligger på en hög nivå. Det pågår fortfarande en akut skuld-kris ute i Europa som vi ännu inte har sett alla effekter av och som kan komma att påverka den svenska ekonomin framöver. Detta innebär att prognoserna fortfarande är osäkra och att det därför finns all anledning att bibehålla fokus på den ekonomiska utvecklingen.

Sysselsättningsutvecklingen, som är en av de viktigaste faktorerna för skatteunderlagstillväxten, påverkas på kort sikt främst av hur efterfrågan i ekonomin förändras. Ökad efterfrågan från Sveriges exportmarknader, behov av lageruppbyggnad, ökade investeringar och ökad efterfrågan hos hushållen ger en positiv sysselsättningsutveckling. Olika indikatorer pekar nu på en fortsatt växande efterfrågan och därmed förbättrad arbetsmarknad. På lång sikt spelar utbudet av arbetskraft en viktigare roll. Ett ökat arbetskraftsutbud innebär att arbetslösheten inte minskar i samma takt som sysselsättningen ökar. Prognoserna från SKL visar på att jämviktsarbetslöshet (6,3 procent) uppnås i början av 2015<sup>87</sup>. Det vill säga en arbetslöshet som är förenlig med det av regeringen uppsatta målet om två procents inflation.

Sedan hösten 2009 har arbetsmarknaden uppvisat en stadig förbättring. Sysselsättningen har ökat och antalet nyanmälda jobb har blivit påtagligt fler. Varslen har fallit till en låg nivå men arbetslösheten i riket 2010 är fortfarande hög. Utbudet av arbetskraft har ökat betydligt starkare än väntat vilket är en av orsakerna till att arbetslösheten inte minskar mer trots den goda tillväxten. Arbetsmarknaden i Västra Götaland drabbades hårt av konjunkturnedgången. Efterfrågan på arbetskraft minskade betydligt med varsel och uppsägningar som följd. Vid ingången av 2010 var arbetslösheten i länet på en hög nivå men har successivt sjunkit. Andelen arbetslösa i Västra Götaland är i nuläget lite lägre än motsvarande siffra för riket men det är en bit kvar innan arbetslösheten är på samma nivå som före lågkonjunkturen.

Sammanställningen nedan visar arbetslösheten i december 2010 och 2009.

**Arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd, andel av befolkningen 16-64 år 2010 (2009)**

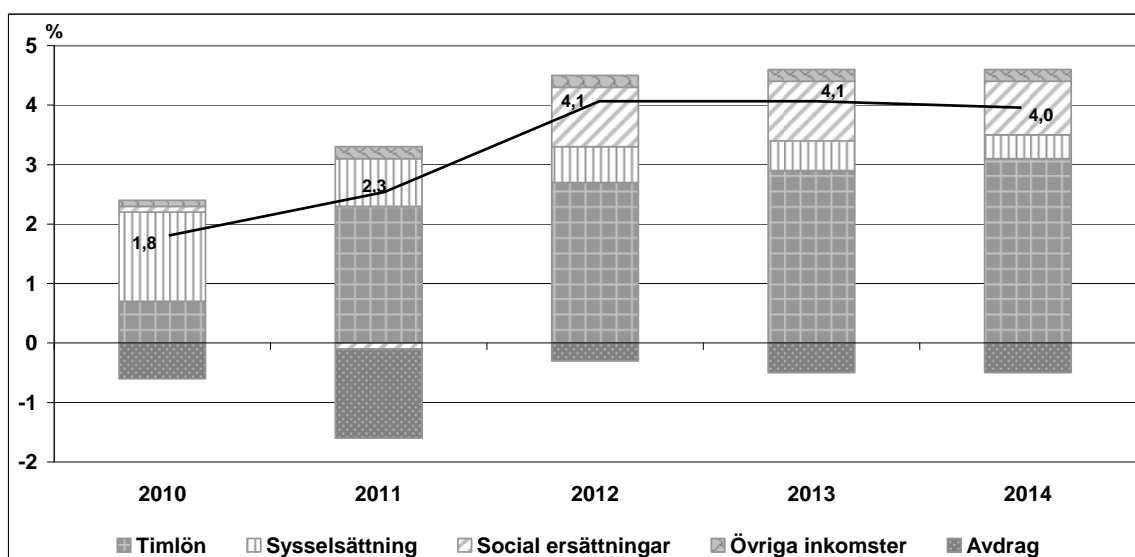
Området	Kvinnor, tusental	Män, tusental	Totalt, procent
Västra Götaland	31 (32)	36 (43)	6,6 (7,4)
Stockholm	34 (30)	34 (34)	5,0 (4,9)
Skåne	26 (24)	32 (31)	7,4 (7,2)
Riket	190 (180)	217 (239)	6,8 (7,1)

De senaste årens lågkonjunktur har påverkat skatteunderlagets utveckling negativt och det dröjer till 2012 innan vi åter har ett skatteunderlag som växer i en

<sup>87</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: Makronytt februari 2011

mer normal takt, runt 4 procent. Den lägre ökningstakten 2010 och 2011 beror delvis på den låga löneökningstakten och den automatiska balanseringen av pensionssystemet, den så kallade bromsen. Skatteunderlagstillväxten påverkas även av effekten av det höjda grundavdrag för personer som fyllt 65 år vilket kompenseras av ett höjt regleringsbidrag<sup>88</sup>. Justeras skatteunderlagstillväxten för denna regelförändring ses en ökning på mellan 2,5 och 3 procent. Det är dock en bit kvar till de nivåer som var före krisen. Under 2011 och framåt bedöms sysselsättningen fortsätta att ge positiva bidrag till skatteunderlaget och i takt med att arbetsmarknaden förbättras kommer också timlöneökningen bidra mer till skatteunderlaget. Pensionsinkomsterna ökar från och med 2012 då effekterna av den så kallade bromsen i det allmänna pensionssystemet bedöms upphöra.

I diagrammet redovisas skatteunderlagets utveckling, enligt SKL, från 2010 med prognos fram till 2014<sup>89</sup>. Utvecklingen framgår av kurvan och staplarna redovisar de faktorer som bidrar till förändringen av skatteunderlagets utveckling i procentenheter.



Vid en jämförelse av de olika skatteunderlagsprognoser som gjorts visar det sig att skillnaderna är relativt små med undantag för 2011. SKL:s bedömning visar en starkare skatteunderlagstillväxt än regeringen 2011 vilket beror på att regeringen förutser en lägre löneökningstakt. Ekonomistyrningsverket (ESV) däremot har en svagare prognos för 2012 och framåt, vilket förklaras av att ESV gör en annan bedömning av hur pensionskostnaderna kommer att utvecklas de kommande åren.

<sup>88</sup> Regleringsbidraget är en av parametrarna i det kommunalekonomiska utjämningsystemet.

Läs mer om utjämningsystemet på <http://www.vgregion.se/budgetunderlag>

<sup>89</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: EkonomiNytt 05/11

Procentuell förändring	2010	2011	2012	2013	2014
Sveriges Kommuner och Landsting, feb 2011	1,8	2,3	4,1	4,1	4,0
Sveriges Kommuner och Landsting, dec 2010	1,7	1,6	4,0	4,2	4,2
Ekonomistyrningsverket, dec 2010	1,6	2,1	3,4	3,7	3,8
Budgetpropositionen, okt 2010	1,9	1,1	4,0	4,5	

### Osäkerheter i skatteunderlagets utveckling

Det har ur skatteintäktsperspektivet i princip ingen betydelse för enskilda kommuner/landsting var i landet skatteunderlaget och sysselsättningen växer. Detta då det kommunalekonomiska utjämningsystemet<sup>90</sup> nästan helt utjämnar för skillnader. De enskilda kommunerna/landstingen kan endast påverka skatteintäkterna genom den egna skattesatsen och i viss utsträckning antalet invånare. Det är dock viktigt att Västra Götaland har en bra tillväxttakt då regionen utgör en stor och viktig del av riket totalt.

Det är en oroande faktor inför framtiden att Västra Götaland inte följer riket och de andra stortstadsregionerna när det gäller skatteunderlagstillväxten, vilket har varit fallet sedan 2006. Sluttaxeringen för 2009 visar att rikets skatteunderlagstillväxt låg på 1,31 procent medan Västra Götaland endast kom upp till 0,79 procent. Stockholms läns skatteunderlag växte med 2,02 och Skånes med 1,9 procent vilket är klart över rikssnittet. Detta är en utmaning att vända utvecklingen de kommande åren. Även länets befolkningsutveckling har de senaste åren legat något under snittet i riket. De senaste fem åren har befolkningsökningen varit 3,4 procent i Västra Götaland och 4,1 procent i riket. Båda faktorerna innebär ett årligt tapp av skatteintäkter för Västra Götalandsregionen.

### Jämställt skatteunderlag

Ambitionen har de senaste åren varit att i budgetunderlaget belysa skatteunderlaget ur ett jämställdhetsperspektiv. Statistiska centralbyrån (SCB) ger ut en rapport ”På tal om Kvinnor och Män” där aktuell statistik presenteras inom olika områden vilken kan användas för jämställdhetsanalyser och för att integrera jämställdhetsperspektivet inom olika verksamheter.<sup>91</sup> Tyvärr kan denna statistik inte brytas ner på landstings- och kommunnivå. Tidigare hade SCB ett uppdrag att ta fram ett JämställdhetsIndex på kommunnivå men detta görs inte längre då finansiering saknas. Detta innebär att det inte längre är möjligt att göra en konkret analys på hur skatteunderlaget i Västra Götaland ser ut ur ett jämställdhetsperspektiv. Ser man till hur skatteunderlaget totalt i riket påverkas ur ett jämställdhetsperspektiv ger en analys av antalet arbetade timmar och den samlade förvärvsinkomsten fördelat mellan män och kvinnor en tydlig bild.

Enligt arbetskraftsstatistiken<sup>92</sup> för 2009 arbetade kvinnor mindre antal timmar totalt än män. Skillnaden beror på att kvinnorna i större utsträckning arbetar deltid än männen och att kvinnorna har ett något lägre arbetskraftsdeltagande. Att kvinnor arbetar färre antal timmar och har lägre lön än män påverkar deras totala förvärvsinkomst negativt. Dessa två faktorer påverkar skatteunderlaget negativt. Vid ett antagande om att kvinnor arbetar samma antal timmar som

<sup>90</sup> Länk till kommunalekonomiska utjämningsystemet

<sup>91</sup> På Tal om Kvinnor och Män 2010, Statistiska centralbyrån 2010

<sup>92</sup> På Tal om Kvinnor och Män 2010, Statistiska centralbyrån 2010

männen kommer den totala sysselsättningen och antalet arbetade timmar öka och då påverkas skatteunderlaget och jämställdheten positivt.

### 3.3 Statliga utredningar

Två statliga utredningar, som får direkt påverkan på Västra Götalandsregionens intäkter, pågår för närvarande. Den ena är Utjämningskommittén.<sup>08</sup> och den andra är Att främja en stabil kommunal verksamhet över konjunkturcykeln.

#### Utjämningskommittén.<sup>08</sup>

En parlamentarisk kommitté utvärderar och utreder systemet för kommunalekonomisk utjämning, som syftar till att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla kommuner respektive landsting i hela landet. [Länk: Beskrivning av det kommunalekonomiska utjämningsystemet](#). I utredningsdirektiven ingår bland annat att se över inkomstutjämnningen för att undanröja tillväxthämmande faktorer, att förenkla kostnadsutjämnningen och att beakta skatteväxlingar inom ramen för utjämnningen. Den parlamentariska kommittén ska redovisa sitt uppdrag senast den 30 april 2011 och eventuella förändringar kan träda ikraft 2013.

Vad gäller den del av direktiven som handlar om att utfall vid skatteväxlingar till följd av huvudmannaskapsförändringar inte blir neutrala, så har kommittén helt nyligen lämnat ett förslag som avser att lösa problemet redan 2012. Enligt nuvarande regelverk har kommunerna 115 procents garantinivå i inkomstutjämnningen medan landstingen har 110 procent. Skillnaden medför en ekonomisk förlust för landstinget vid en skatteväxling från kommuner till landsting, som exempelvis nu vid huvudmannaskapsförändringen för kollektivtrafiken. Det nya förslaget innebär att landstingens garantinivå höjs till 115 procent, det vill säga till samma nivå som för kommunerna. För att förslaget ska vara finansiellt neutralt för staten minskas istället regleringsbidraget till landstingen. Förslaget är just nu ute på remiss, bland annat till Västra Götalandsregionen, och remissvaren ska ha kommit in till finansdepartementet senast den 4 april 2011.

#### Att främja en stabil kommunal verksamhet över konjunkturcykeln

Det kommunala balanskravet kan medföra en risk att kommuner och landsting bidrar till att förstärka konjunktursvängningarna. Regeringen ser det som ett problem ur ett stabiliseringspolitiskt perspektiv och beslutade våren 2010 om direktiv<sup>93</sup> till en utredning. Utredningen ska analysera de kommunala finansernas konjunkturkänslighet och föreslå möjliga förändringar i nuvarande regelsystem bland annat avseende balanskravet. Utredningen ska också ge förslag till ett system för stabilisering av kommunsektorns intäkter över tid, till exempel genom en kommunstabiliseringsfond. Uppdraget ska redovisas senast den 15 september 2011.

---

<sup>93</sup>Finansdepartementet: Direktiv 2010:29

### 3.4 Västra Götalandsregionens skatteintäkter och statsbidrag

#### Skatteintäkter

Västra Götalandsregionens intäkter utgörs till 63 procent av skatteintäkter. Skatteintäkterna är beroende av skatteunderlagsutvecklingen i riket, vilken i sin tur är beroende av utvecklingen i den svenska ekonomin. Skatteunderlagets reala tillväxt är i hög grad kopplat till antalet arbetade timmar. En minskning/ökning med en procentenhet av sysselsättningen i riket innebär en minskning/ökning av skatteunderlaget med cirka 0,5 procentenheter, vilket för Västra Götalandsregionen betyder lägre/högre skatteintäkter med cirka 165 mnkr.

Inriktningsbeslut finns att Västra Götalandsregionen ska få huvudansvaret för kollektivtrafiken från och med 2012. I och med detta kommer en skatteväxling att ske mellan kommunerna i länet och Västra Götalandsregionen. Detta innebär att skatteuttaget i Västra Götalandsregionen ökar med 43 öre. I tabellen visas prognosen för skatteintäkter och kommunalekonomisk utjämning 2012-2014 enligt SKL:s prognos i februari 2011 inklusive skatteväxlingen.

Mnkr	2012	2013	2014
Preliminära skatteintäkter	31 522	32 753	34 000
Kommunalekonomisk utjämning	4 548	4 575	4 618
- varav inkomstutjämning	3340	3477	3 623
- varav kostnadsutjämning	227	235	246
- varav regleringsavgift/bidrag	981	863	749
<b>Totalt</b>	<b>36 070</b>	<b>37 328</b>	<b>38 618</b>

#### Statsbidrag

I den kommunalekonomiska utjämningen ingår det som tidigare utgjorde det generella bidraget från staten. Dessutom klassificeras statsbidragen för läkemedelsförmånen och sjukskrivningsprocessen som generella bidrag. Utöver dessa beslutar riksdagen om ett flertal specialdestinerade statsbidrag med syfte att styra kommunernas och landstingens verksamhet i önskad riktning. [Länk: En sammanställning av de statsbidrag Västra Götalandsregionen budgeterat 2011.](#)

Av budgetpropositionen hösten 2010 framgår vilka nivåer staten planerar för statsbidragen för de kommande åren. I tabellen nedan listas de största statsbidragen till landstingen<sup>94</sup>.

<sup>94</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: EkonomiNytt 14/10

Statsbidrag	Kommentar samt belopp på riksnivå, mnkr	Statsbidrag till VGR, mnkr		
		2012	2013	2014
Läkemedelsförmånen	Ännu finns ingen överenskommelse med staten för 2011 och framåt. Staten har budgeterat 23 200 mnkr per år t.o.m. 2014.	3 840	3 840	3 840
Bidrag för en kvalitets-säker och effektiv sjuk-skrivningsprocess, "sjuk-skrivningsmiljarden"	Överenskommelsen gäller 2010-2011. Hälften av statsbidraget grundas på sjukfallsutvecklingen. Andra halvan betalas ut om landstingen genomfört vissa åtgärder. Statsbidraget uppgår till 995 mnkr per år. Regionen fick (prel. uppgift) år 2010 50 av beräknade 160 mnkr.	50	50	50
Prestationsbunden vårdgaranti, "kömiljarden"	Syftar till att varaktigt förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Årligen fördelas 1 000 mnkr genom en resultatbaserad ersättningsmodell.	150	150	150
Rehabiliteringsgaranti	Ny överenskommelse med staten för 2011 klar och statsbidraget uppgår till 960 mnkr.	-	-	-
Förstärkt patientsäkerhet	Årligt stimulansbidrag till landstingen för att förbättra patientsäkerheten. Resurserna fördelas utifrån uppnådda resultat. 675 mnkr per år för 2012 och framåt.	-	-	-
Sammanhållen vård och omsorg för äldre	Riktad satsning på sammanhållen vård och omsorg för äldre. 1 000 mnkr år 2012 och 1 300 mnkr/år 2013-2014. Bidraget avser både kommuner och landsting.	-	-	-

De tre första statsbidragen har en finansiell karaktär på så sätt att förändringar av nivån får genomslag på Västra Götalandsregionens resultat. Sjukskrivningsmiljarden budgeteras 2011 med 160 mnkr men erfarenheterna från 2010 och det nya avtalet med staten medför att regionkansliet bedömer lägre intäkter framöver.

I tabellen anges inga belopp för Västra Götalandsregionen för rehabiliteringsgaranti, förstärkt patientsäkerhet eller sammanhållen vård och omsorg för äldre. De statsbidrag Västra Götalandsregionen kan få kommer att vara beroende av insatser/åtgärder som vidtas och som kräver resurser.

Av tabellen ovan framgår att det för närvarande saknas en överenskommelse mellan staten och SKL om statsbidraget för läkemedelsförmånen för 2011 och kommande år. Förhandlingar pågår mellan parterna och regionkansliet räknar med att kunna informera om det nya avtalet i samband med det kompletterande budgetunderlaget.

### 3.5 Ändrat huvudmannaskap för kollektivtrafiken 2012

Västra Götalandsregionen och länets kommuner tog under 2010 ett inriktningsbeslut som innebär att Västra Götalandsregionen blir regional kollektivtrafikmyndighet och får huvudansvaret för kollektivtrafiken från och med 2012.

Budgeten 2011 för Västtrafik AB framgår nedan:

<b>Västtrafiks budget (mnkr)</b>	<b>2011</b>
Biljettintäkter m.m.	3 239
Kostnader	-6 089
Resultat före ägarersättningar	-2 849
Ägarersättning regionen	1 415
Ägarersättning kommunerna	1 433
Resultat	0

Den totala trafikverksamheten omfattar kostnader om 6 089 mnkr och biljettintäkter och övriga intäkter om 3 239 mnkr, vilket innebär ett rörelseresultat om - 2 849 mnkr. Detta innebär en självfinansieringsgrad om cirka 53 procent och att ägarna finansierar cirka 47 procent av verksamheten. Underskottet av verksamheten finansieras med cirka 50 procent vardera av Västra Götalandsregionen och kommunerna enligt nuvarande delade huvudmannaskap för verksamheten.

Det planerade förändrade huvudmannaskapet, som kommer att beslutas under 2011, innebär att Västra Götalandsregionen tar över kostnadsansvaret från kommunerna från och med 2012. För att kompensera Västra Götalandsregionen för ökade kostnader kommer en skatteväxling att göras med kommunerna. Grunden för denna är kommunernas sammanlagda ägarersättning till Västtrafik AB justerad för tillköp och så kallad särfakturering, i form av färdtjänst med mera.

Nivån, som i enlighet med inriktningsbeslutet, kommer att ligga till grund för skatteväxlingen är Västtrafiks bokslut 2010 inklusive justeringar för 2011. Det innebär att kommunernas trafik kostnadsökningar från och med 2012 inte ingår i skatteväxlingen. Den slutliga beräkningen visar att den justerade ägarersättningen tillika skatteväxlade kostnadsmassan uppgår till 1 386 mnkr, vilket motsvarar en höjd utdebitering för Västra Götalandsregionen om 43 öre.

Nuvarande regelverk för det nationella kommunalekonomiska utjämningsystemet innebär att Västra Götalandsregionen, i och med skatteväxlingen, tappar drygt 59 mnkr i inkomstutjämnning från och med 2012. Det nya förslaget från finansdepartementet innebär att garantinivåerna i utjämningsystemet blir lika för kommuner och landsting. Skatteväxlingen för kollektivtrafiken är beräknad med utgångspunkt att staten beslutar enligt förslaget och dessutom gör nödvändiga följdjusteringar i kommunernas respektive landstingens utjämningsystem för att neutralitet verkligen ska uppstå.

Västtrafiks aktuella verksamhetsplan för perioden 2012-2014 innefattar ett alternativ som baseras på gällande mål om ökat resande och att klara de förändringar som införandet av trängselskatt i Göteborg 2013 innebär. Alternativet visar ett behov av utbyggnad av kollektivtrafiken som innebär ett ökat ägarbidrag om 1 070 mnkr i löpande priser under planperioden 2012-2014.

## 3.6 Landstingsprisindex och uppräkningsstal

### Aktuellt landstingsprisindex

I landstingsprisindex (LPI) bedömer SKL landstingens prisutveckling. I indexet ingår inga volymförändringar. LPI bygger på SKL:s makroekonomiska antaganden och förändras i takt med nya bedömningar av samhällsekonomin.

Den nu aktuella prognosen<sup>95</sup> för åren 2012-2014 framgår av tabellen nedan.

Indexförändring, procent	2012	2013	2014
Landstingsprisindex inkl. läkemedel	2,6	2,7	2,9
- Timlön	3,5	3,7	3,9
- Socialavgifter	4,3	3,7	4,2
- Läkemedel	-0,9	-0,9	-0,9
- Förbrukning	1,7	2,1	2,2
Landstingsprisindex exkl. läkemedel	3,2	3,2	3,5

Hur LPI inklusive läkemedel förändrats sedan regionfullmäktiges kompletteringsbudget i november 2010 visas i nedanstående tabell.

Indexförändring, procent	2012	2013	2014
Landstingsprisindex, prognos februari	2,6	2,7	2,9
Landstingsprisindex, kompletteringsbudgeten	2,1	2,3	

För åren 2012 och 2013 beror indexökningen främst på att SKL räknar med ökade timlöner, en konsekvens av det förbättrade läget på arbetsmarknaden. I LPI ingår sociala avgifter med cirka 42,9 procent åren 2012 och 2013 samt 43,0 procent år 2014.

SKL poängterar i sina prognoser att timlöneökningarna antas vara desamma som genomsnittet för arbetsmarknaden. Nivåerna används också i skatteunderlagsprognoserna. SKL gör således ingen särskild bedömning av landstingssektorns timlöneökningar.

### Uppräkningstal för löner och priser

Regionstyrelsen utfärdar planeringsdirektiv inför budgetarbetet. Dessa innehåller bland annat villkor för kostnadsuppräknings i nämndernas och styrelsernas gemensamma arbete med överenskommelser/uppdrag samt nämndernas och styrelsernas interna planerings- och budgetarbete. Villkoren innehåller vägda genomsnittliga uppräkningsstal för löner och priser för Västra Götalandsregionens olika verksamheter.

I beräkningsunderlaget för uppräkningsstalen finns de styrelser (utförare) som får sin huvudsakliga eller stor del av sin finansiering av nämnderna (beställarna)<sup>96</sup>. De verksamheter som får sin finansiering på annat sätt – direkta regionbidrag, interna intäkter etcetera – har uteslutits och påverkar därmed inte beräkningsun-

<sup>95</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: EkonomiNytt 05/11

<sup>96</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnderna, regionutvecklingsnämnden, kulturnämnden och miljönämnden.

derlaget. Baserat på SKL:s aktuella landstingsprisindex inklusive läkemedel innebär det följande uppräkningsstal per verksamhetssektor<sup>97</sup>.

<b>Uppräkningstal, procent</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Sjukhus	2,64	2,75	2,98
Övrig sjukvård	2,62	2,74	2,97
<b>Sjukhus+övrig sjukvård</b>	<b>2,64</b>	<b>2,75</b>	<b>2,97</b>
Övrig verksamhet	3,01	3,11	3,35
<b>Summa samtliga</b>	<b>2,66</b>	<b>2,76</b>	<b>2,99</b>

Att de sammanvägda uppräkningsstalen ("summa samtliga" i tabellen) avviker något från SKL:s index beror på, vilket beskrivits ovan, att inte all verksamhet ingår i beräkningsunderlaget. Anledningen till att uppräkningsstalen för de olika sektorerna skiljer sig sinsemellan är att kostnadsstrukturen är olika. Här har inslaget av kostnader för läkemedel stor betydelse.

För den verksamhet som omfattas av VG Primärvård gäller att regionfullmäktige i särskild ordning beslutar om ersättningsnivåerna till vårdenheterna. Se avsnitt 3.12.

I tabellen ovan ingår tills vidare inte Västtrafik då dess uppräkningsstal måste prövas i särskild ordning.

### 3.7 Pensionskostnader 2012-2014

Västra Götalandsregionens kostnader för pensioner påverkas av centralt överenskomna pensionsavtal, SKL:s riktlinjer för beräkning av pensionsskuld, lönekostnaderna i Västra Götalandsregionen och av hur många av Västra Götalandsregionens anställda som "går i pension".

Pensionsavtalet KAP-KL gäller för Västra Götalandsregionens förvaltningar. Kostnaderna för förvaltningarnas pensioner består av pensionsavgifter, avsättning av förmånsbestämd ålderspension och värdesäkring av pensionsavsättningen samt utbetalningar från ansvarsförbindelsen (pensioner intjänade före 1998). En schematisk beskrivning av pensioner och pensionskostnader framgår av länk. Sociala avgifter från förvaltningarna täcker till del de externa pensionskostnaderna.

Kostnadsutvecklingen för pensioner under de kommande åren baseras på prognoser från KPA Pension, som är Västra Götalandsregionens pensionsadministratör. KPA använder i sina prognoser antaganden från SKL om utveckling av inflation, statslåneränta och reallöneökningar. Statistik visar att antalet anställda 65-åringar i Västra Götalandsregionen ökar från cirka 800 år 2010 till drygt 1 200 år 2014, en ökning med mer än 50 procent.

<sup>97</sup> Sjukhus: samtliga sjukhus. Övrig sjukvård: primärvård, tandvård, Habilitering & Hälsa. Övrig verksamhet: Naturbruksgymnasiet, Göteborgs botaniska trädgård, Västtarvet, folkhögskolorna, Kultur i Väst, GöteborgsOperan, Film i Väst, Göteborgs Symfoniska Orkester, Västsvenska Turistrådet, Regionteater Väst.

Den senaste prognosen från KPA (december 2010) visar att kostnadsökningarna under åren 2012-2014 blir på en högre nivå än vad som finns avsatt i nu gällande budget och plan, med förlängning till 2014.

<b>Kostnader för pensioner inkl. löneskatt (mnkr)</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Utrymme i budget och plan	2 960	3 227	3 321
Prognos kostnader för pensioner	3 087	3 354	3 437
<b>Differens mot utrymme</b>	<b>-127</b>	<b>-127</b>	<b>-116</b>

Denna kostnadsökning uppstår om förvaltningarna kompenseras för höjda sociala avgifter 2011. Om kompensation inte sker, så bedömer regionkansliet att de prognostiserade kostnaderna klaras inom budgeterat utrymme under de närmaste åren.

I de beräknade kostnaderna ingår värdesäkring av den avsättning som gjordes 2006 av pensioner intjänade före 1998. Däremot ingår inga antaganden om ytterligare avsättningar.

### **3.8 Kostnader för önskvärd lönestruktur**

Att klara den långsiktiga kompetensförsörjningen är ett strategiskt mål för Västra Götalandsregionen. Samtidigt som andelen äldre ökar och andelen yngre som kan träda in på arbetsmarknaden minskar är pensionsavgångarna från offentlig sektor betydande. En av förutsättningarna för att Västra Götalandsregionen ska kunna konkurrera med andra om den tillgängliga arbetskraften är en stödjande lönestruktur vilken tagits fram<sup>98</sup>.

För att uppnå den önskvärda lönestrukturen under planperioden 2012–2014 krävs särskilda satsningar på prioriterade yrkesgrupper. Sjukhusens och primärvårdens kostnader för att uppnå önskvärd lönestruktur beräknas bli betydligt högre än övriga förvaltningars även om löneökningarna till icke prioriterade yrkesgrupper hålls igen.

Generella beräkningar som gjorts utifrån prognos som lämnas av SKL grundar sig på en timlöneutveckling för 2012 till 3,5 procent, för 2013 till 3,7 procent och för 2014 till 3,9 procent<sup>99</sup>. Beräkningarna ger vid handen att berörda förvaltningar i snitt bör ha utrymme för 1-1,5 procentenhets högre löneutveckling per år än ickeberörda förvaltningar. De förvaltningar som inte är berörda av de extra satsningarna utifrån den önskade lönestrukturen måste likväl ha utrymme för de löneökningar som återfinns i avtal, deras omgivning med mera.

För att skapa förutsättning för berörda förvaltningar att nå den önskvärda lönestrukturen finns flera alternativ. Exempel på alternativ är att dessa förvaltningar får medelstillskott, omfördelning eller att man ställer olika effektiviseringskrav.

<sup>98</sup> Lönepolitiska Riktlinjer Dnr RSK 646-2010

<sup>99</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: EkonomiNytt 05/11

### **3.9 Intern ränta**

Förvaltningarna får en låneram av regionstyrelsen för investeringar. Förvaltningarna investerar under året och finansierar investeringen med regionlån. Internränta debiteras under året. Amorteringstiden ska vara lika med avskrivningstiden för investeringen. För utrustning binds räntan i fem år därefter sätts en ny ränta för nästa femårsperiod eller om amorteringstiden är kortare för återstående amorteringstid. Västfastigheter får för sina investeringar en ränta som sätts om årligen.

SKL rekommenderar årligen en internränta som ska spegla prognosen på den genomsnittliga statsobligationsräntan under året. Internräntan ska spegla marknadsräntan på fem år. Regionkansliet bedömer att om Västra Götalandsregionen ska låna långsiktigt på fem års löptid är räntan cirka 4-4,5 procent, vilket ligger i samma nivå som SKL bedömer. Ett troligt scenario är att räntenivån fortsatt kommer att ligga på denna nivå, varför en ändring av nivån på internräntan inte är nödvändig. Regionkansliet föreslår oförändrad intern ränta för år 2012 med fyra procent.

### **3.10 Likviditet och lån**

Den del av Västra Götalandsregionens likviditet som kan disponeras är likviditetsportföljen. Den uppgick vid årsskiftet 2010/2011 till cirka 5 300 mnkr. Västra Götalandsregionen har under 2011 bland annat att återbetala kommunalskattemedel, helt förvärva Västtrafik AB och eventuellt Göteborgs spårvägar AB med mera. Västra Götalandsregionen kommer också att sälja anläggningstillgångar. Sammantaget beräknas likviditetsportföljen minska med 3 500 mnkr. Likviditetsportföljen beräknas i exemplen nedan till 1 800 mnkr vid årsskiftet 2011/2012 och beräknas vara på denna nivå under planperioden. I detta ingår nu kända bidrag och förskotteringar till Trafikverket.

Regionkansliet bedömer att för Västra Götalandsregionen är de mest kostnadseffektiva upplåningformerna lån på penningmarknaden med certifikat och obligationer. Vid upplåning av den storlek som beskrivs ovan kräver bankerna och Standard & Poor's en säkerhet i form av likviditet eller bindande lånelöften på motsvarande det som förfaller under tolv månader. Regionkansliet förhandlar med bankerna om formerna för Västra Götalandsregionens upplåning och kostnader för backup krediter med mera. Valet mellan egen likviditet och backup krediter får bedömas efter vilket som blir billigast för Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen har idag ratingen AAA från Standard & Poor's, vilket är den högsta rating som man kan ha. Ratingen är den samma som bland andra Konungariket Sverige, Riksbanken, Riksgälden och Stockholm stad har. Detta innebär att Västra Götalandsregionen får låna till bästa villkor.

### **3.11 Fördelning av resurser till HSN, hälso- och sjukvård**

Regionen tillämpar från och med budget 2006 en resursfördelningsmodell som baseras på den nationella modell som används i det kommunalekonomiska utjämningsystemet. Denna utgår från att det är möjligt att beskriva vårdbehovet för olika grupper i befolkningen, bland annat för kvinnor och män, genom att studera den verkliga konsumtionen. Tillgängliga data avseende sjukvårdskon-

sumtionen ger ett underlag för en relativ fördelning av resurserna mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna. De geografiska och strukturella förutsättningarna för att upprätthålla en god tillgänglighet och nivå på den nära sjukvården varierar i de olika delarna i regionen. Därför utgår också en grundresurs som fördelas till vissa nämnder före det att hälso- och sjukvårdsmodellen tillämpas.

Resursfördelningsmodellen är helt införd från och med 2009. Fördelningen av resurser mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna från och med 2010 påverkas endast av den årliga uppdateringen av grundläggande data (se nedan).

### Uppdatering av underlag

En viktig förutsättning för tillämpning av modellen är att underlaget för fördelning har hög kvalitet. Därför används samma information som i den nationella utjämningsmodellen. Information om befolkning och sjukdomsförekomst hämtas från nationella register och redovisas för de olika hälso- och sjukvårdsnämnderna. Den uppdatering som nu gjorts innebär i princip att information om relevanta uppgifter kompletterats med ytterligare ett års uppgifter.

### Jämförelse med tidigare budgetunderlag

Metoden som tillämpas med en årlig uppdatering av grundläggande data innebär att den relativa fördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna kan ändras beroende på demografiska faktorer och utvecklingen av sjukvårdsförekomst i de olika nämnderna. Det är framför allt förekomsten av så kallade ”vårdtunga grupper” som på kort sikt påverkar den relativa fördelningen mellan nämnderna. Den nu aktuella uppdateringen av underlaget visar på förhållandevis små förändringar jämfört med det relativa behovet som redovisats i de senaste budgetunderlagen (0,1 procentenhet motsvarar 23 mnkr). Förändringarna bör dock beaktas vid den fortsatta resursfördelningen.

I tabellen nedan redovisas resultatet av uppdateringen av underlaget beräknat på samma sätt som tidigare med beaktande av den så kallade grundresursen. Dessutom jämförs detta med den relativa fördelningen per nämnd om antalet invånare skulle vara fördelningsgrund.

HSN	Andelar av resurser budgetunderlag 2012-2014	Andelar av resurser budgetunderlag 2011-2013	Andelar av resurser budgetunderlag 2010-2012	Andelar av resurser budgetunderlag 2006-2008	Andelar av resurser efter antalet invånare 2009
1. norra Bohuslän	5,1494	5,1715	5,1463	5,1578	4,6605
2. Dalsland	3,1989	3,2283	3,2456	3,3417	2,7370
3. Trestad	10,1848	10,1779	10,1226	10,1222	9,9420
4. mellersta Bohuslän	7,1850	7,1524	7,1576	7,1105	7,6050
7. södra Bohuslän	7,4909	7,4795	7,4533	7,3368	8,2047
5. Göteborg centrum-väster	13,7514	13,7582	13,8675	14,2686	14,5244
11. Göteborg Hisingen	8,4432	8,3770	8,3956	8,2452	8,3805
12. Göteborg nord-östra	9,3840	9,3527	9,3960	9,4400	9,4203
6. Mittenälvsborg	5,7930	5,7810	5,7182	5,5511	6,1251
8. Sjuhärad	12,1731	12,2000	12,1488	12,1481	12,0550
9. västra Skaraborg	8,4909	8,5420	8,5369	8,4946	8,1734
10. östra Skaraborg	8,7553	8,7794	8,8115	8,7834	8,1722

Som framgår av jämförelsen visar det uppdaterade underlaget att den relativa fördelningen av resurser i liten omfattning har förändrats jämfört med tidigare beräkningar. Omfattningen av Västra Götalandsregionens totala resurser som har tillämpats vid beräkning av förändringens konsekvenser för 2011 uppgick till drygt 23 000 mnkr.

### **3.12 VG Primärvård**

Regionfullmäktige har fastställt en krav- och kvalitetsbok, i enlighet med lag om valfrihetssystem (LOV), vilket tillämpas för en stor del av primärvårdsverksamheten i Västra Götaland från och med den 1 oktober 2009. Beslutet innebär bland annat att samtliga vårdenheter verkar enligt avtal som innehåller identiska uppdrag och villkor och att ersättningen till vårdenheterna beräknas enligt en regiongemensam modell. Krav- och kvalitetsboken revideras varje år.

Västra Götalandsregionen kan vid varje nytt budgetbeslut besluta att den totala primärvårdsresursen ändras med hänsyn tagen till nya ekonomiska förutsättningar. Ersättningsnivån ska inför varje år fastställas av regionfullmäktige.

De ersättningsnivåer som fastställts för 2011 innebär att 5 160 mnkr ska utbetalas om befolkningsutvecklingen och den genomsnittliga täckningsgraden har förutsetts på ett korrekt sätt (befolkningen har beräknats generera i genomsnitt 528 000 listningspoäng och den genomsnittliga täckningsgraden har beräknats till 61,0 procent) och samtliga vårdenheter uppnått maxnivån för de 41 kvalitetsindikatorer som kan ge målrelaterad ersättning för kvalitet. En del av det angivna beloppet finansieras genom de patientavgifter som ska tas in av VG Primärvårdsenheterna.

Ersättningsmodellens konstruktion, det vill säga viktningen mellan de ingående delarna, har enligt beslutet inte kunnat ändras under perioden fram till och med år 2011, med undantaget att andelen målrelaterad ersättning för kvalitet kunnat utökas. Detta innebär att det är inför 2012 som Västra Götalandsregionen har sin första möjlighet att göra korrigeringar i ersättningsmodellen. Ett arbete pågår i syfte att undersöka om effekterna av den hittills tillämpade ersättningsmodellen har blivit de förväntade samt att föreslå justeringar i ersättningsmodellen och i vårdenheternas kostnadsansvar. Resultatet kommer att inarbetas i den reviderade Krav- och kvalitetsbok som ska gälla från och med år 2012. Några av de förslag till justeringar som kan komma att ingå är;

- Ersättning för läkemedel överförs helt eller delvis från ålder och kön till vårdtyngd
- Revidering av viktlistan för ålder och kön
- Ökad andel särskild ersättning för socioekonomiska förutsättningar
- Minskad andel särskild ersättning för geografiska förutsättningar
- Ökning av den målrelaterade ersättningen för täckningsgrad

Det kan också behöva övervägas att centralisera finansieringen av bland annat sådana IT-stöd som Västra Götalandsregionen tillhandahåller och som samtliga vårdenheter är skyldiga att använda.

De förändringar som görs i ersättningsmodellen eller i resurstilldelningen ska meddelas vårdenheterna senast sex månader före ikraftträdandet.

Inför beslutet om genomförande av VG Primärvård fanns stora variationer mellan olika hälso- och sjukvårdsnämnder vad gäller bland annat primärvårdsuppdragets omfattning och dess ersättning per invånare. Det var oundvikligt att den nya och regionalt enhetliga ersättningsmodellen skulle medföra omfördelning av primärvårdsresurserna jämfört med utgångsläget. Det finns fortsatt variationer mellan de olika hälso- och sjukvårdsnämndernas kostnader för det uppdrag som ingår i VG Primärvård, men skillnaden har minskat. Ett skäl till kvarstående skillnader är varierande gränssnitt mellan VG Primärvård och andra vårdgivare, bland annat sjukhusen och kommunerna. Det är viktigt att detta bevakas på regional nivå så att det inte innebär ojämlig vård.

### **3.13 Investeringar**

Västra Götalandsregionens aktuella investeringsbehov under de kommande åren redovisas i detta avsnitt. För de större strategiska fastighetsinvesteringarna redovisas en specifikation över aktuella investeringsprojekt och för övriga delar redovisas investeringsnivåer.

#### **Fastighetsinvesteringar**

##### **Strategiska fastighetsinvesteringar**

En inventering av behovet av de större strategiska fastighetsinvesteringarna har gjorts under hösten 2010 av Västfastigheter i samarbete med verksamheterna. Inventeringen avsåg kartläggning av behoven av strategiska fastighetsprojekt vid verksamheterna (sjukhus, primärvård, skolor med mera) inom Västra Götalandsregionen samt en översyn av innehåll, tidplaner, kostnadsberäkningar med mera av samtliga projekt i gällande plan. Detta gäller både de projekt som ryms inom ramarna i gällande plan och de projekt som finns i planeringen men som inte ryms inom ramarna i gällande plan. Det aktuella underlaget innebär att kostnaderna för några projekt ökat och att det i övrigt är små förändringar av projekten i gällande plan. Ett antal nya projekt har tillkommit jämfört med gällande plan.

Flertalet av projekten beror på behov av lokalförändringar till följd av *verksamhetsutveckling* och förändringar av verksamheter. Projekten härleds också i många fall till *upprustningsbehov* till en modernare standard ur både ett patientmiljö- och arbetsmiljöperspektiv. En särskild bilaga finns på webbplatsen ([www.vgregion.se/budgetunderlag](http://www.vgregion.se/budgetunderlag)) med beskrivningar av samtliga strategiska fastighetsprojekt. Här ingår bland annat vad som initierar projekten, både upprustning och verksamhetsutveckling. Västfastigheter har för samtliga ännu ej beslutade projekt i bilagan gjort en bedömning av angelägenhetsgraden avseende upprustningsbehovet.

Belopp och den tidsmässiga planeringen utgör preliminära uppgifter som kommer att preciseras i takt med att beslutsunderlag för genomförande tas fram. Det föreligger erfarenhetsmässigt en optimism när det gäller verksamhets- och beslutsmässiga möjligheter att genomföra planerade investeringar. Detta innebär att verksamheterna ofta är för optimistiska när det gäller tidsplaneringen av in-

vesteringar. Man tror att det ska gå mycket snabbare än vad det i verkligheten gör, både kopplat till den beslutsprocess som finns och den tid projektering med mera och byggnationen tar. Möjligheterna att finansiera ökade hyreskostnader påverkar naturligtvis också takten i genomförandet.

Det framtida investeringsbehovet påverkas av ett antal faktorer såsom upprustningsbehov för att bibehålla fastigheterna och investeringsbehov baserat på att verksamheten utvecklas.

Viljeinriktningen inom olika områden är viktig för investeringsbehovet. Ett par områden som är aktuella är följande. Det finns ett beslut inom Västra Götalandsregionen att halvera energiförbrukningen från år 1995 till år 2030. Denna ambition går längre än på det nationella planet där ambitionen är att halvera energiförbrukningen fram till 2050. För att uppnå målet krävs omfattande investeringar, vilket är en utmaning för framtiden.

En ambition som finns är att övergå från flerpatientrum till enpatientrum inkl förbättring av hygienutrymmen inom sjukvården. Detta är en utveckling som pågår och där en fortsättning ingår i nuvarande planering men det är mycket som återstår innan denna ambition är helt genomförd. Tidigare har ett antal byggnationer genomförts vid sjukhusen med enpatientrum som standard och detta gäller även de projekt som finns i nuvarande planering. I nuläget finns det en mindre andel enpatientrum vid sjukhusen (cirka 20 procent) och även efter det att de projekt som finns i nuvarande planering är genomförda kommer det att finnas en begränsad andel enpatientrum vid sjukhusen. Detta innebär att det kommer att återstå omfattande investeringar även efter det att projekten i nuvarande planering är genomförda för att uppnå denna ambition fullt ut.

Nedan redovisas aktuella strategiska fastighetsprojekt. Denna sammanställning baseras helt på de aktuella planer som finns inom verksamheterna avseende investeringar.

Strategiska fastighetsinvesteringar (mnkr)	T.o.m.									Summa
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
<b>Investeringar i gällande plan</b>										
<i>Beslutade investeringar (löpande priser)</i>										
SkaS, Lidköping, etapp 3-4	239	25								264
SkaS, rättspsykiatri, Falköping	132	5								137
SU, rättspsykiatri, Rågården	406	257								663
NU, Vård 2010, fortsatta delprojekt	210	13								223
Kungälv, projekt 1, operation mm	72	10								82
Angereds Närsjukhus, mark o proj.	40									40
SkaS/Skövde, omb. inkl PCB	57	23	23							103
SU, Bild och intervention etapp 1 och 2	139	189	183	215	119					845
Billströmska etapp 2, omb. Elevhem	8	7								15
SÅS, vårdutveckling 2010+	155	58	39							252
SÅS/Skene, etapp 1	55									55
<i>Ej beslutade investeringar (fasta priser)</i>										
SU/Mölnadal, klinik- utb.-forsk.n.exp.	14	40	48							102
SkaS/Mariestad, diagn. center, entré	2	7								9
Alingsås, medicinmottagningar			7	7						14
Alingsås, etapp 5B-7	1	5	89	97	63	37	40			332
SÅS/PV, Skene etapp 2-4	1	66								67
SU, Bild och intervention etapp 3						10	50	50		110
Angereds Närsjukhus	47	200	210	38						495
SkaS, Skövde, ombyggnad inkl PCB <sup>2)</sup>	7	60	120	83						270
SU/Östra, Drottning Silvias barnsjukhus	32	33	150	185	150	50				600
SU/Östra, förlossning, neonatal, antenatal	25	25	50	100						200
Kungälv, projekt 2, vårdblock	12	43	120	177	200	68	40			660
NU, vårdhygieniska krav	15	15	30	50	50	50	50	40		300
<b>Summa</b>	<b>2 398</b>	<b>1 103</b>	<b>1 069</b>	<b>952</b>	<b>582</b>	<b>215</b>	<b>180</b>	<b>90</b>		<b>6 589</b>
<b>Investeringar som ej ingår i planen (fasta priser)</b>										
SU/Sahlgrenska, ny laboratoriebyggnad	7	20	20	50	120	120	83			420
SU/Sahlgrenska, entrégård <sup>3)</sup>				20						60
SU/Östra, operation och forskning <sup>5)</sup>	2	23		25	50	150	150	100		500
SkaS/Skövde, rehab inkl bad						40	40			80
SkaS, Falköping, psykiatri	5	50	50	45						150
Kungälv, projekt 3, mottagningar				2	2	34	37			75
Kungälv, projekt 4, psykiatri		5	17	35	25					82
Kungälv, stor entre						10				10
NU, miljö- och försörjningsbyggnad	5	20	70							95
Billströmska, Tyftsalen		5	20	35	15					75
Regionservice, datahallar	30	30								60
Regionservice, produktionskök										?
SkaS, mottagningsrum samband PCB		4	30	50	50	26				160
SkaS, ombyggnad operation				5	50	55	50			160
SkaS/Lidköping, etapp 5		20	20	20						60
<i>Nya projekt</i>										
SÅS, nybyggnad psykiatrins hus			130	50						180
SkaS, ombyggnad konferens matsal					30	30				60
<i>Naturbruksgymnasier</i>										
Uddetorp, nybyggnad grishus	12									12
Nuntorp, nybyggnad grishus	12									12
Nuntorp, huvudbyggnad, matsal/kök		10								10
Strömme, elevboende passivhus			10							10
Dalslands folkhögskola	11	6								17
<b>Summa</b>	<b>84</b>	<b>193</b>	<b>367</b>	<b>337</b>	<b>342</b>	<b>465</b>	<b>360</b>	<b>100</b>		<b>2 248</b>

### **Grundramar**

Grundramar för fastighetsinvesteringar disponeras av utförarna som fattar beslut om användning av ramen till olika mindre projekt. Den totala grundinvesteringsramen uppgår till 401 mnkr 2011. Utförarna kan enligt gällande principer disponera sin grundinvesteringsram till utredningar/projektering med mera av strategiska projekt innan de är beslutade och till att delfinansiera strategiska projekt. Utförarna har i föreliggande investeringsunderlag utnyttjat delar av grundinvesteringsramarna för att delfinansiera strategiska projekt.

### **Externfinansierade projekt**

Utöver ovanstående beskrivna fastighetsinvesteringar och investeringsnivåer finns i planeringen externfinansierade fastighetsinvesteringar som enligt gällande principer kan genomföras utanför investeringsramarna. I planeringen finns följande externfinansierade projekt: SU/Sahlgrenska, entrégård 40 mnkr, SU/Östra operation och forskning 100 mnkr.

### **Kompletterande investeringsmodell**

Dessutom finns utöver ovanstående investeringar möjlighet att genomföra investeringar enligt den kompletterande investeringsmodellen för lönsamma projekt. I planeringen finns följande projekt: Nya Regionens Hus i Göteborg, 700 mnkr.

### **Utrustningsinvesteringar**

Utrymmet för utrustningsinvesteringar i budget 2011 uppgår till 915 mnkr. Härav disponerar utförarna 835 mnkr som en grundinvesteringsnivå och regionstyrelsen 80 mnkr för strategiska utrustningsinvesteringar.

### **Strategiska utrustningsinvesteringar**

Utrymmet för strategiska utrustningsinvesteringar disponeras av regionstyrelsen som fattar beslut om användning av utrymmet efter särskilda beredningsformer. Här ingår bland annat att nyinvesteringar och införande av ny teknik prövas av Program- och Prioriteringsrådet inom Västra Götalandsregionen.

Det finns ett behov av nyinvesteringar och införande av ny teknik. Vårdgivarnas behov att använda nya diagnostiska och terapeutiska metoder med hjälp av medicinteknisk utrustning ökar i takt med den medicinska och tekniska utvecklingen. Införandet av medicinteknik i vården har, både vad gäller antal samt nya tillämpningar, ökat markant de senaste åren.

### **Utförarnas grundnivå**

Utförarnas grundnivå avseende utrustning är för låg för att klara reinvesteringsbehoven baserat på en tidigare genomförd kartläggning av behoven avseende den medicintekniska utrustningen inom Västra Götalandsregionen<sup>100</sup>.

Utöver verksamheternas krav på investeringar finns ett antal externa faktorer som påverkar investeringsbehovet. Exempel på detta är miljökrav, som medför krav både ur fysisk och arbetsmiljömässig synvinkel, handikappanpassning, anpassning till lagar/regler med mera.

---

<sup>100</sup> Kartläggning medicinteknisk utrustning inom Västra Götalandsregionen, dnr RSK 522-2005.

Även inom IT-området är investeringsbehovet stort. IT integreras alltmer i olika typer av utrustning, inte minst avser detta den medicintekniska utrustningen. För att genomföra den nationella IT-strategin kommer det att krävas omfattande investeringar avseende IT-utrustning.

### **Bolagen**

De pågående förändringarna avseende huvudmannskapet för Västtrafik AB och ett eventuellt övertagande av Göteborgs Spårvägar AB påverkar Västra Götalandsregionens investeringsplan. Dessa förändringar innebär en avsevärd ökning av investeringnivåerna framgent kopplat till de utbyggnadsplaner som finns. Västtrafik AB ingår från och med 2012 som helägt bolag (ingick i tidigare planer som delägt). Göteborgs Spårvägar AB som planeras att övertas från Göteborgs Stad ingår från och med 2012. Investeringar för Västtrafik har upptagits enligt bolagets verksamhetsplan och avser främst anskaffning av tåg. Investeringarna för Spårvägen avser anskaffning av spårvagnar.

### **Infrastrukturinvesteringar**

Det finns i nuläget inte några aktuella infrastrukturinvesteringar (avseende bidrag till statliga infrastrukturinvesteringar) under planperioden 2012-2014. Tidigare fanns upptaget 820 mnkr avseende Västra Götalandsregionens medfinansiering av det västsvenska infrastrukturpaketet, vilket enligt beslutet i samband med kompletteringsbudgeten i november 2010 i sin helhet belastat 2010.

Det kan bli aktuellt med förskotteringar av infrastrukturprojekt under planperioden. Förskotteringar är lån och inräknas inte som investeringar.

### **Total investeringsnivå (löpande priser)**

I nedanstående tabell redovisas de totala investeringarna enligt gällande plan och övriga redovisade investeringsbehov.

I sammanställningen beskrivs de investeringsnivåer regionfullmäktige angivit i juni 2010 i budget och plan 2011-2013. Här ingår Västtrafik med 50 procent (nuvarande ägarandel).

Därefter redovisas aktuella investeringsnivåer i föreliggande budgetunderlag. För förvaltningarna ingår investeringar enligt gällande investeringsplan och även de strategiska fastighetsprojekt som inte ryms i gällande plan. Västtrafik AB och Göteborgs Spårvägar AB ingår här som helägda bolag enligt pågående planering.

Totalt innebär nedanstående sammanställning av aktuella investeringsbehov totalt 21 miljarder kronor under den kommande sexårsperioden, varav 13 miljarder kronor under planperioden 2012-2014. Underlaget och beskrivningen av investeringsbehovet avseende de sista åren under sexårsperioden är inte lika komplett som de första åren, vilket förklarar den sjunkande investeringsnivån de sista åren.

<b>Löpande priser, mnkr</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Investeringsnivåer fullmäktige</b>						
Fullmäktige i juni 2010 totalt	3 000	3 200				
Varav förvaltningar	2 500	2 500				
Varav bolag	500	700				
<b>Nivå totalt i juni</b>	<b>2 536</b>	<b>2 731</b>				
<hr/>						
<b>Aktuellt budgetunderlag</b>						
<i>1. Förvaltningarna exkl bolagen</i>						
Fastigheter, strategiska projekt	1 110	1 102	1 003	629	244	210
Fastigheter, utförarnas grundnivå	411	422	435	448	461	475
Utrustning	939	965	994	1 024	1 054	1 086
Övriga aktualiserade investeringsbehov som ej täcks inom ramarna 2011-2013						
Strategiska fastighetsinvesteringar	196	382	360	377	528	421
Medicinteknisk utrustning	?	?	?	?	?	?
Nationella IT-strategin	?	?	?	?	?	?
<b>Summa förvaltningarna</b>	<b>2 656</b>	<b>2 871</b>	<b>2 792</b>	<b>2 478</b>	<b>2 287</b>	<b>2 192</b>
<i>2. Bolagen</i>						
Västrafik AB	718	1 582	1 090	250	95	
Spårvägen AB	300	625		300	325	
Övriga bolag (skattad nivå)	30	30	30	30	30	30
<b>Summa bolagen</b>	<b>1 048</b>	<b>2 237</b>	<b>1 120</b>	<b>580</b>	<b>450</b>	<b>30</b>
<i>3. Infrastruktur</i>						
<i>4. Externfinansierade projekt</i>						
			40			100
<i>5. Kompletterande investerings-Modell</i>						
	250	250				
<b>Total nivå budgetunderlag</b>	<b>3 954</b>	<b>5 358</b>	<b>3 952</b>	<b>3 058</b>	<b>2 737</b>	<b>2 322</b>

### **Driftkonsekvenser av investeringar**

Genomförande av investeringar innebär att driftkostnadskonsekvenser uppstår. Kostnaderna för själva investeringarna avser kapitalkostnader (avskrivningar och ränta) och vissa driftkostnader för drift, skötsel och underhåll. För vissa investeringar genereras dessutom interna eller externa intäkter.

Fastighetsinvesteringarna innebär förändrade lokalhyror för verksamheterna via interndebitering från Västfastigheter. Utöver de kostnader och intäkter som är direkt härledda till investeringarna kan det uppstå kostnadseffekter för verksamheterna till följd av verksamhetsutveckling med mera som genomförs och som ofta är anledningen till investeringen.

För flertalet av Västra Götalandsregionens verksamheter innebär investeringarna en påverkan på kostnaderna och endast en begränsad påverkan på de externa intäkterna (till exempel sjukvården). De verksamheter som till en stor del är intäktsfinansierade (externa intäkter; ej regionbidrag) påverkar investeringarna både kostnader och intäkter. Detta gäller till exempel kollektivtrafiken.

## 4 Utmaningar och scenarier

### 4.1 Att möta nya och ökande behov

Västra Götalandsregionen har de senaste åren haft en ekonomi i balans och en fortsatt ekonomisk balans är en förutsättning för stabilitet och långsiktig verksamhetsutveckling. Med denna förutsättning och med vetskapen om att resurserna är begränsade står Västra Götalandsregionen inför ett antal utmaningar i framtiden. Finansiering av nya åtaganden måste klaras av samtidigt som tillgänglighet och kvalitet i vården upprätthålls. När det gäller skatteintäkterna är utvecklingen oviss och påverkas negativt av att prognoserna visar på en lägre skatteunderlagstillväxt och en något lägre befolkningsökning i Västra Götalands län än rikssnittet de närmaste åren. Även utvecklingen av statsbidragen är oviss då nivåerna de kommande åren är mycket osäkra. Detta gäller bland annat statsbidraget för läkemedelsförmånen. En ytterligare utmaning är att hantera de statsbidrag som staten ger för att främja och stödja viss verksamhet och som är av tillfällig karaktär. När dessa statsbidrag upphör måste Västra Götalandsregionen ha beredskap för att finansiera den verksamhet som bedrivits eller vara beredd på att avveckla den.

En utmaning för verksamheterna är att klara effektiviseringskravet om en procent som ligger på utförarna. Effektiviseringskravet är till för att skapa ett ständigt förändringsarbete i samtliga verksamheter. I förlängningen påverkar detta verksamheterna olika. Inom Västra Götalandsregionen finns verksamheter av varierande art och storlek och med olika möjligheter till kostnadseffektiviseringsarbete. De årliga effektiviseringskraven förutsätter att utförarna klarar av att genomföra effektiviseringsarbetet varje år för att inte få obalans i ekonomin.

Inom hälso- och sjukvården finns ett inneboende kostnadstryck. Den medicintekniska utvecklingen går snabbt framåt och specialiseringen ökar. Nya möjligheter att behandla uppkommer ständigt. Morgondagens patienter kommer att ställa ökade krav. För att möjliggöra ett effektivare arbetssätt behövs IT-stöd med syfte att utveckla vårdprocesser och vårdinformation. Ytterligare ett angeläget område är särskilda satsningar för att uppnå en önskvärd lönestruktur. Kostnadstrycket innebär en nödvändig fortgående översyn av hälso- och sjukvårdens processer, bland annat genom att utveckla logistik, prevention (förebygga ohälsa) och att utveckla ett systematiskt arbetssätt med ordnat införande och utmönstring.

Staten aviserar ett prestationsbaserat statsbidrag för ökad patientsäkerhet. Satsningen sträcker sig över åren 2011-2014 och ger ett ekonomiskt incitament att ytterligare stärka arbetet med patientsäkerheten med patientens behov i fokus. Satsningen ska leda till färre vårdskador. En ökad patientsäkerhet bidrar på sikt till att minska kvalitetsbristkostnader och frigöra resurser i vården som kan användas till annat. Det krävs en fortsatt satsning på patientsäkerhetsarbetet för att få del av statsbidraget.

För att nå de målbilder som finns för kollektivtrafiken krävs från och med 2012 en ökad finansiering. Västtrafik AB har tagit fram en långtidsprognos för tiden

2012-2014 baserad på bedömningar och erfarenheter avseende kostnadsutveckling, resandeutveckling, priskänslighet, resenärernas beteende med mera från hösten 2010. Enligt denna beräkning bedöms det behövas ytterligare 1 070 mnkr till och med 2014 för att målbilder som finns för kollektivtrafiken ska uppnås. Stora åtaganden ligger bland annat i det beslut som fattats att investera i nya tåg. Det är inte möjligt att med en negativ resultatutveckling självfinansiera samtliga investeringar, vilket innebär att Västra Götalandsregionen måste minska sin likviditet och/eller börja låna. Det innebär högre räntekostnader framöver.

## 4.2 Scenarier

### Känslighetsanalys

För att synliggöra hur ekonomin påverkas av förändringar görs en känslighetsanalys. Minskar eller ökar skatteintäkterna och verksamheternas kostnader/intäkter kommer resultatet att påverkas i positiv eller negativ riktning. Tabellen nedan visar vad en procentenhet gör för de olika redovisade faktorerna.

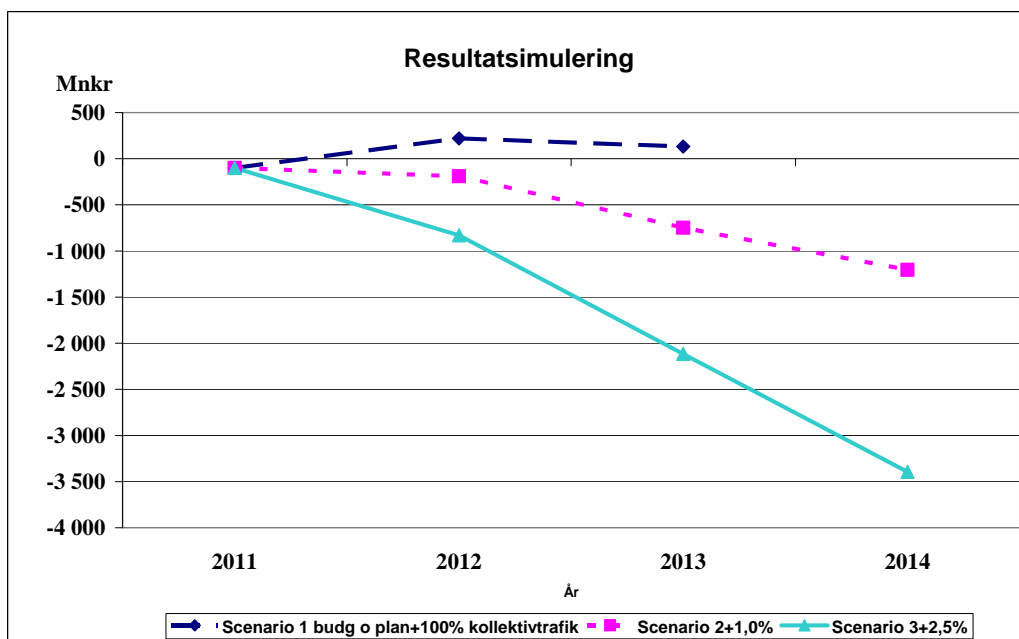
		Mnkr
En procentenhets förändring får en effekt i storleksordningen*		
• Löner	+/-	255
• Priser	+/-	135
<i>Varav läkemedel</i>	+/-	42
• Sammanvägt kostnadsindex	+/-	390
• Skatteunderlagsutveckling	+/-	325
Förändring av regionskatten med en krona innebär	+/-	2 890

\* Beräkningarna utgår från 2012 års nivå inkl. övertagandet kollektivtrafiken

Känslighetsanalysen visar på att endast en procentenhet kan ha en betydande påverkan på ekonomin, vilket pekar på behovet av att ha en beredskap när svängningar i konjunkturen inträffar.

### Scenarier över ekonomisk utveckling

Nedan beskrivs tre scenarier för att illustrera resultatutvecklingen vid olika ambitionsnivåer. Scenarierna bygger på gällande budget och plan inklusive övertagandet av kollektivtrafiken och är uppräknad med SKL:s senaste bedömningar över skatteintäkter och landstingsprisindex. Något effektiviseringskrav är inte inlagt för 2014. (*Scenario 2 och 3 baseras på scenario 1*). I varje scenario beskrivs resultatutveckling, investeringsnivåer och ackumulerat lånebehov. I de tre resultatscenarierna är också inberäknat ränteeffekten av minskad likviditet och ett ökande lånebehov.



### Scenario 1

Det första resultatscenarioet utgår från gällande budget och plan som inrymmer tillskott men också ett enprocentigt effektiviseringskrav. Det innebär att scenariot inte innehåller någon volymökning<sup>101</sup>.

*Investeringarna* baseras på gällande plan. Dessutom ingår investeringar avseende Västtrafik och Göteborgs Spårvägar som helägda av Västra Götalandsregionen.

*Lånebehovet* med ovanstående högre investeringsnivå uppgår under perioden 2012-2013 till 2 300 mnkr. Med detta lånebehov beräknas räntekostnaden öka med 50 mnkr 2012 och med 104 mnkr 2013 och ingår i resultatsimuleringen.

Scenario 1 (mnkr)	2012	2013
Resultatsimulering	221	131
Investeringar	3 870	4 684
Akkumulerat lånebehov	1 100	2 300

### Scenario 2

I detta scenario ingår en kostnadsökning med en procent per år. För statsbidragen har antagits en ytterligare förlängning till 2014.

*Investeringarna* i detta scenario innefattar bland annat i nuläget kända fastighetsprojekt som täcks inom ramarna i gällande investeringsplan, aktuella planer avseende anskaffningar av tåg och spårvagnar samt att det i nuläget inte finns aktuella infrastrukturprojekt under kommande treårsperiod. Investeringsnivån som anges uppgår till 4 100 mnkr i genomsnitt per år under perioden 2012-2014.

*Lånebehovet* ökar till 5 700 mnkr under planperioden på grund av den negativa resultatnivån och den höjda investeringsnivån. Med detta lånebehov beräknas

<sup>101</sup> Kostnadsökning i fasta priser det vill säga när löne- och prisförändringar räknats bort.

räntekostnaden öka med 63 mnkr 2012, med 171 mnkr 2013 och med 257 mnkr 2014 och ingår i resultatsimuleringen.

<b>Scenario 2 (mnkr)</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Resultatsimulering	-190	-749	-1 203
Investeringsnivå	3 758	4 976	3 592
Ackumulerat lånebehov	1 400	3 800	5 700

### **Scenario 3**

Detta scenario illustrerar en kostnadsökning på 2,5 procent per år. I detta förutsätts ingå bland annat de kostnadsökningar som Västrafik aviserat i sin verksamhetsplan. Även i detta scenario har antagits en förlängning av statsbidragen 2014.

*Investeringarna* i detta scenario utgår från att en högre nivå. Här har även inräknats aktuella strategiska fastighetsprojekt som finns i planeringen men som inte ryms i gällande investeringsplan och en ökning avseende medicinteknisk utrustning. Investeringsnivån i detta scenario innebär en investeringsnivå i genomsnitt per år under perioden 2012-2014 om 4 600 mnkr.

*Lånebehovet* ökar ytterligare till 11 300 mnkr. Resultatnivån är nu mer negativ och investeringsnivån än högre. Med detta lånebehov beräknas räntekostnaden öka med 108 mnkr 2012, med 302 mnkr 2013 och med 509 mnkr 2014 och ingår i resultatsimuleringen.

<b>Scenario 3 (mnkr)</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Resultatsimulering	-831	-2 116	-3 395
Investeringsnivå	4 104	5 508	4 202
Ackumulerat lånebehov	2 400	6 700	11 300

### **Slutsats**

I inledningen av detta avsnitt betonades vikten av ekonomisk balans för att trygga stabilitet och möjligheterna till utveckling. Avsnittet avslutades med att ett antal scenarier pekade ut en ekonomisk utveckling som i olika grad innebär ekonomisk obalans. Dessa budskap kan synas oförenliga. Scenarierna kan därför sägas ange en möjlig men samtidigt oacceptabel utveckling. Den möjliga utvecklingen representerar därmed en framtidsbild som måste mötas med olika slag av åtgärder för att inte infrias.

Framtiden är alltid osäker men måste ändå mötas hur osäker den än må vara. Mot bakgrund av de presenterade scenarierna förefaller en stram och konsekvent styrning och tillämpning av regelsystem vara nödvändig. Detta gäller inte minst på regioncentral nivå. Hittills har en stor del av förändrings- och effektiviseringsarbetet överlåtits till dialogen mellan beställare och utförare, där utförarna i slutskedet fått axla huvudansvaret. Det kan nu finnas anledning att från regioncentral nivå tydligare ange inriktning och prioritering som en förutsättning för beställare-utförardialogen. Det finns all anledning att ställa stora krav på beställare och utförare för det fortsatta förändrings- och effektiviseringsarbete som syns alltmer angeläget.

### 4.3 Den långsiktiga utvecklingen

Under 2010 redovisade Sveriges Kommuner och Landsting en rapport om den långsiktiga utvecklingen för kommuner och landsting fram till 2035: ”Framtidens utmaning – välfärdens långsiktiga finansiering”. I rapporten ges en bild av storleken på gapet mellan framtida behov och resurser. Välfärdens finansiering står inför utmaningar i framtiden. Syftet med rapporten anges vara att ge underlag för en diskussion om den framtida finansieringen av välfärden.

Problembilden i rapporten utgår från följande beskrivning:

”Om drygt ett decennium står den offentliga sektorn inför betydande utmaningar. Då börjar effekterna av antalet äldre ta fart, dels i form av att fyrtioåringarna börjar nå den vårdkrävande åldern 85+, dels genom att sextioåringarna börjar gå i pension. Dessutom ökar den arbetsföra delen av befolkningen endast marginellt. Detta påverkar såväl kostnader som intäkter. Därutöver tillkommer en allmän standardutveckling i samhället, medicinteknisk utveckling och stigande privat köpkraft som är faktorer som gör att anspråken och kraven på de verksamheter som kommunerna och landstingen finansierar kommer att öka. Vi bedömer att medborgarnas efterfrågan, högre kvalitetskrav och växande behov av välfärdstjänster sammantaget kommer att bli mer omfattande och kosta mer än vad som kan finansieras med ett oförändrat skatte- och avgiftsuttag. Det finns ingen exakt sanning om hur stort det framtida finansieringskravet kommer att bli, men utifrån den historiska utvecklingen går det att få en rimlig uppfattning om storleksordningen.”

#### Kommunsektorn, kommuner och landsting

I rapporten redovisas två alternativ avseende den ekonomiska utvecklingen för hela kommunsektorn (kommuner och landsting) med en framskrivning av verksamhetens kostnader samt skatteintäkter/statsbidrag med mera till år 2035. Det första alternativet benämns *demografialternativet* och baseras på en kostnadsutveckling enligt nuvarande standard för att klara den demografiska utvecklingen, det vill säga ingen ambitionshöjning. I det andra alternativet benämnt *plusalternativet* antas verksamhetens omfattning och därmed kostnader växa utöver de krav som demografin ställer. Det högre alternativet anges stämma väl överens med hur utvecklingen varit för kommuner och landsting historiskt där både utökning av verksamheten och genomförd effektivisering av verksamheten ingår.

*Demografialternativet* baseras på en genomsnittlig volymökning av verksamheten om 0,7 procent per år och *plusalternativet* baseras på en genomsnittlig ökning om 1,7 procent per år.

Resultatet av beräkningarna i *demografialternativet* innebär att verksamhetens kostnader i huvudsak klaras, givet oförändrad medelutdebitering, inom intäkterna och att det föreligger ett marginellt gap mellan kostnaderna och intäkterna (kostnaderna högre) som motsvarar 1,40 kronor kommunalskatt år 2035. I *plusalternativet* som innebär en högre kostnadsutveckling föreligger ett betydligt större gap som motsvarar närmare 13 kronor i kommunalskatt eller 200 miljarder kronor i dagens penningvärde, vilket innebär ett rejält finansieringsbehov.

Det anges i rapporten att det finns en stor osäkerhet med den här typen av långsiktiga kalkyler.

### **Landstingssektorn/Västra Götalandsregionen**

Beräkningsunderlaget för rapporten är uppdelat mellan kommuner och landsting. Nedan beskrivs utvecklingen för landstingssektorn som utgör cirka en tredjedel av hela kommunsektorn. Västra Götalandsregionen utgör en relativt stor andel av landstingssektorn och motsvarar i stort sett ett genomsnitt av sektorn. Den beskrivning och de antaganden som görs för landstingssektorn i rapporten är därför tillämpbara för Västra Götalandsregionens utveckling (med undantag för kollektivtrafikens utveckling, se det ytterligare alternativet nedan).

Landstingssektorns utveckling innebär en högre kostnadsutveckling i början av perioden än för kommunerna men sett över hela perioden till 2035 är utvecklingen i princip samma för kommunerna och landstingen.

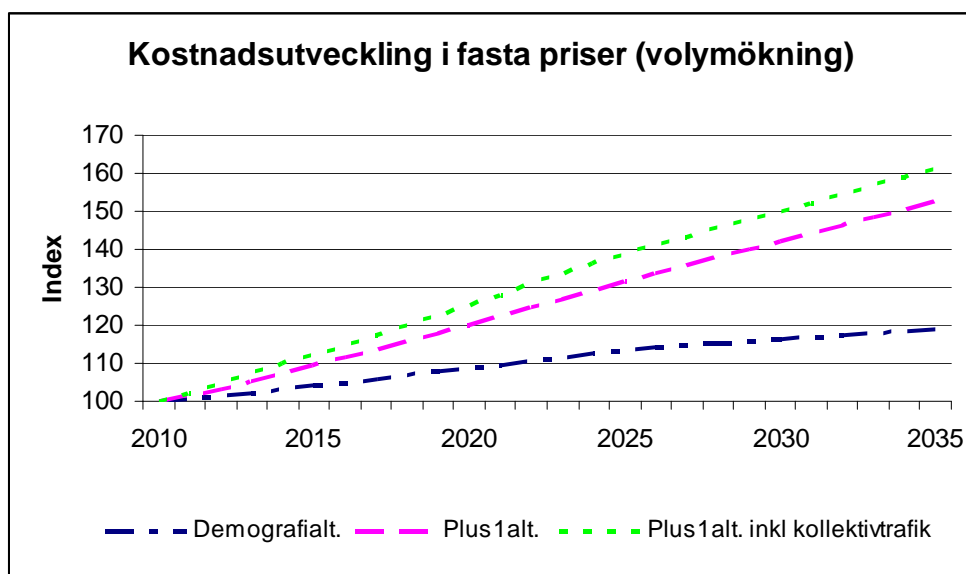
Resultatet i beräkningarna avseende landstingssektorn visar i *demografialternativet* ett marginellt gap för hela perioden till 2035 som motsvarar drygt 20 öre i skatt. Detta innebär att i detta alternativ med en genomsnittlig kostnadsökning på 0,7 procent per år klaras ekonomin i stort sett utan behov av utdebiteringshöjningar eller andra åtgärder.

I *plus1alternativet* med en årlig kostnadsökning om 1,7 procent motsvarar gapet ett behov av utdebiteringshöjning om 4 kronor och 25 öre eller andra åtgärder sett över perioden till 2035. Fram till år 2025 motsvarar gapet en utdebiteringshöjning om cirka 2 kronor och 50 öre enligt SKL:s beräkningar.

*Ytterligare ett alternativ* har tagits fram utöver vad som redovisas i rapporten, som beaktar en högre kostnadsutveckling för *kollektivtrafiken* baserat på Västtrafiks aktuella verksamhetsplan. Utvecklingen när det gäller kollektivtrafiken inom Västra Götaland med en målsättning om fördubblat resande fram till år 2025 innebär en snabbare kostnadsutveckling för Västra Götalandsregionen än vad som ingår i SKL:s beräkningar för hela landstingssektorn (utgångspunkten är att Västra Götalandsregionen är ensam huvudman för kollektivtrafiken från och med 2012). Västtrafiks aktuella verksamhetsplan innefattar två alternativ för planperioden 2012-2014. Det högre alternativet som utgår från gällande mål om fördubblat resande innebär en kostnadsökning om drygt 8 procent per år (fasta priser) under perioden 2012-2014. I verksamhetsplanen har Västtrafik även med en utblick om kostnadsutveckling fram till år 2025.

En särskild beräkning har gjorts med hjälp av SKL där Västra Götalandsregionens utveckling när det gäller kollektivtrafiken enligt Västtrafiks högre alternativ beaktats i plus1alternativet. Kostnadsökningen per år i detta justerade alternativ uppgår för perioden 2012-2014 till i genomsnitt 2,5 procent per år, för perioden 2015-2025 till i genomsnitt 2,1 procent per år och för perioden 2026-2035 till i genomsnitt 1,5 procent per år. Resultatet i detta justerade alternativ innebär ett ökat gap och behovet av utdebiteringshöjning för hela perioden till 2035 uppgår till 5 kronor och 25 öre i skatt. Fram till 2025 uppgår gapet till 3 kronor och 40 öre i skatt.

Nedan redovisas ett diagram som visar den ackumulerade kostnadsökningen i fasta priser (volymökningen) för de tre alternativen.



Sammanfattningsvis innebär de tre alternativen olika ambitionsnivåer och diagrammet visar den ackumulerade kostnadsutvecklingen i ett längre perspektiv där demografialternativet innebär en ackumulerad kostnadsökning i fasta priser om närmare 20 procent, plus1alternativet drygt 50 procent och plus1alternativet inkl kollektivtrafiken drygt 60 procent. Demografialternativet med en i princip oförändrad ambitionsnivå klaras i stort sett utan behov av utdebiteringshöjning. Plus1alternativet med en höjd ambitionsnivå i likhet med den historiska utvecklingen kräver utdebiteringshöjningar eller andra åtgärder och detta gäller också för alternativet där en högre utveckling avseende kollektivtrafiken beaktats.

I SKL:s rapport beskrivs utöver ovanstående problembild avseende den långsiktiga finansieringen av välfärden olika resonemang om möjliga och omöjliga lösningar som underlag för en politisk diskussion. [SKL-rapport Framtidens utmaning](#).