
National Health Service – jubilant i dyp krise

LEDER

STEINAR WESTIN

steinar.westin@ntnu.no

Steinar Westin er professor emeritus i sosialmedisin ved NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Når National Health Service fyller 75 år i sommer, har det siste året vært dominert av de frykteligste meldinger fra den engelske helsetjenesten.

I nyheter fra England har vi lest at opp mot 500 pasienter dør unødig hver uke, at folk dør i ambulanser mens de venter på plass i overfylte akuttmottak, og at pasienter som er akuttinnlagt, ikke får tilstrekkelig tilbud om mat. Streiker blant leger, sykepleiere og ambulansepersonell har heller ikke gjort situasjonen lettere.

Vi kan starte med begynnelsen og den radikale reformen som bidro til at britene fikk sin heldekkende nasjonale helsetjeneste, «... free for all at the point of use». Den er siden blitt kjent som opphavet til alle offentlig finansierte helsetjenester, «... the mother of all publicly financed health services» [\(1\)](#). I sin tid var dette revolusjonerende. Reformen var et resultat av et langt politisk forarbeid og strømninger under den andre verdenskrig, blant annet gjennom den såkalte Beveridge-kommisjonens rapport fra 1942, som skapte enorm interesse og optimisme [\(2\)](#). Rapporten anbefalte nettopp en gjennomgripende offentlig helsereform, og etter krigen ble dette effektivt gjennomført med virkning fra 5. juli 1948 [\(3\)](#). Mange eldre briter feirer denne dagen fortsatt.

Siden har det dessverre gått nedover med de storslåtte visjonene. Margaret Thatcher (1925–2013) fikk som konservativ britisk statsminister på 1980-tallet gjennomslag for at den britiske helsetjenesten ville tjene på at det ble innført konkurranse. Inspirert av amerikansk helsetjeneste førte det til den såkalte *fundholding*-reformen fra 1991 [\(4\)](#). Argumentene var besnærende: Ved å snu

på maktforholdene i helsetjenesten skulle allmennlegene settes i førersetet. De skulle bli sjefene og selv bestille de tjenestene som de trengte fra sykehusene. Dette skulle gjøre sykehusene mer medgjørige og ydmyke.

Allmennlegekorpset delte seg omtrent på midten – for eller mot reformen. Omleggingene førte til at en del allmennleger på kort tid ble rike. Men det førte også til store behov for jurister og økonomer for å forhandle kontrakter med sykehusene. Britenes helsetjeneste som lenge hadde vært kjent som den minst byråkratiske og mest kostnadseffektive i verden, økte på kort tid administrasjonskostnadene fra i underkant av 6 % til godt over 13 %.

**«Engelske medier preges nå av nyheter om mangelfull
pasientbehandling, et voksende byråkrati, stadige skandaler om
misligholdte kontrakter, sykehus som går konkurs»**

Da Thatcher mange år senere ble spurt om hva som var hennes største politiske suksess, svarte hun «Tony Blair», den gang flamboyant og vellykket Labour-politiker. Han vant en overlegen valgseier i 1997, men gjorde slett ikke om på «jernladyens» markedsreformer i offentlig sektor. Blair pakket dem bare inn i ny ideologisk drakt som *New public management*, en tilnærming til offentlig styring som heller ikke er ukjent her hjemme. Labour og sosialdemokratiet skulle moderniseres og «fornyes». Fortsatt var det lite gjennomslag for at helsetjenester ikke egner seg for konkurranseutsetting og pengestyrte markeder.

Her hjemme kan vi gjenkjenne denne ideologien i Jens Stoltenbergs første regjering og dens politiske ideer som førte til helseforetaksreformen i 2002, den som mange av oss nå ser på med voksende misnøye.

Da Toryene, de konservative, kom til makten igjen i 2010 hadde de lovet at National Health Service skulle få være i fred for flere reformer. Men etter valgseieren snudde de overraskende, og en blågul koalisjonsregjering med David Cameron og Nick Clegg fikk i april 2012 gjennomført den mest radikale omstruktureringen av Englands helsetjeneste noensinne. I møte med daværende helseminister Andrew Lansley var retorikken slående: Han skulle frigjøre det engelske helsevesenet («... liberating the NHS»). Frigjøringen innebar at myndighetene nå ville la de enkelte delene av helsetjenesten opptre som markedsaktører med anledning til å inngå kontrakter med enhver «villig leverandør» (5).

Dette vekket britene. En ny omfattende protestbevegelse ble organisert, den såkalte KONP-organisasjonen, *Keep our NHS public*. Richard Horton, redaktøren av *The Lancet*, skrev en drepende lederartikkel med den dystre tittelen «The end of our National Health Service» (6). Nå ble den engelske helsetjenesten (men ikke den skotske) innrettet etter bestiller–utfører-modeller, med enda mer konkurranseutsetting. Etter hvert kom et nytt stort innslag av private «leverandører», blant dem kjente moguler som eieren av Virgin, sir Richard Branson, som opererer fra sitt skatteparadis i Karibia. Protestene har vært store over hele England, med tallrike og stadig pågående streiker og demonstrasjoner.

Engelske medier preges nå av nyheter om mangelfull pasientbehandling, et voksende byråkrati, stadige skandaler om misligholdte kontrakter, sykehus som går konkurs, og et helsevesen som i stigende grad drives av amerikanske og internasjonale helsekjeder. Allmennlegene plages av omfattende og komplisert anbudsarbeid, og jeg hører at flere ser etter muligheter for å slutte.

Men tilbake til der vi begynte. Det står altså stadig dårligere til med den engelske helsetjenesten. Ansatte slutter i jobben om de kan, og mange går til det private. På toppen kom en langvarig covidpandemi, som tok svært mange engelske liv, også blant leger, sykepleiere og andre ansatte i helsetjenesten. Da oppleves nok uttalelsene fra den nye statsministeren Rishi Sunak om at helsepersonell må jobbe mer og raskere, som hverken oppløftende eller konstruktivt.

REFERENCES

1. Westin S. The beginning of the NHS – and the impact on Norwegian health care. *Michael Quarterly* 2011; 4: 476–89.
2. Beveridge W. *Social Insurance and Allied Services*. London: HMSO, 1942.
3. Hart JT. Which future for the UK National Health Service (NHS). *Michael Quarterly* 2011; 8: 442–59.
4. Fugelli P, Heath I. The nature of general practice. Yes to traditional values must mean no to fund-holding and managerial ambitions. *BMJ* 1996; 312: 456–7. [PubMed][CrossRef]
5. Randsborg PH. Omfattende helsereform i Storbritannia. *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 388–9. [PubMed][CrossRef]
6. The end of our National Health Service. *Lancet* 2011; 377: 353. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 26. juni 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0314
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. mars 2026.