

Budgetunderlag 2010-2012

**Del 2 Västra Götalandsregionen - Verksamhet
i utveckling**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN – VERKSAMHET I UTVECKLING

1.	TILLVÄXT OCH UTVECKLING.....	3
1.1	ETT LIVSKRAFTIGT OCH HÅLLBART NÄRINGSLIV	3
1.2	FORSKNING OCH UTVECKLING FÖR EN VÄXANDE KUNSKAPSEKONOMI	6
1.3	INTERNATIONELLT ARBETE	9
1.4	KOMMUNIKATION OCH IT.....	10
1.5	MILJÖSTRATEGISKA INSATSER.....	15
1.6	KULTUR	18
1.7	PANELEN FÖR UPPFÖLJNING AV VISION VÄSTRA GÖTALAND	20
2.	HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	21
2.1	GOD VÅRD – HUR FÖRVERKLIGAR VI DET?.....	21
2.2	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS UTBLICKAR I OMVÄRLDEN	23
2.3	VÄSTRA GÖTALANDSREGIONENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD – I ETT NATIONELLT PERSPEKTIV	25
2.6	VÅRDOMRÅDEN ATT SÄRSKILT UPPMÄRKSAMMA.....	33
2.7	KAPACITET OCH TILLGÄNGLIGHET	38
2.8	UTVECKLINGSOMRÅDEN FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN.....	39
3.	MEDARBETARPERSPEKTIVET.....	49
3.1	ARBETSMARKNAD OCH SYSSELSÄTTNING.....	49
3.2	LÖNER OCH PERSONALKOSTNADER	50
3.3	KOMPETENSFÖRSÖRJNING	51
3.4	UTBILDNINGSUPPDRAGET.....	54
3.5	ARBETSMILJÖ	54
3.6	REVIDERAD PERSONALVISION.....	55
4.	UTMANINGAR.....	55

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

1. Tillväxt och utveckling

1.1 Ett livskraftigt och hållbart näringsliv

I Vision Västra Götaland präglas näringslivet av utvecklingskraft, nyskapande och entreprenörsskap och förmåga att ta fram nya produkter och tjänster som kan konkurrera globalt. Resurshushållning och miljöriktig teknik står i förgrunden och näringslivet använder utvecklingskraften i en jämställd och mångkulturell arbetsmarknad.

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

Stimulera nyskapande är ett huvudtema i tillväxtprogrammet¹. Målet är fler nya företag och en ökad tillväxt i befintligt näringsliv. Näringsliv och offentlig sektor måste präglas av innovation och förnyelse. En förutsättning för ökad tillväxt är att regionen är attraktiv för studenter och arbetskraft från hela världen. Vidare måste invånarnas kreativitet och delaktighet tas tillvara.

Regionens insatser för att främja nyföretagande och tillväxt i befintliga företag utgår från ett systemperspektiv. De följer en kedja från påverkan av attityder till företagande, stimulans av entreprenörskap och innovationer, stöd till nyföretagande, riskkapital, samarbete i företagsnätverk och kluster. Inriktningen är fortsatt prioritet åt dessa uppgifter och samtidigt arbeta för en ökad aktörssamarbeten. Ett särskilt intresse för regionen är att ta vara på utvecklingsmöjligheter hälso- och sjukvård – näringsliv.

Den stora utmaningen för det västsvenska näringslivet är att komma stärkt ur den pågående strukturomvandlingen. Det beroende av ett fåtal branscher som finns i delar av regionen behöver balanseras. Framöver är en av de viktigaste frågorna att skapa förutsättningar för Västra Götalands näringsliv att ta vara på tillväxtpotentialer som följer av omställningen inom miljö- och energiområdet.

1.1.1 Entreprenörskap och nyföretagande

Andelen av de sysselsatta i Västra Götaland som startar företag har varit låg men ökar nu. Ungdomars attityder till företagande och entreprenörskap håller på att bli mer positiv. En förutsättning för fler kvinnliga företagare är att öppna för alternativa driftsformer inom den offentliga sektorn. Här kan Västra Götalandsregionen bli föregångare. Några steg på vägen har tagits genom beslut om IP-policy (Intellectual Property; hantering av immateriella rättigheter) och programmet för ”Innovativ Hälso- och sjukvård”. Den ”företagsamma regionen” kan bli verklighet om verksamheten i högre grad genomsyras av ett entreprenöriellt förhållningssätt.

¹Det nya Tillväxtprogrammet för Västra Götaland (2008-2013) beslutades av Regionfullmäktige i februari 2008

Västra Götalandsregionen kommer i samverkan med andra aktörer att utveckla en nyföretagarportal. Den ska vara en regional samlingsplats på nätet. Syftet är att öka tillgängligheten till rådgivning, nå fler grupper samt uppnå ökad kvalitet på verksamheten. Insatser för att stärka den sociala ekonomin i tillväxtarbetet fortsätter utifrån av regionen beslutad handlingsplanen.

Det finns en tillväxtpotential i en ökad kommersialisering av forskningsresultat. Regionen bidrar därför till uppbyggnad av det högskolenära innovationssystemet. I inkubatorerna utvecklas idéer från forskare, studenter och ibland befintliga företag till nya företag. Inkubatorerna erbjuder tillgång till kontor, kompetens, kontakter och kapital. Innovatörer och uppfinnare får stöd att utveckla sina idéer genom Almi. Under kommande år prioriteras insatser för att öka idéflödet till inkubatorerna. Åtgärder för att öka andelen kvinnor och entreprenörer med utländsk bakgrund kommer att prioriteras.

Västra Götalandsregionen medverkar med finansiering till utvecklingen av innovativa företagsidéer. Det sker genom medel till förstudier och riskfinansiering (vinstandelslån och såddfinansiering). Regionens såddfinansiering kompletteras av Almi Väst, som erbjuder lånefinansiering till företag som passerat såddstadiet. Det Almiägda riskkapitalbolaget Start Invest och det nya Almi Invest Väst-sverige kan gå in i investeringar i små och medelstora företag. Behoven av riskvilligt kapital förväntas vara fortsatt stort, där statliga medel i så fall får användas.

1.1.2 Innovationer och förnyelse i befintligt näringsliv

Utvecklingen av det regionala systemet för kunskapsöverföring till små och medelstora företag är viktigt för nya produkter, processer och tjänster i företagen. . Samarbetet mellan högskolor, universitet, industriforskningsinstitut och industriella utvecklingscentra behöver fortsatt stärkas. Tillsammans med delregionala företagsnätverk och inkubatorer ingår dessa i Västra Götalandsregionens satsning ”Industriell Dynamik ” (ID). ID är ett sammanhållet system för innovationsstöd till små och medelstora industriföretag i Västra Götaland. Konceptet är framgångsrikt och kommer att utvecklas vidare .

Projekt som utvecklar innovationsmiljöer i Västra Götaland med hjälp av erfarenheter från motsvarigheter i Europa bör prioriteras. Regionen kan stödja utvecklingsaktörerna i Västra Götaland så att de mer organiserat kan följa den europeiska innovationspolitiken, inklusive stärkt samarbete med europeiska regioner.

Det västsvenska näringslivet karakteriseras av ett antal konkurrenskraftiga kluster. Prioriterade styrkeområden är biomedicin och hälsa, energi, fordon, IT, livsmedel, petrokemi, textil, trä, kultur-, besöks- och upplevelsenäringen samt den maritima sektorn. Inom samtliga pågår kluster- och branschutvecklingsprojekt. En utmaning är att knyta samman dessa projekt med de utvecklingsplattformar som finns i varje delregion för att stärka förutsättningarna för innovationer och avknoppningar.

Behovet av att utveckla miljö- och klimatanpassade fordon ökar. Västra Götaland har förutsättningar att möta utmaningarna genom ökad samverkan mellan företag inom fordonsrelaterade branscher, forskning samt offentlig förvaltning. Samsyn kring hållbar fordons- och transportsektor stärker Västra Götalands konkurrenskraft inom fordonssektorn.

Det maritima området är ett profilområde för Västra Götaland. I februari 2008 antog regionfullmäktige en maritim strategi för Västra Götaland, som pekar ut vägen för framtida insatser. Havsmiljön och skärgården är en attraktiv resurs som måste präglas av uthållig utveckling. Ett flertal utvecklingsprojekt med medverkan från branschorganisationer, företag, forskningsinstitut och offentliga aktörer har kommit igång och kommer att fortsatt utvecklas under kommande budgetperioden.

Kultur-, besöks- och upplevelsenäringen behöver bättre förutsättningar för att kunna konkurrera på en internationell arena. Västsvenska Turistrådets satsning på den virtuella turistbyrån ger företag och institutioner möjligheter att sälja sina produkter både inom och utom landet och är fortsatt prioriterad. Kulturturismen liksom "hållbar turism" har en stor potential och kommer att prioriteras framöver. Ett branschprogram för att näringslivsutveckla kultursektorn drar igång under 2009.

Kraven på ekonomiskt, miljömässigt och socialt hållbara produkter ökar. Genom nätverket för Corporate Social Responsibility (CSR), CSR i Väst tar företag och organisationer samhällsansvar. Företagens varumärken stärks och det blir lättare att rekrytera attraktiv arbetskraft. Västra Götalandsregionens roll som föregångare är betydelsefull.

1.1.3 Kompetensutveckling och kompetensförsörjning

Kompetensutveckling och kompetensförsörjning tillhör de långsiktigt viktigaste frågorna för Västra Götalands utveckling. Det är viktigt att analysera och matcha utbildningsbehovet inom olika sektorer i samhället. Västra Götalandsregionens insatser sker främst genom samverkan med aktörer inom utbildningsområdet och arbetslivet. Det handlar om den sociala och geografiska snedrekryteringen till högre utbildning, skillnaderna mellan kvinnors och mäns utbildningsval och satsningar på yrkesutbildning. Arbete pågår med ett handlingsprogram inom området livslångt lärande.

Under 2009 och framåt satsar Västra Götalandsregionen på att samordna validering (bedömning, värdering av kunskap och kompetens) för att öka kompetens och kompetensförsörjning i Västra Götaland. De internationella kontakterna inom lärande och utbildning utvecklas bland annat genom samarbetsorganisationen EARLALL, European Association of Regional and Local Authorities for Lifelong Learning. Detta samarbete möjliggör avtal med andra europeiska regioner om till exempel kunskaps- och metodutveckling. Genom EU:s strukturfondsprogram kan Västra Götalandsregionens arbete med att stimulera kompetensutveckling och lärande stärkas ytterligare.

1.1.4 Mångfald

Västra Götalandsregionen medverkar i nätverk och projekt bland annat för att förbättra introduktionen av nyanlända medborgare och för att motverka diskriminering. Prioriterat är insatser för introduktion genom en ökad samverkan mellan offentlig, privat och ideell sektor samt individuellt anpassade system för validering, yrkesbedömning och yrkesfärgad svenska för invandrare (SFI). Prioriteras bör åtgärder som underlättar för målgruppen att få ett arbete motsvarande deras utbildningsnivå eller yrkeskompetens.

1.1.5 Upphandling ger möjligheter

Regionen kan i sin upphandling främja ny teknik och innovationer i näringslivet. Regionen kan också påverka att varor och tjänster produceras etiskt och miljöriktigt. Genom att ställa krav på tillgängliga miljöer, produkter och tjänster bidrar vi till en större marknad och hållbar tillväxt. Västra Götalandsregionen med sin storlek och tyngd är här en betydelsefull aktör.

Projektet Design med Omtanke visar att miljöer och produkter där tillgänglighet och etiska krav beaktas är kommersiellt gångbara. På samma sätt visar regionens initiativ till en tillgänglighetsdatabas att det finns en potential för offentliga verksamheter och näringslivet att ta större marknadsandelar genom en utökad kundkrets. Det finns anledning att stimulera att fler företag, kommuner och verksamheter använder tillgänglighetsdatabasen och att fler av regionens miljöer utformas efter principerna i Design med Omtanke.

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

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

Det västsvenska näringslivets konkurrenskraft bygger på förmåga att utveckla varor och tjänster med högt kunskapsinnehåll. Samhället står dessutom inför utmaningar inom områden som miljö, energi och hälsa där behovet av ny kunskap är en förutsättning för en hållbar utveckling. Forskning och utveckling (FoU) är därför en central del i den regionala tillväxt- och utvecklingspolitiken och berör flera delar av regionens verksamhet, t ex näringslivsutveckling, miljö, kultur samt hälso- sjukvård.

Idag har Västra Götaland ett forskningssystem som utmärker sig i ett nationellt och internationellt perspektiv. Näringslivets investeringar i forskning och utveckling ligger över de två övriga storstadsregionerna i Sverige och i toppen även vid en jämförelse med Europas regioner. [Länk: Landsbygd och stad i Västra Götaland](#). För att behålla och stärka denna position bör ökade offentliga resurser satsas på forskning och utveckling. Här kan Västra Götalandsregionen, i samspel med nationella aktörer, ta ett ökat ansvar för fortsatt utveckling av ett konkurrenskraftigt regionalt forsknings- och innovationssystem.

Västra Götalandsregionens forskningspolitik bygger på fyra hörnpelare;

- Profilering och specialisering till områden med strategisk betydelse för Västra Götalands utveckling och tillväxt, såsom t ex biomedicin och hälsa, fordon och transportsystem samt miljö och energi.
- Samverkan mellan näringsliv, akademi och samhällsaktörer för att uppnå kritisk massa av kunskap och förutsättningar för innovationer.
- Internationell positionering genom medverkan och påverkan på europeiska och andra internationella forskningssamarbeten
- En offentlig sektor som går före och driver forskning och utveckling.

1.2.1 Biomedicin och hälsa

I Västra Götaland finns en infrastruktur för forskning, utveckling och innovation som stärker området hälsa. Sahlgrenska universitetssjukhuset och Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet utgör tillsammans den största noden, där samarbete även sker med Chalmers. I Västra Götaland finns ytterligare tre noder; Fyrbodal, Skaraborg och Sjuhärad (Södra Älvsborg) där utbildning, forskning och utveckling sker i samarbete mellan sjukvården, högskolor och institut. Styrkan i infrastrukturen är den stora volym av patientdata med grund i befolkningsunderlaget på 1,5 miljoner invånare. Läkemedelsutveckling, biomaterial, bioteknik och medicinsk teknik är forsknings- och utvecklingsintensiva och expansiva industriområden. Utmärkande för Västra Götaland är den långa traditionen av samspel mellan forskning, sjukvård och företag.

Västra Götalandsregionen kombinerar sitt sjukvårdsuppdrag med det regionala utvecklingsuppdraget i en särskild satsning på hälso- och sjukvårdens roll för tillväxt. Prioriterat är att fortsatt stärka forskningssystemets infrastruktur t.ex. i form av patient- och biodatasystem samt utvecklingen av ett regionalt bild- och interventionscentrum. I kliniska prövningar och studier är Västra Götalandsregionen nationellt ledande. Här utförs hälften av alla prövningar i landet. Här bör ytterligare satsningar göras för att Västra Götaland ska vara ett centrum inom dessa områden. Vidare är forsknings- och utvecklingssamarbeten mellan hälso-sjukvård, näringsliv och akademi inom regionala profilområden betydelsefulla att prioritera. Särskilda insatser för att stimulera innovationer i hälso- sjukvården bör även fortsatt stimuleras.

1.2.2 Miljö, energi och klimat

Det behövs ökade offentliga satsningar på forskning inom miljö, energi och klimatområdet för att Västra Götaland och Sverige ska fortsätta att vara i framkant inom dessa områden. I slutrapporten från panelen för uppföljning av Vision Västra Götaland framhålls miljöforskningen i Västsverige som ett profilområde och mer behöver göras för att dra nytta av denna för utvecklingen i Västra Götaland.

Västra Götaland har goda förutsättningar att vara arenan för nya satsningar då en stor andel av den nyskapande miljöforskningen bedrivs av universitet och högskolor här, ofta tillsammans med näringsliv och institut i gränsöverskridande projekt. Dessutom finns många små- och medelstora miljötekniska företag och en unik samling av miljökompetens i ett antal nationella forskningsinstitut.

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

1.2.3 Fordon och transportsystem

Västra Götaland är ett nationellt centrum och en globalt ledande region för avancerad forskning och utveckling inom transportsystem, logistik och inom rymd, flyg, fordon och sjöfart. Få svenska innovationssystem kan mäta sig kvantitativt och kvalitativt med vad detta samlade system representerar. Här finns en unik infrastruktur för forskning, utveckling och demonstration samt en förmåga till strategiskt och operativt samarbete mellan akademi, industri och samhälle.

Under 2009 inleder Västra Götalandsregionen en långsiktig satsning där vi medverkar för att fordonsindustrin ska klara en omställning mot mer miljövänliga och säkra fordon och transportssystem. Elbaserade fordon, alternativa bränslen och transporteffektivitet är områden där kunskap måste vidareutvecklas och nya lösningar tas fram. Dessa utmaningar kräver mer samarbete mellan industri, lärosäten och samhälle. Här har Västsverige en fördel att bygga vidare på. Ett exempel på en miljö för forskning, utveckling och tester är Lindholmen i Göteborg, där industri samarbetar med akademi och institut inom fordons säkerhet och hållbara transportssystem. Liknande miljöer finns i Trollhättan, Skövde och Borås. Här finns förutsättningar att samla många parter kring gemensamma satsningar med snabbt genomförande.

1.2.4 Kultur och upplevelser

Forskningsfältet omkring kultur och upplevelser i ett samhällsligt utvecklingsperspektiv är under utveckling, såväl nationellt som regionalt. Idag är infrastrukturen svag och den kritiska massan för liten. I Västra Götaland finns i form av välutvecklade relationer mellan högskolevärlden och kulturområdet samt förmågan att arbeta i gränssnittet mellan kultur, samhälle och individ och den mer teknisk inriktade forskningen. Det är förutsättningar bygga vidare på. Nya områden i gränssnittet mellan sektorer är t.ex. kultur och hälsa, design och miljö samt textil och teknik (smarta textilier).

Det finns spännande kopplingar mellan industrisektorer och media- och upplevelsesektorn, inom simulering, visualisering och gestaltning. I Västra Götaland är simulering och visualisering ett område med tillväxtpotential, och där görs satsningar. Generellt finns ett behov att rikta forskningsresurser mot den växande tjänstesektorn. Här bidrar Västra Götalands lärosäten med kunskapsbas och tradition att arbeta tvärasektoriellt.

1.2.5 FoU inom små- och medelstora företag

En slutsats från rapporten ”Forskning och utveckling inom Västra Götalands näringsliv²”, är att små och medelstora företag har en förhållandevis låg forsknings- och utvecklingsintensitet, framförallt i jämförelse med Stockholm men även i relation till Skåne och riksgenomsnittet. Insatser bör särskilt riktas mot dessa företag för att öka deras samverkan med akademi och forskningsinstitut. Satsningarna bör komplettera pågående klusterprojekt där små och medelstora företag samarbetar med större företag och akademien samt Västra Götalandsregionen satsning på innovativa små och medelstora företag i ”Industriell dynamik”. Det är viktigt att säkerställa samverkan med nationella program som arbetar med denna inriktning.

1.2.6 Positionering i europeisk och internationell forskningspolitik

Forskningspolitiken i EU framhåller Europas regioner som lämpliga aktörer för att skapa bra förutsättningar för forskning och innovation. En större interaktion mellan forsknings- och sammanhållningspolitiken blir alltmer aktuell. En prioriterad fråga för EU är förstärkningen av det europeiska forskningsrådet (ERA European Research Area). Från 2013 gäller ett nytt ramprogram för europeisk forskning och utveckling och arbetet med att ta fram detta har redan inletts. Även förverkligandet av den s.k. Kunskapstriangeln, d.v.s. samspelet mellan utbildning, forskning och innovation finns på EU:s agenda.

Insatser som stärker västsvenska aktörers engagemang i europeiska och andra internationella forskningsprogram är därför viktiga. Det är också angeläget att Västra Götalandsregionen i samverkan med akademi, forskningsinstitut, näringsliv och kommuner tar fram en strategi för vad man gemensamt vill påverka i den europeiska forskningsagendan. Detta bör knytas till Västra Götalandsregionens arbete med den internationella handlingsplanen och ansatsen att systematisera arbetet med de frågor som är betydelsefulla för tillväxt och utveckling.

1.3 Internationellt arbete

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

Internationalisering skall genomsyra allt utvecklingsarbete. Få regioner är så internationellt beroende som Västra Götaland. Det är ett ansvar för varje verksamhet att beakta internationella perspektiv. Det internationella arbetet berörs därför på många ställen i detta dokument. I detta avsnitt ges några allmänna perspektiv, med fokus på regionen som aktör i internationella sammanhang. Regionens internationella policy ger vidare riktlinjer för det internationella arbetet.

[Länk: Internationell policy för Västra Götaland.](#)

1.3.1 Europapolitik

Regional och lokal politik påverkas av beslut fattade på europeisk nivå. Inom olika politikområden försöker EU stimulera tillväxt (Lissabonstrategin) och

² Tillväxt och utveckling 2007:06, Västra Götalandsregionen

hållbar utveckling (Göteborgsagendan). Även hälso- och sjukvården berörs i allt högre grad av EU-beslut. Europas regioner söker därför på olika vägar skaffa sig inflytande över EU-besluten. Det sker i institutionaliserad form genom EU:s regionkommitté, men också genom regionala organisationer och nätverk, svar på EU-kommissionens samråd och regeringens remisser eller genom kontakter i EU-kommissionen.

Västra Götalandsregionen har sedan den bildades tagit del i det regionala Europa-samarbetet i policyfrågor, främst via olika organisationer. På senare tid har regionens EU-arbete alltmer systematiserats, inte minst inom ramarna för regionstyrelsens årliga internationella handlingsplan. Denna systematiska ansats bör förstärkas. Ambitionen bör vara att regionen formulerar och driver en åsikt i alla EU-frågor av vikt för Västra Götaland och att framförhållningen ökar i detta arbete. Även ökad närvaro i Bryssel bör värderas. Syftet är såväl att påverka EU-politiken som att öka kunskaperna internt om den och att stärka bilden av Västra Götalandsregionen i Europa.

1.3.2 Internationellt samarbete

Projektsamarbete, studiebesök och andra internationella kontakter ger nya impulser till nytta för arbetet på hemmaplan. Västra Götalandsregionen har stora internationella nätverk. Närområdet runt Skagerrak, Kattegatt, Nordsjön och Östersjön är av särskild betydelse. Korta avstånd och kulturell förståelse underlättar samarbete. Men det kan också finnas ett värde i att samarbeta med partners på andra håll i Europa och världen. Västra Götaland är, genom sin näringsstruktur och genom världsekonomin tilltagande sammanflätning, beroende av utvecklingen globalt. För att förstå förutsättningarna för tillväxt och utveckling är det därför viktigt att följa utvecklingen på de viktigaste marknaderna för västsvenskt näringsliv.

1.3.3 Möten och evenemang

Västra Götalandsregionen bör även fortsättningsvis åta sig värdskap för möten mellan europeiska regionala beslutsfattare och medverka i evenemang utanför Västra Götaland. Där så är möjligt och lämpligt bör det ske i samverkan med andra västsvenska aktörer. Det skall också finnas beredskap för att delta i andra evenemang som ordnas av exempelvis ambassader, Visit Sweden, Svenska Institutet och andra nationella aktörer med uppgift att marknadsföra Sverige.

1.4 Kommunikation och IT

1.4.1 Infrastruktur

Vision Västra Götaland innehåller bland annat en infrastruktur som främjar en hållbar tillväxt, god tillgänglighet, hög säkerhet och den ska beakta både kvinnors och mäns värderingar. Den internationella kopplingen är stark. Transportsystemet ska förändras i hållbar riktning med minskat oljeberoende och alternativa bränslen.

Investeringsplanerna för infrastrukturen ska revideras. Beslut om nya planer för 2010 – 2021 kommer att tas kring årsskiftet 2009/2010. Enligt riksdagens beslut ska 217 mdkr användas för investeringar i transportsystemet. Den preliminära

ramen för länen uppgår till 33,1 mdkr varav 5,8 mdkr preliminärt anslås till Västra Götaland. Länsramen ska användas till investeringar i regionala vägar, bidrag till kollektivtrafikanläggningar m.m. men kan också användas till att prioritera åtgärder i den nationella planen för vägar, järnvägar m.m. En viktig förändring är att regeringen trycker på om nya finansieringslösningar som kan komplettera statens insatser. Här ingår förväntningar på lokal/regional medfinansiering av projekt som tidigare kanske finansierats fullt ut av staten. För regionens del är det viktigt att främja fortsatt hög planeringsberedskap genom att medverka till finansiering av utredningar för prioriterade utbyggnadsobjekt.

Det kan också bli aktuellt med förskottering av vissa strategiska utbyggnadsprojekt exempelvis på E20. Kostnaderna är svåra att förutse eftersom de beror av avtalsvillkor, om hela produktionskostnaden förskottas etc. Medelsbehovet uppskattas till 200 mnkr för förskotteringsbeslut under perioden 2010 och 2011. För maximal handlingsfrihet behöver utrymmet finnas tillgängligt från 2010.

En medfinansiering av objekt kan för regionens del bli aktuell tidigast några år in på den nya planperioden. Det är mer sannolikt med krav på någon form av inriktningsbeslut där regionen deklarerar sin avsikt att medfinansiera ett visst belopp till senare liggande projekt. Ett sådant exempel är Västlänken som är ett strategiskt viktigt objekt såväl för utveckling av järnvägstrafiken i Västsverige som för satsningarna på kollektivtrafiken. Här har Banverket aviserat att man vill föra en diskussion om medfinansiering. Västlänken är ett av de fyra projekt som av regionstyrelsen i en skrivelse till regeringen i juni 2008 utpekades som potentiellt intressanta för brukarfinansiering. Det kan bli aktuellt för regionen att medfinansiera ytterligare projekt men dessa bedöms bli annan storleksordning. Det är heller inte säkert att de kommer att kräva bindande avtal fram t.o.m. 2012.

1.4.2 IT-bredband

Enligt Vision Västra Götaland ska vi ha en infrastruktur för bredband med högsta hastighet till alla företag och hushåll, som främjar demokrati, konkurrenskraft och personlig utveckling.

Ungefär 98,5 procent av befolkningen i Västra Götaland kan nås av bredband i trådbunden form enligt Post och Telestyrelsens kartläggning 2007. Enligt den är bra på många områden men det framgår också att vi släpar efter jämfört med övriga Sverige vad gäller möjligheterna till bredbandsuppkoppling med högsta kvalitet och kapacitet. Därmed är det svårare och dyrare i Västra Götaland att öka kapaciteten till invånare och arbetsställen.

En statlig utredning har föreslagit att staten ger bidrag till ytterligare bredbandsutbyggnad om totalt cirka 3 mdkr varav 485 mnkr föreslogs gå till Västra Götaland. Regeringen har ännu inte tagit ställning till förslaget.

Ett förslag till strategi för utbyggnad av IT-infrastrukturen i Västra Götaland har tagits fram i samverkan mellan regionen och kommunerna. Förslaget syftar till att utveckla Vision Västra Götaland i ett antal konkreta och mätbara mål och att föreslå olika åtgärder för att nå målen. Strategin ska också ge regionen och kommunerna en gemensam grund för att bedöma hur ett eventuellt nytt statligt

stöd ska kunna användas på ett sätt som ger största möjliga nytta. Denna kunskapsgrund ska också kunna användas om ett statligt stöd försenas eller ges en annan utformning än vad som hittills diskuterats.

Strategin har ett långsiktigt perspektiv t.o.m. 2013 och ett kortsiktigt t.o.m. 2011 och omfattar såväl trådbunden som trådlös utbyggnad. Viktiga inslag är bl.a. att förse kopparanslutna telestationer med fiber, bygga fiber till nya anslutningspunkter och att bygga trådlöst bredband med lång räckvidd. Ett av målen är att alla hushåll i Västra Götaland ska ha möjlighet till bredband med 2 Mbit/s nedströms (d.v.s. överföring till abonnenten) år 2009 och att senast år 2013 ska alla hushåll och arbetsställen ha möjlighet att beställa/erhålla 10 Mbit/s symmetriskt (d.v.s. överföring i båda riktningarna).

Det kan inte uteslutas att staten kommer att vilja ha en finansiell medverkan från regionen även på detta område, men underlag saknas för att göra någon bedömning i nuläget. Ovan nämnda statliga utredning bedömde att det föreslagna statliga stödet skulle generera drygt dubbelt så mycket i investeringar genom medverkan från aktörer på marknaden och från kommuner.

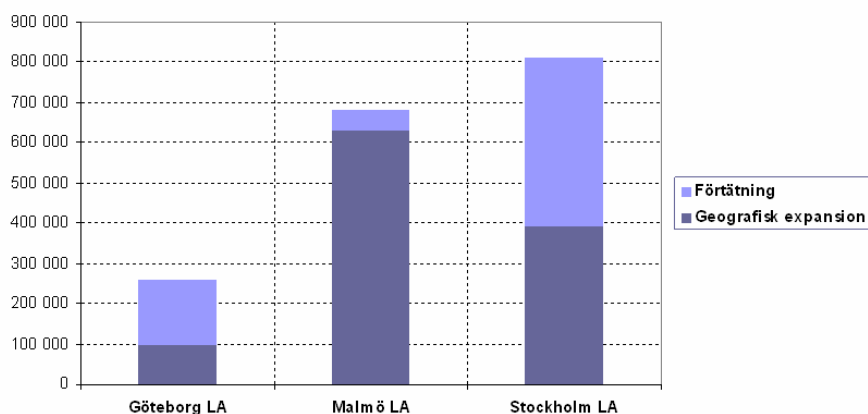
1.4.3 Kollektivtrafiken i ett hållbart utvecklingsperspektiv

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

En snabbare och utökad kollektivtrafik medverkar till s.k. regionförstoring, en grundläggande drivkraft för regional tillväxt. Genom förbättringar av transportsystemet ökar tillgängligheten och de funktionella regionerna blir större. Positiva spiraler skapas genom att arbetsmarknaderna vidgas, företagens marknader ökar, diversifiering och specialisering ökar, konkurrensen blir större och inkomsterna ökar.

Under de senaste decennierna har Stockholms och Malmös lokala arbetsmarknader (LA) vuxit betydligt snabbare än Göteborgs. En jämförelse visar att det i Skåne finns ett annat pendlingsmönster, högre befolkningstäthet, en mer kompakt ortstruktur och en högre standard på järnvägsnätet. Det gör att man kan arbetspendla över längre avstånd i Skåne än i Västra Götaland, samtidigt som det läggs ungefär lika mycket tid på pendlingen i de två länen. En avgörande flaskhals i Västra Götaland är kapacitetsbristen för järnvägen genom Göteborg och utformningen av centralstationen. Skånetrafiken har också en högre turtäthet och fler resmöjligheter över dygnet. Slutsatser är att vi behöver bygga Västlänken, förbättra kapaciteten på Västra Stambanan och bygga ny järnväg mellan Göteborg och Borås med fortsättning mot Jönköping.

Figur 1 Geografisk utvidgning – regional förtätning 1970-2005, storstadsregioner



Anm: Geografisk expansion = förstoring av de lokala arbetsmarknaderna till följd av ökad pendling. Förtätning = tillväxt av befolkningen i respektive lokal arbetsmarknad så som den var formad i startåret för analysen (1970). Källa: SCB

Med ett utbyggt järnvägsnät och en utvecklad regional tågtrafik kan regionförstoringspotentialen för Göteborgs lokala arbetsmarknad på sikt inkludera Uddevalla/ Trollhättan/Vänersborg, Skövde, Borås, Ulricehamn, Jönköping, Falkenberg och Halmstad. Tillskottet uppskattas till mer än 500 000 invånare. Om vi dessutom skapar förbättrade resmöjligheter till och mellan Uddevalla/-Trollhättan/Vänersborg, Skövde och Borås ökar medborgarnas möjligheter att välja både sitt boende och jobb. Med förbindelser över en stor del av dygnet vidgas möjligheterna till sociala kontakter, möjligheter att ta del av kulturutbud med mera. [Läs rapporten: Regionförstoring en jämförelse mellan Västra Götaland och Skåne.](#)

Ur ett hållbarhetsperspektiv är det nödvändigt att det ökande resandet till största delen sker med kollektivtrafik. Kortare restider kan bidra till att kvinnors lokala arbetsmarknader blir större, vilket medför ökad valfrihet, högre inkomster och ökad jämställdhet. I Västra Götaland är männens lokala arbetsmarknader betydligt större än kvinnornas. Kvinnors genomsnittslön är lägre än männens och de har sämre tillgång till arbete. Enligt en färsk utredning är det främst kvinnorna som står för ökningen av pendlingen, särskilt på längre avstånd. Om den fortsatta regionförstoringen främst sker med kollektivtrafik kommer också kvinnornas möjligheter att ta del av fördelarna att öka. [Läs rapporten: Regionförstoring och jämställdhet 2008.](#)

Förutsättningar för utbyggnad av kollektivtrafiken i Västra Götaland beskrivs i Västrafiks plandokument – Målbild 2010/2020 för storregional trafik och pendeltågtrafik samt Regionbusstrategi 2007–2012. I K2020, som främst handlar om Göteborgsregionen men som berör hela Västsverige, är målet att flytta över den prognosticerade ökningen av bilresor fram till 2020 till kollektivtrafiken. Det skulle innebära att antalet kollektivtrafikresor fördubblas till närmare 1 000 000 resor per dag. För detta krävs ny och snabbare trafik samt nya bytes- och målpunkter. Dessutom förutsätts utbyggnad av Västlänken, ny spårkapacitet och en betydande ökning av pendel- och regiontrafik, alltså mer än i målbild 2020.

1.4.4 Västra Götalandsregionen och ägartillskotten

Regionens långsiktiga åtaganden vad gäller kollektivtrafiken har ökat. Det gäller bl.a. målsättningarna för tågtrafiken och regionbussarna. Den påbörjade utbyggnaden av kollektivtrafiken i Göteborgsområdet (K2020) börjar få återverkningar på regionens ägartillskott. Sedan Västtrafik bildades har antalet kollektivtrafikresor i Västra Götaland ökat från 177 till 216. Den största procentuella ökningen gäller regiontågstrafiken där resandet ökat med 66 procent. Resandökningen i vad som kallas produktområde Göteborgs regiontrafik uppgår till 28 procent.

Skulle K2020 genomföras handlar det om mycket stora öknningar av ägartillskotten, av en omfattning som vi inte varit i närheten av tidigare.

Västtrafik har i förslaget till verksamhetsplan för 2010 – 2012 redovisat olika alternativ för regionens ägartillskott. Maximalt ökar regionens ägarersättning, enligt Västtrafiks bedömning, med 6-9 procent givet vissa antaganden om kostnadsökningar, taxor mm Ägarersättningen ökar främst för regionen och kommunerna i Göteborgsområdet.

Västtrafik bedömer att ägartillskottet behöver öka redan från 2010. Behovet därefter avgörs bl.a. av i vilken takt målbilder och strategier m.m. ska förverkligas. Västtrafik har här gjort bedömningar för både 2015 och 2020.

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

1.4.5 Översynen av gällande aktieägaravtal

Genom det regionala ägarrådet pågår en översyn av aktieägaravtalet för kollektivtrafiken. Två alternativ med olika ägarstruktur diskuteras. Det ena innebär att kommunerna och regionen kvarstår som ägare, med ett nytt sätt att beräkna ägartillskotten. Det ska beräknas på trafikproduktionen istället för på resandet. Syftet är att få bättre stabilitet och ökad transparens vad gäller de ekonomiska beräkningarna per ägare. Det andra alternativet bygger på att kollektivtrafiken ska ha en ägare – Västra Götalandsregionen – d.v.s. en konstruktion liknande den som finns i Stockholms län och i Skåne. Detta alternativ bygger på en skatteväxling mellan kommuner och region.

Vilken ägarstruktur som ska väljas kommer att diskuteras under våren 2009 i de delregionala ägarråden och med kommunalförbunden. Parallellt med dialogen mellan ägarna utarbetas ett nytt förslag till fördelning av ägartillskotten, konsekvenserna av en skatteväxling belyses liksom vad de båda ägaralternativen innebär vad gäller inflytandefrågor m.m. Avsikten är att nå fram till ett preliminärt ställningstagande vid årsstämman för Västtrafik i slutet av maj.

1.5 Miljöstrategiska insatser

1.5.1 Konkretisera miljödimensionen

Miljöstrategin stödjer arbetet med att förverkliga Vision Västra Götaland. Det handlar om att konkretisera miljödimensionen i hållbar utveckling, både inom Västra Götalandsregionens egen verksamhet och i samverkan med andra aktörer i Västra Götaland. Insatser görs i första hand inom två tematiska huvudområden

- begränsa klimatpåverkan
- göra konsumtion och produktion mer hållbar

Samverkan bör öka inom många områden, inte minst där samhällsintresset och affärsintresset sammanfaller. Beredningsgruppen för miljö har ansvarat för Klimatdialogen Smart Energi där ett förslag till regional strategi för klimatfrågan arbetats fram i dialog med många aktörer.

I slutrapporten från panelen för Vision Västra Götaland framhölls miljöforskningen som ett profilområde i Västra Götaland. Transportområdet och energiområdet är styrkeområden. Den samlade kompetensen ger möjligheter att utveckla nya lösningar för att nå klimatmålen och hållbar produktion och konsumtion.

Västra Götalandsregionen ska enligt regionfullmäktiges beslut vara föregångare i det egna miljöarbetet. Regionens egen verksamhet ska leva upp till Vision Västra Götaland och samtidigt stödja tillväxtarbetet. Det handlar om bl.a. upphandlingar med tydliga miljökrav, utfasning av farliga kemikalier och ett i övrigt systematiskt miljöarbete integrerat i varje verksamhets uppdrag.

1.5.2 Förverkliga regionala klimatstrategin

Smart Energi är en process som syftar till att ta vara på resultat och idéer från miljöstrategin som minskar beroendet av fossil energi och bidrar till ett utvecklat näringsliv. Under 2009 följer en remissrunda och ett förslag till klimatstrategi ska behandlas i regionfullmäktige.

En tidigare analys har visat att Västra Götaland har unika förutsättningar att gå före i utfasningen av fossila bränslen. Under arbetet med klimatstrategin har Västra Götalandsregionen drivit en dialog med aktörerna där konkreta gemensamma insatser pekats ut för att minska beroendet av fossila bränslen. Överenskommelser arbetas nu fram som ett led i strategin. För genomförandet krävs ett program för hur vi nå fossiloberoende 2030. Det förutsätter att Västra Götalandsregionen medverkar både politiskt och t.ex. med utvecklingsmedel för att uppfylla målen i strategin. Programmet måste också visa hur resultatet av arbetet ska följas upp och kommuniceras.

1.5.3 Energi- och transportutveckling – två styrkeområden

Miljödriven näringslivsutveckling

Utöver överenskommelser om miljöinsatser inom klimatstrategin krävs ytterligare insatser för nya miljöanpassade tjänster och produkter. De ska ha sin grund i miljöstrategin men också i målen om regional näringslivsutveckling. Utgångspunkter är FoU-resurser och näringslivets inriktning, kompetens och innovationskapacitet. För att begränsa omställningskostnaderna för människor måste resurser avsättas för effektivare energianvändning. Kostnaderna för förnybara bränslen kan bedömas öka successivt.

Energi och miljö

För att bryta fossilbränsleberoendet utan att äventyra energitillförseln krävs effektiviseringar och nya lösningar inom bostads- industri- och transportsektorerna och ökad produktion av förnybar energi. Ett ökat samarbete mellan samhället, näringslivet och forskningen är nödvändigt för nya lösningar i omställningsarbetet men också för att kunna hävda Västra Götalands intressen i en ökande konkurrens. Västra Götalandsregionen bör under ytterligare några år driva programområdet energieffektivt byggande, liksom att fortsatt driva på utvecklingen av sol- och vindkraft.

Transporter och miljö

Transportsektorn står inför stora utmaningar att hitta lösningar som är transporteffektivare och mindre beroende av fossil energi. Bilpooler, ”park and ride” och alternativa arbets- och mötesformer bidrar till omställningen. Sjöfarten med sin höga energieffektivitet bör få en större roll som transportalternativ. Det pågår en utveckling med renare utsläpp, där bland annat regionens koncept ”Clean Shipping” har betydelse. Regler har införts för svavel i olja i Östersjön och Nordsjön. Även satsningarna på alternativa drivmedel måste fortsätta. Det gäller både produktion och infrastrukturutbyggnad. Västra Götalandsregionen kan ta en roll som föregångare när det gäller fordon som regionen har inflytande över som tjänstebilar och fordon i kollektivtrafiken. Vätgas bör prövas som fordonsbränsle t ex genom inblandning i naturgasnätet.

1.5.4 Konsumtion nu och för framtiden

Hållbar konsumtion innebär att uttaget av resurser inte ska vara större än vad jorden långsiktigt kan leverera. Insikten om att resursanvändningen är för stor på många områden kommer att få konsekvenser för utvecklingen globalt.

En satsning på hållbar konsumtion kan ge konkurrensfördelar och samtidigt teknikutveckling, nya affärsidéer och företag. Västra Götalandsregionen bör med utvecklingsmedel fortsatt stödja insatser där miljövinster kan kombineras med ökad konkurrenskraft. I Västra Götaland finns flera lyckade satsningar som gett nya hållbara lösningar och produkter bl.a. inom kemikalieområdet och för offentliga miljöer och inredningar.

Ansvarsfulla inköp

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

Tillsammans med leverantörerna/marknaden bör regionen vara med och fortsatt påverka så att varor och tjänster produceras och används på sätt som bidrar till tillväxt och hållbar utveckling. Genom att köpa in miljömässigt riktiga produkter kan regionen fungera som en drivkraft för utvecklingen av miljöinnovationer. Ett samarbete med kommunerna har föreslagits i klimatdialogen Smart Energi och kan påskynda denna utveckling.

Hållbar turism

En växande turismnäring ökar belastningen på områden vid kusten och sjöarna i Västra Götaland. Ett arbete för en mer hållbar turistnäring bör inledas, i samverkan mellan aktörer. Ett steg är att fortsätta utveckla Västerhavsveckan för att sprida kunskap om miljöpåverkan på Västerhavet och dess betydelse för Västra Götalands utveckling.

Livsmedel med mervärden

Livsmedelsproduktion påverkar miljön lokalt, regionalt och globalt. Livsmedelskedjan genererar både indirekta och direkta utsläpp av klimatpåverkande gaser. FAO:s rapport "Livestock's Long Shadow" visar att 18 procent av de globala utsläppen av växthusgaser kommer enbart från köttindustrin och djuruppfödningen. Det är mer än de samlade växthusgasutsläppen från världens transporter. Regionalt och lokalt påverkar livsmedelsproduktionen miljön genom försurande utsläpp, biologisk mångfalden och övergödande utsläpp. Konkurrensen om odlingsmarken har ökat mellan livsmedelsproduktionen och bioenergisektorn. Inte minst visar debatten om etanol att omställningen från fossila bränslen kommer att påverka förutsättningarna för framtida livsmedelsproduktion.

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

1.5.5 Vara föregångare i det egna miljöarbetet

Fasa ut farliga kemikalier

Västra Götalandsregionens eget miljöarbete ska enligt regionfullmäktiges beslut vara av hög kvalitet och verksamheten ska påverka miljön så lite som möjligt. Detta har bl.a. kommit till uttryck i att regionen ska fasa ut farliga kemikalier som används i varor och produkter i regionens verksamheter. Regionstyrelsen har avsatt resurser under 2009 för detta arbete. Resurser måste skapas så att detta arbete kan fortsätta under kommande år.

Tydliga mål för miljöarbetet

För att tydliggöra kraven på hela miljöarbetet behövs ett program med centrala mål och insatser för att uppfylla regionens miljöpolicy. Det kommer att underlätta arbetet med miljöledningssystemen men också för uppdragsgivarna att följa upp resultaten av miljöarbetet.

Nyckeltal för benchmarking

En utvärdering av miljöarbetet i Region Skåne, i Stockholms läns landsting och i Västra Götalandsregionen visar att det är svårt att jämföra verksamheternas miljöarbete. Nationella nyckeltal för jämförelser mellan sjukhus har upphört. Försök bör göras att finna jämförbara nyckeltal som kan stimulera utvecklingen av miljöarbetet.

Uppmärksamma miljösamordnarna/miljöombuden

Miljösamordnarna och miljöombuden har en viktig roll i organisationen. Deras arbete bör utvecklas och man bör ta vara på möjligheterna till effektivisering. Bland annat kan satsningar på kompetensutveckling, studiebesök och en ökad samverkan mellan verksamheterna initieras. Nya resursbesparande former för möten (typ IT-lösningar) bör utvecklas.

1.6 Kultur

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

1.6.1 Kultur, näringsliv, tillväxt

Västra Götaland har profilerat sig som den region i landet där relationen mellan kulturrelaterade verksamheter och näringslivsutveckling är starkast. I ljuset från strukturproblemen inom den ”traditionella” industrisektorn, framstår denna styrka som en framgångsfaktor för Västra Götaland. För att trygga ett gott liv behöver kulturverksamheterna och deras koppling till utvecklingen av ett mer kunskapsinriktat näringsliv lyftas fram som en av de viktigaste tillväxtfaktorerna i Västra Götaland. I Institutet för politiska studiers (ITPS) nya studie (2009) om globaliseringens effekter visas att kulturen är en av välfärdssamhällets potentialer inför framtiden. I siffror från 2008 visas att Västsverige ligger på tio-i-topp i världen vad gäller kunskapsintensivt näringsliv. För att ytterligare utveckla den positionen krävs större samordning mellan såväl politik som tjänstemannaorganisation för att överbrygga sektorsgränser.

Ett branschprogram med syfte att utveckla nya former för att stimulera innovationer inom tjänstesektorn och fortsatt förstärkning av en växande upplevelseindustri kommer att presenteras under 2009. Målet är att utveckla relationen mellan kultur och näringsliv för att stärka tillväxten och öka sysselsättningen inom denna bransch. Insatser behövs för att implementera programmet och finansiellt stärka utvecklingsområdet.

Regionfullmäktige har i budget för 2008 gett kulturnämnden i uppdrag att ta fram ett program för kultur- och naturturism. Arbetet syftar till att finna de strategiska områden och insatser som kan medverka till utveckling av en hållbar turismnäring i Västra Götaland. Handlingsprogrammet, som ska vara klart 2009, skall leda till en samordning och prioritering av utvecklingsområden för att öka upplevelseturismens volymer ytterligare. Turismen – och då i synnerhet den baserad på natur och kultur - är ett av världens starkaste tillväxtområden. Under de senaste åren har Västra Götalandsregionen arbetat i europeiska nätverk för att stärka kulturturismens sociala, miljömässiga och ekonomiska dimensioner och

för att göra Västra Götaland till en stark part i en socialt medveten turismnäring. Målet är att Västra Götaland ska vara Nordens mest besökta upplevelsedestination innan perioden är slut.

1.6.2 Kulturen som internationell lyskraft

Västra Götalandsregionen har idag ett antal kulturinstitutioner som verkar på en internationellt konkurrensutsatt marknad. För att Västra Götaland ska vara attraktivt och för att skapa ett kulturklimat som attraherar såväl företag som människor är det viktigt att dessa institutioner kan konsolidera en fortsatt hög kvalitet. De behöver dessutom finna former för att minska sin publika och ekonomiska sårbarhet. För att Västra Götaland ska befästa och utveckla sin roll som ledande kulturregion behöver fler verksamheter på kulturområdet ha och ges möjligheter att spela i en internationell division. Det fria kulturlivet sitter på ett stort och betydande internationellt kontaktnät – ofta utanför Europa – som måste stötts och utvecklas på ett bättre sätt än vi hittills förmått. Fokus måste bland annat ligga på att förstärka kvaliteten hos spetsinstitutioner, förnyelse, verksamhetsutveckling samt utomeuropeiska kontakter. Satsningar på internationella kontakter gynnar såväl kulturlivet som Västra Götalands medborgare.

1.6.3 Kultur i tillväxtprogrammen – ökad sysselsättning och social hållbarhet

Uppföljningen av hållbar utveckling i Västra Götaland visar på problem i den sociala dimensionen, som förstärks i en lågkonjunktur med fler arbetslösa. Kulturområdet är en viktig del i en positiv, demokratiskt fotad utveckling präglad av delaktighet och tillgänglighet. Kulturnämnden har tagit fram tre handlingsprogram kring lärande, barn och unga och det industriella och maritima kulturarven som under 2009 och framöver knyts till de regionala tillväxtprogrammen. Särskilda medel har tillförts delregionerna för att utveckla kulturen som grund för ökad hållbar tillväxt. Målet är att kulturen skall bli en del i den delregionala utvecklingen. För det behövs en bättre styrning och tydligare prioriteringar av kulturnämndens anslag med inriktning på kulturområdets sysselsättningseffekter.

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

Människor med funktionsnedsättning står ofta utanför det vanliga kultur- och fritidsutbudet. Det beror på brister i resmöjligheter, i tillgängligheten till lokaler och till själva aktiviteten. Insatser har gjorts för att förbättra den fysiska tillgängligheten och möjligheten att ta del av kulturutbudet. Men här finns mer att göra bl.a. genom ny teknik för information och kommunikation. Vidare kan man göra mer för att personer med funktionsnedsättning ska kunna vara kulturproducenter. Inte minst de unga vill få sin egen röst hörd i kulturen och få sitt eget personliga perspektiv speglad.

1.6.4 Förstärkning av forskning och utveckling

Kulturområdets betydelse för det goda livet och för en region som förmår utveckla de innehållsliga sidorna av livet är vital. Nya områden, nya uttrycksformer och nya samhällsliga förutsättningar gör att kulturens tvärsektoriella potentialer behöver utvecklas. Kultur och hälsa, kultur och entreprenörskap, kultur som pedagogik för allas tillgänglighet, kreativitetens betydelse för innovationer är exempel på områden som behöver forskning och utveckling. Just sambandet mellan kultur och hälsa är ett område som undersöks alltmer på olika håll. Lika så behöver kulturområdets tvärpolitiska effekter kunna mätas, beskrivas och analyseras bättre. Kvalitativa metoder och bedömningsystem behöver utvecklas för att skapa bättre underlag för politiska beslut, men också för att bättre kunna redogöra för resultat och effekter gentemot medborgarna.

Idag finns goda förutsättningar i Västra Götalandsregionen att bygga vidare på unika relationer mellan högskolevärlden och kulturområdet. Men infrastrukturen är hittills för svag och den kritiska massan för liten. Målet är att skapa en FoU-plattform kring kulturområdets kunskapsbehov som förmår hävda sig nationellt och internationellt. Det behövs förstärkningar av forsknings- och utvecklingsområdets infrastruktur, nya och starkare nätverksbyggen mellan akademi och praktikerfält och initiering av spetsforskning på kulturområdet.

I Västra Götalandsregionen finns goda förutsättningar att utveckla det livslånga lärandet genom kombinationen av kulturinsatser och förstärkningar av folkhögskolornas och studieförbundens verksamhet.

1.6.5 Det regionala kulturuppdraget

Regeringspartierna har aviserat en proposition om permanentning av det regionala utvecklingsuppdraget för Västra Götalandsregionen och Region Skåne (försöksverksamheten) från och med 2011. Uppdraget förutsätts även innefatta uppgifter på kulturområdet, och regeringen har tidigare uttalat att den frågan ska prövas på basis av kulturutredningens förslag.

Västra Götalandsregionen och Region Skåne har gemensamt redovisat förslag till regeringen om hur ett sådant uppdrag kan se ut. Där skulle ingå överenskommelse med staten om regionala basresurser för kulturen, där staten är direkt eller indirekt bidragsgivare, samt överenskommelse om regionala utvecklingsområden inom kulturen i Västra Götaland, som är av nationell betydelse.

Ett riksdagsbeslut om ett regionalt kulturuppdrag lär innebära att kulturens plats i Västra Götalandsregionens uppdrag blir än tydligare, och det kommer att påverka verksamhet och resurser under den nu aktuella budgetperioden 2010-2012.

1.7 Panelen för uppföljning av Vision Västra Götaland

Regionstyrelsen utsåg 2006 en oberoende extern panel för att följa upp Vision Västra Götaland, i enlighet med den modell för uppföljning som anges i visionen. Uppdraget har varit att analysera omvärldsfrågor för Västra Götaland som påverkar visionen, analysera i vilken utsträckning utvecklingen går i visionens riktning samt rekommendera prioriteringar.

Panelen redovisade sin slutrapport i oktober 2008. Panelen har kommit fram till att genomförandefrågorna kring visionen bör prioriteras. Panelen föreslår en modell för ett långsiktigt inriktat förändringsarbete med tydliga strategier och målbilder. En grund för arbetet är kontinuerliga jämförelser med andra regioner i Europa. Utvecklingen inom visionens fem fokusområden vill man konkretisera i ett index. Vidare vill panelen få igång processer för att involvera Västra Götalands 1,5 miljoner invånare i förverkligandet av Det goda livet, och man vill mäta hur medborgarna uppfattar genomförandet av visionen. Ett sakområde som panelen har uppmärksammat särskilt är miljöforskningen i Västsverige, som panelen menar har stor utvecklingspotential. Regionstyrelsen kommer under våren 2009 att få ta ställning till panelens rekommendationer och förslag.

Redan nu kan sägas att panelens analyser och rekommendationer kommer att påverka utvecklingsarbetet i Västra Götaland. Beredskap bör finnas resursmässigt för genomförande av förslag från panelen under den kommande budgetperioden.

Panelen har haft ett omvärldsfokus i sitt arbete, där internationella perspektiv haft stor betydelse. Samma fokus är en utgångspunkt för det uppdrag som finns i budget 2009 att inrätta en regiongemensam enhet för omvärldsanalys. Här ska fokus ligga på att identifiera förändringar i omvärlden och hur de kan påverka Västra Götalandsregionens kärnverksamheter. Man kan förutsätta att detta arbete framöver kommer att tillföra nytt underlag för regionens prioriteringar och beslut.

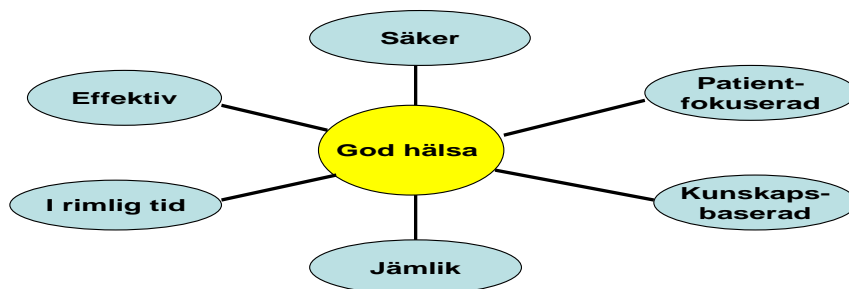
2. Hälso- och sjukvård

Västra Götalandsregionen svarar för ett brett spektrum av hälso- och sjukvård, allt från förebyggande verksamhet, närsjukvård, primär- och länssjukvård till den högspecialiserade vården. Merparten av denna vård utförs av regionens egna vårdgivare, men också till del av privata vårdgivare. Grundläggande är att tillförsäkra medborgarna en behovsstyrd, tillgänglig och jämlik vård av god kvalitet. I det följande fokuseras förändringsprocesser som stödjer denna inriktning och verkar för en effektiv och rätt vård på rätt vårdnivå.

2.1 God vård – hur förverkligar vi det?

Enligt beslut i Regionstyrelsen våren 2007 är de övergripande kvalitetsmålen för regionens hälso- och sjukvård att den är säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik, ges i rimlig tid och är effektiv. Kvalitetsmålen sammanfattas i begreppet God Vård. Samtidigt är en god hälsa för hela befolkningen ett nationellt övergripande mål för hälso- och sjukvården. Vården ska främja patienters och medborgares hälsa genom sitt arbete. Det hälsofrämjande arbetet bör successivt utvecklas och integreras i arbetet med de sex handlingsprogrammen för God Vård. Dessa ska leda till bättre hälsa för patienter och medborgare i form av vunna levnadsår och förbättrad hälsorelaterad livskvalitet.

Figur 2 Handlingsprogram för God Vård



Utförarna har huvudansvaret för att förverkliga God Vård. De ska bedriva en systematisk utveckling och uppföljning av den egna verksamheten i enlighet med regionens mål och riktlinjer. Beställarna ska stödja utförarnas verksamhetsutveckling genom beställningar, behovs- och konsumtionsanalyser och avtalsuppföljning. Ägaren ska vägleda, stödja och följa upp utförare och beställares verksamhetsutveckling och resultaten av utvecklingsarbetet.

Under de senaste åren har ägaren utarbetat mål, riktlinjer och uppdrag för att vägleda och stödja utförare och beställare i arbetet. Några exempel är ägaruppdrag ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet samt strategi för regiongemensam kvalitets- och verksamhetsutveckling. Sex handlingsprogram, ett för vart och ett av de övergripande målen i God Vård, har eller ska utarbetas. Det första handlingsprogrammet för SÄKER Vård redovisades våren 2008 och regionstyrelsen har uppdragit till utförare, beställare och regionkansli att genomföra detta. Regionkansliet har bildat ett utvecklingsråd för att samordna arbetet med regiongemensam kvalitets- och verksamhetsutveckling. Förslag till handlingsprogram för resterande fem övergripande kvalitetsmål kommer enligt plan att redovisas under 2009.

Att skapa förutsättningar för en målmedveten, systematisk och uthållig kvalitets- och verksamhetsutveckling är en central uppgift. Två viktiga förutsättningar är ett samlat ledningssystem och en infrastruktur för regionens hälso- och sjukvård, som stöd till ett uthålligt arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling. I ledningssystemet anges grundläggande ledningsprinciper och det systematiska och sammanhållna arbetssätt som ledningen har valt för att nå uppsatta mål och utvärdera resultaten. I en infrastruktur ingår bland annat tydliga uppdrag till alla chefer och medarbetare att arbeta med kvalitets- och verksamhetsutveckling. Chefernas och medarbetarnas lust och vilja att skapa värde för patienterna är central förutsättning. Förbättringsarbete behöver bli en del av regionens organisationskultur. Tillgång till rätt kompetens och verktyg för förbättringsarbete är en annan förutsättning. Arenor för dialog om förbättringsarbete (erfarenhetsutbyte - lärande) och deltagande från förvaltningarna behöver vidareutvecklas. Uppföljning av kvalitetsarbetet och dess resultat måste utvecklas och bli mer systematisk. Stöd till kunskapsutveckling/interaktiv forskning om systematiskt förbättringsarbete behöver utvecklas. Att skapa en hållbar infrastruktur för kvalitets- och verksamhetsutveckling och ett väl fungerande ledningssystem samt

att använda dessa på ett systematiskt sätt både inom förvaltningarna och på regionnivå är en utmaning för Västra Götalandsregionen de närmaste åren.

2.2 Hälsa- och sjukvårdens utblickar i omvärlden

Utblickar i omvärlden är betydelsefulla för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen kan innefatta mycket, från socioekonomisk utveckling och utveckling inom kommunal vård- och omsorg till nationell och EU-baserad lagstiftning till globala trender, hot och möjligheter inom alla områden av betydelse för hälsa och sjukdom.

2.2.1 Hälsa- och sjukvårdsfrågor i Europeiska Unionen

EU ska bland annat arbeta för att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar och undanröja faror för människors hälsa. Hälsorelaterade politikområden samordnas för att medlemsländernas insatser ska få större genomslagskraft. Samtidigt respekterar unionen att medlemsländerna själva ansvarar för att organisera och driva hälso- och sjukvården.

Unionens hälso- och sjukvårdspolitik hänger nära samman med dess konsumentpolitik. Säkerhet för varor och tjänster, bland annat livsmedelssäkerhet och larm om farliga livsmedel, är en prioriterad unionsfråga. Hälsa- och konsumentskyddsfrågor handläggs av samma generaldirektorat, DG SANCO. EU strävar efter att förbättra arbetsmiljön, för att skydda arbetstagare från risker, olyckor och arbetsrelaterade sjukdomar. Miljöpolitiken fokuseras på att skapa gott hälsoskydd. Även programmen för teknisk utveckling och utveckling av informationssamhället omfattar åtgärder som påverkar hälso- och sjukvårdssystemen och folkhälsan. Regionala hälsoinvesteringar stöds genom strukturfonderna, i syfte att minska hälsoskillnaderna mellan och inom EU-länderna och bidra till ökad jämlikhet i Europa. Flera forskningsprojekt avses ge vetenskapligt underlag för att lösa hälsorelaterade problem, liksom insatser inom läkemedelsområdet. Hälsafrågor griper således in på många områden inom unionens verksamheter och får också allt större betydelse.

En aktuell enkät om livskvalitet, som genomförts av Europeiska institutet för förbättring av levnads- och arbetsvillkor (Eurofound), visar stora skillnader dels mellan gamla och nya EU-länder, dels mellan länder i nord och syd. I de nya EU-länderna har till exempel nästan hälften av invånarna svårt att betala ett läkarbesök, medan siffran i Västeuropa anges till 31 procent. Problemen förvärras i takt med att befolkningen blir äldre, vilket sammantaget innebär en stor utmaning för unionen. EU utövar sitt inflytande på hälsoområdet framförallt via tre långsiktigt övergripande målområden:

- tillgång till vård och omsorg för alla oavsett inkomst och förmögenhet,
- vård av hög kvalitet och
- finansiellt hållbara vårdssystem.

Kommissionen har dessutom antagit en hälsostrategi, ”[Tillsammans för hälsa, Strategi för EU 2008-2013](#)”, vilken innehåller en övergripande policy för alla hälsoinsatser som EU gör. Strategin bygger på fyra principer, nämligen en gemensam värdebaserad syn på hälsa, hälsa som tillgång för ekonomisk utveck-

ling, hälsan som påverkansbar från alla politikområden samt EUs ansvar för att verka för en förbättrad hälsosituation globalt.

Strategin är omsatt i ett hälsoprogram ”[Andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet \(2008-2013\)](#)”, vars mål är att öka medborgarnas trygghet och säkerhet visavi gränsöverskridande hälsohot, att arbeta med hälsans bestånds faktorer och minska ojämlikheter inom detta område samt ta fram och sprida ny kunskap om hälsa.

Hälso- och sjukvård och äldreomsorg tillhör de områden där EU använder den så kallade öppna samordningsmetoden, vilket innebär en pådrivande roll men få befogenheter att reglera med hjälp av lagar och förordningar. Detta hindrar inte att sjukvården, omsorgen och folkhälsoarbetet i Sverige påverkas av EG-rätten. Svensk vård och omsorg påverkas även dels genom generella EU-regler, om exempelvis upphandling, arbetsmiljö och arbetstider, dels genom specifika bestämmelser som rör just vård, omsorg och folkhälsa.

Kommissionens kampanj ”[Europa för patienterna](#)” samlar olika politiska initiativ med samma målsättning: bättre hälso- och sjukvård för alla inom EU. Några av initiativen, som får betydelse också framgent, är:

- hälso- och sjukvård utomlands
- patientsäkerhet
- hälso- och sjukvårdspersonal i EU
- organdonation och transplantation
- återhållsam användning av antibiotika
- psykisk hälsa

Ur regional synvinkel är det viktigt att fortsätta utveckla kunskapen om hur EU fungerar, liksom förmågan att proaktivt bevaka och handlägga sakfrågorna.

2.2.2 Nationella hälso- och sjukvårdsfrågor

Allianspartierna i Sveriges riksdag har i ett gemensamt manifest fastställt vilka frågor som kommer att finnas i fokus fram till nästa val. Bland dessa finns hälso- och sjukvård. Detta har varit tydligt alltsedan allianspartierna tog över regeringsmakten, genom ett antal utredningar, remisser och lagförslag inom området. Lagen om valfrihetssystem (LOV), vars effekter beskrivs bland annat i avsnitt 2.3.2, är ett exempel på detta. Några andra exempel, som kan förväntas påverka Västra Götalandsregionen under planperioden framgår i det följande.

Ersättning för vissa privata vårdgivare

Från den 1 april 2009 gäller en ny lag (prop. 2008/09:64) för de vårdgivare som bedriver vård enligt den så kallade nationella taxan. Lagen innebär bland annat att det blir möjligt för de vårdgivare som nu har en taxeetablering att sälja denna. Det finns för närvarande vissa oklarheter om och i vilken omfattning regioner och landsting kan påverka denna försäljningsrätt.

Patientens rätt

Det finns såväl betänkande (SOU 2008:127) som tilläggsdirektiv (2008:72) om patientens rätt. Det förstnämnda innebär införande av lagreglerad vårdgaranti och tidsgränser, stärkt skyldighet att erbjuda fast vårdkontakt samt förtydligande

av rätt till så kallad second opinion. Tilläggsdirektiven, som förväntas redovisas den 1 oktober 2009, innefattar ett nytt system som gör det möjligt för privata vårdgivare att etablera sig i landstingens öppna hälso- och sjukvård utanför primärvården. En angiven utgångspunkt är att systemet med samverkansavtal för läkare och sjukgymnaster som verkar enligt den så kallade nationella taxan ska upphöra. (för mer information se <http://www.sou.gov.se/patienten/index.htm>)

Förändringar i apoteksmarknaden

Monopolet på apoteksmarknaden upphör. För läkemedelsförsörjningen till vården ändrades förutsättningarna redan hösten 2008 och regionen har sedan dess arbetat med en strategi för läkemedelsförsörjning i syfte att ta tillvara de nya möjligheterna. Under våren 2009 kommer en genomförandeorganisation att formuleras. Vissa delar av läkemedelsförsörjningen kommer att upphandlas medan andra funktioner etableras i regional regi.

Under våren 2009 kommer riksdagen att fatta beslut om öppenvårdsapoteken. En mängd förändringar, vilka kan förväntas påverka regionen, föreslås genomföras 2009-07-01. Ett exempel är att regionen kommer att få affärsrelationer med ett antal olika apoteksaktörer. Ett annat är att den IT-struktur för ekonomiska transaktioner, som finns mellan Apoteket och landstingen, måste revideras.

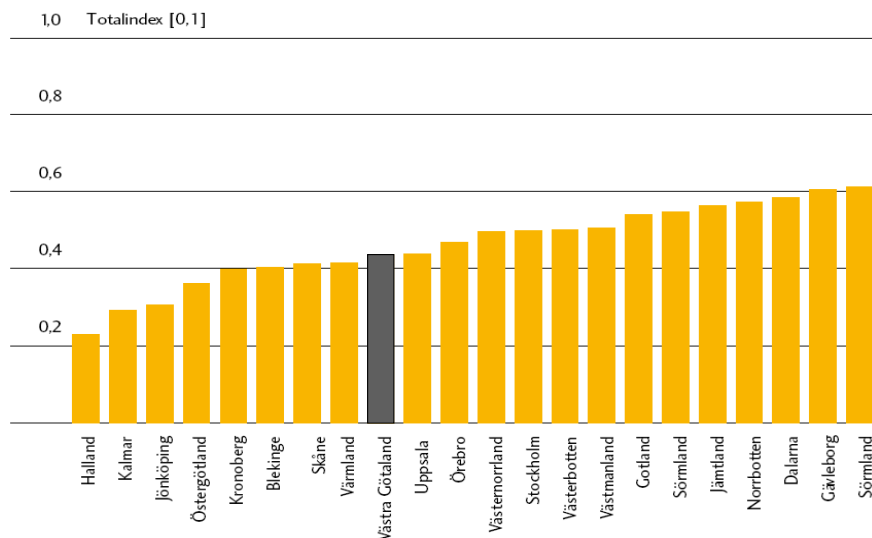
2.3 Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård – i ett nationellt perspektiv

Sedan lång tid finns återkommande jämförelser inom Sverige av hälso- och sjukvård, främst producerade av Landstingsförbundet/Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Jämförelserna har tidigare framför allt omfattat statistik av administrativ karaktär, bland annat kring ekonomi, personal och vårdplatser, men fick ökat genomslag när de kompletterades med jämförelser av medicinsk kvalitet, patienterfarenheter och tillgänglighet. Öppna Jämförelser är nu inne på sitt tredje år.

Öppna Jämförelser redovisar hela 101 indikatorer, vilket kan bidra till svårighet att få en samlad bild av hur ett landsting hävdar sig relativt andra. I 2008 års publikation redovisades ett försök att skapa ett sammanvägt index, där medicinsk kvalitet, tillgänglighet, patienterfarenheter och kostnader vägts samman. Detta övergripande index har en skala från 0 till 1, där de bästa landstingen har låga värden. I rapporten beskrivs metodologiska problem med att skapa denna typ av generella sammanvägda index³. Med reservation för dessa problem återges resultatet i figur 1.

³ Att skapa index. *Metodutveckling baserat på Öppna Jämförelser*. SKL 2008

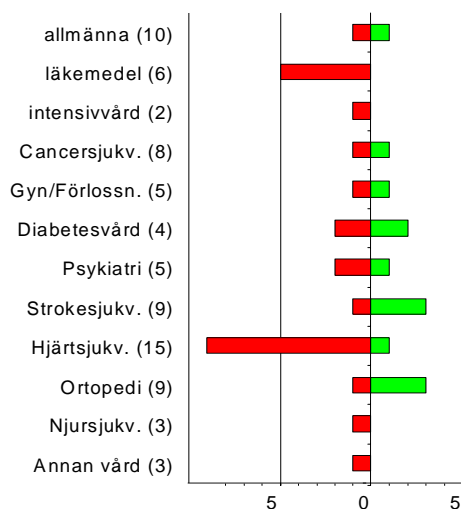
Figur 3 Övergripande index från "Öppna jämförelser" 2006 där ett lågt värde är bättre utfall.



Bilden talar för att regionen inte avviker markant från riksgenomsnittet, men kanske något åt det positiva hållet.

I Öppna Jämförelser redovisas resultatet för var och en av de 101 indikatorerna som grönt, gult eller rött, där en tredjedel av landstingen fördelas till respektive grupp beroende på resultatet. Detta presentationssätt har brister och kräver eftertanke vid tolkning, men kvarstår oförändrat mellan åren. Oaktat metodologiska brister redovisas nedan regionens antal röda (i bilden svarta) och gröna (i bilden grå) indikatorer för ingående områden.

Figur 4 Antalet röda/gröna indikatorer för områden inom medicinsk kvalitet i Öppna Jämförelser 2007. Inom parentes antal indikatorer för respektive område



Bilden visar att regionen har flest negativa avvikelser inom områdena läkemedel och hjärtsjukvård. Läkemedelsbehandling ingår, förutom som särskilt område, med enskilda indikatorer också inom övriga områden.

Samtliga **kostnadsindikatorer** återges separat i tabellen nedan. Med undantag av D:6 och D:9, vilka avser procentuppgifter, är samtliga indikatorer angivna i kronor per invånare.

Indikator	Procentuell avvikelse från rikssnittet	VGR	Riket
D:1. Hälso- och sjukvårdskostnad	-2,9	18 421	18 962
D:2. Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad	-4,0	18 210	18 962
D:3. Primärvård, kostnader	-0,4	3 046	3 058
D:4. Specialiserad somatisk verksamhet, kostnader	-6,1	9 571	10 188
D:5. Specialiserad psykiatrisk verksamhet, kostnader	6,6	1 958	1 837
D:6. Förändring av hälso- och sjukvårdskostnad	1,8	10,4	8,6
D:7. Justerad läkemedelskostnad	-0,3	1 762	1 767
D:8. Kostnad per prestation/DRG-poäng	-1,1	43 417	43 896
D:9. Förändring av kostnad per prestation	-0,5	0,7	1,2
D:10. Kostnad per vårdkontakt – primärvård	1,7	1 229	1 208

Totalt sett har Västra Götalandsregionen låga kostnader för hälso- och sjukvård, jämfört med riksgenomsnittet. Detta beror framför allt på låga kostnader för den specialiserade somatiska vården. Se även underlag 3, bilaga 1, diagram 1:3.

2.4 Hälsofrämjande insatser

Folkhälsans utveckling bestäms av faktorer av både samhällslig och individuell karaktär. Levnadsvillkor i form av jämlik och jämställd tillgång till arbete, utbildning, trygghet och omvårdnad skapar förutsättningar för goda levnadsvanor. I regionens nya folkhälsopolicy lyfts detta fram som viktiga utmaningar för folkhälsopolitiken i Västra Götaland.

Det ömsesidiga sambandet mellan folkhälsans utveckling och ekonomisk tillväxt har under senare år uppmärksammas. Det finns regionala skillnader i folkhälsa som en följd av skilda ekonomiska livsvillkor. Omvänt medverkar större grad av ohälsa till sämre förutsättningar för ekonomisk tillväxt. Samband mellan folkhälsoutveckling och utveckling inom områden som traditionellt ligger inom ansvaret för andra sektorer och huvudmän ställer särskilda krav på samverkan, för att insatser för bättre folkhälsa ska bli effektiva. Det finns därför starka skäl att fördjupa den översyn av hur regionens folkhälsoarbete ska samordnas/ organiseras som initierades som ett uppdrag i Budget 2008. De insatser som görs inom folkhälsoområdet spänner över ett brett fält. Det är önskvärt att från tid till annan göra en tydligare prioritering av vilka insatsområden som regionen bör uppmärksamma.

En utmaning för det folkhälsopolitiska arbetet – just därför att det berör så många politikområden - är att uppmärksamma de ohälsorisker som riskerar att ”falla mellan stolarna” hos olika verksamheter och huvudmän. Ett exempel kan vara kvinnofridsarbetet där insatser behövs på såväl statlig som regional och kommunal nivå.

Hälso- och sjukvården har en viktig – om än avgränsad – roll i att främja hälsa och förebygga ohälsa. Detta uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen, men också i riksdagens beslut på andra områden inom hälso- och sjukvården. I regionens folkhälsopolicy framhålls att hälso- och sjukvården och tandvården har en nyckelroll i arbetet för goda levnadsvanor, genom sin specifika kompetens, sitt förtroende och sin stora kontaktyta gentemot befolkningen. Här finns en potential till hälsofrämjande insatser som behöver vidareutvecklas.

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård handlar i hög grad om att se den enskilde patienten i ett helhetsperspektiv och understödja patientens vilja och förmåga att agera för att förbättra sin hälsa. Det gäller här att prioritera insatserna till områden som har stor betydelse för en bra folkhälsa.

Insatser för att motverka tobaksrökning genomsyrar idag sjukvården och rökslutarstöd erbjuds regelmässigt på de flesta vårdenheter. På samma sätt är det angeläget att fortsätta att utveckla alkoholskadeprevention genom att systematiskt uppmärksamma riskbruk. Övervikt och fetma, speciellt hos barn och ungdom, är ett betydande ohälsoproblem. Regionens program för att motverka övervikt och fetma behöver implementeras i hälso- och sjukvårdens alla nivåer. Insatser för att motverka psykisk ohälsa, särskilt med fokus på barn och ungdom, är ett angeläget område. Här behöver samverkan med de primärkommunala verksamheterna inom skola och omsorg utvecklas. Inom detta område ligger också arbetet med att utveckla ett program för suicidprevention. Vården av de äldre måste anpassas efter de förutsättningar som åldern ger. Exempel på områden som särskilt behöver uppmärksammas är läkemedelsanvändning och nutrition.

För att utveckla ett mer hälsofrämjande arbetssätt i hälso- och sjukvården behövs utveckling på ett antal områden, såsom:

- Kunskaps- och metodutveckling, bland annat motiverande samtal
- Beställnings- och ersättningsystem som premierar hälsofrämjande arbete
- Uppföljning som fångar folkhälsoeffekterna av hälso- och sjukvårdens insatser

2.5 Hälso- och sjukvårdens struktur

Några av de viktigaste omvärldsfaktorerna som driver strukturförändringar inom vården är förändringar i demografin, den medicinska och tekniska utvecklingen och faktisk tillgång på resurser. Även kommunikationer har drivit på förändringarna – patienter, liksom personal, kompetens och information, flyttar på sig. Förändringar i lagstiftningen, liksom medborgarnas preferenser och efterfrågemönster, påverkar också strukturarbetet. De långsiktiga tendenser man kan se i strukturförändringarna inom vården är förskjutning från sluten till öppen vård – inom sjukhusen, från länssjukvård till primärvård och från sjukhusvård till vård i hemmet.

Regionens utvecklingsstrategi för hälso- och sjukvård, som regionfullmäktige antog hösten 2004, anger inriktningen i framtidens sjukvård för Västra Götalandsregionen. Ledstjärnan är en trygg, säker och tillgänglig vård där regionens möjligheter och gemensamma resurser tas tillvara på ett effektivt sätt. Viktiga delar i detta är en ändamålsenlig närsjukvård och rätt balans mellan akut och

planerad vård. Det innebär att koncentrera akutsjukvården, utöka ambulanssjukvården och öka tillgängligheten för planerad vård.

2.5.1 VG Primärvård

Flera av de samhällsfaktorer som skapar förändringstryck på sjukvården, bland annat demografiska och sociala förändringar samt utveckling av medicinsk teknologi, bidrar till allt högre och delvis nya krav på primärvården. Det kommer att krävas en primärvård som tillhandahåller vård och insatser för vanligt förekommande vårdbehov, men som också kan fungera som patientens professionella lots och vägvisare i sjukvården. Primärvårdens arbets sätt måste i ökande omfattning präglas av sammanhållna vårdprocesser. Detta medför krav på ett fördjupat och gränsöverskridande samarbete mellan vårdgivare med olika organisatorisk tillhörighet för att undersökning, diagnos, behandling och efterföljande rehabilitering ska se i ett sammanhang.⁴

Regionfullmäktige har fattat beslut om att införa en ny vårdmodell, i enlighet med lag om valfrihetssystem (LOV), för en stor del av primärvårdsverksamheten från och med den 1 oktober 2009. Syftet med förändringen är att stärka patientens/medborgarens ställning, öka förtroendet för primärvården, fokusera på kvalitet samt att möta utvecklingen på ett offensivt sätt.

Beslutet om VG Primärvård innebär att vårdgivare kan ansöka om att bli godkända för att driva primärvård. Med alla godkända vårdenheter tecknas ett avtal innehållande identiska uppdrag och villkor. Samtliga vårdenheters åtagande omfattar:

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

En central uppgift är skapa trygghet bland de invånare som valt vårdenheten att de får sitt behov av bassjukvård tillgodosett inom rimlig tid. Därmed kan antalet besök som sker nattetid minimeras. För att åstadkomma detta måste vårdenheterna skapa en fungerande kedja bestående av hög tillgänglighet dagtid, kvälls- och helgöppna mottagningar, sjukvårdsupplysning och bokningsbara tider. Vårdenheterna kommer sannolikt att finna olika vägar för att bättre möta befolkningens behov av bassjukvård, bland annat genom olika mix av yrkeskategorier, inklusive läkare med annan specialitet än allmänmedicin.

Några av de verksamheter som enligt ursprungsförslaget skulle ingå i vårdenheternas åtagande ligger inledningsvis utanför detsamma. Detta gäller bland annat sjukgymnastik och arbetsterapi. Det är viktigt att rehabiliteringsåtgärderna ändå integreras i de vårdprocesser som finns inom primärvård och i samverkan mellan vårdenheter och olika rehabiliteringsaktörer. En utredning har initierats i

⁴ Förfrågningsunderlag för VG Primärvård, Krav- och kvalitetsbok – Förutsättningar för bedrivande av vårdverksamhet inom VG Primärvård, 2009

syfte att klarlägga former och omfattning av hur rehabiliteringsåtagandet kan integreras i vårdenheternas åtagande i ett senare skede, på ett sätt som stärker patientens ställning och säkrar en god rehabiliteringsprocess. Denna och andra följdutredningar kan komma att ytterligare påverka bland annat de styrsystem som tillämpas inom den övriga hälso- och sjukvården.

Det finns även primärvårdsverksamhet som inte planeras ingå i vårdenheternas uppdrag inom överskådlig framtid, till exempel mödrahälsovård och ungdomsmottagningar. Dessutom finns regiongemensam verksamhet som utgör stöd till vårdenheterna, såsom sjukvårdsrådgivning, FoU-enheter samt barn- och mödrahälsovårdsteam.

Inför nämnda beslut genomfördes en noggrann genomlysning av primärvården i Västra Götalandsregionen och av dess gränssnitt mot sjukhus och kommunal hälso- och sjukvård. En viktig lärdom är att de skillnader som identifierats mellan olika delar av regionen vad gäller bland annat uppdrag, struktur och resurser, är betydande. Variationerna kan till viss del, men inte helt, förklaras av skilda förutsättningar mellan tätort och glesbygd, olika prioriteringar, tradition och krav på tillgänglighet.

Beslutet kan förväntas medföra en större fokusering på det uppdrag som ingår i basåtagandet och på att värna och utveckla primärvårdsnivån. Denna utveckling förväntas bland annat drivas av nya vårdgivare som väljer att etablera sig i Västra Götalandsregionen. Dessa kommer att bidra till ökad konkurrens, vilket medför förbättrad tillgänglighet för medborgarna, men också ett ökat tryck på alla vårdenheter att bedriva en effektiv och attraktiv verksamhet.

Likriktningen av delar av primärvårdsuppdraget kan antas få följdverkningar också på andra delar av sjukvårdssystemet. Som exempel kan nämnas att det under processen blivit tydliggjort att nämndernas satsningar bland annat på de regiongemensamma verksamheter som ska utgöra stöd för samtliga vårdenheter, däribland sjukvårdsrådgivning, varierar stort. En relevant fråga är om det är lämpligt eller önskvärt att ersättningsformer och –nivåer riktade till en verksamhet som tilldelas ett sådant uppdrag varierar mellan nämnderna. Ett annat exempel är uppdrag där processen visat att de i vissa delar av regionen riktats till primärvården och i andra till sjukhuset. Detta gäller bland annat uppdraget att tillgodose eventuella behov av primärvårdsinsatser på jourtid. En likriktning kan därmed innebära att det finns behov att göra korrigeringar också i överenskommelser med sjukhusen.

Det finns ett antal förutsättningar och kritiska framgångsfaktorer som måste tillgodoses för att det ska vara möjligt att nå de mål som ligger till grund för beslutet att genomföra VG Primärvård;

- samverkan mellan vårdgivare måste utvecklas och fungera på ett bra sätt,
- fler allmänläkare finner uppdraget attraktivt och väljer att etablera verksamhet i Västra Götaland,
- de vårdenheter som drivs inom den offentliga primärvården måste få ett större handlingsutrymme för att ges möjlighet att utveckla sin verksamhet och möta en ökande konkurrens,

- tillgång till vidareutbildning för att ha beredskap att möta listade invånarnas behov
- ett utvecklat ledarskap och
- välfungerande IT-stöd

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

2.5.2 Sjukhusen – strategier och målbild

Inom såväl primärvården som sjukhusvården pågår omfattande förändringsarbeten för att effektivisera verksamheten och utveckla regionens framtida sjukvård. Visions- och policydokument arbetas fram. För en fördjupning avseende de fyra stora akutsjukhusen hänvisas till dokument enligt nedan. Utvecklingen ligger i linje med hälso- sjukvårdens utvecklingsstrategi, men då dokumenten till sin karaktär och sitt innehåll har olika fokus är detta ibland inte direkt avläsbart.

- Vägen till SU 2015 – tydliggöra målbild och strategi för Sahlgrenska Universitetssjukhusets långsiktiga utveckling. [Länk intranät: Vägen till SU 2015](#).
Strategin utgår från SU som ett samlat universitetssjukhus där anknytningen till universitetet ska genomsyra verksamheten och komma till uttryck på de tre huvudlokaliseringarna. Detta innebär bland annat att den läns-sjukvård som bedrivs ska ha en tydlig anknytning till forskning, utveckling och utbildning (FoUU). Vidare betonas patienternas deltagande i sin vård, former för kommunikation och för att stöd ska finnas för olika patientgrupper. Samverkan i vårdkedjan med primärvård, kommunernas hälso- och sjukvård och övriga sjukhus lyfts fram. I handlingsplanen ingår vidare utveckling av kvalificerad vård och av nya vårdtjänster med stöd av den forskning och utveckling som sker vid sjukhuset. Särskilt angeläget är det att stödja områden som kan bli föremål för rikssjukvård. Vikten av FoUU som en grund för ett universitetssjukhus och för kompetensspridning är en hörnsten i den långsiktiga utvecklingen.
- Vård 2010, NU sjukvården – med utgångspunkt från regionens utvecklingsstrategi utveckla och koncentrera verksamheterna inom NU-sjukvården. [Länk: Vård 2010, NU-sjukvården](#).
Vård 2010 innebär att inom den sammanhållna ramen av NU-sjukhuset utveckla en arbetsfördelning mellan huvudenheterna i Uddevalla och Trollhättan, samt att i samarbete med primärvården utveckla rollen för lokalsjukhusen i Dalsland, Strömstad och Lysekil. Verksamhetsfördelningen mellan NU-sjukhusets enheter i Trollhättan och Uddevalla grundar sig på en uppdelning mellan akut och planerad vård som är förenlig med en bibehållen balans. Vid lokalsjukhusen i Dalsland, Strömstad och Lysekil ska den öppna specialistsjukvården utvecklas.

- Vårdstruktur 2010+, SÄS, - utveckla verksamheten för Södra Älvsborgs sjukhus. [Länk intranät: Vårdstruktur 2010+, SÄS.](#)
Utvecklingsarbete inom SÄS präglas av ambitionen att uppfylla vårdgarantin och ytterligare höja både den patientupplevda vårdkvaliteten och den medicinska kvaliteten och säkerheten. Särskilda satsningar görs för att förbättra vården för patientgruppen multisjuka äldre, liksom för patienter i behov av palliativ vård. Antalet somatiska slutenvårdsplatser i Borås kommer att minska. Vårdkapaciteten ska dock bibehållas eller till och med öka, bland annat genom högre grad av poliklinisering och de möjligheter till avlastning som det nya patienthotellet ger. Skene profileras som en enhet för planerad öppenvård och dagkirurgi. Samtidigt koncentreras verksamheten i Borås till akutsjukvård och slutenvård.
- Målbild 2012 – vision för hälso- och sjukvårdens utveckling i Skaraborg till 2012
Tre strategier är utgångspunkt för det fortsatta arbetet inom SkaS – främja god hälsa och motverka ohälsa, vård av hög kvalitet samt att det inte ska finnas några upplevda gränser i vården. I det gemensamma arbetet mellan Skaraborgs sjukhus, primärvården och hälso- och sjukvårdsnämnderna är målet att ta fram konkreta åtgärder och förändringar som minskar sjukhusets kostnader med bibehållen kvalitet. Bland annat ska följande områden och processer belysas - planerad operationsprocess som innebär förändrad arbetsfördelning mellan Kärnsjukhuset i Skövde, Sjukhuset i Lidköping och Sjukhuset i Falköping, vården för de multisjuka äldre, den geriatrika vårdkedjan och mångbesökare samt psykiatri och akutverksamheten.

För Kungälvssjukhus, Alingsås lasarett och Frölunda Specialistsjukhus fortsätter utvecklingen i enlighet med utvecklingsstrategin och de profilområden för planerad vård som där lyftes fram, bland annat för planerade höft- och knäledsoperationer. Sjukhusen har en central roll i utvecklingen av närsjukvården inom sina respektive upptagningsområden - en roll och ett utvecklingsarbete som fortsatt fördjupas tillsammans med primärvården och den kommunala omsorgen. Det hälsofrämjande arbetet vid sjukhusen fortsätter att utvecklas. Kungälvssjukhus och Frölunda Specialistsjukhus har idag en lokalsituation som begränsar möjligheten att ta till sig ett utökat vårduppdrag. Åldersstrukturen och befolkningsutvecklingen inom Kungälvs upptagningsområde innebär att behovet av vård ökar mer än inom övriga delar av regionen.

År 2011 beräknas det nya Angereds Närsjukhus vara helt färdigställt. Sjukhuset ska, i enlighet med närsjukvårdskonceptet, tillgodose behovet av öppen specialiserad länssjukvård för invånarna i nordöstra Göteborg.

2.5.3 Aktivt arbete med rikssjukvården

Den nya beslutsordning för rikssjukvården som infördes 2007 etableras nu successivt i landet. Hittills har rikssjukvårdsnämnden beslutat om tre tillstånd för att bedriva rikssjukvård. Det gäller Hjärtkirurgi på barn och ungdomar, Vuxna med medfödda hjärtfel (GUH) och pacemakerinsättning på barn och ungdomar. I samtliga fall har Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Lunds Universitetssjukhus tilldelats dessa tillstånd. Tillstånden gäller för tiden 2008 – 2013.

Under 2009 kommer ytterligare beslut om tillstånd för rikssjukvård att tas. Aktuella områden är

- Ögononkologi
- Svåra brännskador
- Kranofacial kirurgi
- Hjärtransplantation
- Lungtransplantation
- Levertransplantation

Regionen kommer att fortsätta arbeta aktivt med ansöka om tillstånd för att bedriva rikssjukvård inom de områden där Sahlgrenska Universitetssjukhuset har erforderlig kompetens. Inom ovan nämnda vårdområden – förutom de två förstnämnda – har regionen lämnat in eller planerar att lämna in ansökningar. Ytterligare något eller några vårdområden kan tillkomma senare under året, såsom cochleaimplantat och neurointerventioner.

Nyckelpersoner

Inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) finns cirka 300 nyckelpersoner, främst läkare, vilka utgör en förutsättning för att kunna erbjuda och utveckla högspecialiserade verksamheter. SU har idag, inom den högspecialiserade verksamheten, lägre löner än övriga universitetssjukhus, vilket försvårar att behålla och rekrytera de nyckelpersoner som är nödvändiga.

2.6 Vårdområden att särskilt uppmärksamma

Invånarnas ohälsa orsakas av en stor mängd sjukdomar som medför behov av insatser från hälso- och sjukvården. Ett förhållandevis begränsat antal sjukdomsgrupper står för en stor andel av ohälsan och vårdbehoven, och kraven på hälso- och sjukvården att ge effektiv hjälp är särskilt stora för just dessa grupper. Några vårdområden där insatser för dessa grupper är vanligt förekommande är psykiatri, äldreomsorg, rehabilitering, akutvård, intensivvård samt den prehospitala vården.

2.6.1 Vård av personer med psykisk ohälsa eller sjukdom

Under ett flertal år har det i regionen pågått ett utvecklingsarbete inom området vård och behandling för personer med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder. Arbetet har sin utgångspunkt i utvecklingsplaner beslutade av regionfullmäktige. En nationell psykiatrisamordnare har arbetat för att få underlag för utveckling inom samma område. Efter detta har socialdepartementet gett i uppdrag till socialstyrelsen att initiera en satsning för att stärka den psykosociala kompetensen inom primärvården och baspersonalens kompetensutveckling inom landstingens och kommunernas psykiatriska verksamheter.

Departementets arbete är riktat mot ett antal insatsområden, såsom arbete och sysselsättning, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri, utbildning och kompetens samt slutenvård. Initiativ från departementet beräknas komma under 2009 och 2010 rörande ovanstående områden, sannolikt finansierade genom riktade statsbidrag. Ytterligare statsbidrag förväntas de kommande tre åren för att underlätta en skärpt vårdgaranti till barn- och ungdomspsykiatri - 30 dagar

till specialistbesök och 30 dagar till behandling. Västra Götalandsregionen har idag en vårdgaranti om 30 dagar till ett första besök inom BUP.

Den pågående och planerade nybyggnationen och utbyggnaden av rättspsykiatrin från 148 till 174 vårdplatser är en satsning som betyder mycket för verksamheten i ett konkret perspektiv men som också har stor symbolisk betydelse. En satsning på moderna, ändamålsenliga lokaler och fler vårdplatser med anpassad personaltäthet för en svår patientgrupp kan vara de positiva signaler som behövs för att skapa tilltro till uttalade resursförstärkningar. Utvecklingen för rättspsykiatrin kan också komma att påverkas av pågående regional översyn av den framtida organisationen och pågående nationell översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen där förutsättningarna för intagning till rättspsykiatrisk vård ska utredas. Sistnämnda utredning ska vara klar i juni 2010.

De satsningar som nu sker, regionalt och nationellt, bör innebära att psykiatrin, och kanske också primärvården, blir en attraktivare verksamhet som attraherar ännu fler läkare. För att uppnå ambitionerna i fråga om vårdens kvalitet och innehåll krävs också satsningar på kompetensutveckling. Som exempel kan anges att en stor andel av sjuksköterskorna inom psykiatrin saknar den specialistutbildning, som för andra specialiteter betecknas som självklar. I vissa delar av regionen framförs behov av kompetenshöjningen inriktad på psykoterapeutisk verksamhet med kognitiv inriktning. Antalet årliga utbildningsplatser inom området bedöms behöva utökas.

Barn och ungas psykiska hälsa

Den av regionfullmäktige fastställda utvecklingsplanen för barn och ungas psykiska hälsa innebär bland annat att det förebyggande arbetet och första linjens vård ska utvecklas och att barn- och ungdomspsykiatrin ska utgöra en renodlad specialistverksamhet. Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder har, i samverkan med kommuner, primärvård och sjukhus i respektive område, tagit fram lokala utvecklingsplaner för barn och ungas psykiska hälsa. Den regionala planen har då använts som en viktig utgångspunkt.

De lokala planerna fokuserar viktiga områden i arbetet med barn och ungdomars psykiska hälsa, bland annat samverkan, ett förebyggande förhållningssätt och vikten av tidig upptäckt. På flera håll pågår nu arbete för att konkretisera planernas intentioner utifrån förutsättningarna i respektive kommun. Tyngdpunkten ligger på att utveckla insatserna för att förebygga och tidigt möta psykisk ohälsa hos barn och unga, att insatserna sker på rätt vårdnivå och att de sker i en nära samverkan mellan region och kommun.

Några konkreta exempel på åtgärder till följd av ovan nämnda planer är:

- Särskilda mottagningar för rådgivning och tidiga insatser för ungdomar med drogproblem. Mottagningarna finns i centrala och västra Göteborg och bedrivs i samverkan mellan Beroendekliniken vid SU och sociala resursnämnden i Göteborgs stad
- Förbättrad tillgång till psykosocial kompetens framför allt vid ungdomsmottagningarna, men också inom annan primärvårdsverksamhet, på flera ställen i regionen

Psykisk ohälsa bland vuxna

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har, på motsvarande sätt som beskrivs ovan för barn och unga, tagit fram lokala planer för att motverka psykisk ohälsa, med utgångspunkt i en regionalt fastställd plan. Utvecklingsarbete pågår nu med de lokala planerna som bas. Målen i handlingsplanerna för motverkande av psykisk ohälsa ska vara uppfyllda år 2010.

I planerna fokuseras bland annat vikten av samverkan mellan huvudmännen för att förbättra medborgarnas psykiska hälsa. I flera planer förtydligas också de olika vårdgivarnas uppdrag och ansvar. Exempelvis framgår i handlingsplanen från Fyrbodal att primärvården ska utgöra första linjens sjukvård även för personer med psykisk ohälsa samt att psykiatrin ska fungera som konsulter till primärvården, kommunen och andra verksamheter som kan vara i behov av specialisthjälp.

Några exempel på åtgärder till följd av ovan nämnda planer är:

- Förstärkningar inom psykiatrisk öppenvård vid flera sjukhus
- Åtgärder för att minska behovet av slutenvårdsplatser
- Försök med mellanvårdsform med kombinerad öppen och sluten vård (så kallad SLÖP), bland annat på Kungälv's sjukhus och inom NU-sjukvården
- Försök med socialpsykiatrisk vårdmodell, vilken utgår från individens behov av kontinuitet och långsiktiga vårdkontakter, på Öckerö
- Olika lösningar prövas för att förbättra omhändertagandet för personer med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk
- Satsningar på psykosocial kompetens inom primärvården och psykiatrisk öppenvård i syfte att minska antalet självskaador, självmordsförsök och självmord i västra Göteborg och på Hisingen
- Ökad tillgång till psykosociala insatser på vårdcentralerna

2.6.2 Satsningar på de mest sjuka äldre

Staten har satsat särskilda medel under åren 2007-2009 för att höja kvaliteten inom vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Prioriterade områden är läkartillgång såväl i särskilt som i ordinärt boende, regelbunden utvärdering och omprövning av läkemedelsanvändning, förebyggande arbete, det sociala innehållet i de äldres vardag, demensvård, rehabilitering samt kost och nutrition. Socialstyrelsen aviserar att nya medel kommer att kunna sökas för 2009 där kommuner och landsting uppmanas att inkludera satsningar inom psykisk ohälsa i utvecklingsområdena. Regeringen betonar vikten av att förbättra samverkan mellan huvudmännen och olika lokala aktörer.

En strategi för äldre och läkemedel är utarbetad inom Västra Götalandsregionen för att äldre ska få ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling. Äldres läkemedelsanvändning har ökat påtagligt de senaste åren. Detta för att fler sjukdomar numera är möjliga att behandla. Många läkemedel, hög ålder och flera sjukdomar kan vara en riskabel kombination, som behandlande läkare måste beakta. I den av regionen antagna handlingsplanen konkretiseras de utvecklingsområden som identifierats i strategin; styrning, dokumentation, ansvar och kvalitet. Grunden för god läkemedelsbehandling är en kontinuerlig översyn av patientens läkemedelsbehandling. Varje patient bör ha en ansvarig läkare som har ett ansvar för helhetssyn på läkemedelsbehandlingen, oavsett vilken vårdni-

vå som skrivit ut läkemedlet. En analys av detta ska genomföras med hjälp av relevanta kvalitetsindikationer.

Kommunerna och regionen kommer under 2009 att arbeta enligt ett gemensamt uppdrag kring införande av nationella riktlinjer för vård och omsorg av personer med demenssjukdom. För mer information om dessa riktlinjer se avsnitt 2.8.2.

2.6.3 Sjukskrivning och rehabilitering

Regionen har under flera år arbetat med att utveckla utrednings-, bedömnings- och rehabiliteringsinsatser för att påverka individers möjlighet till arbete. En effekt av dessa och andra åtgärder är att antalet sjukskrivna har halverats mellan 2002 och 2008. Det är framförallt antalet nya sjukpenningfall som minskat för varje år. Under 2007 och 2008 har också antalet personer med sjukersättning (tidigare förtidspension) börjat minska, i huvudsak som en följd av att antalet personer med sjukersättning som övergår till ålderspension varit fler än antalet personer som nybeviljats sjukersättning.

Flera faktorer talar för att sjukskrivning kommer att fortsätta minska under 2009 och troligen även under närmast kommande två år:

1. Nya regler som innebär att perioden för rätt till sjukpenning tidsbegränsas och att bedömningen av rätten till sjukpenning successivt ska skärpas.
2. Villkoren för att få sjukersättning (tidigare förtidspension) skärps, med väntad effekt att antalet nya fall med denna förmån kommer att minska.
3. Ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd, som ger läkare vägledning för optimal sjukskrivningstid samt lämplig behandling och övriga insatser, kommer att få allt större genomslag och generellt leda till kortare sjukskrivningar.
4. Sjukvårdsmiljarden har under perioden 2006-2008 bidragit till att arbetet med att genomföra åtgärder för att förbättra sjukskrivningsprocessen intensifierats. En överenskommelse har nu skett om att sjukvårdsmiljarden förlängs 2009-2011. Inför 2010 har omfattande förändringar av grunderna för sjukvårdsmiljarden aviserats.
5. Under 2009 och 2010 kommer landstingen, inom ramen för den så kallade rehabiliteringsgarantin, att få ekonomisk ersättning för undersökning och behandling av personer som tillhör de diagnosgrupper som svarar för huvuddelen av sjukfallen. Detta förväntas leda till tidigare behandlingsinsatser samt färre och kortvarigare sjukskrivningar.
6. Tidigare har ett negativt samband mellan andelen arbetslösa och andelen sjukskrivna identifierats. Detta samband tycks ha brutits under senare år, då minskad arbetslöshet inte medfört ökad sjukskrivning. Därför är det osäkert om och hur den nu ökande arbetslösheten respektive oron för kommande arbetslöshet och ”sämre tider” kommer att påverka sjukfrånvaron.

2.6.4 Intensivvård

På intensivvårdsenheterna vid regionens akutsjukhus vårdas de svårast sjuka patienterna och enheterna har viktiga funktioner som nav i sjukhusens verksamhet. Intensivvårdsenheterna är ofta organisatoriskt och bemanningsmässigt kopplade till enheter för uppvakning och vård efter operationer, varför överbeläggningar på intensivvården påverkar uppvakningsvården. Detta kan medföra att planerade operationer inte kan påbörjas, något som i sin tur kan förlänga, komplicera och fördyra vårdtider och leda till kvalitetsbrister.

Uppdraget varierar mellan enheterna i regionen, beroende på respektive sjukhus generella uppdrag och patientunderlag, men generellt är dygnskostnaden för vården relativt hög, på grund av dyr utrustning och hög bemanningen dygnet runt. Under 2007 och 2008 gjordes en utredning i syfte att skaffa en bild av behovet av resurser för intensivvård inom Västra Götalandsregionen på fem till tio års sikt. Utredningens bedömning blev att behovet på tio års sikt kommer att öka med mellan 1 000 och 2 000 intensivvårdtillfällen, vilket motsvarar en 10-20 procentig ökning jämfört med nuläget. Bakom ökningen ligger ökad befolkning, ändrad åldersstruktur och nya medicinska landvinningar. Behovsökningen förväntas fördelas ojämnt mellan regionens sjukhus. För att möta kommande behov föreslog utredningen ett program för utveckling av intensivvården i Västra Götalandsregionen. Mer information kring detta finns i [intensivvårdsutredningen](#) och i [bilaga A](#), [bilaga B](#) och [bilaga C](#).

2.6.5 Sjukhusens akutmottagningar

En samlad [utvecklingsplan för akutmottagningar](#) vid regionens sjukhus kommer att genomföras under de närmaste åren. Planen avser de akutmottagningar som hanterar ett flertal olika specialiteter, med tyngdpunkt på medicin och kirurgi/ ortopedi, och berör bättre bemötande, service, information och vägledning till patienterna, verksamhetsanpassad bemanning, behov av akutläkare, bättre flöden och logistik samt måltal för verksamheten.

Runt om i världen ses en likartad problembild inom akutsjukvården. Det finns exempel på att goda resultat kan uppnås genom fokuserad satsning på hela den akuta vårdprocessen. Så kan till exempel strukturerad initial bedömning, hög kompetens tidigt i vårdkedjan, tillgång till patientnära laboratorium och observationsplatser ge minskade ledtider medan överbeläggningar på vårdavdelningar kan leda till längre ledtider på akutmottagningen.

Vid samtliga akutmottagningar i Västra Götalandsregionen tas de svårast sjuka om hand direkt medan patienter med mindre allvarliga åkommor kan få långa väntetider. Tillsyn, allmän omvårdnad, service, bemötande och information sker enligt lokala rutiner, vilka dock varierar stort inom regionen. En regionalt enhetlig nivå gällande basal service samt enhetliga rutiner för information, bemötande och omvårdnad har fastställts, liksom stegvis förkortning av de medicinska ledtiderna. Inom en treårsperiod bör, för 90 procent av patienterna, tid till första vårdkontakt (triage) vara mindre än 10 minuter, tid till läkare mindre än 60 minuter och total genomloppstid mindre än 4 timmar. Dessutom ställs krav på en lägsta kompetensnivå för triage och första läkarbedömning. För att erhålla enhetlig information och uppföljning av såväl patienternas uppfattning av vården som de medicinska ledtiderna föreslås fortsatta regionala projekt kring utformning av informationsmaterial, införande av patientenkät och IT-frågor.

2.6.6 Den prehospitla vården

Det blir över tid möjligt att utanför sjukhus genomföra allt mer och allt fler avancerade planerade sjukvårdsinsatser, i patientens egen boendemiljö och vid för patienten välbelägna fasta och mobila öppenvårdsenheter. Detta ger ökad flexibilitet och bidrar till förbättrad livskvalitet. Likaså kommer allt fler patienter genom ambulanssjukvårdsinsatser att allt effektivare kunna diagnostiseras

och behandlas i ett tidigt akut skede, vilket bidrar till såväl högre kvalitet som ökade förutsättningar för bot och överlevnad, samt till att avståndet till närmaste akutmottagning minskar i betydelse.

Genom att använda mobila resurser och resurser i öppenvård ökar också intresset för och behovet av väl genomarbetade processer och god logistik. Exempel på detta finns inom hjärtsjukvården, där bland annat diagnostik redan i hemmet eller i en ambulans av hotande hjärtinfarkt möjliggjort tidig blodproppslösande behandling och direktinläggning på specialiserade hjärtintensivvårdsenheter. En liknande utveckling har skett inom vårdkedjan för höftfrakturer, där tidigare väntetider på sjukhusakutmottagningar i princip kunnat elimineras. Motsvarande utveckling ses nu inom strokevården, där kombinationen av systematiskt och konsekvent förbättrad logistik, diagnostik och terapi har utsikter att resultera i omfattande kvalitets- och resultatförbättringar.

Forskning inom prehospital akutsjukvård har en stark tradition i Västra Götalandsregionen, framför allt med fokus på patienter med hotande hjärtinfarkt och plötsligt hjärtstopp. Ett annat fokusområde har varit katastrofmedicin. Vid Högskolan i Borås finns ett kunskaps- och kompetenscentrum, omfattande utbildning, forskning och utveckling samt kunskapsspridning, inom prehospital akutsjukvård. Grunden finns därmed för att Västsverige även framöver ska kunna vara ledande inom detta framtidsområde. Bland annat ambulanssjukvården vid SU har under de senaste åren bedrivit spännande och fruktbart sådant utvecklingsarbete. Fortsatta regionala satsningar sker i samverkan med Högskolan i Borås. Institutionen för vårdvetenskap har utsetts till värd för en centrumbildning med uppgift att inspirera till fortsatt utveckling och att koordinera och samordna prehospital forskning. Målet är att skapa kunskap för att utanför sjukhus kunna fortsätta bygga framför allt kvalificerad akutsjukvård och hemsjukvård som är tillgänglig och säker för patienter, vårdgivare och anhöriga och som bidrar till bättre vårdresultat med höjd livskvalitet och ökad överlevnad. I uppdraget ingår metod- och teknikutveckling i samverkan med vårdgivare, näringsliv, universitet och högskolor, vilket också förväntas ha kommersiell potential av värde för regionen.

2.7 Kapacitet och tillgänglighet

Möjligheten att uppnå en tillgänglig vård och klara vårdgarantierna förutsätter ett tålmodigt långsiktigt arbete där regionens samlade resurser används på ett effektivt och för patienten ändamålsenligt sätt. Ledning och styrning är nyckelfaktorer för att uppnå god tillgänglighet och ett effektivt kapacitetsutnyttjande. På alla nivåer – från den politiska till den enhetsansvarige - krävs en uthållig och konsekvent fokusering på att klara tillgänglighetens mål. Viktiga faktorer för att nå detta är också att det finns regiongemensamma medicinska indikatorer, effektiv remisshantering, månadsvis uppföljning av väntetider och fungerande vårdprocesser. Bemötandet, lyhördheten och respekten för patienterna ska återspeglas i de rutiner som finns kring hur kommunikationen och dialogen ska föras.

Sjukhusen har det verksamhetsmässiga och ekonomiska ansvaret för fastställda vårdgarantier och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska beställa vård motsvarande de behov som finns i nämndområdet för att erbjuda medborgarna vård inom garantitiderna. Betydande satsningar har gjorts inte minst under hösten 2008 för

att minska köerna. Det så kallade ”höstslaget” har haft en tydlig effekt och uppföljningen visar att vid årsskiftet klarades garantitiderna till 88 procent för mottagningsbesök vid sjukhusen och 86 procent för behandlingar. På motsvarande sätt ligger telefontillgängligheten till vårdcentralerna på 96 procent, klart över riksgenomsnittet. Fortfarande finns dock alldeles för många patienter som väntat för länge på ett mottagningsbesök eller en behandling. I några fall beror detta på att kapaciteten inte finns vare sig i regionen eller i riket, men det är inte alltid resursbrist som är orsaken utan ibland utnyttjas inte befintlig kapacitet på ett optimalt sätt och andras goda exempel tas inte tillvara.

Det finns några målkonflikter att uppmärksamma i den satsning som under de senare åren gjorts för att få bättre tillgänglighet och klara vårdgarantin. En sådan är om satsningen medfört undanträngningseffekter för annan verksamhet. Merparten, men inte all, planerad vård ingår i regionens uppföljning och i rapporteringen till SKL:s väntetidsdatabas. För de områden som står utanför finns skäl att utreda om satsningen haft några negativa effekter. På motsvarande sätt bör uppmärksammas om det finns en negativ påverkan på den akuta och livsuppehållande vården. Med en försämrad ekonomi tydliggörs också målkonflikten mellan att å ena sidan klara kravet på kostnadskontroll och å andra sidan målen för tillgängligheten där den planerade vården har lägre medicinsk prioritet än den akuta. Samtidigt har satsningen på vårdgarantin i huvudsak gjorts med ”nya pengar” och borde av det skälet inte bli en regulator för att klara kostnadskontrollen.

2.8 Utvecklingsområden för hälso- och sjukvården

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

- Kvalitetsbristkostnader
- Nya behandlingsmetoder och läkemedel
- Utveckling av arbetsprocesser och logistik med stöd av IT
- Sjukvårdsanknuten forskning, utveckling och utbildning
- Styrssystem som stödjer verksamhetsutveckling

2.8.1 Kvalitetsbristkostnader

Innebär bättre kvalitet alltid högre kostnader? Ibland kostar bättre kvalitet mer, men ofta kan bättre kvalitet kombineras med oförändrade eller lägre kostnader. På kort sikt kan investeringar i förbättrade vårdprocesser och arbetssätt behöva göras, som långsiktigt leder till ökad effektivitet. Verksamheten i landstinget i Jönköpings län är ett tydligt exempel på att god kvalitet kan kombineras med låga kostnader.

En central del i arbetet för ökad effektivitet är att minska kostnader för kvalitetsbrister i vården. Kvalitetsbristkostnader kan definieras som de totala förluster som uppstår genom att verksamhetens produkter och processer inte är fullkomliga. De stora kvalitetsbristkostnaderna i tjänsteorganisationer sammanhänger ofta med tidsanvändning. Tid som går åt för att till exempel göra om saker som har blivit fel, göra saker som inte skapar värde för kunden, tala med missnöjda kunder, leta efter information, personer eller utrustning och tid då man tvingas vänta på andra.

Ett systematiskt arbete med att identifiera och reducera kvalitetsbristkostnader är ett led i ett effektivt kvalitetsarbete. Att sätta pengar på kvalitetsbrister är viktigt av flera skäl. Det visar på problemens omfattning och är ett underlag för att prioritera kommande förbättringsarbete. Kostnader för kvalitetsbrister visar även på möjligheter att omfördela tid och andra resurser till mer värdeskapande arbete för patienterna. Genom att följa upp åtgärder för att minska kvalitetsbristkostnader kan även de ekonomiska effekterna av kvalitetsarbetet tydliggöras. Några områden som är viktiga att arbeta med de närmaste åren för att minska kvalitetsbristkostnaderna redovisas nedan.

Bättre patientsäkerhet

I all hälso- och sjukvård inträffar vårdskador, en del av dessa går att undvika genom säkrare arbetssätt och rutiner i vården. Exempel på vårdskador är skador vid förlossningar och operationer, vårdrelaterade infektioner, trycksår och fallskador. Enligt Landstingens Ömsesidiga Försäkringsaktiebolag (LÖF) innebär de undvikbara vårdskadorna i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård varje år att 10 patienter dör, 32 blir svårt skadade och 210 får bestående men. Västra Götalandsregionen betalar 2009 en försäkringsavgift till LÖF på cirka 160 mnkr, inklusive en beräknad skuldökning på 50 mnkr. Den samlade skulden till ersättningsberättigade patienter beräknas i slutet av 2009 uppgå till cirka 1 mdkr.

Socialstyrelsen publicerade 2008 en studie om vårdskadornas omfattning i den svenska hälso- och sjukvården. Enligt studien inträffar cirka 105 000, mer eller mindre allvarliga, vårdskador årligen. 55 procent av vårdskadorna läker ut under vårdtillfället eller inom en månad efter utskrivning och ytterligare 33 procent inom ett år. Nio procent medför bestående men eller funktionsnedsättning och tre procent är bidragande orsak till patientens dödsfall. Socialstyrelsen beräknade att vårdskador medför 630 000 extra vårddygn och mer än 50 000 extra besök i öppen vård. Översatt till regionen innebär det 107 000 extra vårddygn och mer än 8 500 extra besök i öppen vård. Kostnaden för dessa extra vårddygn kan, med en genomsnittlig vårdkostnad på 8 000 kronor, beräknas till cirka 850 mnkr per år. I regionens handlingsprogram för Säker Vård anges mål och åtgärder för förbättrad patientsäkerheten och minskade kostnader för vårdskador.

Förbättrad läkemedelsanvändning

Under 2008 betalade Västra Götalandsregionen cirka 4,5 mdkr för läkemedel. I de flesta fall gör läkemedlen nytta för patienterna, de medverkar till fler vunna levnadsår och en förbättrad livskvalitet. Men det finns även exempel på att förskrivningen av läkemedel inte är kostnadseffektiv eller att förskrivningen kan innebära ökade risker för allvarliga biverkningar och vårdskador. Ett exempel där kostnadseffektiviteten kan förbättras är förskrivningen av protonpumpshämmare (PPI), som minskar produktionen av saltsyra i magsäcken. Om dyrare PPI ersätts med den billigaste PPI:n (omeprazol) kan cirka 9 mnkr sparas per år utan negativa medicinska effekter. Ett exempel på onödig läkemedelsbehandling är ett kombinationspreparat med B-vitaminer, TrioBe. Regionen har en relativt hög förskrivning av TrioBe där kostnaden uppgår till cirka 9 mnkr per år. Det finns fler liknande exempel.

I Öppna jämförelser 2008 jämförs landstingens/regionernas läkemedelsförskrivning inom olika områden. Västra Götalandsregionen har högst andel personer 80 år och äldre med riskfyllda läkemedelskombinationer (D-interaktioner) i landet. När det gäller andelen personer 80 år och äldre med fler än tio läkemedel, har regionen har den tredje högsta andelen i landet. Fler än tio läkemedel ökar risken för skadliga läkemedelsbiverkningar och läkemedelsorsakad inskrivning på sjukhus. Både andelen äldre personer med riskfyllda läkemedelskombinationer och med fler än tio läkemedel bör kunna minskas i regionen. Det är bland annat med detta syfte som regionens strategi för Äldre och läkemedel 2008 – 2012 har utarbetats. Denna strategi behöver nu tillämpas i klinisk praxis.

Undvikbar slutenvård

I Verksamhetsanalys 2007 visas att den undvikbara slutenvården är högre i regionen än genomsnittligt i riket. Med undvikbar slutenvård avses att om patienter med vissa utvalda sjukdomstillstånd får ett bra omhändertagande i den öppna vården, så kan man förhindra ”onödiga inläggningar” på sjukhus. Ett exempel är diagnosen hjärtsvikt som i större utsträckning kan behandlas i öppen vård. Inom Västra Götalandsregionen finns tydliga variationer i omfattningen av undvikbar slutenvård, något som bör användas som underlag för fortsatt analys och åtgärder för att minska förekomsten av denna. Även skillnader i vårdtider för samma diagnos mellan olika sjukhus bör tas upp vid analys av undvikbar slutenvård. Ett exempel är vårdtiden vid stroke som varierar betydande mellan olika sjukhus i regionen. SÄS är ett av de sjukhus med längre vårdtid vid stroke som nu analyserar möjligheterna att minska vårdtiden.

I en uppföljningsstudie på medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA) i Mölndal visades att 32 procent av patienterna hade något läkemedelsrelaterat problem och för 12 procent av patienterna var detta huvudorsak till vården. Läkemedelsrelaterade problem svarade för 30 procent av alla vård dagar (2 430 av 7 806). En del av den slutna vården av patienter med läkemedelsrelaterade problem kan undvikas genom bättre uppföljning och regelbundna läkemedelsgenomgångar.

Förenklade vårdprocesser

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

- Patienter med misstänkt höftfraktur röntgas direkt utan att gå via sjukhusets akutmottagning.
- Allmänläkare skriver, efter överenskommelse med kirurgen, remiss direkt till operation av lumsbräck, utan att patienten först behöver besöka kirurgen på sjukhuset.
- Drop-in röntgen
- En patient som ska besöka flera vårdgivare för utredning och behandling av sin sjukdom kan göra det samma dag och på så sätt spara väntetid för patienter och administrationstid för personal (så kallad one-stop clinic). Några verksamheter som tillämpar detta arbetssätt är GUCH-mottagningen och handkirurgen på SU.

- Fler operationer som idag görs i slutenvård kan överföras till öppen vård, vilket medför förenklade vårdprocesser. Två exempel att överväga är operationer av urininkontinens hos kvinnor och livmoderframfall, där andelen i slutenvård respektive öppen vård varierar mellan regionens sjukhus.

Förbättrade patientadministrativa rutiner

Remisser från en vårdgivare till en annan är vanliga i vården. I Västra Götalandsregionen skrivs uppskattningsvis 250 000 remisser årligen. Det är inte ovanligt att en stor andel av dessa är ofullständiga. Vid en genomgång på Frölunda Specialistsjukhus bedömdes hälften av remisserna avseende höftledsartros och knäledsartros behöva kompletteras på sjukhuset eller sändas tillbaka remiss-skrivaren. Remisserna kan även uppfattas som feladresserade av mottagaren. Hudkliniken på SU gjorde vid en genomgång bedömningen att en tredjedel av remisserna avsåg vård där klinikens kompetens/resurser inte behövdes. Bättre samverkan och remissrutiner förbättrar patientsäkerhet och tillgänglighet samt sparar tid och pengar för vårdgivarna.

Förenklade kontakter med vården

Patienter som vill ändra en besökstid innebär ofta att mer tid används för både patienter och personal än vad som är nödvändigt. Genom att ge möjlighet till ombokning av besökstider via Internet kan tid sparas. Flera förvaltningar arbetar med att förenkla patienternas kontakter med vården, såsom till exempel SÄS och SkaS, men dessa möjligheter bör erbjudas fler patienter i regionen. År 2007 uteblev cirka 52 000 patienter från avtalade besök på SU, vilket är en kvalitetsbrist som kostar pengar. Inom till exempel tandvården blir patienter påmind om sin besökstid med ett SMS, vilket gör att färre uteblir.

Ovan framgår några exempel på områden som regionen bör arbeta med för att förbättra kvaliteten och minska kvalitetsbristkostnaderna. Sammantaget medför kvalitetsbrister betydande kostnader. Beräkningar visar att kvalitetsbristkostnaderna i en organisations verksamhet uppgår till 10 – 40 procent av de totala kostnaderna, vilket för regionens del motsvarar 2 – 8 mdkr. Dessa kostnader kan oftast inte minskas genom ”snabba klipp” utan det kräver ett målmedvetet och systematiskt arbete. Rätt genomfört kan arbetet med att förbättra kvalitet och minska kvalitetsbristkostnader successivt frigöra betydande resurser för att till exempel medverka till att finansiera nya behandlingsmetoder.

2.8.2 Nya behandlingsmetoder och läkemedel

Kunskapsutvecklingen inom det medicinska området är omfattande. Nya läkemedel, metoder och medicinsk-teknisk utrustning utvecklas och marknadsförs. Denna utveckling är i grunden positiv och skapar bättre möjligheter att behandla många sjukdomar. Hos patienter och medborgare skapas ofta förväntningar om en snabb tillgång till läkemedel och metoder. Samtidigt räcker inte tillgängliga medel för att finansiera alla nya läkemedel, metoder och utrustningar. Analyser visar att det nya inte alltid är bättre än dagens praxis eller bara marginellt bättre men till betydligt högre kostnad. Tillgängliga resurser bör därför användas för att finansiera en utveckling som medför en väsentligt ökad patientnytta och som är kostnadseffektiv. En prioritering behöver därför ske. Regionen har börjat utveckla ett arbetssätt för prioritering och ordnat införande av nya läkemedel och medicinska metoder. En del i detta arbetssätt är så kallad ”horizon scanning”,

som innebär att försöka se in i framtiden och få kunskap om vilka nya läkemedel, metoder och riktlinjer som är aktuella för introduktion under den närmaste tiden. Här följer korta beskrivningar av områden som är aktuella under 2009. Därefter beskrivs arbetet med ordnat införande 2009 – 2010.

Läkemedel

Regionen har inför 2009 avsatt särskilda medel inom ramen för ordnad förnyelse för att stödja introduktionen av de mest värdefulla nya läkemedelsbehandlingarna. Det har rört sig om innovativa (dyra) läkemedel för behandling av mycket allvarliga sjukdomar till exempel ranibizumab (Lucentis) för behandling av ögonsjukdomen neovaskulär (våt) åldersrelaterad makuladegeneration, trastuzumab (Herceptin) vid bröstcancer, lenalidomid (Revlimid) vid multipelt myelom samt cetuximab (Erbix) för behandling av colorektalcancer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningar, medicinska sektorsråd, medicinska terapigrupper och vårdprogramgrupperna inom cancerområdet har haft möjlighet att nominera nya läkemedel för introduktion i rutinsjukvård. Utifrån dessa nomineringar kan ytterligare läkemedelsbehandlingar vara aktuella för introduktion under 2009-2010 bland annat läkemedelsbehandling av vuxna med ADHD och behandling med biologiska läkemedel vid tidig reumatoid artrit enligt nya riktlinjer.

Genom "horizon scanning" på läkemedelsområdet identifieras nya läkemedel eller nya indikationer för befintliga läkemedel som förmodas bli godkända av läkemedelsmyndigheterna och marknadsförs i Sverige. Under 2009-2010 väntas flera nya läkemedel för behandling av exempelvis cancersjukdomar, reumatiska sjukdomar och neurologiska sjukdomar bli tillgängliga. Ytterligare ett område inom vilket en utveckling sker är läkemedel för behandling av mycket sällsynta sjukdomar. Dessa läkemedel är oftast extremt dyra. Vidare kan nya nationella och regionala riktlinjer innebära introduktion av nya läkemedel eller förändrad användning av befintliga läkemedel.

Metoder och riktlinjer

Under 2008 har regionen tagit ställning till införande av flera nya medicinska metoder i rutinsjukvård. Några exempel är screeningundersökning av bukaorta med hjälp av ultraljud, allmän vaccination av barn mot pneumokocker samt kombinerat test (KUB) och preimplantorisk genetisk diagnostik (PGD) inom fosterdiagnostiken och vätskebaserad cytologi i samband med gynekologisk cellprovskontroll. Dessa metoder implementeras i regionens vård under 2008 - 2009. Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna och de medicinska sektorsråden har möjlighet att fortlöpande nominera nya metoder för införande i rutinsjukvård. Flera nya nationella riktlinjer från Socialstyrelsen kommer att publiceras under 2009, först som förslag och efter synpunkter och bearbetning i slutversion. De nationella riktlinjerna är viktiga rekommendationer för den fortsatta utvecklingen inom respektive vårdområde och som underlag för sjukvårdshuvudmännens prioriteringar, nya vårdprogram med mera. Följande nya nationella riktlinjer är aktuella 2009.

- Depression och ångest
De nya nationella riktlinjerna kommer att ställa krav på sjukvårdshuvudmännen, dels utveckling av en stegvis vårdmodell med tillgång till effektiva behandlingsmetoder i varje vårdsteg och dels tillgång till personal med

adekvat kompetens. Vårdmodellen bygger på teamarbete i primärvården och ett nära samarbete mellan primärvård och psykiatri. Förslag till nationella riktlinjer redovisas i februari och ett regionalt kunskapsseminarium är planerat till den 6 mars 2009.

- **Demenssjukdomar**
Vård och omsorg av personer med demenssjukdomar är en verksamhet för både landsting och kommuner. De nya nationella riktlinjerna kommer i stor utsträckning att fokusera på kommunernas vård och omsorg. För landstingens del bör en genomgång av utredning och behandling ske. En huvudfråga kommer att vara en förbättrad uppföljning av dessa patienter. Förslag till nya riktlinjer kommer att publiceras i april 2009.
- **Strokesjukvård**
De nya riktlinjerna är en uppdatering av riktlinjerna från 2005. Uppdateringen avser bland annat avsnitten om primär- och sekundärprevention, diagnostik, trombolysbehandling, behandling av carotisstenoser och rehabilitering främst vid kognitiva funktionshinder. I riktlinjerna kommer indikatorer för God strokesjukvård att ingå. De färdiga riktlinjerna redovisas i maj 2009.
- **Diabetes**
De nya riktlinjerna är en omarbetning av nuvarande riktlinjer från 1999. Både typ 1- och typ 2-diabetes kommer att ingå i de nya riktlinjerna, dock inte vård som gäller barn och ungdomar med typ 1-diabetes. I de nya riktlinjerna behandlas hela vårdkedjan och delområden som prevention, glukoskontroll, diabetesfoten, hjärta/kärl, nerver, njurar, ögon och övervikt. Regionalt kunskapsseminarium om de nya riktlinjerna kommer att genomföras den 5 juni 2009.

Därtill kommer förslag till nationell cancerstrategi att redovisas i februari 2009. Denna strategi kommer sannolikt att påverka den fortsatta vården i regionen. Vidare kommer nya regionala riktlinjer bland annat i form av regionala vårdprogram att utarbetas under 2009. Under våren 2009 kommer nya vårdprogram mot livmoderhalscancer och urininkontinens hos kvinnor att redovisas.

Som vägledning och stöd för införandet av större förändringar i nya nationella och regionala riktlinjer i förhållande dagens praxis kommer förslag till ägaruppdrag för nya nationella och regionala riktlinjer att utarbetas. I ägaruppdragen ingår en regional konsekvensanalys och tydliga uppdrag till beställare och utförare om implementeringen av de nya riktlinjerna.

Ordnat införande av nya läkemedel, metoder och riktlinjer

Arbetet med ordnat införande har utvecklats under 2008 med bland annat en samlad prioritering av nya läkemedel, metoder och riktlinjer. Ordnat införande är ett systematiskt arbetssätt för att föra in större förändringar av vårdens metoder i rutinsjukvård. Arbetssättet bör vidareutvecklas under 2009. I enlighet med budget 2009 behöver ett delvis nytt arbetssätt utvecklas när det gäller strategiska utrustningsinvesteringar. Överensstämmelse med gällande sjukvårdspolitik

inriktning och investeringarnas nytta är viktiga underlag för prioriteringar och bör ingå som en del i beslutsunderlaget.

När det gäller arbetet med nya läkemedel, metoder och riktlinjer under 2009 föreslås att arbetet sker i två etapper en under våren och en under hösten. Detta för att få god följsamhet till introduktionen av nya läkemedel, metoder och riktlinjer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna, medicinska sektorsråd, vårdprogramråd och medicinska terapigrupper ges möjligheter att nominera. Program- och prioriteringsrådet bereder nomineringarna och utarbetar ett samlat förslag till prioritering för vår- och höstetapperna.

För att åstadkomma ett ordnat och likvärdigt införande av nya läkemedel, metoder och riktlinjer i regionens hälso- och sjukvård är finansieringen en central fråga. Sveriges kommuner och landsting har bedömt att den teknologiska utvecklingen långsiktigt ökar behovet av ekonomiska resurser i hälso- och sjukvården med 0,8 procent per år. Översatt till regionen motsvarar detta cirka 250 mnkr per år. För att införandet av nya läkemedel, metoder och riktlinjer, som beslutats regiongemensamt, ska få det genomslag är nödvändig behöver det åtföljas av en långsiktig finansiering. Uppföljning sker därefter för att säkerställa att införandet sker i enlighet med fattade beslut. Arbetet med ordnat införande är ett led i att utveckla en mer kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård i regionen.

2.8.3 Arbetsprocesser och logistik med stöd av IT

Västra Götalandsregionen har anslutit sig till den nationella IT-strategin för utveckling av vård och omsorg. Detta sker genom ett tre-årsprogram under 2007-2009. Av första prioritet har varit att få en gemensam infrastruktur på plats bland annat avseende säkerhetslösningar, informationsutbyte över organisationsgränser samt utvecklat samarbete mellan vården och medborgarna. Regionen bidrar med cirka 100 mnkr till de gemensamma insatserna under perioden 2007-2009. Utöver detta tillkommer de så kallade Dagarmedlen. Till stor del handlar arbetet med genomförandet av den nationella IT-strategin om utvecklingsinsatser men också för driften av de nationella tjänsterna vilka successivt kommer att öka. Nationellt diskuteras nu hur samarbetet bör utformas för perioden från och med 2010. Det finns mycket som talar för ett fortsatt nationellt samarbete, bland annat att det underlättar för vård oavsett organisationsgränser och att det är ekonomiskt rationellt att samarbeta kring utvecklingen av IT-stödet för vård och omsorg. Från och med 2010 beräknar nationella beställarkansliet på SKL att driftkostnaderna för gemensamma tjänster uppgår till cirka 300 mnkr/år.

Under 2009 kommer flera gemensamt utvecklade eller upphandlade IT-stöd att börja införas lokalt i olika landsting. Detta gäller bland annat den nationella patientöversikten. Ansvaret för nödvändiga anpassningar och för införandeaktiviteter ligger på respektive landsting. Inom Västra Götalandsregionen behöver ansvaret för de gemensamma informationslösningarna tydliggöras, inklusive principer för finansieringen.

Ett processorienterat arbetssätt med stödjande och integrerade IT-system är något som bör prioriteras högt inom Västra Götalandsregionen. Det kommer att

frigöra icke oväsentliga resurser i organisationen vilka kan nyttjas för ökade insatser i vården. Morgondagens IT-lösningar medför ökad patientkvalitet som bland annat kommer att avspeglade sig i säkrare vård, ökad tillgänglighet och minskade väntetider. Kännedom om detta har funnits under lång tid men konkretiseringar och effektberäkningar har saknats, vilket medfört att Västra Götalandsregionen inte har fattat de kraftfulla beslut som behövs för att realisera framtidens arbetssätt i vården. Hittills har vi haft ett alltför fragmenterat synsätt som löser enskilda delar men inte når helheten.

För att effektivisera beslutsprocessen har Västra Götalandsregionen beslutat att i samverkan med Högskolan i Skövde genomföra en visualisering av ett tänkbart framtida informationssystem för vården. Detta kommer att tydliggöra hur ett helt nytt processororienterat arbetssätt skulle kunna se ut där patientens aktiva medverkan och effektiv kommunikation mellan olika vårdgivare är centralt. Projektet syftar också till att visa hur processer på olika nivåer kan samverka med varandra och därigenom optimera logistik och genom aktiva beslutsstöd höja nivån i det direkta patientarbetet. Det kommer också skapas insikter om behovet av ny- och vidareutveckling av tjänster, metoder och tekniker vilket i sin tur kan bidra till den regionala tillväxten. Den modell som byggs upp kommer att kunna användas för att simulera olika tänkbara arbetssätt och ge underlag för effektbedömningar.

2.8.4 Sjukvårdsanknuten forskning, utveckling och utbildning

Västra Götalandsregionen satsar omkring en miljard kronor på forskning och utveckling varav huvuddelen berör hälso- och sjukvård. Övriga forskningsuppdrag beskrivs i avsnitt 1.2.

Den kliniska forskningen i Västra Götalandsregionen har ett gott rykte. Omkring 50 procent av landets läkemedelsprövningar görs på SU och uppvisar till skillnad från landet i övrigt inte någon minskning i antal under senare år. Av Apoteksbolagets statistik framgår att antalet prövningar gått ner i Sverige under de sista femton åren från cirka 600 till cirka 450 prövningar per år. Under motsvarande period har SU-andelen av dessa varit konstant kring 220 prövningar årligen.

En stark forskningsmiljö har stor betydelse för sjukvårdens image vilket in sin tur drar till sig kvalificerad arbetskraft, skapar tillväxt och ger förtroende. Konkurrensen om kompetens och pengar har ökat markant under de senaste åren och endast de regioner som har välutvecklade forskningsmiljöer med hög kvalitet kommer att kunna dra till sig de bästa forskarna, de mest intressanta projekten och värdefulla industrisamarbeten. Vår ambition är att fortsätta att vara en attraktiv FoU-region vilket även fortsättningsvis kräver omfattande investeringar som utvecklar forskningssystemets infrastruktur, framför allt vid SU. Som underlag till detta har regionutveckling och hälso- och sjukvården gemensamt tagit fram en handlingsplan som ska stimulera en konkurrenskraftig och innovativ hälso- och sjukvård. För genomförandet av denna plan behövs en fortsatt tät samverkan med universitet, högskolor, kommuner och näringsliv.

Ett kompetenscentrum har etableras för att stödja klinisk forskning och kliniska prövningar. Detta har skett i nära samverkan med Göteborgs Universitet och de

marknadsledande läkemedelsföretagen. Centrumet ska knyta ihop olika kompetenser och resurser som finns såväl inom vår egen verksamhet som hos andra aktörer i samhället. Genom den kunskapsmassa som detta nätverk kan generera och med utveckling av sofistikerade IT-lösningar kommer regionens attraktionskraft att öka såväl för industrisamverkan som för den akademiska forskningen.

Uppbyggnad av ett regionalt registercentrum för att samordna underhåll och vidareutveckling av kvalitetsregister såväl nationella (diabetes och höftregistren) som regionala pågår. Denna samordning kommer att öka våra möjligheter att utvinna ny kunskap och snabba upp processen för att omsätta vunnit kunskap till praktisk användning i vårdarbetet. Ett sådant exempel kan vara aktiva beslutsstöd som säkrar vård på lika villkor med hög kvalitet

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

Detta är några av de nya utmaningar som den moderna kliniska forskningen kommer att ställas inför och som vilka i många stycken ställer särskilda krav på vårt universitetssjukhus.

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

2.8.5 Styrssystem som stödjer verksamhetsutveckling

Hälso- och sjukvården står under stort förändringstryck. Bland annat därför är det viktigt att de styrssystem som används stödjer och stimulerar verksamhetsutveckling i önskad riktning. Ersättning är ett viktigt styrmedel i hälso- och sjukvården, oavsett om huvudmannen låter utföra vården i egen regi eller på entreprenad⁵.

Utformning av ersättningssystem handlar i grunden om att balansera olika incitament för vårdgivarna, så att deras beteende i så hög utsträckning som möjligt bidrar till att uppfylla politiska mål. Ersättning kan, felaktigt utformad, istället stimulera till övervård, vilket ökar vårdkostnaderna utan att folkhälsan förbättras i motsvarande mån, eller leda till att vissa, mindre lönsamma, patientgrupper väljs bort.⁶ När en ersättningsmodell till stor del baseras på tidigare års produktion kan det medföra att önskvärda förskjutningar, till exempel från kirurgi som förutsätter inläggning mot dagkirurgiska ingrepp, innebär oönskade konsekven-

⁵ Resursfördelning och ersättningsmodeller inom hälso- och sjukvården, SKL och Nätverket Uppdrag Hälsa 2006

⁶ Vem styr vården?, Paula Blomqvist et al, SNS Förlag 2007

ser för enskilda enheters ekonomi. Konsekvenser som de beskrivna behöver belysas och motverkas.

Frågor om styrning och ersättning är i många stycken gemensamma för landets regioner och landsting, vilket talar för att det finns goda förutsättningar att etablera samverkan och undvika onödigt dubbelarbete. Samarbete sker i allt större utsträckning, men fortfarande fokuserar de flesta ersättningsmodeller på att hålla med resurserna och samtidigt öka produktiviteten. Ofta premieras också specialisering mot avgränsade vårdbehov, snarare än samverkan.

Styrsystem skulle kunna bidra till att stimulera samverkan genom ersättningsmodeller som fokuserar vårdepisoder eller vårdprocesser. Detta utvecklingsarbete har funnits på agendan i flera år, men utan att ge något större avtryck. För att basera ersättningen på vårdepisoder måste dessa definieras och kostnaderna för episoden beräknas på ett rättvisande sätt. I Västra Götalandsregionen kommer ett uppdrag med fokus på att ersätta habiliteringsverksamhet utifrån vårdprocesser att genomföras under de närmaste åren

Samverkan kan även stimuleras genom så kallad målrelaterad ersättning. I Västra Götalandsregionen ingår målrelaterad ersättning i de ersättningsmodeller som tillämpas för sjukhusvård, primärvård och handikappverksamhet, ofta kopplad till förbättrad medicinsk kvalitet eller tillgänglighet. Som regel motsvarar maximal målrelaterad ersättning endast några procent av den totala ersättningen. Om målrelaterad ersättning ska få ett större genomslag i styrningen krävs utveckling av indikatorer och kvalitetssäkrad datafångst till dessa.

I VG Primärvård utgår målrelaterad ersättning till vårdenheterna utifrån deras täckningsgrad, vilket betyder att vårdenheterna får högre ersättning desto större andel av det totala antalet öppenvårdsbesök som de som valt vårdenheten gör som sker inom primärvården. Detta innebär att det för närvarande finns en konflikt mellan de ekonomiska incitament som ges till primärvården respektive sjukhusvården. Vårdenheterna premieras om deras andel av det totala antalet öppenvårdsbesök ökar, samtidigt som en betydande del av sjukhusens ersättning förutsätter att de genomför den vårdvolym som ingår i gällande överenskommelse. Om en strukturomvandling verkligen ska stimuleras förutsätter detta att hälso- och sjukvården hänger ihop och att incitamenten inom primärvården och sjukhusen stödjer samma mål. När erfarenhet finns från VG Primärvård bör denna justering kunna ske på ett planerat sätt i överenskommelsearbetet.

3. Medarbetarperspektivet

Medarbetarperspektivet belyser områden som är generella för Västra Götalandsregionen som arbetsgivare. Områden med kopplingar till medarbetarperspektivet finns också i avsnitten om ekonomi och verksamheter inom hälso- och sjukvård. Mer information finns i publikationerna Personalfokus och Personalstatistik.

3.1 Arbetsmarknad och sysselsättning

Arbetsförmedlingens och Statistiska Centralbyråns (SCB) prognoser pekar mot en ökad arbetslöshet. Det är främst inom det privata näringslivet som varsel om uppsägningar sker. I offentlig verksamhet förväntas visstidsanställningar minska. Det kan leda till att nytexaminerade får svårare att komma in på arbetsmarknaden.

Det flesta av arbetsmarknadens avtal löper ut 2010. Konjunkturinstitutet anger i [”Lönebildningsrapport 2008”](#) att löneutrymmet i avtalsrörelsen 2010 begränsas av bland annat en svag produktivitetstillväxt.

Arbetsmarknadens pensionsavtal liknar varandra mer och mer och ändras till att bli helt avgiftsbestämda. Ambitionen hos Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är att förhandla fram ett helt avgiftsbestämt pensionsavtal som träder i kraft år 2010.

[Nya regler har införts i sjukförsäkringen](#). Det gäller både sjukskrivning och sjukersättning. Reglerna innebär bland annat ett delvis förändrat förhållningssätt till arbetsförmåga. Det kan innebära förändrade sjukskrivningsmönster och det påverkar rehabiliteringsarbetet.

En ny samlad diskrimineringsmyndighet (DO) skapades 1 januari 2009. [Den nya diskrimineringslagen](#) innehåller bestämmelser om skydd mot diskriminering som handlar om kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. Könsöverskridande identitet eller uttryck och ålder är nya diskrimineringsgrunder i den nya lagstiftningen.

I EU pågår ett arbete med att försöka göra ändringar i gällande arbetstidsdirektiv. De förslag som diskuteras är bland annat att passiv jourtid inte ska räknas som arbetstid och att tidsgränsen för veckoarbetstiden (48-timmarsregeln) ska gälla samtliga arbetsgivare och inte som idag beräknas per arbetsgivare.

Om passiv jourtid inte ska räknas som arbetstid, skulle det för landstingens del innebära att fler arbetstimmar kan tas ut. Kommer tidsgränsen för veckoarbetstiden att gälla samtliga arbetsgivare, krävs det att varje arbetsgivare vet hur anställda arbetar hos andra arbetsgivare. Det skulle begränsa möjligheten att förfo- ga över hela arbetstidsuttaget, upp till 48 timmar i genomsnitt per vecka.

3.2 Löner och personalkostnader

3.2.1 Löneavtal i kommuner och landsting

I kommuner och landsting löper löneavtalen, med två undantag, ut den 31 mars 2010. Vårdförbundets avtal sträcker sig fram till den 31 mars 2011 och Akademikeralliansen har ett tillsvidareavtal. Båda dessa avtal har en uppsägningsmöjlighet med verkan från den 1 april 2010.

Under våren 2010 pågår en avtalsrörelse där minst fyra centrala löneavtal ska omförhandlas. Det är svårt att förutspå hur de nya avtalen kommer att se ut vad gäller lägsta nivåer och utfall eller individgarantier. Dagens bedömning är att lågkonjunkturen kommer att leda till lägre löneökningstrymme under 2010, än vad som varit fallet de senaste åren. Vårdförbundets avtal anger ett garanterat utfall på 2 procent för 2010 och Akademikeralliansen har ett sifferlöst avtal.

3.2.2 Löneutveckling och lönestruktur

Medellönerna i Västra Götalandsregionen ökade med totalt 5,9 procent under 2008. Ökningen för kvinnorna var 6,2 procent medan den för männen var 4,7 procent. Den genomsnittliga löneutvecklingen har varit högre i Västra Götalandsregionen än i Stockholms läns landsting och i Region Skåne. Trots det är den genomsnittliga medellönen för 2008 fortfarande lägre i Västra Götalandsregionen än i Stockholms läns landsting och i Region Skåne.

I Västra Götalandsregionen är den totala medellönen i november 2007 för samtliga yrkesgrupper 25 604 kronor. Motsvarande siffra för hela landstingssektorn är 25 889 kronor.⁷

Medellönerna för en del stora yrkesgrupper behöver komma närmare riksgenomsnittet för att inte Västra Götalandsregionen ska tappa i konkurrenskraft. Det finns också ett antal yrkesgrupper som ur ett jämställdhetsperspektiv är lönepolitiskt prioriterade. Det gäller kvinnodominerade yrkesgrupper i vården med medellång högskoleutbildning, det vill säga sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister och första linjens chefer.

3.2.3 Medellöner för prioriterade yrkesgrupper

Kvinnornas medellön i förhållande till männens har stadigt ökat sedan 2005. I december 2008 nådde kvinnorna 73,7 procent av männens medellöner. Det är en ökning med 1,1 procentenheter sedan 2007. En del av ökningen beror på riktade satsningar i löneöversynen för kvinnodominerade prioriterade yrkesgrupperna. Ökningen förklaras också av att Kommunal hade en löneutveckling på cirka 9,2 procent i löneöversyn 2008.

I samband med löneöversynen har de prioriterade yrkesgrupperna haft en medellöneutveckling på 5,11 procent, 1 251 kr sammantaget och övriga yrkesgrupper en sammantagen löneutveckling på 3,69 procent, 1 149 kr. För motsvarande grupperingar är löneutvecklingen för hela året 5,22 procent, 1 278 kr, respektive 4,84 procent, 1 501 kr. Det visar att arbetet går åt rätt håll utifrån procentuellt

⁷ Uppdaterade siffror för 2008 kommer att presenteras under mars månad.

utfall, vilket är det mått som används i löneavtal. I beräkningsunderlaget ingår inte Kommunals yrkesgrupper.

Medellöneutvecklingen, framförallt i samband med löneöversynen, har varit högre för de prioriterade yrkesgrupperna än för övriga yrkesgrupper. Men för att kunna rekrytera och behålla personal, exempelvis läkare, behöver Västra Götalandsregionen också följa omvärldens löneutveckling.

Utöver normalt planerat löneutrymme krävs också för perioden 2010-2012 särskilda satsningar på de prioriterade yrkesgrupperna. Det är viktigt att förvaltningarna fortsätter att fokusera på de här yrkesgruppernas löneutveckling. Löneskillnaden för dessa yrkesgrupper är fortfarande stor, jämfört med andra yrkesgrupper med likvärdiga arbetsuppgifter. Det rör stora yrkesgrupper, cirka 35 procent av våra anställda. Det tar tid att ändra den nuvarande lönestrukturen, den har byggts upp under många år.

3.2.4 Personalkostnader och löneutrymme

Lönekostnaderna ökade något mer under 2008 än under 2007. Under perioden 2010 – 2012 bedöms ökningstakten minska. Det beror på en stramare ekonomi och därmed också minskat utrymme för löneökningar. Målsättningen bör vara att nå en planerad och balanserad lönekostnadsutveckling i förhållande till omvärlden men framförallt till övriga landsting. För ett antal yrkeskategorier inom vården ligger medellönerna lägre än riksgenomsnittet.

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

3.3 Kompetensförsörjning

3.3.1 Påverkansfaktorer

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

3.3.2 Tillgång och efterfrågan på viktiga yrkesgrupper

Socialstyrelsen tar, på regeringens uppdrag, årligen fram underlag för bedömning av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens tillgång och efterfrågan på barnmorskor, läkare och sjuksköterskor, tandhygienister och tandläkare. Det senaste underlaget finns i ”[Årsrapport Nationellt Planerings Stöd, NPS, 2009](#)”. Rapporten bygger på statistik från 2008. Sammanfattningsvis visar rapporten att tillgång och efterfrågan på tandhygienister och sjuksköterskor är i balans. Specialistsjuksköterskor är svårrekryterade. Rapporten visar också att efterfrågan är större än tillgången på tandläkare, barnmorskor och läkare, framförallt specialistläkare.

Motsvarande bedömning gör Högskoleverket i rapporten 2008: 2 R ”[Högskoleutbildningarna och arbetsmarknaden](#)”. Den pekar mot en tydlig framtida brist på nyutexaminerade läkare och tandläkare men också biomedicinska analytiker.

3.3.3 Västra Götalandsregionens bedömning

Till årsrapport NPS 2009 har hälso- och sjukvårdens förvaltningar i Västra Götalandsregionen lämnat svar till Socialstyrelsen om balansen mellan tillgång och efterfrågan för efterfrågade yrkeskategorier. Bilden varierar beroende på förvaltning, verksamhet och ort. Sammanfattningsvis råder det dock stora brister på flera läkarspecialiteter, specialisttandläkare (protetik), specialistsjuksköterskor och barnmorskor. För grundutbildade sjuksköterskor råder det balans mellan tillgång och efterfrågan vilket även gäller för tandläkare i allmäntandvård, tandhygienister och tandsköterskor.

3.3.4 Åtgärder för att förbättra läkarförsörjningen

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

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

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

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

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

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

Så länge grundutbildningen för läkare inte motsvarar efterfrågan, kommer rekrytering från andra länder att vara nödvändig. Idag läser många svenska studenter, cirka 2 600 enligt Centrala Studiestödsnämnden (CSN) till läkare utomlands.

Läkare med utländsk utbildning som söker svensk legitimation ökar i antal. Av de 2 211 legitimationer som utfärdades 2007 hade 63 procent utländsk utbildning. 80 procent av dessa kom från EU/EES och 20 procent var från tredje land. Läkare som inte utbildats i Sverige och som får anställning i Västra Götalandsregionen behöver en i varje enskilt fall, anpassad introduktion och utbildning.

3.3.5 Åtgärder för att säkra annan specialistkompetens

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

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

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

3.3.6 Omställning

Behovet av omställning av personal kan komma att öka. Det beror på dels försämrad ekonomi, dels förändringen i primärvården. Omställning kan genomföras på många olika sätt, exempelvis genom att minska visstidsanställd personal eller omplaceringar av personal i Västra Götalandsregionen. Behovet bör i första hand mötas genom sådana åtgärder och inte genom uppsägning av fast anställd personal.

Uppsägningstiden är mellan sex och tolv månader. Till det kommer den tid som går åt för att undersöka övertalighetssituationen och att söka omplacering av övertaliga. Omställningstiderna för tillsvidareanställd personal är långa och innebär att effekten av åtgärderna inte märks av förrän efter en länge tid. Dessutom kommer det att finnas ett ökat behov av arbetskraft på grund av stora pensionsavgångar.

Omställning, och även rekrytering av arbetskraft, underlättas om arbetsmarknaden blir större. Kollektivtrafiken är ett redskap för att vidga arbetsmarknaderna och underlätta för pendling.

3.4 Utbildningsuppdraget

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

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

Under det senaste året har efterfrågan på kliniska utbildningsplatser visat sig vara större än vad Västra Götalandsregionen kan erbjuda. Förutom tillgång på utbildade handledare är det flera olika faktorer som påverkar antalet kliniska utbildningsplatser. Det är bland annat strukturförändringar, minskat antal vårdplatser, förändrade behandlings- och vårdrutiner och arbetssätt. Det innebär att utrymmet för studenthandledning minskar, vilket på sikt kan ge konsekvenser vad gäller personalförsörjning för hälso- och sjukvården.

När vårdval införs och privata vårdgivare anlitas, är det viktigt att utbildningsuppdraget blir tydligt och att det skrivs in i de överenskommelser som träffas. Om inte, ökar behovet av utbildningsplatser på de verksamheter som drivs i egen regi. Det är viktigt att alla chefer är medvetna om utbildningsuppdraget och att det uppmärksammas i dialogen med beställarna.

3.5 Arbetsmiljö

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

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

Hälsofrämjande arbete syftar till att skapa en säker, kreativ, frisk och energigivande arbetsmiljö, utan hälsorisker och inriktat på att utveckla hälsa. En miljö

där medarbetare får möjlighet att göra bra val i vardagen som främjar livsstilen i positiv riktning.

Nätverket "Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer" utgår i sitt arbete från perspektiven befolkningen, patienterna och medarbetarna. Det arbetsätt som utvecklats i projektet "Livsstil i Väst" kan med fördel inordnas i det fortsatta nätverksarbetet. En annan viktig fråga i det hälsofrämjande arbetet är kosten. Arbetet med att underlätta för våra medarbetare att få tillgång till näringsriktig och god mat bör intensifieras.

Arbetet med att minska långtidssjukfrånvaron har tillsammans med ändrade lagregler inom området givet effekt. Antalet långtidssjukskrivna minskar successivt. Ytterligare en förändring i frånvaromönstret kan dock skönjas där den korta sjukfrånvaron nu tenderar att öka. Förskjutningen mellan lång och kort sjukfrånvaro innebär ökade kostnader för arbetsgivaren.

3.6 Reviderad personalvision

Personalvision 2010 är ett gott exempel på en vision som under tio år har haft ambitioner som varat över tid, haft styrkraft och varit väl förankrad i organisationen. Vid den nu påbörjade revidering, är det angeläget att behålla den ställningen. Personalvisionen behöver också förstärka och förtydliga områden som är viktiga för verksamheternas fortsatta utveckling. Revideringen kommer även att omfatta budgetuppdrag om medarbetarpolicy. Förslag till reviderad Personalvision kommer att lämnas till regionfullmäktige i samband med budgetbeslut för 2011.

4. Utmaningar

Se även bortom krisen

Sedan hösten 2008 ser vi ett globalt ras i investeringar och ekonomisk aktivitet i stort. Varsel och nedläggningar sprids i ett sammanhållet västsvenskt produktionssystem. Samtidigt finns långsiktiga globala utmaningar som är gemensamma för de flesta europeiska regioner. Det är viktigt att se även bortom krisen – vilka insatser behövs för att långsiktigt stärka Västra Götalands konkurrenskraft?

Vidga arbetsmarknaderna

Satsningar på trafikinfrastruktur och kollektivtrafik kommer att ha betydelse, dels för att vidga arbetsmarknaderna och göra Västra Götaland mer robust, dels med hänsyn till klimat och energi. Västlänken är det största objektet, både storleksmässigt och strategiskt, där beslut om finansiering kan behöva fattas under perioden.

Regional klimatstrategi på väg

Klimatfrågan tränger sig på, och insatser behövs. Västra Götalandsregionen driver arbetet med en regional klimatstrategi. Regionens insatser kommer att behövas både som aktör i dialog och opinionsbildning och ekonomiskt. Regionen kan även gå före i arbetet med miljön i de egna verksamheterna.

Ungdomarna behöver uppmärksammas

Det behövs insatser för att stärka ungdomarnas möjligheter till ett gott liv. Framför allt gäller det inträdet på arbetsmarknaden. Här kan regionen göra insatser i sin verksamhet. Vi kan lära av 90-talskrisen – de svagaste grupperna fick problem först, och kom sist tillbaka.

Kulturen – ytterligare steg

Västra Götaland är ledande på kulturområdet och kan ta ytterligare steg. Kulturen är viktig i en strategi för näringslivets utveckling och för Det goda livet. Kulturen har institutioner med internationell lyskraft. Kulturuppdraget kan komma att stärkas i en permanentad region.

Satsa på forsknings- och innovationssystemet

Västra Götalandsregionen kan i samspel med nationella och andra aktörer ta ett ökat ansvar för utveckling av ett konkurrenskraftigt regionalt forsknings- och innovationssystem. Av särskild betydelse är regionens möjligheter att genom sitt sjukvårdsuppdrag främja forskningssystemets infrastruktur inom hälso- och sjukvården. Att främja samverkan mellan hälso- sjukvård, näringsliv och akademi inom regionala profilområden där vi är och kan bli ledande är särskilt viktigt.

Rätt vård på rätt nivå i rätt tid

I en resurseffektiv verksamhet används tillgängliga resurser alltid så att de bidrar till den totala nyttan på bästa sätt. Några förutsättningar för en resurseffektiv hälso- och sjukvård är att den utförs av personal med rätt kompetens, håller rätt kvalitet och är tillgänglig när medicinskt behov föreligger. Att arbeta enligt smarta vårdkedjor, i vilka det bland annat framgår var ansvaret för olika insatser finns, är ett sätt att nyttja tillgängliga resurser på ett effektivt sätt. Andra exempel är olika sammansättning av yrkeskompetenser, förbättrad tillgänglighet till bassjukvård dagtid, utbyggd sjukvårdsrådgivning, triage på akutmottagning och bokningsbara tider på primärvårdsenheter.

God kvalitet och lägre kostnader

En bättre kvalitet kan ofta kombineras med lägre kostnader, verksamheten i Jönköpings läns landsting är ett bra exempel på detta. Genom ett systematiskt och långsiktigt arbete med att identifiera och reducera kostnader för kvalitetsbrister ökas effektiviteten i verksamheten. Lägg därtill en fungerande uppföljning där kostnader för kvalitetsbrister och ekonomiska effekter av åtgärder tydliggörs så ger detta underlag för förbättringar och möjligheter att omfördela tid och andra resurser till mer värdeskapande insatser.

Hälso- och sjukvården en framtidsbransch

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

nya arbetstillfällen, innovationsmöjligheter, expansion och export inom flera områden.

EU påverkar

Initiativ från EU påverkar och kommer att påverka svensk hälso- och sjukvård. Arbetet som bedrivs inom ramen för EU ger också möjligheter att ta nationella och regionala initiativ att föra fram och driva frågor som strategiskt bedöms kunna stärkas av europeisk samverkan. Ur regional synvinkel är det därför viktigt att fortsätta utveckla kunskaperna om hur EU fungerar, liksom förmågan att genom olika kanaler proaktivt bevaka och handlägga sakfrågorna.

Tillgång till kompetens

Tillgången till läkare med adekvat specialistutbildning är en framgångsfaktor för Västra Götalandsregionen. Detta innebär att det måste finnas en verksamhetsanpassad avvägning mellan den enskilde läkarens önskemål om specialisering och verksamhetens efterfrågan.