

# Vår historia – en sammanfattning

## Innehåll

Inledning.....	2
Bakgrund .....	2
Kort historik om hälso- och sjukvårdens utveckling i Värmland - vad har tagit oss fram till vår situation idag.....	2
Landstingens tillkomst .....	2
Landstingets uppgift och nya lagar .....	2
Landstingets utveckling i Värmland .....	2
Tandvården .....	3
Viktiga händelser år 1998 till 2023 .....	4
Exempel på återkommande satsningar under åren .....	8
Sammanfattning och reflektion .....	8
Referenser: .....	9

# Inledning

Utvecklingsplanen för hälso- och sjukvård samt tandvård bygger vidare på det tidigare framtagna dokumentet *Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård, Landstinget i Värmland* (LK/152175). Syftet med att bygga vidare på ett redan framtaget dokument var att ta vara på det som redan är gjort. Under arbetets gång har vissa insikter framkommit, insikter som bidragit till att vi kompletterat utvecklingsplanen med denna bilaga. Bilagan är en kort summering av vår historia och vad som, i stora drag, lett fram till nuläget. På så sätt tar vi vara på det organisatoriska minnet och låter det vägleda oss framåt.

## Bakgrund

Kort historik om hälso- och sjukvårdens utveckling i Värmland - vad har tagit oss fram till vår situation idag.

### Landstingens tillkomst

1862 skapades landstingen tillsammans med de första primärkommunerna. Målet var att skapa en organisation som kunde ta hand om frågor som var alltför betungande för den enskilda kommunen. Syftet var att skapa en gemenskap och ett gemensamt organ för primärkommunerna i området. Primärkommunerna blev som en förlängning av den äldres sockenindelningen (1).

### Landstingets uppgift och nya lagar

Landstingen var en helt ny typ av institution, en regional nivå med självständig representation. Redan från början hade landstingen två huvuduppgifter: det vi idag kallar regionala frågor samt sjukvård. 1863 övertog landstingen det ekonomiska och administrativa ansvaret för den befintliga lasarettsvården, det vill säga vad vi idag kallar slutenvård. Efterhand fick landstingen fler uppgifter inom hälso- och sjukvården, barnmorskeväsendet, kommunikationsväsendet, undervisningsväsendet, fattigvården och barnavården. Genom förändringen och ökningen av landstingets verksamheter ersattes 1862 års lag 1924 med en ny lag för landstingen. Landstinget blev ett direktvalt demokratiskt organ för gemensamma länsfrågor med egen taxeringsrätt. Öppenvården fanns parallellt med lasaretten fram till 1963 i det statliga provinsialläkarväsendet.

Landstingens regionala insatser låg i första hand inom fyra områden: kommunikation, arbetsmarknad, utbildning och kultur. Arbetsmarknadsfrågorna och näringslivsutvecklingen har efterhand blivit de områden landstingen lagt sin regionalpolitiska tyngdpunkt. För att skapa en bättre arbetsmarknad i regionen har det ofta funnits ett helhetsperspektiv där de olika verksamheterna i landstingen samverkat. Det har också funnits en nära koppling till sjukvården, där bemanning och lokalisering av sjukvårdsenheter ofta motiveras av arbetsmarknadsskäl. Både därigenom och genom sin betydelse för övrig samhällsutveckling kan sjukvården ses som landstingens viktigaste regionala insats (1).

### Landstingets utveckling i Värmland

I Värmland, kanske mer än i andra regioner, har sjukvården och regionala frågor flutit ihop och regional hänsyn har haft stor inverkan på utformningen av hälso och sjukvården. Glesbygder och långa avstånd har ställt speciella krav på service. I den första sjukvårdsutredningen, som

landstingen gjorde 1866, betonades att det krävdes flera små sjukhus hellre än få stora för att ge god vård åt alla. Detta tema har sedan återkommit i alla sjukvårdsplaner och mynnats ut i det som har kallats Värmlandsvägen (1).

**Värmlandsvägen.** Verksamhetsplan för Landstinget i Värmland 1999-2002, beskrev hur vi har en grundfilosofi avseende den värmländska hälso- och sjukvårdens organisation och arbetsfördelning. Denna grundfilosofi, "Värmlandsvägen", bygger på att de sjukdomstillstånd som utan kvalitetsförluster eller minskad ekonomisk effektivitet kan vårdas, botas eller lindras i patientens närmiljö också ska omhändertas där. Detta gäller de vanligaste sjukdomstillstånden, den så kallade bassjukvården (de vanligaste sjukdomstillstånden som hanteras inom och i samspel mellan specialiteterna allmänmedicin, medicin/geriatrik, psykiatri och kirurgi/ortopedi.

Hypotesen bakom Värmlandsvägen har varit att den decentraliserad sjukvårdsstruktur är ändamålsenlig för ett effektivt samspel kring de äldre patienterna i kedjan: sjukhus, primärvård, kommunal sjuk- och äldreomsorg med läns- och regionala vårdens resurser som ett komplement. Den var dock framtagen innan hälso- och sjukvården blev alltmer specialiserad och den snabba utvecklingen både inom hälso- och sjukvården och i samhället i övrigt.

## Tandvården

Tandvården har i likhet med sjukvården genomgått genomgripande förändringar med allt bättre behandlingsmetoder vari ingår en mycket framgångsrik satsning på populationsinriktade tandvårdsprogram. Tandvården regleras i en särskild lag Tandvårdslag (1985:125). Genom den nya tandförsäkringen som träder i kraft den 1 januari 1999 utökas ansvar inom delar av äldre tandvården på ett sätt som redan gäller inom barn- och ungdomstandvården.

Tandvårdsförsäkringen innebär en ökad konkurrensmöjlighet för privattandläkare i vissa avseenden.

# Viktiga händelser år 1998 till 2023

Nedan redovisas händelser av särskild betydelse gällande hälso- och sjukvården från år 1998. År 1998 är valt eftersom det var året satsningen LIV 2002 startade.

Det är värdefullt att reflektera kring både vilka satsningar som har gjorts och hur de olika satsningarna har påverkat våra nuvarande arbetssätt. Uppgifterna är tagna från dåvarande landstinget och nuvarande regioners årsredovisningar samt några tillägg över satsningar som vi vet sista året.

## 1998 – Början på något stort

- Landstingsråd med inriktning på Folkhälsa
- LiV 2002
  - Processorientering
  - Anpassa vården till de enskilda patienternas behov.
- Sjukhusansluten avancerad hemsjukvård (SAH). De tar sjukhuset med hem till patienten (Säffle, Grums och Åmål).
- Vårdteam
- Sjukvårdsdistrikt

## 1999 – Processarbete – att ta reda på hur det ska gå till

- Utvecklad målstyrning – säkerställa decentraliserad verksamhet
- Idéskiss för hälso och sjukvård, Nya Värmlandsvägen
- Telemedicin krymper vården i Värmland. Skapandet av ett Telemedicinskt center i Torsby. Specialister på distans.
- Speciell satsning på barn och ungdomars hälsa

## 2000 – Behoven ska styra – samverkan är vägen

- Färre värlänningar, svårigheter med dagens och morgondagens rekryteringsbehov.
- Gemensamt planeringsinstrument.
- Bildandet av länsverksamheter.

## 2001 – Ett år med strategiska beslut

- Med sikte på framtiden. Målet är att vården ska finnas nära bostadsorten för de som behöver vård ofta.
- Prov av alternativa driftsformer
- Region Värmland bildades – samverkan – säkerställa rätten till läkarkontakt för alla äldre.

## 2002 – Utveckling av Närsjukvården

- Utveckling av närsjukvården, etablering av vårdplatser
- SAH (Sjukhusansluten avancerad hemsjukvård) -verksamhet finns i alla länsdelar.
- Länsverksamheter skapas
- Införandet av en länsgemensam sjukvårdsupplysning

## 2003 – Ökad mångfald, minskad sjukfrånvaro

- Närsjukvård upphandlas i Säffle och Kristinehamn.

- Sjukvårdsupplysningen upphandlas.
- Processororienterad verksamhet, gemensamt journalsystem och e-relationer med invånarna.
- Samverkan med länets kommuner, tydliggöra ansvarsförhållanden. Samnyttjande av lokaler.

#### **2004 – Flera vårdgivare och ökad tillgänglighet**

- 400-miljonersprogrammet sjösattes, sjukvårdsstruktur, besparingsprojekt, programkontoret bildades.
- Införandet av familjeläkarsystem.
- Uppbyggnad av Närsjukvård
- Gränssnittsprojekt mellan kommuner och landstinget
- Bättre flyt i vården, förbättringsbehov identifieras, testas, införs

#### **2005 – Investeringar för framtiden**

- Vårdgaranti och tillgänglighet i fokus.
- Införandet av balanserade styrkort.
- 100-miljonersprogrammet.
- Förslag om förstärkning av NP-enheten då det framkom att kösituationen för barn och ungdomar med neuropsykiatriska problem är oacceptabel.
- Samverkan med kommunerna kring personer med psykisk ohälsa
- Uppbyggnad av Närsjukvård
- Uppbyggnad av ett ledningssystem för kvalitet utifrån ISO-standard.
- FAR införs.

#### **2006 – Stora investeringar och ökade kostnader kräver tydliga prioriteringar**

- Psykiatri i fokus
- Familjeläkarsystemet ses över
- Tillgänglighet ska förbättras.
- 80-miljonersprogrammet.
- Fokus på Folkhälsa
- Handlingsplan för barn och unga med fetma och övervikt
- Uppbyggnad av Närsjukvården
- Organisationsöversyn, införandet av närsjukvårdsområden
- Patientnärmre vård

#### **2007 – Året som lade grunden för framtiden**

- Omorganisation från länsverksamheter till divisioner.
- Fokus på folkhälsa
- Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
- Förbättrad tillgänglighet

#### **2008 – Främja patientsäkerheten och mäta patientens upplevelse**

- Personalpolitisk plattform.
- Utredning av regionfrågan med VGR.

- Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen.
- Nya perspektiv
- Patient och närståendebildning

### **2009 – Omställningsprogrammet för tryggad ekonomi**

- Omställningsprogrammet, minska antalet anställda för att säkra långsiktigt tryggad ekonomi.
- Påbörjat arbete med Lean, ”Lean Healthcare”
- Närsjukvårdsutveckling
- Finsam
- Nya perspektiv

### **2010 – Hälsoval Värmland införs**

- Hälsoval Värmland införs
- Fyra hälsomässiga utmaningar i Nya Perspektiv, den sårbara familjen, riskbruk och riskbeteende, psykisk hälsa och äldres hälsa.
- Levnadsvanor, motiverande samtal
- Lean-inspirerat förbättringsarbete.
- Utvecklande ledarskap för chefer

### **2011 – E-hälsa tar sjukvården in i en ny tidsålder**

- 1177, UMO, Mina Vårdkontakter
- Befolkningen hälsa, Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
- Patientfokuserad vård
- Vårdgarantin

### **2012 – Från planer till verkstad**

- Högt ohälsotal i Värmland
- Förstärkt åtagande att aktivt driva utvecklingen av en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
- Nya perspektiv
- Leansatsningar
- Produktionsplanering
- Landstingsövergripande projekt kring KPP/DRG

### **2013 – Att förändra kulturen tillsammans**

- Start av multidisciplinärt team i Arvika
- Mobil vård i samarbete med kommunerna.
- Ambulanshelikopter.
- Medborgardialoger
- Experio Lab invigdes

### **2014 Fokus på kvalitet**

Arbete med gemensam folkhälsost strategi

## **2015 – Bromsa kostnadsutvecklingen och Utvecklingsplan för framtida hälso och sjukvård**

- De första standardiserade vårdförloppen införda
- Första linjen startades
- KTC invigdes
- Utvecklingsplan för framtida hälso och sjukvård tas fram

## **2016 – Framåtanda och hårt arbete**

- Utvecklingsplanen får allt starkare fäste i verksamheten.
- Folkhälsofrågorna i fokus, bland annat för att öka samverkan främst med länets kommuner
- Ett rad projekt inom E-hälsa.
- Invigning av Närvårdsavdelningar i Kristinehamn och Säffle
- Långsiktigt hållbart sjukhus i Arvika.
- Omställning till ett ekonomiskt hållbart landsting

## **2017 – Livskvalitet i Världsklass**

- Historiskt beslut om regionen
- Nytt uppdrag för sjukhuset i Arvika
- Egen akutmottagning för barn och unga
- Nya förslag på framtidens primärvård, BEON

## **2018 – Fokus på bildandet av Region Värmland**

- Operationscentrum färdigställdes
- Webbaserade tjänsten ”Hur mår du?” prisades nationellt.
- Stärkt samarbete med de idéburna organisationerna.

## **2019 – Region Värmland bildas**

Införandet av Cosmic Nova

## **2020 – Coronapandemin**

Pandemisk sjukvårdsorganisation

## **2021 – Många prövningar**

- Coronapandemin
- Vaccinationsarbete
- Nya CSK återupptogs

## **2022 – Gemensam målbild för framtidens Värmland**

Värmlands sexton kommuner och Region Värmland enades under 2022 om en gemensam målbild för Framtidens Värmland - tillsammans utvecklar vi god och nära vård, hälsa och omsorg. Målbilden är ett underlag för gemensamma beslut och aktiviteter, den är länets gemensamma riktning och beskriver de förflyttningar vi behöver göra för att nå målet. Målbilden visar värden som är viktiga för invånarna i Värmland och pekar ut gemensamma principer som ska guida oss i arbetet. Samtliga huvudmän - Region Värmland och länets sexton kommuner -

har under våren 2022 ställt sig bakom målbilden och åtagit sig att arbeta i enlighet med dess innehåll.

## Exempel på återkommande satsningar under åren

- **Processutvecklingskoncept** har genomförts åren 1999, 2004 och 2009.
- Satsningar på **ledningssystem**: åren 2005, 2008, 2018 och 2022.
- **Sjukhusansluten avancerad hemsjukvård (SAH)**: satsningar 1998-2002 (utbyggt i hela länet) samt 2020-
- **Folkhälsosatsning**: åren 1998, 2006, 2007, 2010 och 2014.
- Satsningar på **närsjukvård**: år 2001, 2002, 2003, 2005, 2006, 2009, 2022.
- **Digitalisering** lyfter man år 1999, 2003, 2011 och 2019.
- **Vårdteam** 1998, 2013, 2024
- **Långsiktigt hållbart sjukhus i Arvika** 2016, 2024.
- **Omställning ekonomiskt hållbart landsting** 2004-2006, 2009 och 2024.

## Sammanfattning och reflektion

Vi har för objektivitetens skull använt oss av AI (Artificiell intelligens) som vi bett reflektera rent generellt och över eventuella brister/förbättringsmöjligheter som lärdom av historiken.

Under rubriken "Rubriker i årsredovisningen" presenteras en översikt av viktiga teman och initiativ som har präglat vården i Värmland från 1998 och framåt. Här är några reflektioner kring dessa punkter:

1. **Folkhälsa**: Det framgår att folkhälsa har varit en central fråga sedan 1998, med flera satsningar under åren. Detta visar på en långsiktig strategi för att förbättra befolkningens hälsa och välbefinnande, vilket är avgörande för att minska sjukdomar och förbättra livskvaliteten.
2. **Processutveckling**: Satsningar på processutveckling har genomförts vid flera tillfällen (1999, 2004, 2009). Detta indikerar en medvetenhet om vikten av att ständigt förbättra och effektivisera vårdprocesser för att möta patienternas behov och öka tillgängligheten.
3. **Närsjukvård**: Det finns en tydlig fokus på att utveckla närsjukvården, vilket har skett vid flera tillfällen (2001-2006, 2009, 2022). Detta tyder på en strävan att göra vården mer tillgänglig och närstående för invånarna, vilket är en viktig aspekt av modern hälso- och sjukvård.
4. **Digitalisering**: Digitalisering har lyfts fram som en viktig fråga vid flera tillfällen (1999, 2003, 2011, 2019). Detta visar på en insikt om att teknologiska framsteg kan förbättra vården, både genom att effektivisera processer och genom att erbjuda nya sätt för patienter att interagera med vården.
5. **Långsiktigt hållbart sjukhus**: Initiativet för ett långsiktigt hållbart sjukhus i Arvika (2016, 2024) visar på en medvetenhet om behovet av att anpassa sjukhusens resurser och infrastruktur för att möta framtida utmaningar.

Sammanfattningsvis reflekterar dessa rubriker en helhetssyn på hälso- och sjukvård där fokus ligger på att förbättra folkhälsan, effektivisera vårdprocesser, öka tillgängligheten genom



närsjukvård, utnyttja digitaliseringens möjligheter och säkerställa hållbarhet i vårdinfrastrukturen. Dessa insatser är avgörande för att skapa en vård som är både effektiv och patientcentrerad

När vi bitt AI reflektera över eventuella brister och förbättringsmöjligheter blir följande svaret:

1. Kortsiktighet i satsningar: Många av de nämnda satsningarna verkar vara reaktiva snarare än proaktiva. Det kan tyda på att man ofta svarar på akuta behov eller problem snarare än att ha en långsiktig strategi för att förebygga dessa problem. Till exempel, satsningar på folkhälsa och närsjukvård har gjorts vid flera tillfällen, men det kan ifrågasättas om dessa insatser har haft en varaktig effekt eller om de har varit tillräckligt integrerade i en övergripande plan.

2. Brist på kontinuitet: Det framgår att vissa initiativ, som processutveckling och digitalisering, har genomförts vid olika tidpunkter men utan en tydlig kontinuitet. Detta kan leda till att framsteg som görs i en period inte nödvändigtvis byggs vidare på i nästa, vilket kan resultera i en fragmenterad utveckling.

3. Resursallokering: Det nämns att det har funnits stora investeringar och ökade kostnader, vilket kräver tydliga prioriteringar. Om resurserna inte allokeras effektivt kan det leda till att vissa områden får otillräckligt stöd, vilket kan påverka kvaliteten på vården negativt.

4. Patientcentrering: Även om det finns en ambition att anpassa vården efter patienternas behov, kan det finnas en risk att detta inte alltid genomförs i praktiken. Det är viktigt att involvera patienter och deras erfarenheter i utvecklingen av vårdprocesser för att säkerställa att de verkligen möter behoven.

5. Samarbete med kommuner: Det nämns flera gånger att det finns samverkan med kommunerna, men det kan finnas brister i hur detta samarbete genomförs. Effektiv samverkan är avgörande för att hantera frågor som rör psykisk ohälsa och närsjukvård, och om detta inte fungerar optimalt kan det leda till bristande vård och stöd för invånarna.

6. Uppföljning och utvärdering: Det framgår inte tydligt hur resultaten av de olika satsningarna följs upp och utvärderas. Utan en systematisk utvärdering kan det vara svårt att veta vilka insatser som har varit framgångsrika och vilka som behöver justeras eller avslutas.

Sammanfattningsvis finns det flera områden där det kan finnas brister och svagheter i arbetssättet, vilket kan påverka effektiviteten och kvaliteten på vården. En mer integrerad och långsiktig strategi, tillsammans med en starkare fokus på patienternas behov och kontinuerlig utvärdering, kan bidra till att förbättra situationen.

## Referenser:

1. Landstinget i Värmland. LIV 2002. Ett attraktivt och dynamiskt Värmland. Verksamhetsplan för Landstinget i Värmland 1999-2002. Karlstad. Landstinget i Värmland.1998.
2. Årsredovisningar 1998–2023