

Västra Götalandsregionen
2020-01-31

Planeringsunderlag

Inför budget 2021 till 2024



Innehållsförteckning

Västra Götalandsregionens uppdrag, uppgifter och roll som samhällsaktör	4
Sammanfattande inspel i budgetarbetet 2021–2024	7
Genomför de beslutade strategierna.....	7
Kompetensförsörjning och genomförande av strategierna hör ihop	7
Ställ om till en fossiloberoende region	7
Stärk samarbetet mellan VGR och länets kommuner	7
Använd den samlade kapaciteten inom hälso- och sjukvården.....	8
Använd digitaliseringens möjligheter	8
Förenkla administrationen.....	8
Föregå med gott exempel.....	8
Tillståndet i Västra Götaland - Invånarperspektivet år 2020	9
Ekonomiska utgångspunkter	12
Hälso- och sjukvård, aktuella frågor under perioden.....	18
Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) införs	18
Omställningen av hälso- och sjukvården	18
Samarbete med länets kommuner	19
Använd den samlade hälso- och sjukvården i regionen.....	20
Medicinsk kvalitet.....	22
Regional utveckling och miljö, aktuella frågor under perioden.....	23
Kultur, aktuella frågor under perioden.....	24
Kollektivtrafik, aktuella frågor under perioden	25
VGR som arbetsgivare, aktuella frågor under perioden	27
Sammanfattning	30
Nettokostnadsutveckling i relation till skatteintäkter och generella statsbidrag.....	30
Historisk utveckling av intäkter och kostnader	31
Prognostiserade intäkter och kostnader.....	33
Resursfördelningsmodellen.....	34

FVM-programmets regionbidrag	35
Stramare investeringsbudget och bättre följsamhet till fattade beslut	36
Likviditet.....	37
Källhänvisning för fördjupning.....	39

Västra Götalandsregionens uppdrag, uppgifter och roll som samhällsaktör

Västra Götalandsregionen (VGR) har ansvar för och bedriver verksamhet främst inom fyra övergripande områden; hälso- och sjukvård, regional utveckling inklusive miljö, kollektivtrafik och kultur. Uppgifterna regleras av staten i lagar och förordningar. Utöver detta har regionfullmäktige beslutat om ytterligare uppgifter och ambitionsnivåer. VGR har också ett ansvar och en roll som samhällsaktör lokalt, regionalt och nationellt.

Agenda 2030 för hållbar utveckling är FN:s handlingsplan för omställning till ett hållbart samhälle. De globala målen hänger ihop med regionala och lokala där mycket av ansvaret för genomförandet finns. Därför är det viktigt att även VGR kopplar sina insatser i relation till Agenda 2030.

Ombildandet av fyra tidigare sjukvårdshuvudmän till regionen VGR skedde efter två bärande principer som gäller även idag. Den ena principen var att öka det regionala inflytandet över frågor som är viktiga för invånarna. Det andra var att bättre kunna nyttja och utveckla hälso- och sjukvården genom ökad samverkan och arbetsfördelning, helt enkelt en bättre verksamhet för den skatt som invånarna betalar. VGR har kommit en bit på väg för att nå dessa mål, men det finns mycket som kan förbättras. Den samlade kompetens och kapacitet som finns i VGR:s verksamheter kan nyttjas bättre för att stärka Västra Götaland som helhet och samtidigt stärka delarna. Inte minst gäller det i arbetet med Agenda 2030 och i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Hälso- och sjukvård, tandvård och habilitering

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar VGR för invånarnas tillgång till hälso- och sjukvård. Vården ska ges utifrån den enskildes behov, den ska bedrivas jämlikt och jämställt och ska vara av god kvalitet och tillgänglig för invånarna i både tid och rum.

Primärvården bedrivs i form av två vårdval, vårdval vårdcentral och vårdval rehab, i olika uppdrag till Regionhälsan och i allmänmedicinsk verksamhet inom ramen för lagen om läkarvårdsersättning. Verksamheten utförs av olika utförare, från VGR:s Närhälsan som driver nära hälften av vårdcentralerna och rehabiliteringsverksamheten till en mängd privata vårdgivare av olika storlek. Regionfullmäktige har beslutat att det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun.

VGR bedriver den sjukhusbundna slutna och öppna specialistvården vid fem sjukhusgrupper:

- NU-sjukvården i Fyrbodalen
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Sjukhusen i Väster i Göteborgsområdet
- Skaraborgs Sjukhus i Skaraborg
- Södra Älvsborgs Sjukhus i Sjuhärad/Borås

Utöver detta är en begränsad del av den öppna specialistvården upphandlad och bedrivs i privat regi.

Verksamheterna inom förvaltningen Habilitering & Hälsa arbetar enligt hälso- och sjukvårdslagen och vänder sig till personer med funktionsnedsättning. En del av verksamheten handlar om förskrivning av hjälpmedel.

VGR och andra sjukvårdshuvudmän har ett särskilt ansvar att bedriva högspecialiserad riks- och regionsjukvård för invånare från hela Sverige. VGR bedriver denna verksamhet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i nära samarbete med Göteborgs universitet.

Regional utveckling inklusive miljö

Lagen om regionalt utvecklingsansvar definierar det statliga utvecklingsuppdraget. Det innebär att VGR har ansvaret för att utarbeta och besluta om en regional utvecklingsstrategi och samordna insatser för att genomföra den. VGR har även ansvar att besluta om, och följa upp vissa statliga medel för regionalt tillväxtarbete. Uppdraget innefattar också att besluta om den regionala transportinfrastrukturplanen och uppgifter inom EU:s strukturfondsprogram. Uppdraget ska genomföras i samverkan med kommuner, statliga myndigheter, berörda organisationer och näringsliv.

VGR:s verktyg för regional utveckling är att samla aktörer, skapa samverkan kring olika utmaningar och genom medfinansiering stödja utvecklingsinsatser. Det innebär att såväl det statliga anslaget som de skattemedel som VGR tillhandahåller växlas upp genom att även andra bidrar. Det folkvalda fullmäktige har härigenom ett stort inflytande på hur statliga infrastrukturmedel, EU-finansiering och nationell offentlig finansiering gällande tillväxt och utveckling används även om dessa medel inte ingår i VGR:s budget.

VGR har inte något specifikt ansvar eller roll som myndighet inom miljöområdet. VGR:s olika verksamheter har utöver de lagmässiga miljökraven inom de egna verksamheterna också höga ambitioner som beskrivs i VGR:s miljöplan. VGR driver också på utvecklingen och samlar och samordnar olika aktörer och initiativ i Västra Götaland, utifrån det regionala utvecklingsuppdraget. Arbete bedrivs även på nationell och internationell nivå.

Kulturverksamhet

Regionen bedriver flera kulturinstitutioner som Göteborgs Operan, Film i Väst och Göteborgs symfoniorkester. VGR ger också stöd till andra kulturutövare och till det fria kulturlivet. Staten och regionerna har kommit överens om den så kallade kultursamverkansmodellen. Modellen innebär att VGR fördelar drygt 300 mnkr av statliga medel till kultur i Västra Götaland.

Kollektivtrafik

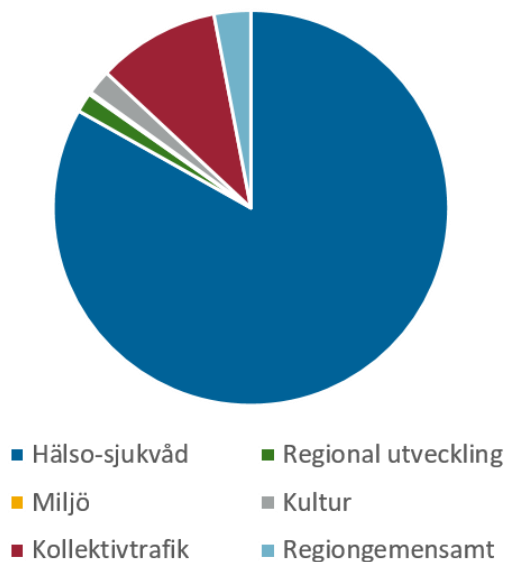
Utifrån kollektivtrafiklagen har VGR sedan 2012 genom avtal och skatteväxling med kommunerna ansvaret för kollektivtrafiken och är kollektivtrafikmyndighet. Det innebär ett helhetsansvar för regiontåg, buss, båt och spårvagnstrafik i hela Västra Götaland. VGR äger Västtrafik AB som handlar upp all trafik och har kundansvaret gentemot resenärerna. Regionfullmäktige har fastställt ett trafikförsörjningsprogram med det övergripande målet att andelen hållbara resor ska öka i hela Västra Götaland, och resandet med kollektivtrafiken ska fördubblas 2006 – 2025.

Fördelning av regionbidrag på olika verksamheter

Västra Götalandsregionens intäkter 2019 var cirka 68 mdkr. Regionbidragen från regionfullmäktige till styrelser och nämnder uppgår 2020 till cirka 55,7 mdkr. Mellanskillnaden mellan VGR:s totala intäkter och regionbidragen består av verksamhetsintäkter såsom biljettintäkter, patientavgifter och riktade statsbidrag.

Nedan visas den procentuella fördelningen av regionbidraget mellan VGR:s verksamhetsområden. Hälso- och sjukvården utgör ca 83 procent, kollektivtrafiken ca 10 procent, regiongemensamt och serviceverksamheter 3 procent, kultur 2 procent, regional utveckling 1,6 procent och miljö 0,2 procent.

Cirkeldiagram 1 visar hur regionbidraget fördelas.



Regional balans

Befolkningen i Västra Götaland fortsätter att öka. Även om de flesta kommuner ökar sin befolkning i dagsläget sker det en succesiv koncentration till Göteborg, till platser på rimliga pendlingsavstånd från Göteborg och till andra regionala centra. För platser som ligger längre från regionala centra är situationen mer bekymmersam, med en befolkningsstruktur med ökad andel äldre, lägre sysselsättning och fler som försörjs av olika former av bidrag. För den regionala balansen är VGR en viktig aktör. Invånarna ska kunna bo och leva på olika orter i länet men ändå ha så lika förutsättningar som möjligt till arbete, studier och tillgång till offentlig och annan service.

VGR kan på olika sätt bidra att upprätthålla regional balans. Inom den egna verksamheten handlar det bland annat om hur kollektivtrafiken utformas så att invånare lätt ska ta sig mellan olika orter, till arbete och studier. Inom hälso- och sjukvården handlar det bland annat om folkhälsoarbete, hur resurser fördelas mellan geografiska områden och på vilket sätt hälso- och sjukvården är etablerad digitalt och fysiskt i de olika kommunerna så att den är rimligt tillgänglig oavsett var man bor. Stödet till olika kulturaktiviteter och satsningar inom regional utveckling är andra områden där VGR aktivt bidrar till inomregional balans.

Sammanfattande inspel i budgetarbetet 2021–2024

Nedan beskrivs de områden där koncernkontoret ser det som viktigast att fortsätta driva utveckling och förändring i Västra Götalandsregionens verksamheter under budget- och planperioden. Fortsatt arbete inom dessa områden skapar värde och utveckling för länets invånare med en kostnadsökningstakt som de ekonomiska förutsättningarna medger. För att få kraft i genomförandet bör nämnder och styrelser vara sparsamma med andra initiativ.

Genomför de beslutade strategierna

De av regionfullmäktige beslutade strategierna omställningen av hälso- och sjukvården, framtidens vårdinformationsmiljö (FVM), strategin för att VGR ska bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare samt strategierna för regional utveckling, kollektivtrafik och kultur är omfattande och utmanande. Utveckling inom ramen för dessa strategier ska leda till goda resultat under planperioden, och det förutsätter uthållighet. Nämnder och styrelser måste enskilt och gemensamt fokusera på att genomföra och följa upp dessa strategier. Införandet av FVM behöver säkras före andra utvecklingsinsatser.

Kompetensförsörjning och genomförande av strategierna hör ihop

Kompetensförsörjning är en av Västra Götalandsregionens största utmaningar. Idag arbetar en fjärdedel av alla sysselsatta i riket i skattefinansierad välfärd. Det är koncernkontorets bedömning att det under planperioden finns ett mycket begränsat utrymme för fler medarbetare i VGR. Per invånare kommer antalet medarbetare i den av regionen finansierade hälso- och sjukvården bli färre. Såväl FVM, arbetsgivarvarumärket och omställningen syftar till att bidra positivt till kompetensförsörjningen genom nya arbetssätt och förändrade sätt att leda och styra.

Ställ om till en fossiloberoende region

Klimatfrågan är global och kräver en stor samhällsomställning. Det kraftfullaste verktyget för att bidra till den globala omställningen är att VGR tillsammans med kommuner, näringsliv, akademi och det civila samhället agerar föregångare samt att VGR stöttar dessa i omställningen till fossiloberoende för ökad konkurrenskraft. Elektrifiering inom industrin och av transportsystemet samt utveckling av nya cirkulära och biobaserade affärsmodeller är centrala.

Stärk samarbetet mellan VGR och länets kommuner

Samarbetet mellan VGR och länets kommuner är en nyckel i många av de utmaningar som välfärdssektorn står inför. Kommunerna är en större aktör än VGR i den nära vården och kommunernas ekonomiska och demografiska situation påverkar även VGR. Utveckling av den nära vården behöver därför göras tillsammans, inte var för sig.

Använd den samlade kapaciteten inom hälso- och sjukvården

Ett bättre samarbete inom VGR är en förutsättning för att nyttja kraften och potentialen i regionens storlek och fortsätta stärka arbetet för en jämlik vård. Det är centralt ur ett patient- och invånarperspektiv att geografiska och organisatoriska gränser inte får hindra bästa möjliga vård och omhändertagande. Snäva lokala perspektiv måste stå tillbaka för det regionala. Verksamheterna har möjlighet att öka sin effektivitet och erbjuda invånarna ett mer jämnt utbud genom att hitta gemensamma lösningar. Kvalitetsarbetet förutsätter att regionens verksamheter går att jämföra och försvåras om varje verksamhet ser sig som unik. Vårdens processer och rutinmässiga uppgifter måste standardiseras för att öka effektiviteten och ge utrymme för det mer komplexa. Denna utveckling måste ske samtidigt som den nära vården, vård som man behöver ofta, förstärks.

Använd digitaliseringens möjligheter

VGR digitaliseras i en allt snabbare takt. Digitaliseringen, det vill säga förbättring, innovation och utveckling av verksamheten med hjälp av digital teknik, för med sig många positiva effekter. Till exempel öppnar den upp för nya insikter och möjligheter att erbjuda tjänster och service, samtidigt som den kan förenkla och effektivisera verksamheterna. Inte minst den administration som idag görs manuellt. VGR behöver samordna arbetet och öka takten i digitaliseringsarbetet. Både styrmodell, resurser och effekthemtagning när digitala arbetssätt införs behöver ses över.

Förenkla administrationen

Arbetet med administrativ förenkling går hand i hand med att styra genom mål och ha tillit i genomförande. Det handlar om att lätta på detaljstyrningen och följa färre parametrar mer systematiskt och strukturerat, på ett sätt som innebär så lite extraarbete som möjligt för medarbetare inom vården. De gemensamma regionala standardiserade processer som byggs upp inom ramen för framtidens vårdinformationsmiljö är en nyckel till förenklad administration inom hälso- och sjukvården.

Samtliga styrelser och nämnder bör få ett tydligt uppdrag att delta i och bidra i arbetet med att gemensamt förenkla administrationen.

Föregå med gott exempel

Den egna organisationen måste föregå med gott exempel för att VGR ska vara trovärdigt när det gäller uppdrag och ambitioner. VGR ska vara ett föredöme inte bara på miljöområdet utan också för jämlikhet, mot diskriminering och trakasserier, i integrationsarbetet och som arbetsgivare.

Tillståndet i Västra Götaland - Invånarperspektivet år 2020

Tillståndet i Västra Götaland analyseras en gång per år. Resultaten från hela analysen 2020 finns i denna [länk](#). Nedan följer en sammanfattning.

Generellt finns ingen tvekan om att läget är bättre inom de flesta områden och för en stor majoritet av invånarna i dag än det var för såväl ett som fem decennier sedan.

Högt välbefinnande men olika livsvillkor mellan grupper

Utvecklingen i Västra Götaland under de senare decennierna är i grunden stark. Andelen invånare som är nöjda med livet är fortsatt mycket hög vid en internationell jämförelse. Få är mindre nöjda. De flesta ser också livet som meningsfullt, menar själva att de blir väl behandlade av andra, lär sig nya saker och gör sådant som gör dem stolta. Tilliten till andra är hög. Hälsan förbättras och medellivslängden fortsätter öka både för kvinnor och för män. En hög andel lever aktiva liv och umgås frekvent med vänner och bekanta.

Men allt går inte i rätt riktning. Yngre och unga vuxna är mindre nöjda med livet än andra grupper, något som förändrats över tid. Sen etablering på arbets- och bostadsmarknaden och ökad psykisk ohälsa bedöms vara några orsaker. Koncentrationen av sämre levnadsförhållanden till socialt och ekonomiskt utsatta områden blir också tydlig. Invånarna med de 25 procent lägsta inkomsterna lever 4 till 8 år kortare (kvinnor resp. män) än de med de 25 procent högsta inkomsterna. Den psykiska ohälsan är ett annat uppenbart problem. Det gäller särskilt unga kvinnor. Unga kvinnor upplever också samhället som allt mer otrött. Mer allvarliga brott riktade direkt mot människor har ökat över tid i Västra Götaland.

Ekonomisk tillväxt, svag produktivitetsväxt, starka statsfinanser

Den ekonomiska tillväxten i Västsverige har varit hög efter finanskrisen, också i ett internationellt perspektiv. Produktivitetsutvecklingen har dock gått i stå både i näringslivet och i den offentliga sektorn de senaste fyra åren. Fordonsindustrin utgör undantag.

De svenska statsfinanserna är samtidigt starkare än på mycket länge. Statsskulden är bland de absolut lägsta i Europa och sjunkande. Många kommuner och regioner har dock svårt att balansera sina budgetar. Hushållens skulder har också ökat dramatiskt i förhållande till de disponibla inkomsterna men inte i förhållande till deras finansiella tillgångar.

Stora investeringar i forskning och utveckling, stora behov inom boende och transporter

Även investeringarna har tagit fart från 2010. Investeringarna har ändrat karaktär och en allt större andel går till satsningar på forskning och utveckling. Näringslivet driver denna utveckling och Västsverige med fokus Göteborg har en av de högsta andelarna i världen. 47 av 49 kommuner i Västra Götaland uppger att de har brist på bostäder. Unga, de med svaga ekonomiska resurser och de med en svag ställning på arbetsmarknaden drabbas.

När det gäller transportinfrastruktur finns fortsatt basala brister i Västsverige och i kontakterna med omvärlden, inte minst jämfört med övriga storstadsregioner i Sverige. Det gäller framförallt på järnvägssidan.

Stark utveckling på arbetsmarknaden men stora strukturella problem

I takt med en växande ekonomi har arbetsmarknaden ur vissa aspekter utvecklats mycket väl. Sysselsättningsökningen är stark i nationell och internationell jämförelse. Sverige har EU:s högsta sysselsättningsgrad och Västra Götaland ligger på eller över svensk nivå för flera grupper. Procentuellt har jobben ökat relativt snabbt på de flesta lokala arbetsmarknader i Västra Götaland under det senaste decenniet. En allt mer kunskapsdriven utveckling ger samtidigt allt större fördelar för mer urbana miljöer och tillväxten på Göteborgs lokala arbetsmarknad från 2010 är anmärkningsvärd. 93 000 motsvarande 80 procent av alla nya jobb netto på Västra Götalands lokala arbetsmarknader har skapats här fram till 2018.

Samtidigt har arbetsmarknaden av stora obalanser. Mer än hälften av de offentliga arbetsgivarna kan inte rekrytera den kompetens de behöver. För näringslivet varierar talen mer men ligger fortsatt och i en dämpad konjunktur på över 30 procent. De strukturella problemen synliggörs också av att arbetslösheten efter sex till sju års högkonjunktur nu närmar sig sju procent med stora skillnader mellan olika grupper. Arbetsmarknaden blir också allt tuffare för de som saknar gymnasieutbildning (ca 20 % arbetslösa 2018) och för de med funktionsnedsättning. I många serviceyrken ändras marknaden med mer osäkra villkor. Det drabbar unga och de med kortare utbildning i första hand. Sex av tio arbetslösa är födda i ett annat land.

Stigande utbildningsnivåer men problem i utbildningssystemet

Andelen invånare med högskoleutbildning fortsätter öka. 2019 hade mer än hälften av kvinnorna mellan 25 och 64 år i Västra Götaland högre utbildning. För män var motsvarande siffra under 40 procent. Gapet har ökat över tid. Utvecklingen återspeglar en situation med fortsatt traditionella utbildnings- och yrkesval. Andelen högskoleutbildade är ca tio procentenheter högre i Göteborgsregionen än i Skaraborg, Fyrbodal och Boråsregionen.

Höga reallöneökningar

De reala inkomstökningarna under 2000-talet har varit mycket höga sett i ett längre tidsperspektiv. Alla hushållsgrupper i Västra Götaland har också fått del av ökningarna, en utveckling som fortsatt under senare år. Högst absoluta ökningarna har dock gått till de som redan hade det bäst ekonomiskt, som samboende med unga vuxna boende hemma. Ensamstående föräldrar med barn i åldern 0–19 år har betydligt lägre disponibla inkomster och ökningarna har också varit mindre i kronor och ören. Sverige har EU:s lägsta andel invånare som lever i vad som kallas absolut fattigdom. På ett område sticker vi dock ut och det är när det gäller låg ekonomisk standard bland utrikesfödda.

En bra miljö men långt från att nå miljömålen

Miljösituationen och dess utveckling är en komplex fråga. I internationell jämförelse är situationen på de flesta områden bra. Även när vi följer utvecklingen inom centrala områden som biologisk mångfald, biologiska system, klimatpåverkan och miljöns påverkan på hälsan går en hel del i rätt riktning. I princip varje indikator som beskriver emissioner av olika ämnen och partiklar i Västra Götaland går åt rätt håll. Men det går ofta långsamt. Och det går framförallt långsamt i förhållande till de ambitiösa svenska målen på miljöområdet.

Skyddet för den biologiska mångfalden är inte nära de nivåer som satts upp internationellt. Hotade arter drabbas. Vattnen i våra sjöar är fortsatt ofta försurade och övergödningen av

havet i kustnära områden ett faktum. Inom några områden dyker nya problem upp. Det gäller inte minst plaster i havet som ökat dramatiskt.

När det gäller utsläpp av växthusgaser har den tidigare minskningstakten bromsats upp och från 2013–2017 har minskningen i stort sett upphört. I dag verkar det otänkbart att de mål som satts upp om 80 procents minskning från 1990 till 2030 i Västra Götaland ska kunna nås. I förhållande till befolkning och värdet av produktionen sker dock en fortsatt minskning. Utsläppen i Sverige är dessutom de lägsta i EU och OECD per invånare. I ett konsumtionsperspektiv ligger utsläppen samtidigt konstant över tid. Utsläppen har förskjutits till att två tredjedelar sker i andra länder jämfört med hälften för 20 år sedan. Men också här är utsläppen på en relativt låg europeisk nivå och runt hälften av de i USA per invånare.

En annan fråga som blir allt mer komplex är den om hållbar konsumtion. Vi gör allt mer miljömedvetna val i vardagen, har en av världens högsta andelar ekologiska livsmedel i våra varukorgar och en offentlig sektor som är världsledande när det gäller ekologisk mat.

Bra förutsättningar för framtiden i Västsverige

Västsverige är i dag en attraktiv och väl utvecklad del av Sverige med förutsättningar som ligger minst på svensk nivå inom de flesta områden.

I EUs Regional Competitiveness Index 2019 bedöms också Västsveriges förutsättningar övervägande positivt, plats 35 av de 268 regioner som analyserats. De starka sidorna är innovation, högre utbildning och grundläggande förutsättningar i samhället. De svaga är infrastruktur och marknadens något begränsade storlek.

Attraktivitet är en allt mer central fråga enligt forskningen om vilka faktorer i geografin som har koppling till ekonomisk utveckling. OECD menar att Sverige 2019 är det land i hela OECD efter Australien som är mest attraktivt för människor med master och doktorsexamen. Vi är också mycket attraktiva för entreprenörer och relativt attraktiva för studenter (plats fyra respektive 10). Här finns en delvis outnyttjad potential att ta tillvara.

Ekonomiska utgångspunkter

Samhällsekonomin utveckling

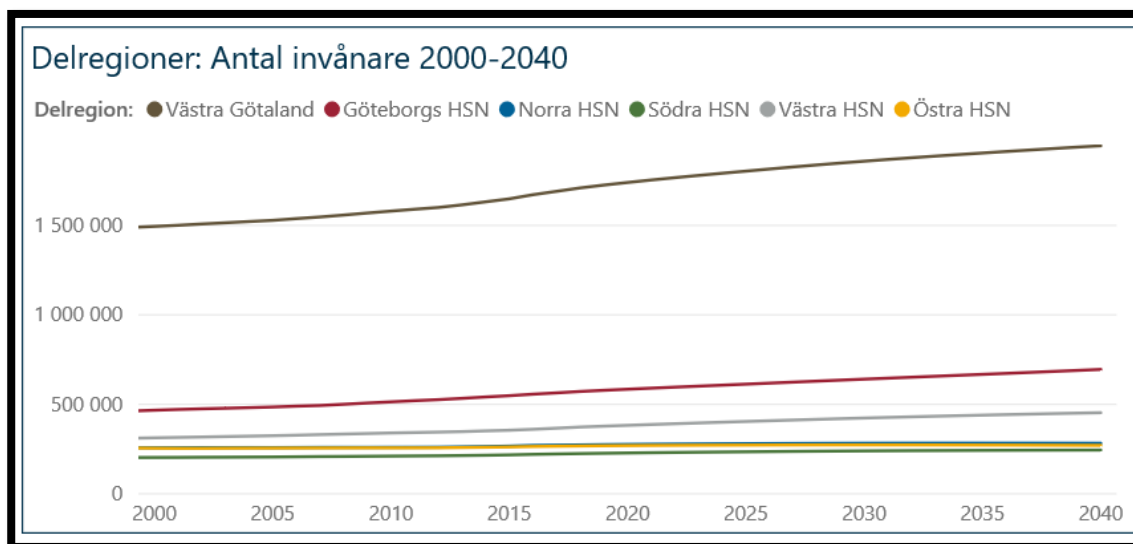
Samhällsekonomin utveckling utgör en förutsättning för det ekonomiska utrymmet för regioner och kommuner. SKR bedömer i sin ekonomirapport (okt 2019) att BNP-tillväxten i Sverige blir svag både 2019 och 2020. Ekonomin rör sig 2020 mot en mild lågkonjunktur. Sammantaget förutses några år av svag arbetsmarknadskonjunktur, liksom svag tillväxt för det kommunala skatteunderlaget. Det beräknade offentliga underskottet ligger de kommande åren i kommunsektorn medan staten och pensionssystemet har en mer positiv ekonomisk utveckling. För åren 2021–2023 gör SKR bedömningen att en mild lågkonjunktur består 2021 och följs av en återgång till normalkonjunktur 2022–2023.

VGR:s ekonomiska utmaning under budget- och planperioden handlar alltså mindre om konjunktur, men mer om det ökade behovet och efterfrågan på vård och kollektivtrafik, och förmågan att prioritera, effektivisera och därigenom hålla kostnadsutvecklingen inom den ram som de ekonomiska förutsättningarna medger trots ökade behov.

Demografi och vårdkonsumtion

Västra Götalands befolkning förväntas ha växt till drygt 1,80 miljoner invånare år 2025, jämfört med en befolkningsnivå på 1,73 miljoner år 2019. Det innebär 78 000 fler invånare år 2025. Befolkningen kommer alltså att öka med i genomsnitt cirka 13 000 invånare, eller knappt en procent, varje år under de närmaste åren. Uppdelat per Hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN) är det HSN Västra som kommer att öka mest under de närmaste 5 åren (motsvarande 6,9%) fram till år 2025 jämfört med år 2019, följt av HSN Göteborg (5,9%), HSN Södra (3,6%), HSN Norra (2,0%) och HSN Östra (1,4%).

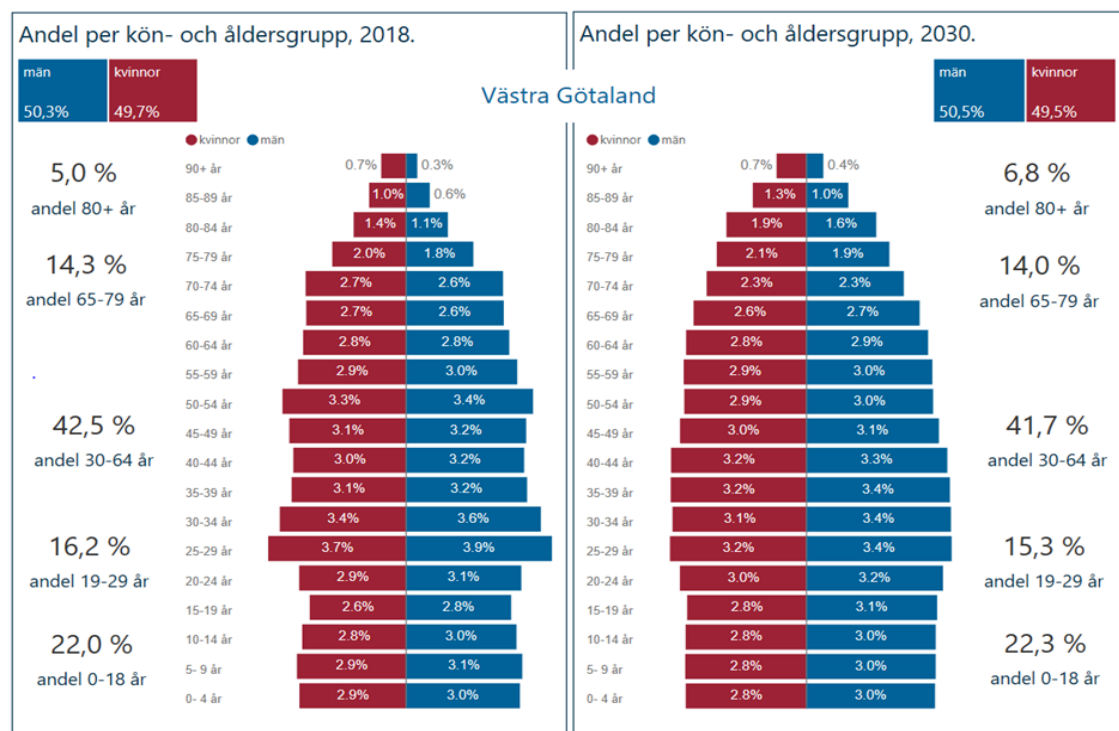
Diagram 2 visar befolkningsutvecklingen i varje HSN-område.



Flyttnettot, och då framförallt utrikes flyttnettot, har de senaste åren gett det största bidraget till befolkningsökningen och förväntas fortsätta vara den största faktorn de kommande åren. Från år 2032 och framåt förväntas dock födelseöverskottet och flyttnettot ge ungefär lika stora bidrag till befolkningsökningen.

Om sysselsättningsgraden fortsätter att öka i samma takt som den gjort den senaste 10-årsperioden kommer den beräknade försörjningskvoten vara ungefär samma år 2035 som idag, trots en ökande andel pensionärer. Om sysselsättningsgraden är samma som år 2016, men man gradvis ändrar definitionen av "pensionärer" till att 2035 vara personer 70 år och uppåt, skulle försörjningskvoten förbättras kraftigt.

Diagram 3 visar befolkningsutvecklingen i olika åldersgrupper.



För mer information liknande ovanstående diagram kring befolkningsprognosen fram till år 2040 hänvisas till: <https://www.vgregion.se/befolkningsprognos>

Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtionen har ökat kontinuerligt sedan år 2005, från 5,4 till 6,3 vårdkontakter per invånare och år. Mönstret över tid speglar framför allt förändringar i primärvårdskonsumtionen. Antalet besök till fysioterapeut, sjuksköterska, psykolog och undersköterska har ökat under tidsperioden, medan antalet läkarbesök inom primärvården samt antalet besök och slutenvårdstillfällen på sjukhus har minskat.

Under de senaste åren har e-tjänsterna ökat i form av kvalificerad hälso- och sjukvård via videosamtal och chattfunktioner. Dessa vårdkontakter utgör dock fortfarande en låg andel av det totala antalet vårdkontakter. Under 2019 utgjorde digitala vårdkontakter ca 0,6 procent av alla vårdbesök. E-tjänsterna prognosticeras att öka med betydligt högre takt under planperioden 2021-2024.

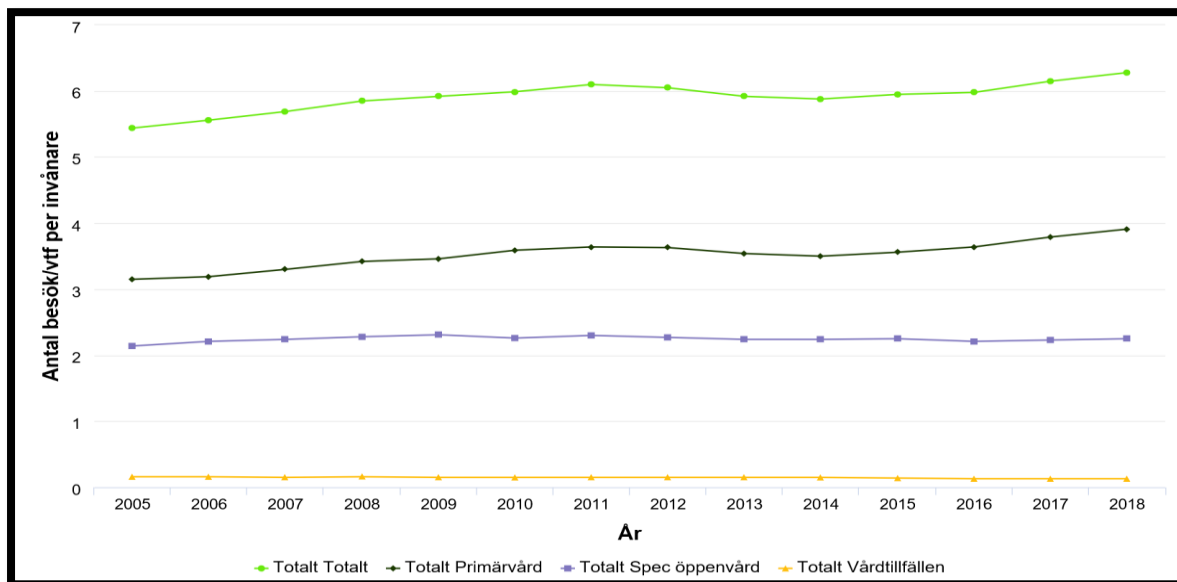
Kvinnor besöker hälso- och sjukvården i högre grad än män, år 2018 85 procent jämfört med 74 procent, detta oavsett vårdform. Bland de yngsta (0-6 år) och de äldsta (80 år eller äldre) besökte 100 procent av befolkningen vården.

Under de senaste åren har ingen större skillnad funnits mellan nämndområden i andel av befolkningen som besökt hälso- och sjukvård, dock har det funnits skillnader per uppsökt vårdform mellan nämndområdena.

Vårdkonsumtionen per invånare har varit högre i HSN Norra än i övriga områden under hela perioden 2005--2018 och den förklaras av en högre primärvårds- och slutenvårdskonsumtion, trots regionens lägsta konsumtion av specialiserad öppenvård. En delförklaring till den högre konsumtionen härrör i befolkningsstrukturen, där HSN Norra procentuellt sett har många äldre invånare. Lägst konsumtion har Göteborg och Östra nämndområdet år 2018. Östra har färre besök till primärvårdsläkare än övriga områden, medan Göteborg har färre primärvårdsbesök till övrig personal utöver läkare.

De inomregionala skillnader som ses både i andel av befolkningen som sökt vård respektive i vårdkonsumtion kan ha flera förklaringar. Ålderssammansättning, vårdbehov, sökmönster, efterfrågan, vårdutbud, tillgänglighet är exempel på faktorer som kan påverka vårdkonsumtionen.

Diagram 4 visar antalet konsumerade vårdkontakter per invånare år 2005-2018.



För mer information liknande ovanstående diagram kring vårdkonsumtion hänvisas till: <http://analys.vgregion.se/Verksamhetsanalys-2019/fakta-om-halso--och-sjukvarden>

Produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

VGR:s kostnader per invånare för hälso- och sjukvård har varit bland de lägsta i landet under flera år och var lägst i landet 2016. Efter en kraftig kostnadsökning 2017 dämpades kostnadsutvecklingen under 2018, vilket gör att VGR återigen ligger bland de regionerna med lägst kostnader per invånare.

Invånarna i VGR konsumerar betydligt färre läkarbesök i öppen specialiserad somatisk vård jämfört med andra regioner. Detta är en trend som har hållit i sig åtminstone de senaste fem åren. Gällande besök hos andra hälso- och sjukvårdskategorier konsumerar invånarna något färre besök per capita än riksgenomsnittet.

Samtidigt kostar den somatiska specialistvård som produceras i VGR mer per prestation än riksgenomsnittet och vid jämförelser av medicinska kvalitetsmått framgår det att VGR behöver förbättra sitt kvalitetsarbete för att uppnå samma resultat som de bästa landstingen och regionerna.

Det finns inte något entydigt samband mellan en hög kvalitet och en hög kostnad, ökad kvalitet kan istället leda till lägre kostnader. Därför är det fullt möjligt att förbättra kvalitet och att öka vårdutbudet utan att tillföra mer resurser. Det kräver förändringsbenägenhet.

Begränsat ekonomiskt utrymme under budget och planperioden

Den sammantagna bilden 2021–2024 visar ett begränsat ekonomiskt utrymme utifrån de förutsättningar som nu är kända. Det krävs omfattande insatser för att effektivisera och öka produktiviteten för att klara ekonomin i stort och förbättra tillgängligheten inom sjukvården. En förutsättning är att de av fullmäktige fastställda strategierna genomförs. Det kommer också att krävas omprioriteringar för att skapa utrymme för redan beslutade satsningar. För att få en helhetsbild av det ekonomiska utrymmet är det också viktigt att beakta de ingående över- och underskott som olika verksamheter bär med sig från 2019.

I tabell 1 redovisas en preliminär bedömning av det ekonomiska utrymmet under budget- och planperioden. För att skapa ett ekonomiskt utrymme förutsätts emellertid att omfattande effektiviseringar genomförs i verksamheterna. Under de senaste åren har regionbidragen från regionfullmäktige årligen räknats upp med två procent. Utöver detta har särskilda riktade satsningar gjorts.

I tabellen nedan beskrivs nivån på regionbidragen om uppräknings sker enligt prisutvecklingen (LPIK) och befolkningsutvecklingen. Av tabellen framgår även vilken effektivisering som krävs om uppräkningsen istället görs med 2 procent per år.

Tabell 1 visar den Preliminära bedömningen av det ekonomiska utrymmet under budget och planperioden.

	2021	2022	2023	2024
Skatter och generella statsbidrag	57 641	59 609	61 524	63 467
Regionbidrag				
<i>(Uppräkning HSN/HSS med priser och demografi. Övriga endast priser. Effektiviseringar inlagda för att begränsa ökningstakten till 2 procent/år)</i>				
HSS	11 669	12 031	12 476	12 950
Effektivisering	-191	-323	-534	-770
HSN	33 182	34 211	35 477	36 825
Effektivisering	-544	-920	-1 520	-2 189
RUN, Miljö, KUN, KTN	7 450	7 599	7 796	8 007
Effektivisering	-36	-37	-83	-140
Reg gem inkl MF	5 352	5 459	5 601	5 752
Effektivisering	-26	-27	-60	-100
Tillkommande poster				
Pensioner > 2 % (RS - moderförvaltningen)	100	200	300	400
Hysesbidrag > 2 % (FN)	150	200	400	430
Trafikförsörjningsprogrammet >2 % (KTN) ¹	230	360	510	690
Summa regionbidrag	58 133	60 059	62 560	65 053
Summa effektivisering	-798	-1 307	-2 198	-3 199
Resultatutveckling 2 alternativ				
Med uppräkning LPIK + demografi	-492	-450	-1 036	-1 586
Med effektiviseringskrav	306	857	1 162	1 612

Under andra halvåret 2019 minskade nettokostnadsökningstakten i VGR, främst med anledning av vidtagna åtgärder vid sjukhusen. För att ett ekonomiskt utrymme ska kunna skapas i realiteten behöver ökningen av nettokostnaderna understiga den prognostiserade ökningen av skatter och generella statsbidrag.

För att omprioriteringar och nysatsningar inom prioriterade områden ska vara möjliga kommer det krävas att vissa verksamheter står tillbaka och minskar i omfattning. En generell ökning av regionbidragen med 2 procent till alla verksamheter innebär ett effektiviseringskrav. Om denna effektivisering realiserar skapar den utrymme för finansiering av hälso- och sjukvårdens omställning, både för att öka resurserna till den nära vården och för att genomföra digitalisering. För att leva upp till överskottsmålet enligt de generella principerna för god ekonomisk hushållning bör inte hela det potentiella ekonomiska utrymmet intecknas.

I tabellen ovan ingår inte de riktade statsbidragen. Koncernkontoret har fått i uppdrag av regionstyrelsen att se över hanteringen av de riktade statsbidragen. Förslag till ändrad

¹ Angivet belopp på raden är avrundad differens mellan regionbidragsökning med två procent samt tilldelning enligt Västrafiks senaste långtidsprognos + beräknade nämndkostnader för Kollektivtrafiknämnden. I långtidsprognosen ingår effektivisering med 30 mnkr 2021, 50 mnkr 2022 och 60 mnkr 2023.

hantering kommer att lämnas till regionstyrelsen i mars. I korthet innebär förslaget att regionstyrelsen fördelar de riktade statsbidragen i juni månad i samband med att beslut tas om riktlinjer för detaljbudgetarbetet. Detta innebär att partierna i sina budgetförslag inte hanterar dessa statsbidrag. Beredning av statsbidragsärendet sker i så fall parallellt med budgetprocessen och partierna informeras löpande.

Allt tyder på att de riktade statsbidragen kommer att öka under budget- och planperioden. Det råder dock en stor osäkerhet gällande former och syfte med statsbidragen. Om statsbidragen under kommande år ökar i samma som tidigare innebär det årlig ökning med cirka 250 mnkr. En central fråga är att hitta former så att statsbidragen hanteras så att såväl riksdagens intentioner som VGR:s inriktning och ekonomistyrning kan beaktas.

Hälso- och sjukvård, aktuella frågor under perioden

Under budget och planperioden kommer VGR särskilt behöva fokusera att genomföra de tre strategierna. Den samlade kapaciteten behöver också nyttjas bättre, och samarbetet med länets kommuner stärkas.

Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) införs

Införandet av FVM kommer innebära regionalt standardiserade vårdprocesser som följer patienten oavsett var vården ges. Det ställer stora krav på förändrade arbetssätt, förändrade ersättningsmodeller och sannolikt förändrad organisation. Samarbetet med länets kommuner måste stärkas även för ett samordnat införande av olika typer av digital välfärdsteknik i patienternas, brukarnas, klienternas hem.

Omställningen av hälso- och sjukvården

Omställningen av hälso- och sjukvården har fyra ben; utveckla den nära vården, koncentrera vård som invånarna behöver sällan för kvalitet och tillgänglighet, utveckla digitala vårdformer och tjänster samt fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Om fullmäktige väljer att stärka den nära vården genom omfördelning av medel till primärvården påverkar det fördelningen av regionbidrag, därför får det större plats än de andra områdena i texten nedan. Det betyder inte att de andra områdena är mindre viktiga.

Stärk den nära vården

Primärvårdens roll som navet i hälso- och sjukvården behöver stärkas. Med primärvård menas all regionalt finansierad primärvård som idag bedrivs inom Vårdval Vårdcentral, Vårdval Rehab, Regionhälsan och av privata specialister i allmänmedicin enligt lagen om läkarvårdsersättning. En utbyggd nära vård handlar också om att digitala invånartjänster införs på bred front. Syftet med en mer utbyggd och digitaliserad primärvård är att öka kontinuitet, tillgänglighet, trygghet och samordning för patienter och närstående och att öka de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatserna. Det är helt centralt att denna utbyggnad sker tillsammans med kommunerna. Ett effektivare hälso- och sjukvårdssystem kan minska vårdbehoven främst vad avser behoven av sjukhusbaserad vård och den slutna vården. För att primärvården både ska klara av den demografiska utvecklingen och bygga ut basen i den nära vården krävs omfördelning av resurser och uppgifter från sjukhus till primärvård. Det behöver säkerställas att denna omfördelning bidrar till förnyelse, förändring och omställning även i primärvården.

En mer utvecklad och resurssäkrad mobil närvård och proaktivt arbetssätt, fler digitala vårdtjänster i kombination med att prioritera patienter med störst behov är centrala delar. Utvecklad samordning, samarbete med den kommunala hälso- och sjukvården och andra aktörer samt säkerställande av patientkontrakt är andra prioriterade områden. E-tjänster ska införas i den samlade hälso- och sjukvården som invånarnas och patienternas första kontakt i alla sammanhang där det är möjligt. Principen digitalt först och fysiskt när det behövs ska tillämpas genomgående.

Simuleringar visar att vårdinsatserna: omsorgscoordinatorer på akutmottagningarna, proaktivt arbetssätt i primärvården samt mobil närvård genom hemsjukvårdsläkare och

närsjukvårdsteam leder till minskade behov av sjukhusvård. Dessa vårdinsatser behöver därför förstärkas och byggas upp under planperioden. Det behövs även andra kompletterande åtgärder med samma inriktning, främst ökad andel egenvård och väsentligt ökad användning av e-tjänster men även samverkande sjukvård, single responder, bedömningsbil, effekterna av samordnad utskrivning från slutenvård och ökat arbete med hälsofrämjande insatser.

Av fullmäktiges strategi för omställningen av hälso- och sjukvården följer att den nära vården med bas i primärvården ska byggas ut. Det betyder att ansvar, uppdrag och resurser ska överföras från sjukhusbaserad verksamhet till primärvård. Koncernkontorets bedömning är att primärvårdens andel av det samlade regionbidraget till hälso- och sjukvården behöver öka under planperioden. Denna ökning bör inte bara stärka vårdvalen, utan kapacitet bör också byggas inom Regionhälsan och i nära samarbete med kommunerna. Ett måltal för denna ökning tillsammans med en tydlig plan för överföring av ansvar, uppdrag och arbetsuppgifter behövs.

Att styra resurser till primärvården innebär en omfattande utmaning för övriga verksamheter, särskilt för sjukhusen. Det är helt centralt att ett ökat uppdrag till, och finansiering av primärvården och digitala invånartjänster i den nära vården leder till ett avsevärt minskat behov av sjukhusvård. Sjukhusens arbete med utbyggd nära vård, till exempel genom utbyggd mobil närvård och e-tjänster behöver vara självfinansierade efter finansiering av initiala kostnader för uppbyggnad och införande.

Ordnat införande av e-tjänster

E-tjänster skall erbjudas alla invånare och patienter i VGR. För att ge ekonomiska förutsättningar för införande på både sjukhus och i primärvård finns idag en introduktionsfinansiering inom budgeten för omställningen. Det behövs en modell för ordnat införande av e-tjänster motsvarande den som finns för nya läkemedel och behandlingar. Det behövs också beslut om i vilken omfattning och när kostnader för införande av e-tjänster som finansieras centralt ska påverka ekonomin för regionens utförare.

Samarbete med länets kommuner

Bättre samverkan och bättre samarbete med länets kommuner är centralt för att möta framtidens vårdbehov. Det gäller i det direkta vårdarbetet men också i utvecklingen av den framtida hälso- och sjukvården. På alla nivåer finns behov av att VGR har kunskap om och respekt för de kommunala förutsättningarna så att samarbete och samverkan kan utvecklas.

Under 2020 ska både hälso- och sjukvårdsavtalet mellan VGR och länets kommuner och överenskommelsen om samverkan vid utskrivning utvärderas inför ny avtalsperiod. Även nuvarande läns gemensam handlingsplan psykisk hälsa behöver förnyas under 2020. Alla tre är viktiga plattformar för kommunernas och VGR:s samarbete under planperioden.

Allt fler människor med komplexa sjukdomstillstånd kan vårdas i hemmet. Samma sak sker kommunernas vård och omsorg där brukare bor kvar i det egna hemmet med omfattande hjälpbehov. När fler vårdas hemma för komplexa sjukdomstillstånd måste vården ställa om så att mobila team från den av VGR finansierade vården och den kommunala sjukvården arbetar tillsammans. För att detta ska fungera måste rutiner, dokumentation och arbetssätt vara gemensamma. VGR behöver tillsammans med kommunerna säkerställa att vårdens strukturer möts på ett säkert och bra sätt. Initialt behövs stöd till implementering och etablering av nya, gemensamma arbetssätt. Att hålla i

och följa upp nya arbetssätt som mobila team och samordningsfunktioner blir avgörande. Under 2020 ska även en färdplan för samarbetet mellan kommunerna och VGR tas fram. Omställningen av hälso- och sjukvården behöver genomföras och följas upp gemensamt med länets kommuner.

Använd den samlade hälso- och sjukvården i regionen

Tillgänglighet, vårdgaranti, kapacitetsplanering

Logistik, kapacitets- och produktionsstyrningen måste växlas upp och utökas till fler områden, och kombineras med bättre information och service för att patienterna ska hitta rätt och för att underlätta medarbetarnas dagliga arbete.

För att förbättra tillgängligheten till vård behöver primärvårdens sätt att erbjuda invånarna rådgivning digitalt fortsätta att utvecklas. Ett enkelt system för vårdcentralerna att skicka remisser till de vårdgivare som har den bästa tillgängligheten är också ett viktigt steg. Sjukhusen behöver i sin tur säkerställa bra planeringsprocesser för att redan vid remissens ankomst antingen ge patienterna en tid för besök eller behandling inom tolv veckor eller, när det inte är möjligt, direkt hänvisa patienten till annan vårdgivare med bättre tillgänglighet. Behandlingar/operationer i VGR måste ske på samma indikation i hela regionen.

För de fall sjukhusen inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser så byggs det upp en verksamhet där patienterna få hjälp att få vård hos andra vårdgivare, antingen vid ett annat sjukhus i regionen, hos privata vårdgivare eller via andra regioner. Denna verksamhet behöver ett brett mandat.

Operationskapaciteten i VGR

Den befintliga tillgången till operationssalar i VGR bedöms vara tillräcklig även i ett längre perspektiv fram emot 2040. Däremot måste nyttjandegraden av befintliga operationssalar öka. Idag är nyttjandegraden i genomsnitt drygt 50 procent. Sjukhusstyrelserna behöver säkerställa ett ändamålsenligt nyttjande av befintliga salar, så att nyttjandegraden under planperioden når 70%

Det behövs således ingen nybyggnation i operationskapacitet. Däremot bör de salar som inte följer de ventilationstekniska riktlinjerna, om de ska fortsatt nyttjas, åtgärdas.

Högspecialiserad vård

VGR förväntas få ett ökat inflöde av patienter (och pengar) till följd av den pågående nationella koncentrationen av högspecialiserad vård. Risk- och konsekvensanalyser inför att ansöka om nationella högspecialiserade vårduppdrag behövs för att säkerställa att annan viktig vård inte trängs undan. Det är troligt att betydande vårdvolymmer behöver tas om hand utanför Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU). Förändringar mellan utförarförvaltningar behöver hanteras effektivt i direkt samarbete och i VÖK processen.

Fler avancerade gen- och cellterapi (CAR-T) och effektiva läkemedel vid mycket sällsynta sjukdomar väntas lanseras de kommande åren. Dessa nya behandlingsmöjligheter innebär både möjligheter och utmaningar och det är därför viktigt med en tydlig regional strategi för detta område.

Sjukvården i Göteborgsområdet

De beslut och uppdrag som lagts till nämnder och sjukhusstyrelser om vårdutbudet i Göteborgsområdet innebär att:

- 10 000 dagkirurgiska och 40 000 tillhörande besök skiftas från SU till Sjukhusen i Väster (SV)
- Invånarna på norra Hisingen skall erbjudas vård på SV Kungälv, som därmed får ett utökat uppdrag
- Utskiftning av patientvolymen från Sahlgrenska Universitetssjukhuset till SV Kungälv. Syftet är att avlasta SU och att utnyttja nybyggda vårdplatser vid SV Kungälv
- Två nya sjukhus projekteras vid Högsbo och vid Wieselgrensplatsen

Beslutet om Kungälvs sjukhus ökade upptagningsområde har ännu inte genomförts och inte heller förflyttning av 10 000 dagkirurgiska operationer och 40 000 tillhörande besök från SU till Sjukhusen i Väster.

Att styra om patientströmmar tar tid och kräver delaktighet från såväl primärvård som kommun, sjukhus och framför allt beställare. Det är därför angeläget att förberedelser och planering påbörjas och att besluten genomförs. I annat fall kommer det på några års sikt att kraftigt påverka invånarnas tillgång till vård och medföra dyra lösningar hälso- och sjukvården i VGR. I ett sådant arbete behöver samtliga tillgängliga sätt att påverka hur människor söker vård utnyttjas. Det rör sig om remissflöde från primärvård, vårdssamverkan med kommuner och ambulanser samtidigt som logistik, tillgänglighet och samarbete mellan sjukhusen behöver fungera. Kommunikation riktad till invånarna om förändringar, tillgänglighet och kvalitet vid SV Kungälv är en framgångsfaktor i förändringsarbetet.

Vid Kungälvs sjukhus kommer det att finnas nybyggda vårdplatser som kan nyttjas för att avlasta Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Arbete pågår för att utarbeta förslag om vilken vård som kan utföras vid Kungälv i stället för någon av SU:s utbudspunkter. En första återrapportering om detta kommer att lämnas under våren 2020.

Utredningar visar att kapacitetsutnyttjande när det gäller mottagningsrum och operationssalar kan förbättras vilket påverkar behovet av nyanskaffning av lokaler. Innan projekteringen av nytt sjukhus vid Wieselgrensplatsen kommit för långt förordar koncernkontoret att ytterligare granskning görs med frågeställningen om tillgängligheten i Göteborgsområdet kan uppnås utan den fysiska kapacitet som skapas genom nybyggnation.

Pågående utredningsuppdrag kring tandvård

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) pågår en utredning om vårdval inom allmäntandvården för barn och unga vuxna. Om fullmäktige fattar beslut i den inriktningen får det konsekvenser för hur medlen för allmäntandvården inom barntandvården fördelas mellan HSS och hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN), då detta skulle innebära en finansiering. Kostnaderna inom allmäntandvården för åldrarna 3-19 ligger idag på HSN och HSS har kostnaden för åldrarna 20-24 år.

Medicinsk kvalitet

Ökad kvalitet i hälso- och sjukvårdens processer innebär såväl bättre medicinska och patientupplevda resultat, effektivare nyttjande av befintliga resurser, förbättrad tillgänglighet, nöjdare patienter och en förbättrad arbetsmiljö. Att minska oönskad variation ger även en mer jämlik vård.

Den medicinska kvaliteten på sjukhusen har utvecklats positivt under de senaste åren och ligger i många fall över riksgenomsnittet. Det är dock en bit kvar till de mål som satts upp nationellt och regionalt. Tillgängligheten inom cancersjukdomar behöver förbättras och insatser genomföras för att den psykiska hälsan ska förbättras.

Medicinsk kvalitet i primärvården i VGR varierar stort mellan vårdcentralerna och flera ligger långt ifrån målen. Exempelvis når endast 66 procent av vårdcentralernas patienter med högt blodtryck blodtrycks målet. Den medicinska kvaliteten av vården för kroniskt sjuka patienter måste förbättras.

Först behöver VGR förbättra de områden där det finns stor inomregional variation i kvalitet, och de områden där VGR:s verksamheter har sämre kvalitet än andra regioner. Nästa steg är att höja ambitionen. Kvalitet behöver genomsyra ledning, styrning, struktur och kultur för att få genomslagskraft.

Regional utveckling och miljö, aktuella frågor under perioden

En ny regional utvecklingsstrategi för perioden 2021–2030 håller på att tas fram. Strategin är en del i genomförandet av Agenda 2030 på regional nivå och ska utifrån ett helhetsperspektiv på hållbar utveckling integrera sociala, ekonomiska och miljömässiga perspektiv i samtliga insatser.

Inriktningen på arbetet med social hållbarhet är att minska skillnader i livsvillkor och hälsa i Västra Götaland. Detta kräver ett fortsatt systematiskt arbete med mänskliga rättigheter, barnrätt, fullföljda studier och en utvecklad dialog och överenskommelse med det civila samhället. Ett sätt att öka jämlikheten och förbättra människors livsvillkor är att underlätta tillträdet till arbetsmarknaden. Metoder för att underlätta kompetensmatchning och sänka trösklarna för vuxna som idag står långt ifrån arbetsmarknaden behöver utvecklas.

En viktig del i arbetet med klimatfrågan och målet att vara fossiloberoende 2030 är att stödja elektrifiering inom både industrin och transportsystemet. Stationär laddning behöver byggas för både lätta och tunga fordon och stödjande insatser behövs för att industrin, näringsliv och offentlig sektor utnyttjar både industri- och klimatklivet. Viktigt är också att medverka till att nya affärsmodeller utvecklas och implementeras som möjliggör cirkulära och biobaserade flöden för en hållbar och konkurrenskraftig industri.

Nuvarande miljöplan, handlingsplan för mänskliga rättigheter och handlingsplan för fullföljda studier gäller t.o.m. 2020. Istället för att ta fram nya planer för VGR:s verksamheter bereds nu förslag på hållbarhetsmål för perioden 2021–2030.

Utbildning och kompetensförsörjning har blivit en allt viktigare del i det regionala utvecklingsarbetet. En kritisk fråga framåt är hur väl Västra Götaland klarar av det pågående struktur- och teknikskifte som ökad elektrifiering och digitalisering för med sig. Det behövs utvecklade system för det livslånga lärandet som möter kompetensbehovet hos såväl befintlig personal som hos nyutbildade anställda. Västra Götaland har goda förutsättningar att höja ambitionsnivån och öka samverkan inom området bland annat genom den organisatoriska struktur som finns uppbyggd via fyra delregionala kompetensråd och regionalt samverkansforum.

EU:s nästa programperiod för sammanhållnings- och forskningspolitik startar år 2021. Här har VGR ansvar och uppgifter när det gäller att ta fram, förankra och genomföra regionala och gränsregionala program. VGR bör aktivt undersöka hur större EU-instrument och finansiering på en strategisk nivå kan komplettera VGR:s verksamhet och insatser för att stötta innovationssystem och smart specialisering i Västra Götaland kopplat till både hälso- och sjukvården och regional utveckling.

Det kommer sannolikt inte bli en revidering av den nationella transportinfrastrukturplanen under de kommande åren. Däremot ska en begränsad komplettering göras av den regionala transportinfrastrukturplanen med sikte på att vara klar i början av 2022. I dialog med kommuner och kommunalförbund utvecklas det angelägna arbetet successivt med att finna former för en regional fysisk planering. Ambitionen är att bli överens om övergripande gemensamma förhållningssätt och strategier för hur fysisk planering kan bidra till en hållbar utveckling.

Kultur, aktuella frågor under perioden

Kulturlivet i Västra Götaland är starkt och mångfacetterat och VGR är den region i landet som lägger mest resurser på kultur per invånare, så möjligheterna är stora. Den nyligen antagna Kulturstrategi Västra Götaland, regional kulturplan och biblioteksplan 2020 – 2023, pekar ut fem strategiska områden för kulturpolitiken i Västra Götaland;

- vidgat deltagande
- gynna nyskapande
- utveckla kapaciteter
- nyttja tekniken
- öka internationaliseringen

I genomförandet av strategin krävs ett tydligare tvärsektorielt angreppssätt än tidigare och samverkan med kommuner, fria kulturlivet och andra behöver stärkas.

Kultursamverkansmodellen infördes 2011 i syfte att ge den regionala nivån självbestämmande över 20 procent av den nationella kulturbudgeten. Modellen har successivt urholkats genom att nationella satsningar utlysts vid sidan av, till både kommuner och kulturinstitutioner, samt att nationell nivå inte har räknat upp sin andel i lika hög utsträckning som VGR. Modellen utreds nu nationellt vilket förväntas presenteras under våren 2020. Det vi vet kommer att lyftas i utredningen är att VGR sett till invånarantal har haft ett högt stöd från nationell nivå.

Kulturens bredd, som inbegriper allas deltagande, den social aspekten samt kulturen som ett kitt i samhället och dess spets, som inbegriper stora flaggskepp så som GöteborgsOperan och Film i Väst, är avhängiga varandra. En förutsättning för att ett dynamiskt kulturliv ska komma alla till nytta är att det finns möjlighet att verka som kulturutövare i Västra Götaland. Detta kräver ett systematiskt och strukturerat arbete med kulturens infrastruktur, i hela kedjan, från enskilda kulturutövare till kulturinstitutioner och utbildningsaktörer. Samtidigt måste det finnas möjligheter att ge plats åt och främja det oförutsedda. Av de stora utförarverksamheterna är det GöteborgsOperan som tydligast efterfrågar en plan från ägaren både vad gäller investeringar och verksamhet.

Den nya sammanslagna förvaltningen för kulturutveckling skapar förutsättningar för ett mer samordnat och effektivare stöd till kommuner och civilsamhället för genomförandet av kulturstrategin. Det finns därmed goda möjligheter för VGR att bidra till en mer systematisk samverkan inom kulturområdet till gagn för invånarna i regionen.

Kollektivtrafik, aktuella frågor under perioden

Kollektivtrafiken genomgår tekniskiften och får en allt större roll i samhällsbyggnaden. Kollektivtrafiken är ett verktyg för att stärka arbetsmarknadsregionerna och bidra till tillgänglighet, minskad trängsel och bättre miljö.

2019 gjordes ca 355 miljoner resor med Västtrafik, en ökning med 5 procent jämfört med 2018, vilket innebär att målet om ett fördubblat resande från 2006 till 2025 bedöms realistiskt. 2019 var andelen resor med kollektivtrafik i förhållande till bil 33 procent. För att nå målet om ökad andel hållbart resande på ett kostnadseffektivt sätt krävs att kommuner och stora arbetsgivare bidrar till beteendeförändring och genomför åtgärder för ökad cykling, kollektivtrafikresande och samåkning. Ökad samverkan är därmed en viktig del av arbetet under kommande planperiod.

Samtidigt som allt fler reser tillsammans i Västra Götaland står kollektivtrafiken med utmaningen att rekrytera förare. Förarbristen beror huvudsakligen på pensionsavgångar och att det är få personer idag som har rätt körkortsbehörighet. Bristen leder till inställda turer som bidrar till sämre attraktivitet att åka kollektivtrafik, ökad privatbilism och miljöpåverkan samt försämrar möjligheten för människor att bo, arbeta och studera på annan ort.

Kollektivtrafikens utveckling är en del av omställningen till ett hållbart samhälle, och satsningar på elektrifiering och nya bussar kräver kompetensutveckling och utbildningsinsatser.

Fordonsinvesteringar inom kollektivtrafiken

Regionfullmäktige har tagit beslut om 45 nya tåg och 40 spårvagnar. Till större del rör det sig om reinvestering, men till viss del också om utökad kapacitet. Fordonen kommer börja levereras under 2020 och innebär ökade driftskostnader, då de äldre fordonen (både tåg och spårvagn) idag är avskrivna. Det innebär att för samma utbud och kapacitet som idag kommer kostnaderna att öka. Detta ingår i Västtrafiks långtidsprognos och beräkningen av bedömt behov av driftbidrag från Kollektivtrafiknämnden.

Andra faktorer som kan påverka kollektivtrafikens ekonomi

I storstadsområdet pågår omfattande byggprojekt, som kommer att prägla förutsättningarna för kollektivtrafiken under planperioden. Det innebär krav på en flexibel trafik, med god information där förändringar möjliggörs för att möta invånarnas behov av tillgänglighet till arbete och skola.

Att resenären upplever att det är enkelt att betala och vet hur mycket resan kostar är ett prioriterat åtgärdsområde för att både öka resandet och kundnöjdheten. I slutet av 2020 kommer ny zonstruktur för biljetter att införas då 70 zoner ersätts av tre. Utgångspunkten är att detta sker intäktsneutralt. Eftersom det är en stor strukturell förändring innebär det dock en väsentlig ekonomisk risk kopplat till såväl intäkter som resmönster. De senaste två årens utfall innebär att Västtrafiks obeskattade reserv nu är relativt stor, motsvarande drygt 600 mnr. Det innebär att Västtrafik har goda möjligheter att också kunna hantera den relativt stora risk som införandet av ny zonstruktur innebär, utan extra tillskott.

Västtrafik kör motsvarande drygt 12 varv runt jorden per dag och 97 procent körs med förnybara bränslen 2019. Då kraven ökar på biobränslen till personbilar ökar efterfrågan med ökade priser som följd. Just nu behandlar EU ett förslag som innebär att Sverige inte får behålla de skattelättnader som finns på biobränslen. Om detta träder i kraft innebär det en kraftig fördyring av biobränslen. För att bibehålla nuvarande nivå av förnybart bränsle, med nuvarande bränsemix, bedöms Västtrafiks kostnader öka med 200 miljoner kronor per år. Det pågår ett intensivt påverkansarbete mot förslaget där VGR har stöd av nationell nivå, men utfallet är ännu osäkert.

Omställningen till eldrift bedöms innebära initiala kostnadsökningar, men bedöms på sikt inte kosta mer då denna teknik är väsentligt mer energieffektiv. Den kräver dock nya infrastrukturlösningar där depåer i strategiska lägen är en förutsättning för effektivitet. Dialog med kommuner för att lösa markfrågor pågår. Regionen verkar också för att statlig medfinansiering ska kunna fås för depåer, på motsvarande sätt som idag fås för resecentrum.

Kostnaderna för kollektivtrafiken bedöms sammantaget öka kommande år beroende på bland annat nya tåg och spårvagnar, ökade kostnader för förnybara bränslen och ökade trafikvolym. Detta ställer stora krav på effektiviseringar och kostnadsanpassningar inom trafiken.

VGR som arbetsgivare, aktuella frågor under perioden

Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

VGR:s tre långsiktiga strategier för hälso- och sjukvården innebär stora insatser för att hitta nya arbetssätt och nyttja kompetenser effektivt. Koncernkontorets bedömning är att det finns ett mycket begränsat ekonomiskt utrymme för fler medarbetare i VGR, därför måste de ökade behov som följer med den demografiska förändringen och med medicinsk utveckling mötas med förändrade arbetssätt.

Koncernkontoret tagit fram åtta insatsområden för att möta de faktorer som påverkar kompetensförsörjningen: utveckla anställningsvillkor och förmåner, främja en god arbetsmiljö, utveckla ledarskapet, använd kompetens rätt, satsa på karriär- och kompetensutveckling, öka samverkan med lärosäten och utbildningsanordnare samt bredda rekryteringen. Samtliga är inbördes beroende av och förutsättningar för varandra.

Inom hälso- och sjukvården är bedömningen att det, utan åtgärder, kommer att vara en fortsatt, och till och med ökande kompetensobalans inom flertalet yrkeskategorier som kräver akademisk utbildning. Undersköterskor med gymnasial utbildning är för VGR:s del för närvarande i balans, men en obalans börjar märkas inom de kommunala verksamheterna, och det kommer troligen att beröra även VGR på längre sikt.

Uppgifts- och kompetensväxling

Uppgiftsväxling och nya yrken och kompetenser är ytterligare en väg för att klara framtidens kompetensförsörjning. De vårdutbildades kompetens används inte optimalt och tid behöver frigöras så att de kan utföra de arbetsuppgifter som ingår i deras utbildning. Uppgiftsväxling är ett av verktygen för att möta kraven på flexibilitet, personcentrering och effektivt nyttjande av kompetens och ekonomiska resurser. Ansvar för detta ligger på respektive förvaltning och utförarstyrelse, men behöver stöttas av regiongemensamma resurser som en del i omställningen av hälso- och sjukvården och genom ett fördjupat samarbete med Regionservice.

Det nya omställningsavtalet innebär att medel från Omställningsfonden kommer att tillföras regionen för tre år i taget. Syftet är att stärka medarbetarnas möjligheter till kompetensutveckling riktad mot framtida behov i verksamheten och kan därmed användas i arbetet med uppgiftsväxling som kommer att kräva omfattande utbildningsinsatser.

Ett annat sätt att säkra kompetensförsörjningen är att underlätta för seniora medarbetare att stanna kvar längre i arbetslivet.

Kompetensutveckling

Goda möjligheter till lärande i det dagliga arbetet och att integrera verksamhetsutveckling och kompetensutveckling behövs för att VGR ska klara sitt uppdrag. Det innefattar dels vidareutveckling inom ramen för aktuella arbetsuppgifter, dels utveckling av helt ny kompetens. Det gäller till exempel inom områdena e-tjänster, tjänstedesign och logistik.

VGR behöver fortsätta utveckla arbetet med att ta vara på den stora rekryteringspotential som finns bland utrikesfödda med hälso- och sjukvårdskompetens. Program för lärande

och utveckling i svensk hälso- och sjukvård (PLUS) är VGR:s eget introduktionsprogram för utlandsutbildade legitimationspersonal, detta program bör fortsätta.

Det är också fortsatt angeläget att satsa och vidareutveckla utbildningsbefattningar för sjuksköterskor, kompetensutveckling för undersköterskor/skötare samt vidareutbildning och specialistutbildning för legitimerade psykologer. VGR behöver säkerställa specialistkompetens både inom den specialiserade vården och kompetens i den nära vården.

Förändrad läkarutbildning

Läkarutbildningen står inför den största förändringen som skett sedan slutet av 1960-talet. Denna förändring bygger på en ny och förlängd legitimationsgrundande grundutbildning, vilket ingår i en harmonisering av utbildningssystemet i EU,

Från den 1 juli 2021 blir läkarutbildningen på universitetet 6-årig och legitimationsgrundande, allmäntjänstgöringen (AT) kommer att upphöra och specialiseringstjänstgöringen (ST) kommer att inledas med en obligatorisk bastjänstgöring (BT) på 6-12 månader. Då den nya grundutbildningen kommer att innehålla längre sammanhängande perioder av verksamhetsintegrerat lärande (ViL-platser) behöver VGR hantera ett större behov av ViL-platser och handledare. Detta motiverar en omförhandling av det nationella ALF-avtalet.

Samverkan och gemensam planering mellan VGR och Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet vad gäller innehåll och utformning av det verksamhetsintegrerade lärandet är nödvändigt så att studenter vid examen uppfyller de krav som sjukvårdshuvudmannen ställer på en legitimerad läkare.

BT införs för utlandsutbildade läkare från den 1 juli 2020. För läkare utbildade i Sverige kan BT bli aktuellt tidigast 2027. Behovet av platser för allmäntjänstgöring (AT) kommer att finnas kvar tills nuvarande utbildningssystem helt har upphört 2030. Läkarutbildningen till färdig specialist kommer således löpa enligt parallella system under de kommande 10 åren. Detta innebär att ett sammanhållet system behöver skapas för att planera för, organisera och tillgodose behov av såväl fler handledare som olika typer av kliniska placeringar och bedömningskriterier. En regiongemensam styrning av BT-tjänster, bör övervägas.

Såväl den förändrade läkarutbildningen som omställningen mot nära vård med bas i primärvården motiverar en utbyggnad av kombinationstjänster med klinisk förankring inom primärvården under perioden.

Arbetsmiljö

Av Sveriges 21 regioner ligger VGR bland de regioner som har högst sjukfrånvaro. Nationellt minskar den totala sjukfrånvaron för andra året i rad både i kommuner och regioner. VGR följer den nationella utveckling, där det skett en minskning med 0,3 procentenheter mellan åren 2016 – 2018.

God hälsa och god arbetsmiljö i arbetslivet beror sällan på bara en orsak, utan av många komplicerade olika faktorer, bland annat ekonomiska, organisatoriska och sociala samt förändringar i socialförsäkringssystemet. Det krävs olika åtgärder för att arbeta med hälsa och arbetsmiljö och en hög grad av medvetenhet. Ett systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete ska alltid finnas i fokus, oavsett stigande eller sjunkande sjukfrånvarotal.

VGR:s senaste medarbetarundersökning, som presenterades under hösten 2019, har ett bra övergripande resultat. En slutsats i analysen av undersökningen är att det är just VGR:s systematiska arbetsmiljöarbete och arbete med chefers förutsättningar som gett effekt. Et är koncernkontorets bedömning att vidmakthållandet och vidareutvecklingen av chefers organisatoriska förutsättningar behöver fortsätta.

Drygt 8 000 av VGR:s medarbetare väljer att arbeta deltid, en fjärdedel av dessa gör det på grund av för hög arbetsbelastning. Att minska antalet medarbetare som arbetar deltid på grund av för hög arbetsbelastning är en utmaning. Det är viktigt att skapa förutsättningar för ett långt och hållbart arbetsliv med möjlighet till återhämtning på arbetstid samt andra hälsofrämjande insatser.

Lönestruktur och fortsatt arbete för jämställda löner

Den genomsnittliga medellönen för flera yrkesgrupper i VGR ligger lägre än rikets och lägre än Region Stockholm och Region Skånes. Det innebär att lön kan bli en faktor som påverkar möjligheten att rekrytera nya medarbetare samt behålla redan anställda medarbetare. Detta gäller framför allt yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Särskild hänsyn behöver tas till detta i löneöversynsarbetet. En förutsättning för högre löneökningar än vad som rymms inom tilldelat regionbidrag är minskade personalvolymmer.

Kvinnodominerade yrkesgrupper med medellång högskoleutbildning i vården behöver även i fortsättningen prioriteras för att VGR ska få jämställda löner. Respektive utförarstyrelse ansvarar för att göra prioriteringar inom sina ekonomiska ramar som går i linje med VGR:s lönepolitiska riktlinjer.

Ekonomisk fördjupning

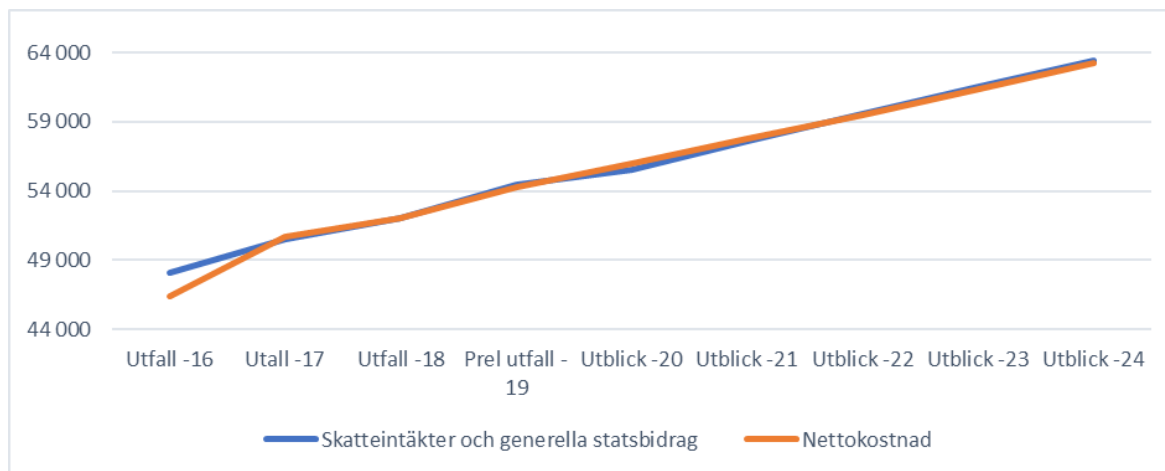
Sammanfattning

- Mellan 2015 och 2019 ökade VGR:s totala kostnadsmassa med närmare 12 mdkr (21 procent). Denna ökning beror på prisökningar, befolkningsökning och olika former av ambitionshöjningar och kostnadsökningar utöver den generella prisutvecklingen.
- Den höga kostnadsutvecklingstakten som präglat VGR de senaste åren ser nu ut att ha brutits. Detta närmande mot en utveckling i nivå med takten för skatteintäkter och generella statsbidrag är en förutsättning för en ekonomi i balans.
- Enligt SKR:s decemberprognos är den årliga genomsnittliga ökningen av skatteunderlaget för perioden 2020–2024 3,6 procent, en nivå som innebär en viss avmattning mot tidigare år.
- Pensionskostnaderna kommer fortsätta att öka även under de närmsta åren. Beloppens storlek och den långa tidshorizonten gör att även mycket små förändringar i beräkningsförutsättningarna ger stora konsekvenser för den ekonomiska planeringen, vilket talar för att en central buffert bör finnas för att parera dessa svängningar.
- De höga investeringsnivåerna innebär en risk för ekonomisk obalans, främst på grund av driftskonsekvenser i form av ökande avskrivningskostnader. VGR bör därför sträva mot lägre investeringsutgifter och inte besluta om nya större fastighetsinvesteringar under planperioden.
- Om beslutade investeringsplaner genomförs kommer likviditeten successivt att minska och bedöms vid utgången av 2024 uppgå till cirka 9 300 miljoner kronor.
- Ett ökat uppdrag och en ökad finansiering av den regionalt finansierade primärvården för ett effektivare hälso- och sjukvårdssystem måste balanseras med minst motsvarande minskade behov av sjukhusbaserad vård.
- Koncernkontoret gör bedömningen att det redan nu finns ett behov av att tillämpa en ny finansiell strategi som i korthet innebär att investeringar i större utsträckning bör finansieras med externa lån för att bibehålla nuvarande likviditetsnivå.

Nettokostnadsutveckling i relation till skatteintäkter och generella statsbidrag

SKR räknar med en svagare tillväxt av skatteunderlaget. Samtidigt har VGR sänkt sin nettokostnadsutveckling som nu uppgår till 3,1 procent (december 2019). Skulle nettokostnadstakten bibehållas på nuvarande nivå kommer VGR ligga i linje med de prognostiserade intäkterna från skatt, kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag. Detta är en tänkbar utveckling som ligger betydligt närmare en ekonomi i balans jämfört med förra planeringsunderlaget då nettokostnadstakten uppgick till 5,7 procent. Den positiva effekten av sänkt nettokostnadsutveckling dras dock ned av en något svagare intäktsprognos. Den prognostiserade kostnadsökningstakten innefattar heller inte de positiva utvecklingen i koncernens finansförvaltning som åtminstone i nuläget förbättrar resultatet avsevärt eller de förväntade positiva effekterna av VGR:s fastställda strategier.

Diagram 5 visar en prognostiserad kostnads- och intäktsutveckling.



Historisk utveckling av intäkter och kostnader

Utveckling per intäkts- och kostnadslag

Sedan 2015 har VGR:s kostnader ökat med närmare 12 mdkr motsvarande drygt 21 procent. Denna kostnadsökning beror delvis på prisökningar (mätt i form av LPIK) med 6 mdkr, men är också en konsekvens av att befolkningen har vuxit med ca 75 000 personer under perioden (4,6 procent). En grov beräkning utan hänsyn till kostnadsfördelningen per ålderskategori visar att 2,6 mdkr kan härröras till befolkningsökningen. De kvarvarande 3,3 mdkr är en nettoeffekt av såväl fördyrande faktorer (nya mål, läkemedel, lagkrav, riktlinjer, standardhöjning) som effektiviseringar (kortare vårdtider, öppna vårdformer, arbetsformer med mera)

På intäktssidan har de riktade statsbidragen haft den snabbaste ökningstakten.

Ökningstakten har varit De ca 9 procent per år vilket, motsvarar 223 mnkr/år. De generella statsbidrag (exklusive utjämnningen) har ökat med ca 8 procent, eller 332 mnkr/år. Värt att notera är den svaga utvecklingen av intäkter från patientavgifter, som till viss del har sin förklaring i avgiftsbefriad vård för vissa grupper. Biljettintäkterna inom kollektivtrafiken ökar långsammare än kostnadsutvecklingen, vilket innebär att självfinansieringsgraden sakta minskar.

På kostnadssidan har de finansiella kostnaderna störst årlig ökningstakt med ca 23 procent motsvarande 103 mnkr/år, följt av köp av tjänster med 6 procent motsvarande 182 mnkr/år.

Tabell 2 visar utvecklingen av intäkts och kostnadslag.

	Utfall 2015	Prognos 2019	Genomsnittlig årlig förändring 15–19 (%)
Patientavgifter	1 436	1 437	0,0
Såld vård	1 608	1 840	3,4
Försäljning av varor och tjänster	1 306	1 630	5,7
Specialdestinerade statsbidrag	2 099	2 992	9,3
Biljettintäkter	3 183	3 501	2,4
Övriga bidrag och intäkter	2 141	2 702	6,0
Summa verksamhetens intäkter	11 773	14 101	4,6
Skatteintäkter	37 480	44 510	4,4
Kommunalekonomisk utjämning	4 126	4 861	4,2
Generella statsbidrag	3 711	5 040	8,0
Summa skatt, utjämning och gen statsbidrag	45 317	54 411	4,7
Finansiella intäkter	268	98	-22,2
SUMMA INTÄKTER	57 359	68 610	4,6
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-28 522	-33 817	4,4
Köpt vård	-4 041	-5 190	6,5
Direkta trafik kostnader	-6 302	-7 871	5,7
Läkemedel	-4 528	-5 296	4,0
Material och varor	-3 406	-3 784	2,7
Lämnade bidrag	-1 512	-1 834	5,0
Lokal- och energikostnader	-1 692	-1 925	3,3
Övr kostn, inkl köp av tjänster och lämnade bidrag	-5 813	-7 364	6,1
Av- och nedskrivningar	-1 967	-2 361	4,7
Verksamhetens kostnader	-56 272	-67 822	4,8
Finansiella kostnader	-326	-738	22,7
SUMMA KOSTNADER	-56 598	-68 560	4,9
Nettokostnad inkl finansnetto	-44 557	-54 361	5,1

Utveckling regionbidrag per verksamhetsområde

Tabellen nedan visar på den historiska utvecklingen av regionbidragstilldelning till VGR:s olika verksamhetsområden under perioden 2015–2020. Fördelningen är baserat på vilken nämnd/styrelse som regionbidraget har gått till. Regionbidraget till regionstyrelsen för personalutskottet och det från HSN övertagna finansieringsansvaret för sjukresor har

justerats och lagts på hälso- och sjukvård. Även regionbidraget till moderförvaltningen för pensionskostnader har fördelats ut till de olika verksamheterna proportionellt.

Tabell 3 visar regionbidraget per verksamhetsområde 2015 och 2020.

	2015	2020	Årlig genomsnittlig förändring (%)
Hälso- och sjukvård	38 179	46 469	4,0
Regional utveckling	732	864	3,4
Miljö	92	108	3,4
Kultur	1 106	1 253	2,5
Kollektivtrafik	4 139	5 357	5,3
Regiongemensamt samt service	1 252	1 689	6,2
	45 499	55 741	4,1

Prognostiserade intäkter och kostnader

Prognostiserade intäkter

SKR:s decemberprognos är den årliga genomsnittliga ökningen av skatteunderlaget för perioden 2020–2024 3,6 procent, en nivå som innebär en viss avmattning mot tidigare år. Utöver generella uppräknings av regionbidragen ska ökningen av skatteunderlaget också täcka ökade pensionskostnader, avskrivningar och kostnader relaterade till beslut inom kollektivtrafiken.

Baserat på en skattesats på 11,48 kronor innebär prognosförutsättningarna följande skatteintäkter för 2020–2024. Den totala ökningen på drygt 3,2 procent per år och får anses vara taket för en långsiktigt hållbar nettokostnadstakt.

Tabell 4 visar prognostiserade intäkter från skatter och kommunalekonomisk utjämning.

(mnkr)	2020	2021	2022	2023	2024	Genomsnittlig årlig förändring
Preliminära skatteintäkter	45 867	47 299	49 068	50 924	52 850	3,6
Kommunalekonomisk utjämning	4 710	5 124	5 323	5 381	5 398	3,5
Generella statsbidrag	5 218	5 218	5 218	5 218	5 218	0
Summa	55 894	57 641	59 609	61 524	63 467	3,2

I tabellen ovan görs ingen uppräknings av de generella statsbidragen. Bedömningen är att utvecklingen är osäker, med signalerna från riksdag och regering är att stödet till kommun- och landstingssektorn kommer att öka.

Förändrad kostnadsutjämning

Kostnadsutjämningen, som del av den kommunalekonomiska utjämningen, syftar till att utjämna för strukturella och opåverkbara kostnadsskillnader mellan kommuner respektive regioner. Regeringen har beslutat om en ny modell som gäller från och med 2020. Den förändrade modellen innebär för VGR att avgiften för en av delmodellerna, hälso- och sjukvård, ökar men att VGR blir bidragsmottagare i delmodellen för kollektivtrafik. Tabellen ovan innehåller prognos för förändrad kostnadsutjämning.

Utveckling av löner och priser

I tabell 8 (SKR december 2019) ses den prognostiserade utvecklingen för LPIK (prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting). Måttet tas fram av SKR och är avsett att användas av regioner som underlag vid beräkning av pris- och lönekostnadsutvecklingen för sektorn. Index speglar således inte kostnadsökningar till följd av till exempel ökad volym, ökad kvalitet eller fler anställda.

SKR räknar framöver med fallande läkemedelspriser, det vill säga prisförändringar på befintligt sortiment inklusive generika. Merkostnaden för nya läkemedel och ökad användning ingår dock inte i SKR:s index. Koncernkontorets bedömning är att kostnaderna för läkemedel kommer att öka med upp till 6 procent per år. Hur denna ökning ska kunna omhändertas med till exempel prioriteringar, rekommendationer och finansiering behöver ses över.

Tabell 5 visar utvecklingen av löner och priser enligt SKR.

	prognos 2020	prognos 2021	prognos 2022	prognos 2023	prognos 2024
LPIK, landstingsprisindex inkl. läkemedel	2,3	2,5	2,0	2,6	2,9
- Timlön	3,0	3,0	3,2	3,4	3,5
- Socialavgifter	2,8	3,5	0,5	2,9	3,9
- Läkemedel	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
- Förbrukning	2,4	2,4	2,6	2,7	2,8
LPIK, landstingsprisindex exkl. läkemedel	2,8	2,9	2,4	3,1	3,4

Pensioner

Pensionskostnaderna kommer att fortsätta öka även de närmaste åren. Under perioden 2020 till 2023 förväntas pensionskostnaden stiga från 5 200 mnkr till 6 160 mnkr, motsvarande 18 procent. Det är framför allt kostnaden för värdesäkringen av den förmånsbestämda avtalspensionen som beräknas öka kraftigt. Utvecklingen av pensionskostnaderna är till stor del beroende av pris- och inkomstbasbeloppen och eftersom prognoserna för dessa varierar kraftigt över tid gör de pensionskostnaderna svårbedömda. Beroendet av pris- och inkomstbasbeloppsutvecklingen gör dessutom att pensionskostnaderna till stor del är svåra att påverka.

Resursfördelningsmodellen

Tabellen nedan visar resursfördelningsmodellens effekter på regionbidragsutvecklingen per hälso- och sjukvårdsnämnd under perioden 2021-2024. Beloppen som anges är 2020 års regionbidrag utan indexering. De socioekonomiska andelarna har konstanthållits, vilket gör att utfallet sannolikt kommer att förändras när de faktiska socioekonomiska andelarna används. Detta görs årligen och kommer att redovisas i kompletterande budgetunderlag. De är således de stora rörelserna kopplat till befolkningsprognos synliggörs i tabellen. Resursfördelningsmodellen omfördelar resurser från framförallt HSN Östra och Norra till HSN Västra och HSN Göteborg.

Tabell 6 visar prognosen av resursfördelningen enligt resursfördelningsmodellen i mnkr.

	2021	2022	2023	2024	Förändring 2020– 2024
HSN Göteborg	10 335	10 383	10 410	10 438	51
HSN Norra	5 401	5 379	5 359	5 339	-54
HSN Södra	4 266	4 255	4 250	4 245	-29
HSN Västra	6 614	6 619	6 644	6 666	148
HSN Östra	5 201	5 181	5 154	5 128	-117

Det är, även idet är perspektivet, viktigt att se sjukhusens kapacitet som en del i en regional resurs. Hälso- och sjukvårdsnämnderna kan i större utsträckning än i dag beställa vård från fler sjukhus.

FVM-programmets regionbidrag

För att säkerställa implementering och driftsstart av Millenium (kärnsystem inom FVM) har regionfullmäktige fastställt principer för hantering av ekonomin i samband med införandet. I ärendet till regionfullmäktige angavs hur finansieringen av FVM-programmet skulle finansieras över hela införandeperioden fram till och med 2023 då finansieringen skulle övergå till ordinarie finansiering av berörda förvaltningar. Efter regionfullmäktiges beslut har leverantören meddelat att införandet försenas med 1 år. Vilka konsekvenser detta får för FVM-programmets kostnader går i dagsläget inte att överblicka. Inom projektet pågår arbete med att revidera tids- och införandeplanerna. När detta är slutfört kommer regionstyrelsen få förslag till revidering/precisering av de principer regionfullmäktige beslutat om i enlighet med det uppdrag fullmäktige lämnade till regionstyrelsen att slutligen fastställa regler, finansiering mm.

FVM-programmets regionbidrag för hela perioden fram till genomförandet föreslås vara oförändrad i enlighet med den inriktning som angavs i ärendet till regionfullmäktige, 1 435 mnkr, men fördelas på ytterligare 1 år. Detta innebär också att det kan komma att ske förändringar mellan åren beroende på genomförandeplanen. Koncernkontoret föreslår att det budgeterade beloppet för regionbidrag till projektet minskas för 2021 för att täcka behovet av regionbidrag 2022 och framåt. Koncernkontoret återkommer löpande till regionstyrelsen med uppdaterade prognoser kring projektets kostnader.

I tabellen nedan anges regionbidrag per år och förändring jämfört med gällande budget.

Tabell 7 visar Regionbidrag till FVM.

Regionbidrag per år för FVM (mnkr)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Q1 2024	Total
Ursprunglig budget	80	82	143	274	280	285	291	-	1435
Förslag till ombudgetering av regionbidrag till FVM				-	60	50		70	-
Ny budget	80	82	143	214	220	335	291	70	1435

Stramare investeringsbudget och bättre följsamhet till fattade beslut

Investeringsbehoven inom såväl hälso- och sjukvårdsområdet som kollektivtrafikområdet är mycket stora om än av olika karaktär. Sjukhusens investeringsbehov beror främst på att många byggnader är äldre och i behov av upprustning, i vissa fall är renoveringsbehoven så stora att nybyggnad är ett lämpligare alternativ. Allt mer tekniskt avancerad och utrymmeskrävande utrustning driver också på fastighetsinvesteringar om grundkonstruktion inte tillåter mindre lokalanpassningar. Vissa investeringar orsakas av sjukhusens arbete med att flytta olika verksamheter mellan förvaltningens utbudspunkter, många gånger drivet av kostnadsbesparingar och kompetensförsörjningsproblem.

Genomförandet av Trafikförsörjningsprogrammet och VGR:s åtaganden kopplat till avtal om Västsvenska paketet och den s.k. Storstadsförhandlingen innebär investeringar i infrastruktur, främst för att stötta kollektivtrafikens utveckling. Det handlar om resecentrum, depåer för uppställning och underhåll av tåg, bussar och spårvagnar. Västtrafiks strategi är att ha långsiktig rådighet över depåer på lämpliga platser som minskar miljöbelastande och kostnadsdrivande tomkörningar. Därtill har kommunerna i Västra Götaland och VGR ingått avtal om medfinansiering till den statliga investeringen för utbyggnad av E20.

Nuvarande investeringsnivåer på drygt 6 miljarder är inte långsiktigt hållbara. Därför föreslås en viss sänkning av investeringsnivåerna i förhållande till gällande plan från och med 2022.

Ett sätt att beskriva avskrivningskostnadernas påverkan på VGR samlade ekonomi är att relatera avskrivningarna till intäkterna från skatt och generella statsbidrag. Ett sådant nyckeltal kan användas för att ange tak för hur stora investeringarna får vara. För VGR:s del är detta nyckeltal 4,4% år 2019. Av tabellen nedan framgår att denna nivå ökar till knappt 6 procent fram till 2024 med den föreslagna investeringsnivån, en ökning som motsvarar ca 950 mnkr. Mer utförligt resonemang kring förslag till nivå på nyckeltalet, dess införande och påverkan på investeringsbudgeten kommer att presenteras i samband med att riktlinjen för god ekonomisk hushållning läggs fram för politiskt beslut.

Koncernkontoret återkommer med ett förslag till vad som ryms inom den föreslagna ramen i samband med det inplanerade seminariet med ägarutskottet i mars.

Tabell 11 visar beslutade och föreslagna investeringsutgifter samt avskrivningar 2018-2024 i miljoner kronor

Investeringsutgifter	Utfall		Budget	Plan			
	2018	2019		2020	2021	2022	2023
RF:s investeringsbudget	5 200	6 400	6 100	6 300	6300		
Inom investeringsplan 20-22	5 140	5 200	6 475	6 500	6 000		
Anmälda behov 21-24				7 100	6 900	7 200	6 800
Koncernkontorets förslag till investeringsbudget				6 300	6 100	6 100	5 600
Utanför plan	337	775	1 300	1 158	737	310	458
Prognos över avskrivningar	2 269	2 361	2 496	2 700	2 800	3 500	3 800
Avskrivningars andel av skatteintäkter, utjämning och generella statsbidrag**	4,4%	4,4%	4,5%	4,5%	4,8%	5,4%	5,7%

Obs! Ej beslutade investeringar är värderade till 2019 års kostnadsläge. ** *Exklusive investeringar med skiftat ägaransvar i befintliga uppdrag

Det finns i dagsläget investeringar inom kollektivtrafikområdet som bereds som separata ärenden, ett exempel är de investeringar som följer av att VGR tar över delar av ansvar och ägande från Göteborgs spårvägar. Så snart det är möjligt bör dessa investeringar anmälas in till investeringsplanen och beredas i likhet med alla andra investeringar. Tidigare år har avsättningar gjorts till utbyggnad av infrastruktur för kollektivtrafik där investeringar sker i andras regi. Storstadförhandlingen är kostnadsförd 2016 och avsättningen för VGR:s del i utbyggnaden av E20 kostnadsförs varje år. Dessa påverkar inte behov av investeringsramar men ger dock konsekvenser på driftskostnadsbudget och likviditet.

Likviditet

Koncernkontoret har gjort beräkningar på hur den totala likviditeten kommer att utvecklas under planperioden. Med likviditet menas Västra Götalandsregionens kassa och kortfristiga placeringar. Beräkningarna baseras på regionfullmäktiges budget och den beslutade investeringsplanen för 2020–2022 och att investeringarna i spårvägen externfinansieras. Storstadförhandlingen och utbyggnaden av E20 beräknas minska nettolikviditeten med cirka 1 600 miljoner under planperioden. Ökade investeringsnivåer jämfört med tidigare år innebär att likviditeten minskar. Om beslutade planer genomförs kommer likviditeten successivt att minska och bedöms vid utgången av 2024 uppgå till cirka 9 300 miljoner kronor.

En minskning av likviditeten innebär lägre förväntade intäkter från kapitalförvaltningen och på sikt kan det betyda att det blir svårare att möta framtida åtaganden som till exempel pensionerna. Om nuvarande nivå på likviditeten behålls, kan den långsiktiga avkastningen bidra till att möta det långsiktiga pensionsåtagandet med minskade undanträngningseffekter i den ordinarie verksamheten.

Koncernkontoret gör därför bedömningen att det redan nu finns ett behov av att tillämpa en ny finansiell strategi som i korthet innebär att Västra Götalandsregionen på lång sikt bör bygga upp ett kapital som motsvarar pensionsåtagandet. Strategin innebär också att investeringar i större utsträckning bör finansieras med externa lån för att bibehålla nuvarande likviditetsnivå.

Åtaganden på kortare sikt som till exempel betalningsberedskap, som i dagsläget består av egen likviditet, kan garanteras genom lånelöften från banken om verksamheten saknar kapital. Detta innebär dock en ökad kostnad till skillnad mot att hålla eget kapital.

Tabell 9 visar likviditetsprognosen.

(mnkr)	2020	2021	2022	2023	2024
Likvida medel vid årets början	11 400	10 050	8 750	8 800	8 750
Förändring	-1 350	-1 300	50	-50	550
Likvida medel vid årets slut	10 050	8 750	8 800	8 750	9 300

Källhänvisning för fördjupning

Statistik och rapporter om människor och verksamheter i VGR hittas via:

<https://www.vgregion.se/om-vgr/statistik-analys/analysportalen/>

Fakta om hälso- och sjukvården i VGR samt analyser om bland annat medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, tillgänglighet samt vårdkonsumtion hittas via:

<http://analys.vgregion.se/>

Kvalitetsindikatorer och andra regionövergripande mått inom hälso- och sjukvård hittas via:

<https://vardenisiffror.se/>

Uppgifter om patienternas upplevelser i hälso- och sjukvården hittas via:

<https://patientenkat.se/sv/>

Information om kommunernas och regionernas verksamheter utifrån 5000 nyckeltal om resurser, volymer och kvalitet återfinns via:

<https://www.kolada.se/>

Fakta om kollektivtrafiken och dess utveckling hittas via:

<https://www.vgregion.se/kollektivtrafik/>

Simuleringsrapporten kring nära vård:

<https://www.vgregion.se/data-och-analys/>

2020-01-31

Kontaktpersoner:

Maria Grip, maria.k.grip@vgregion.se

Boris Ståhl boris.stahl@vgregion.se

Emil Gisslow emil.gisslow@vgregion.se