



Västra Götalandsregionen

Vänersborg 2010-08-24

Så vill vi utveckla sjukvården i Fyrbodal

Möjligheternas Västra Götaland



Innehållsförteckning

Möjligheternas Västra Götaland	3
Närsjukvård	5
NU-sjukvården.....	8
11 punkter för att utveckla sjukvården i Fyrbodal.....	10
Bilaga	11



Möjligheternas Västra Götaland

Det socialdemokratiska Västra Götaland är ett samhälle där alla får plats. Västra Götalandsregionens verksamheter ska vara demokratiskt styrda så att medborgarna har insyn i verksamheten och möjlighet att ställa de ansvariga till svars genom allmänna val.

Välfärd kan bara skapas tillsammans. Utveckling och jobb är förutsättningar för att alla ska kunna få del av välfärdstjänster som vård och omsorg.

Sjukvården ska vara solidariskt finansierad genom skatter. Ingen ska behöva fundera på att skaffa sig en privat sjukvårdsförsäkring för att få vård av högsta kvalitet eller behandling i rätt tid. Sjukvård ska ges efter behov. Patienten får aldrig bli en vara på en marknad. Därför tolererar vi inte heller gräddfiler inom offentligt finansierad verksamhet.

Vård i världsklass för alla oavsett tjocklek på plånboken

Idag är hälsan ojämnt fördelad. Genom att fördela våra gemensamma resurser till de människor och områden som är i störst behov av samhällets insatser, ökar vi människors möjlighet till en god hälsa. Människor ska, oberoende av bakgrund, få behandling efter behov och på lika villkor. Det sker inte idag. Jämlikhet i vården måste följas upp för att säkerställa att alla behandlas på lika villkor. För att kunna erbjuda en vård av världsklass för alla krävs en solidarisk politik som tar hänsyn till geografiska och sociala skillnader. Välfärd kan bara skapas tillsammans.

Västra Götalandsregionen ser väldigt olika ut. Hälften av regionens befolkning bor i Göteborg och dess kranskommuner medan andra delar av regionen är betydligt glesare befolkat. Detsamma gäller det område som den här rapporten behandlar. Av 15 kommuner är det bara grannkommunerna Trollhättan, Vänersborg och Uddevalla som har fler än 16000 invånare. Fem av 15 kommuner har färre än 10000 invånare.¹ Inte bara de geografiska förutsättningarna skiljer sig åt. Även de sociala skillnaderna är stora inom och mellan kommunerna.

Vi är bekymrade över att moderaterna genom att använda sig av Socialdemokratiska värderingar, ger sken av att de inte vill ha privat finansiering av sjukvård. Ser man till vad de gör är sanningen att de metodiskt arbetar för en försäkringsfinansierad vårdmarknad.

I Uddevalla kommun har man till exempel drivit genom att de kommunanställda ska erbjudas privata vårdförsäkringar. Samma sak har man föreslagit i ett flertal andra kommuner, exempelvis i Göteborg. Samtidigt har man tagit bort lagstiftning som innebar att offentligt finansierad vårdverksamhet inte får ta mot privatfinansierade patienter. Följden är att försäkringspatienter får en gräddfil. Patienter behandlas som

¹ SCB



en vara på en marknad - vissa är mer värdefulla än andra. En följd av att kommunanställda erbjuds privata vårdförsäkringar blir att pensionärer själva får bekosta sin försäkring för att kunna få vård på samma villkor. Ännu en orättvisa skapad av moderaterna riktad mot pensionärerna. Det är inte vård efter behov och långt ifrån den sjukvårdsmodell som vi socialdemokrater står bakom.

Vi säger nej till utförsäljning av sjukhusen

Det finns politiska krafter och vårdföretag som vill se en förändring av sjukvårdens organisation som underlättar en utförsäljning av sjukhusen till privata intressen. Försäkringsbolag vill ha sjukhus att erbjuda till dem som tecknar privata sjukvårdsförsäkringar. Moderaterna har tydligt angivit inriktningen genom man vill införa en utmaningsrätt. I budget för 2011 skriver man:

”Västra Götalandsregionen skall också införa en så kallad utmaningsrätt, vilket innebär att vårdgivare i alternativ drift skal ha rätt att ”utmana” regionen på driften av en särskild verksamhet.”²

Vi säger nej till utförsäljning av närsjukhusen och vi säger nej till att försäkringsbolag ska kunna köpa vård till privata försäkringstagare vid regionens sjukhus. Gräddfiler och patienter som finns i olika väntrum beroende på om man har privata vårdförsäkringar eller inte ska inte finnas i regionens sjukvård. Alla ska behandlas lika!

Däremot ser vi inga hinder för att privata vårdgivare bedriver sjukvård på uppdrag av regionen om man uppfyller de kvalitets- och tillgänglighetskrav och andra krav som regionen ska ställa på alla vårdgivare.

² Moderaternas förslag till Budget 2011



Närsjukvård

Under mandatperioden har VG-primärvård införts i Västra Götalandsregionen. Det innebär att patienten har större möjlighet att välja vårdcentral och att pengar följer de val som patienten gör. För att säkerställa att vård av högsta klass erbjuds även i glest befolkade, eller socialt utsatta områden har ersättningarna justerats för att möta behoven.

Idag finns det 38 vårdcentraler i område. Hälften av dem finns i Uddevalla, Vänersborg och Trollhättan. Samtliga kommuner har minst en vårdcentral. Det finns sex jourcentraler väl fördelade över fyrbodal.³

Primärvården är basen för sjukvården. Det är här de oftast förekommande problemen tas om hand. För oss är det väsentligt att resurserna fördelas jämnt så att vård kan erbjudas efter behov oavsett var i regionen man bor.

Vi vill utveckla närsjukhusen

De verksamheter som kan finnas vid ett närsjukhus varierar. Det konkreta verksamhetsinnehållet i ett närsjukhus ska bygga på de vårdbehov som finns i lokalsamhället och vilka andra vårdgivare som invånarna kan vända sig till. Till grund för att det enskilda närsjukhusets innehåll och behov av utveckling krävs en omfattande behovskartläggning av invånarnas nuvarande och framtida vård- och hälsobehov. Beroende på behovskartläggning och vilka alternativ som finns för invånarna i ett område kan ett närsjukhus innehålla såväl basal vardagssjukvård som delar av mer specialiserad sjukvård.

I takt med den tekniska utvecklingen inom till exempel diagnostik kan möjligheten att bedöma och diagnostisera patienter i närområdet kunna utvecklas. Vi vill att det ska vara möjligt att få sin skada röntgad och bedömd vid närsjukhuset istället för att vara tvungen att åka långa sträckor för en röntgenbild. Inte minst ur miljöaspekt vore detta en framgång då närhet till vardagssjukvård och diagnostik kan leda till minskat resande.

En annan nödvändig förutsättning för att utveckla närsjukhusen är en fördjupad samverkan med kommuner och stadsdelar. Det kan omfatta såväl innehållsmässig som lokalmässig samverkan för ett maximalt utnyttjande av närsjukhusets potential för ökad trygghet och välmående i närområdet.

Gemensamt för de tre sjukhusen i Strömstad, Lysekil och Bäckeфорs är att ett flertal verksamheter och huvudmän samsas inom samma väggar. På Dalslands samsas primärvård med sjukvård som bedrivs av NU-sjukvården samt privat utförd verksamhet. Likadant är det i Lysekil och i Strömstad förekommer dessutom viss kommunalt driven verksamhet. Vår uppfattning är att det är bra men att verksamheterna skulle tjäna på en större samverkan.

³ <http://vard.vgregion.se>



Hälsonav - en del av en utvecklad närsjukvård

Vi socialdemokrater vill införa HälsoNav i alla delar av Västra Götaland. Det innebär en utökad samverkan mellan bland annat kultur, idrotts- och föreningsliv och hälso- och sjukvård. Med invånarens rätt till en god hälsa i fokus samlas kunskap, kompetens och funktioner i lokaler som krävs för att sätta individens bästa i centrum.

HälsoNaven ökar möjligheterna för människor att ta egenansvar för hälsa och välmående. Arbetet ska bedrivas i partnerskap med berörda organisationer och i samverkan med kommunerna, utifrån den enskilda människans behov och livssituation. Det möjliggör närvaro på fler arbetsplatser, skolor och i idrotts- och fritidsaktiviteter än idag.

Hälsonaven kan ses som en utökad verksamhet som kompletterar dagens vårdcentraler. Det handlar om att öka ambitionerna i det förebyggande arbetet. Det är tyvärr en sanning att de som har det sämst också är de som har sämst möjligheter att ta hand om sig själv.

Hur skulle Hälsonav kunna se ut?

Ett hälsonav kan utvecklas i två spår. Dels ett samarbete mellan olika verksamheter men också skapandet av renodlade hälsocentraler där vårdcentralen kompletteras med friskvård, dietister och andra verksamheter som ger en bättre folkhälsa.

Vi vill skapa något nytt som är unikt i Sverige där det förebyggande arbetet tas på allvar. Ett hälsonav kan inte och ska inte se likadant ut i alla delar av regionen. Det måste byggas upp i nära samverkan med kommunal verksamhet och föreningsverksamhet för att på bästa sätt skapa en verksamhet utifrån invånarnas specifika behov, där sjukvård kompletteras med förebyggande friskvård.

Mobila sjukvårdsteam för ökad tillgänglighet

För patienter med återkommande problem, vid exempelvis kronisk sjukdom, ska det inte vara nödvändigt att söka vård via akutmottagningarna. De ska snabbt få vård genom en direktkontakt med primärvården eller sjukhusens vårdavdelningar. Det ska finnas möjlighet till hembesök från läkare eller genom mobila sjukvårdsteam. För snabbare vård och behandling ska hemsjukvården och primärvården få större möjlighet till inläggning av patienter på sjukhus.

De mobila sjukvårdsteamerna är en service för dem som har det svårt att ta sig hemifrån. Det kan vara primärvårdsinsatser där patienten bör hålla sig hemma på grund av smittorisk. Men det kan också vara prehospitla åtgärder där en läkare eller sjuksköterska på plats gör en bedömning om patientens behov av vård.

Genom att koppla verksamheten till sjukvårdsrådgivningen görs från början en professionell bedömning om vilken hjälp patienten kan behöva. Om en tid behöver bokas på en vårdcentral så görs det, om ett hembesök kan behövas skickas läkare eller sjuksköterska för hjälp i hemmet. På så sätt ökar tryggheten för invånarna i Västra Götaland.



Ny process där invånarna tar aktiv del

För att få till stånd en förändring av sjukvårdens sätt att arbeta krävs förankring bland invånare, personal och lokala politiska företrädare. Sjukvården berör människor varför förändringar av sjukvården kan oroa på ett sätt som innebär att invånarna känner otrygghet. Även om förändringen i sig är positiv så kan förändringar inom sjukvården därför uppfattas som negativa och misstänkliggöras.

Vi vill starta en ny process där närsjukhusen ska utvecklas efter de behov som finns i närområdet. Då är det nödvändigt att ha en än mer lokal och bred process som involverar fler. Ett nytt arbetssätt med bland annat samarbete med studieförbunden och genomförande av olika lokala aktiviteter ska vara en del av framtagandet av den nya utvecklingsstrategin. Arbetet ska syfta till att engagera invånare och patientgrupper. Arbetet ska ske i nära samverkan med kommuner och organisationer som finns i de berörda områdena.

Att engagera invånarna i ett område i ett utvecklingsarbete innebär inte att enbart lokala intressen får styra hur närsjukhuset och sjukvården i övrigt utvecklas. Utvecklingen av närsjukhusen måste vara realistisk och innebära att närsjukhuset faktiskt – kompetensmässigt, lokalmässigt och att kunna bedriva en vård som är av hög kvalitet som erbjuder patientsäkerhet.



NU-sjukvården

Det stora förändringsarbetet med Vård 2010 är i stort genomfört. Nu handlar det om att utveckla sjukhusen i Uddevalla och i Trollhättan för att ge en bättre vård till invånarna. Stora organisatoriska förändringar som de som har gjorts inom NU-sjukvården medför alltid belastningar på personal och verksamhet. Förändringarna har inte varit smärtfria och har dessutom gjorts under intensiv mediabevakning.

De har samtidigt varit nödvändiga för att använda resurserna fullt ut och för att möta det ökade behovet av sjukvård som finns hos befolkningen. Några nya stora strukturella förändringar är inte aktuella. Men ständiga förbättringar kommer att ske för att möta ny teknik, nya krav och för ökad patientsäkerhet.

Idag finns det fortsatt planerad och akut sjukvård på båda sjukhusen. Uddevalla har en inriktning med mer planerad sjukvård med fokus på bland annat vård för äldre, ögonsjukvård, och ortopedi. På Uddevalla sjukhus ska Centrum för tumörsjukdomar etableras. Sjukhuset i Trollhättan fungerar som det breda akutsjukhuset. Båda sjukhusen är idag fyllda med sjukvårdande verksamhet och kommer att vara så även i framtiden. Vårdbehoven minskar inte. Det krävs investeringar på både sjukhuset i Uddevalla och i Trollhättan. Därför har investeringsramarna i budget för 2011 ökat.

Allt färre får vänta för länge – men fortfarande är det för många!

Köerna har konstant minskat inom NU-sjukvården. Antalet väntande mer än 90 dagar till mottagning har minskat trots ett stort förändringsarbete.

November	Mottagning	Behandling
2005	4972	949*
2009	602	47

*Antalet behandlingar som då redovisades var hälften så många som idag

I april 2010 har reglerna för redovisning av väntetider förändrats. De personer som tidigare självmant har valt att vänta längre räknas nu in i statistiken. Det innebär att antalet som har väntat för länge återigen har ökat, men fortsatt är betydligt lägre än det var innan arbetet med Vård 2010 påbörjades.

Besked direkt och kortare väntan på akutmottagningarna

När sjukvård behövs akut ska den ges så snabbt som möjligt. Alla ska ha rätt till besked direkt om förväntad väntetid. Därmed blir det akuta omhändertagandet säkrare och snabbare.

Det är inte acceptabelt med väntetider som motsvarar en normal arbetsdag på våra akutenheter. Patienten ska få besked direkt om hur lång väntetiden är för att få träffa en läkare eller sjuksköterska. Alla ska bli väl bemötta och det ska finnas en kopp kaffe och en smörgås under tiden man väntar. Det ska vara lätt att göra sig förstådd och det ska finnas tillgång till tolk när så behövs.



Vi accepterar inte de långa väntetiderna. Patienter får inte ignoreras på det sätt som sker ibland. Vårt krav är att patienten hela tiden ska vara välinformerad om vad som sker och hur länge man kan förväntas behöva vänta. Är sjukdomssituationen inte så allvarlig att sjukhusets resurser behövs ska patienten få hjälp med att boka en akuttid eller läkartid inom primärvården. Det får vara slut på hänvisningar!

NU-sjukvården har haft problem med långa väntetider under vinter och vår. Samtidigt märks en tydlig förbättring. I mars var det bara 49 procent som fick träffa en läkare inom 90 minuter. I juli hade den siffran förbättrats till 57 procent⁴. Det är naturligtvis inte tillräckligt!

Målet är att patienten ska få träffa en läkare inom en timme och att en patient ska kunna lämna akutmottagningen eller bli inlagd på sjukhuset för fortsatt behandling inom 4 timmar från det att patienten har anlänt till mottagningen.

Vårdplatser

En bidragande orsak till att köerna har blivit allt för långa på akutmottagningarna är att vårdavdelningarna har varit fulla med patienter. Ett flertal gånger har det berott på att medicinskt färdigbehandlade patienter inte har tagits mot av de kommunala verksamheterna i tillräcklig utsträckning.

Vi vill därför göra en översyn av antalet vårdplatser i regionen och dessutom ta initiativ till en överenskommelse med kommunerna om hur vårdplanering och omhändertagande av patienter ska ske så att patienten inte drabbas.

Ambulanssjukvård – en rullande akutmottagning

I den moderna sjukvården spelar ambulanserna mycket riktigt en viktig roll. Den akuta sjukvården påbörjas idag i samma stund en ambulans är på plats hos en patient. Ambulanserna är bemannade med högkompetenta sjuksköterskor och avancerad medicinsk teknik. En översyn av den ambulanssjukvården genomförs därför för att säkra att insatstiderna hålls i även i glest befolkade områden med stora geografiska avstånd.

Ambulanshelikoptern spelar en viktig roll inte minst i Bohuslän och Dalsland. Den ger snabba transporter vid svåra olyckor och skapar en ökad trygghet för befolkningen. Med ett utökat upptagningsområde och ökad belastning sommartid finns det skäl att i samverkan med andra huvudmän utöka verksamheten med en andra ambulanshelikopter.

⁴ Lägesrapport Väntetider Juli 2010. Hälso- och sjukvårdskansliet



11 punkter för att utveckla sjukvården i Fyrbodal

- Säkerställa att vård ges efter behov – inte plånbok
- Översyn och utveckling av verksamheten vid de tre lokalsjukhusen i Bäckeфорs, Lysekil och Strömstad i syfte att förbättra närsjukvården i Fyrbodal, och långsiktigt säkra verksamheten genom tydliga beställningar och uppdrag riktade mot lokalsjukhuset.
- Process för utveckling av sjukvården i Fyrbodal där invånarna tar aktiv del
- Inrätta hälsonav för hälsa och sjukvård
- Förkorta väntetiden på akuten – max en timme väntan för att träffa en läkare
- Överenskommelse med kommunerna om hur vårdplanering och omhändertagande av patienter ska ske efter att de är färdigbehandlade på sjukhus så att patienten inte drabbas
- Inga nya stora strukturförändringar
- Sjukhusen i Uddevalla och Fyrbodal ska även i framtiden användas fullt ut för sjukvårdande verksamhet – båda sjukhusen behövs!
- Ökade investeringar
- Mobila sjukvårdsteam genom sjukvårdsrådgivningen
- Samverka för ytterligare en ambulanshelikopter



Bilaga

Verksamheter Dalslands sjukhus

▪ Distriktsläkar-mottagning	▪ Barn- och ungdomsmottagning	▪ Ljusbehandling
▪ Distriktsköterske-mottagning	▪ Barn- och Ungdomspsyk	▪ Medicinmottagning
▪ Jourcentral	▪ Diabetessköterska	▪ Operationsavdelning
▪ Sjukgymnastik	▪ Dietist	▪ Ortopedmottagning
▪ Arbetsterapi	▪ Gynmottagning	▪ Ortopedteknik
▪ Audionom	▪ Habilitering	▪ Psykiatrimottagning
▪ Laboratorium (Klin.kem)	▪ Kirurgmottagning	▪ Röntgenavdelning
▪ Öron-näsa-hals-mottagning	▪ Ögonmottagning	▪ Hudmottagning.
▪		
▪ Multimodalt team	▪ Patientskola. (Stroke. Hjärta., Viktminskning)	▪

Verksamheterna bedrivs av NU-sjukvården, Primärvården fyrbodal och privata aktörer.

Källa: <http://www.nusjukvarden.se>

Verksamheter på Strömstads Sjukhus

▪ Audionom	▪ Arbetsterapi	▪ Barn- och ungdomsmottagning
▪ Barn- och Ungdomspsyk	▪ Barnvårdscentral	▪ Barnmorske-mottagning
▪ Dialysmottagning	▪ Distriktsläkar-mottagning	▪ Fotvård
▪ Gyn mottagning	▪ Jourcentral	▪ Kirurgmottagning
▪ Kurator	▪ Laboratorium (Klin.kem)	▪ Ljusbehandling
▪ Medicinmottagning	▪ Operationsavdelning	▪ Ortopedmottagning
▪ Psykiatrimottagning	▪ Röntgen	▪ Sjukgymnastik
▪ Takåsen (boende)	▪ Ögonmottagning	▪ Öron- näs- och halsmott

Verksamheterna bedrivs av NU-sjukvården, Primärvården fyrbodal och Strömstads kommun

Källa: <http://www.nusjukvarden.se>



Verksamheter på Lysekils sjukhus

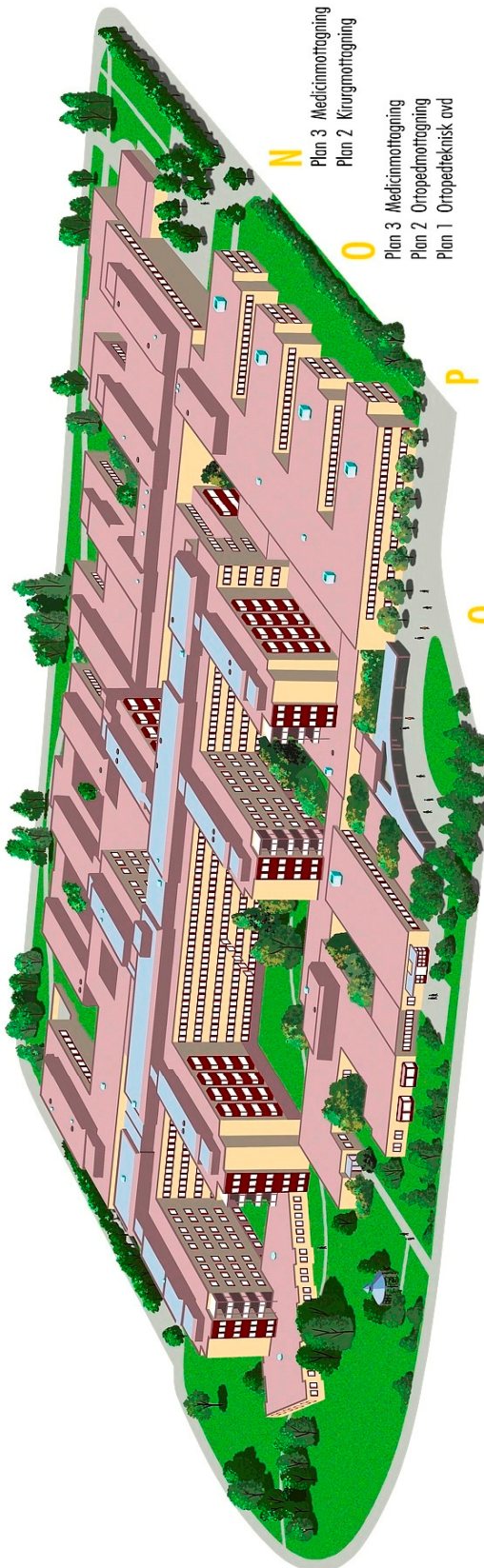
- | | | |
|---|--|--|
| ▪ Audionom | ▪ Barnvårdscentral | ▪ Familjerådgivning |
| ▪ Barn- och
Ungdomspsykiatri | ▪ Barn- och
ungdomshabilitering | ▪ Kirurgmottagning |
| ▪ Diabetessköterska | ▪ Distriktsläkar-mottagning | ▪ Mödra- och
barnhälsovårds-psykolog |
| ▪ Fotvård | ▪ Jourcentral | ▪ Psykiatriska teamet - privat
verksamhet |
| ▪ Laboratorium/Blod-
tappning (Klin.kem) | ▪ Medicinmottagning | ▪ Skärgårdshemmet,
hemsjukvård |
| ▪ Ortopedmottagning | ▪ Sjukgymnastik | |
| ▪ Röntgenavdelning | ▪ Öron- näs- och halsmott | |
| ▪ Ögonmottagning | ▪ Barn- och
ungdomsmedicinsk-
mottagning | |

Verksamheterna bedrivs av NU-sjukvården, Primärvården fyrbodalen, Lysekils kommun och diverse privata aktörer. Källa: <http://www.nusjukvarden.se>



NU-sjukvården 2010 SÅ BLIR NÄL – NORRA ÄLVSBERGS LÄNSSJUKHUS – UNDER 2010

A	Plan 6 Öron-, näsa-hals, avd 61, 24-timmars vårdavdelning	Plan 6 Kirurgi, avd 62	Plan 5 Psykiatri, avd 52	Plan 4 Gastro- o njurmedicin, avd 42	Plan 3 Obstetrikmottagning	Plan 2 Lektari, Sjukhuskyrka, Konferensrum
B	Plan 5 Lungmedicin	Plan 4 Dönlismottagning	Plan 3 Lungmottagning	Plan 2 Huvudentré		
C	Plan 2 Barnavdelningar, 21 o 22	Plan 2 Barnmottagning				
D	Plan 6 Kirurgi, avd 65	Plan 5 Psykiatri, avd 55	Plan 4 Gynekologisk mott	Plan 3 BB, EVA eftervård avd 35	Plan 2 Infektionsavdelning, fr o m 2010	
E	Plan 6 Psykiatri avd 67	Plan 5 Psykiatri avd 57, psykiatrisk akutmottagning	Plan 4 Gynekologi, avd 47	Plan 3 BB, avd 37	Plan 2 Infektionsavdelning fr o m 2010	
F	Plan 3 Förfosning	Plan 2 Intensivvård				
G	Plan 3 Patologi, Cytologi	Plan 2 Obduktion				
H	Plan 6 Psykiatri, avd 64	Plan 5 Neurologi o stroke, avd 54	Plan 4 Hjärtsjukvård, avd 44	Plan 3 Neorotivård, avd 34	Plan 2 Intensivvård	
I	Plan 3 Journum, Medicinsk teknik, Klin fys	Plan 2 Uppvakningsavdelning, Centraloperation, Endoskopi				
J	Plan 6 Kirurgi, avd 63	Plan 5 Strokevård, avd 53	Plan 4 Hjärtsjukvård, avd 43	Plan 3 Kuratorsenhet	Plan 2 Expeditioner	
K	Plan 3 Sjukgymnastik	Plan 2 Radiologi				
L	Plan 3 Arbetsterapi, allergimottagning	Plan 2 Restaurang, bibliotek	Plan 1 Strådcntral			
M	Plan 3 Klinisk kemi, Transfusionsmed.	Klinisk mikrobiologi	Plan 2 Akutmottagning, Medicinsk akurvårdsavd (MAVA), OBS-enhet			



Huvudentré

Plan 3 Konsultmottagningar
Plan 2 Öron-, näst- halsmottagning

Plan 3 Audionom, Logopedmott
Plan 2 Käkkirurgi, tandvård
Plan 1 Ortopedteknisk avd

Plan 3 Medicinmottagning
Plan 2 Ortopedmottagning
Plan 1 Ortopedteknisk avd

Plan 3 Medicinmottagning
Plan 2 Kirurgimottagning



Vårdcentraler i Fyrbodal

	<i>Vårdcentral</i>	<i>Jourcentral</i>
Bengtsfors	2	1
Dals-Ed	1	
Färgelanda	1	
Lilla Edet	1	
Lysekil	2	1
Mellerud	1	
Munkedal	1	
Orust	1	
Sotenäs	2	
Strömstad	2	1
Tanum	3	
Trollhättan	7	1
Uddevalla	7	1
Vänersborg	5	
Åmål	2	1
Summa Fyrbodal	38	6

Källa: <http://www.1177.se/vgr>

Befolkning fyrbodal

Bengtsfors	9 799
Dals-Ed	4 706
Färgelanda	6 681
Lilla Edet	12 678
Lysekil	14 593
Mellerud	9 241
Munkedal	10 225
Orust	15 350
Sotenäs	9 114
Strömstad	11 738
Tanum	12 350
Trollhättan	55 027
Uddevalla	51 840
Vänersborg	36 835
Åmål	12 373
Summa Fyrbodal	272 550
Västra Götaland	1 574 900

Källa: <http://www.scb.se>

