



arenaidé
December 2019

Skottland visar vägen

– en annan sjukvård är
möjlig

Lars Taxén

Rapporten publiceras i samarbete med Nätverket för Gemensam Välfärd.



Skottland visar vägen

– en annan sjukvård är möjlig

© Arena Idé, Stockholm, december 2019

Omslagsfoto: AndrewJGallacher [CC BY-SA 3.0

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0>)]

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Highland_Path_-_panoramio.jpg

Korrläsning och formgivning: Niklas Nordblad

Rapporten kan laddas ner från www.arenaide.se/rapporter



Författarpresentation

Lars Taxén är civilingenjör från KTH och docent från Linköpings universitet. Numera är han aktiv inom Nätverket för Gemensam Välfärd.

INLEDNING.....	5
ORGANISERING	6
HUR SKOTTLANDS SOLIDARISKA SJUKVÅRD VÄXTE FRAM	8
RESULTAT	9
VÅRDRELATERADE RESULTAT	9
FINANSIELLA RESULTAT.....	10
INVESTERINGAR OCH REFORMER	10
BRYTPUNKTER.....	11
GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER	11
PERSONALENS INFLYTANDE	12
EN DEMOKRATISK SJUKVÅRD	13
KVALITETSSÄKRING	14
EN INTEGRERAD SJUKVÅRD	15
UTMANINGAR OCH HOT	16
SLUTSATSER	18
BILAGA 1: MILSTOLPAR I FRAMVÄXTEN AV SKOTTLANDS SJUKVÅRDSSYSTEM	21
BILAGA 2: ÅRSRAPPORTEN 2011/2012	25

INLEDNING

”Jag älskar mitt jobb, men på något sätt är det inte värt det. Ibland när jag kommer hem klarar jag inte av ljud eller att vara med familjen. Antingen får jag gå och sova, om jag kan, eller gråta”, säger Anja Lundström, barnmorska på Södertälje sjukhus.¹

”Världens bästa sjukvård är hotad på grund av brist på personal och vårdplatser. Och det handlar i grunden om något så enkelt som löner och rast. Ändå är det ofattbart få ställen där ansvariga testat den enkla metoden att lyssna på personalen”, skriver Fanny Nilsson, som arbetar inom akutsjukvården.²

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset har vårdplatssituationen på CIVA och den postoperativa enheten försämrats stadigt under tio år. Kai Knudsen är en av de läkare som informerade sjukhusledningen om den tuffa situationen: ”Vi fick gehör, de lyssnade, men inget hände. Nu har det gått över ett halvår och fortfarande har inget hänt! Några intermediärvårdsplatser har jag inte sett röken av än, säger han”.³

”Utifrån den genomgång jag har fått från förlossningsenheterna så bedömer vi att man kommer upp i den kapaciteten att vi ska klara av det här på ett bra sätt i sommar”, säger Johan Bratt, chefsläkare på Region Stockholm.⁴

Dessa citat sammanfattar utomordentligt väl utvecklingen inom svensk sjukvård. Sverige har det lägsta antalet disponibla vårdplatser i EU.⁵ Sjukhus och vårdinrättningar monteras ned bit för bit.⁶ Besparingar, ”effektiviseringar” och bortprioriteringar gör att personalen går på knäna. Deras synpunkter ignoreras och ansvariga politiker har inget ansvar. Krav på en rimligare arbetssituation för-vandlas i styrelserummen till ”läget är svårt, men vi har det under kontroll”. Krisen fördjupas och utvecklingen fortsätter obönhörligt. En förlamande hopplöshet sprider sig. Ingen väg ur eländet kan skönjas.

¹ SvD, 15 september 2019. <https://www.svd.se/driver-barnmorskorna-till-bristningsgransen--sedan-kan-hon-ga-och-grata>

² Göteborgs-Posten, 2 mars 2019, <https://www.gp.se/debatt/krisen-i-varlden-stavas-usel-personalpolitik-1.13778858>

³ Sjukhusläkaren, 24 september 2019: <https://www.sjukhuslakaren.se/idag-och-manga-andra-dagar-ar-har-helt-forskrackligt/>

⁴ SVT, 24 juni 2019. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/jag-skulle-ljuga-om-jag-sa-att-jag-inte-ar-orolig>

⁵ Läkartidningen (2018-01-10) ”Fortsatt färre vårdplatser i Sverige”. <http://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2018/01/Fortsatt-minskning-av-disponibla-vardplatser-i-Sverige/>

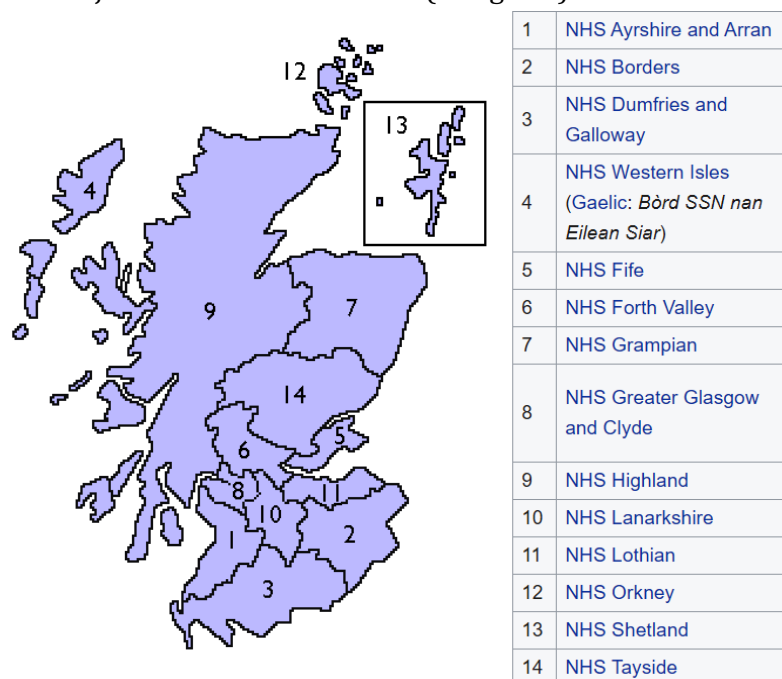
⁶ Ett typiskt exempel är neddragningarna vid Sollefteå sjukhus: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/nedlaggningarna-vid-solleftea-sjukhus-detta-har-hant>

Genom att bygga en sjukvård utanför marknadens inflytande har Skottland uppnått häpnadsväckande resultat.

Men, det finns en annan väg – den Skottland valt. Genom att bygga en sjukvård utanför marknadens inflytande har Skottland uppnått häpnadsväckande resultat. Syftet med denna rapport är att kort beskriva det skotska alternativet som är näst intill osynligt i den svenska debatten. Rapporten tar upp hur vården är organiserad, hur den växte fram och vilka resultat som uppnåts. Därefter går den igenom några ”brytpunkter” där skillnader mellan skotsk och svensk sjukvård framstår som tydligast. Slutsatsen är att en sammanhållen sjukvård baserad på solidaritet och samarbete är överlägsen en vård som har lönsamhet och konkurrens som övergripande principer. Den skotska sjukvården kan fungera som en konkret förebild för att kunna vända den förödande utveckling som i dag pågår inom svensk sjukvård.

ORGANISERING⁷

NHS Skottland är indelat i 14 regionala styrelser (”NHS Boards”). Varje styrelse ansvarar för att leverera och förbättra hälso- och sjukvårdstjänster inom sitt område (se figur 1):



Figur 1: Den regionala indelningen av NHS Scotland

⁷ NHS Scotland, https://en.wikipedia.org/wiki/NHS_Scotland

Dessa lokala styrelser stöds av åtta övergripande särskilda hälsostyrelser ("Special Health Boards") som erbjuder nationellt övergripande tjänster som t.ex.

- NHS Health Scotland: En nationell organisation vars mål är att förbättra nationens hälsa genom forskning, planering, programimplementering och utvärdering. Arbetet innefattar bl.a. barnens tandhälsa och vikt, förebyggande av alkoholskador och självmord, rökavvänjning och kardiovaskulära sjukdomar.

Healthcare Improvement Scotland (HIS): Ansvarar för det övergripande förbättringsarbetet för sjukvården inom Skottland.

- Scottish Ambulance Service: En sammanhållen akutläkartjänst som täcker hela Skottland. Däri ingår ambulansutryckningar vid olyckor och räddningstjänster, samt ansvarar för nödanrop till det s.k. 999-numret (motsvarande vårt 112). De utför också transporttjänster för icke-akuta patienter, samt tillhandahåller ett brett utbud av stödroller inklusive akutläkartjänster via helikopter. I ansvaret ingår också rådgivning i situationer där kemiska, biologiska, radiologiska eller kärnvapenfaror kan förekomma. Noterbart är att Scottish Ambulance Service är den enda organisationen i Skottland med ansvarar för alla dessa tjänster. Det finns alltså ingen form av outsourcing till privata, konkurrerande organisationer som i Sverige.

- Golden Jubilee National Hospital: En speciell NHS Board ansvarar för detta moderna sjukhus vid Clydebank, nära Glasgow. Där bedrivs forskning på hur man kan minska väntetider inom sjukvården.

- State Hospitals Board for Scotland: Ansvarar för ett statligt sjukhus där cirka 240 patienter med speciella riskbeteenden att skada sig själva eller andra vårdas.

- NHS24: driver en telefonrådgivning och triage-tjänster (prioritering av patienters behandling baserat på svårighetsgraden av deras tillstånd).

- NHS Education for Scotland: Ansvarar för att utveckla och tillhandahålla utbildning och praktik för personal som arbetar inom NHS Scotland.

- NHS National Services Scotland: Tillhandahåller nationella strategiska supporttjänster och expertråd till NHS Scotland.

Som synes är organisationen av NHS Scotland uppbyggd på principen lokalt ansvar kombinerat med ett övergripande ansvar för att hålla ihop helheten. Detta ger stora möjligheter att styra vården som ett integrerat system där delar och helhet samverkar. Ett system baserat på konkurrens och lönsamhet, som i Sverige,

driver systemet obönhörligen mot splittring och lokala suboptimeringar, d.v.s. varje enhet ser främst till sin egen verksamhets bästa. (Se bl.a. Dahlgren 2018.)⁸

HUR SKOTTLANDS SOLIDARISKA SJUKVÅRD VÄXTE FRAM

Storbritanniens nationella sjukvårdssystem National Health Service UK (förkortat NHS UK) omfattar NHS England, NHS Scotland, NHS Wales och Health and Social Care (HSC) i Nordirland. I bilaga 1 finns en detaljerad redovisning av hur Skottlands sjukvård utvecklades från 1913 fram till i dag. Här nedan följer några av de viktigaste milstolparna.

- Den 5 juli 1948 lanseras National Health Service över hela Storbritannien: en statligt finansierad, centralt kontrollerad och omfattande hälsovård. För första gången får alla i Storbritannien fri tillgång till en husläkare, receptbelagda läkemedel, glasögon och proteser.

- 1989 introduceras idén om konkurrens och marknad inom NHS – den mest grundläggande förändringen sedan starten 1948. Patienter ses som konsument. En ”inre marknad” införs, där hälso- och sjukvårdsnämnder (s.k. ”trusts”) beställer tjänster av självständiga leverantörer.

- 1997 kommer Labour till makten i Storbritannien. Samma år återupprättas ett skotskt parlament som får egen bestämmanderätt över många områden av inrikespolitiken. Dokumentet ”Designed to Care” publiceras⁹ – ett manifest där man deklarerar sin avsikt att återupprätta sjukvården som en offentlig, sammanhållen verksamhet fri från konkurrens- och marknadstänkande. 47 trusts reduceras till 28. Lokala hälsovårdskooperativ och kliniska nätverk främjas för att samordna behandlingar för hela kedjan från husläkare till specialister.

- 2004 avskaffas alla trusts, vilket innebär att beställar- och utförarsystemet upphör och därmed den interna ”marknaden” inom NHS. Regionala sjukvårdsstyrelser (health boards) får det fulla ansvaret för utformningen och styrningen av sjukvården. ”Community Health Partnerships” skapas som

⁸ Göran Dahlgren (2018) När sjukvården blev en marknad – effekter och alternativ.
<https://arenaide.se/wp-content/uploads/sites/2/2018/08/nar-sjukvarden-blev-en-marknad.pdf>

⁹ Designed to Care (1997)

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/260828/scotnhs.pdf

underorganisationer till dessa sjukvårdsstyrelser. Syftet är att delegera mer makt till personalen ute i verksamheten och befrämja samarbetet med andra organisationer som lokala myndigheter och den frivilliga sektorn. Numera är de ersatta av hälso- och omsorgspartnerskap ("Health and Social Care Partnership") som drivs gemensamt av NHS och lokala myndigheter.

Det är framför allt två saker som bidrog till att Skottland kunde frångå den marknadsisering som i dag dominerar NHS i övriga delar av Storbritannien.¹⁰ Den första var den utökade självständigheten Skottland fick 1997, som innebar att man själva kunde besluta om hur sjukvården skulle organiseras. Den andra var att ledande politiker, som Nicola Sturgeon (Scottish National Party), Malcolm Chisholm (Labour Party) m.fl. var starka motståndare till marknadseringen av sjukvården. Samarbete i stället för konkurrens blev ledstjärnor. Numera är samsynen bland politiker, sjukvårdspersonal, fackföreningar och allmänhet stor om att Skottlands farväl till marknadsexperimentet inom sjukvården var riktig och nödvändig. Uppslutningen runt detta är i det närmaste total (frånsett skotska Tory-partiet)¹¹. Skottland valde sin egen väg – de "tog sjukhusen tillbaka".

Numera är samsynen stor om att Skottlands farväl till marknadsexperimentet inom sjukvården var riktig och nödvändig.

RESULTAT

De resultat som uppnåtts inom sjukvården redovisas årligen i dokumentet NHS Scotland Chief Executive's Annual Report. I den senaste rapporten (för 2017/2018) kan man bl.a. läsa följande:¹²

Vårdrelaterade resultat

● *Andel positiva till NHS Scotland* var för inneliggande patienter 86 %, för vårdcentraler (GP) 83 %, för cancerpatienter 94 %, och för mödravård 92 %.

¹⁰ Watson, D. "How Scotland rejected NHS marketisation"

<http://unisondave.blogspot.com/2014/04/how-scotland-rejected-nhs-marketisation.html>

¹¹ Eilertsen, R (2013) Lärdommer fra Skottlands solidariske helsevesen

http://www.velferdsstaten.no/file/e27faf9722b463a001b388732a910521/notat_skottland.pdf

¹² NHS Scotland Chief Executive's Annual Report 2017/18.

<https://www.nhsscotannualreport.scot/>

- *Dödligheten i blodförgiftning* har minskat med 21 % sedan 2012.
- *Antalet fall av MRSA* har reducerats med 91 % sedan 2007.
- *Antalet fall av Clostridioides difficile-infektioner* bland patienter över 65 år har reducerats med 88 % sedan 2007.
- *Under perioden 2017/2018* blev 92,2 % av patienterna på akutmottagningarna behandlade inom 4 timmar.
- *Den förtida dödligheten* (under 75 år) har minskat med 18 % mellan 2007 och 2017.

Finansiella resultat

- Under 2017/18 uppgick den totala finansieringen till 13,1 miljarder brittiska pund. Det senaste decenniet har detta ökat med 7,7 procent i reella termer. Denna finansiering innebar att alla budgetar för de regionala NHS Boards kunde hållas inom en procent av deras anslagna medel.
- Under 2017/18 krävde tre NHS Boards en tidsram på två till tre år för att återgå till finansiell balans och fick därför ytterligare stöd i form av s.k. övergångslån (brokerage loan); allt som allt 50,7 miljoner £ (0,4 procent av den totala hälsoutgiften). Detta hanterades inom den totala hälsobudgeten. Den skotska regeringen tillhandahöll denna finansiering för att säkerställa att arbetet med att uppnå balans i ekonomin inte skulle påverka patienttjänsterna.

Investeringar och reformer

- Under 2018/19 ökade finansieringen av vården med 3,4 procent (över 400 miljoner £) med ett extra tillskott på 3,7 procent för regionala sjukvårdsstyrelser. Denna extra finansiering motiverades av den skotska regeringens dubbla inriktning på investeringar och reformer i linje med ökande efterfrågan och förväntningar på vård. Att bara vidmakthålla status quo är inte ett alternativ.
- Den skotska regeringen fortsätter att arbeta med NHS Boards för att säkerställa att offentliga pengar används effektivt och till förmån för patienterna. The Sustainability and Value Programme Board etablerades 2016/17 för att kontinuerligt övervaka de initiativ och reformer som sjukvårdsstyrelserna (NHS Boards) och deras partners tar för att utveckla verksamheten. Varje öre av besparingar ska återinvesteras.

I bilaga 2 finns likartade erfarenheter redovisade från 2011/2012. Även då höll alla NHS Boards sina budgetar.

BRYTPUNKTER

I det här kapitlet görs en jämförelse mellan skotsk och svensk sjukvård inom några områden där skillnaderna framgår som tydligast.

Grundläggande principer

I den svenska hälso- och sjukvårdslagens 3 kapitel, paragraf 1 slås fast att "Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. [...] Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården."¹³ Det innebär att all offentligt finansierad vård – oberoende av om den drivs i offentlig eller privat regi – ska tillämpa följande etiska principer:¹⁴

- *Människovärdesprincipen*: alla människor har lika värde och lika rätt till vård oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.

- *Behovs- och solidaritetsprincipen*: vårdbehov ska styra fördelningen av sjukvårdens resurser, och de med stora vårdbehov ska prioriteras framför dem med små vårdbehov. Akut livshotande sjukdomar och vård av svåra kroniska sjukdomar ska ges högst prioritet.

- *Kostnads- och effektivitetsprincipen*: vid val mellan olika åtgärder ska relationen mellan kostnad och förbättrad hälsa/livskvalitet beaktas. Strävan efter en kostnadseffektiv verksamhet får "inte innebära att sjukvården nekar vård till, eller försämrar kvalitén av vården av de mest behövande".¹⁵

Liksom i Sverige är grunden för NHS Scotland att vården ska vara ett skattefinansierat folkhälsosystem som har låga avgifter för patienter och där tillgång till vård baseras på behov. Den avgörande skillnaden är att vården i Skottland i praktiken styrs, tillämpas och utvecklas från denna grund. Så är det inte i Sverige. De senaste tio årens marknadsiering av vården har inneburit ett systemskifte där fokus flyttats från vårdbehov till lönsamhet. Enligt Göran Dahlgren, tidigare bl.a. chef för Socialdepartementets sjukvårdsenhet och folkhälsoråd vid Folkhälsoinstitutet, har det inneburit att svensk

¹³ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

¹⁴ Göran Dahlgren (2018) När sjukvården blev en marknad – effekter och alternativ. <https://arenaide.se/wp-content/uploads/sites/2/2018/08/nar-sjukvarden-blev-en-marknad.pdf>

¹⁵ Riksrevisionen 2014:22 *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?* <https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2014/primarvarens-styrning---efter-behov-eller-efterfragan.html>

sjukvård inte längre kan sägas följa de etiska principer som läggs fast i hälso- och sjukvårdslagen (Dahlgren 2018). Framför allt två händelser har varit avgörande: införandet av lagen om vårdval (LOV) och den fria etableringsrätten. Tillsammans bildar de en internationellt sett unik situation – alla privata vinstdrivna vårdföretag, som uppfyller vissa villkor, får en prioriterad offentlig finansiering av sin verksamhet utan tidsbegränsning. Samtidigt får de rätt att lokalisera sin verksamhet där det är lönsammast, utan hänsyn till befolkningens vårdbehov.

I praktiken innebär kombinationen av vårdval och etableringsrätt att landstingen/regionerna varken kan styra omfattningen eller lokaliseringen av den privata vården, trots att de finansierar den med skattemedel. Resultatet är, enligt Göran Dahlgren, att "vi har en vård som är både olaglig och oetisk. Sveriges marknadsorientering är unik i ett internationellt perspektiv".¹⁶

Personalens inflytande

Marknadisering och införandet av NPM (New Public Management) som bakomliggande princip har i Sverige medfört att sjukvårdspersonalens inflytande över den egna arbetssituationen gradvis har försämrats. Det kanske mest extrema uttrycket för detta är införandet av "värdebaserad vård" på Nya Karolinska sjukhuset (NKS).¹⁷ Detta är en modell för konkurrens i ett helt sjukvårdssystem, som uttryckligen syftar till att *minska* vårdprofessionernas inflytande över verksamheten.¹⁸ De traditionella klinikerna slopades och en "processflödesmodell" infördes utan acceptans från personalen i vården. Resultatet är "ett sjukhus som inte kan ta emot sjuka och ett till synes oändligt slukhål av ospecificerade fakturor".¹⁹

Det motsatta gäller i Skottland. Under cirka 20 år har NHS i Skottland strävat efter en konsensusmodell som kallas "partnership working".²⁰ Denna modell beskriver hur den skotska regeringen, NHS Scotland som arbetsgivare, fackföreningar och professionella

¹⁶ Göran Dahlgren, ETC 18 mars 2019.

¹⁷ Denna modell är framtagen av organisationsforskaren Michael Porter och kallades ursprungligen "value-based competition", d.v.s. värdebaserad konkurrens. Det begreppet har emellertid av taktiska skäl inte använts när modellen infördes på NKS. "Syftet har dolts – NKS ett marknadsexperiment". <https://www.svd.se/syftet-har-dolts--nks-ar-ett-stort-marknadsexperiment>

¹⁸ Dagens Arena, 30 maj, 2019. "När konsultprofeterna tog över vården". <https://www.dagensarena.se/opinion/nar-konsultprofeterna-tog-varden/>

¹⁹ SvD, 16 Mars 2018: "Syftet har dolts – NKS ett marknadsexperiment". <https://www.svd.se/syftet-har-dolts--nks-ar-ett-stort-marknadsexperiment>

²⁰ Partnership Working in NHS Scotland. <https://www.msg.scot.nhs.uk/partnership>

organisationer tillsammans arbetar för att se till att arbetskraften är aktivt involverade i beslut som berör dem. Detta kräver öppenhet, ärlighet och ett åtagande att dela med sig av information. Konsensus accepteras allmänt som det bästa sättet att prioritera och uppnå engagemang för långsiktiga strategiska förändringar.²¹

Kontrasten mellan hur Sverige och Skottland behandlar sin personal kan knappast vara större. En situation liknande den som inträffade vid Skånes universitetssjukhus i början av sommaren 2019 är mer eller mindre otänkbar i Skottland. Då sade 14 av 24 sjuksköterskor på gynekologiavdelningen upp sig i protest mot dåliga arbetsförhållanden. Sjuksköterskorna var trötta på att vara underbemannade, på att inte veta om de måste arbeta dubbla pass och på att ledningen inte lyssnar på dem. Flera av dem hävdar att situationen blivit värre de två senaste åren. "Vi går på knäna fullständigt och orkar inte mer", säger en sjuksköterska som vill vara anonym i en intervju i Aftonbladet.²²

En demokratisk sjukvård

Skottland har långtgående ambitioner att utveckla vården i samarbete mellan personal, brukare och lokala myndigheter. Under det senaste decenniet har ett antal åtgärder genomförts för att förbättra kontakten mellan sjukvården och befolkningen för att beslut i NHS ska få en starkare demokratisk grund.

Sjukvårdsstyrelserna (Health Boards) är skyldiga att involvera befolkningen innan beslut fattas, bland annat genom att inkludera företrädare för lokala myndigheter. Nämnderna är också skyldiga att ha ett antal öppna styrelsemöten, där det finns möjlighet för var och en att ställa frågor.

För att stärka samarbetet mellan lokala myndigheter och hälso- och sjukvården har lokala hälso- och omsorgspartnerskap, s.k. "Health and Social Care Partnerships", inrättats som underavdelningar av NHS Boards.²³ Dessa ansvarar för primärvårdstjänster, för att arbeta tillsammans med socialtjänster för social vård, för att främja förbättring av hälsan allmänt, och för att påverka den strategiska planeringen, inklusive gränssnittet till primär sekundärvård

²¹ Management Steering Group. <https://www.msg.scot.nhs.uk/msg>

²² Aftonbladet, 30 september 2019. "Sjuksköterskor i protest: 'Vi orkar inte mer'". https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/3JQLKX/sjukskoterskor-i-protest-vi-orkar-inte-mer?fbclid=IwAR2n_OdaGJZeC40k8fD00tKiesThEpUVj77gMsuLT9dpewI7dXI7e-hLuL8

²³ Community Health Partnership. https://en.wikipedia.org/wiki/Community_Health_Partnership

I Sverige finns ingen motsvarande ambition att involvera lokalsamhället i vårdens utformning, snarare tvärtom.²⁴ De kanske tydligaste uttrycken för detta är de protester och demonstrationer som regelbundet sker i samband med nedrustning av sjukhus och vårdcentraler. Ett typiskt exempel är stängningen 2017 av BB vid Sollefteå sjukhus till följd av ett politiskt beslut om besparingar på regionnivå över huvudet på befolkningen i Sollefteå. Den ockupation som startades efter beslutet har nu pågått i över två år, och demonstranterna är beredda att fortsätta i ytterligare fyra år.²⁵

Kvalitetssäkring

När det gäller kvalitetssäkring bör man skilja på kvalitetsmätning och ersättningsprinciper.

Mätning

De svenska kvalitetsregistren, som främst täcker specialistvård, är i ett internationellt perspektiv av hög kvalitet.²⁶ På liknande sätt som i Sverige utvärderar man i Skottland vårdens resultat gentemot ett stort antal mätbara mål och indikatorer.²⁷ Dessa utformas i samarbete med utförare och användare av vårdtjänster. På så sätt uppmuntras innovationer och förbättringar för att göra vården effektivare. Målen ska vara pragmatiska, underlätta samarbete och kunna modifieras vartefter nya erfarenheter görs. Några exempel på hälsoindikatorer är:

- reducera förtida dödlighet (Reduce premature mortality)
- upptäcka cancer tidigt (Detect Cancer Early)
- väntetider för att behandla cancer (Cancer Waiting Times)
- demensdiagnostik (Dementia Post Diagnostic Support – In development)
- garanti för behandlingstid (Treatment Time Guarantee)
18 veckors väntetid för behandling (18 Weeks Referral to Treatment)
- andelen patienter som får vänta mindre än 12 veckors från remiss (oftast från husläkaren) till första konsultation (läkare,

²⁴ "Medborgarna utanför när kommunerna krishanterar" Olle Wästberg, DN Debatt 2019-10-21. <https://www.dn.se/debatt/medborgarna-utanfor-nar-kommunerna-krishanterar/>

²⁵ Vårdfokus, 30 januari 2019: "Två års ockupation av BB i Sollefteå".

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2019/januari/tva-ars-ockupation-av-bb-i-solleftea/>

²⁶ Se t.ex. "Svenska sjukvårdens kvalitetsregister en modell för världen"

<http://kvalitetsregister.se/aktuellt/nyheter/svenskasjukvardenskvalitetsregisterenmodellforvarlden.2526.html>

²⁷ Review of Targets and Indicators for Health and Social Care in Scotland, The Scottish Government, november 2017. <https://www.gov.scot/publications/review-targets-indicators-health-social-care-scotland/>

sjuksköterska eller annan vårdgivare) (12 Weeks First Outpatient Appointment)²⁸

- tidig tillgång till mödravården (Early Access to Antenatal Services)
- väntetider för IVF (in vitro-fertilisering) (IVF Waiting Times)
- väntetider för psykologisk behandling (Psychological therapies waiting times).

Ersättning

Kvalitet är i sig ett svårdefinierat begrepp som öppnar för olika tolkningar. I och med införandet av NPM i Sverige, öppnades vägen upp för marknadsorienteringen av vården. Marknadsorienterade kvalitetsbegrepp, s.k. diagnosrelaterade grupper (DRG), infördes där varje grupp kopplas till en ersättning baserat på vårdens genomsnittliga kostnad. Med hjälp av interndebiteringar, målstyrning och noggrann detaljredovisning ska konkurrerande sjukhus och vårdinrättningar spurras att bli mer effektiva.

Den avgörande skillnaden mellan Sverige och Skottland är att kopplingen ersättning–kvalitetsmätning inte finns i Skottland. Vården finansieras med årliga ramanslag från det skotska hälsodepartementet och DRG-systemet är avvecklat. Det gör att begreppet kvalitet kan ges en vidare innebörd. Beslut som tas i professionellt arbete är resultat av bedömningar som vilar på kunskap och erfarenhet. Sådan ”tyst” kunskap syns inte i DRG-mätningarna, men kan ha avgörande betydelse för utformningen av hälsoindikatorer och mål i Skottlands system. I grunden handlar det om att det mätbara är kvantitet – inte kvalitet. Som Hans Rosling påpekat: ”Att förvänta sig att kunna jämföra medicinsk kvalitet mellan olika vårdcentraler är absurt”.²⁹

En integrerad sjukvård

I Skottland är sjukvården ett sammanhållet, solidariskt och integrerat system som bygger på samarbete i stället för konkurrens. Genom NHS Boards har man kontroll över hur vården ska utföras och förbättras. Strategin att göra detta beskrivs i ”Healthcare Quality Strategy for Scotland”³⁰ där tre tydliga kvalitetsambitioner beskrivs: en vård som är personcentrerad, säker och effektiv. Man

²⁸ Målet är att 95 % av patienterna ska ha mindre än 12 veckors väntetid. I mars 2019 var andelen 75 %.

<https://www2.gov.scot/About/Performance/scotPerforms/NHSScotlandperformance/12WeekFOA-LDP>

²⁹ DN, 23 aug. 2013.

³⁰ *Healthcare Quality Strategy for Scotland*, Scottish Government, maj 2010.
www.gov.scot/Resource/Doc/311667/0098354.pdf

identifierar förbättringar där det finns tydliga och överenskomna bevis på kliniska och kostnadseffektiva åtgärder, stöder spridningen av dessa metoder och säkerställer att inga obevisade eller potentiellt slösaktiga eller skadliga arbetssätt införs. Att t.ex. slopa de traditionella klinikerna och ersätta dessa med en konsultdriven modell utan tillräcklig erfarenhet och vetenskapligt stöd vore otänkbart i Skottland.

I Sverige är den förhärskande synen att konkurrens mellan utförare leder till en bättre vård. Men det empiriska underlaget för den slutsatsen är svagt: "Konkurrensutsättningen har – åtminstone hittills – inte varit den mirakelmedicin som många hoppades skulle ge högre effektivitet och kvalitet".³¹ Vidare saknas en övergripande kontroll av att vårdinsatser som strider mot för hälso- och sjukvårdslagens principer införs. Ett slående exempel är de marknadsdrivna nätläkarbolagen, som nu växer okontrollerat i Sverige. En sådan utveckling vore otänkbar i Skottland. Där arbetar man också med att ta till vara den digitala teknikens möjligheter, men det sker inom ramen för det sammanhållna och integrerade sjukvårdssystemet.³² Ett annat exempel från Sverige är att vinster från skattefinansierade vårdbolag används för att finansiera bygget av en ny cancerklinik i Lund. Denna klinik ska ta emot patienter med privata försäkringar, vilket innebär att patienter behandlas efter lönsamhet och inte behov. "En sjukvårdsfråga av större etisk dignitet än dagens flagranta brott mot Hälso- och sjukvårdslagen är svår att hitta" (John Lapidus).³³ Ett sådant privat initiativ, utom kontroll av och bestämmanderätt över skattemedel, vore likaså otänkbart i Skottland.

Utmaningar och hot

Det är naturligtvis inte så att Skottlands system saknar problem eller hot av olika slag. Den största utmaningen är säkerligen att stå emot samma massiva tryck från vårdkapitalet som i Sverige. Men principen att NHS Scotland ska baseras på samarbete och inte på konkurrens har stort stöd bland politiker, allmänhet och fackliga organisationer.³⁴ Ett exempel är Nicola Sturgeon, partiordförande

³¹ Hartman, L. (redaktör) *Konkurrensens konsekvenser – Vad händer med svensk välfärd?*

https://www.sns.se/wp-content/uploads/2016/08/konkurrensens_konsekvenser_pod_2.pdf

³² *Scotland's Digital Health and Care Strategy: Enabling, Connecting and Empowering*, The Scottish Government, april 2018. <https://www.gov.scot/Publications/2018/04/3526>

³³ "Är du lönsam nog för nya cancervården?". <https://www.expressen.se/debatt/ar-du-lonsam-nog-for-nya-cancervarden/>

³⁴ Se t.ex. Eilertsen, R. (2009) *De tok tilbake sykehusene*. Oslo: de Facto og For velferdsstaten. UNISON, som representerar de som arbetar inom offentlig verksamhet i hela Skottland, är klara motståndare till nedskärningar och privatiseringar. <https://unison-scotland.org/service-groups-and-sectors/health/unison-nhs-scotland/>

för Scottish National Party (SNP), som vid partikonferensen 2017 gjorde flera uttalanden mot nedskärningar och varje försök att privatisera NHS.³⁵ Noterbart är att t.o.m. det skotska konservativa partiet vill skjuta till mer resurser.³⁶

Några andra utmaningar är:³⁷

- Genom lagen Primary Medical Services (Scotland) Act 2004 introducerades en form av beställar- och utförarmodell mellan myndigheter och läkare i primärvården. Det kan medföra att kontroll och ansvar överförs till den privata sektorn, och att marknadsiseringen därigenom kommer in "bakvägen" i NHS Scotland.³⁸

- Trots sitt motstånd mot marknaden och privata aktörer i NHS Scotland, har den skotska regeringen ingått flera projekt med offentlig–privat samverkan (OPS), det vill säga samma finansieringsmodell som allianspartierna valde för byggandet av Nya Karolinska i Solna.³⁹ Dessa OPS-kontrakt utgör en stor belastning för NHS Scotlands budget. Fackföreningsrörelsen kräver att inga nya OPS-avtal ingås och att de som finns ska avvecklas där det är möjligt.

- EU:s hälsodirektiv, där handel med hälsotjänster mellan medlemsländer regleras, hotar Skottlands sjukvårdssystem på flera sätt. Allyson Pollack m.fl. har undersökt konsekvenserna av direktivet för Skottlands sjukvård.⁴⁰ Enligt dessa experter kommer direktivet att kräva att Skottland ändrar sin policy för användning av kommersiella vårdleverantörer. Avdragsgilla och försäkringsbaserade tillgångar till hälsotjänster kan införas i strid mot målen om universella rättigheter i den skotska modellen. Det kan även medföra större exponering av hälsosystemet för europeisk konkurrenslagstiftning, och att marknadens roll i organisationen för hälsovårdstjänster ökar. Direktivet ger också otillräckligt skydd för planering av integrerade hälsosystem. Slutligen kan det innebära att Skottlands rätt att själv bestämma över sin hälsopolitik ifrågasätts.

³⁵ Scottish National Party, https://en.wikipedia.org/wiki/Scottish_National_Party

³⁶ "Ruth Davidson calls on SNP to back NHS spending guarantee".
<https://www.heraldscotland.com/news/14321386.ruth-davidson-calls-on-snp-to-back-nhs-spending-guarantee>

³⁷ Eilertsen, R. (2009) *De tok tilbake sykehusene*. Oslo: de Facto og For velferdsstaten.

³⁸ David Price (2007) "Future of Scotland's Health Services" CIPHP.

³⁹ "Miljardrullningen vid bygget av Nya Karolinska". Läkartidningen 2016-11-03.
<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/recensioner/2016/11/Miljardrullningen-vid-bygget-av-Nya-Karolinska/>

⁴⁰ Pollak, A., Price, D. Boesveld och Law, I. (2008) "Response to the Scottish Government's consultation on the European Commission's proposals for a directive on the application of patients' rights in cross-border healthcare". https://www.allysonpollack.com/wp-content/uploads/2013/04/CIPHP_2008_Pollock_Response_EUCrossBorderHealthcare.pdf

SLUTSATSER

En sammanfattning av de mest utmärkande egenskaperna i NHS Scotland är att:

- en politisk majoritet har uttalat att NHS ska baseras på samarbete och inte konkurrens,
- NHS ska vara ett skattefinansierat folkhälsosystem där tillgången till vård är baserad på behov,
- offentliga medel inte ska användas för att finansiera den privata sektorns konkurrens med NHS,
- anställda inom sjukvården är aktivt involverade i beslut som berör dem,
- utveckling av vården sker genom samverkan mellan personal, befolkning och lokala myndigheter,
- beställar- och utförarmodellen, och därmed bolagisering som driftsform för sjukhus, slutligen avvecklades efter femton års marknadsexperiment,
- DRG-systemet som grund för ersättning är avvecklat, och att all finansiering görs genom årliga rambidrag,
- NHS är ett integrerat sjukvårdssystem, där utveckling av vården sker sammanhållet, gradvis och baserat på välgrundade metoder och erfarenheter.

Det finns naturligtvis många aspekter av NHS Scotland som inte har kunnat behandlas i denna korta rapport. Exempel på sådana är upplevd vårdkvalité, väntetider på akuten, organiseringen av primärvården, utvecklingen av antalet vårdplatser, fördelningseffekter av genomförda reformer, hur återtåget från marknadiseringen gick till, m.m. Dessa och andra områden bör klarläggas innan man kan få en rimlig helhetsbild av NHS Scotland i förhållande till den svenska sjukvården.

Oavsett dessa förbehåll står det utom allt tvivel att kontrasten mot den nuvarande modellen för svensk sjukvård knappast kan vara större. "På knappt tio år har andelen patienter på landets intensivvårdsavdelningar som måste flyttas på grund av resursbrist mer än fördubblats. Risken att dö ökar då väsentligt".⁴¹ Att det saknas resurser i ett av världens rikaste länder till de mest centrala verksamheterna i samhället går inte att förstå om man inte ser drivkrafterna bakom denna utveckling, som ytterst är "att bekämpa och avveckla välfärdsstaten" (Ulf KristerSSon)⁴². Strategin för att

⁴¹ DN 20 sept. 2019: "Patienter riskerar att dö på grund av platsbrist" (ej tillgänglig på nätet)

⁴² Ulf KristerSSon, Thomas Idergard (1990) För en individuell välfärdsolitik. Svensk Tidskrift. <https://www.svensktidskrift.se/arkiv100/1990/134%20Ulf%20KristerSSon%2C%20Thomas%20Idergard%3B%20F%C3%B6r%20en%20individuellt%20v%C3%A4lf%C3%A4rdspolitik.pdf>

genomföra detta är att först sänka skatterna och därmed strypa anslagen till den offentliga verksamheten. Resultatet blir att den fungerar sämre och sämre, vilket skapar grogrunden för ett privatiserat och individbaserat system. Det finns alltså en rak linje mellan vårdkapitalets intressen och deras politiska företrädare i dag. Ett närmast övertydligt exempel är Timbros artikel i Dagens Industri, där man föreslår att den gemensamma välfärden ska avskaffas helt och att sjukvårdens finansiering skiftas från skattsedeln till privata obligatoriska försäkringar.⁴³

Marknadiseringen av den svenska sjukvården framställs i näringslivets tankesmedjor som oundviklig: "There Is No Alternative" (TINA) som Margaret Thatcher uttryckte det på sin tid. Inget kan stoppa marschen mot ett amerikaniserat system där portalprincipen om vård efter behov också på pappret har avskaffats. Kapitalet har då slutligen krossat den offentliga sektorns vision: att "utbildning, post- och teleservice, omsorg om barnen, sjukvård på lika villkor för alla i själva verket är ett mått på hur civiliserat ett samhälle är" (Olof Palme 1986).⁴⁴

Enligt återkommande undersökningar vill en stor majoritet inte se en sådan utveckling.⁴⁵ Man värnar om en generell icke vinstdriven hälso- och sjukvård långt in i de borgerliga leden. Men trots alla avslöjanden om vanvård, besparingar, nedläggningar av sjukhus, personal som flyr vården, skandalen runt NKS och andra liknande exempel, ser man inte hur utvecklingen ska kunna hejdas och än mindre vändas till något annat.

Det är något av en historiens ironi att samma år (1997), som Skottland bröt med marknadiseringen inom sjukvården, framfördes kravet "Låt marknaden ta över sjukvården" av ett antal fackliga och kommersiella organisationsledare i Sverige.⁴⁶ Förutsättningarna för Skottlands val var naturligtvis annorlunda 1997 än de är i Sverige i dag. Här har företagsintressen redan tagit över en stor del av vårdkomplexet. Men genom att visa på Skottlands alternativ blir det tydligt att en annan väg är möjlig. Givetvis kommer vårdkapitalet och dess politiska vapendragare göra allt för att ifrågasätta och

⁴³ Dagens Industri, 15 sept. 2019. "Borgerligheten måste göra upp med välfärdens kvasimarknader". <https://www.di.se/debatt/borgerligheten-maste-gora-upp-med-valfardens-kvasimarknader/>

⁴⁴ Citatet är hämtat ur den sista intervju som Olof Palme gav, bara några timmar innan sin död. Se Östberg, Kjell i *När skiftet äger rum*, redaktör Torsten Kjellgren, Tiden 2017.

⁴⁵ Se t.ex. Nilsson, Lennart (2017) "Väljare och valda om vinster i välfärden" i Ulrika Andersson, Jonas Ohlsson, Henrik Oscarsson & Maria Oskarson (red.), *Larmar och gör sig till*. Göteborgs universitet: SOM-institutet. https://som.gu.se/digitalAssets/1660/1660692_489-504-lennart-nilsson-korr-jb-dj.pdf

⁴⁶ DN Debatt (1997-11-25). Anmärkningsvärt är att samtliga ordförande för vårdyrkesförbundet inom Saco och Vårdförbundets ordförande fanns bland undertecknarna.

*Med Skottland
som inspiration
kan vi bryta
den handlings-
förlamning och
känsla av
hopplöshet som
nu präglar
svensk
sjukvårds-
politik.*

nedvärdera Skottlands solidariska system, men de ovedersägliga resultat som uppnåtts är svåra att ignorera.⁴⁷ Med Skottland som inspiration kan vi bryta den handlingsförlamning och känsla av hopplöshet som nu präglar svensk sjukvårdspolitik. Vi kan påbörja arbetet att vrida sjukvården tillbaka till en vård efter behov i stället för lönsamhet. Ytterst handlar det om att inte "reducera eller krympa människornas liv till en fråga om utbud och efterfrågan. På de djupaste sociala och mänskliga värdena kan man inte sätta ett pris"(Olof Palme).⁴⁸

⁴⁷ Delvis förklaras dessa resultat säkerligen av framsteg inom den medicinsk-tekniska utvecklingen och effektiviseringar av arbetssätt, som också gjorts inom svensk sjukvård (se t.ex. "Neddragningar gav bättre vård" <https://www.svd.se/neddragningar-gav-battre-varld>). En sådan analys ligger dock utanför ramen för denna rapport.

⁴⁸ Olof Palme i ett tal inför de statliga verkscheferna i januari 1985. Se också "Olof Palme sågade vinstintresset i välfärden". <http://www.s-info.se/page/blogg.asp?id=1427&blogg=58367>

BILAGA 1: MILSTOLPAR I FRAMVÄXTEN AV SKOTTLANDS SJUKVÅRDSSYSTEM

Här följer ett urval av de viktigaste milstolparna.⁴⁹ För den här rapporten speciellt viktiga händelser är markerade med *lutande* stil.

1913 Highlands and Islands Medical Service set up.

Forerunner of the UK NHS – a state-funded, centrally-controlled, comprehensive health service.

1942 Beveridge Report published.

Economist William Beveridge sets out his vision of a post-war Welfare State to banish from Britain the evils of the Five Giants – want, ignorance, squalor, idleness and disease. The scale of what Beveridge comes up with is totally unexpected – a blueprint for an entire welfare state including a national health service.

1948 Start of the NHS in UK

July 5 is the official “vesting” day of the National Health Service across the UK. For the first time – everyone in Britain has free access to a family doctor, prescription drugs, glasses or dentures.

1989 Internal Market introduced

The most fundamental change to the National Health Service since its inception brings in the idea of competition and a market for health services. The UK White Paper Working for Patients, published in January, sets out the policy which sees patients more as consumers and introduces an “internal market” with separate purchasers and providers of services. New NHS Trusts have their own autonomy as providers and they can negotiate with health boards who commission services. Advocates of the internal market claim it would make the NHS more efficient and responsive to patients. Opponents say it simply adds another layer of bureaucracy and does not run with the Scottish tradition of an integrated NHS based on co-operation, not competition.

⁴⁹ Denna sammanställning är hämtad från Timeline: Explore the history of the NHS in Scotland.

<http://www.ourhsscotland.com/history/timeline>. Vi har valt att behålla den engelska texten.

Andra källor har också använts, däribland:

Eilertsen, R. (2009) *De tok tilbake sykehusene*. Oslo: de Facto og For velferdsstaten.

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi1jt6_uKzIAhWx-yoKHW1MCvYQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.velferdsstaten.no%2Ffile.php%3Fid%3D11068&usq=AOvVaw2EixAMWXj8f9xflsBLzvZC

Eilertsen, R. (2013) *Lærdommer fra Skottlands solidariske helsevesen*

http://www.velferdsstaten.no/file/e27faf9722b463a001b388732a910521/notat_skottland.pdf

Watson, D. “How Scotland rejected NHS marketisation”

<http://unisondave.blogspot.com/2014/04/how-scotland-rejected-nhs-marketisation.html>

1992 Private Finance Initiative introduced⁵⁰

Brings in private firms to build and then maintain non-clinical services in new hospitals. Aims to solve chronic shortage of new hospital investment by removing this from Treasury spending restrictions and speed up building in the wake of some notoriously slow NHS-led projects. The first Scottish PFI hospitals are at Hairmyres and Law in Lanarkshire and the new Edinburgh Royal Infirmary. However, many argue that it is an expensive way of funding such projects. The recently announced new Southern General Hospital in Glasgow is to be entirely funded by the public sector.

1997 Scottish Parliament re-established⁵¹

In 1997, a Scottish Parliament was re-established, in the form of a devolved unicameral legislature comprising 129 members, having authority over many areas of domestic policy. Devolution is a form of administrative decentralization. Devolved territories have the power to make legislation relevant to the area and thus granting them a higher level of autonomy.

1997 Designed to Care published

Scottish White Paper which sets out the new Government's stall for *phasing out the internal market* and with it GP fundholding and contracting for services. The tone of policy is different in Scotland which stresses longer-term planning and integration of services as opposed to England which encourages a range of health care providers and a modified version of the market model. The 47 Scottish trusts are merged into 28.52 Local Health Care Co-operatives are created to bring local services together and managed clinical networks are promoted to co-ordinate treatment from family doctor to specialist diseases such as diabetes and heart disease.

2004 Abolition of NHS Trust

The National Health Service Reform (Scotland) Act, abolishes trusts which are absorbed into health boards. The 2004 Act completes the process of *abolishing the internal market in Scotland*. Health boards are now the single tier of governance and accountability. New Community Health Partnerships are established with resources and

⁵⁰ The private finance initiative (PFI) is a way of funding public capital projects – such as NHS hospitals – using private sources of money to pay for the upfront costs of their design, build and maintenance. The costs of this borrowing are repaid annually over many years, giving the private sector a profit and the NHS a new hospital. PFI kallas i Sverige OPS (offentlig–privat samverkan) och har bl.a. använts vid byggandet av NKS (Nya Karolinska Sjukhuset) i Solna.

⁵¹ Scottish parliament: <https://en.wikipedia.org/wiki/Scotland>.

⁵² "Trusts" var hälso- och sjukvårdsnämnder som beställde tjänster av självständiga leverantörer. När dessa avvecklades försvann en viktig beståndsdel i marknadseringen av sjukvården i och med att grunden för bolagisering av sjukhus upplöstes.

decision-making power to work with boards and *involve patients and a broader range of staff in their work.*

2008 A Mutual NHS introduced

New Government announces its programme for the future of the NHS based on the principles of mutuality – with *patients and the public as partners rather than recipients of care.* Stronger public involvement is a key theme – improving patients' experience, clearer patients' rights and *enhanced local democracy such as through direct elections to health boards.* And independent scrutiny of proposals for major service changes. It outlines a shift from viewing people as consumers – with only rights – but as owners with both rights and responsibilities.

2008 Scottish Patient Safety Programme

Scotland takes its first step to becoming a world-leader in patient safety. The Scottish Patient Safety Programme (SPSP) was launched in 2008 in acute care and is internationally recognised as the first national programme to systematically improve the safety and reliability of hospital care. In June 2012 the Scottish Government announced a three-year extension of the Programme with a new, more ambitious aim, to reduce Hospital Standardised Mortality by 20 per cent by the end of 2015. The Scottish Patient Safety Programme in Primary care was launched in March 2013.

2010 The Healthcare Quality Strategy for NHS Scotland

Scotland announces ambitious plan for world-leading safe, effective and person-centred care. The Healthcare Quality Strategy was launched in May 2010. It provides the basis for the people who deliver healthcare services in Scotland to work with partners and the public towards three Quality Ambitions and a shared vision of world-leading safe, effective and person-centred healthcare.

2014 Health and Social Care Integration takes a Step Forward

The *integration of health and social care* services across Scotland took a step forward with the new Public Bodies (Joint Working) (Scotland) Act 2014 receiving royal assent on April 1, 2014. This landmark legislation is the most substantial reform to Scotland's NHS and social care services in a generation. The integration of health and care services will mean that local authorities and NHS Boards have shared responsibility for the delivery of both services, allowing them to plan together for patients across the whole care pathway.

2015 Health and Social Care Partnerships put Integrated Service Plans in Place

By April 1 2015, all NHS boards and council partnerships submitted their Integration Schemes to Ministers for approval. These Schemes outline the plans to bring together the two services.

NHS Scotland Now

NHS Scotland has a long and strong tradition of providing high quality healthcare, meeting many challenges since its creation on July 5, 1948. With a workforce of approximately 160,000 staff working across 14 regional NHS Boards, seven Special NHS Boards and one public health body, there is not a single person in Scotland today who has not come into contact with our NHS Scotland.

*Improving the health of the poorest sections of our society by making Scotland a better, healthier place for everyone, no matter where they live, remains one of the key priorities of the NHS in Scotland.*⁵³

⁵³ Timeline: Explore the history of the NHS in Scotland.
<http://www.ournhsscotland.com/history/timeline>.

BILAGA 2: ÅRSRAPPORTEN 2011/2012

I årsrapporten för 2011/12 från NHS Scotland heter det att:⁵⁴

”Det har varit tydliga framsteg under de senaste åren med imponerande förbättringar i väntetider för tillgång till högkvalitativ vård och behandlingar. Vi har ett världsledande patientsäkerhetsprogram som har förbättrat kvaliteten och minskat dödligheten på sjukhusen. Vi har gjort stora framsteg på så olika områden som tillgången på allmänläkare och tandvårdstjänster, hjälp med långtidssjuka och resultat av behandlingar i cancer, stroke och hjärtsjukdomar. Vi har minskat behovet av sjukhusinläggningar, inläggningstiderna är kortare, patienterna återhämtar sig snabbare och den förväntade livslängden har ökat ” (sid. 5).

Årsrapporten presenterar de viktigaste resultaten som uppnåddes 2011/12, inklusive följande:⁵⁵

- En kraftig minskning av förekomsten av sjukhusinfektioner förra året, med en 24-procentig minskning för tarminfektioner (*Clostridium difficile*) och en minskning med 10 procent för multiresistenta sjukhusbakterier (MRSA).
- Alla regionala hälsomyndigheter följde sina tilldelade budgetar.
- Sammantaget uppnådde hälso- och sjukvårdsnämnderna effektivitetsvinster på 3,6 % (mot ett mål på 3 %) och bidrog därmed till frigörandet av 313 miljoner pund för nya investeringar i sektorn.
- Under perioden april–juni 2012 fick 98 procent av alla cancerpatienter påbörjad behandling inom 31 dagar efter det att diagnosen/behandlingen beslutades.
- I juni 2012 erbjöds 92,4 procent av alla patienter sjukhusbehandling inom 18 veckor efter remiss. Årliga förbättringar, men målet är 100 procent.
- Dödligheten under inläggning på sjukhus minskades med 10,6 procent från 2007 till 2012.
- Mellan 2009/2010 och 2011/12 minskade äldres (75+) användning av sjukhussängar med 7,6 procent.

⁵⁴ NHS Scotland Chief Executive's Annual Report 2011/12.

<https://www.gov.scot/publications/nhsscotland-chief-executives-annual-report-2011-12/>

⁵⁵ Följande sammanfattning av resultaten är hämtade från Eilertsen, R (2013) *Lærdommer fra Skottlands solidariske helsevesen*. Kan hämtas från

http://www.velferdsstaten.no/file/e27faf9722b463a001b388732a910521/notat_skottland.pdf

- Sjukfrånvaron bland NHS-anställda minskade från 5,55 % 2006/07 till 4,63 % 2012.

Årsrapporten från 2012 från hälsoministeriets avdelning för effektivitet och produktivitet (Health Workforce and Performance, Scottish Government) konstaterar att 2011/2012 var det fjärde året i rad då styrelserna i NHS-regioner/funktioner rapporterade större effektivitetsvinster än de budgeterade. Som ett resultat kan 9 procent av bidragen användas för investeringar för att vidareutveckla hälsosektorn. 79 % av besparingarna hade en årlig effekt (inte en engångseffekt). Det anges också att effektiviseringen gjordes samtidigt som kvaliteten på tjänsterna förbättrades:

- Patienterna behandlades snabbare. I mars 2012 fick 91,5 procent behandling inom 18 veckor (målet var 90 %).

- I en undersökning uppgav 89 % av patienterna hos allmänläkare att de hade fått utmärkt eller bra behandling.

- Antalet infektioner i samband med behandling i sjukvården minskade med i genomsnitt 4,9 procent 2011.

