

# Budgetunderlag 2009-2011

## Del 2 Verksamhet i utveckling



## Innehållsförteckning

1	Tillväxt och utveckling.....	3
1.1	Ett livskraftigt och hållbart näringsliv.....	3
1.2	Forskning och utveckling för en växande kunskapsekonomi .....	5
1.3	Internationellt samarbete .....	7
1.4	Kommunikation och IT .....	8
1.5	Miljöstrategiska insatser inom Västra Götalandsregionen 2009-2011.....	10
1.6	Kultur .....	13
1.7	Panelen för uppföljning av Vision Västra Götaland .....	15
1.8	Utmaningar.....	16
2	Hälso- och sjukvård.....	18
2.1	Hälso- och sjukvårdens utblickar i omvärlden .....	18
2.2	Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård – i ett nationellt perspektiv .....	21
2.3	Hälso- och sjukvårdens struktur .....	22
2.4	Särskilt uppmärksammade vårdområden .....	28
2.5	Kapacitet och tillgänglighet .....	33
2.6	God vård – hur förverkligar vi det?.....	33
2.7	Utmaningar och utvecklingsområden för hälso- och sjukvården.....	35
3	Stödjande verksamhet .....	42
3.1	Kort historik .....	42
3.2	Utvecklingen under 2008 och de närmaste åren .....	42
3.3	Finansieringsformer .....	43
3.4	Viktiga förutsättningar och principiella styrningsfrågor .....	43
4	Attraktiv arbetsgivare .....	45
4.1	Arbetsmiljö.....	45
5	Anställningsvillkor .....	47
5.1	Avtal.....	47
5.2	Löneutveckling i jämförelse med övriga landsting .....	48
5.3	Lönestruktur .....	48
5.4	Pensioner .....	49
5.5	Arbetstider .....	49
5.6	Personalkostnader och löneutrymme .....	50
6	Kompetensförsörjning .....	50
6.1	Tillgång och efterfrågan på viktiga yrkesgrupper .....	50
6.2	Åtgärder beträffande personalförsörjning .....	51
6.3	Kompetensbehov .....	52

Förteckning över länkar i budgetunderlag 2009-2011 finns på intranätet:

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



# 1 Tillväxt och utveckling

## 1.1 Ett livskraftigt och hållbart näringsliv

Det övergripande målet för tillväxtarbetet är att Västra Götaland ska vara en attraktiv och väl sammanhållen internationellt konkurrenskraftig region. Befolkningen ska öka och sysselsättning och kunskapsnivåer i företag och organisationer ska liksom produktion och produktivitet utvecklas minst i nivå med jämförbara regioner nationellt och internationellt.

Stimulera nyskapande är ett av tre huvudteman i tillväxtprogrammet för Västra Götaland. Fler nya företag och en ökad tillväxt i befintligt näringsliv är målet för Västra Götalandsregionens näringslivsfrämjande arbete. En förutsättning för ett ökat nyföretagande och ökad tillväxt i befintligt näringsliv är att regionen är attraktiv för studenter och arbetskraft från hela världen. Vidare måste invånarnas kreativitet och delaktighet stimuleras och tas tillvara. Näringsliv och offentlig sektor måste präglas av innovation och förnyelse. Ett särskilt fokus bör sättas på miljö, internationalisering och globalt ansvar.

### Entreprenörskap och nyföretagande

När det gäller viljan att starta och driva nya företag kommer inte Sverige att nå Europas topp 10-lista inom överskådlig tid. Men utvecklingen går i rätt riktning. Antalet nya företag var 2006 dubbelt så många som under krisåren i början av 90-talet. I förhållande till mera ”normala” år är ökningen ca 20 procent. Mer än fyra av fem nya företag är tjänsteföretag. Två tredjedelar av de nya företagen startas av män. De områden där kvinnor i huvudsak verkar domineras av offentligt driven verksamhet.

Det startas i dag sju företag per tusen invånare (16-64 år) och år i Västra Götaland. Både Stockholm (11) och Skåne (8) har ett mer livaktigt nyföretagande. Tre av fyra nystartade företag finns kvar efter tre år, vilket är något bättre än i riket. En stor lokal marknad är viktig för nyföretagandet, den ger utrymme för fler nya aktiviteter och en större mångfald.

Västra Götalandsregionen stödjer verksamheter och projekt som följer en logisk kedja från påverkan av attityder till företagande, stimulans av entreprenörskap och innovationer, stöd till nyföretagande och finansiering. I arbetet ingår även att främja kvinnors entreprenörskap och företagande liksom företagande bland personer med utländsk bakgrund. Västra Götalandsregionen har bidragit kraftfullt till uppbyggandet av det västsvenska innovationssystemet. Inriktningen under kommande år är att fortsätta prioritera dessa uppgifter och samtidigt arbeta för en ökad tydlighet och samverkan mellan de olika aktörerna i systemet.

För att på sikt öka nyföretagandet behövs en mer positiv attityd till entreprenörskap och företagande såväl hos enskilda som hos samhällets institutioner. Det är viktigt att påverka attityderna tidigt. Regionen har genom utvecklingsprojekt och utbildningsinitiativ medverkat i arbetet med att skapa en röd tråd av entreprenöriellt lärande i hela utbildningssystemet. Trovärdigheten i Västra Götalandsregionens arbete ökar om hela organisationen även prioriterar entrepre-

nörskapsfrågan internt, genom att ett entreprenöriellt förhållningssätt får genomsyra verksamheten.

Det finns idag flera aktörer som arbetar med nyföretagarservice och rådgivning. Västra Götalandsregionen har i samarbete med de fyra delregionerna påbörjat en utvecklingsinsats i syfte att etablera en gemensam portal, som ger ökad tillgänglighet till rådgivning och möjliggör att fler grupper nås av servicen.

Det finns en stor tillväxtpotential i en ökad kommersialisering av forskningsresultat. Västra Götalandsregionen bidrar därför till att bygga upp det högskolenära innovationssystemet. I inkubatorerna utvecklas idéer från forskare och studenter till nya företag. Regionen medverkar till riskfinansieringen genom vinstandelslån och såddfinansiering. Under kommande år prioriteras insatser för att öka idéflödet till inkubatorerna, från akademien och befintliga företag. Åtgärder för att öka andelen kvinnor och entreprenörer med utländsk bakgrund prioriteras. Olika vägar att stimulera en snabbt växande kvalificerad tjänstesektor ska prövas. Insatser för att stärka den sociala ekonomin kommer att fortsätta utifrån den beslutade handlingsplanen.

Ett annat prioriterat område är att öka tillgången till riskvilligt kapital. Västra Götalandsregionen skall medverka till att skapa system som stimulerar bl.a. riskkapitalfonder att göra investeringar i tidigare skeden i affärsutvecklingsprocessen.

### **Innovationer och förnyelse i befintligt näringsliv**

De plattformar för samverkan mellan näringsliv, forskning och samhälle som regionen medverkar till att bygga upp kommer att vara viktiga resurser för att stärka företagets förmåga att utveckla nya innovativa produkter och tjänster. Det behövs en bättre koppling mellan forsknings- och utvecklingsverksamhet och små och medelstora företag. Delregionala företagsnätverk, inkubatorer och industriforskningsinstitut ingår i Västra Götalandsregionens satsning ”Industriell Dynamik ” (ID), ett sammanhållet system för innovationssupport till små och medelstora industriföretag. Förutsättningarna för att även knyta Göteborgsregionen till detta samarbete skall undersökas, liksom möjligheterna att bistå med även marknadskompetens. Internationella samarbetsprojekt ska utvecklas.

Nyligen har nätverket CSR i Väst (CSR, Corporate Social Responsibility) bildats. CSR innebär att företag och organisationer tar ansvar för hållbara produkter ur ekonomiskt, miljömässigt och socialt perspektiv. Nätverkets verksamhet kommer att utvecklas de närmaste åren med erfarenhetsutbyte, kompetensutveckling, forskning och internationellt samarbete. Här har Västra Götalandsregionen en roll som föregångare.

Det västsvenska näringslivet karakteriseras av konkurrenskraftiga kluster inom områden som biomedicin och hälsa, energi, fordon, IT, livsmedel, petrokemi, textil, trä, kultur-, besöks- och upplevelsenäringen samt den maritima sektorn.. Det pågår kluster- och branschutvecklingsprojekt inom samtliga dessa styrkeområden. En utmaning inför kommande år är att bättre knyta samman olika initiativ och nå synergier dem emellan. Nya initiativ kommer bl.a. att tas för att stärka innovationer och förnyelse inom livsmedels- och träsektorn.

Kultur-, besöks- och upplevelsenäring behöver förutsättningar som ger möjligheter till att konkurrera på en internationell arena. Västsvenska Turistrådets satsning på den virtuella turistbyrå som ger företag och institutioner möjligheter att sälja sina produkter både inom landet och internationellt. Kulturturismen – liksom den internationella trenden mot ”hållbar turism” - har en stor potential. Ett branschprogram för kultur och näringsliv håller på att tas fram.

Västra Götaland är centrum för det maritima näringslivet med branscher som sjöfart och hamnar, marin teknik, båtliv samt fiskerisektorn. Många av företagen uppträder i kluster och står inför utmaningar på utvecklingsområdet som bör mötas i en gemensam strategi. Fortsatt arbete sker med utgångspunkt från den maritima strategin.

En fråga som bör beaktas även i ett näringslivsperspektiv är kraven på tillgängliga miljöer i ett funktionshinderperspektiv. Västra Götalandsregionen kan i sin upphandling ställa krav på tillgängliga miljöer. Det driver utvecklingen av nya produkter och tjänster och bidrar därmed till en större marknad och en hållbar tillväxt. Västra Götalandsregionens satsning på Design med Omtanke visar att miljöer och produkter där tillgängligheten har beaktats är kommersiellt gångbara. Vidare visar Västra Götalandsregionens initiativ till en tillgänglighetsdatabas att det finns en outnyttjad potential för offentliga verksamheter och näringslivet att ta större marknadsandelar genom en utökad kundkrets.

## **1.2 *Forskning och utveckling för en växande kunskaps-ekonomi***

I Vision Västra Götaland framhålls att en hög nivå inom utbildning och forskning är en av de långsiktigt viktigaste frågorna för Västra Götalands utveckling. En målbild i tillväxtprogrammet är därför att ytterligare stärka infrastrukturen för forskning, utveckling och utbildning i Västra Götaland.

Västra Götalands forskningssystem utmärker sig i ett nationellt och internationellt perspektiv. Näringslivets investeringar i forskning och utveckling ligger över de två övriga storstadsregionerna i Sverige och i toppen även vid en jämförelse med Europas regioner. Att behålla och stärka denna position är en viktig regional och nationell angelägenhet, och förutsätter ökade offentliga resurser till FoU. Här kan Västra Götalandsregionen, i samspel med nationella aktörer, ta ett ökat ansvar för utveckling av ett konkurrenskraftigt regionalt forsknings- och innovationssystem. Regionens satsningar på tillämpad forskning bör kombineras med incitament för samverkan mellan akademi och näringsliv. Viktigt är även att stimulera att FoU-investeringarna inom de stora företagen bidrar till ökad innovationskraft i små- och medelstora företag. I sin egen upphandling kan regionen främja innovationsprocesser och förnyelse.

Forskningspolitiken i EU framhåller alltmer Europas regioner som lämpliga aktörer för att skapa bra förutsättningar för forskning och innovation. Insatser som stärker västsvenska aktörers delaktighet och engagemang i europeiska och övriga internationella forskningsprogram är fortsatt prioriterade.

En utmaning är att bidra till förnyelse av branscher och sektorer där Västsverige är internationellt konkurrenskraftigt idag, samtidigt som man skapar förutsättningar för nya branscher att växa. Områden som bör prioriteras under perioden 2009-2011 är miljö, energi- och klimat, transportsystem, fordon och logistik, media, visualisering och kultur samt hälsa, biomedicin och medicinteknik.

Det är angeläget att rikta forskningsresurser till tvärssektoriella kompetensområden. I Västra Götaland finns en stor potential i länkarna mellan forskning kring kultur, samhälle och individ och den mer teknisk inriktade forskningen. Andra tillväxtområden är gränssnittet mellan sektorer som t.ex. kultur och hälsa, design och miljö samt textil och teknik (smarta textilier). Generellt finns det ett behov att rikta speciella forskningsresurser mot den växande tjänstesektorn. Här bidrar regionens lärosäten med en bred kunskapsbas och en tradition att arbeta och tvärssektoriellt.

Utmärkande för Västra Götaland är den långa traditionen av samspel mellan forskning, sjukvård och företag. Västra Götalandsregionen genomför en särskild satsning på hälso- och sjukvårdens roll för tillväxt. Det är angeläget att ytterligare förstärka denna satsning och därmed bidra till fler innovationer i sjukvården, ökad FoU-samverkan mellan forskning, sjukvård och företag samt en starkare positioneringen i europeiska och internationella forskningsprogram. Fokus bör ligga på spetsområden där den västsvenska forskningen är världsledande, t.ex. cellterapi, biomaterial, odontologi, vacciner, hjärta-kärl/metabolism och neurovetenskap.

I kliniska prövningar och studier är Västra Götalandsregionen nationellt ledande. Här utförs hälften av alla prövningar i landet. För att både Västra Götaland och Sverige även fortsättningsvis skall vara konkurrenskraftiga på detta område, bör särskilda satsningar göras för att Västra Götaland ska vara ett centrum för klinisk forskning och kliniska prövningar.

För att uppnå internationellt konkurrenskraftig forskning krävs incitament för en specialisering och profilering av universitetens och högskolornas styrkeområden. Bland lärosätena i Västra Götaland finns en vilja att stödja varandras profilering och utveckla samverkan. Ett samarbete mellan lärosäten i regionen bidrar till hög kvalitet och kritisk massa inom profilområden. Västra Götalandsregionen spelar en viktig roll i att underlätta samverkan mellan lärosäten och att bidra till utvecklingen av konkurrenskraftiga profilområden.

Inom universiteten och högskolorna i Västra Götaland sker en stor del av den kommersialiserbara forskningen i nära samarbete med näringslivet, institut och samhällsaktörer och har karaktären av "samproduktion". Det sker i via plattformar inom speciella kompetens- och teknologiområden. I Göteborg finns t.ex. Lindholmen med inriktning på bl.a. fordonssäkerhet och logistik och media samt Sahlgrenska med fokus på Biomedicin och Hälsa. I Borås är Espira en plattform för samarbeten inom bl. a. smarta textilier. Innovatum i Trollhättan är inriktad mot bl.a. produktionsteknik och Gothia Science Park i Skövde på virtuella system och informationsteknologi.

Kopplingarna finns här till EU, då den Europeiska forskningspolitiken använder tekniska och sociala plattformar som utgångspunkten för satsningar inom huvudprogrammet "Samarbete" (Cooperation) i EU RP7. Dessa plattformar eller kunskapsmiljöer spelar en allt viktigare roll i det regionala innovationssystemet och det är angeläget att Västra Götalandsregionens forsknings- och innovationsstrategier stödjer detta arbetssätt.

### **1.3 Internationellt samarbete**

#### **Östersjöatsning**

Västra Götalandsregionen har omfattande internationella kontakter och samarbete, såväl i närområdet som i övriga Europa. Närområdet har av tradition definierats som regionerna runt Skagerrak, Kattegatt och Nordsjön. I svensk och europeisk politik har Östersjön en viktig roll, något som markeras i de svenska prioriteringarna för EU-ordförandeskapet 2009. Det finns tydliga kopplingar mellan Östersjön och Nordsjön på bland annat transport- och miljöområdena. Det finns också växande ekonomiska kontakter mellan Västra Götaland och Östersjölänerna. Det finns därför skäl för Västra Götalandsregionen att ta fram en Östersjöstrategi och avsätta resurser för större aktivitet och kontakter i Östersjöområdet.

#### **Värdskap för europeiska möten**

Västra Götalandsregionen har sedan bildandet arbetat för att göra regionen internationellt känd och erkänd. En del i arbetet är värdskap för europeiska och andra internationella möten. Det innebär att Västra Götaland och regionen exponeras för beslutsfattare från hela Europa. De innebär också kostnader då värdskapet omfattar åtaganden för arrangemangen.

Hösten 2009 är Sverige ordförandeland i Europeiska Unionen. Då kommer åtskilliga europeiska möten att förläggas till Sverige och Västra Götaland. Bland annat har regionen inbjudit CPMR (Konferensen för Europas perifera och maritima regioner) att hålla sin årliga generalförsamling i Västra Götaland och AER (Assembly of European Regions) att förlägga ett byråmöte hit. Även andra internationella konferenser och möten diskuteras.

#### **Internationella evenemang**

För att bidra till ökade kontakter med andra länder och för att locka besökare och handelskontakter till Västra Götaland kan det vara ändamålsenligt att genomföra olika evenemang utanför regionen. Genom att samverka med andra västsvenska och svenska aktörer är det lättare att få genomslag. Ett exempel är Ostindiefararen Götheborg, som genomförde sin första resa under 2005-2007 och fick stor publicitet längs vägen och särskilt i Kina. Nya expeditioner med Ostindiefararen planeras och regionen skall stödja dessa och medverka i aktiviteter. Det skall också finnas beredskap för att delta i andra evenemang som ordnas av exempelvis ambassader, Visit Sweden, Svenska Institutet och andra nationella aktörer med uppgift att marknadsföra Sverige.

## 1.4 Kommunikation och IT

### Kollektivtrafik

#### *Kollektivtrafiken i ett hållbart transportsystem*

I Vision Västra Götaland har kollektivtrafiken stor plats i ett hållbart transportsystem. Relevansen i detta speglas av aktuell forskning och debatt om fossila bränslen och utsläpp av växthusgaser. Kollektivtrafiken har i visionen ett konkurrenskraftigt utbud med kortare restider för ökad tillgänglighet till arbetsmarknader och utbildning – det gemensamma Västra Götaland. Kollektivtrafiken är inte bara viktig för tillväxten utan har också betydelse för hälsa och säkerhet, och även för jämställdhet.

En snabbare och utökad kollektivtrafik medverkar till s.k. regionförstoring, en grundläggande drivkraft för regional tillväxt. Genom förbättringar av transportsystemet ökar tillgängligheten och de funktionella regionerna blir större. Positiva spiraler skapas genom att arbetsmarknaderna vidgas, företagens marknader ökar, diversifiering och specialisering ökar, konkurrensen blir större och inkomsterna ökar. När vi byggt ut den regionala tågtrafiken och på sikt inkluderar Uddevalla, Trollhättan/Vänersborg, Skövde, Borås/Ulricehamn/Jönköping, och Falkenberg/Halmstad kan regionförstoringspotentialen för Göteborg uppskattas till drygt 500 000 invånare. Till bilden hör att Stockholms och Malmös lokala arbetsmarknader, främst genom utbyggd tågtrafik, har vuxit betydligt snabbare än Göteborgs.

Kortare pendlingstider kan bidra till att öka jämställdheten. I Västra Götaland är männens lokala arbetsmarknader betydligt större än kvinnornas. Kvinnors genomsnittslön är lägre än männens och att de har sämre tillgång till arbete. Kortare restider kan bidra till att kvinnors lokala arbetsmarknader blir större, vilket medför ökad valfrihet och högre inkomster.

Förutsättningar för utbyggnad av kollektivtrafiken i Västra Götaland beskrivs i flera plandokument. Västtrafik har tagit fram Målbild 2010/2020 för storregional trafik och pendeltågtrafik samt Regionbusstrategi 2007–2012. K2020 är ett pågående projekt som avser Göteborgsregionen. En viktig del i K 2020 är att till stor del flytta över den prognosticerade ökningen av bilresor fram till 2020 till kollektivtrafiken, vilket skulle innebära mer än en fördubbling av antalet kollektivtrafikresor till närmare 1000 000 resor per dag. För att åstadkomma detta krävs satsningar på ny snabbare trafik och nya bytes- och målpunkter. Dessutom ingår som en förutsättning utbyggnad av Västlänken, ny spårkapacitet och en kraftfull ökning av pendel- och regiontrafik, alltså mer än vad som ligger i målbild 2020.

#### *Regionens åtaganden*

Regionens långsiktiga åtaganden vad gäller kollektivtrafiken har ökat. Sedan förra året har tillkommit åtaganden för bl a utökad trafikering av södra Bohusbanan och regionbusstrategin. Den påbörjade utbyggnaden av kollektivtrafiken i Göteborgsområdet (K2020) börjar få återverkningar på regionens ägartillskott.

Enligt Västtrafiks senaste bedömning ökar regionens ägartillskott enligt alternativet med utökad trafik med i storleksordningen 110 mkr per år givet vissa antaganden om kostnadsökningar, taxor mm. Dessutom finns risk för att bidraget från Rikstrafiken skärs ned från 2010. För Västtrafiks del kan det inledningsvis handla om 45 mkr per år i minskat bidrag. Regionens ägartillskott är numera väsentligt lägre än kommunernas även om man korrigerar för Göteborgs sänkning av priset på kommunkorten.

En försiktig prognos över behovet av ökat ägartillskott från regionen pekar mot 110 mkr för år 2009, och ytterligare 150 mkr för år 2010 resp 2011. Till detta kommer behov av ett visst årligt utrymme inom RUN:s budget för att klara akuta behov av utbudsförändringar inom kollektivtrafikområdet, i storleksordningen 10 – 20 mkr. De senare utbudsförändringarna bör dock kunna klaras inom nuvarande budgetnivå.

Ännu hindras ca 140 000 personer i Västra Götaland att använda kollektivtrafiken på grund av bristande tillgänglighet. Västtrafiks handlingsplan för ökad tillgänglighet anger att minst 90 procent av medborgarna med funktionsnedsättning ska kunna använda den allmänna kollektivtrafiken år 2010. För detta krävs dock att fler aktörer verkar för en tillgänglig kollektivtrafik. Bl.a. behöver man överbygga brister som följer av bristande harmonisering mellan olika lagar och att olika aktörer beslutar om egna begränsningar och regelsystem.

### **Infrastruktur**

Investeringsplanerna för infrastrukturen ska revideras. Beslut om nya planer för 2010 – 2020 väntas kring årsskiftet 2009/2010. Vilka statliga medel som kan påräknas är oklart. En fingervisning kommer sannolikt under hösten då riksdagen beslutar om infrastrukturpropositionen. Klart är att regeringen trycker på om nya finansieringslösningar som kan komplettera statens insatser. Här ingår förväntningar på lokal/regional medfinansiering.

För regionens del är det viktigt att främja fortsatt hög planeringsberedskap genom att medverka till utredningar finns framme för prioriterade utbyggnadsobjekt. För att finansiera sådana utredningar behövs i storleksordningen 10 mkr per år, som bör kunna rymmas inom RUNs nuvarande budgetnivå.

Det kan också bli aktuellt att tidigarelägga (förskottera) vissa strategiska utbyggnadsprojekt såsom t.ex. väg 40 mellan Dällebo och Ulricehamn och/eller E20 genom Alingsås. Kostnaden för eventuella förskotteringar är svåra att förutse eftersom de beror av avtalsvillkor, om hela produktionskostnaden förskottas etc. Eftersom vi kostnadsbokför hela beloppet när avtal träffats krävs motsvarande utrymme i RUN:s budget. För att någorlunda kraftfullt kunna agera vad gäller förskotteringar uppskattas medelsbehovet till 150 till 200 mkr för förskotteringsbeslut under perioden 2009 och 2010. För maximal handlingsfrihet behöver utrymmet finnas tillgängligt från 2009.

En medfinansiering av objekt kan för regionens del bli aktuell tidigast några år in på den nya planperioden. Det är mer sannolikt med krav på någon form av inriktningsbeslut där regionen deklarerar sin avsikt att medfinansiera ett visst belopp till senare liggande projekt. Ett sådant exempel är Västlänken. Här

kommer staten sannolikt att kräva en medfinansiering, såsom skett i Skåne och Stockholm. Givet att regionen går in i en medfinansiering måste man finna former för att sprida belastningen på budgeten under flera år. Det kan bli aktuellt för regionen att medfinansiera ytterligare projekt men dessa bedöms bli annan storleksordning. Det är heller inte säkert att de kommer att kräva bindande avtal fram t.o.m. 2011.

### **IT-bredband**

Bredbandsutbyggnaden har kommit långt i länet men det återstår ett antal fläckar där möjlighet till uppkoppling saknas. Till detta kommer ett antal ”gråa fläckar” där kapaciteten är eller snart blir otillräcklig på grund av ökad efterfrågan på bredbandsutrymme.

En statlig utredning väntas i april föreslå att staten ger bidrag till ytterligare bredbandsutbyggnad. Parallellt utreder vi själva med vilken teknik och till vilken kostnad som de vita och gråa fläckarna kan byggas bort. Grovt kan kostnaden komma att uppgå till mellan 150 och 200 mkr. Till detta kan komma kostnader för att bl.a. säkra elförsörjningen till ett antal telestationer.

Om staten inte kommer att anslå nya eller endast små medel för utbyggnaden och region/kommuner istället får svara för en stor del av finansieringen kan förväntningarna på regionens bidrag bli betydande. Regionens möjliga andel uppskattas här till i storleksordningen 75 mkr ungefär lika fördelat på åren 2009 – 2011. Det kan uppstå behov av ytterligare insatser för att delfinansiera fiberförtätning m.m. Behovet kan bedömas klarare när förslaget till strategi för IT-bredbandsområdet är klar, förhoppningsvis under våren.

## **1.5 Miljöstrategiska insatser inom Västra Götalandsregionen 2009-2011**

Det miljöstrategiska arbetet styrs till stor del av miljöstrategin. Strategin stödjer arbetet med att förverkliga Vision Västra Götaland. Det innebär att ta fasta på miljödimensionen i hållbar utveckling. Grundläggande är att begränsa klimatpåverkan och göra konsumtionen och produktionen hållbar. Många av dessa miljöfrågor påverkas av beslut i Västra Götaland men också självfallet av processer och beslut nationellt samt på europeisk och global nivå.

Samverkan bör öka inom många områden, inte minst där samhällsintresset och affärsintresset sammanfaller. Ett sådant område är kampen mot klimatpåverkan där konkurrenskraften inom energi- och transportområdet kan stärkas. Behovet att nå klimatmålen kräver också ökat offentligt stöd till FoU för att finna nya lösningar men också stärka kompetensen hos beslutsfattarna.

Möjligheterna att nå det goda livet påverkas också av vad Regionen kan göra i den egna verksamheten. Det egna miljöarbetet måste leva upp till visionens mål och samtidigt också stödja tillväxtarbetet. Det handlar om bl.a. en mer hållbar upphandling, FoU-resurser för att stärka en långsiktigt hållbar produktion och konsumtion, utfasning av farliga kemikalier och utvärdering av avfallshanteringen inom regionen.

## Begränsa klimatpåverkan

Att begränsa klimatpåverkan är ytterst en global fråga men beslut måste tas på flera olika nivåer och i olika sammanhang. För att bryta fossilbränsleberoendet utan att äventyra energitillförseln krävs effektiviseringar inom bostads- industri- och transportsektorerna och ökad produktion av förnybar energi. Här behövs nya lösningar men även att ta tillvara befintlig teknik och kompetens.

Energieffektiviteten (energianvändning i förhållande till det samlade värdet av produktion av varor och tjänster) har förbättrats med ca 30 procent de senaste tio åren i Västra Götaland. Utvecklingen går i rätt riktning och ligger på samma nivå som i riket som helhet och övriga storstadsregioner. Energianvändningen per invånare har dock ökat de senaste tio åren i Västra Götaland. En minskning i användningen i hushållen med ca en TWh mellan 1995 och 2003 ska ställas mot en samlad ökning på drygt fyra TWh inom transport och servicesektorn.

Västra Götaland har samtidigt landets högsta elförbrukning. Bakgrunden är främst en omfattande produktion inom elintensiv industri. Industrin står för 40 procent av förbrukningen i Västra Götaland, under 30 procent i Skåne och bara ca 15 procent i Stockholms län.

Det pågår en rad olika utvecklingsprojekt i Västra Götaland när det gäller alternativ energiproduktion, energieffektivt byggande m.m. Västra Götalandsregionen ska fortsatt driva programområdet energieffektivt byggande. Andelen passivhus ska öka i Västra Götaland.

Västra Götalandsregionen och kommunernas dialog, Smart energi, ska resultera i en klimatstrategi. Överenskommelser ska slutas mellan intressenterna i Västra Götaland om gemensamma satsningar för att minska beroendet av den fossila ekonomin och samtidigt skapa nya miljödrivna företag.

Omställningen kan stimulera till ökad forskning och innovationer. Här behövs regionala utvecklingsmedel för FoU. Ökat samarbete behövs mellan samhället och forskningen för nya lösningar och ökad kompetens. T.ex. kan stöd behövas för övergångslösningar på vägen mot en hållbar utveckling. Det bör prövas om delresultat från forskningen kan ”tankas av” successivt från ett projekt. Nya sätt för att använda webben för kompetensförsörjning bör prövas.

En viktig fråga för att kunna utveckla Västra Götaland är att förändra transportsystemet i en hållbar riktning. Nästan 100 % av transporterna är oljeberoende. Transportsektorn står därför inför mycket stora utmaningar att hitta andra lösningar som är transporteffektiva men också mindre beroende av fossil energi. Miljölogistiken måste utvecklas och tillsammans med klimatmålen få genomslag i trafikanalyserna och i infrastrukturplaneringen.

Förutom satsningarna på järnvägsutbyggnader och spårbunden trafik samt busar som drivs med biodrivmedel är det viktigt att Västra Götaland ligger långt fram när det gäller en väl utbyggd kollektivtrafik. Även miljöanpassade mobilitetstjänster så som bilpooler, ”park and ride” och alternativa arbets- och mötesformer bidrar till omställningen. Sjöfarten bör få en större roll som transportalternativ, bl a genom att den är mer energieffektiv än landsvägstransporterna.

Västra Götalandsregionen bör därför stödja nya effektivare transportlösningar. Även satsningarna på alternativa drivmedel måste fortsätta. Detta gäller både produktion och infrastrukturbyggnad. Vätgas bör prövas som fordonsbränsle t ex genom inblandning i naturgasnätet. Det är också nödvändigt för Västra Götaland att fortsätta arbetet att göra sjöfarten långsiktigt hållbar genom att på olika sätt minska dess negativa påverkan på miljö och människors hälsa.

Transportsektorn i Västra Götaland bör åsättas ett mål för en minskning av fossil energi. På samma sätt bör trafikarbetet i Västra Götalandsregionen ha ett reduceringsmål.

### **Hållbar konsumtion och produktion**

Den samlade konsumtionen och produktionen i världen idag överstiger jordens bärkraft. Ekoeffektiviteten hos varor och tjänster måste öka. En satsning på hållbar konsumtion innebär därför också samtidigt en strategi för teknikutveckling, nya affärsidéer och nya företag. Västra Götalandsregionen bör med utvecklingsmedel stödja utvecklingsarbete för miljön där miljövinster kan kombineras med ökad konkurrenskraft. I Västra Götaland finns flera lyckade satsningar för att stimulera till nya hållbara lösningar och produkter bl.a. inom kemikalieområdet och när det gäller offentliga miljöer och inredningar. Insatser måste genomföras för att engagera medborgarna i arbetet för ett bättre klimat och ett mindre resursutnyttjande, med utgångspunkt från bl.a. Vision Västra Götaland.

Förutsättningarna för hållbar produktion och konsumtion stärks i takt med att allt fler företag certifierar sin verksamhet. Företagen i Västra Götaland har varit och är föregångare på området. Flest certifierade företag totalt och för olika miljömärkningar finns fortfarande i Västra Götaland. Utvecklingen är positiv med en kontinuerlig tillväxt på ca 150 företag per år totalt och ca 70 per år på miljösidan

Samverkan internationellt både i ett EU-perspektiv och globalt är väsentlig, för erfarenhets- och kompetensutbyte och påverkan. Regionen deltar därför i åtskilliga projekt och i flera interregionala organisationer, som arbetar för att minska resursuttagen och öka effektiviteten i utnyttjandet av naturresurserna. Stöd till konsumtionsforskningen i Västra Götaland är viktig för omställningen till en mer hållbar konsumtion.

### **Turismen**

Turismnäringen växer snabbt. Detta kommer att öka belastningen på kust- och sjöområdena i Västra Götaland. Det behövs en strategi för att kunna ta hand om fler turister, inom ramen för en miljömässigt hållbar utveckling. Företag inom ekoturism är fortfarande sällsynta och det saknas en samlad syn på hur besöksnäringen ska organiseras i ett hållbarhetsperspektiv.

Ett regionalt program för natur- och kulturturism utformas av Västra Götalandsregionen och flera andra aktörer. Med utgångspunkt från detta bör ett aktivt arbete för en hållbarare turistnäring inledas, i samverkan mellan aktörer, tex genom pilotprojektet Hållbara destinationer.

Frågan om hållbar turism är också högaktuell inom EU och globalt. Samverkan bör därför eftersträvas genom internationella organisationer som AER, ENCORE och CPMR. I CPMR leder Västra Götalandsregionen en interregional turismgrupp.

### **Produktion av livsmedel**

Västra Götalandsregionen bör stödja samordning inom sektorn lokal och regional mat. Livsmedel producerade i Västra Götaland kan bli mer konkurrenskraftiga genom mervärden som t.ex. miljöprestanda, närhet och kulturellt ursprung lyfts fram, men också genom att nya marknadskanaler skapas. Lokal och regionalt producerad mat är även ingredienser i hållbar turism. Vidare behövs effektivare system för handel och distribution. Genom inköp av miljöanpassade produkter kan regionen bidra till ökad efterfrågan.

En utvärdering av regionens satsning på ekologiska livsmedel i de egna verksamheterna visar att fortsatt satsning behövs på kompetensutveckling och information om ekologiska produkter.

### **Vara föregångare i det egna miljöarbetet**

Västra Götalandsregionen bör bedriva ett effektivt och framåtsyftande miljöarbete i de egna verksamheterna. Varje verksamhet ska ansvara för att de mål och insatser som beslutas genomförs. Miljöpolicyen är styrande för arbetet och miljöarbetet ska följas upp och rapporteras.

Hälso- och miljöfarliga ämnen och produkter som används i verksamheterna bör identifieras och planer upprättas för att byta ut dessa mot mindre farliga. Den första delen av målet är på väg att nås. Resurser bör tillföras för att i enlighet med kemikaliestrategin fasa ut farliga ämnen och varor eller ersätta dem med bättre alternativ.

Inom avfallsområdet finns inget koncerngemensamt arbete. Olika insatser kan bidra till minskat avfall och att även ta vara på avfallet som resurs. Behovet av ett gemensamt arbete inom Västra Götalandsregionen bör utredas.

### **Upphandling**

Västra Götalandsregionen kan bidra till en mer hållbar konsumtion och produktion genom att ställa miljökrav vid upphandling och inköp. Tillsammans med leverantörerna/marknaden kan Västra Götalandsregionen vara med och driva utvecklingen, d.v.s. att varor och tjänster produceras och används på ett sätt som bidrar till tillväxt och hållbar utveckling. Genom att köpa in miljömässigt riktiga produkter kan Västra Götalandsregionen fungera som en drivkraft för utvecklingen av miljöinnovationer, och därmed bidra även till tillväxt. Samarbete bör ske med nationella nivån i linje med regeringens handlingsplan för miljöanpassad offentlig upphandling.

## **1.6 Kultur**

### **Kultur, näringsliv, tillväxt**

Västra Götaland har profilerat sig som den region i landet där relationen mellan kulturrelaterade verksamheter och näringslivsutveckling är starkast. För att möta

kunskapsekonomins utmaningar om ett gott liv även framöver behöver denna verksamhet förstärkas och breddas. Ett branschprogram med syfte att utveckla nya former för att stimulera innovationer inom tjänstesektorn och fortsatt förstärkning av en snabbt växande upplevelseindustri har initierats sekretariatsövergripande inom Tillväxt och Utveckling. Målet är att utveckla relationen mellan kultur och näringsliv för att stärka tillväxten och öka sysselsättningen inom denna bransch. Insatser behövs för att implementera programmet och finansiellt stärka utvecklingsområdet.

Regionfullmäktige har i budget för 2008 gett kulturnämnden i uppdrag att ta fram ett program för kultur- och naturturism. Arbetet syftar till att finna de strategiska områden och insatser som kan medverka till utveckling av en hållbar turismnäring. Handlingsprogrammet skall leda till en samordning och prioritering av utvecklingsområden för att öka upplevelseturismens volymer ytterligare. Vi talar om samordning av sektorer samt utveckling av regionens resmål.

### **Kulturen som internationell lyskraft**

Västra Götalandsregionen har idag ett antal kulturinstitutioner som verkar på en internationellt konkurrensutsatt marknad. För att regionen ska vara attraktiv och för att skapa ett kulturklimat som attraherar såväl företag som människor är det viktigt att dessa institutioner kan konsolidera en fortsatt hög kvalitet. Därutöver bör fler verksamheter på kulturområdet ha och ges möjligheter att spela i en internationell division. Målet är att regionen skall befästa och utveckla sin roll som ledande kultureregion. Insatser rör bl.a. kvalitetsförstärkningar på spetsinstitutioner, möjligheter till konstnärlig förnyelse och dynamisk verksamhetsutveckling. Fortsatta satsningar på breda internationella kontaktytor gynnar såväl kulturliv som regionens medborgare.

### **Kultur i tillväxtprogrammen – ökad social hållbarhet**

Uppföljningen av hållbar utveckling i Västra Götaland visar på problem i den sociala dimensionen. Kulturområdet är en viktig del i en positiv, demokratiskt fotad utveckling präglad av delaktighet och tillgänglighet. Kulturnämnden har tagit fram tre handlingsprogram, kring lärande, barn och unga och det industriella och maritima kulturarven, som under 2008 knyts till de regionala tillväxtprogrammen. Särskilda medel tillförs delregionerna för att utveckla kulturen som grund för ökad hållbar tillväxt.

Livsstilarnas betydelse för att minska klimatpåverkan och de förändringar som kommer att krävas av oss för att nå klimatmålen är till stora delar en fråga om kultur i social bemärkelse. Målet är att kultur skall bli en del i regionens satsningar på tillväxt så att den sociala och miljömässiga hållbarheten ökar och utanförskapet minskar. Här behövs bl.a. insatser för att stärka interkommunala satsningar på kultur-tillväxtområdet under hela perioden, särskilt insatser med betydelse för det sociala området.

Människor med funktionsnedsättning står ofta utanför det vanliga kultur- och fritidsutbudet. Det beror på brister i resmöjligheter, i tillgängligheten till lokaler och till själva aktiviteten. Insatser har gjorts för att förbättra den fysiska tillgängligheten och möjligheten att ta del av kulturutbudet. Men här finns mer att göra bl.a. genom ny teknik för information och kommunikation. Vidare kan

man göra mer för att personer med funktionsnedsättning ska kunna vara kulturproducenter. Inte minst de unga vill få sin egen röst hörd i kulturen och få sitt eget personliga perspektiv speglat.

### **Förstärkning av forskning och utveckling**

Kulturområdets betydelse för det goda livet och för en region som förmår utveckla de innehållsrika sidorna av livet är vital. Nya områden, nya uttrycksformer och nya samhällsliga förutsättningar gör att kulturens tvärsektoriella potentialer behöver utvecklas. Kultur och hälsa, kultur och entreprenörskap, kreativitetens betydelse för innovationer är exempel på områden som behöver forskning och utveckling. Likaså behöver kulturområdets tvärpolitiska effekter bättre kunna mätas, beskrivas och analyseras. Kvalitativa metoder och bedömningssystem behöver utvecklas för att dels skapa bättre underlag för framtida politiska beslut, men också för att bättre kunna redogöra för resultat och effekter gentemot medborgarna.

Idag finns goda förutsättningar i Västra Götalandsregionen att bygga vidare på unika relationer mellan högskolevärlden och kulturområdet. Men infrastrukturen är hittills för svag och den kritiska massan för liten. Målet är att skapa en FoU-plattform kring kulturområdets kunskapsbehov som förmår hävda sig nationellt och internationellt.

Det behövs förstärkningar av forsknings- och utvecklingsområdets infrastruktur, nya och starkare nätverksbyggen mellan akademi och praktikerfält och initiering av spetsforskning på kulturområdet.

### **1.7 Panelen för uppföljning av Vision Västra Götaland**

Sedan hösten 2006 har en oberoende extern panel arbetat med uppföljning av Vision Västra Götaland. Panelen har utsetts av regionstyrelsen och uppdragsgivare är Västra Götalandsregionen och kommunerna gemensamt. Uppdraget är att analysera omvärldsfrågor för Västra Götaland som påverkar visionen, analysera i vilken utsträckning utvecklingen går i visionens riktning, rekommendera prioriteringar samt kommunicera resultaten.

Panelen kommer i maj att presentera sin sammanfattande rapport. En preliminär redovisning av vissa huvudfrågor ägde rum vid en konferens med regionen och kommunerna i januari. Panelen har gjort en analys av Västra Götalands internationella konkurrenskraft, tagit fram ett index för att mäta hållbarhet, haft en dialog med miljöforskare om strategiska miljöfrågor i Västra Götaland, prövat hur visionen kan kommuniceras bättre samt tagit fram ett förslag till en s.k. tillväxtmodell, med fokus på genomförandestrategier.

Redan nu kan sägas att panelens analyser och rekommendationer kommer att påverka utvecklingsarbetet i Västra Götaland, och därmed också behovet av resurser. Inte minst intressant är panelens slutsatser av vår internationella konkurrenskraft, där det finns brister. En närmare bedömning av vad panelens förslag innebär både verksamhets- och budgetmässigt kommer att kunna ske när panelen presenterat sin rapport senare i vår.

## 1.8 Utmaningar

### **Bidra till att stärka Västra Götalands internationella konkurrenskraft**

Västra Götaland lever i konkurrens med andra regioner i ett globalt sammanhang. Internationella företag står i dag för 60 procent av omsättning, hälften av förädlingsvärde och knappt hälften av alla jobb inom industri och tjänstesektorn i näringslivet. Andelen anställda i utlandsägda företag har ökat från en av tjugo till en av fyra på 20 år. Den ökade globala konkurrensen ändrar stadigt förutsättningarna för produktion och attraktivitet. Även den kunskaps- och innovationsledda delen av ekonomin utsätts nu för ett ökat globalt tryck.

- Agera för att attrahera internationella toppkrafter inom centrala verksamhetsområden
- Gör insatser för att stärka forskningen och stärk banden mellan högre utbildning och företag och organisationer
- Fortsätt satsa på evenemang, kultur och turism med internationell lyskraft

### **Stärk integration och delaktighet och säkra ett kvalificerat utbud av arbetskraft**

Stora utmaningar handlar om att ta till vara samtliga invånarens resurser i ett brett perspektiv – göra det möjligt för fler att arbeta längre när befolkningen i arbetsför ålder växer långsamt, ökad jämställdhet, bättre integration, ta vara på funktionshindrades möjligheter. Vidare ställer de snabbt skiftande årskullarna stora krav på flexibilitet i och utformning av utbildningssystemet

- Agera för en snabb och bra integration av nyanlända invandrare
- Gör det möjligt och intressant för fler att arbeta längre
- Arbeta medvetet med att få ingångar i utbildning och yrken att bli mer könsneutrala
- Utnyttja kultursektorns roll att medverka aktivt i integrationsarbetet

### **Bygg ut en hållbar infrastruktur och ett hållbart transportsystem**

Här finns utmaningar inom flera områden. Västra Götaland är Nordens viktigaste transportregion och kvaliteten på transportinfrastrukturen har stor betydelse för den samlade svenska ekonomin. Transportsystemets betydelse för en miljömässigt hållbar samhällsutveckling är uppenbar. Västra Götalands samlade arbetsmarknad är svagt förtätad, vidgningen av Göteborgsregionens lokala arbetsmarknad är inte i närheten av den i Skåne och Stockholm.

- Tillse att nödvändiga investeringar i infrastruktur i Västra Götaland genomförs
- Fortsätt det långsiktiga arbetet med att planera för en utvecklad kollektivtrafik
- Driv ett arbete som gör det Västsvenska transportsystemet långsiktigt hållbart

### **Stärk de långsiktiga förutsättningarna för en utvecklad tjänste- och kunskapsregion**

Invånarnas utbildningsnivå har det senaste decenniet stigit men övergångarna till högre utbildning från gymnasiet har på slutet minskat. Den högre utbildning-

ens internationella konkurrenskraft kan bli bättre. Nya möjligheter kan behöva skapas för att utnyttja en växande tjänstemarknad

- Stimulera och bidra till en förstärkning och utveckling av högre utbildning och forskning
- Agera för att fler genomgår högre utbildning
- Fortsätt insatserna för entreprenörskap, innovation och olika driftsformer
- Intensifiera förberedelserna för att ta tillvara möjligheter på en europeisk tjänstemarknad

### **Minska beroendet av fossil energi**

Det internationella forskarsamhället är överens om att utsläppen av klimatpåverkande gaser måste minska. Frågan är global men kräver ansvar och agerande på alla nivåer. Regionens analyser visar på stora möjligheter att agera för mindre beroende av fossil energi och fossila råvaror i Västra Götaland.

- Regionen bör utnyttja möjligheterna att inom sina egna verksamheter minska fossilberoendet.
- Medverka till att främja de affärsmöjligheter som öppnas till följd av politisk vilja, kompetens, teknikutveckling, råvaror och mark i regionen.
- Planera för ökad klimatsäkerhet

### **En ledande kulturregion**

Västra Götaland ska befästa och utveckla sin roll som ledande kulturregion. Här handlar det om kulturens roll för kreativitet och delaktighet som inslag i social hållbarhet, relationen mellan kultur och näringslivsutveckling, förstärkning av forskning och utveckling och inte minst kulturen som aktör på internationella arenor.

- Stärk kvaliteten på spetsinstitutioner och ge fler möjlighet att verka internationellt
- Kultur bör i ökad grad bli en del i regionens satsningar på tillväxt för ökad social och miljömässig hållbarhet och minskat utanförskap.
- skapa en FoU-plattform kring kulturområdets kunskapsbehov som förmår hävda sig nationellt och internationellt.
- utveckla relationen mellan kultur och näringsliv för att stärka tillväxten och öka sysselsättningen

### **Klara den regionala balansen**

En hållbar utveckling förutsätter att skillnaden mellan regiondelar inte blir för stora. Göteborgsregionen är ett nav för Västsverige med snabb tillväxt av befolkning, kunskap och jobb. Men i norra Dalsland och norra Skaraborg samt för ett antal ytterligare kommuner är utvecklingen svag med låg tillväxt, fallande investeringar och högre ohälsa.

- Stärk de regionala centrum som finns i regionens fyra kommunalförbundsområden
- Prioritera när så är möjligt att driva verksamheter i Dalsland och Norra Skaraborg
- Medverka till att goda möjligheter att ta del av högre utbildning finns i hela regionen
- Fortsätt insatserna för att göra kulturen mer tillgänglig, som brygga mellan regiondelar

## 2 Hälsa- och sjukvård

Västra Götalandsregionen svarar för ett brett spektrum av hälso- och sjukvård, allt från förebyggande verksamhet, närsjukvård, primär- och länssjukvård till den högspecialiserade vården. Merparten av denna vård utförs av regionens egna vårdgivare, men också till del av privata vårdgivare som med samma förutsättningar erbjuder invånarna vård. Grundläggande är att tillförsäkra medborgarna en behovsstyrd, tillgänglig och jämlik vård av god kvalitet.

Detta avsnitt inleds med några utblickar i omvärlden från hälso- och sjukvårdens horisont, följt av jämförelser mellan hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen och den i resten av Sverige. Senare i avsnittet lyfts några områden fram som visar på den förändring som sker inom regionen för att möta behov, svara mot nya krav och utvecklingslinjer och långsiktigt genomföra den väg som stakats ut i regionens strategi för framtidens sjukvård. Därefter beskrivs kapacitet och tillgänglighet inom hälso- och sjukvårdsverksamheten samt arbetet för att genomföra God vård<sup>1</sup> i Västra Götalandsregionen och avsnittet avslutas med resonemang om några utmaningar och utvecklingsområden för regionens hälso- och sjukvård.

### 2.1 Hälsa- och sjukvårdens utblickar i omvärlden

Formerna och förutsättningarna för att bedriva regionens verksamheter kommer att fortsätta utvecklas och förändras över tiden, dels som en följd av politiska beslut, till exempel nya uppgifter som följd av Ansvarskommitténs förslag, men också som en följd av marknadskrafter, konjunkturutveckling och internationella trender. Den ökade internationella rörligheten kan innebära att andra traditioner och synsätt påverkar regionens verksamheter såväl bland invånare, som får del av andra länders erfarenheter, som bland personal som har arbetat under andra förutsättningar. I det följande kommer några trender att tas upp och kommenteras.

Förutsättningarna för Västra Götalandsregionens verksamhet beror bland annat på i vilken utsträckning Västra Götalandsregionen även i fortsättningen kan hävda sig som en konkurrenskraftig region både i ett nationellt och internationellt perspektiv. Att vi är ett attraktivt område för medborgare, företag och arbetstagare påverkar hur näringsliv, befolkning och skatteunderlag utvecklas. Omvärldsförutsättningar i dessa hänseenden belyses i del 1 och 3.

#### Europeiska unionen påverkar alltmer

Traditionellt har internationella utblickar riktats mot de nordiska grannländerna, men framöver ter sig utveckling och trender inom den Europeiska Unionen bli allt mer betydelsefulla och angelägna att följa – och påverka. Ett exempel på detta är regeringens lagförslag om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård som givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) med stöd av EG-fördraget. Går lagförslaget igenom kan landsting och regioner redan under 2008 komma att överta ansvaret för beslut och för finansiering från Försäkringskassan för vård i annat EES-land. Tillgängligheten till global information gör också att trender och mönster, varhelst de uppstått och

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2005:12)

utvecklats, relativt tidigt fångas upp, analyseras och diskuteras. En trend som kommer att förstärkas.

En annan effekt är att andelen svenskar som studerar medicin i andra länder ökar. Det examineras idag i genomsnitt svenska 200 läkare per år i andra EU-länder. Dessa kommer i huvudsak tillbaka till Sverige och kan ha en annorlunda kompetensprofil än vad verksamheterna förväntar sig. System för att kompensera för sådana skillnader, respektive att kunna ta tillvara skillnaderna i en positiv bemärkelse, behöver utarbetas.

### **Medicinsk utveckling och behov av förändringskompetens**

Nya effektiva läkemedel, vacciner och medicintekniska lösningar på diagnostiska och terapeutiska utmaningar utvecklas kontinuerligt - men det är svårt eller till och med omöjligt att med någon säkerhet förutsäga när, och inom vilka områden, verkliga genombrott sker. En annan utveckling är produkt- eller processmässiga innovationer, som bidrar till en utveckling mot ökad poliklinisering. Med fokus på hög utnyttjandegrad av tillgängliga resurser kommer denna utveckling att bli fortsatt starkt efterfrågad. Mycket förhoppningar finns dessutom om lösningar på eller lindrande av sjukdom, åldrande och död. Det kan, mot bakgrund av detta, vara angeläget att ha en sunt kritisk granskande inställning till nyheter. Samtidigt bör också etablerade metoder, som kanske i själva verket inte håller måttet och därför borde utsträngas, kunna ifrågasättas. Detta resonemang talar för att behovet och betydelsen av välgjorda utvärderingar med välavvägda tolkningar och slutsatser kommer att öka och fordra resurser. Att såväl ägare och beställare som utförare har en ekonomisk och mental beredskap för detta är viktigt för att utan onödig fördröjning möjliggöra sådana utvärderingar.

I en värld av snabb kunskapsmässig och teknisk utveckling är det avgörande att tillgång till adekvat kompetens säkras. För den enskilde medarbetaren är detta ett ständigt hot, och en evig möjlighet. Vilket kan illustreras av att den på en enhet mest kompetente och idag mest efterfrågade medarbetaren genom ett tekniskifte imorgon kan vara hjälplöst frånsprungen - kompetensmässigt och statusmässigt. Benägenheten till förändring, anpassning, lära nytt, träna nytt och leverera nytt med värde blir därmed avgörande för fortsatt framgång - såväl för den enskilde som för hela enheter och t.o.m. organisationer och system. Medvetenhet om, beredskap för och förmåga att i praktiken omsätta detta blir en viktig uppgift för utförande verksamheter i framtiden.

### **Utveckling av logistik och effektivitet <sup>2</sup>**

Kraven på kostnadseffektiva, av kundernas behov och efterfrågan styrda, leveranser från hälso- och sjukvårdens produktionssystem kommer fortsatt att utvecklas. Detta sker helt oavsett produktionssystemens ägar- och driftsformer. Debatten om hur systemen skall vara styrda, ledda, utformade, fungerande och uppföljda för att leverera bästa möjliga värde kommer, såväl nationellt som internationellt, att fortsätta.

---

<sup>2</sup> Källa bland annat "Vårdlogistik – rätt patient får rätt vård av rätt kvalitet, på rätt nivå, på rätt plats, vid rätt tidpunkt, till rätt kostnad", Lars Arvidsson, Sveriges Kommuner och Landsting 2007

Några trender ses tämligen tydligt. En är just fokusering på ledning och styrning av produktionen, inkluderande uppföljning. En annan är själva produktionsapparaten och produktionens utformning, med fokus på att resurser, används effektivt, och säkert både standardiserat och anpassat till individens behov. Att identifiera och säkra välfungerande vårdkedjor, definiera patientgrupper utifrån behov samt stärka patienters och närståendes egna resurser och förmågor att aktivt medverka i vården hör till områden vars betydelse kommer att öka. På många håll ses tendenser till "centrumbildningar" som ett uttryck för försök att hantera sammansatta och ofta komplexa behov i förändrade eller nya strukturer.

Fysiska och geografiska faktorer kommer självfallet alltid att ha betydelse, men med hjälp av informations- och kommunikationsteknologi kan mycket kompetens göras tillgänglig när den behövs utan tids- eller lokalmässiga begränsningar. Utnyttjande av de möjligheter detta skapar bör ge förutsättningar att effektivisera och få ut mer vård per satsad krona. För vården innebär detta stora utmaningar med utrymme för nytänkande och verkliga utvecklingsmöjligheter. I utmaningarna gäller det dock att också "få med sig kunderna i tänket", eftersom den traditionalism som kan utgöra ett hinder torde finnas hos såväl utförare som beställare och vårdkonsumenter.

### **Ökad betydelse av alternativa diagnos- och behandlingsformer**

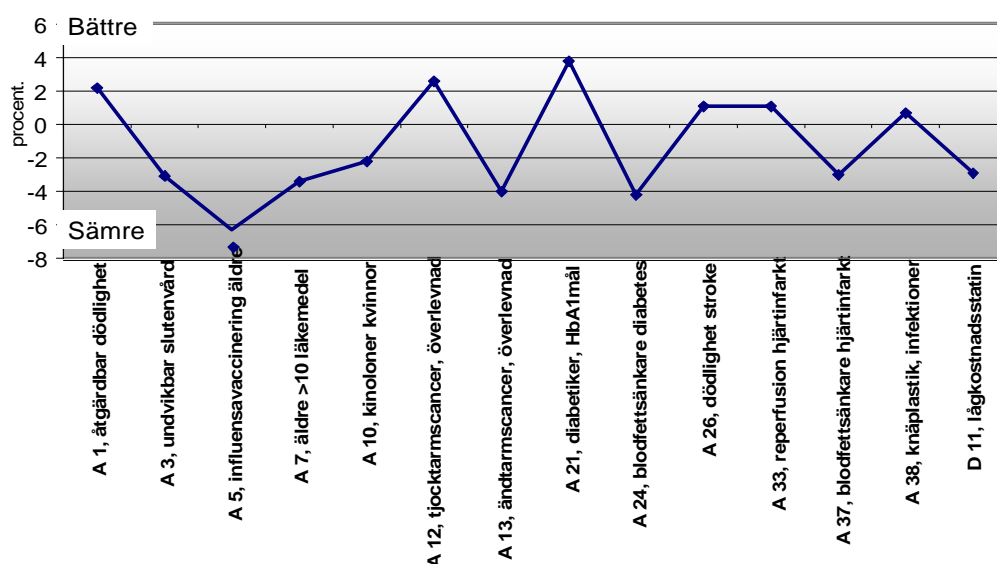
Sjukvårdens åtagande har vidgats över tiden, vilket manifesteras bl.a. i att många tillstånd medikaliseras eller betraktas som terapi- och vårdkrävande. Tillstånd betingade inte minst av livsstil och individuella val, liksom av psykiska och kroppsliga reaktioner på omständigheter som människor naturligt möter under sin livscykel. I huvudsak är dessa finansierade av allmänna medel, ibland med rätta, men ibland också möjligt att ifrågasätta. Vissa former av psykisk ohälsa, ångest, nedstämdhet, kronisk trötthet och smärta faller inom detta fält, som redan idag tar i anspråk en stor del av åtminstone primärvårdens och sjukförsäkringssystemets samlade resurser. Under kommande år kommer sannolikt detta att behöva ägnas större uppmärksamhet i syfte att fördela samhällets resurser dit där de på en mer strikt evidensbaserad grund verkligen gör nytta. I alla fall så länge angelägna områden med evidensbaserade åtgärder är resursförsörjda på ett otillfredsställande sätt.

Detta innebär emellertid inte att mänskliga behov inte finns inom angivna områden. Frågan på många håll är hur dessa behov bäst skall mötas, och kanske fr.a. finansieras. I bl.a. USA framhålls en trend som innebär att tilltron till och uppskattningen och utnyttjandet av alternativmedicin ökar, i viss mån på skolmedicinens bekostnad. Kanske framförallt till följd av kritik mot skolmedicinens förmåga att hantera tillstånd som inte passar in i på vetenskaplig grund med strikta kriterier baserade diagnostik och terapi. När det gäller sjukdomar och tillstånd som skolmedicinen hanterar framgångsrikt, inom områden såsom cancer, cirkulationsorganens sjukdomar, infektioner och trauma, förefaller tilltron dock vara orubbad. Genom fortsatt fokusering på utveckling av excellens i hanteringen av dessa sjukdomar, och ett gradvis överlämnade av en del andra mer svårdefinierade tillstånd till alternativmedicinska aktörer, kan en framkomlig väg ses. De alternativmedicinska metoderna skulle i ökad omfattning kunna samverka framgångsrikt med skolmedicinen, samtidigt som de i större utsträckning är valda och finansierade av patienterna själva.

## 2.2 Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård – i ett nationellt perspektiv

Jämförelser av sjukvård har fått ökande betydelse på grund av ökad tillgång till tillförlitliga data. Nedan följer en redovisning av några nyckeltal som visar hur Västra Götalandsregionen ligger till i jämförelse med riksgenomsnittet. Först redovisas ett urval av nyckeltal från "Öppna jämförelser"<sup>3</sup> om medicinska indikationer och därefter några nyckeltal från SKL<sup>4</sup> statistik om kostnads- och konsumtionsuppgifter. Nyckeltalen kan utgöra underlag för diskussion och dialog inom några viktiga områden. Man måste samtidigt beakta att tolkningen är svår att göra och flera perspektiv behöver komplettera bilderna nedan. Begreppen bättre eller sämre visar på avvikelse från riksgenomsnittet och ska inte tolkas som någon värdering.

**Figur 1 Indikatorer från "Öppna jämförelser" där VGR avviker från riksgenomsnittet**

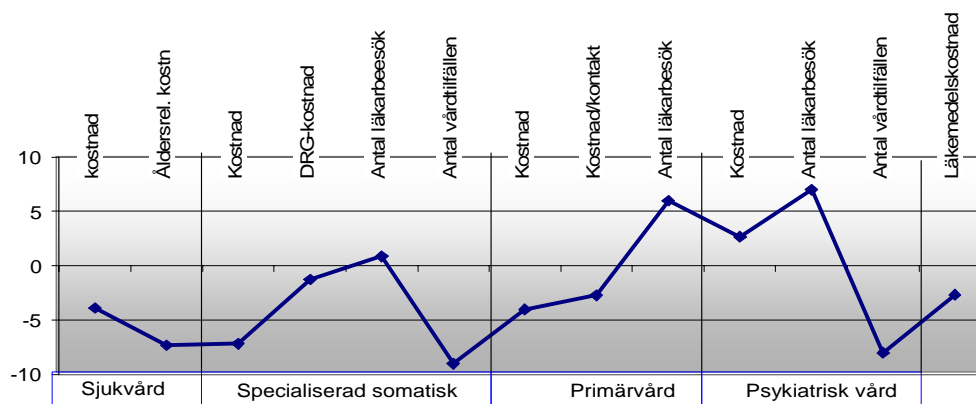


En positiv avvikelse från riksgenomsnittet ses till exempel för överlevnad i tjocktarmscancer och blodsockerkontroll vid diabetes. Negativa avvikelser ses för till exempel influensavaccinering och blodfettsänkande behandling vid diabetes. För detaljerad beskrivning hänvisas till rapporten "Öppna jämförelser". Där redovisas data både för kvinnor och för män för vissa jämförelser. Analys av vissa uppgifter kommer även att ingå i Verksamhetsanalys 2007.

<sup>3</sup> Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2007, SKL, Socialstyrelsen

<sup>4</sup> [www.skl.se](http://www.skl.se)

**Figur 2 Procent över eller under riksgenomsnittet för hälso- och sjukvård per invånare, VGR 2006. Källa SKL Landsting och regioner i diagram och siffror 2006**



Statistik från SKL över produktion, konsumtion och kostnader baseras på redovisning av uppgifter från alla landsting och de blir därmed förhållandevis sena. Bilden ovan baseras på data från 2006.

Liksom tidigare år är kostnaderna för hälso- och sjukvård totalt sett låga i VGR och ännu lägre om man beaktar förväntad kostnad med hänsyn till befolkningens sammansättning. Detta förklaras framför allt av jämförelsevis låg konsumtion av och därmed låga kostnader för den specialiserade vården, men även kostnaden för primärvård och för läkemedel är lägre per invånare i Västra Götalandsregionen än riksgenomsnittet.

### 2.3 Hälso- och sjukvårdens struktur

De viktigaste drivkrafterna bakom strukturförändringarna inom vården är förändringar i demografin och den medicinska och tekniska utvecklingen. Även kommunikationerna har drivit på förändringarna – patienter flyttar på sig, liksom personal, kompetens och information. Förändringar i lagstiftningen påverkar också strukturarbetet. De långsiktiga tendenser man kan se i strukturförändringarna inom vården är en förskjutning<sup>5</sup>:

- från slutet till öppen vård, både inom sjukhusen och genom att föra ut vård från sjukhusen till primärvård och specialiserad öppenvård
- från sjukhusvård till närsjukvård
- från länssjukvård till primärvård, och
- från sjukhusvård till den kommunala omsorgen

<sup>5</sup> Strukturförändringar i svensk hälso- och sjukvård, föredrag av Sven-Eric Bergman, Hälso- och sjukvårdsutskottets kunskapsdagar 2007

Regionens utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvården, som regionfullmäktige antog hösten 2004, anger inriktningen i framtidens sjukvård för Västra Götalandsregionen. Ledstjärnan är en trygg, säker och tillgänglig vård där regionens möjligheter och gemensamma resurser tas tillvara på ett effektivt sätt. Viktiga delar i detta är en ändamålsenlig närsjukvård och en rätt balans mellan akut och planerad vård. Det innebär att koncentrera akutsjukvården och öka tillgängligheten för planerad vård och de stora folksjukdomarna.

Genomförandet hittills visar att den beslutade infrastrukturen börjar ta form – initiativen gällande närsjukvården är många och bra, profileringen av sjukhus för viss planerad vård och ökade resurser har förbättrat tillgängligheten. Samtidigt finns andra delar som inte fullföljts, bland annat har akutsjukhusen endast i mindre omfattning flyttat resurser från akut vård till planerad vård.

Inom såväl primärvården som sjukhusvården pågår omfattande förändringsarbeten för att effektivisera verksamheten och utveckla regionens framtida sjukvård, bland annat:

- Väl Godkänd primärvård – uppdrag avseende utveckling av primärvården i Västra Götalandsregionen
- Vägen till SU 2015 – tydliggöra målbild och strategi för Sahlgrenska Universitetssjukhusets långsiktiga utveckling ([se länk 1 kapitel 2 - >>>](#))
- Vård 2010, NU sjukvården – med utgångspunkt från regionens utvecklingsstrategi utveckla och koncentrera verksamheterna inom NU-sjukvården ([se länk 2 kapitel 2 - >>>](#))
- Vårdstruktur 2010+, SÄS, - utveckla verksamheten för Södra Älvsborgs sjukhus ([se länk 3 kapitel 2 - >>>](#))
- Vision 2012 – vision för hälso- och sjukvårdens utveckling i Skaraborg till 2012

Härutöver finns regiongemensamma handlingsplaner inom specifika områden där genomförande pågår under planperioden. Bland dessa kan nämnas utvecklingsplanerna för psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri, översynen av områdena röntgen och laboratoriemedicin och översynen av cancersjukvården.

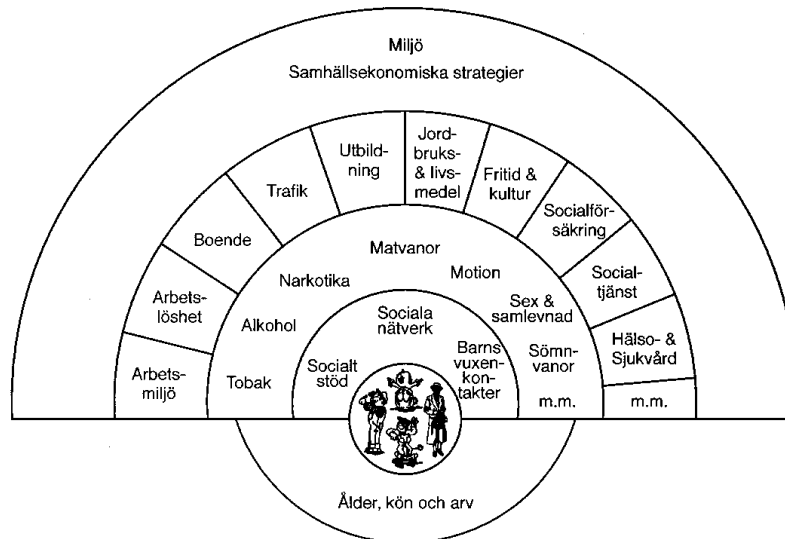
I detta avsnitt lyfts några områden fram som visar på förändring som sker inom regionen för att möta behov, svara mot nya krav och utvecklingslinjer och långsiktigt genomföra den väg som stakats ut i regionens strategi för framtidens sjukvård.

### **2.3.1 Hälsöfrämjande insatser**

Ojämlighet i hälsa är en av de viktigaste folkhälsopolitiska utmaningarna. För att nå det övergripande målet ”att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” fordras beslut och insatser som påverkar sådana faktorer i samhället som har betydelse för hälsotillståndet. Ansvaret för dessa faktorer fördelas mellan olika sektorer i samhället. De flesta faktorer som påverkar hälsan handlar om områden som ligger utanför det medicinska kompetens- och kunskapsfältet, vilket framgår i modellen nedan. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete kräver därför tvärspektoriell och tvärprofessionell samverkan genom aktiva insatser av flera samhällsaktörer. En del i folkhälsoarbetet är att

förmedla kunskap till individer och grupper om sambandet mellan levnadsvanor och hälsa.

**Figur 3 Hälsans bestämningsfaktorer (Efter en modell av Leif Svanström och Bo Haglund, Socialmedicin Karolinska Institutet)**



Enligt Folkhälsopolitisk rapport 2005 finns tydliga kopplingar mellan rådande livsvillkor, såsom sysselsättning och utbildningsnivåer, kopplat till levnadsvanor. Folkhälsoarbetet har hittills mest fokuserats på att förändra levnadsvanorna, alltså på områden som enligt rapporten till viss del beror på strukturella förutsättningar. Dessa insatser är viktiga, men de behöver balanseras av en politisk diskussion kring livsvillkor. För att folkhälsoarbetet ska ta nya steg behöver fokus i större utsträckning läggas på rådande livsvillkor och förutsättningar för hälsa.

Flera aktörer på nationell nivå menar att sjukvården ska öka sitt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, eftersom det finns goda belegg för att detta arbete ger goda effekter inom hälso- och sjukvård och är kostnadseffektivt<sup>6</sup>. Dagens sjukvård tillvaratar inte på ett tillräckligt sätt de preventiva möjligheter som finns. Vårdgivarna måste ytterligare utveckla de preventiva möjligheterna genom att integrera ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållnings-sätt i alla patientkontakter.

Att arbeta för en mer hälsofrämjande sjukvård förutsätter metodutveckling och uthållighet. Nätverket för hälsofrämjande sjukhus bör ses som en resurs som kan stödja regionens vårdgivare i en utveckling mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Det som utmärker ett hälsofrämjande sjukhuset är ett bredare samhällsperspektiv på sjukhusets roll och dess målsättning. Ett medlemskap i nätverket för hälsofrämjande sjukhus innebär bland annat stöd i att utveckla sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser, främja en positiv hälsoutveckling hos den egna personalen samt att använda hälsoorientering som strategi för en effektivare hälso- och sjukvård.

<sup>6</sup> Underlag, fakta och bedömningar – befolkning och verksamhet, Landstinget i Halland, februari 2007

En preventiv insats är förskrivning av fysisk aktivitet på recept. Regionen driver ett aktivt arbete med fokus på detta, men förskrivningen ökar inte i önskvärd takt. I vissa delar av regionen visar statistiken tyvärr att förskrivningen minskar. Förslag till åtgärder för att öka användningen av fysisk aktivitet på recept är under arbete och samordnas med pågående nationella riktlinjer för att förebygga sjukdom genom påverkan av levnadsvanor.

Livsstil i Väst är från våren 2008 ett integrerat arbets sätt i Västra Götalandsregionens linjeorganisation. En modern arbetsgivares arbetsmiljöansvar innefattar förutom förebyggande och rehabiliterande insatser också ett främjande perspektiv. Det sistnämnda innebär att arbetsgivaren på ett aktivt sätt underlättar för sina anställda att göra bra val ur hälsosynpunkt. Övervikt och fetma är exempel på hälsoproblem som är nära kopplade till människors levnadsvanor, framför allt fysisk aktivitet och matvanor, där arbetsgivaren kan spela en viktig stödjande roll för att finna en långsiktig lösning.

Arbetsmiljödelegationen har initierat arbetet med ”Den goda måltiden”. Grundtanken är att denna ska bestå av hälsosam och god mat som producerats på ett miljömässigt skonsamt sätt. Dessutom ska kravet på rättvis ersättning och goda arbetsvillkor vara uppfyllt längs hela livsmedelskedjan. Visionen är att alla måltider som serveras av Västra Götalandsregionen ska omfattas av dessa principer.

Under de senaste åren har flera nya rapporter kommit med sammanställningar över evidensbaserad kunskap och prevention inom tandvård. Möjligheterna att arbeta systematiskt och evidensbaserat med förebyggande åtgärder till befolkningen har därmed ökat. Folktandvården i Västra Götalandsregionen har utarbetat ett preventionsprogram för barn- och ungdomstandvården som kommer att införas i hela regionen fram till år 2011. För att öka kunskapen om förebyggande strategier till hela befolkningen behövs även planering för hälsofrämjande arbete som riktar sig mot hela eller delar av den vuxna befolkningen.

### **2.3.2 Den nära vården**

Den nära vården kännetecknas av funktionell samordning av resurser och kompetens för att tillgodose patientens diagnostik, vård och behandling. Dessutom skall det ske i närheten av där individen bor eller verkar. Måttet är att behov söker kompetens, det vill säga att de kompetenser patienten behöver bör i möjligaste mån finnas samlade på ett och samma ställe. Primärvårdens verksamhet utgör en dominerande del av den nära vården. Under flera år har inriktningen varit ett utökat uppdrag för primärvården och att dess andel av sjukvårdens resurser ska öka.

För att tydliggöra ansvarsfrågan för utveckling och genomförande av den nära vården skulle det vara önskvärt att tilldela primärvården denna uppgift. Den nära vårdens funktionalitet skulle i så fall ske genom primärvårdens regi. Det innebär emellertid inte att primärvården behöver utföra alla insatser utan delar kan och skall ske av andra aktörer. För att kunna åta sig denna roll måste förtroendet för verksamheten var högt. Enligt de mätningar som genomförs anser endast 54 % av befolkningen de har stor eller mycket stort förtroende för den vård som erbjuds vid vårdcentralerna. Förtroendet är något lägre i Västra Götalands-

regionen än i övriga riket, både bland kvinnor och män. Det finns däremot inga statistiskt säkerställda skillnader mellan kvinnor och män i Västra Götaland vad gäller förtroende för vård vid vårdcentral.

**Tabell 1 Förtroende för vård och behandling som ges vid Vårdcentraler, könsuppdelat. Källa: Vårdbarometern**

År 2007	VGR		Övriga Riket	
	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Litet eller ganska litet förtroende	15 %	15 %	14 %	13 %
Varken eller	29 %	28 %	28 %	27 %
Stort eller ganska stort förtroende	51 %	52 %	54 %	56 %
Ej svar/Vet ej	5 %	5 %	4 %	5 %

Genomgående svarar färre män och kvinnor bosatta i Göteborgsområdet, jämfört med invånarna i andra delar av regionen, att de har stort eller ganska stort förtroende för vård som ges vid vårdcentraler. I regionen finns även tecken på att förtroendet är högre om man inte har besökt någon vårdcentral det senaste året än om man har gjort så.

VGR har i sin strukturplan angivit att målet är att 80 % av alla vårdkontakter i den öppna vården skall ske i den nära vården. Detta innebär per definition att alla typer vårdkontakter som sker i öppenvård vid sjukhus, hos privata vårdgivare och inom primärvårdens verksamhet skall ingå i den bas som utgör grunden för måltalet.

Eftersom detta mål har stor betydelse för styrning mot ökade insatser i den nära vården, och ingen precisering är gjord, är det angeläget att snarast möjligt definiera vilken typ av vårdkontakter som skall ingå i basen för beräkning.

Den nära vården kännetecknas också av en strävan att i högre grad medverka till att stärka patienternas ställning i syfte att öka deras inflytande och delaktighet gällande såväl sin egen behandling som den nära vårdens utveckling. Den nära vården påverkas dessutom i hög utsträckning av ambitionen att förverkliga visionen om patientens fria val. Inom dessa utvecklingsområden sker många initiativ såväl inom respektive sjukvårdshuvudman som nationellt. För vår egen del pågår ett utredningsarbete gällande den framtida primärvården. Runt omkring oss har det genomförts eller pågår förberedelsearbeten för olika kundvalsmodeller. Nationellt pågår följande utredningar som kommer att lämna sin betänkande under våren:

- Fritt val inom äldre- och handikappomsorgen samt hälso- och sjukvården
- Vårdighetsgarantin – en äldreomsorg med respekt för människovärdet
- Patientens rätt i vården – delbetänkande om etableringsfrihet i primärvården
- Översyn av företagshälsovården

Behoven av läkartjänster inom den nära vården är svåra att tillgodose. Trots ett ständigt ökande antal läkare inom den nära vården påtalas vakanssituationen som ett kontinuerligt problem. Utöver läkarna finns också behov av satsningar på andra kompetenser, till exempel psykologtjänster, i syfte att såväl inom pri-

märvård som psykiatri möta patienterna tidigt med personal med hög kompetens.

### **2.3.3 Ny beslutsordning för rikssjukvård**

Den nationella Rikssjukvårdsnämnden beslutar sedan 2007 dels om vilken vård som ska definieras som rikssjukvård och dels vilka landsting som får tillstånd att bedriva rikssjukvård inom olika medicinska specialiteter eller vårdområden. Rikssjukvård definieras generellt som hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Med landet som upptagningsområde avses dels att upptagningsområdet omfattar minst två sjukvårdsregioner utöver den egna regionen och dels att en väsentlig del av patienterna kommer från andra regioner än den egna sjukvårdsregionen.

De kriterier som Rikssjukvårdsnämnden använder för att definiera om en viss verksamhet är rikssjukvård är att

- sjukdomen/tillståndet är ovanligt
- diagnosen/behandling är komplicerad och kräver speciell kompetens
- diagnosen/behandlingen medför hög resursförbrukning

Rikssjukvårdsnämnden är fortfarande i ett inledande skede av sitt arbete. Det första området som definierades som rikssjukvård enligt beslut i december 2007 var barnhjärtkirurgi. Något beslut om tillstånd och villkor för att bedriva rikssjukvård har ännu inte fattats men det förväntas ske angående barnhjärtkirurgin under våren 2008. För närvarande bedrivs barnhjärtkirurgi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och på Universitetssjukhuset i Lund.

Utöver barnhjärtkirurgin pågår utredning av flera verksamheter inom rikssjukvårdenheten på Socialstyrelsen. Dessa är behandling av svåra brännskador, kranofacial kirurgi, ögononkologi, ögonplastikkirurgi och övrig hjärtkirurgi på barn och ungdomar.

#### *Prioritering av fortsatt arbete*

Rikssjukvårdsnämnden har beslutat använda följande kriterier för den fortsatta utredningsverksamheten.

1. Högst prioriterat att utreda bör vara sådan verksamhet där det bedöms att vårdens kvalitet skulle öka och/eller att resurserna skulle användas mer effektivt om verksamheten centraliserades till en eller max två enheter i Sverige. Det handlar om sådan vård som bedrivs vid 3 -6 regionsjukhus.
2. Därefter bör sådan vård utredas som idag bedrivs av en, max två enheter, men där det bedöms finnas en problembild som består i att verksamheten är på väg att decentraliseras på ett sätt som riskerar att försämra vårdens kvalitet och/eller innebära att resurser inte används effektivt.
3. Sådan vård som redan idag är centraliserad till en eller två enheter och där det inte finns någon problembild beskriven, bör nedprioriteras ur ett utredningsperspektiv.

Under våren 2008 kommer utredningar avseende hjärttransplantation, lungtransplantation och levertransplantation att inledas.

Landsting och regioner i landet ombeds av rikssjukvårdsenheten att föreslå verksamheter som bör utredas fortsättningsvis. Förslagen ska vara rangordnade och enbart avse verksamheter som är högst prioriterade enligt kriterierna ovan.

### *Åtgärder och aktiviteter*

Västra Götalandsregionen följer noggrant Rikssjukvårdsnämndens och rikssjukvårdsenhetens arbete genom representation i nämnden och i den tjänstemannagrupp från sjukvårdsregionerna som rikssjukvårdsenheten samarbetar med. Följande åtgärder och aktiviteter i regionen är aktuella inför 2009.

- Ansökan om att få bedriva rikssjukvård inom hjärtkirurgi på barn och ungdomar kommer att lämnas senast den 3 mars 2008. Barnhjärtkirurgi är ett strategiskt område för regionen och SU.
- Förslag på verksamheter som bör prioriteras för utredning kommer att redovisas under maj månad och översändas till rikssjukvårdsenheten. Beredning av frågan pågår.
- Rikssjukvårdsenhetens utredningsarbete med transplantationsverksamheterna kommer att följas noggrant. Transplantationer är ett strategiskt område för regionen och SU.
- Förslag till användning av det särskilda anslaget på 20 mkr 2009 för utveckling av rikssjukvård m m på SU kommer att utarbetas under hösten 2008.

### *Nyckelpersoner*

Inom SU har cirka 300 befattningar identifierats på vilka det finns anställda nyckelpersoner, främst läkare. Dessa anställda utgör en förutsättning för att kunna erbjuda och utveckla högspecialiserade verksamheter. SU har idag, inom den högspecialiserade verksamheten, lägre löner än övriga universitetssjukhus, vilket försvårar att behålla och rekrytera de nyckelpersoner som är nödvändiga. Se även avsnittet om Personalkostnader och löneutrymme nedan.

## **2.4 Särskilt uppmärksammade vårdområden**

Ett förhållandevis begränsat antal sjukdomsgrupper står för en stor andel av ohälsan och vårdbehoven. Kraven på hälso- och sjukvården att ge effektiv hjälp är särskilt stora för just dessa grupper. Några sådana vårdområden är psykiatri, hjärtsjukvård, cancersjukvård, äldrevård samt insatser för minskad sjukskrivning.

### **2.4.1 Vård av personer med psykisk ohälsa eller sjukdom**

Under ett flertal år har det i regionen pågått ett utvecklingsarbete inom området vård och behandling för personer med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder. Arbetet har sin utgångspunkt i utvecklingsplaner beslutade av regionfullmäktige. På den nationella nivån har en nationell psykiatrisamordnare under ett antal år arbetat för att få underlag för en utveckling inom samma område. Här kan särskilt nämnas socialdepartementets uppdrag till socialstyrelsen om att initiera en satsning för att stärka den psykosociala kompetensen inom primärvården, och om baspersonalens kompetensutveckling inom landstingens och kommunernas psykiatriska verksamheter.

Departementets arbete är riktat mot ett antal insatsområden som arbete och samsättning, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri, utbildning och kompe-

tens samt slutenvård. Förslag från departementet beräknas komma både under 2009 och 2010 rörande ovanstående områden. Det kan förmodas att förslag som påverkar landstingens verksamhet kommer att få finansiering med riktade statsbidrag.

Avseende barn och ungas psykiska hälsa finns utvecklingsplanen som innebär att det förebyggande arbetet och första linjens vård skall utvecklas. Barn- och ungdomspsykiatrien skall utvecklas till en renodlad specialistverksamhet. Hösten 2007 kom ett statsbidrag för att förbättra kvaliteten i och öka tillgängligheten till verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa. Statsbidragets syfte ligger helt i linje med den önskvärda utvecklingen i regionen. De effekter statsbidraget förväntas få kommer att påverka regionens verksamheter under 2008. Hälso- och sjukvårdsutskottet har vid beslut om användningen av medlen förutsatt fortsatt statsbidrag men också planerat en dialog med hälso- och sjukvårdsnämnderna för att säkerställa fortsatt finansiell förstärkning. Ett utvecklingsarbete i enlighet med planen och det särskilda statsbidraget har nyligen startat.

De satsningar som nu sker inom psykiatrien, regionalt och nationellt, bör innebära att psykiatrien – och kanske också primärvården – blir en attraktivare verksamhet, som attraherar fler läkare. En utbyggnad av rättspsykiatrien är en satsning som betyder mycket för verksamheten i ett konkret perspektiv men som också har stor symbolisk betydelse. En satsning på moderna, ändamålsenliga lokaler och fler vårdplatser med god personaltäthet för en svår patientgrupp kan vara de positiva signaler som behövs för att skapa tilltro till uttalade resursförstärkningar.

För att uppnå ambitionerna i fråga om vårdens kvalitet och innehåll krävs också satsningar på kompetensutveckling. Som exempel kan anges att en stor andel (nära 50 %) av sjuksköterskorna inom psykiatrien saknar den specialistutbildning, som för andra specialiteter betecknas som självklar. Resurser måste avsättas för att skapa det antal årliga utbildningsplatser som bedöms nödvändiga. Likaså är det angeläget att de anställda som är beredda att skaffa sig en högre kompetens har en reell möjlighet att delta i dessa utbildningar, genom beviljad ledighet och relevanta utbildningsförmåner.

Planeringsarbetet för nybyggnation i Falköping, Göteborg och Vänersborg för vård av psykiskt störda lagöverträdare samt för patienter som är särskilt vårdkrävande är nu i slutfasen. Framställan har inkommit eller inkommer inom kort från samtliga tre enheter om begäran att få ianspråkta medel för igångsättning. Utöver investeringarna finns ett antal andra frågor som uppmärksammas, såsom påverkan av ändrad lagstiftning, behovet av vårdplatser, antal utbudspunkter, gemensam förvaltning, kompetensförsörjning, säkerhetsklassificering och inte minst väsentligt ökade driftkostnader. Nuvarande kalkyler visar sammantaget och i 2008 års kostnadsläge ökade hyreskostnader på drygt 50 mkr och personal- och övriga driftkostnader på ca 70 mkr. Ett tydligt ställningstagande i dessa frågor är nödvändigt innan byggnationerna påbörjas.

## Tabell 2

De tre nybyggnationerna innebär sammanlagt fastighetsinvesteringar om drygt 1,1 miljard kronor:

Projekt, mkr (fasta priser)	2008	2009	2010	2011	Summa
SU, Rågården	60	180	180	190	610
NU, Restad Gård, Brinkåsen	47	98	214	66	425
SkaS, Falköping	10	60	58		128

Socialdepartementet har för avsikt att göra en större översyn av den rättspsykiatriska lagstiftningen där inriktningen är att merparten av de vårdbehövande döms till fängelse och sedan vid behov får rättspsykiatrisk vård under det tidsbestämda fängelsestraffet. Ett lagförslag om en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården med ikraftträdande den 1 september 2008 har nyligen lämnats. Lagförslaget innebär att krav ställs på landsting och kommuner att bättre planera för den vård och det stöd som ska ges patienten när denne lämnar sjukvårdsinrättningen. Den nya vårdformen kommer att innebära ett behov av utökad samarbete mellan regionens verksamheter och de kommunala verksamheterna.

### 2.4.2 Nya riktlinjer för hjärtsjukvården – en utmaning för regionen

Socialstyrelsen redovisade i slutet av februari 2008 nya nationella riktlinjer för hjärtsjukvården. Syftet med riktlinjerna är att ge kunskapsstöd till regioner och landstings beslut om hur resurserna ska fördelas mellan behovsgrupper och/eller verksamheter. Riktlinjerna ska även utgöra underlag för regionala och lokala vårdprogram. De nationella riktlinjerna ska medverka till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, fördelas efter behov och styrs av öppna och systematiska prioriteringsbeslut. Riktlinjerna ska vidare medverka till ett ordnat införande av nya metoder och en utmönstring av föråldrade metoder.

Hjärt- och kärlsjukdomar är ett av de största folkhälsoproblemen i regionen och landet. Men risken att insjukna och dö i kranskärlsjukdom har minskat väsentligt under de senaste 20 åren. Minskad rökning och lägre blodtrycks- och blodfettsnivåer har bidragit till reducerad risk för hjärt- kärlsjukdomar. Bättre behandlingsmetoder har haft stor betydelse för att dödligheten i hjärtinfarkt har sjunkit kraftigare än risken att insjukna <sup>7</sup>.

De nya riktlinjerna är en uppdatering av 2004 års riktlinjer. I de nya riktlinjerna lyfts följande tre områden fram särskilt.

- Kranskärlssjukdom – förebyggande åtgärder och revaskularisering med bypasskirurgi och ballongvidgning (PCI). Behandlingarna innebär att förträngda kranskärl ersätts med nya kranskärl alternativt att de förträngda kranskärlen åter öppnas/vidgas.
- Hjärtrytmrubbningar – antikoagulationsbehandling (blodförtunnande behandling för att minska risken för blodproppar), kateterablation vid förmaksflimmer (begränsa/eliminera spridningen av hjärtrytmrubbningar genom att isolera det område i hjärtat där rytmrubbningarna uppstår) samt behandling med implanterbar defibrillator (ICD) (kontinuerlig övervakning av hjärtrytmen för att förebygga livshotande rytmrubbningar).

<sup>7</sup> Nationella riktlinjer för hjärtsjukvården – beslutsstöd för prioriteringar, Socialstyrelsen 2008

- Hjärtsvikt – behandling med sviktpacemaker (CRT) (förbättra hjärtats pumpförmåga hos patienter med måttlig till svår hjärtsvikt) och implanterbar defibrillator (ICD) (kontinuerlig övervakning av hjärtrytmen för att förebygga hjärtsvikt) samt läkemedelsbehandling av personer med pulmonell hypertension (högt tryck i lungornas blodkärl)

De rekommendationer som framgår i riktlinjerna, främst inom ovan nämnda områden, innebär utökningar av flera områden inom hjärtsjukvården och kommer att föra med sig betydande kostnadsökningar. Riktlinjerna kommer att påverka fördelningen av resurser i regionen och innebär att frågor om kvalitetskrav, utbildningsbehov och vårdstruktur inom hjärtsjukvården aktualiseras. Vårdstrukturen kan ses som ett resultat av avvägningen mellan närhet och kvalitet/kompetens/volym. En central fråga är vilka vårdgivare som ska utföra vilka behandlingar i regionen. Uppföljning av verksamhetens kvalitet och hur utförda behandlingar påverkar patienternas fortsatta liv och livskvalitet är viktig för att få kunskap om vårdens resultat.

De nationella riktlinjernas konsekvenser för regionens hälso- och sjukvård analyseras för närvarande och ett förslag till ägaruppdrag för hjärtsjukvården kommer att redovisas under våren.

Ägaruppdraget kommer att rikta sig till hälso- och sjukvårdsnämnder och utförarstyrelser, ge vägledning och stöd för en ordnad utveckling och för en likvärdig vård i regionen.

### **2.4.3 Cancersjukvården**

Under 2006 och 2007 genomfördes en översyn av cancersjukvården i regionen. Översynens sammanfattande slutsats var att cancersjukvården överlag fungerar väl, men att det finns förbättringsbehov inom ett antal områden. Hälso- och sjukvårdsutskottet har behandlat översynen och fattat beslut om ett antal fortsättningsuppdrag. En samlad återredovisning skall göras våren 2008. I budgeten 2008 avsattes medel för att genomföra fortsatta åtgärder.

Arbete pågår nu inom följande områden:

- förbättra den palliativa vården
- starta ett regiongemensamt arbete för kompetensförsörjning
- förbättra förutsättningarna för patientnära klinisk forskning
- följa upp väntetider även inom diagnostik och utredning
- starta ett regiongemensamt arbete om nivåstrukturering/arbetsfördelning inom tumörkirurgin
- tydliggöra patientansvaret
- ta fram en strategi för primärprevention inom cancersjukvården.

Socialdepartementet har startat en utredning om en nationell cancerstrategi, som skall vara framåtblickande med helhets- och patientperspektiv. Det finns ett antal frågor som skall beaktas i strategin. Sådana frågor är primärprevention, framtida specialistbehov, den palliativa vården och cancerforskningen. Cancerstrategin skall redovisas i januari 2009.

En uppföljning av regionens åtgärder med anledning av canceröversynen kommer att redovisas till HSU i mars/april 2008. Denna redovisning kommer att

vara ett av underlagen för fördelning av de medel som avsatts i HSU:s utvecklingsanslag.

#### **2.4.4 Satsningar på de mest sjuka äldre**<sup>8</sup>

Staten har satsat särskilda medel för att höja kvaliteten inom vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. För Västra Götaland innebär det, utöver vad som hittills satsats, ett tillskott från Socialstyrelsen på 69,5 Mkr för 2008. Prioriterade områden är läkartillgång såväl i särskilt boende 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. En uppföljning av statsbidraget kommer att ske under våren 2009.

En strategi för äldre och läkemedel är under arbete och kommer att presenteras under våren 2008. Bakgrunden är bland annat att äldres läkemedelsanvändning ökat påtagligt under de senaste 20 åren, från i genomsnitt 3 till idag nästan 6 läkemedel per person. En orsak till den ökade läkemedelskonsumtionen är att fler sjukdomar numera är möjliga att behandla. Många läkemedel, hög ålder och flera sjukdomar kan vara en riskabel kombination, som behandlande läkare måste beakta.

Grunden för god läkemedelsbehandling är en kontinuerlig översyn av patientens läkemedelsbehandling. En analys av detta skall genomföras med hjälp av relevanta kvalitetsindikationer. En förutsättning är att varje patient har en patientansvarig läkare som har ett ansvar för helhetssyn på läkemedelsbehandlingen, oavsett vilken vårdnivå som skrivit ut läkemedlet. Strategin för äldre och läkemedel kommer att genomföras från hösten 2008.

Kommunerna och regionen bör också utforma en gemensam, medveten strategi för bemötande och omhändertagande av personer med demenssjukdom och deras närstående under hela sjukdomsutvecklingen. Nya riktlinjer för demens utarbetas av Socialstyrelsen och är klara våren 2008.

#### **2.4.5 En utvecklad sjukskrivningsprocess**

Sedan 2006 pågår i landstingen ett arbete med åtgärder för att minska sjukfrånvaron genom en utvecklad sjukskrivningsprocess. Statsbidrag utbetalas under åren 2006-2008 beroende på sjuktalens minskning. Statsbidraget har getts för tre år och regionen har haft möjlighet att arbeta aktivt under två av åren. Förutsättningar bör ges för fortsatta åtgärder under 2009 för att minska sjukfrånvaron.

Regeringen har aviserat förändringar i lagstiftningen som kommer att påverka landstingens arbete med utredning, bedömning av arbetsförmåga, behandling och rehabilitering. Avsikten är att komplettera den nuvarande vårdgarantin med en rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma en återgång till arbete.

Som ett led i utvecklingen av sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsarbetet har regeringen för avsikt att vidareutveckla företagshälsovården. Detta görs ge-

---

<sup>8</sup> Nationella utvecklingsplanen för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115)

nom att sjukvårdsinsatser inkluderas i företagshälsovården. Därigenom kan primärvården avlastas. Av regeringens underlag framgår att finansieringen bör delas mellan arbetsgivare, Försäkringskassan och landstingen.

## **2.5 Kapacitet och tillgänglighet**

För att medborgarens tillgång till vård ska kunna ges på lika villkor, i rimlig tid och i dialog med respekt och omtanke nödvändiggör det ett förhållningssätt som i alla led har fokus på patienten. Möjligheten att uppnå en tillgänglig vård och klara vårdgarantierna förutsätter ett tålmodigt långsiktigt arbete där regionens samlade resurser används på ett effektivt och för patienten ändamålsenligt sätt. Från ägarsidan fortsätter arbetet med vårdgarantin att koncentreras till uppföljningen av framgångsfaktorer som har stor betydelse för att långsiktigt kvalitets-säkra en god tillgänglig hälso- och sjukvård i regionen.

Ledning och styrning är nyckelfaktorer för att uppnå en god tillgänglighet. På alla nivåer – från den politiska till den enhetsansvariga - krävs en uthållig och konsekvent fokusering på måluppfyllelsen. Andra viktiga faktorer är regiongemensamma medicinska indikatorer, en effektiv remisshantering, månadsvis uppföljning av väntetider och fungerande vårdprocesser där planering och kapacitet är i balans. Bemötandet, lyhördheten och respekten för patienterna ska återspeglas i de rutiner som finns kring hur kommunikationen och dialogen ska föras.

Sjukhusen har det verksamhetsmässiga och ekonomiska ansvaret för fastställda garantier och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska beställa vård motsvarande de behov som finns i nämndområdet för att erbjuda medborgarna vård inom garantitiderna. Betydande satsningar har gjorts de senaste åren för att minska köerna och ”beta av pucklar”. Uppföljningen för 2007 visar att Kungälvssjukhus, Alingsås lasarett, Frölunda Specialistsjukhus och Handikappförvaltningen har, med något undantag, klarat garantitiderna. Det finns också tidigare bristområden där regionen idag har balans såsom för knä- och höftledsplastiker och en väsentligt förbättrad telefontillgänglighet till vårdcentraler. Inom ett antal andra områden finns dock alldeles för många patienter som väntat för länge på ett mottagningsbesök eller en behandling. I några fall beror detta på att kapaciteten inte finns vare sig i regionen eller i riket, exempelvis obesitaskirurgi och därpå följande plastikkirurgi, handkirurgi och viss högspecialiserad vård. I andra fall beror det inte på resursbrist utan snarare på verksamheternas oförmåga att nyttja de resurser som finns eller att extra resurser inte satsats på de områden som avsetts.

Det finns en risk, att efter några år med vårdgarantierna i fokus, ”trycket” avtar och linjerna suddas ut mellan gjorda satsningar för att klara vårdgarantin och verksamhet och ekonomi i övrigt. Uthållighet och uppföljning är centralt i det fortsatta arbetet där vårdköerna inte får bli en regulator för att klara kostnads-kontrollen.

## **2.6 God vård – hur förverkligar vi det?**

I det ägaruppdrag om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i regionens hälso- och sjukvård, som utarbetats med utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2005:12) och som regionstyrelsen fattade beslut om i april

2007, angavs att arbetet behöver vidareutvecklas och bli mer systematiskt. Sex övergripande kvalitetsmål för regionens hälso- och sjukvård fastställdes i ägaruppdraget, nämligen att vården ska vara Säker, Patientfokuserad, Kunskapsbaserad och ändamålsenlig, Jämlik, att Vården ska ges i rimlig tid och att den ska vara Effektiv. Regionens ledningsorganisation fick i uppdrag att säkerställa att det finns ändamålsenliga ledningssystem på alla nivåer i regionens hälso- och sjukvård som uppfyller kraven i Socialstyrelsens föreskrift.

### *Strategi - en vidareutveckling av ägaruppdraget*

En arbetsorganisation med representanter för ägare, beställare och utförare har utarbetat ett förslag till strategi för regiongemensamt arbete med systematisk kvalitets- och verksamhetsutveckling, enligt uppdrag från regionfullmäktige. Strategin kan ses som en fortsättning och vidareutveckling av ovan nämnda ägaruppdrag, och utgår ifrån att det lokala arbetet med kvalitets- och verksamhetsutveckling måste kompletteras med regiongemensamma insatser. Regionstyrelsen ska stödja det lokala arbetet, men även genomföra utvecklingsåtgärder inom områden där det finns en tydlig koncernnytta.

Det utarbetade förslaget till strategi är en plattform för det fortsatta utvecklingsarbetet i hälso- och sjukvården. I strategin definieras grundläggande begrepp samt en ansvars- och rollfördelning mellan ägare, beställare och utförare för kvalitets- och verksamhetsutvecklingen. Ägarrollen kan beskrivas med uppgifterna att vägleda, stödja och följa upp. Att vägleda sker genom att ange regionövergripande mål, strategier, riktlinjer och uppdrag. Att stödja sker genom att tillhandahålla regiongemensamma tjänster och en infrastruktur för kvalitets- och verksamhetsutveckling. Från hälso- och sjukvårdsförvaltningarna efterfrågas främst regiongemensamma nätverk och utbildningar, regiongemensamt IT-stöd för kvalitetsuppföljning och regiongemensamma kvalitetsindikatorer. Uppföljning från ägarens sida inriktas på vårdens resultat i relation till regionövergripande mål och uppdrag.

### *Systematiskt utvecklingsarbete - en framgångsfaktor*

Det pågår många intressanta utvecklingsarbeten i regionens hälso- och sjukvård, men det finns behov av ett mer planmässigt och metodiskt arbete kopplat till de övergripande målen för hälso- och sjukvården. Det behövs också ett mer systematiskt arbetssätt för att vidareutveckla kvalitet och verksamhet och för att öka verkningsgraden i regionens hälso- och sjukvård.

Systematisk kvalitets- och verksamhetsutveckling bygger på vissa grundläggande principer och utprovade arbetssätt och verktyg. Systematisk uppföljning av resultat och genomförande behöver ske och ligga till grund för lärande och fortsatt utveckling.

Figur 4

## Systematisk kvalitets- och verksamhetsutveckling



Bilden ovan illustrerar att ett systematiskt arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling måste ta sin utgångspunkt i regionens vision, värdegrund och mål. Flera aktiviteter behöver samordnas för att stödja en effektiv kvalitets- och verksamhetsutveckling. De viktigaste är chefskap – ledarskap – medarbetarskap, kunskapsstöd, kompetensförsörjning, infrastruktur och hur tillgängliga resurser fördelas. Genom att arbeta systematiskt och samordna dessa stödjande aktiviteter på alla nivåer i hälso- och sjukvården kan verkningsgraden i kvalitets- och verksamhetsutveckling öka väsentligt, med en bättre vård för patienterna som resultat.

### *Konkretisering och fortsatt arbete*

Strategin för regiongemensam kvalitets- och verksamhetsutveckling konkretiseras i de handlingsprogram som utarbetas för vart och ett av de sex övergripande målen för God Vård. I handlingsprogrammen redovisas regiongemensamma mål och åtgärder som ska genomföras i regionens hälso- och sjukvård under de närmaste åren.

En regiongemensam grupp – Utvecklingsrådet – kommer att bildas med representanter för ägare, beställare och utförare. I Utvecklingsrådets uppdrag bör ingå att samordna det fortsatta arbetet med kvalitets- och verksamhetsutveckling, stödja det lokala utvecklingsarbetet, initiera regiongemensamma åtgärder och att följa upp resultaten av kvalitets- och verksamhetsutveckling i regionens hälso- och sjukvård.

## **2.7 Utmaningar och utvecklingsområden för hälso- och sjukvården**

Några av de utmaningar och utvecklingsområden för hälso- och sjukvården som har kunnat identifieras ur ett verksamhetsperspektiv är:

- Nya behandlingsmetoder och läkemedel
- Utveckling av arbetsprocesser och logistik med stöd av IT
- Forskning och utveckling
- Styrsystem som stödjer verksamhetsutveckling

### 2.7.1 Nya behandlingsmetoder och läkemedel

Hälso- och sjukvårdens långsiktiga utveckling bestäms till stor del av fem faktorer, demografiska förändringar, medicinsk – teknisk utveckling, epidemiologi (som förändras av demografi och medicinsk – teknisk utveckling), tillgång till kompetens och tillgängliga ekonomiska resurser. Framtidens ökade vårdkrav blir en konsekvens av en ökning av åldrandets sjukdomar (vi blir fler äldre), de nya/utökade behov av hälso- och sjukvård som alstras av nya medicinsk – tekniska möjligheter samt medborgarnas förväntan på bättre tillgänglighet och att få snabb tillgång till nya behandlingar.

Utvecklingen av nya medicinska metoder för att utreda och behandla sjukdomar är omfattande och förväntas snarare öka än minska de närmaste åren. Nya läkemedel introduceras som bromsar allvarliga sjukdomsförlopp och förbättrar livskvaliteten. Kateterburna, laparoskopiska och robotassisterade operationsmetoder utvecklas och kan användas för allt fler och mer skonsamma ingrepp. Digital och biokemisk teknik används för att utveckla och förfina metoder för att diagnostisera sjukdomar. De medicinska framstegen är i grunden positiva då de fortlöpande förbättrar sjukvårdens kvalitet och patienternas hälsa och livskvalitet.

Många av de nya medicinska metoderna är både bättre och dyrare än nuvarande metoder, det vill säga de förbättrar inte bara sjukvårdens kvalitet utan ökar också dess kostnader. De medicinska framstegen ökar även möjligheterna att utreda och behandla fler åkommor och större patientgrupper, vilket förstärker kostnadsökningarna. Ny medicinsk teknologi inklusive läkemedel är kanske den viktigaste faktorn bakom de växande vårdbehoven i hälso- och sjukvården. Sveriges Kommuner och Landsting har beräknat att den teknologiska utvecklingen långsiktigt ökar behovet av ekonomiska resurser i hälso- och sjukvården med 0,8 procent per år. Till detta kommer en ökning av behovet av resurser på grund av demografiska förändringar med 0,8 procent per år i fasta priser<sup>9</sup>. Översatt till Västra Götalandsregionen innebär det att ca 250 mkr behövs för att finansiera nya medicinska metoder inklusive läkemedel under 2009. En betydande utmaning för regionen är att skapa förutsättningar för att medborgarna ska få tillgång till de viktigaste medicinska framstegen.

#### *Ordnat införande*

Nya metoder och läkemedel introduceras ofta snabbt i vården utan att någon analys av metodens patientnytta och kostnader i relation till andra metoder har genomförts. En analys kan visa att den nya metoden är marginellt bättre men väsentligt dyrare än den metod som används för närvarande. Då behövs genomarbetade beslut för att avgöra om förbättringen är värd merkostnaderna. Ibland tar införandet av nya metoder längre tid än önskvärt om det inte finns någon som driver på ett införande. Det är heller inte ovanligt att nya metoder ersätter eller kompletterar befintliga metoder för aktuella patientgrupper, men det går ofta trögt att utmönstra mindre effektiva metoder. Regionen behöver utveckla metoder och arbetsätt för såväl ordnat införande av nya metoder som ordnad utmönstring av ineffektiva metoder.

---

<sup>9</sup> Hälso- och sjukvården till 2030 - Om sjukvårdens samlade resursbehov på längre sikt, Sveriges Kommuner och Landsting 2005

Regionens program- och prioriteringsråd har under de senaste två åren utvecklat arbets- och beredningsprocesser som syftar till ett ökat ordnat införande nya medicinska metoder i rutinsjukvård. Ett regionalt HTA-centrum (Health Technology Assessment) har etablerats på Sahlgrenska Universitetssjukhuset för att utveckla arbetet med evidensbaserade kunskapssammanställningar som beslutsunderlag. Läkemedelsheten och en utsedd expertgrupp har årligen arbetat fram förslag till fördelning av ett särskilt anslag för att underlätta introduktionen av nya och dyra läkemedel. Program- och prioriteringsrådet undersöker nu möjligheterna att koppla samman ett ordnat införande av nya läkemedel och andra nya medicinska metoder med en ordnad minskning/utmönstring av befintliga metoder. Samarbete med ordnat införande och utmönstring sker med nationella myndigheter som Socialstyrelsen och SBU.

Inom ramen för pågående översyn av ledningssystem/arbetsformer inom läkemedelsområdet finns ett delprojekt om ordnat införande av läkemedel. Arbeta görs i flera steg för att ge underlag för dels budgetering av läkemedelskostnader, dels ordnat införande. I arbetet ingår att göra en prognos för de totala läkemedelskostnaderna och de ingående delarna. Prognosen kommer att vara klar i mars. En förutsättning för prognosen är Horizon Scanning, som är en metod för att klarlägga omfattningen m m av nya läkemedel. Arbetsätt och rutiner för ordnat införande ska tas fram liksom strukturer för samspelet med läkemedelsindustrin. Särskilda medel föreslås avsättas för dels nya läkemedel, dels solidarisk finansiering av läkemedel som är extremt dyra per patient. Inriktningen är att det nya arbetssättet ska länkas in i Program- och prioriteringsrådets fortsatta arbete.

Några exempel på nya metoder och läkemedel som är aktuella inför 2009 är flera vacciner såsom pneumokockvaccin, vaccin mot HPV och mot hepatit B. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvården, fosterdiagnostik, preimplantatorisk genetisk diagnostik och screening mot bukaortaaneurysm är andra exempel. Vidare är nya behandlingsriktlinjer mot reumatoid artrit, handlingsprogram mot övervikt och fetma samt screeningprogram mot livmoderhalscancer aktuella.

### *Gemensamt intresse och ansvar*

Ägare, beställare och utförare har ett gemensamt intresse av att skapa förutsättningar för att medborgarna ska tillgång till nya medicinska metoder och därmed bättre förutsättningar ett god livskvalitet. De tre parterna har också ett gemensamt ansvar för att skapa dessa förutsättningar. För att skapa dessa förutsättningar inom ramen för tillgängliga resurser för regionens hälso- och sjukvård finns i princip två möjligheter – effektivisering/rationalisering och prioritering.

- Effektivisering/rationalisering innebär att verksamheten utvecklas så att ekonomiska och/eller personella resurser frigörs för användning för andra vårduppgifter eller vårdområden. Det kan ske genom att vårdprocesser utvecklas och förenklas och det som inte skapar värde för kunderna tas bort. Rutiner kan förbättras för att undvika icke önskvärda variationer i vårdkvalitet, till exempel att vårdrelaterade infektioner minskas. Dokumentation och informationshantering kan förenklas genom ändamålsenliga IT-stöd. Strukturella förändringar kan skapa förutsättningar för effektivare vård.

- Prioritering innebär att fortlöpande och systematiskt ta ställning till vilken vård som ska erbjudas medborgarna och hur denna ska genomföras. En huvudfråga är hur tillgängliga resurser ska användas för att skapa mesta och bästa möjliga patientnytta. Det kan ske genom att välja vilka metoder och läkemedel som ska föras in i rutinsjukvården och vilka som inte längre ska användas. Tillämpning av tydliga evidensbaserade indikationer för utredning och behandling är ett medel för att prioritera användningen av tillgängliga resurser. Omfördelning av resurser från lägre till högre rangordnade vårdbehov är ytterligare ett sätt att prioritera.

Införandet av nya metoder och läkemedel i regionens hälso- och sjukvård kan inte finansieras enbart med nya pengar. Ägare, beställare och utförare har ett gemensamt intresse och ansvar för att skapa förutsättningar för förnyelse och utveckling av vårdens innehåll. Ägaren bör ta initiativ till att tillsammans med beställare och utförare utveckla ansvarsfördelning och arbetssätt för att säkerställa införandet av nya effektiva metoder i regionens hälso- och sjukvård.

### **2.7.2 Utveckling av arbetsprocesser och logistik med stöd av IT**

För att öka såväl patientsäkerheten som rationaliteten i vårdarbetet arbetar landstingen i Sverige liksom Västra Götalandsregionen för att utveckla IT-stödet i riktning mot en sammanhållen patientinformation. Syftet med detta är att en vårdgivare skall ha all väsentlig information samlad om en patient och dennes kontakter med sjukvården. Utöver detta strävar vi efter en sammanhållen vårdprocess där alla de aktiviteter som genomförs kan understödjas och automatiseras så mycket som möjligt med hjälp av IT.

Arbetet nationellt är kopplat till genomförandet av den nationella strategin för utvecklingen av vård och omsorg med stöd av IT. Inom ramen för de centrala utvecklingsmedlen som finns inom VGR prioriteras projekt som medverkar till att ta steg mot en sammanhållen patientinformation och vårdprocess, som förbättrar kommunikationen mellan vårdgivare samt som förstärker kommunikationen medborgare/patienter och vården.

Det är utan tvekan så att ändamålsenligt utformade IT-lösningar förbättrar patientsäkerheten samtidigt som det kan leda till avsevärt bättre resursutnyttjande. Det finns stora vinster att göra men avgörande för resultatet är hur väl vi lyckas med utveckling av nya arbetsmetoder och arbetssätt.

Många förstudier är genomförda liksom tillräcklig väl genomarbetade kravspecifikationer. Det gäller inom de kommande 3-5 åren att gå från ord till handling. För detta krävs en kraftsamling kring lösningar som stödjer vårdprocessen i dess olika delar. Ett prioriterat område är remiss- och svarshantering. Parallellt med detta skall dialogen mellan människa och dator förenklas genom röststyrning, handdatorer, elektroniska skrivpennor, förenklade inloggningsförfaranden mm. Lösningarna finns till stora delar att tillgå och kompetensen för att genomföra detta kan skapas i samverkan med näringsliv och högskolor. Avgörande för ambitionsnivå är det investeringsutrymme som kan tillföras under planeringsperioden.

Områden som i en första etapp ger bättre möjlighet till sammanhållen patientinformation är

- Information från bild- och funktionsundersökningsregistret, bland annat om radiologiska undersökningar
- Information om uthämtade läkemedel samt
- Regional Patientöversikt.

Samtidigt måste det genomföras ett antal av kvalificerade säkerhetslösningar, bland annat i form av personliga säkra kort. Detta är ett mycket omfattande arbete som kommer att kräva stora insatser. Förändringsarbetet behöver ske stegvis utifrån nuvarande utformning av IT-stödet, mot en målbild som bygger på regionens IT-strategi.

Under 2008 förväntas en ny lag, Patientdatalag, träda i kraft efter riksdagsbeslut under våren. Lagen ger formellt stöd för att skapa möjligheter till en sammanhållen patientinformation men ställer också krav på samtyckes-, behörighets- och säkerhetshantering för att garantera adekvat skydd för den personliga integriteten. De krav som Datainspektionen ställer på hur detta skall ske kan landsstingen, inkl Västra Götalandsregionen, inte uppfylla utan ett omfattande lokalt förändringsarbete.

#### *Vården på webben*

Vården på webben kan bli regionens viktigaste kanal för kommunikation mellan medborgarna och vården. Hälso- och sjukvårdsnämnderna som befolkningsföreträdare bör gemensamt ansvara för Vården på webben. Nämnderna kan genom överenskommelser med vårdverksamheterna säkerställa att möjligheterna till utveckling av innehåll och service förverkligas. I nämndernas ansvar bör ingå att, tillsammans med regionstyrelsen, svara för styrningen av verksamheten inom Vården på webben samt att solidariskt finansiera denna.

### **2.7.3 Sjukvårdsanknuten forskning, utveckling och utbildning (FOUU)**

Den kliniska forskningen i Sverige och Västra Götaland har på senare år rönt en vikande uppskattning och dess position i toppskiktet hotas allt mer av en hårdnande internationell konkurrens. Detta har uppmärksammats i pågående utrednings- och delegations aktiviteter utgångna från regeringskansliet. Dessa utredningar uppmärksammar landstingens och sjukvårdsorganisationens och framför allt universitetssjukhusens betydelse för kliniska forskningssystemet. Den kliniska forskningen i Västra Götalandsregionen har ett gott rykte. Vi kan konstatera att de kliniska läkemedelsprövningarnas omfattning i Västra Götaland skiljer sig från den nedåtgående trend som vi kan se i övriga delar av landet. Omkring 50 % av landets läkemedelsprövningar görs på SU och uppvisar till skillnad från landet i övrigt inte någon minskning i antal under senare år. Av Apoteksbolagets statistik framgår att antalet prövningar gått ner i Sverige under de sista femton åren från ca 600 till ca 450 prövningar per år. Under motsvarande period har SU-andelen av dessa varit konstant kring 220 prövningar årligen. En ökande internationell konkurrens inom detta område ställer emellertid stora krav på regionens förmåga att satsa på forskningssystemets infrastruktur, framför allt vid SU

Västra Götalandsregionen satsar omkring en miljard kronor på forskning och utveckling varav huvuddelen berör hälso- och sjukvård. En ny modell för led-

ning och styrning av forskning och utveckling har etablerats under Regionstyrelsen. Ett långsiktigt planeringsdokument har framtagits i Regionkansliet i form av ett branschprogram (FoU för Tillväxt). För genomförandet av den långsiktiga planen krävs en tät samverkan med universitet, högskolor, kommuner, industri och näringsliv. Biomedicin i Väst och Göteborg Bio utgör betydande exempel på plattformar för sådan samverkan främst i Göteborgsområdet. Under kommande budgetperiod är det av stor betydelse att regionen uppmärksammar behovet av investeringar samt vidareutvecklar, stärker och utvidgar den samverkan som etablerats inom området hälsa.

För att utveckla ny kunskap krävs att vi ligger i frontlinjen för ny avancerad teknik och att vi ständigt investerar i kompetens och nätverk. Den nya kunskap som genereras i forskningssystemet skall sedan, i kontrollerade former, omsättas till praktisk vardag. Det är en av SU:s viktiga uppgifter att svara för infrastruktur och validering av nya kunskaper, metoder och tekniker samt att avgöra när detta är moget för spridning till regionens övriga verksamheter. Bland övriga sjukvårdshuvudmän som ansvarar för universitetssjukhus pågår omfattande satsningar för att bibehålla och stärka sin forsknings- och valideringsprofil. Det gäller för VGR att ha en hög ambitionsnivå gällande investeringar som stödjer FoU och inte minst vid SU.

I ett långsiktigt investeringsåtagande bör därför ytterligare satsningar göras inom IT-utvecklingen ("en patient - en journal, en portal mot informationen"), bild och funktionsdiagnostik (Bildcentrum, SU/S) samt för vidareutvecklingen av regionens humanbiobanker.

Genom tydliga markeringar i dessa områden kommer vi att förstärka vårt goda rykte och fortsätta att vara konkurrenskraftiga. En stark forskningsmiljö har stor betydelse för sjukvårdens image vilket in sin tur drar till sig kvalificerad arbetskraft, skapar tillväxt och ger förtroende.

Den moderna kliniska forskningen ställs emellertid inför nya utmaningar .

1. I takt med att den åldrande befolkningen ökar såväl i volym som i ålder krävs utveckling av ny kunskap för att tillgodose förändrade och nya behov
2. Vi ser en allt högre överlevnadsfrekvens från svårartade sjukdomstillstånd tack vare den forskning och metodutveckling som skett. Detta leder till nya behovsbilder, vilka till delar inte kan tillgodoses med känd kunskap och teknik
3. Medborgarnas förväntningar på att få ta del av senaste nytt från den medicinska utvecklingen ställer krav på tidig utvärdering för att kunna möta patienterna på ett trovärdigt sätt.

Punkt 2 och 3 ovan är särskilt påtagliga för ett universitetssjukhus.

Den framtida strukturen kommer dessutom att hysa en allt äldre forskarpersonal med stora pensionsavgångar under kommande årtiondet. Detta innebär en risk, men kan också vara en möjlighet. Antalet yngre kliniska forskare med läkarutbildning kan komma att bli lågt. Ett anpassningsprogram för ny kompetensutveckling skall tas fram ihop med universitet och högskolor. En tydligare merit- och karriärvärdering av forskningsaktiviteter skall tas fram i samverkan. Ett

supportcentrum för kliniska prövningar och tidig validering skall etableras med sikte på att utgöra ett framtida nationellt och nordeuropeiskt centrum för klinisk forskning och utveckling med sammanhållna system för att nå ett stort befolkningsunderlag på 1,5 miljoner invånare. Under budgetperioden skall därför infrastrukturen knyta samman FoU-noderna kring regionens fyra stora sjukhus och dess närliggande FoU-enheter inom primärvården.

#### **2.7.4 Styrssystem som stödjer verksamhetsutveckling**

Bland annat demografiska förändringar och en snabb medicinsk och mediceknisk utveckling gör att hälso- och sjukvården står under ett stort förändringstryck. I avsnitten ovan har beskrivits olika sätt att möta detta. Det är viktigt att de styrssystem som används stödjer och stimulerar en verksamhetsutveckling i önskad riktning. Ett sätt att åstadkomma detta är att några av de parametrar som följs upp kontinuerligt är sådana som ger en indikation om verksamhetens utveckling. Ett annat är att utveckla IT-stöd som är synkroniserade med vårdprogram och nationella riktlinjer och som möjliggör uppföljning av i vilken utsträckning dessa regelverk efterlevs.

Ersättning är ett av de viktigaste styrmedlen i hälso- och sjukvården, oavsett om huvudmannen låter utföra vården i egen regi eller på entreprenad<sup>10</sup>. Detta innebär att det är viktigt att också ersättningsmodellerna används som bidrag för att dra utvecklingen åt ett önskvärt håll. När en ersättningsmodell till stor del baseras på tidigare års produktion kan en följd bli att förskjutningar, till exempel från kirurgi som förutsätter inläggning mot dagkirurgiska ingrepp, innebär oönskade konsekvenser för enskilda enheters ekonomi. Sådana konsekvenser behöver belysas och motverkas.

Frågor om styrning och ersättning är i många stycken gemensamma för landets regioner och landsting. Detta talar för att det finns goda förutsättningar att etablera samverkan och därmed undvika onödigt dubbelarbete. Det gäller såväl arbetet med att följa, studera och dra lärdom av de modeller som tillämpas, som arbetet med att utreda eller utforma nya och förbättrade styrssystem.

---

<sup>10</sup> Resursfördelning och ersättningsmodeller inom hälso- och sjukvården, SKL och Nätverket Uppdrag Hälsa 2006

## **3 Stödjande verksamhet Regionservice**

### **3.1 Kort historik**

I januari 2006 tog regionstyrelsen beslut om att samordna regionens serviceverksamheter till en förvaltning. Därefter påbörjades uppdraget att etablera Regionservice, tidigare Serviceförvaltningen. Regionservice består av Hjälpmedelsförvaltningen, WESTMA, Tvätteriet i Alingsås, Hälsan och Arbetslivet, Administrativt Centrum och Västra Götalandsregionens IT (VGR IT). Sammantaget hade verksamheten drygt 1 500 anställda vid utgången av 2007. (En mer ingående beskrivning av respektive verksamhet återfinns i budgetunderlaget för åren 2008 – 2010).

Uppdraget är att tillhandahålla en kvalitetsmässigt bra och kundorienterad service till regionens förvaltningar. Genom bl.a. standardisering, processorientering och skalfördelar i verksamheten förväntas resurser frigöras till förmån för regionens kärnverksamheter.

Ett intensivt förändringsarbete bedrivs på många plan vid etableringen av den nya förvaltningen. Viktiga inslag i förändringsarbetet under 2007 var följande:

- Etablering av VGR-IT inkl. telefoni.
- Utredningar/kartläggningar av samt beslut om överförande av nya verksamheter fr.o.m. 2008 (se nedan). För de nya verksamheterna samt för VGR-IT har en målbild för möjliga rationaliseringar (krav på kostnadsänkningar) tagits fram. Denna omfattar åren 2008 – 2011.
- Konsolidering av verksamheter som har förts över samt förberedelser för övertagande av nya verksamheter enligt en strukturerad handlingsplan.
- Genomförande av en ny organisationsstruktur och rekrytering av chefer.
- Etablering av en enhet för gemensam patientfakturering, bokningsbyrå samt samordning av tryckeri och diarium.
- Framtagande av ett samordningskoncept som syftar till att skapa en enhetlig struktur för samordning av verksamheter.

Det ekonomiska resultatet för 2007 innebär en ”intern” obalans i verksamheten. VGR IT redovisar ett förhållandevis stort negativt resultat som delvis uppvägs av ett positivt resultat för övriga verksamheter. Det negativa resultatet för VGR IT beror bl.a. på en oavslutad avstämning av överförda resurser från förvaltningarna och ej genomförda besparingar inom den egna verksamheten.

### **3.2 Utvecklingen under 2008 och de närmaste åren**

Regionfullmäktige beslutade i december om inriktningen för samordning av serviceverksamheter. Beslutet innebär att stora delar av serviceverksamheten i regionen samordnas i Regionservice. Budgetomslutningen för 2008 är 3460 mkr en ökning från 2007 med 1 320 mkr. De verksamheter som tillkommer under första halvåret 2008 är måltider/kost, städverksamhet, vaktmästeri/interna transporter och patientfakturering. Fr.o.m. 2009 tillkommer löneadministration och fakturahantering.

### **3.3 Finansieringsformer**

Under år 2008 får Servicenämnden regionbidrag med ca 160 mkr som i huvudsak avser området Administrativt Centrum (AC). Övriga områden ersätts av ”köparna” via abonnemang och/eller ersättning för prissatta produkter. Enligt uppdrag från fullmäktige pågår en utredning om finansieringsformerna för verksamheten. En analys och genomlysning av förvaltningens olika verksamheter görs för att pröva frågan om vad som skall vara region- respektive intäktsfinansierat baserat på ett koncernperspektiv och därmed optimalt för regionen som helhet.

### **3.4 Viktiga förutsättningar och principiella styrningsfrågor**

#### **Förutsättningar**

Internsäljande verksamhet kan ha en monopolliknande situation och bör därför utsättas för ett förändringstryck. För att ha uppsikt över dessa verksamheters effektivitet ska (där så är möjligt) benchmarking med liknande verksamhet göras. Krav på eventuell kostnadsänkning/kvalitetshöjning skall tydliggöras och följas upp. Hemtagningar i form av ökad kvalitet, lägre kostnader kan ske både hos kunder och leverantör (Regionservice) samt ägare.

Förhållningssättet för en fortsatt utvidgning och effektivisering bygger på gemensamma huvudprinciper inom områdena verksamhet, personal och ekonomi och på en samsyn kring hur samordningen av serviceverksamheter ska bedrivas i regionen.

Detta kan sammanfattas enligt följande:

- Konsolidering och standardisering krävs för att nå skalfördelar.(Detta kan kräva ett ökat inslag av regiongemensamma beslut).
- Processorienterat synsätt ska gälla.
- Förvaltningsspecifika överenskommelser träffas.
- Samordning sker genom partnerskap och gemensamma principer med utgångspunkt från kundorientering samt transparens när det gäller parternas ekonomi och verksamhet.
- Effekthemtagning är ett gemensamt åtagande. Principer fastställs av ”Ägaren”.

#### **Principiella styrningsfrågor**

Huvudsyftet med bildandet av regionservice är att genom en mer effektiv verksamhet frigöra resurser för kärnverksamheten. Viktiga frågor är hur denna ”hemtagning” av resurser ska preciseras i ekonomiska termer, vem som ställer kraven samt vem som förfogar över resurserna. Inför verksamhetsåret 2009 bör därför följande frågor hanteras:

- Vilka krav på kostnadsbesparingar som ställs på Regionservice för att frigöra resurser för kärnverksamheten. (Här finns en målbild som tagits fram un-

der 2007 för de verksamheter som ingår och kommer att ingå i Regionservice)

- Vem som ställer kraven och vem som förfogar över frigjorda resurser. (Ägare, beställare(kund) eller utförare.?)

## 4 Attraktiv arbetsgivare

Att vara en attraktiv arbetsgivare är en utmaning för alla arbetsgivare. Det märks såväl i den offentliga arbetsmarknadsdebatten som i forskningen. Orsaken är bland annat den förväntade konkurrens som uppstår när 1,2 miljoner arbetstagarare under åren 2006-2015 lämnar arbetsmarknaden. De som rekryteras kommer delvis att ha andra värderingar än de som lämnar yrkeslivet.<sup>11</sup> Undersökningar visar att endast 4 av 10 arbetsgivare har börjat vidta åtgärder för att möta denna förändring.<sup>12</sup> Västra Götalandsregionen behöver säkerställa sin kompetensförsörjning genom att vara en attraktiv arbetsgivare även fortsättningsvis.

Verksamheten måste uppfattas som angelägen och utmanande, vila på stabil ekonomisk grund samtidigt som de anställda upplever att verksamheten ger utvecklingsmöjligheter. För trovärdigheten är det viktigt att internt leva upp till det som marknadsförs externt. Västra Götalandsregionens anställda är viktiga ambassadörer i detta arbete.

Regionanställda trivs i stort sett mycket bra på sina arbetsplatser. Personalomsättningen är, trots högkonjunkturer, relativt låg. Anställda i regionen får ofta positiv feedback och uppskattning för sina insatser.<sup>13</sup>

För att klara den framtida utmaningen är bland annat Västra Götalandsregionens plattform och Personalvision grundläggande dokument. Arbetet utifrån dessa dokument fortsätter. Ett ständigt förbättringsarbete är och ska vara en naturlig del av verksamheten.

### 4.1 Arbetsmiljö

#### 4.1.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Det systematiska arbetsmiljöarbetet styrs utifrån lagar och förordningar och utgör grunden för ett gott arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljön ska främja ett långsiktigt hållbart arbetsliv och måste då utvecklas i samklang med verksamhet och ekonomi. En god arbetsmiljö är en förutsättning för att Västra Götalandsregionen ska utvecklas positivt med ökad flexibilitet och produktivitet.

#### 4.1.2 Främja hälsa och livsstilsfrågor

I arbetsmiljöstrategin lyfts det hälsofrämjande perspektivet fram. Begreppet hälsofrämjande används på ett övergripande sätt och innehåller samlade strategier: rehabilitera, förebygga ohälsa utifrån risker i arbetsmiljö och livsstil och främja förutsättningar för att bevara hälsa. Dessa kan bidra till att skapa bästa möjliga hälsostatus i en organisation.

Chefernas inställning till ett vidgat arbetsmiljöansvar där det främjande perspektivet läggs till är en väsentlig framgångsfaktor i detta arbete.

---

<sup>11</sup> Kairos Future, [www.kairosfuture.com](http://www.kairosfuture.com)

<sup>12</sup> SKL, [www.skl.se](http://www.skl.se)

<sup>13</sup> Visionen och verkligheten 2006, produkt Personalstrategiska avdelningen, regionkansliet.

### **4.1.3 Företagshälsovårdens utveckling**

Beroende på vilka ställningstaganden som tas i olika instanser kommer förutsättningarna för regionens företagshälsovård att förändras under planperioden. Oklarheter behöver redas ut innan effekterna av lagda förslag kan tydliggöras.

## 5 Anställningsvillkor

Den hittills uppmätta löneökningstakten för riket ligger kring 3 procent under 2007. Den högsta ökningstakten, på drygt 4 procent, redovisas för varuhandel, hotell och restaurang.

Normgivande för lönebildningen på svensk arbetsmarknad blev de treåriga avtalen inom Industriavtalet med en total kostnad för löneökningar på 10,2 procent. Avsteg från denna siffra har motsvarats av ett bedömt värde av förändringar i allmänna anställningsvillkor. För områden med stor andel kvinnor med låg lön har de avtalade höjningarna för treårsperioden blivit drygt 13 procent.

Avtalsrörelsen under 2007 omfattade praktiskt taget hela den svenska arbetsmarknaden. På privat arbetsmarknad har det skett en ökad grad av centralisering av avtalskonstruktionerna, med större inslag av individgarantier och höjningar av avtalens minimi- eller lägsta löner. Inom kommuner, landsting och staten kan fortfarande de lokala parterna påverka fördelningen av löneutrymmet för samtliga anställda.

På svensk arbetsmarknad innehåller de olika förbundsavtalen i stor utsträckning skrivningar som syftar till att åstadkomma jämställda löner mellan kvinnor och män. Skillnaden i lön mellan kvinnor och män för hela arbetsmarknaden uppgår för närvarande till cirka 5 procent om man jämför personer med samma arbetsgivare inom samma yrke med likvärdig ålder, utbildning och arbetstid. Under 2007 har det inte skett några större förändringar inom arbetsrättens område. Lagen om anställningsskydd (LAS) har ändrats på några punkter och bestämmelserna om arbetslöshetsförsäkringen har genomgått påtagliga förändringar.<sup>14</sup>

### 5.1 Avtal

Avtalsrörelsen 2007 blev en av de största på många år. Inom kommun- och landstingssektorn träffades nya centrala kollektivavtal avseende bland annat lön med Kommunal, SKTF/Akademikerförbundet SSR/Ledarna och Läkarförbundet. I januari 2008 träffades även ett centralt avtal med Lärarförbunden. Avtalen löper till och med 2010-03-31. Konstruktionen på dessa avtal skiljer sig åt när det gäller nivåer. Akademikeralliansen har sedan tidigare ett tillsvidareavtal som är möjligt att säga upp 1 november årligen.

I samtliga hittills träffade avtal finns möjlighet till avsteg från arbetstidslagen vad avser dygnsvila och veckovila. I övrigt innehåller avtalen, som tidigare, en gemensam syn på hur lönebildningen ska gå till, det vill säga hur den blir mer individuell och differentierad med utgångspunkt från verksamheten.

Vårdförbundet hade ett tillsvidareavtal med möjlighet till uppsägning. Vårdförbundet har valt att säga upp avtalet från och med 2008-04-01. Centrala förhandlingar pågår om ett nytt avtal.<sup>15</sup>

<sup>14</sup> Uppgifterna i detta avsnitt är hämtade från Medlingsinstitutet, [www.medlingsinstitutet.se](http://www.medlingsinstitutet.se)

<sup>15</sup> Alla avtal finns tillgängliga på SKL:s hemsida, [www.skl.se](http://www.skl.se)

## **5.2 Löneutveckling i jämförelse med övriga landsting**

Efter uppdatering av 2006 års medellönenivåer framgår att medellönerna i Västra Götalandsregionen ökade med 3,2 procent under 2007.<sup>16</sup> Motsvarande siffra för hela landstingssektorn var 3,3 procent. Den genomsnittliga löneutvecklingen har som tidigare varit högre i både Stockholms läns landsting och Region Skåne än den i Västra Götalandsregionen.

## **5.3 Lönestruktur**

Den genomsnittliga medellönen för 2007 är lägre i Västra Götalandsregionen än i Stockholms läns landsting och Region Skåne. Även den genomsnittliga medellönen i Västra Götalandsregionen ligger något lägre än medellönen för hela landstingssektorn.

I Västra Götalandsregionen är den totala medellönen för samtliga yrkesgrupper 25 604 kronor. Motsvarande siffra för hela landstingssektorn är 25 889 kronor.<sup>17</sup>

Medellönerna för vissa stora yrkesgrupper behöver närma sig riksgenomsnittet för att inte Västra Götalandsregionen ska tappa i konkurrenskraft och trovärdighet.

Det finns ett antal yrkesgrupper i framförallt vården som är lönepolitiskt prioriterade av två olika skäl:

- Ur ett jämställdhetsperspektiv kvinnodominerade yrkesgrupper i vården med medellång högskoleutbildning: sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister och första linjens chefer
- Ur ett verksamhetsperspektiv enstaka grupper med specialistutbildning/specialistkunskap, se vidare avsnitt ”Tillgång och efterfrågan på viktiga yrkesgrupper”.

Kvinnornas medellön i förhållande till männens har ökat stadigt sedan 2005. I Västra Götalandsregionen uppnådde kvinnorna 72,6 procent av männens medellön i december 2007, vilket är en ökning sedan 2006 på 0,5 procentenheter. En del av ökningen beror på att sjukhusen och primärvården gjort riktade insatser i löneöversynen för de prioriterade kvinnodominerade yrkesgrupperna.

Skillnaden i medellön mellan kvinnor och män beror delvis på osakliga löneskillnader, för landstingen cirka 2- 3 procent.<sup>18</sup> Åtgärder har genomförts för att öka medellönerna för de kvinnodominerade yrkesgrupperna i vården med medellång högskoleutbildning. Dessa yrkesgrupper är lönepolitiskt prioriterade då det konstaterats att de ligger lågt i förhållande till befattningens krav och i jämförelse med andra yrkesgrupper som har likvärdiga arbetsuppgifter.

<sup>16</sup> Läkarna hade ingått ett tvåårsavtal för 2006/2007 vilket innebar att det inte skedde någon nivåhöjning under 2007.

<sup>17</sup> Siffran avser medellönen november 2007.

<sup>18</sup> Statistiska Centralbyrån, SCB, [www.scb.se](http://www.scb.se)

I samband med löneöversynen har de lönepolitiskt prioriterade yrkesgrupperna haft en medellöneutveckling på 5,1 procent, 1 185 kr, sammantaget och övriga yrkesgrupper en sammantagen löneutveckling på 3,3 procent, 764 kronor. För motsvarande grupperingar är löneutvecklingen för hela året 5,3 procent, 1 227 kronor respektive 2,9 procent, 748 kronor.<sup>19</sup>

I budgeten för planperioden 2007 – 2009 beslutades att 50 miljoner kronor per år skulle avsättas till Hälso- och sjukvårdsnämnderna utöver generell uppräkningsutrymme. Dessa pengar ska tillsammans med minst en tredjedel av det ordinarie löneökningstrycket läggas på de prioriterade yrkesgrupperna vid kommande löneöversyner. Utifrån uppföljningar och löneanalyser görs en bedömning att ytterligare satsningar på de prioriterade yrkesgrupperna krävs även efter 2009. Löneskillnaderna för dessa yrkesgrupper är fortfarande stora i jämförelse med andra yrkesgrupper med likvärdiga arbetsuppgifter och dessa prioriteringar berör antalsmässigt stora yrkesgrupper. Det är av stor vikt att förvaltningarna fortsätter att fokusera på de här yrkesgruppernas löneutveckling åtskilliga år framöver.

Ingångslönerna för kvinnodominerade yrkesgrupper med medellång högskoleutbildning i vården behöver uppmärksammas framöver då de ligger lågt i förhållande till andra yrkesgrupper med likvärdiga arbetsuppgifter. Ingångslönen är en bidragande orsak till den låga medellönen.

#### **5.4 Pensioner**

Genom en successiv förändring sker ett närmande av tjänstepensionerna mellan de olika kollektivavtalssystemen. Det ska bli lättare att värdera hur ett byte av arbetsgivare påverkar den framtida tjänstepensionen.

De skattemässiga förutsättningarna för privat avdragsgillt pensionssparande har förändrats. Det kan medföra att intresset för att komplettera sparandet inom ramen för tjänstepension, till exempel genom lönevaxling, ökar.

Inom upphandlingsområdet kan en trend iakttas som innebär att fler tjänster inom området för pensions- och försäkringstjänster kan komma att utsättas för upphandling. EG-domstolen behandlar för närvarande en stämning angående ett kollektivavtal i Tyskland som reglerar att avgifterna för viss tjänstepension ska betalas in till vissa utpekade pensionsinstitut. I vårt kollektivavtal finns försäkringar som är bundna på samma sätt.

#### **5.5 Arbetstider**

Personalstrategiska avdelningen har uppdrag att, utifrån ett verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv, förtydliga Västra Götalandsregionens synsätt i arbetstidsfrågan. Gemensamma ramar för exempelvis måltidsuppehåll, flexibel arbetstid, uttag av semester och kompensationsledighet samt tillämpning och avvikelser i förhållande till de nya arbetstidsreglerna ska utarbetas. Avvikelse kommer endast att tillämpas då arbetstidslagens regler inte kan uppnås ur ett verksamhetsperspektiv. Målsättningen är att arbetstidsförläggningen ska förena god patient-säkerhet med en god arbetsmiljö.

---

<sup>19</sup> Löneutvecklingen för övriga yrkesgrupper påverkades av att läkarna och Kommunals grupper inte hade någon nivåhöjning under 2007.

## **5.6 Personalkostnader och löneutrymme**

De sammantagna lönekostnaderna ökade under 2007 mer än planerat beroende på att garanterade lönenivåer i de centrala avtalen blev högre än väntat.

Även för år 2009 och 2010 bör målsättningen vara att uppnå en planerad och balanserad personalkostnadsutveckling i förhållande till omvärlden men framförallt övriga landsting. För ett antal yrkeskategorier inom vården ligger medellönerna lägre än riksgenomsnittet.

Utöver de 50 miljoner kronor per år som avsatts under planperioden 2007 – 2009 för att åtgärda osakliga löneskillnader på grund av kön behöver också minst en tredjedel av det ordinarie löneökningstrycket användas till detta ändamål.

Kostnaderna för att åtgärda osakliga löneskillnader på grund av kön blir påtagliga för de förvaltningar som har stora prioriterade yrkesgrupper även om man försöker hålla igen på löneökningarna för icke prioriterade grupper. I beställningsarbetet behöver konsekvenserna för förvaltningar inom hälso- och sjukvården som har stora prioriterade grupper särskilt beaktas.

Under 2009 och 2010 behöver Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) ett särskilt ekonomiskt tillskott för att klara finansieringen av de lönepolitiska satsningar som ur ett konkurrens- och marknadsperspektiv måste göras inom den högspecialiserade vården. Det gäller ungefär 300 nyckelpersoner. Se även avsnitt om Rikssjukvård.

## **6 Kompetensförsörjning**

Kompetensutveckling en lika viktig del i verksamheten som vårdproduktionen. För insatser inom kompetensutveckling som vårdutvecklingen kräver behöver resurser avsättas och verksamheten organiseras. I beställningsarbetet behöver kompetensförsörjning och dess finansiering särskilt beaktas.

### **6.1 Tillgång och efterfrågan på viktiga yrkesgrupper**

Andelen invånare i Västra Götalandsregionen i förvärvsaktiv ålder kommer de närmaste åren att sjunka samtidigt som andelen invånare över 65 år ökar. En konsekvens av framtidens demografiska förändringar blir sannolikt att konkurrensen om arbetskraften ökar.

Rapporter från Högskoleverket<sup>20</sup> och Socialstyrelsen, Årsrapport NPS 2008<sup>21</sup> och Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården åren 2008-2023<sup>22</sup> visar att tandläkare, biomedicinska analytiker och läkare är de utbildningsgrupper som tydligt pekar mot framtida brist på nyexaminerade.

<sup>20</sup> <http://www.hogskoleverket.se/download/18.44aba2dc11030072f75800084063/0707R.pdf>

<sup>21</sup> Årsrapport NPS 2008, [http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/57A876D0-B62A-4A26-94F3-174C919921E6/10106/200813110\\_rev1.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/57A876D0-B62A-4A26-94F3-174C919921E6/10106/200813110_rev1.pdf)

<sup>22</sup> Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården åren 2008-2023, <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/339D9E52-F214-4E40-AD53-78FB4C539906/8461/200711014.pdf>

Västra Götalandsregionen har i sitt svar på Socialstyrelsens enkät *Arbetsmarknadsöversikt – svensk hälso- och sjukvård* redogjort för balansen mellan tillgång och efterfrågan på de olika yrkeskategorierna.

Det finns brist på specialistläkare inom psykiatri, allmänmedicin och barn- och ungdomsneurologi med habilitering. Det finns även brist på ST-läkare till psykiatri, allmänmedicin, barn- och ungdomsneurologi med habilitering, bild- och funktionsmedicin, laboratoriemedicinska specialiteter, vissa invärtesmedicinska specialiteter samt anestesi och intensivvård.

Brist redovisas för specialistutbildade sjuksköterskor inom operation, anestesi, intensivvård, psykiatrisk vård, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar samt onkologi, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor med inriktning mot ögonsjukvård.

Det råder balans för grundutbildade sjuksköterskor och barnmorskor.

Det är brist på specialisttandläkare inom vissa inriktningar. Från och med 2008 inrättas 13 nya ST-platser vilket ger en positiv effekt om några år. Dock kan man skönja viss brist i tillgången på allmäntandläkare, vilket resulterat i en skrivelse från berörda universitet och avnämare att utöka antalet platser på tandläkarprogrammet från hösten 2009.

För ytterligare information om tillgång och efterfrågan se Socialstyrelsens årsrapport NPS 2008.<sup>23</sup>

## **6.2 Åtgärder beträffande personalförsörjning**

I juni 2007 framförde Sveriges Kommuner och Landsting, till Utbildningsdepartementet, behovet av att öka antalet utbildningsplatser på läkarlinjen med 300 till ca.1 350 platser senast 2010. Det motsvarar en ökning med 1 650 helårsstudenter. I budgetpropositionen för 2008 föreslår regeringen en satsning på en utbyggd läkarutbildning. Fullt utbyggd omfattar satsningen 330 helårsstudenter.

För att åtgärda bristsituationen inom läkarspecialiteterna görs insatser för att utöka antalet AT-block och styra ST-tjänster till bristområden. Bemanningsföretag används för att lösa akuta personalbehov. Även utlandsrekrytering tillämpas för att komma till rätta med bristen.

Antalet utbildningsplatser vid läkarutbildningarna har ökat vilket innebär att fler nyutexaminerade läkare behöver AT-plats. Under hösten 2007 har personalutskottet fattat beslut om att utöka antalet AT-platser med 20 från 130 platser till 150. Finansiering under 2008 sker med medel från det personalpolitiska anslaget. Målsättningen är att under de kommande åren nå upp till 200 AT-platser i Västra Götalandsregionen. Finansiering av de beslutade 20 AT-blocken samt tillkommande 50 platser får från och med bör beaktas i budgetprocessen.

För att klara det samlade behovet av läkare behövs en ökad styrning av ST-läkarutbildningen. Regionstyrelsen har fattat beslut om att inrätta ett ST-

---

<sup>23</sup> Årsrapport NPS 2008, en analys av barnmorskor, sjuksköterskor, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad.

läkarråd, som bildades hösten 2007. Rådets uppgift är bland annat att årligen säkerställa en adekvat specialitetsmässig och geografisk fördelning av ST-läkarna inom och mellan förvaltningarna.

Av Västra Götalandsregionens 5 000 läkare befinner sig cirka 1 500 under utbildning. En viktig fråga för framtiden är att läkarna, när de efter avslutad utbildningstjänstgöring övergår i ordinarie verksamhet har en sådan inriktning och anställs i sådan verksamhet att utvecklingsstrategin kan förverkligas. Det innebär att det måste finnas en verksamhetsanpassad avvägning mellan den enskilde läkarens önskemål om specialistinriktning och verksamhetens behov.

En långsiktigt hållbar kompetensförsörjning förutsätter en sammanhållen strategi som omfattar utbildning, rekrytering och utveckling. Förvaltningarna måste ha en god uppfattning om det långsiktiga behovet och tydliggöra detta i kompetensförsörjnings planer. Det gäller för samtliga yrkesgrupper.

### **6.3 Kompetensbehov**

Ersättningsrekrytering kan beräknas utifrån utbildningsvolym, beräkningar av pensionsavgångar och personalomsättning. Utifrån dagens utbildningsvolym vid högskolor och universitet i Västra Götalandsregionen bedöms tillgången av grundutbildad personal i stort täcka de behov som Västra Götalandsregionen har, bortsett från läkare och tandläkare, där en utökning av antalet utbildningsplatser är nödvändig.

Medan alltfler går i pension och kostnaderna ökar (de ekonomiska aspekterna beskrivs i Budgetunderlag del 3) ses samtidigt trenden att alltfler väljer att arbeta efter 65 år. Det innebär ett fortsatt intjänande till avgifts-/premiebestämd pension. År 2007 valde 743 personer i Västra Götalandsregionen att avgå med hel pension. 39 personer valde att ta ut sin pension partiellt och fortsätta arbeta deltid.

Arbetstagare har möjlighet att gå i pension mellan 61 och 67 år. En närmare kartläggning bör ske om vad som är orsakerna bakom dessa olika val för att i framtiden göra bättre prognoser. Framtidens ökade antal pensionsavgångar ställer större krav på verksamheten när det gäller kompetens- och kunskapsöverföring.

#### **6.3.1 Kompetensbehov utifrån förändrade verksamhetsuppdrag**

Vilka personalkategorier som kommer att öka respektive minska beror mycket på hur resurserna utnyttjas och verksamheten organiseras i framtiden. Systematiskt arbete med kompetensförsörjning kräver analys före varje större förändring. Analysen ska innehålla vilka konsekvenser åtgärderna innebär för kompetens och bemanning.

En viktig uppgift är att följa utvecklingen så att kompetensförskjutningar inte leder till brist av personal inom andra sektorer.

### **6.3.2 Kompetensförskjutningar**

Kontinuerliga förändringar inom hälso- och sjukvården tenderar i allt större utsträckning att leda till förskjutning av kompetenser mellan olika yrkesgrupper.<sup>24</sup> Från att tidigare mest ha handlat om en ökning av antalet sjuksköterskor och läkare, med minskning av antalet undersköterskor som följd, ser vi under senare år en betydande ökning av antalet paramedicinska befattningar. Det gäller framförallt inom primärvården.

### **6.3.3 Hälso- och sjukvårdens utbildningsuppdrag och samverkan med utbildningsanordnare**

Hälso- och sjukvårdsverksamheterna i Västra Götalandsregionen har som uppdrag att tillhandahålla praktikplatser för studenter vid vårdhögskoleutbildningarna. Uppdraget är en överenskommelse mellan Västra Götalandsregionen och universitet/högskolor i Västra Götalands län och tecknades när huvudmannskapet för vårdhögskoleutbildningar överfördes från landstingen till staten den 1 januari 2002. Parterna var överens om att landstingen skulle erbjuda minst det antal praktikplatser med inriktning mot landstingskommunal verksamhet som högskolan disponerade vid övertagandet och genom ytterligare praktikplatser skulle framtida behov tillgodoses.

Sedan 2002 har Västra Götalandsregionen avtal med Göteborgs universitet, Högskolan i Borås, Högskolan Väst och Högskolan i Skövde att ta emot studenter i verksamhetsförlagd utbildning från följande utbildningsprogram: arbetsterapeut, sjukgymnast, audionom, sjuksköterska, barnmorska, specialistsjuksköterska, biomedicinsk analytiker, röntgensjuksköterska och dietist. Ett nytt avtal är tecknat från 1 januari 2008 och omfattar som tidigare en regional samverkansgrupp (RGS). Samverkansinsatserna omfattar den långsiktigt strategiska utvecklingen: innehåll, omfattning, kvalitetskrav, forskning och utveckling samt planering och genomförande av den verksamhetsförlagda utbildningen.

Det är viktigt att det finns forum för samverkan mellan lärosätet och verksamheten när det gäller den kliniska utbildningen och att utbildningsinnehållet motsvarar den kompetens som verksamheterna efterfrågar. Utan ett bra samspel och överensstämmelse när det gäller utbildningsmål, kvalitetskrav på innehåll, handledning och examinationer i den verksamhetsförlagda utbildningen hotas kvaliteten i helhet vilket får konsekvenser för den framtida kompetensförsörjningen

### **6.3.4 Utbildningsuppdraget och kompetensförsörjning**

En viktig del i att trygga framtidens behov av hälso- och sjukvårdspersonal är att det finns tillgång till klinisk praktik av god kvalitet och i tillräcklig omfattning. För att säkerställa en god kvalitet på den verksamhetsförlagda utbildningen har Västra Götalandsregionen gentemot de utbildningar som ingår i RGS-avtalet gemensamt tagit fram en handledarmodell med kompetenskrav. Kompetenskraven innebär, förutom handledarutbildning, lägst kandidatexamen för bashandleddare och magisterexamen för huvudhandledare. För att garantera denna kompetensnivå krävs en kontinuerlig kompetensutveckling av handledare och en organisation som stöder denna. En särskild modell finns för psykologer..

---

<sup>24</sup> Se Personalfokus 2007

Att erbjuda klinisk praktik till vårdutbildningar är ett uppdrag för vårdverksamheterna. Deras ansvar är att tillgodose lärosätena med det behov av utbildningsplatser som efterfrågas. Efterfrågan på utbildningsplatser har visat sig vara större än vad verksamheterna kan erbjuda

Det är av stor vikt att Västra Götalandsregionen chefer är medvetna om utbildningsuppdraget och att det uppmärksammas i dialogen med beställarna.

### **6.3.5 Chefs- och ledarförsörjning**

Goda chefer och kompetenta ledare med förmåga att utveckla sin verksamhet ur såväl den egna verksamhetens behov som i samklang med ett koncernperspektiv är nödvändigt för verksamhetens utveckling. I Västra Götalandsregionen finns i dag cirka 1900 chefer som har ett odelat ansvar för personal, ekonomi och verksamhet.

Komplexiteten och tyngden i dagens chefsuppdrag förutsätter att chefer får ett kontinuerligt stöd och kompetensutveckling genom lokala och centrala utvecklingsprogram och utbildningsinsatser. Det är också viktigt att inför ett kommande chefskap ge en realistisk bild av chefsuppdragets innehåll och att fortsätta tydliggöra arbetsgivarrollen. Tidig identifiering och träning i ledarrollen innebär en stärkt identitet i rollen som ledare och arbetsgivarrepresentant.

För att rätt kunna fullgöra sitt uppdrag är det viktigt att chefer har förståelse för Västra Götalandsregionen som helhet och kan se kopplingen mellan den egna verksamheten, förvaltningen och den övergripande målsättningen. Västra Götalandsregionen chefer är bärare av gemensam ledningsfilosofi och de gemensamma grundläggande värderingar som bland annat kommer till uttryck i personalvision 2010 med tillhörande policydokument och i Idéplattformen.

## **6.4 Jämställdhet och mångfald**

Under 2008 kommer en gemensam diskrimineringslagsstiftning att börja gälla och de olika ombudsmannamyndigheterna slås ihop till en myndighet.

I Västra Götalandsregionens budget för 2008 finns ett uppdrag att de tvärsektorriella frågorna skall samordnas på ett bättre sätt. En uppdragshandling har tagits fram och arbetet med samordning kommer att påbörjas våren 2008. Samordningen kommer förhoppningsvis att leda till ett förändrat arbetssätt.

I den nationella handlingsplanen för de mänskliga rättigheterna betonas betydelsen av att konceptet mänskliga rättigheter utvecklas och stärks.



