

# Budgetunderlag 2010-2012

Del 1 Medborgarnas Västra Götaland



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

### MEDBORGARNAS VÄSTRA GÖTALAND

<b>1.</b>	<b>DET REGIONALA UPPDRAGET.....</b>	<b>3</b>
1.1	ETT BRETT SAMHÄLLSUPPDRAG .....	3
1.2	UTVECKLINGSUPPDRAGET PERMANENTAS - REGIONFRÅGAN .....	3
<b>2.</b>	<b>VÄSTRA GÖTALAND OCH DESS INVÅNARE I ETT HÅLLBARHETSPERSPEKTIV .....</b>	<b>4</b>
2.1	LÅNGSIKTIG UTVECKLING I VÄSTRA GÖTALAND .....	4
2.2	DEN EKONOMISKA DIMENSIONEN .....	4
2.3	DEN SOCIALA DIMENSIONEN .....	5
2.4	MILJÖDIMENSIONEN .....	6
2.5	GENERELLA PERSPEKTIV - INTEGRATION, REGIONAL BALANS OCH JÄMSTÄLLDHET ...	7
2.6	MEDBORGARNAS SYN .....	8
<b>3.</b>	<b>FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR FRAMTIDEN.....</b>	<b>8</b>
3.1	DRIVKRAFTER FÖR HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING.....	9
3.2	KONKURRENSKRAFT.....	10
3.3	ATTRAKTIVITET .....	12
3.4	TILLGÄNGLIGHET .....	14
3.5	DELAKTIGHET.....	17
3.6	ENERGI .....	18
<b>4.</b>	<b>MEDBORGARNAS HÄLSA OCH BEHOV AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....</b>	<b>19</b>
4.1	DEMOGRAFI .....	20
4.2	SOCIOEKONOMI .....	20
4.3	SKILLNADER I HÄLSA .....	21
4.4	BEHOVSGRUPPER.....	22
4.5	KONSEKVENSER AV ARBETSLÖSHET .....	24
4.6	MEDBORGARNAS PRIMÄRVÅRD .....	24
4.7	UTVECKLINGSSOMRÅDEN FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN.....	26
<b>5.</b>	<b>MEDBORGARENS TILLGÅNG TILL REGIONENS VERKSAMHETER.....</b>	<b>30</b>
5.1	MEDBORGARENS TILLGÅNG TILL ALLMÄNNA KOMMUNIKATIONER .....	30
5.2	MEDBORGARENS TILLGÅNG TILL KULTUR .....	31
5.3	MEDBORGARENS TILLGÅNG TILL INFORMATION FÖR ÖKAD KUNSKAP OCH DELAKTIGHET .....	31
5.4	MEDBORGARENS TILLGÄNGLIGHET TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	33
<b>6.</b>	<b>UTMANINGAR.....</b>	<b>34</b>

Förteckning över länkar i budgetunderlag 2010-2012 finns på hemsidan:  
<http://www.vgregion.se/budgetunderlag>



# 1. Det regionala uppdraget

## 1.1 *Ett brett samhällsuppdrag*

Det gemensamma uppdraget för Västra Götalandsregionens verksamheter är att bidra till "Det goda livet" i Västra Götaland, enligt Vision Västra Götaland. Det goda livet står för en god hälsa, arbete och utbildning, trygghet, gemenskap och delaktighet i samhällslivet, en god miljö där vi värnar de förnybara systemen, möte av våra barns behov, en uthållig tillväxt och ett rikt kulturliv. Det goda livet förutsätter en hållbar utveckling, där dess tre dimensioner - den ekonomiska, sociala och miljömässiga är sinsemellan beroende och förstärker varandra.

Västra Götalandsregionen har ett brett ansvar, där både hälso- och sjukvård och det regionala utvecklingsuppdraget ingår. Det ger möjligheter att påverka förutsättningarna för ett gott liv för invånarna. Demokratin fördjupas, när man genom ett direktvalt regionfullmäktige får ett ökat inflytande över viktiga frågor som berör medborgarna i Västra Götaland. Genom regionfullmäktige finns ett tydligt forum för beslutsfattande och ansvarstagande. Fullmäktige ger legitimitet i företräderskapet både nationellt och internationellt och det ger representativitet. Beskattningsrätten ger möjlighet till insatser för Västra Götalands utveckling som annars inte skulle varit möjliga. Regionen kan ta ett samlat grepp om hela vårdkedjan, från närsjukvård till högspecialiserad vård. Genom att ansvaret för hälso- och sjukvård, miljö, kultur och tillväxtfrågor finns hos samma huvudman skapas mervärden i utvecklingsarbetet och större möjligheter att samla aktörer och driva frågor.

## 1.2 *Utvecklingsuppdraget permanentas - regionfrågan*

Västra Götalandsregionens regionala utvecklingsuppdrag, d.v.s. de uppgifter som tagits över från länsstyrelsen, är ett försök t.o.m. 2010. I maj 2008 gjorde Västra Götalandsregionen och Region Skåne en gemensam framställning till regeringen om ett permanent utvecklingsuppdrag fr.o.m. 2011, tills vidare med samma omfattning som idag.

Enligt besked i januari 2009 kommer regeringen att lägga en proposition till riksdagen om att försöksverksamheten i Västra Götaland och Skåne permanentas från och med 2011, med den uppgiftsfördelning stat – region som gäller idag.

Landstinget i Värmland har hemställt hos regeringen att få bilda regionkommun med Västra Götalandsregionen. Landstinget och Region Värmland har tagit kontakt med Västra Götalandsregionen i detta ärende. Regionfullmäktige ska 2009-03-31 ta ställning till om förhandlingar ska inledas med Värmland om sammanläggning. Skulle en sammanläggning bli aktuell kan den ske tidigast 2014.

## **2. Västra Götaland och dess invånare i ett hållbarhetsperspektiv**

### **2.1 Långsiktig utveckling i Västra Götaland**

Hållbar utveckling utgör gemensam värdegrund för utveckling i Västra Götaland men också ram för visionen om Det goda livet. Hållbar utveckling innebär att mänskliga behov i dag ska uppfyllas utan att framtida generationers möjligheter äventyras. Det kräver i sin tur en väl fungerande ekonomi och en hälsosam miljö. I ett medborgarperspektiv måste utvecklingen i alla dessa tre, av varandra beroende, dimensioner följas upp och analyseras.

I vilken mån utvecklingen är hållbar bedöms enligt den modell som anges i Vision Västra Götaland. Sex variabler i varje dimension analyseras med ett antal indikatorer. I den ekonomiska dimensionen ingår ekonomisk tillväxt, investeringar/sparande, produktivitet, finansiell stabilitet, nyskapande samt infrastruktur. I den sociala dimensionen utbildning och kultur samt generella villkor för att invånare ska uppleva att de lever ett gott liv; arbete, hälsa, inkomst och delaktighet. I miljödimensionen analyseras biologisk mångfald, biologiska system, klimatpåverkan, hälsa och miljö, produktions- och konsumtionsmönster samt miljö kvalitet.

För att utvecklingen ska vara hållbar bör, enligt Vision Västra Götaland, den absoluta merparten av variablerna utvecklas i rätt riktning. Samtidigt bör konstateras att hållbar utveckling inte är någon tävling. Detta avsnitt innehåller därför få jämförelser med andra regioner. Att långsiktig ekonomisk tillväxt kan nå samtidigt som invånarna har starka utvecklingsmöjligheter, bättre hälsa och miljösystemen värnas är avgörande. I det följande sammanfattas status och utveckling i de tre dimensionerna. I kapitel 3 beskrivs utmaningar och förutsättningar för utveckling inom områden som konkurrenskraft, attraktivitet, tillgänglighet, delaktighet och energi.

### **2.2 Den ekonomiska dimensionen**

Västra Götaland har de senaste tio åren präglats av en snabb ekonomisk tillväxt och ökad produktivitet. Investeringarna är omfattande. Västra Götalands andel av näringslivets investeringar är högre än andelen av ekonomi och befolkning. Den finansiella stabiliteten har stärkts. Den offentliga sektorns samlade skuld har minskat och utgör i dag inget egentligt problem. Stabila överskott i de offentliga finanserna har dessutom skapat en buffert som kan utnyttjas i den svårare period vi nu gått in i.

En relativt snabb förskjutning i riktning mot företagstjänster, upplevelser, hushållstjänster, handel etc. pekar också på att nyskapande och omvandling i ekonomin fungerat väl fram till det senaste året. Synen på entreprenörskap och eget företagande har genomgått ett paradigmskifte. Nyföretagandet har fram till och med 2008 ökat till nivåer som ansågs orealistiska bara för några år sedan. Infrastruktur och transportsystem har förstärkts och bidragit till en fortsatt, men efterhand avstannande, vidgning av invånarnas regioner för arbete och utbildning.

I den globala finanskrisens spår drabbas investeringar och kapitalvaror. Dessa sektorer tyngd i delar av den västsvenska ekonomin har bidragit till en snabb nedgång av den ekonomiska aktiviteten. Tyngre industri som nu tvingas lägga ner på mindre orter kommer inte tillbaka. Det västsvenska fordonsklustret är Sveriges dominerande regionala kluster. European Cluster Observatory listar tre fullödiga regionala industrisektorer i Sverige, och som är viktiga såväl ett europeiskt, nationellt och regionalt. Med 40 000 anställda i Västsverige är fordonsindustrin dominerande och den sjätte största regionalt i Europa. I tätén ligger området runt Stuttgart med 135 000 anställda. En region som därigenom blir svår att jämföra med Västsverige.

Fordonsindustrin är samtidigt en av världens mest konkurrensutsatta branscher. Sedan länge finns kapacitet att producera betydligt fler bilar än vad som efterfrågas. Ett svagt nyskapande (marknadsanpassning) på personbilssidan späder på effekterna av finanskrisen och gör att en betydande del av den industriella sektorn hotas i Västra Götaland. Att produktionen är effektiv hjälper då inte. Nedgången förstärks av de täta banden i det västsvenska fordonsklustret. Allt från mer standardiserad industriproduktion till den mest komplexa forskningen och företagstjänsterna berörs. Ett jobb i fordonsindustrin genererar två till i det svenska underleverantörsledet. Utöver detta tillkommer indirekta sysselsättningseffekter till följd av minskad konsumtion. Värdet av den samlade produktionen i Västra Götaland kommer att sjunka under 2009. Risken är betydande för en nedgång även 2010.

### **2.3 Den sociala dimensionen**

Förutsättningarna för att invånarna ska leva ett bra liv i Västra Götaland har i ett längre perspektiv förbättrats för de allra flesta. Antalet och andelen som är sysselsatta nådde under hösten 2008 nya rekordnivåer.<sup>1</sup> De första fem åren av 00-talet präglades av jobblös tillväxt. Mellan 2005 och 2008 skapades 40 000 nya jobb. Arbetsmarknaden växte än snabbare i Skåne och Stockholm. En efterhängsen hög arbetslöshet har gett vika för nivåer som även i dag är låga i stora delar av Västra Götaland. Som en följd har de disponibla inkomsterna ökat i ”alla” grupper i samhället. 2000-talet har också inneburit en utjämning av den sammanräknade förvärvsinkomsten mellan kvinnor och män. Starka sociala nätverk, aktiva invånare och ett aktivt föreningsliv är andra positiva tecken.

Invånarnas formella utbildningsnivåer har ökat snabbt det senaste decenniet. I takt med en starkare arbetsmarknad har dock övergångarna till högre utbildning från gymnasiet minskat tre år i rad och är nu nere på låga 39 procent jämfört med 42 för riket. Det är stora skillnader mellan kommunerna i Västra Götaland. I några kommuner går hälften av eleverna vidare, i andra en av fyra. Kvinnor går vidare i högre utsträckning än män. Skillnaden är hela 10 procentenheter.

Folkhälsa är en komplex fråga. Livslängden fortsätter att öka, rökarna minskar, övervikten går ner även om de mest överviktiga ökar. Ohälsotalen sjunker sedan 2004 men ligger fortsatt på höga nivåer. Nedgången är långsammare och nivåerna högre i Västra Götaland än för riket, Stockholm, Skåne, för kvinnor och

---

<sup>1</sup> Jämförelser med perioden innan 1993 är inte meningsfulla. Tidigare yrkesdeltagande byggde bl.a. på en situation där relativt få gick vidare till högre utbildning.

män. Valdeltagandet har minskat långsiktigt trots en uppgång 2006. Det totala antalet anmälda brott har ökat och våldsbrotten blir fler. På den negativa sidan finns också ett fortsatt utanförskap. I de flesta kommuner är det koncentrerat till särskilda bostadsområden, med överrepresentation av invånare med utländsk bakgrund. Invånare som ser ”mindre svenska” ut diskrimineras.

I finanskrisens spår varslades 21 600 personer i Västra Götaland om uppsägning under 2008. Det är 5 000 fler än vad som motsvaras av Västra Götalands andel av jobben. Nyanmälda platser har halverats. Den öppna arbetslösheten har till och med januari 2009 ökat med drygt 10 000 personer jämfört med januari föregående år. Män har drabbats i högre grad än kvinnor. På sikt riskerar framför allt unga och de med utländsk bakgrund drabbas av att få nya jobb skapas.

Med en stärkt arbetsmarknad 2007 och första hälften av 2008 kunde även de som tidigare befunnit sig långt från arbetsmarknaden få arbete i viss utsträckning. Någon förbättring kunde dock inte ses för de mest utsatta personerna med funktionsnedsättning. De utgjorde inte ens en buffert på arbetsmarknaden. Har man en funktionsnedsättning från barndomen är det svårt att ta sig in i arbetslivet.

## **2.4 Miljödimensionen**

Miljösituationen i Västra Götaland utvecklas i huvudsak positivt. Hoten från miljöpåverkan på invånarnas hälsa avtar. Halten av skadliga organiska ämnen i bröstmjök har halverats. Halten av tungmetaller minskar och ligger generellt under gällande gränsvärden. Kvaliteten på luft, mark och vatten är genomgående hög och utvecklas oftast i rätt riktning. Skyddet av den biologiska mångfalden har stärkts. Sverige är ett av de länder i världen som har de lägsta skadeverkningsarna på människors hälsa av miljö och som dessutom har biologiska system som är i relativt sett gott skick.<sup>2</sup>

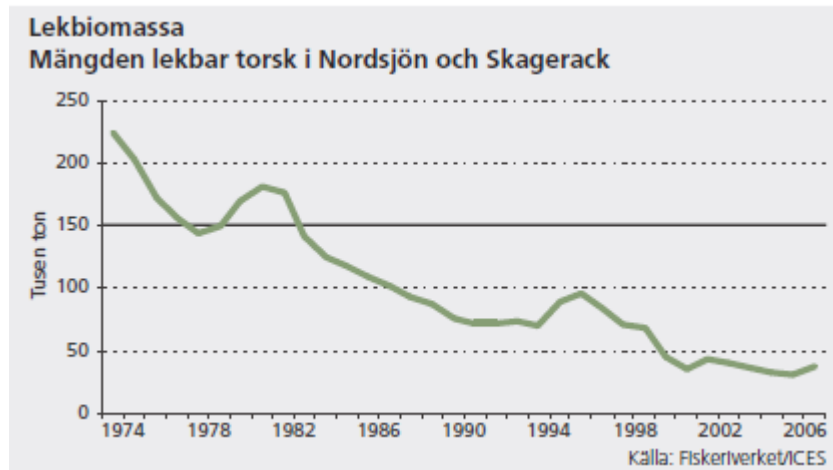
Den svenska produktionen är miljöeffektiv och ger små utsläpp i förhållande till produktionens värde. Västra Götalands näringsliv har allt fler kvalitetscertifierade företag. Industrins energieffektivitet har ökat och hushållens energiförbrukning för uppvärmning har halverats det senaste decenniet. Utsläppen av växthusgaser minskar långsiktigt i Västra Götaland, Sverige och i Europa. Särskilt intressant är att konsumenterna under 2008 börjat agera mer i linje med vad de säger är viktigt. 2008 markerar ett mindre genombrott för mer energieffektiva fordon och för ekologiska och rättvisemärkta konsumentprodukter.

Men miljödimensionen innehåller också problem. Beståndet av torsk i Nordsjön och Skagerrak har reducerad reproduktionskapacitet och uttaget ligger sedan länge över vad som är långsiktigt hållbart (se figur 1). Utvecklingen under senare år fortsätter i huvudsak i fel riktning. Den biologiska gränsen för artens fortbestånd har passerats. Och även om utsläppen av klimatpåverkande gaser minskar ökar transportsektorns utsläpp. Länsstyrelsen bedömer att bara fem av femton miljömål uppnås till 2020.

---

<sup>2</sup> Index som rangordnar 149 länder på 25 indikatorer fördelade på miljöns påverkan på människors hälsa samt utifrån livskraften i de ekologiska systemen, <http://epi.yale.edu>.

**Figur 1 Mängden lekbar torsk i Nordsjön och Skagerack**



Anm: Den feta linjen är biologisk gräns för artens fortbestånd

## **2.5 Generella perspektiv - Integration, regional balans och jämställdhet**

Hållbar regional utveckling förutsätter att skillnader som bland annat beror på kön och ursprung minskar. I geografin liksom för individerna är det dessutom centralt att framgångar inte bara omfattar vissa grupper eller delar av Västra Götalandsregionen. Ur dessa perspektiv finns frågetecken kring utvecklingen även under den starka utvecklingsperiod som just avslutats. Utsikten för många utomeuropeiskt födda svenskar att få arbete är liten oavsett kunskaper och efterfrågan. Fler har svårt att påverka sin egen framtid. Många har inte kunskaper eller kompetenser som efterfrågas eller värderas i ett allt mer globalt, kunskapsinriktat och materialistiskt samhälle. Tre av tio barn med utländsk bakgrund lever i ekonomiskt utsatta hushåll.

Göteborgsregionen har fungerat som en motor för hela Västsverige med snabb tillväxt av befolkning, kunskap och jobb men också med större miljöproblem, klyftor och utanförskap i delar av befolkningen. I övriga delar av Västra Götaland har förändringarna hittills varit mindre dramatiska. Utanförskapet blir mindre uttalat men alternativen färre och dynamiken mindre. I nuvarande kris drabbas Skaraborg och Fyrbodal relativt sett hårdast. För de små arbetsmarknaderna i norra Dalsland och norra Skaraborg samt för ett antal ytterligare kommuner är utfallet mer generellt negativt med svag ekonomisk tillväxt, fallande investeringar och lågt nyskapande. Inkomsterna ökar svagt och ohälsan är högre.

Inom de områden som normalt räknas till jämställdhetens kärnområden – valfrihet, makt och löner har utvecklingen i Västra Götaland i huvudsak varit positiv under 2000-talet. Grundproblemen kvarstår. Den könsuppdelade utbildnings- och arbetsmarknaden förändras för långsamt för att nå ett mer jämställt arbetsliv. Strukturella problem återspeglas också i ohälsotalen. Varje kvinna i "arbetsför ålder" i Västra Götaland och Sverige har i genomsnitt 14 fler dagar med sjukfrånvaro per år än män enligt Försäkringskassans statistik.

## **2.6 Medborgarnas syn**

SOM-institutets (samhälle opinion massmedia, Göteborgs universitet) mätningar visar att nio av tio invånare i Västra Götaland är ganska eller mycket nöjda med sina liv. Värdena befinner sig på det svenska genomsnittet och i nivå med Stockholm. Nivån är relativt konstant de senaste tio åren och i stora drag densamma över hela regionen. Att tillgången till resurser är en väsentlig fråga visas av stora skillnader inom Göteborgsregionen. 95 procent av de resursstarka invånarna är nöjda med sina liv. Nästan en fjärdedel av de resurssvaga är det inte. Danmark, Sverige och Holland är de enda EU-länder där mer än fyra av tio invånare är mycket nöjda med sina liv.

Invånarna är mest positiva till samhällets service inom vård (sjukhus, vårdcentraler och tandvård). Kultur, fritid, idrotts- och turismverksamhet får också gott betyg liksom på något lägre nivå skola och kollektivtrafik, även om den senare tappar position. Invånarna är dessutom negativa till möjligheterna på bostadsmarknaden och missnöjda med kvaliteten på gator och vägar. Man är också kritiska till hur den sociala omsorgen fungerar. I jämförelse med Sverige som helhet uppfattas tillgång på bostäder, kvalitet på gator och vägar som större problem i Västra Götaland. De som har använt sig av samhällets service har genomgående en mer positiv syn på hur verksamheten fungerar än övriga.

Det finns ett tydligt stöd bland medborgarna för ökade satsningar på äldreomsorg, vård och skola men också för åtgärder som skapar fler alternativ på arbetsmarknaden. Om nedskärningar behöver göras bör de enligt invånarna i första hand ske inom kultur, fritidsverksamhet. Sjukvård, kommunikationer, utbildning, miljö och sysselsättning anges som de viktigaste regionala frågorna. Listan blir i stort identisk för de kommunala verksamheterna.

## **3. Förutsättningar för framtiden**

Hösten 2008 har dominerats av finanskrisen. Den har lett till ett globalt ras både för investeringar och för försäljning av alla former av kapitalvaror. Den tyngd dessa delar av näringslivet har i Västra Götaland har givit akuta lönsamhetsproblem i flera branscher. Nedläggningar och varsel sprids därefter snabbt i ett sammansvetsat västsvenskt produktionssystem. En stor omställning är att vänta även när marknaderna vänder.

Utöver detta finns ett antal långsiktiga globala utmaningar som är gemensamma för de flesta europeiska regioner. Det handlar förutom om vår konkurrenskraft, om klimat och energi, demografi och immigration och trygghet och delaktighet. Här sammanfattas Västra Götalands förutsättningar att möta dessa utmaningar. Huvudfrågan i ett internationellt jämförande perspektiv är vår förmåga att klara att vara konkurrenskraftiga. Har vi tillräcklig tyngd? Är vi tillräckligt kreativa och attraktiva för att möta konkurrensen från andra innovativa ekonomier i framtiden?

### **3.1 Drivkrafter för hållbar regional utveckling**

Ett svar på dessa frågor kräver att våra föreställningar om de mest väsentliga drivkrafterna för hållbar regional utveckling tydliggörs och diskuteras. Vilka är våra förutsättningar att utnyttja dessa drivkrafter? Hur väl utnyttjas de?

Den dominerande drivkraften för regional utveckling, inte minst utifrån nordiska förhållanden, sammanfattas under rubriken ny ekonomisk geografi. Denna sätter de lokala marknaderna i centrum. Ekonomisk utveckling äger rum i lokala hemmamarknader – i regioner. Företag attraheras av stora (befolkningsrika) marknadsplatser och invånarna attraheras av större regioners varierade efterfrågan på arbetskraft och utbud av service och tjänster. På stora lokala marknader skapas underlag för en ekonomi präglad av en mångfald av verksamheter vilket ger utrymme för en ökad specialisering inom olika näringar.

När lokala marknader växer och integreras stärks förutsättningarna för fortsatt ekonomisk utveckling med högre inkomst för invånarna som följd. En större andel av ekonomin kommer att baseras på den lokala marknaden. Utvecklingen blir mindre beroende av omvärlden, mer robust. Stora regioner får bättre förmåga än små regioner att växa av egen kraft. Mindre regioner är ofta starkt specialiserade, har mindre mångfald och är mer omvärldsberoende.

Drivkrafterna bakom den nya ekonomiska geografien är starka. Trots inkomstöverföringar mellan individer och skatteutjämning mellan kommuner respektive landsting/regioner fortsätter befolkning, sysselsättning och ekonomisk tillväxt långsiktigt att koncentreras till större (mer befolkningsrika) lokala marknader. Slutsatserna förstärks av att områden som avviker från det förväntade storleksmönstret uppvisar särdrag som kan relateras till grunderna bakom teorin. Flertalet kommuner efter Västkusten – i Bohuslän och Halland – med särskilt attraktiv livsmiljö, har en bra utveckling. Befolkningen kommer först och genererar fler affärer, fler företag. Dessutom visar områden med starka nätverk mellan företag en bättre utveckling än väntat.

En förklaring till den ökade betydelsen av lokala marknader är övergången till en ekonomi som domineras av kunskaper och nyskapande av kunskap. Regioner som vill vara framgångsrika i kunskapsekonomin behöver ha vissa grundläggande strukturer på plats. En väl utvecklad kunskapsbas med kvalificerad forskning/utbildning och en diversifierad och mångsidig ekonomi utgör ett grundkrav. En grund som i sig kräver en region med ett visst befolkningsunderlag och bygger på en god tillgänglighet lokalt/regionalt och med omvärlden.

En hög attraktivitet för befolkning och inte minst för den mest kvalificerade arbetskraften förutsätter i sin tur hög livskvalitet. Livskvalitet blir liksom mångfald en central faktor i ”kampen” om invånarna. En attraktiv region ska ha en inspirerande natur- och stadsmiljö, god tillgång till nöjen och kultur och inte minst en samhällsservice med hög kvalitet. En regions utvecklingskraft beror också på det sociala kapitalet, med entreprenörskap, samverkan och ansvar.

Det regionala utvecklingsuppdraget handlar om att stärka ovanstående strukturer men också om att mer direkt agera så att invånare attraheras till regionen, att ny kunskap skapas, att ny kunskap leder till nya affärer och till en fortsatt utveck-

ling av regionala styrkeområden eller kluster. Med bakgrund i de utmaningar och drivkrafter som diskuterats presenteras här jämförande analyser inom områdena konkurrenskraft, attraktivitet, tillgänglighet, delaktighet och energi.

### **3.2 Konkurrenskraft**

Regional konkurrenskraft handlar om den regionala ekonomins förmåga att bidra till långsiktigt ökad levnadsstandard för sina invånare. Med denna utgångspunkt gör Centre for International Competitiveness bedömningar av regioners konkurrenskraft. Västsverige har under senare år avancerat snabbt på listan över världens mest konkurrenskraftiga regioner, från plats 37 av 145 regioner 2005 till plats 16 och som nummer 3 i Europa 2008. Regioner från USA, Kanada, Europa, Australien, Indien, Kina och Japan ingår. Västsveriges index på (140) ska tolkas som 40 procent bättre förutsättningar än för genomsnittet av de 145 regionerna. Stockholm når 150, Sydsverige 115.

Utgångspunkt för indexet är en värdering av tillgångarna när det gäller human, kunskaps-, finansiellt och fysiskt kapital. Kopplingar av dessa resurser till produktion inom kunskapsekonomin och värdet av denna produktion studeras liksom värdet av den samlade produktionen. Västsveriges höga ranking förklaras av en stark eller mycket stark position i de två första leden av denna tänkta kedja. Vår regionala profil är stora forsknings- och utvecklingssatsningar från näringslivet, högt deltagande i arbetslivet, stor koncentration till fordonsindustri, många patent per invånare och en betydande kemi-, läkemedels- och IT-sektor. Värdet av produktionen imponerar inte lika mycket. Produktiviteten är svag inom näringsliv och offentlig sektor. Offentliga sektorns forsknings- och utvecklingssatsningar är begränsade. Tillgängligheten till internationella marknader för persontransporter är dålig. Stockholmsregionen rankas på fjärde plats och har inte bara en kreativ sida i paritet med Västsveriges utan också bra utfall i ekonomin.

Den i grunden positiva bilden vidimeras i Regional Innovation Scoreboard. I ett index med sju indikatorer: humankapital inom vetenskap/teknik, andel i vidareutbildning, andel anställda i ”högteknologisk” tillverkning och tjänster, offentliga och privata satsningar på forskning och utveckling, patentansökningar (EPO) bedöms Västsverige ligga i absolut topp bland Europas regioner.

Även i den modell som utvecklats av Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung och som betonar de demografiska förutsättningarna och dessutom söker behandla både ekonomin, den sociala dimensionen och miljön blir utfallet för Västsverige bra. Västsverige bedöms vara bland de tio regioner i Europa som har de starkaste förutsättningarna för hållbar utveckling till 2030. La Salle Investment Management studerar förutsättningar ur ett investerarperspektiv och värderar tillväxt, välfärd och företagsmiljö i 91 europeiska regioner. Västsverige/Göteborg rankas 2008 på plats 12 strax efter Stockholm (5), Helsingfors (7) och Oslo (9).

Västra Götalandsregionen, BRG (Business Region Göteborg) och Oslo Innovation gjorde 2007 en analys av Västsveriges ekonomiska utveckling, nyskapande

och innovationskapacitet under 2007.<sup>3</sup> Här har förutsättningar på produkt- och arbetsmarknader analyseras liksom skattenivåer för företag och individer. Utredarna drar tre slutsatser för den regionala utvecklingspolitiken – tillgängligheten måste öka, marknaderna vidgas, snabbtåg behövs. Dessutom behöver kunskapsutvecklingsprocessen bli effektivare. Förmågan att tillämpa nya kunskaper i fordonsindustrin behöver stärkas.

Man konstaterar att Västsverige trots totalt sett genomsnittliga västeuropeiska förutsättningar för nyskapande lyckats nå en hög tillväxttakt. Undantaget är fordonsindustrin med svag lönsamhet och tillväxt. Fördjupade analyser visar att när det gäller antalet patent med koppling till fordonsindustri inom t.ex. maskintillverkning eller elektronik ligger Västsverige i den bästa fjärdedelen i Europa. Värdena är dock genomgående lägre än för de viktigaste konkurrentregionerna inom område.

Jämfört med övriga västeuropeiska regioner har värdet av produktionen (förädlingsvärde i jämförbara priser) vuxit snabbt under 2000-talet (bland den bästa fjärdedelen) inom verksamheter med koppling till IT och för mer traditionell industriell verksamhet. Även för övriga sektorer så som s.k. stadsnäringsar, offentligt drivna verksamheter och kvalificerad industriell verksamhet har tillväxten tills nu legat över genomsnittsregionen. Totalt sett ligger värdet av den samlade produktionen i Västsverige nära ett västeuropeiskt snitt. Tillväxten under 2000-talet har samtidigt varit cirka en procent snabbare än detta genomsnitt per år.

Den samlade bilden av Västsverige i ett internationellt och nationellt jämförande perspektiv visar en relativt stark utveckling. En viktig förutsättning är de globalt verksamma storföretagen. De står för merparten av de stora privata forsknings- och utvecklingssatsningarna i Västra Götaland. De är dessutom viktiga för att attrahera studenter från universitet och högskolor och utgör en förutsättning för att attrahera den mest kvalificerade arbetskraften. Storföretagens verksamhet är dessutom basen för en allt större och mer kvalificerad sektor med högteknologiska företag och servicejobb med särskild tyngd i Västsverige och i Stockholm.

Svagheter är framför allt ett alltför begränsat befolkningsunderlag, som inte ger utrymme för tillräckligt hög specialisering och därmed bidrar till svagare produktivitet, mindre trygghet och välfärd för invånarna.<sup>4</sup> En svag internationell tillgänglighet till de viktigaste marknaderna gör det också svårare att på sikt utnyttja de styrkor som finns i dag.

Med denna bakgrund är det allvarligt när flera av regionens ledande industrier hotas till sin existens. I tillväxtprogrammet för Västra Götaland är storföretagens betydelse för konkurrenskraften en huvudfråga. Tillväxtprogrammet handlar

---

<sup>3</sup> BAK Basel Economics 2007. Västsverige jämförs i studien med regioner vars största städer är Oslo, Malmö, Stockholm, Köpenhamn, Helsingfors, Manchester, Leeds, Glasgow, Edinburgh, Dublin, Lyon, Bologna, Barcelona, Hamburg, Rotterdam samt ett västeuropeiskt genomsnitt.

<sup>4</sup> Skillnaderna i produktivitet jämfört med andra likartade regioner kan i första hand tillskrivas flaskhalsar i infrastruktur och transportsystem som begränsar den lokala arbetsmarknaden, verksamheter med lägre produktivitet samt en hög andel invånare i arbete. Detta var också den underbyggda huvudslutsatsen i den analys som Visionspanel Västra Götaland lät genomföra där produktiviteten i Västsverige analyserades i förhållande till den i Stuttgart.

bl.a. om att utveckla de generella förutsättningarna i samhället för att klara framtidstro, investeringar och attraktivitet även i en situation där storföretagens betydelse minskar.

Det senaste decenniet innebär samtidigt en utveckling bort från det beskrivna beroendet. Tjänstesektorn står idag för tre fjärdedelar av löneutbetalningarna från näringslivet på Göteborgs lokala arbetsmarknad. Jobben har ökat mest inom företagstjänster, hushållstjänster, upplevelser och handel. Dessa ”branscher” står i dag tillsammans med utbildning för fyra av tio jobb i Västra Götaland. Vi konstaterade också i avsnitt två att nyföretagandet nått nivåer som bara för några år sedan ansågs osannolika. Utvecklingen följer dock den för riket och värdena är fortsatt lägre än för riket och lägre än för Stockholm och Skåne såväl för kvinnor som för män.

### **3.3 Attraktivitet**

Ett starkt humankapital är den viktigaste tillgången för regioner som vill vara långsiktigt framgångsrika. Regionens attraktivitet för nya invånare och särskilt för de med höga kvalifikationer är därmed avgörande. Västra Götalandsregionen har under 2008 låtit genomföra en benchmarking av Göteborgs och Västsveriges förutsättningar att konkurrera om den mest kvalificerade arbetskraften mot andra stadsregioner i Europa.

Attraktivitet är ett komplext fenomen. Den flitigt citerade Richard Florida bär tanken om den kreativa klassen där nytt humankapital attraheras av andra tankar, av tolerans/mångfald och av en hög teknologisk nivå. Edward Glaeser menar att det starkaste humankapitalet attraheras av möjligheter till hög inkomst, ett bra utbud av varor och tjänster, en attraktiv stads- och naturmiljö, bra offentlig service och korta pendlingsstider. Analysen visar att förmågan att förklara regional utveckling och tillväxt ökar om modellerna kombineras.<sup>5</sup> Attraktivitet är således ett brett begrepp som innefattar ett antal faktorer i ekonomin, i den sociala dimensionen och i miljön.

Vid en jämförelse med Amsterdam, Barcelona, Basel, Bryssel, Frankfurt, Helsingfors, Köpenhamn, London, Milano, Paris, Stockholm och Stuttgart har Göteborg/Västsverige både styrkor och svagheter. På den positiva sidan finns bl.a. ett prisvärt boende och en bra generell prisnivå, stora utbildningsinstitutioner, möjligheter att studera med internationell inriktning, en stark och bred arbetsmarknad men också en kreativ, varierad, säker och attraktiv livsmiljö, och en väl utvecklad hälso- och sjukvård.

Bland svagheter märks framförallt persontransporter. Det gäller både till omvärlden och inom regionen och dess kärna. Det andra svaga huvudområdet är det samlade utbudet av de mest kvalificerade storstadstjänsterna inom restauranger, nöjen, hotell, museer. Dessutom kännetecknas Västsverige av lägre inkomster, en svag utveckling av arbetsmarknaden för de med längst utbildning samt en något svag kvalitet vid universitet och högskolor mätt genom flera globala index på området.

---

<sup>5</sup> BAK Basel Economics – Quality of Life in Göteborg/Västsverige Rapport 2008:6

Göteborg och Västsverige rangordnas sammantaget strax under mitten, före Frankfurt, Bryssel, Stuttgart och Milano men efter Stockholm, Helsingfors och London. Köpenhamn, Amsterdam, Wien och Barcelona bedöms vara de mest attraktiva städerna/regionerna. Analysen tyder dessutom på att det redan i inledningen av 2000-talet finns ett samband mellan en hög attraktivitet (som den mäts i studien) och utfallet när det gäller tillväxt och välfärd. Det finns anledning att tro att detta samband ska stärkas i framtiden.

I ett **nationellt perspektiv** är attraktivitet, utbildning, arbete och anknytning till platsen skäl för invånarna att flytta. Priser på småhus ger en snabb och tydlig information om hur ett områdes attraktivitet uppfattas. Priserna har ökat snabbast i kommunerna efter Bohuskusten. Skillnaderna i attraktivitet mellan olika delar av regionen har förstärkts under 2000-talet. Tillgängligheten till hav och kust och till Göteborgs lokala arbetsmarknadsregion har varit avgörande för värdestegringen. I merparten av Dalsland, i norra Skaraborg och på delar av Västgötaslätten är värdestegringen begränsad.

**En växande befolkning** är en förutsättning för att klara framtidens utmaningar i ekonomin och för välfärden. Befolkningen i Västra Götaland ökade under 2008 med 10 800 till 1 558 000 invånare. Ökningen är den största på 2000-talet men i linje med tidigare trender. Liksom tidigare står invandringen för merparten av befolkningsökningen (+7 100). Stigande fruktsamhetstal bidrar till ett ökat födelseöverskott (+ 3 200). Inflyttningen från andra delar av Sverige är åter positiv (+500) efter ett svagt 2007 (-500). I förhållande till landets två andra storstadsregioner har Västra Götaland tappat i attraktivitet under senare år. Stockholm och Skåne har varje år under 2000-talet ökat befolkningen mer än Västra Götaland. De senaste tre åren är dessa skillnader betydligt större än tidigare.

Befolkningen ökade även under 2008 i alla regiondelar. Nio av tio nya invånare i Västra Götaland tillkom i Göteborgsregionen. Koncentrationen ökar. Här samspelar en ung befolkning och därmed ett stort födelseöverskott med en stark attraktionskraft på ungdomar från andra delar av Sverige och kombineras med en betydande invandring. Göteborgsregionen visar nu också för första gången sedan 2002 nettoinflyttning från andra delar av Västra Götaland. I övriga delar av Västra Götalandsregionen ökar befolkningen långsamt. Och denna ökning baseras under 2008 helt på en nettoinflyttning från andra länder.

2000-talet har hittills inneburit att befolkningen i Västra Götaland ökat med 63 500 invånare. Även långsiktigt ökar antalet invånare i samtliga regiondelar, av i princip samma skäl som de som beskrivs ovan. Koncentrationen av befolkning är tydlig även i ett längre perspektiv. 85 procent av alla nya invånare i Västra Götaland under 2000-talet har tillkommit i Göteborgsregionen. Fler än åtta av tio nya invånare i Sverige har tillkommit i de tre storstadsregionerna.

**Figur 2 Befolkningsutveckling 2000-2008**

**Västra Götaland samt kommunalförbundsområden (regiondelar)**

Kommunalförbund	Befolkning År 2008	Utveckling 2000-2008				Flyttningar			Flyttnetto mot:		
		Totalt	Födda	Döda	Föd-netto	In	Ut	Netto	Egna länet	Övriga Sverige	Ut-landet
Fyrbodalsregionen	259 359	1 972	19 934	24 156	-4 222	95 415	89 266	6 149	-220	-1 094	7 463
Göteborgsregionen	834 015	54 326	80 787	58 631	22 156	367 840	335 605	32 235	-444	10 233	22 446
Sjuhäradsregionen	208 522	5 713	17 108	17 981	-873	70 136	63 591	6 545	1 617	-601	5 529
Skaraborgsregionen	256 234	1 478	19 967	23 254	-3 287	91 541	86 785	4 756	-953	-785	6 494
<b>Västra Götaland</b>	<b>1 558 130</b>	<b>63 489</b>	<b>137 796</b>	<b>124 022</b>	<b>13 774</b>	<b>290 375</b>	<b>240 690</b>	<b>49 685</b>		<b>7 753</b>	<b>41 932</b>

Anm: Göteborgsregionen inklusive Kungsbacka. Summerad befolkning ej lika med Västra Götaland

**Västra Götaland+ samt lokala arbetsmarknader (LA 2006)**

Lokal Arbetsmarknad LA 2006	Befolkning År 2008	Utveckling 2000-2008				Flyttningar			Flyttnetto mot:		
		Totalt	Födda	Döda	Föd-netto	In	Ut	Netto	Egna länet	Övriga Sverige	Ut-landet
Bengtsfors/Ed/Åmål	27 230	-1 553	1 958	3 125	-1 167	9 245	9 623	-378	-788	-783	1 193
Borås	155 507	4 247	12 716	13 683	-967	51 710	46 503	5 207	594	-133	4 746
Göteborg	975 033	63 659	92 722	68 140	24 582	417 215	378 114	39 101	170	14 897	24 034
Lidköping	72 500	803	5 706	6 574	-868	24 351	22 699	1 652	676	-69	1 045
Skövde	177 883	748	13 801	16 109	-2 308	64 822	61 756	3 066	-1 652	-651	5 369
Strömstad	23 878	671	1 662	2 434	-772	10 089	8 627	1 462	256	196	1 010
Trollhättan	198 775	2 477	15 812	17 881	-2 069	72 293	67 786	4 507	51	-709	5 165
<b>Västra Götaland +</b>	<b>1 630 806</b>	<b>71 052</b>	<b>144 377</b>	<b>127 946</b>	<b>16 431</b>	<b>649 725</b>	<b>595 108</b>	<b>54 617</b>	<b>-693</b>	<b>12 748</b>	<b>42 562</b>

Anm: Västra Götaland+ summan av arbetsmarknader med centrum i Västra Götaland. Kungsbacka ingår

Den svagaste utvecklingen ser vi följdriktigt på mindre lokala arbetsmarknader med längre avstånd till stora befolkningscentra. Utvecklingen är svagast i Dalsland och i de norra delarna av Skaraborg. Under 2008 är det enbart på den lokala arbetsmarknaden i norra Dalsland som befolkningen minskat. Bengtsfors och Gullspång har tappat kring en procent av sin befolkning per år under 2000-talet. Mest växer kommunerna runt Göteborgsregionen och utefter Bohuskusten.

Befolkningsprognoserna för Europa pekar mot minskande och allt äldre befolkning. Den svenska situationen är bättre. Västra Götalandsregionens analyser pekar mot en fortsatt befolkningsökning i Västra Götaland, snabbast i Göteborgsregionen. Fram till 2020 är en utmaning att ta till vara samtliga invånares resurser och göra det möjligt för fler att arbeta längre när befolkningen i arbetsför ålder växer långsamt. Fram till 2015 ökar befolkningen mellan 20 och 30 år med cirka 4 000 personer per år samtidigt som befolkningen mellan 55 och 64 minskar med cirka 2 000 per år. En hög flexibilitet på arbetsmarknaden kombinerat med särskilda åtgärder för att ungdomar ska få fötffäste.

De snabbt skiftande årskullarna ställer också krav på flexibilitet i utbildningssystemet. Stora vårdbehov förväntas uppkomma när fyrtioåringarna passerar 80-årsåldern efter 2020. Om en mer expansiv utveckling är önskvärd kräver det sannolikt betydande invandring också från länder utanför EU. Under senare år står invånare från Asien för den största nettoutvandringen. Kina har snabbt blivit bland de tio vanligaste immigrationsländerna. Dessutom fortsätter vårt positiva nettoutbyte med de övriga delarna av EU på cirka 2 500 invånare per år.

### 3.4 Tillgänglighet

De lokala arbetsmarknadernas storlek förklarar cirka 70 procent av skillnaderna i befolkningsutveckling och 40 procent av skillnaderna i utveckling av sysselsättning och ekonomi mellan lokala arbetsmarknader i Sverige efter 1995. Att ta

tillvara de möjligheter som finns att vidga invånarnas arbetsmarknader är med denna bakgrund den enskilt viktigaste strategin i det regionala utvecklingsarbetet. Den ger invånarna fler valmöjligheter och stärker företagens utvecklingsförutsättningar.

När SCB gör en statistisk avgränsning av invånarnas arbetsmarknader består Västra Götaland av sju till åtta lokala arbetsmarknader (LA). Det är marknader som utgör vardagsregioner för genomsnittsinvånaren. Västra Götaland rymmer tre av landets tio största lokala arbetsmarknader, Göteborgsregionens LA (nr 2), Trollhättans LA (8) och Skövde LA (9). Dessutom utgör Borås centrum en nästan lika stor marknad med förutsättningar att integreras starkare med sin omgivning. De grundläggande utvecklingsförutsättningarna i Västra Götaland är således goda.

Marknaderna har vidgats de senaste femton åren. Vidgningen av de lokala arbetsmarknadsregionerna i Västra Götaland är dock inte i närheten av den i Skåne och Stockholm. Sedan 1970 har Malmös lokala arbetsmarknader vuxit med 700 000 invånare och Stockholms med 800 000. I Skåne har detta i huvudsak skett genom ökad pendling och i Stockholm genom en kombination av inflyttning och en förstärkt infrastruktur. Under samma period har Göteborgs lokala arbetsmarknad vuxit med 250 000 invånare, varav merparten genom inflyttning.

I Västra Götaland saknar fortfarande orter på uppenbara integrationsavstånd nödvändig infrastruktur vilket begränsar invånarnas valmöjligheter och försämrar företagens utvecklingsmöjligheter. Kollektivtrafikens utbyggnad hindras och miljöarbetet motverkas.

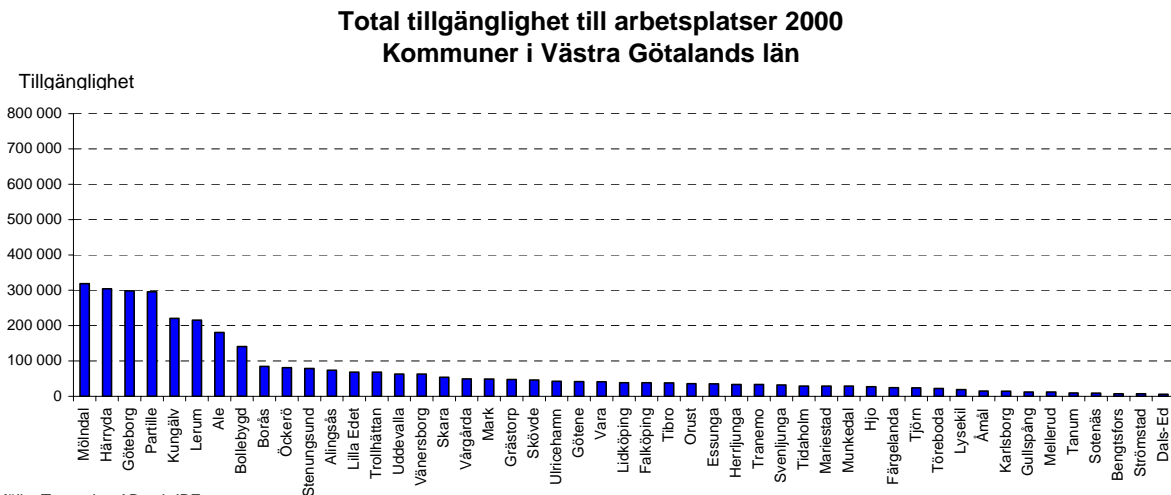
Tillgängligheten till arbetsplatser i dag är därmed låg i förhållande till potentialen för många invånare. Medan en boende i centrum av Göteborgsregionen når cirka 300 000 arbetsplatser inom normal pendlingstid är motsvarande värden i Stockholm närmare en miljon. För Göteborgsregionen är en rimlig nivå från dagens situation cirka 400 000 arbetsplatser. För invånarna i kommuner som t.ex. Borås och Trollhättan skulle en sådan utveckling betyda radikalt förändrade utvecklingsförutsättningar. En bedömning av effekterna tyder dessutom på att cirka 20 000 jobb kommer att skapas.

**Figur 3 Beräknad tillgänglighet till arbetsplatser i Stockholm Mälardregionen**



Anm: beräknat antal arbetsplatser som kan nås på rimlig tid för genomsnittspendlarna, år 2000.

**Figur 4 Beräknad tillgänglighet till arbetsplatser i Västra Götaland**



Anm: beräknat antal arbetsplatser som kan nås på rimlig tid för genomsnittspendlarna, år 2000.

I en färsk utredning från regionutvecklingssekretariatet konstateras kända fakta om att män gynnas mer av möjligheterna att bo och arbeta på större lokala marknader. Fler män än kvinnor pendlar till sina arbeten. [Länk till rapport: Regionförstoring och jämställdhet 2008](#). Men också att kvinnorna står för merparten av ökningen under 2000-talet, framförallt på längre avstånd. Fler kvinnor än män reser dessutom med kollektivtrafik.

Vi har i tidigare avsnitt dessutom konstaterat fler brister i transportsystemen. Den internationella tillgängligheten när det gäller persontransporter med flyg behöver utvecklas ytterligare. Givetvis under förutsättning att vi inom rimlig tid får klimatneutrala skatter mellan olika trafikslag.

Tillgänglighet är inte bara transportinfrastruktur och transportsystem. En annan väsentlig aspekt med koppling till invånarnas regionala utvecklingsförutsättningar berör lokalisering och drift av samhällsservice. För Västra Götaland är vården ett exempel. Vårdstrukturen bör i ett regionalt utvecklings- och tillväxtperspektiv bland annat bidra till att stärka centra i Västra Götalands medelstora lokala arbetsmarknader. Högt specialiserad och kvalificerad verksamhet kan bedrivas på fler ställen i regionen på ett sätt som gör att de normala mönstren i ekonomin inte bara upprepas inom den offentligt finansierade sektorn. Kopplingen till den lokala ekonomin kan stärkas. Det som inte är kärnverksamheter kan bedrivas av lokala aktörer. Inköp kan användas medvetet för att driva innovationer, ansvar och hållbar utveckling.

Ett ytterligare perspektiv på tillgänglighet är att samhällets verksamheter ska vara tillgängliga för alla medborgare. För personer med funktionshinder innebär det att de, som andra, ska kunna utbilda sig, ha arbete, delta i kulturlivet, åka med kollektivtrafiken, ha möjlighet till rekreation och utöva idrott och ha ekonomisk och social trygghet. Ur ett funktionshinderperspektiv är en verksamhet tillgänglig när den fysiska miljön är tillgänglig, anpassad information finns att tillgå och när det finns en kunskap om funktionshinder som avspeglar sig i bemötandet.

### **3.5 Delaktighet**

Risken för utanförskap ökar drastiskt när utvecklingen i samhället går in i svagare perioder. Det är oftast de mest utsatta grupperna som drabbas först. Och som sist kan dra nytta av perioder av starkare utveckling. Det var först i slutfasen av den långa högkonjunkturen som sysselsättningen steg rejält för ungdomar, äldre och invånare med utländsk bakgrund. Det är dessa grupper som nu åter riskerar hamna i bakvatten i krisens spår.

I ett jämförande perspektiv är de s.k. storstadsproblemen allvarligast. Områden med utanförskap präglas av låg sysselsättning (<60 procent), svaga skolresultat (<70 procent godkända efter grundskola) alternativt lågt valdeltagande (<70 procent deltagande i kommunalval). Utanförskapet är resultatet av en komplicerad process där utslagning från arbetsmarknaden samverkar med ett antal andra faktorer. Följden blir en situation som präglas av brist på resurser: jobb, skola och känsla av delaktighet i det lokala samhället.

I Västra Götaland bodde mer än 85 000 invånare (cirka 6 procent) i områden med dessa karakteristika 2006. Situationen var dock betydligt bättre än i Skåne (11 procent) och bättre än i Stockholm (dryga 6 procent). På kommunnivå är situationen allvarligast i Botkyrka, Landskrona, Malmö och Södertälje där upp till fyra av tio invånare bor i denna typ av områden. För Västra Götaland är situationen allvarligast i Trollhättan, Borås och Göteborg med nivåer på mellan 10 och 15 procent av befolkningen.

I områden som Hjällbo, Bergsjön, Biskopsgården, Hammarkullen och Gårdsten i Göteborg och Kronogården i Trollhättan finns de mest utsatta invånarna. Här har mindre än hälften av invånarna arbete. Valdeltagandet ligger oftast runt 50 procent. Färre än hälften av eleverna gick ur grundskolan med betyg i alla ämnen. Och hälften av befolkningen hade en egen inkomst som ligger väl under

vad EU definierar som fattigdomsgräns. Arbetet för delaktighet och integration kommer att vara en huvudfråga under lång tid framöver i Västra Götaland. Regionens verksamheter måste bedrivas på ett sätt som medverkar till en stärkt delaktighet i områden med utanförskap.

### **3.6 Energi**

Merparten av det internationella forskarsamhället är överens om att utsläppen av klimatpåverkande gaser bör minska snabbt och mycket. Försiktighetsprincipen är ett fundament för en hållbar utveckling och gör att man inte kan avstå från att agera för minskad klimatpåverkan. Frågan är dock global och en lösning kräver som första åtgärd agerande av EU.

Enligt riksdagens mål för miljö kvalitet ska utsläppen av växthusgaser halveras fram till år 2050. Koldioxid omfattar fyra femtedelar av alla utsläpp. De analyser regionen låtit genomföra visar att det finns goda möjligheter agera för mindre beroende av fossil energi och fossila råvaror i Västra Götaland, utifrån de nivåer EU beslutat om under 2008. Västra Götaland kommer att kunna ta ansvar för sin del av förbättringarna samtidigt som affärsmöjligheter öppnas till följd av stora tillgångar i forskning och utveckling, företag med stor kompetens inom området, råvaror och mark och genom utvecklingssatsningar som initieras lokalt och regionalt.

Regionens analyser visar vidare att minskade koldioxidutsläppi Västra Götaland fram mot 2025 i huvudsak handlar om sparande/effektivisering, biomassa och vindkraft. Energianvändningen i Västra Götaland beräknas kunna effektiviseras med 10 TWh eller 20 procent till 2025. Stora och uppenbara möjligheter finns inom transportsektorn men också inom bostäder och industri. Ny förnybar energi på mer än 8 TWh kan tillföras, vilket ger en ökning av den förnybara energins andel från 14 till 26 procent. Sammantaget kan koldioxidutsläppen från Västra Götaland minska med 30 procent. Beräknat från kända förutsättningar 2006.

För att ge en bild av vad som krävs för att nå dessa nivåer kan vi konstatera att det krävs 17 gånger mer vindkraft för att nå de 2 TWh som analysen förutsätter, räknat utifrån de 128 vindkraftverks som fanns i Västra Götaland 2005. Solenergi förutsätts ge ett begränsat men viktig bidrag i omställningen, innebärande att 70 000 småhus och 40 000 lägenheter har solvärme om 20 år.

De senaste tio årens utveckling stärker samtidigt tilltron till att en radikal minskning av klimatpåverkande utsläpp är möjlig. År 2006 uppgick de svenska utsläppen till knappt 67 miljoner ton (räknat som koldioxidekvivalenter). Per invånare motsvarar det cirka 7,2 ton per år. Det innebär en minskning med tio procent från 1996, under en period med hög ekonomisk tillväxt. Inom bostads- och servicesektorn har utsläppen minskat snabbt genom övergång från uppvärmning med olja till fjärrvärme, värmepumpar och biobränslen. Minskningen har kunnat ske trots ökade utsläpp från tunga godstransporter på väg.

Också i Västra Götaland har utsläppen minskat, i huvudsak av samma skäl som ovan. En omläggning av statistiken som innebär att raffinaderigaserna räknas in ger vid en yttlig betraktelse en annan bild. De direkta utsläppen från Västra Götaland var 7,8 ton per invånare 2006. Den högre nivån i förhållande till riket för-

svinner om utsläppen för raffinaderier fördelas jämnt över landet. Västra Götalands roll som centrum för en stor del av de svenska godstransporterna och med stora genomfartsleder för turism gör att utsläppen av transporter är något högre än för riket. Invånarna i Västra Götaland har också en faiblesse för tunga och något mer bränsleslukande personbilar.

När man mer korrekt (men svårbedömt) beräknar de klimatpåverkande utsläppen utifrån den konsumtion som sker i ett land ökar Sveriges utsläppsnivå med minst en fjärdedel. Den svenska positionen blir alltså något sämre. Dessa bedömningar har inte regionaliserats. En tidigare beräkning pekar dock på en liknande effekt i Västra Götaland. Den största effekten blir i Stockholm på grund av en hög konsumtionsnivå. Som konstaterats i avsnitt 2 har dock konsumenterna under 2008 börjat agera mer direkt i linje med den mer klimatvänliga riktning de länge sagt är så viktig.

Inom Västra Götaland finns betydande skillnader i energiförbrukning och i koldioxidutsläpp. Koldioxidutsläppen från persontransporter är betydligt mindre i större städer jämfört med i mindre kommuner. Energianvändning per invånare är lägre i Västra Götaland än för Sverige. I industrisektorn är nivåerna i t.ex. Mellerud och Vänersborg i nuläget de dubbla jämfört med riket. När dessa värden under kommande år kommer att minska finns dock ingen garanti för att det i sig minskar den globala energianvändningen eller de globala klimatutsläppen. Risk finns att verksamhet med större användning av fossila bränslen tar över produktionen.

Behovet av planering för ökad klimatsäkerhet har tidigt fått stor uppmärksamhet. Ett avtal har under 2008 träffats mellan staten och Vattenfall om att vid behov sänka vattennivån i Väneren.

#### **4. Medborgarnas hälsa och behov av hälso- och sjukvård**

Det finns ett samband mellan ohälsa och sjukdom, men det är viktigt att poängtera att upplevelsen av en god respektive dålig hälsa är oberoende av om personen har fått en medicinsk diagnos eller inte. Hälsa och livskvalitet är eftersträvansvärda mål för de flesta människor och bibehållen hälsa är en förutsättning för mycket annat i en människas liv.

Befolkningen i Västra Götaland och i Sverige mår, generellt sett, bra. Omkring två av tre i åldrarna 16-84 år betraktar sitt hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Medellivslängden ökar och är för närvarande i Västra Götaland 83 år för kvinnor och 78 år för män (medelvärde för åren 2002-2006). Sverige har en av världens äldsta befolkningar och många lever med god fysisk och psykisk hälsa till hög ålder. Men det finns noterbara skillnader i hälsa utifrån bland annat socioekonomi, kön och geografi.

En mängd olika faktorer har betydelse för och samverkar med hälsan. En grundläggande förståelse för dessa samband är viktig för att påverka människors hälsa och livskvalitet. Fysisk aktivitet har positiva effekter på hälsan, medan många sjukdomar orsakas eller förvärras av tobaksrökning, hög alkoholkonsumtion och

övervikt. En funktionsnedsättning ger ofta särskild sårbarhet och utsatthet och större risk att förlora hälsan.

#### 4.1 Demografi

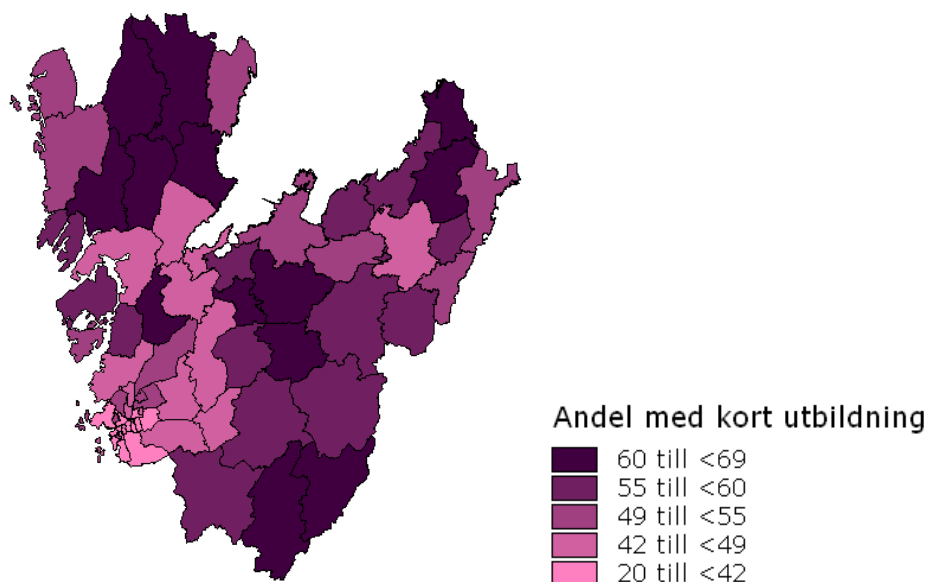
Förändringar i befolkningsstrukturen i Västra Götaland beskrivs på ett generellt plan i kapitel 3 ovan. Avsikten är att under denna rubrik belysa några förväntade förändringar som bör påverka utvecklingen av hälso- och sjukvården under planperioden. Det är viktigt att uppmärksamma att det inom regionen finns betydande variationer i åldersstruktur, befolkningstillväxt samt hur åldersprofilen förväntas utvecklas. [Länk: Befolkningsprognos som presenterades i budgetunderlag 2009-2011](#). En uppdaterad befolkningsprognos, fördelad på åldersgrupper och regiondelar, är till följd av modellbyte klar först i april 2009.

#### 4.2 Socioekonomi

Fördelningen i hälsa skiljer sig mellan olika socioekonomiska grupper och mellan geografiska områden i Västra Götaland. Risken att dö i förtid är nästan dubbelt så hög för dem med endast förgymnasial utbildning jämfört med för dem som har eftergymnasial utbildning. Men det finns en tydlig geografisk variation också inom de olika utbildningsnivåerna.

I kartan nedan framgår andelen kortutbildade (mindre än tvåårig gymnasial utbildning) i åldersgruppen 20-84 år. Andelen är högst i ett antal glest befolkade kommuner, medan den är lägst i Göteborgs centrala och västra stadsdelar.

**Figur 5 Andel kortutbildade i befolkningen 20-84 år, per kommun och SDN-område i Göteborg, Källa SCB 2007**



Invandrare, framförallt de som är födda utanför västvärlden, har ofta sämre hälsa och större behov av sjukvård samt hälsofrämjande och förebyggande insatser, än de svenskfödda. Den psykiska ohälsan är omfattande bland invandrarna. En

stor del av ohälsan i denna grupp kan förklaras av olikheter i socioekonomi, levnadsvanor och hälsovanor, jämfört med gruppen svenskfödda<sup>6</sup>.

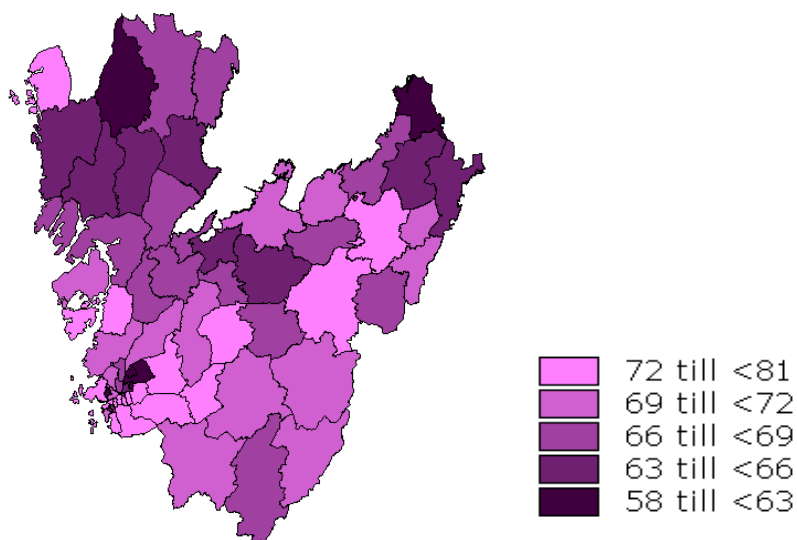
### 4.3 Skillnader i hälsa

Befolkningsenkäter och statistik är viktiga pusselbitar för att kartlägga befolkningens hälsa och behov av hälso- och sjukvård. Nationella folkhälsoenkäten och Vårdbarometern är två enkätundersökningar som mäter befolkningens uppfattning och attityder i olika frågor och ger en bild bland annat av hälsoläget, hur människor uppfattar sina levnadsvanor och livsvillkor samt vad de anser om den hälso- och sjukvård som de har konsumerat. Det är möjligt att följa utvecklingen över tid samt att, med hjälp av flerårsdata, bryta ner informationen på kommun- eller stadsdelsnivå.

Självrapporterat allmänt hälsotillstånd utgör ett grovt mått på individens hälsa. Hur en person upplever sitt allmänna hälsotillstånd har dock visat sig vara ett bra mått på den mer objektivt bedömda hälsan. Vetenskapliga undersökningar har sålunda visat att sämre självskattad hälsa är tydligt relaterad till ökad sjuklighet och kortare återstående livslängd. Mer än två tredjedelar av befolkningen uppger sig må bra eller mycket bra. Männerna uppger sig må något bättre än vad kvinnorna uppger sig göra. Som väntat finns ett tydligt samband mellan ålder och allmänt hälsotillstånd, då det är en större andel yngre än äldre som uppger sig ha ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd. Olika folkhälsoenkäter visar att det är mer än tio gånger vanligare med självupplevd dålig hälsa bland personer med funktionsnedsättning än hos den övriga befolkningen.

Den lägsta andelen personer som bedömer sitt hälsotillstånd som bra eller mycket bra finner man i SDN-områden Biskopsgården, Lärjedalen, Bergsjön och Gunnared, samt i kommunerna Gullspång och Dals-Ed.

**Figur 6 Andel med gott självupplevt hälsotillstånd i befolkningen 16-84 år, per kommun och SDN-område i Göteborg, Källa Folkhälsoenkät 2007**



<sup>6</sup> Folkhälsoenkät 2005

Studier gjorda av Folkhälsoinstitutet visar att den nedsatta hälsan bland personer med funktionsnedsättning är långt vanligare än vad den skulle behöva vara. En stor del av ohälsan bland dessa personer hör samman med kända bestämningsfaktorer, till exempel brist på inflytande, ekonomisk otrygghet, diskriminering och brist på tillgänglighet. Risken för dålig hälsa är emellertid högre även när effekten av dessa bestämningsfaktorer eliminerats.

Förväntad medellivslängd vid födseln anger det genomsnittliga antal år som en person förväntas leva om nuvarande mönster i dödlighet består. Kvinnor i Västra Götaland lever knappt fem år längre än män (83 respektive 78 år) och ungefär lika stor är skillnaden i medellivslängd mellan kommunen med den högsta totala medellivslängden, Lerum (82 år) och den lägsta, Färgelanda (78 år). Skillnader mellan SDN-områdena i Göteborg är betydligt större. Högsta medellivslängden, 85 år för kvinnor och 82 år för män, noteras i Älvsborg och Askim, och den lägsta, 80 år för kvinnor och endast 74 år för män, ser man i Gunnared och Bergsjön.

Ovan har redovisats några exempel för att illustrera skillnader i hälsa inom Västra Götaland. Hänsyn behöver tas till dessa och andra skillnader bland annat vid planering av olika samhällsinsatser, däribland hälsofrämjande arbete och vårdutbud.

#### **4.4 Behovsgrupper**

Prioriteringar görs i syfte att ge dem med stora och angelägna behov god tillgång till vård och att säkerställa att resurserna används där de ger störst effekt. Ett sätt att prioritera är att politiskt fokusera vissa behovsgrupper, horisontell prioritering. Bland behovsgrupperna finns personer med diagnoser som är vanliga dödsorsaker, men också med diagnoser som orsakar mycket lidande. Hjärt-sjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige och svarar för närmare hälften av alla dödsfall. Samtidigt sker den största minskningen av dödsfall i just denna sjukdomsgrupp. Alkoholrelaterade dödsfall förefaller minska generellt sett, men öka i vissa befolkningsgrupper. Bland yngre är självmord, trafikolyckor, vissa cancerformer samt alkoholrelaterade sjukdomar vanliga dödsorsaker.

Beskrivning av ett antal behovsgrupper finns i [Budgetunderlag Hälso- och sjukvård 2008-2010](#) och i [Budgetunderlag 2009-2011 Västra Götaland – Medborgarnas region](#). Informationen i dessa dokument kompletteras kortfattat i det följande

##### **4.4.1 Kroniska sjukdomar**

En kronisk sjukdom utvecklas långsamt och kan inte botas, endast lindras. Konsekvenserna för individen kan variera, från stora inskränkningar i det dagliga livet och förtida död till symtomfrihet med hjälp av exempelvis läkemedel. Flerparten personer med kronisk sjukdom behöver en långvarig och fortlöpande kontakt med vården. Kontinuitet är då särskilt viktig. Några av de kroniska sjukdomarna beskrivs närmare i det följande. [Länk: Fördjupning i form av förekomst i olika delar av regionen.](#)

Diabetes är en vanlig sjukdom som drabbar såväl barn som vuxna, men andelen personer som drabbas ökar kraftigt med åldern. Det är något fler män än kvinnor som uppger att de lider av diabetes och i vissa invandrargrupper är diabetes betydligt vanligare än bland svenskfödda. I Västra Götaland antas cirka 60 000 personer, det vill säga cirka 4 procent, ha sjukdomen. Typ II diabetes, också kallad åldersdiabetes, är vanligast i den äldre befolkningen, men blir nu vanligare även i yngre åldrar, beroende på förändrade levnadsvanor med bland annat mindre fysisk aktivitet och ökad övervikt. Sjukdomen medför avsevärda problem i vardagen och risken är stor för komplikationer. Andelen diabetiker befaras öka ytterligare i takt med att fler blir överviktiga och feta. Fysisk aktivitet är ett effektivt sätt att förebygga diabetes typ II.

Förekomsten av högt blodtryck är i Sverige, liksom i många andra länder, omfattande. Antalet individer med förhöjt blodtryck i Västra Götaland uppskattas till omkring 300 000. Andelen av befolkningen som har högt blodtryck ökar med stigande ålder. Antalet har det senaste decenniet stigit, troligen på grund av förändrad åldersstruktur. Den som har högt blodtryck löper ökad risk att drabbas av kranskärslsjukdom, stroke och flera andra hjärt-kärlsjukdomar. Högt blodtryck är något vanligare hos män än hos kvinnor och vanligare bland personer med kort utbildning än dem med lång utbildning.

Astma kan bero på allergi, infektioner eller andra yttre omständigheter. Oavsett typ av astma är luftvägarna känsliga och reagerar exempelvis på tobaksrök, damm, kall och torr luft eller ansträngning. Cirka nio procent av befolkningen i Västra Götaland uppger, enligt Vårdbarometern, att de har astma.

Allergi handlar om att kroppen reagerar på ämnen som människor vanligen tål. Ibland kan det räcka med minimala doser eller till och med lukten av något ämne för att utlösa en reaktion. I hela västvärlden har antalet människor som rapporterat att de lider av allergisjukdomar ökat betydligt under de senaste decennierna.

#### **4.4.2 Psykisk ohälsa**

Mellan 20 och 40 procent av befolkningen uppskattas idag lida av psykisk ohälsa – allt från allvarigare sjukdomstillstånd, såsom psykoser, till lättare psykiska problem, såsom oro, ångest och sömnproblem<sup>7</sup>. Mellan 10 och 15 procent beräknas ha allvarliga besvär som kan behöva psykiatrisk behandling. Det är alltså långt ifrån alla med psykisk ohälsa som kan eller bör få hjälp genom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Psykisk ohälsa är nästan tre gånger vanligare bland personer med funktionsnedsättning än i befolkningen i övrigt.

Psykisk ohälsa delas in i nedsatt psykiskt välbefinnande, psykiska störningar, psykiska sjukdomar samt psykiska funktionshinder. Nedsatt psykiskt välbefinnande är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Yngre personer har i större utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande än äldre, speciellt uttalat är detta bland kvinnor. Till skillnad från annan ohälsa, finns inga tydliga skillnader i nedsatt psykiskt välbefinnande mellan utbildningsnivåer bland kvinnor. Bland männen däremot förekommer nedsatt psykiskt välbefinnande i större utsträck-

---

<sup>7</sup> Folkhälsorapport 2005, Socialstyrelsen

ning hos dem med kort utbildning än hos dem med mellanlång eller lång utbildning.

Sysselsättning och födelseland har stor betydelse för psykiskt välbefinnande. Arbetslösa, förtidspensionärer, långtidssjukskrivna och studerande har nedsatt psykiskt välbefinnande i betydligt större omfattning än de yrkesarbetande. Bland ålderspensionärer, både kvinnor och män, är andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande lägre än andra åldergrupper. Nedsatt psykiskt välbefinnande är betydligt vanligare bland kvinnor och män födda utanför Norden än bland svenskfödda. Störst andel personer med nedsatt psykiskt välbefinnande finns i de flesta av Göteborgs SDN-områden. [Länk: Mer information om skillnader i förekomst inom Västra Götalandsregionen.](#)

#### **4.5 Konsekvenser av arbetslöshet**

Arbetslösheten i Västra Götaland kommer att öka under 2009 och 2010. Ett arbete är ofta nyckeln till att skapa en socialt och ekonomiskt trygg tillvaro och därmed en viktig förutsättning för en god hälsa. Förändringar på arbetsmarknaden, i form av arbetslöshet och stress, kan leda till ökade psykiska påfrestningar. Dessa kan bidra till ohälsa, som i sin tur kan ställa krav på anpassning av samhället, innefattande också vårdsystemet.<sup>8</sup>

Det finns flera tänkbara förklaringar till varför dålig ekonomi leder till sämre hälsa och högre dödlighet. En är att det är förlusten av status och prestige som drabbar det upplevda välmåendet<sup>9</sup>.

På individnivå tycks kristider i första hand påverka hälsoläget i den arbetande befolkningen. Arbetslösa mår sannolikt varken bättre eller sämre oavsett om det är låg- eller högkonjunktur, medan de som har arbete mår sämre i lågkonjunktur<sup>10</sup>. Samtidigt finns forskning som visar att hälsoläget försämras vid längre arbetslöshet.

En stärkt arbetsmarknad generellt i Västra Götaland under 2007 och första hälften av 2008 medförde att fler kunde ta steget in i arbetslivet och därmed i högre grad delta i det övriga samhällslivet. Detta gäller även de som tidigare befunnit sig långt från arbetsmarknaden. Det gynnsamma läget på arbetsmarknaden innebär dock inte några förbättringar för personer med funktionsnedsättning, vilka inte ens utgjort en buffert på arbetsmarknaden. Bland dem som kommer att slås ut från arbetslivet de kommande åren kommer många vara personer med funktionsnedsättningar eller andra hinder. Om man har en funktionsnedsättning från barndomen är det väldigt svårt att ta sig in på arbetsmarknaden och möjligheterna ökar knappast under tider med hög arbetslöshet.

#### **4.6 Medborgarnas primärvård**

Under en följd av år har det i Västra Götalandsregionens strategiska mål framgått att en större del av patienternas vårdbehov ska tillgodoses i den nära vården. Det är önskvärt att många kan få tillgång till den hälso- och sjukvård som man

---

<sup>8</sup> Vem styr vården?, Paula Blomqvist et al, SNS Förlag 2007

<sup>9</sup> Folkhälsan i kläm vid långvarig ekonomisk kris, Artikel i Läkartidningen nr 4 2009

<sup>10</sup> Folkhälsan i kläm ...

har behov av i rimlig närhet till bostaden och att de resurser som finns inom hälso- och sjukvården används på ett så resurseffektivt sätt som möjligt. Den nära vården kännetecknas 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. Primärvårdens verksamhet utgör basen och en dominerande del av den nära sjukvården i Västra Götaland.

Några av de prioriterade mål som under senare år framgått i regionens budget är att;

- åttio procent av sjukvårdskontakterna ska ske i den nära vården
- andelen av hälso- och sjukvårdens resurser till primärvården ska öka
- tillgängligheten till primärvården ska öka

Regionfullmäktige har fattat beslut om att genomföra VG Primärvård från den 1 oktober 2009. Förändringen förväntas bidra till fokusering på nämnda prioriterade mål, ökat förtroendet för primärvården i Västra Götaland och att vård på lika villkor säkerställs i hela regionen.

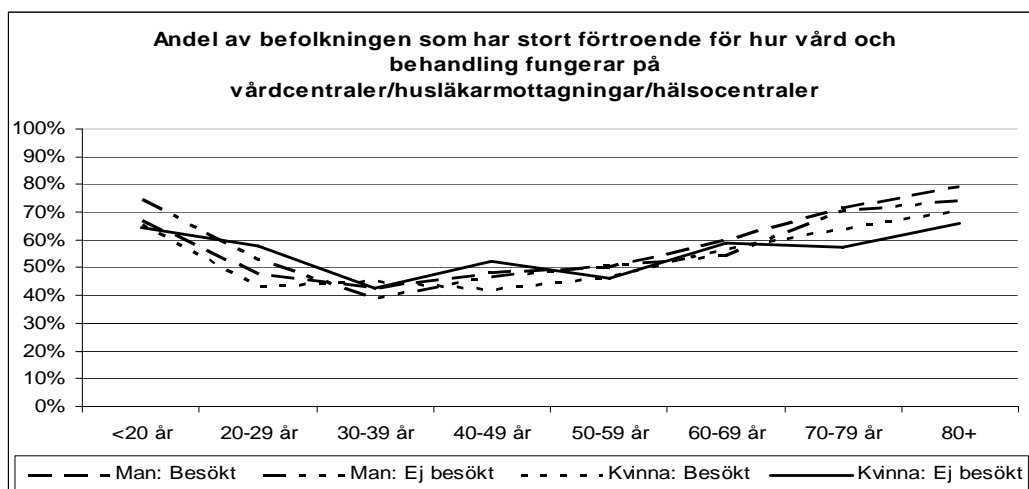
I beslutet tydliggörs bland annat att vårdenheter inom VG Primärvård har till uppgift att tillhandahålla första linjens hälso- och sjukvård och vara ett naturligt förstahandsval för invånarna i Västra Götaland. Primärvården ska vara lättillgänglig och inriktad mot individen, bygga på kontinuitet och anpassas till de behov och förutsättningar som finns hos befolkningen. Vårdenheterna har patientansvar dygnet runt.<sup>11</sup>

Ett syfte med förändringen är att tydliggöra vårdenheternas ansvar för att utveckla den nära vården, med utgångspunkt i befolkningens behov. Detta innebär inte att vårdenheterna behöver utföra alla insatser, utan delar kan och ska hanteras i samverkan och bedrivs av andra aktörer. En viktig förutsättning för att vårdenheterna ska kunna genomföra denna uppgift på ett bra sätt är att förtroendet för verksamheten är högt. Enligt de mätningar som genomfördes under 2008 anger endast 53,8 procent av befolkningen i Västra Götaland att de har stort eller mycket stort förtroende för den vård som erbjuds vid vårdcentralerna, att jämföra med 56,2 procent i övriga riket. Yngre och äldre i Västra Götaland har genomgående högre förtroende än den del av befolkningen som är i arbetsför ålder och män anger genomgående ett högre förtroende än kvinnor gör. Mätresultaten visar att förtroendet är högre om man inte besökt primärvården än om man faktiskt gjort så det senaste året. Detta är särskilt tydligt bland kvinnor.

---

<sup>11</sup> Förfrågningsunderlag för VG Primärvård, Krav och kvalitetsbok – Förutsättningar för bedrivande av vårdverksamhet inom VG Primärvård 2009.

**Diagram 7 Förtroende för vård och behandling som ges vid Vårdcentraler, könsuppdelat. Källa: Vårdbarometern**



Grundtankarna bakom det förändrade styrsystem som tillämpas för en stor del av regionens primärvårdsverksamhet från den 1 oktober 2009 är

- att stärka medborgarens ställning och inflytande över vården
- att öka medborgarnas förtroende för primärvården
- att fokusera kvalitet, såväl i de medicinska insatserna som tillgänglighet, service och bemötande samt
- att möta de framtida behoven på ett offensivt sätt

Den nära vården påverkas i hög utsträckning av ambitionen att förverkliga visionen om patientens fria val. VG Primärvård ger medborgaren en starkare ställning genom att denne själv väljer den vårdcentral han eller hon vill tillhöra. Den som inte själv gör ett aktivt val erbjuds plats på den vårdcentral som ligger närmast bostaden. Med valet följer en primärvårdspeng som tillfaller den vårdcentral medborgaren har valt. Också i det styrsystem som tillämpats tidigare har medborgaren haft möjlighet att välja vårdcentral, men detta har inte fokuserats i sådan utsträckning som nu sker och den ersättning som följt medborgaren har inte varit lika omfattande. Det blir därmed viktigare för varje vårdcentral att göra sig tillgänglig och attraktiv för att locka så många medborgare som möjligt att välja just denna.

Samtliga vårdcentraler inom VG Primärvård har likvärdiga villkor oavsett om de drivs i offentlig eller privat regi. Vårdcentralerna ska mätas på kvalitet, där det som är värdeskapande för patienten belönas. För att en vårdcentral ska få bedriva vård krävs att den uppfyller vissa krav och blir godkänd av Västra Götalandsregionen.

#### **4.7 Utvecklingsområden för hälso- och sjukvården**

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

- Välinformerade och delaktiga medborgare
- Bemötande
- Kvalitetsindikatorer
- Belöna det värdeskapande

#### **4.7.1 Välinformerade och delaktiga medborgare**

Information om hälsa och sjukvård blir allt mer omfattande och allt mer tillgänglig. Genom böcker, tidskrifter, radio, TV och Internet finns möjlighet att inhämta kunskap och via olika chatt-fora kan patienter och närstående enkelt utbyta erfarenheter och delge varandra information och jämförelser. Den moderna synen på hälso- och sjukvård inbegriper dessutom patientens egen delaktighet i vården – kring diagnostik, behandling och vård.

En förutsättning är dock att kunskapen baseras på kvalitetssäkrad och relevant information. Ökad kunskap och delaktighet innebär också ett ökat ansvar för den enskilde, vilket i sin tur ökar kraven på Västra Götalandsregionen som hälso- och sjukvårdshuvudman att göra informationen både tillgänglig och kvalitetssäkrad.

Ett viktigt steg är att samma information, när så är relevant, finns tillgänglig för både medborgare och vårdpersonal. I allt högre grad finns jämförande fakta genom olika kvalitetsregister och verksamhetsanalyser, som ger kunskap som invånarna tar med i sina relationer till vården – något som vårdpersonalen bör vara medvetna om och använda till allas fördel.

Västra Götalandsregionen bedriver utbildning för patienter och närstående, för att ge kunskap om och förståelse för vad som kan göras för att underlätta för den som har en kronisk sjukdom. Genom patienternas ökade kunskap, ökar också kraven på utbildning för vårdpersonal om hur det är att leva med denna typ av sjukdom.

För att kunskap ska omsättas till förståelse och delaktighet, krävs dialog. Det gäller oavsett om det handlar om en viss sjukdom eller behandling, eller om den utveckling som krävs för att bibehålla och vidareutveckla en god hälso- och sjukvård i Västra Götaland. I det korta perspektivet kan en bra dialog kräva att längre tid behöver avsättas i mötena mellan såväl vårdpersonal och patienter som mellan hälso- och sjukvårdssystemets övriga aktörer. Men i längden kan detta förhoppningsvis visa sig vara ett framgångskoncept för utveckling av kvalitet och effektivitet i vården.

#### **4.7.2 Bemötande och kommunikation**

Kommunikation och bemötande är bland det mest avgörande för förtroendet för sjukvården. Att så är fallet ter sig rimligt, men trots detta förefaller det finnas en hel del kvar att göra för att medborgare, patienter och närstående verkligen skall uppleva att kommunikationen med hälso- och sjukvården är fullgod. Inte minst gäller detta personer födda utanför Europa.

Tillgång till rätt data vid rätt tidpunkt och på rätt plats, möjligheter att följa var i en process ens eget ärende befinner sig, hjälp med tolkning av egna data och betydelsen av dessa data och praktiska möjligheter att enkelt få råd, boka tider och förnya recept är alla exempel på områden som innefattar kommunikation och där det finns förbättringspotential.

Det kan finnas särskilda brister i bemötandet av personer med funktionsnedsättning. Osäkerhet och bristande kunskap om behov och svårigheter till följd av en funktionsnedsättning ses som den främsta orsaken.

Det finns också en tendens att gränserna för vad som innefattas i begreppet sjukdom, och än mer i begreppet ohälsa, tänjs. När gränserna vidgas och fler och fler åkommor, eller till och med upplevelser, får sjukdoms- eller ohälsobeteckning vidgas på motsvarande sätt området där det förväntas eller krävs att hälso- och sjukvårdssystemet ska kunna ingripa. Om sjukvården i en del av dessa fall, inom ramen för prioriteringsdiskussioner, väljer bort eller nedprioriterar dessa åkommor i relation till gängse etablerade sjukdomar, kan patienten uppleva detta som tecken på bristande kompetens, respekt, lyhördhet och empati från hälso- och sjukvårdens sida. Saknar sjukvården dessutom adekvata verktyg för att hantera åkommorna, och detta förhållande liksom skälen härtill inte tydligt förklaras för patienten, kan de negativa känslorna ytterligare förstärkas. Det är bland annat därför viktigt att företrädare för sjukvården är tydliga gentemot patienter och anhöriga vad man har möjlighet att åta sig, vad som kan förväntas bli levererat respektive vad som ligger utanför det kontrakterade uppdraget.

### **4.7.3 Kvalitetsindikatorer för medborgarna**

Under år 2007 fattades beslut i regionen om en regional struktur för uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. En viktig utgångspunkt för denna uppföljning är att uppföljningen ska inriktas mot åtta huvudområden (hälsoläge i befolkningen, kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård, säker hälso- och sjukvård, patientfokuserad hälso- och sjukvård, effektiv hälso- och sjukvård, jämlik hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvård i rimlig tid och effekter på hälsan). Vidare förutsätts att regionen i största möjliga utsträckning i sin uppföljning följer nationella modeller.

I samband med en framtida eller pågående kontakt med vården och val av vårdgivare finns ett antal parametrar som man som medborgare har anledning att reflektera över. Mycket tyder på att bemötandet utgör den viktigaste faktorn för att kontakten med vården ska upplevas som förtroendefull och framgångsrik. Ytterligare en väsentlig del utgörs av frågor som rör tillgängligheten. Hur ser väntetidsläget ut? Kan jag få min behandling eller mitt besök vid en tidpunkt som passar?

En annan viktig faktor utgörs av den medicinska kvaliteten. Hur ser exempelvis diabetesvården ut vid den här vårdenheten, och vilka resultat uppnås? Hur ser reoperationsfrekvensen ut för en given behandling, och hur hanteras hygienfrågorna? Successivt har innehållet i olika medicinska kvalitetsregister blivit mer tillgängligt och präglats av en större öppenhet. Resultaten från ett kvalitetsregister ger underlag för bedömning av en verksamhet i förhållande till andra. Denna kunskap kan användas för verksamhetsförbättrande åtgärder. Det finns vidare instrument som belyser andra kvalitetsparametrar som tillgänglighet och bemötande. Exempel härpå är Vårdbarometern och resultat av patientenkäter. Öppna jämförelser, som publiceras av Socialstyrelsen är ytterligare ett exempel på bra underlag.

Regionen har en viktig roll i att ta fram, offentliggöra och tydliggöra relevant information om vårdens resultat i samtliga av ovanstående avseenden. Uppgifter av detta slag kommer sannolikt att efterfrågas allt mer, och det är viktigt att medborgaren får ett bra underlag för att träffa välgrundade val.

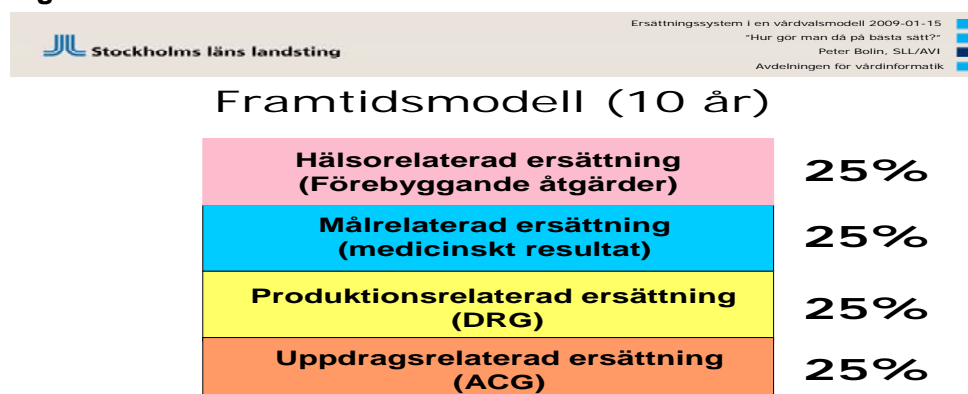
#### 4.7.4 Att belöna det som är värdeskapande

Syftet med styrsystem är att bidra till att verksamheten fokuserar angivna mål. Bland huvudmålen för den svenska hälso- och sjukvården finns bland annat att bidra till en förbättrad folkhälsa. Dessa mål fokuseras i liten utsträckning i de styrsystem som hittills tillämpats i landets regioner och landsting<sup>12</sup>. Istället utgår målen ofta från faktorer som kan bidra till förbättrad verksamhet, såsom bättre kvalitet eller effektivitet. Ett undantag från detta påstående är den resursfördelningsmodell som tillämpas nationellt för utjämning av kostnader mellan landsting och regioner och inom Västra Götalandsregionen för fördelning av resurser till de tolv hälso- och sjukvårdsnämnderna.

De modeller som tillämpas för ersättning till vårdgivare har som regel byggts för att skapa ekonomiska incitament att hushålla med resurserna och samtidigt stimulera ökad produktivitet och förbättrad registrering av det vårdgivarna gör<sup>13</sup>. Dagens uppföljningssystem fokuserar dessutom ofta redovisning av ekonomi, personal och genomförda prestationer. Uppföljning av befolkningens hälsa och av vårdens resultat sker, men ofta i ett eget spår åtskilt från övriga styrsystem.

Styrsystemen behöver utvecklas så att de regelmässigt premierar arbetsätt som ger goda vårdresultat och bidrar till en friskare befolkning. Utvecklingsarbetet har påbörjats och ett trendbrott tycks vara på väg, vilket bland annat syns genom att vårdtyngd, socioekonomiska faktorer och kvalitet inarbetas i ersättningsmodeller i flera regioner och landsting. En vision kring en framtida ersättningsmodell, som skulle kunna tillämpas för hälso- och sjukvårdsverksamhet med ett tydligt hälsofrämjande uppdrag, illustreras i det följande.<sup>14</sup>

Figur 8 Framtidsmodell



<sup>12</sup> Hälsa i styrdokument – hälsofrämjande mål och uppföljningsindikatorer i landstingens verksamhetsplaner och bokslut, SKL 2007

<sup>13</sup> Vem styr vården? Paula Blomqvist et al, SNS Förlag 2007

<sup>14</sup> Peter Bolin (SLL) om Ersättningsmodeller i en vårdvalsmodell, SKL-seminarium 2009-01-15

En tydlig ambition med VG Primärvård är att flytta fokus från prestation till kvalitet och tillgänglighet. Förändringen innebär bland annat att ett nytt ersättningsystem, som är lika för alla vårdenheter, införs. Ersättningsmodellen består av ett antal olika delar, bland annat ersättning baserad på ålder, kön och vårdtyngd, målrelaterad ersättning för täckningsgrad (andelen besök som sker i primärvård i relation till samtliga öppenvårdsbesök) respektive kvalitet samt särskild ersättning för socioekonomi och för geografi.

Målrelaterad ersättning används ofta när ekonomiska incitament ska användas för att stimulera kvalitetsutveckling. Det har tyvärr visat sig svårt att definiera indikatorer som är kvalitetssäkrade på enhetsnivå och dessutom verkligen styr mot en bättre hälsa. Då målrelaterad ersättning ska utvecklas och få större utrymme i ersättningsmodeller krävs lämpliga indikatorer och en kvalitetssäkrad datafångst till dessa. Nationella utvecklingsprojekt pågår, bland annat med fokus på indikatorer som mäter kvalitet i primärvårdsverksamhet.

Vårdtyngd kan i viss mån sägas påverka ersättningen till sjukhusen sedan tidigare, genom att de behandlingar som utförs viktas i det så kallade DRG-systemet. Fokus ligger på vårdgivarens åtgärd för att lindra eller bota. I VG Primärvård utgår beräkningen av vårdtyngd istället från invånarnas sjuklighet utifrån de diagnoser som finns registrerade på varje patient. En vidare tillämpning inom andra delar av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen kan bli aktuell.

Socioekonomiska faktorer inarbetas allt oftare i ersättningsmodeller för hälso- och sjukvård. I Västra Götalandsregionen har så skett i ersättningsmodellen för VG Primärvård och kommer att ske också för barntandvård. Det är känt att olika sociala och ekonomiska villkor ger olika förutsättningar att påverka och kontrollera den egna livssituationen och därmed har betydelse för uppkomst av ohälsa. Hur och i vilken grad socioekonomiska förhållanden påverkar olika vårdgivares kostnader är däremot inte säkerställt.

## **5. Medborgarens tillgång till regionens verksamheter**

Att få tillgång till en verksamhet innebär att denna finns och är möjlig att nyttja för medborgarna. Tillgänglighet är ett mer omfattande begrepp, som bör ses ur flera olika perspektiv. God tillgänglighet innebär att alla invånare kan få merparten av sina behov av dessa tillgodosedda utan onödigt dröjsmål, att det inte finns fysiska hinder för någon att få tillgång till verksamheten samt att det är enkelt att få tillgång till lättförståelig information om verksamheten.

### **5.1 Medborgarens tillgång till allmänna kommunikationer**

Kollektivtrafikens viktigaste uppgift är att öka medborgarnas tillgänglighet till arbete, utbildning och olika samhällsaktiviteter. Kollektivtrafiken är ett viktigt instrument för att förverkliga Vision Västra Götalands perspektiv Det gemensamma Västra Götaland. En utbyggd kollektivtrafik bidrar till utvidgade arbetsmarknader, för ökad tillgänglighet och valfrihet. Ett exempel är utbyggnad av den regionala tågtrafiken.

Det är viktigt med en väl utbyggd, snabb och inte minst pålitlig trafik till målpunkter i och utanför Västra Götaland där det finns ett stort resande. I områden där antalet arbetstillfällen minskar kan kollektivtrafiken ge möjlighet till arbetspendling till områden med arbetstillfällen. Den situation vi nu finns i med lågkonjunktur, kris och vikande arbetsmarknad visar än mer på vikten av en god kollektivtrafik. Fler alternativ skapas till jobb, regionstrukturen blir mer robust motståndskraftig mot en vikande arbetsmarknad.

I Västra Götaland är männens lokala arbetsmarknader större än kvinnornas. Kortare restider kan bidra till att kvinnornas arbetsmarknad blir större. Enligt en färsk utredning är det främst kvinnorna som står för ökningen av resandet på senare tid, särskilt på längre avstånd.

I Västra Götaland finns drygt 250 000 personer med omfattande och varaktiga funktionshinder. Av dess är cirka 140 000 personer förhindrade att använda kollektivtrafiken på grund av bristande tillgänglighet. Resandet med allmänna kommunikationer försvåras dessutom av att olika aktörer ansvarar för olika delar av resan och att dessa beslutar om egna begränsningar och regelsystem. Detta medför olikheter beroende på var man bor i länet. För resenärer med funktionsnedsättning är det särskilt viktigt och avgörande att hela resan fungerar.

## **5.2 Medborgarens tillgång till kultur**

Enligt regionens kulturvision ska alla medborgare kunna ta del av kulturlivet, både som brukare och utövare. Kulturen ska skapa mening och delaktighet. Detta kräver att den kulturella infrastrukturen är väl utbyggd och täcker hela Västra Götaland. Här ska finnas plats för både det smala och breda, det etablerade och det nya och det välkända och främmande. Geografisk balans är viktig – kulturen ska medverka till att binda samman regionens olika delar. Även virtuella mötesplatser har sin plats.

Goda exempel på hur kulturens resurser kan spridas är att GöteborgsOperan har sin andra scen i Skövde och Göteborgssymfonikerna har sin andra scen i Vara. Dessutom sker gästspel på ett flertal orter.

Barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning har sällan tillgång till det vanliga kultur- och fritidsutbudet, på grund av brister i resmöjligheter, i tillgängligheten till lokaler och till själva aktiviteten. Idag sker i princip ingen samverkan mellan aktörer på kommunal, regional och nationell nivå för att erbjuda och uppmuntra personer med funktionsnedsättning att uppleva och delta i konstnärliga och idrottsliga uttryck och utövande. Detta drabbar särskilt barn och unga med funktionsnedsättning.

## **5.3 Medborgarens tillgång till information för ökad kunskap och delaktighet**

Det ska vara lätt att förstå vad Västra Götalandsregionen är och står för, dess verksamheter och politiska processer. All offentlig verksamhet har ett särskilt ansvar för att medborgarna har tillgång till information utifrån flera olika perspektiv. Idag är långt ifrån all information från Västra Götalandsregionens verksamheter tillgänglig och användbar för alla. Detta kan begränsa möjligheten för

den som exempelvis har en funktionsnedsättning att resa, delta kulturlivet och få vård på lika villkor.

I rollen som en demokratiskt styrd och skattefinansierad organisation handlar det om att göra information om organisationen och verksamheten tillgänglig så att den som vill kan skaffa sig kunskap om och kunna vara delaktig i de demokratiska processerna. Det ska vara lätt att hitta i och komma i kontakt med organisationen, få svar på frågor eller hitta de fakta man behöver. Här behöver Västra Götalandsregionens egna kanaler utvecklas, till exempel webbplatsen [www.vgregion.se](http://www.vgregion.se), men även andra webbplatser. Den egna tidningen "RegionMagasinet" är en annan viktig källa till kunskap om Västra Götalandsregionen.

Västra Götalandsregionen är en av Sveriges största arbetsgivare, med ett ökande behov av nyrekryteringar de kommande åren. Information om regionen som arbetsgivare – vilka yrkeskategorier, arbetsplatser och karriärvägar som finns inom organisationen – behöver därför bli bättre. Informationen syftar inte minst till att väcka intresse hos unga för de tjänster som inom en tioårsperiod blir lediga genom stora pensionsavgångar.

Inom hälso- och sjukvården ökar kraven på tillgänglig information. Medborgarna söker information om hälsa och sjukdomar på internet, över hela världen, och förväntar sig också att kunna hitta relevant och specifik information om hälso- och sjukvården i Västra Götaland via webben. Bra och lätthittad information är också en del av den totala tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Sedan ett par år tillbaka har Västra Götalandsregionen en särskild webbplats, [www.vard.vgregion.se](http://www.vard.vgregion.se). Den är kopplad till den nationella [www.sjukvardsradgivningen.se](http://www.sjukvardsradgivningen.se), men innehåller regional och lokal information som komplettering till den nationella. Under våren 2009 byter webbplatsen namn till [1177.se/vastragotaland](http://1177.se/vastragotaland) och blir därmed också ett komplement till sjukvårdsråd per telefon som från och med 1 april kommer att nås via ett telefonnummer (1177). Denna webbplats, men även [vgregion.se](http://vgregion.se) och RegionMagasinet, kan med fördel utvecklas och användas för att ge ökad kunskap om och underlätta invånarnas möjligheter att hitta rätt i länets hälso- och sjukvård. De mätningar, analyser och register som på olika sätt belyser kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården behöver också göras tillgängliga så att invånarna enkelt kan ta del av resultaten.

Inte minst i samband med införande av VG Primärvård, där invånarna ska kunna göra ett aktivt val av vårdcentral, är behovet av ett bra informationsmaterial om vilket utbud som finns, inklusive relevanta fakta och kvalitetsresultat, en viktig faktor för invånarens vårdval.

Västra Götalandsregionens uppdrag att arbeta för Västra Götalands tillväxt och utveckling är fortfarande ganska okänd hos det stora flertalet invånare i Västra Götaland. Här finns en problematik i insatsernas tidsperspektiv – det kan ta flera år innan resultatet av insatserna blir konkret och synligt. Frågorna hanteras också ofta tillsammans med övriga samhällsaktörer i länet och just Västra Götalandsregionens del i arbetet blir inte alltid tydlig. Inte sällan har frågorna en lokal vinkel, och här kan kommunikationen med både medborgare och lokala in-

tressenter utvecklas, för att öka kunskapen om Västra Götalandsregionens roll, mål och insatser.

#### **5.4 Medborgarens tillgänglighet till hälso- och sjukvård**

God tillgänglighet till hälso- och sjukvård innebär att alla invånare får merparten av sina vårdbehov tillgodosedda genom snabb och bra hälso- och sjukvård i närmiljön samt, när medicinskt behov konstaterats, rätt behandling utan onödigt dröjsmål. Invånarna ska ha god tillgång till råd och stöd i medicinska frågor, genom en väl fungerande sjukvårdsrådgivning, en god telefontillgänglighet och välstrukturerad webbaserad information.

Sjukvårdsrådgivningen (SVR) utgör ofta invånarnas första kontakt med hälso- och sjukvården. Tillgänglighetsmålet är att 90 procent av alla samtal ska besvaras inom 3 minuter. Där är inte regionen idag men rekrytering och uppbyggnad av verksamheten pågår.

Majoriteten av dem som idag söker och är i behov av läkarbesök på primärvårdsnivå kan få ett sådant inom ramen för gällande garantiregler. Införandet av VG Primärvård, med den ökade mångfald av vårdgivare som detta förväntas innebära, kommer sannolikt att öka tillgängligheten för medborgarna. En förväntad utveckling är att en större andel av dem som idag uppsöker sjukhusen istället kommer att få sina behov av vård tillgodosedda av vårdpersonal inom allt fler yrkeskategorier och specialiteter inom primärvården.

Antalet väntande till specialistvård i Västra Götalandsregionen har väsentligen minskat under det senaste året. Jämfört med 2007 har antalet väntande till specialistbesök minskat med 65 procent och till behandlingar med 52 procent. Fortfarande finns dock alltför många patienter som inte erbjuds vård inom garanti-gränserna varför det krävs ett fortsatt långsiktigt och aktivt arbete för vårdgarantierna ska kunna nås överallt i regionen under planeringsperioden.

I den nationella enkätundersökningen Vårdbarometern ställs frågan om man har tillgång till den vård man behöver. Av nedanstående tabell framgår att den andel av befolkningen som anser att man har tillgång till den vård man behöver är något lägre i Västra Götalandsregionen än riksgenomsnittet.

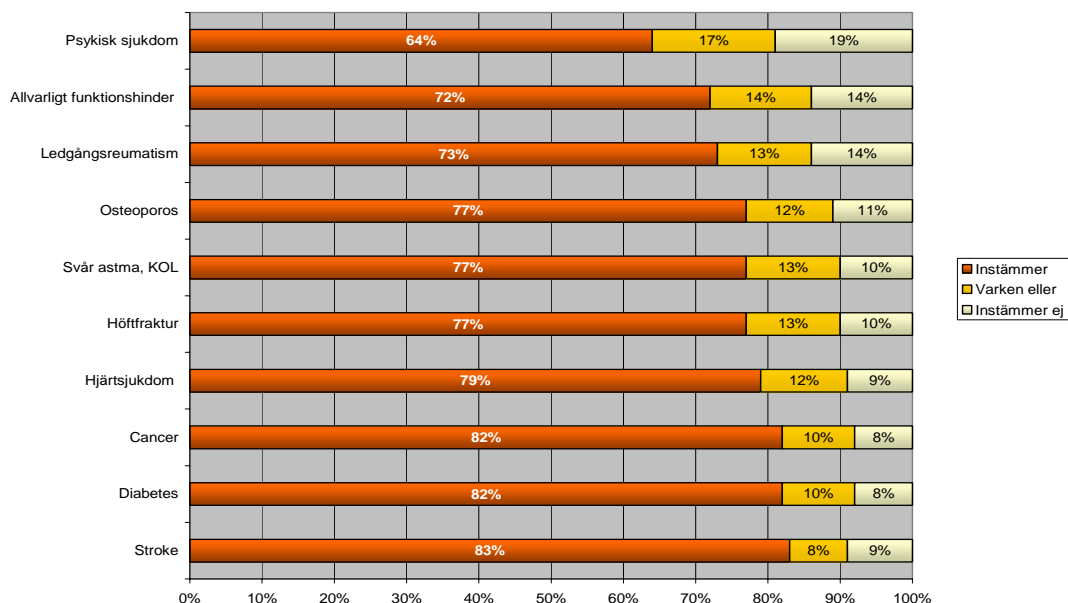
**Tabell 9 Andel som instämmer i påståendet: Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver**

År 2008	Övriga riket	Västra Götaland
Instämmer (helt och delvis)	77%	74%
Varken eller	13%	13%
Instämmer inte (helt och delvis)	7%	10%
Vet inte / har inte svarat	3%	3%

Genom tilläggsfrågor kan vi i Västra Götalandsregionen bryta ner svaret på denna och andra frågor på olika diagnosgrupper. I figuren nedan framgår att andelen som instämmer i påståendet att de har tillgång till den sjukvård man behöver varierar förhållandevis kraftigt. Lägst andel som instämmer finns i gruppen med psykisk ohälsa och sjukdom, medan högst andel som instämmer finns bland dem

som drabbats av stroke. Det bör noteras att gruppen psykisk ohälsa omfattar allt från självupplevd psykisk ohälsa till allvarlig psykisk störning.

**Figur 10 Andel instämmer. Har tillgång till den sjukvård jag man behöver, ackumulerade data 2006-2008, så kallade behovsgrupper, Västra Götaland**



I Vårdbarometern ställs också frågor om invånarnas förtroende för vården. Drygt hälften av de tillfrågade i Västra Götaland har stort eller ganska stort förtroende för den vård som ges vid vårdcentraler, medan drygt 70 procent har stort eller ganska stort förtroende för den vård som ges vid sjukhusen.

Flera av hälso- och sjukvårdens lokaler visar allvarliga brister i den fysiska tillgängligheten. Detta drabbar personer med funktionsnedsättning, som har ett stort behov av vårdinsatser, särskilt hårt. För patienter och närstående kan bristerna innebära begränsade möjligheter att komma in i lokalerna, att vistas där eller att orientera sig i lokalerna.

## 6. Utmaningar

### Gott bemötande – ett framgångskoncept

Västra Götalandsregionen har ansvar för flera viktiga samhällsfunktioner finns och fungerar. Oftast är medborgarna nöjda med de insatser och den service som levereras och förtroendet är ofta högt. Det är emellertid inte alltid känt att det är Västra Götalandsregionen som svarat för tjänsterna. I några fall tyder undersökningar på att medborgarna är mindre nöjda och har lägre förtroende för vissa verksamheter. Detta gäller bland annat vårdcentralerna. Det är en utmaning inför framtiden att bibehålla eller förbättra medborgarnas förtroende för de verksamheter som Västra Götalandsregionen tillhandahåller. Ett framgångskoncept ligger i att medborgarna alltid får ett gott bemötande. Detta, tillsammans med en känsla av delaktighet och god tillgänglighet, bidrar till trygghet och förbättrat förtroende.

### **Det finns förutsättningar för en positiv utveckling**

Analyser från flera fristående internationella forskningsinstitut liksom EU-kommissionens genomgång av framtidens utmaningar för regioner i Europa visar att förutsättningarna för utveckling är goda i Västra Götaland. Oavsett lågkonjunktur och strukturproblem har Västsverige med Göteborg som centrum förutsättningar att vara en attraktiv region, också för den mest kvalificerade arbetskraften.

Tillgänglighet och mobilitet behöver bli bättre lokalt, regionalt och internationellt. Det finns en potential för större arbetsmarknader, förutsatt investeringar i infrastruktur och kollektivtrafik. Klimatfrågan måste långsiktigt bringas under kontroll. Krisen inom fordonsindustrin medför påfrestningar men samtidigt finns här kompetens och teknologi som är användbar inom nya utvecklingsområden som energi och miljö. Den högre utbildningens och forskningen är ett nyckelområde för internationell konkurrenskraft och attraktivitet. Hit hör även upplevelsenäringen och kulturen som resurs och utvecklingsfaktor.

### **Utanförskapet och arbetslösheten måste hanteras**

Utanförskap och arbetslöshet kommer att öka, i finanskrisens och lågkonjunkturs spår. Erfarenheterna från 90-talskrisen visar att det är de svagaste grupperna som far mest illa, och det tar lång tid att komma igen. Ungdomarnas situation och deras möjligheter att komma in på arbetsmarknaden måste uppmärksammas. Kopplingarna mellan utbildning och arbetsliv är viktig på alla nivåer.