

Mullistus Britannian terveydenhoidossa?

EEVA LENNON

Kun työväenpuolue vuonna 1997 astui remmiin, Britannian julkista terveydenhoitoa vaivasi krooninen sairaus: pitkät odotusajat. Moni sydän- ja syöpäpotilas joutui Kansallisessa terveyshuollossa eli NHS:ssä odottamaan hoitoa kuukausikaupalla, jos potilaan ei arvioitu olevan välittömässä hengenvaarassa. Erään tutkimuksen mukaan noin 5 000 sydänpotilasta vuodessa kuoli siihen, että he eivät saaneet ajoissa hoitoa tai leikkausta. Vähemmän vaarallisten mutta usein kivulloisten vaivojen hoitoa tai leikkausta saattoi joutua odottamaan vuoden päivät.

Työväenpuolueen hallitus teki vihdoin lopun pitkistä odotusajoista. Nyt kenenkään ei tarvitse odottaa hoidon alkua yleislääkärin tapaamisen jälkeen enempää kuin 18 viikkoa. Puolet sairaalakirurgiaa tarvitsevista potilaista pääsee hoitoon kahdeksassa viikossa. Ja jos potilas ei tarvitse sairaalahoitoa, hän saa yleensä hoidot ja leikkaukset neljän viikon kuluessa. Kiireelliset tapaukset hoidetaan muutamassa päivässä, ja syöpä- ja sydäntautisille annetaan etusija. Parantumistoiheet näissä sairauksissa ovat nyt paljon paremmat, vaikka ne eivät vielä vedäkään vertoja useimpien EU-maiden saavutuksille.

Miten tämä saatiin aikaan? Tärkein tekijä oli epäilemättä raha. Työväenpuolue kaksinkertaisti terveydenhoidon määrärahat ja nosti ne lähes yleisurooppalaiselle tasolle eli yhdeksään prosenttiin bruttokansantuotteesta. Lääkärien ja sairaanhoitajien määrää lisättiin ja heidän palkkojaan korotettiin. Uusia nykyaikaisia moderneja sairaaloita rakennettiin.

Raha auttoi, mutta se ei vielä riittänyt. Odotusajan pituus oli mielipidetutkimusten mukaan potilaille se tärkein asia. Mutta henkilökunnalle se ei ollut tärkeä kysymys. Tony Blairin hallituksen piti ryhtyä koviin otteisiin ja määrätä lääkärikeskusten yleislääkäreille ja sairaaloille tiukat tavoitteet odotusajoista ja jopa sairaaloiden siivouksesta ja hygieniasta. Henkilökunta vihasi ”tavoite-terroria”, mutta se tepsii: jonot hupenivat, ja tuhansien ihmisten henki pelastettiin niiden ansiosta. Ylhäältä päin asetetut tavoitteet ja käskytykset olivat kuitenkin tylppä ase, eivätkä ne pitkän päälle tuntuneet sopivalta keinoilta pitää lääkärin ja sairaalat kurissa ja herran nuhteessa.

Silloinen terveysministeri Alan Milburn alkoi miettiä uusia keinoja, jotka kannustaisivat sairaaloita itse parantamaan toimintaansa. Työväen-

puolueen hallitus alkoi kokeilla edellisen konservatiivisen hallituksen alulle panemilla NHS:n sisämarkkinoilla, joista se itse oli tehnyt lopun astuttuaan remmiin. Sisämarkkinat erotivat terveyspalvelujen tilaamisen niiden tuottamisesta. Alan Milburn ryhtyi hyödyntämään myös erilaisia markkinamekanismeja. Sairaaloiden kanssa ei enää tehty tukkusopimuksia potilaiden hoitamisesta, niille maksettiin hoidettujen potilaiden määrän mukaan. Terveysministeri käytti aseena myös kilpailua. Potilaat saivat oikeuden valita sairaalansa oman terveydenhoitopiirinsä alueelta, jopa yksityisen sairaalankin, jos se oli valmis hoitamaan potilasta NHS:n hinnalla.

Hallitus raivasi tietä yksityisen sektorin mukaantulolle. Yksityisesti johdetuille kirurgisille yksiköille – ns. riippumattoman sektorin hoitokeskuksille – annettiin tehtäväksi hoitaa NHS-potilaita. Ne tarjosivat paitsi ylimääräistä kapasiteettia myös kilpailua NHS:n sairaaloille ja niille yksityisille sairaaloille, joihin NHS oli joutunut ensin turvautumaan NHS:n kapasiteetin puutteessa. Hallitus perusti lisäksi ns. säätiösairaaloita, jotka toimivat kuin yritykset eivätkä olleet vastuussa suoraan hallitukselle. Työväenpuolueen

valtakauden päättyessä puolet sairaaloista oli muuttunut säätiösairaaloiksi. Mutta vain neljä prosenttia julkisen terveydenhoidon palveluista tuli yksityiseltä sektorilta.

Määrärahojen kasvun ja tavoiteterrorin myönteistä vaikutusta kansanterveyshuollossa ei akateemisessa tutkimuksessa yleensä kiistetä. Potilaiden valinta-aikeuden ja kilpailun vaikutuksesta ei tutkimuksen piirissä sen sijaan olla yksimielisiä. Terveydenhuoltoon erikoistuneen ajatushautomon Kings Fundin tutkija John Appleby ei havainnut niiden vaikuttaneen ainakaan odotusaikojen lyhenemiseen. Mutta London School of Economicsin ja Bristolin yliopiston yhteistyönä tehdyn tutkimuksen mukaan sairaalahoidon laatu on parantunut kilpailun takia.

Ennen viime vaaleja konservatiivien johtaja David Cameron lupasi, että jos konservatiivit voittavat vaalit, ”ylhäältä” saneltaviin uudistuksiin ei enää ryhdytä kansanterveyshuollossa. Mutta miltei heti kun liberaalidemokraattien ja konservatiivien koalitiohallitus oli päässyt valtaan, uusi terveysministeri Andrew Lansley yllätti ilmoittamalla NHS:n suurimmasta mullistuksesta sen 60-vuotisen elämän aikana.

Terveysministeri Lansley julkaisi valkoisen kirjan eli alustavan suunnitelman nimeltä NHS:n vapauttaminen. Sen mukaan Cameronin hallitus aikoo kääntää koko terveydenhuollon ylösalaisin ja suorittaa terveydenhuollossa samanlaisen ”suuren pamauksen” kuin kon-

servatiivinen pääministeri Margaret Thatcher 1980-luvulla teki Lontoon Cityssä dereguloitessaan finanssisektorin.

Mullistuksessa säilytetään Britannian ilmainen terveydenhoito, mutta nyt markkinavoimat valjastetaan toden teolla sääntelemään sektorin toimintaa. Poliitikkojen ja terveysministeriön johtaman järjestelmän tilalle tulee kilpailevien palvelujen tuottajien markkinat, joita ohjaa potilaiden entistä suurempi vallinnan vapaus ja yleislääkärien tilaukset.

Koko nykyinen kansanterveyslaitoksen hallintopuoli revitään alas. 70 prosenttia kansanterveyshuollon budjetista annetaan maan yleislääkäreille, jotka tilaavat hoidot potilaille sairaaloilta ja lääkäreiltä. Tähän asti terveyspalvelut on tilannut 152 perushoitosäätiötä. Niitä on valvonut kymmenen strategista terveydenhoitoviranomaista. Nyt perushoitosäätiöt korvataan maan 56 000 yleislääkärin muodostamalla 300–500 konsortioilla. Niitä valvoo ja sääntelee riippumaton tilaajalautakunta. Taloudellisena vahtikoirana on Monitor-niminen elin, joka asettaa hinnat ja valvoo kilpailua.

Säätiösairaalat pyritään siirtämään kokonaan pois NHS:n alaisuudesta. Ne pyritään muuttamaan ei-voittoa tuottaviksi yhteiskunnallisiksi yrityksiksi. Ne saavat enemmän vapauksia, mm. oikeuden hoitaa myös yksityispotilaita. Niiden henkilökunnan on määrä erota NHS:stä ja myydä palvelujaan suoraan sairaaloille. Ilmeisesti kaikki sairaalat muutetaan vä-

hitellen säätiösairaaloiksi. Julkisen terveydenhoito rahoitetaan yhä valtion varoista, ja hallitus asettaa sille prioriteetit. Mutta hallitus ei enää puutu terveydenhoidon yksityiskohtaiseen johtoon.

Yhteiskunnalliset yritykset toimivat Britanniassa monella sektorilla. Mutta kansanterveyshuollossa niillä ei ole tähän asti ollut roolia. Toistaiseksi ei ole liioin todistettu, että yksityiset tuottajat voivat tuottaa terveyspalveluja halvemmalla ja tehokkaammin kuin NHS. Siksi alan asiantuntijoita hirvittää hallituksen aikomus syöksyä suin päin kolmessa vuodessa NHS:n historian suurimpaan uudistukseen ilman kokeiluja ja pilotti-ohjelmia.

Terveysministeri Lansley on ilmoittanut leikkaavansa NHS:n hallintomenoja 45 prosenttia neljän vuoden aikana. Mutta monet tutkijat epäilevät, että uusi järjestelmä ei tule ainkaan halvemmaksi. NHS:n byrokraatiaan tulee yhä kaksi kerrosta. NHS:n nykyisen byrokratian tilalle tulee todennäköisesti yksityinen byrokraatia: yleislääkärit eivät välttämättä ymmärrä mitään yritysjohdosta ja tilinpidosta, he tarvitsevat apua. Apu värvätään kaiketi yksityiseltä sektorilta.

Kaikkiaan noin 20 000 NHS:n työntekijää menettää työpaikkansa mullistuksessa. Kings Fundista muistutetaan, että erorahojen maksaminen työntekijöille tulee kalliiksi. Oikeistokeskustalainen aiavoriivi Civitas on laskenut, että muutos tulisi jopa kalliimmaksi kuin entinen järjestelmä.