

Frågetecken efter flaggning för ökad vårdexport:

Hur kan svensk sjukvård säljas utomlands när vårdköerna ökar?

Regeringens hearing nyligen om export av svensk patientvård visade på ett genomgående stort intresse för ökad tjänsteexport. En konklusion av debatten är dock att många frågor kvarstår obesvarade: Var finns marknaden för svensk vårdexport? Vem betalar för den marknadsföring som behövs? Hur reagerar allmänheten på en satsning mot ökad sjukvårdsexport i ett läge när vårdköerna växer?

Hearingen på Närings- och handelsdepartementet – i Stockholm 4 februari – var arrangerad i syfte att diskutera grundläggande hinder och möjligheter för en utvecklad export av hälso- och sjukvårdstjänster.

Handelsminister Leif Pagrotsky pekade på att endast ett litet antal utlandspatienter – i dagsläget – kommer till svenska sjukhus för behandling.

Anders Milton, Läkarförbundets VD, anser att en utbyggd struktur och volym på sjukvårdsexporten kräver samverkan mellan sjukvården och starka finansärer, t ex försäkringsbolag.

– Med tanke på att det finns ledig kapacitet inom, framförallt, svensk specialistvård framstår det som i princip mycket attraktivt att försöka lansera och sälja vårdöverskottet på internationella marknader. Alla kostnader och investeringar, t ex beträffande nödvändig utrustning, är redan gjorda. En ökad export av patientvård skulle kunna ge nya intäkter för landstingen, förbättra vårdutbudet för svenska patienter och skapa fler jobb inom sjukvården, resonerade Leif Pagrotsky. Han tillade att en satsning i den riktningen givetvis kräver aktiv marknadsföring och att Sverige kan garantera att de sjukvårdstjänster som erbjuds internationellt har en beständig karaktär:

– Idag tas ett begränsat antal utländska patienter emot på en sorts ad hoc-mässig basis, i mån av ledig kapacitet vid svenska sjukhus. Principen om ledig kapacitet som en förutsättning för export ger dock en besvärande osäkerhet och oförutsägbarhet angående den reella tillgången på exporterbar sjukvård, menade Pagrotsky.

Var finns riskkapitalet?

En given följdfråga är om staten/landstingen – i så fall – skall börja bygga ut kapaciteten för att ta emot fler

TEXT

BO LENNHOLM

patienter från andra länder. Hur skall man hantera det ekonomiska risktagandet med skattepengar som en sådan eventuell satsning skulle innebära? Eller kan en betydande expansion av exporten göras inom ramen för den befintliga vården?

Debatten vid hearingen – som samlade deltagare från både offentliga och privata vårdgivare, tjänstekonsulter m fl – visade på en samstämmig tro på att svensk vårdexport kan utvecklas, men att det finns många frågetecken. Exakt var finns marknaderna? Stämmer utbudet i svensk vårdsektor med efterfrågan i utlandet? En intrikat fråga gäller om den offentliga svenska sjukvården kan börja importera patienter i ett läge som präglas av resursbrist och, i vissa fall, till och med av ökande operationsköer?

Flest patienter från Norden

Hittills har den svenska exporten av patientvård haft måttliga dimensioner. De senaste åren har totalt ca 1 000 utländska patienter per år kommit för vård och behandling vid offentliga svenska sjukhus. Merparten av dessa patienter kommer från övriga Norden, men sammantaget rekryteras patienter från i stort sett hela världen. Flertalet utländska patienter är föremål för avancerade sjukvårdsinsatser. Specialiteter som neurokirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi och benmärgstransplantationer är exempel på verksamheter som berörs.

Lars G Blomqvist, VD i SwedeHealth AB, betonade vid hearingen att svensk sjukvård är tillkommen för att erbjuda sjukvård åt den svenska befolkningen:

– Den primära uppgiften för svensk sjukvård är att tillhandahålla sjukvård för folk som bor i landet och efter den egna befolkningens behov. Internationella engagemang kan aldrig bli mer än relativt marginella inslag i landstingens ordinarie verksamhet. Samtidigt finns, på många håll inom landstingen/sjukvården, ett ökande intresse och en potential för internationalisering. Vi står idag inför ett vägval där det gäller att

slutligt bestämma om man skall våga satsa framåt eller inte.

– Internationell etablering är inget som skapar sig själv utan det kräver tid, pengar och resurser i övermått. Det blir svårt att svara upp mot förväntningar på internationell expansion om det inte finns riskkapital och resurser för marknadsföring.

Frågetecknet om marknadsföring

Docent Hans Brynger, SwedeHealth Gothenburg Care AB, som exporterar och marknadsför högspecialiserad sjukvård inom Göteborgs sjukvård, sade att frågan om marknadsföring är en stötesten. Hittills har ingen velat satsa riskkapital på internationell marknadsföring av svensk sjukvård. Dessutom återstår fortsatt själva kärnfrågan: Vem skall man informera om det utbud som finns? Var och hur letar man, i rent praktisk mening, upp de utländska patienterna?

Hans Bryngers åsikt är att USA kan vara en potentiell marknad värd att bearbeta bättre. Svensk sjukvård kan i det fallet dra nytta av hög kvalitet och ett rimligt prisläge.

– Prisläget på den amerikanska marknaden är så pass högt att det ger ett underlag för pris konkurrens. Det är svårare att rekrytera patienter i Västeuropa.

Hur hittar man patienterna? Enligt Hans Brynger bör man sikta mot långsiktiga kontakter mellan svenska läkare och potentiellt remitterande kolleger i andra länder.

– Praktiskt sett kan man gärna ta utökad möjligheten för utländska läkare att få auskultera och/eller utbilda sig i Sverige.

Bryngers slutkommentar var att det med säkerhet finns en marknad, bara man kan styra upp patientströmmarna, men att man inte får blunda för de praktiska hindren

– Det kan vara knepigt även med så elementära saker som språk- och kommunikationsproblem, med kulturella och religiösa skillnader och med krav på speciell kost och vårdmiljö etc. Sådana önskemål är inte alltid så lätta att tillgodose på ett svenskt sjukhus, summerade Brynger.

Toppen av ett överskott

Stefan Bergström, S:t Görans sjukhus, ansåg att perspektivet mot ökad sjukvårdsexport främst berör handplockade delar av specialistvården:

– Vi kan i i första hand exportera en liten bit på toppen, dvs den överkapacitet som finns här och var inom den högspecialiserade sjukvården. Det finns möjlighet att exportera också bas-sjukvård, men i det fallet är de rent praktiska hindren större – bl a med avseen-

de på att kapaciteten på svenska sjukhus begränsar expansionsmöjligheterna.

– En generell hämsko för export av patientvård är att den internationella konkurrensen är mycket tuff. I många länder finns väl inarbetade rutiner för att ta hand om utländska privatpatienter. I Sverige finns inga stora traditioner att luta sig emot för den här sortens verksamhet. Internt i sjukvården saknas också kunskap om professionell försäljningsteknik och marknadsföring.

– På många håll inom den svenska sjukvården saknas kunskap om hur man räknar fram »rätt» pris på de tjänster som man vill sälja, dvs ett pris som är tillräckligt högt för att det skall ge vinst men inte för högt relaterat till vad konkurrenter i andra länder erbjuder.

Stefan Bergström ansåg att möjligheten att nå framgång ligger i en målmedveten samverkan mellan den offentliga sjukvården och det privata näringslivet:

– Det gäller att försöka poola ihop alla resurser. Staten och landstingen måste samarbeta mer organiserat och kreativt med privata intressenter som Praktikertjänst, Bure m fl.

– Expansion kräver även ett inledande, aktivt stöd från statsmaktens sida, underströk Stefan Bergström.

Statssekreterarens kommentar

Går det att använda skattemedel för den sortens investeringar?

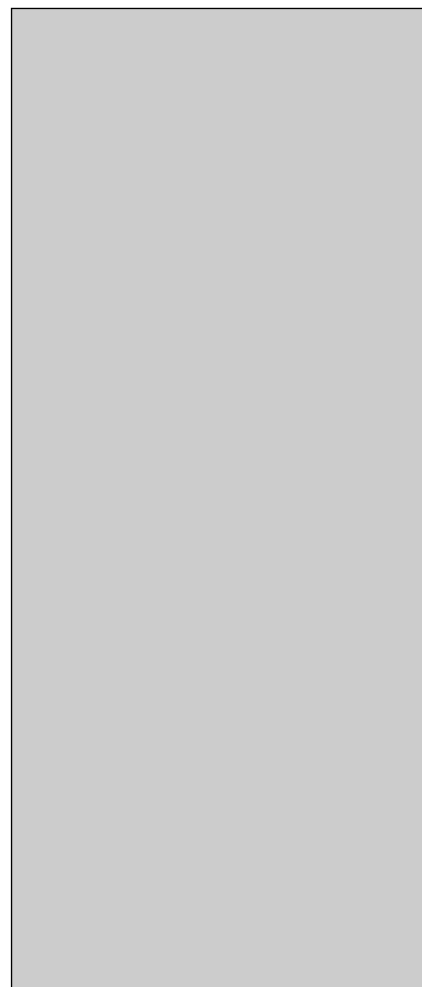
Statssekreterare Yvonne Gustafsson, Närings- och handelsdepartementet, närmade sig svaret på frågan med försiktighet.

– Frågan om en utökad sjukvårdsexport ligger i ett trevande inledningsskede. Vi är i en sökande fas där man inte med någon säkerhet kan påstå att vårdexport utgör en expansiv möjlighet.

– Regeringen har idag ingen klar uppfattning om storleken på marknaden eller var den finns. De grundfrågor som måste klargöras gäller bl a: Har Sverige några komparativa fördelar inom detta område? Är vi konkurrenskraftiga när det gäller patientvård och sjukvårdstjänster och kan vi få lönsamhet i en sådan verksamhet? Först när man har svar på detta går det att mer konkret ta ställning till statens eventuella ansvar för hur en utbyggd sjukvårdsexport skall finansieras.

Yvonne Gustafsson säger till Läkartidningen att regeringens övergripande mål är en sjukvårdsexport som bidrar till ökad sysselsättning och ökad tillväxt i Sverige, och som samtidigt bidrar till ökade sjukvårdsresurser för våra egna medborgare.

– Först mot den bakgrunden kan det vara försvarbart att diskutera användningen av skattemedel för att finansiera



Yvonne Gustafsson, statssekreterare i Närings- och handelsdepartementet säger att regeringens övergripande mål är en sjukvårdsexport som bidrar till ökad sysselsättning och ökad tillväxt i Sverige, och som samtidigt bidrar till ökade sjukvårdsresurser för våra egna medborgare.

t ex en utbyggd marknadsföring. Det är dock en öppen och obesvarad fråga om svensk sjukvård skall marknadsföras i form av ett nationellt sammanhållet koncept eller om man i stället skall låta enskilda landsting, sjukhus/institutioner, privata aktörer osv agera på egen hand.

Yvonne Gustafsson betonar att den generella komplikation som frågan om vårdexport rymmer gäller sambandet med ökande vårdköer:

– En satsning på sjukvårdsexport måste samtidigt skapa ökade vårdresurser.

Var finns marknaden?

Ett återkommande tema vid hearingen var: Var finns marknaderna? Debatten visade att det finns varierande uppfattningar om den saken. Någon menade att man skall satsa på den nya medelklassen i Ryssland och Östeuropa. Andra riktade blickarna mot USA, och en tredje part gissade att Mellanöstern och

Bakgrund om svensk sjukvårdsexport

Regeringens flaggning för en utbyggd sjukvårdsexport ligger i stort sett i linje med ett intresse som märks på många olika håll inom den svenska sjukvården. Läkartidningen beskrev i ett reportage (42/96) ett antal nya offensiva strategier för att främja exporten av svenskt sjukvårdskunnande. Både inom landstingsvärlden och vid olika organisationer och privata sjukhus etc finns ett intresse för ökad internationalisering. Internationellt åtnjuter svensk sjukvård ett mycket gott rykte.

Många initierade bedömare tror därför på en successivt utökad tjänste- och kunskapsexport inom hälso- och sjukvårdens område. I bakgrunden anses förstås, som ett huvudmotiv, den svenska sjukvårdens bekymmersamma läge, med accentuerad brist på pengar.

Flera aktörer är målinriktat verksamma med exportfrämjande arbete. Några av de viktigaste är:

SwedeHealth AB, den offentliga svenska sjukvårdens gemensamma »paraplybolag» för hälso- och sjukvårdsexport. Bolagets verksamhet har emfas på övergripande och strategibetonade insatser som kan främja den offentliga vårdens tjänsteexport.

Stiftelsen Swecare är ett nationellt samverkansorgan för att främja svensk hälso- och sjukvårdsexport.

Swecare – organisatoriskt nära knutet till Industriförbundet och Exportrådet – försöker bli en hitta nya kunder och marknader. Stiftelsen Swecares medlemskrets består av ca 35 företag och organisationer och omfattar så gott som alla de intressenter – både offentliga och privata – som berörs av begreppet hälso- och sjukvårdsexport.

Swecare är i sig ett bra exempel på ett fungerande samarbete mellan den offentliga sektorn och näringslivet.

Swecare har etablerat en väl fungerande roll med planering och organisation av utländska besök, man förser medlemsföretagen med fakta, tips och idéer om projekt och möjligheter samt bistår i marknadsföringen. Vidare initierar man olika former av delegationsresor, symposier och andra kontaktskapande verksamheter. En viktig uppgift är att finna nya potentiella marknader

för medlemsföretagen, att kartlägga marknaderna och underlätta nödvändiga kontakter för vidare bearbetning.

Swecare har under det senaste året bl a arrangerat delegationsresor till Malaysia och Kina. Under våren 1997 reser man med socialminister Margot Wallström till Libanon där flera av Swecares medlemsländer har affärer på gång. I april görs en liknande resa till Indonesien.

Lokala satsningar på export

Inom Sjukvårds-Sverige finns även mer lokalt förankrade exportbolag. Exempelvis har sjukvården i Göteborg och Stockholm egna bolag för tjänsteexport och rekrytering av utländska patienter: Gothenburg Care AB och Stockholm Care AB. Landstingsägda Stockholm Care AB tog 1995 emot totalt ca 450 utländska patienter från 55 olika länder. Flertalet fall gällde behandling inom avancerad specialistvård. Neurokirurgi och benmargstransplantation är exempel på berörda områden.

Svenska privatsjukhus och privatklinikerna tar i många fall emot också utländska patienter. Frekvenserna varierar.

Omkring 13 procent av de patienter som läggs in på t ex Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs AB kommer från utlandet, många från Norge.

Begreppet sjukvårdsexport rymmer många fasetter, varav egentlig patientvård bara är en nisch bland många. I mer generell mening finns den största potentialen för ökad sjukvårdsexport inte inom patientvård utan inom tjänste- och kunskapsexport och internationella konsultuppdrag. Särskilt den biståndsfinsierade tjänsteexporten väntas öka. Exempelvis deltar Swede Health i uppbyggnaden av sjukvården i Palestina, driver ett stort, EU-finansierat projekt i Bulgarien för utveckling av ett nytt sjukvårdssystem och även ett annat, liknande projekt i Moldavien. Även konsultföretaget Indevolve har haft och driver ett antal stora utlandsuppdrag.

Det kan bli a noteras att EUs östbistånd befinner sig i en starkt expansiv uppbyggnadsfas.

Se även ledare »Främja sjukvårdsexporten» Läkartidningen 8/97.

andra fjärran regioner kan vara intressanta.

Åsikterna var olika även beträffande målgruppen för marknadsföring av svensk sjukvård. Skall marknadsföringen inriktas direkt mot potentiella utländska patienter/konsumenter, skall den styras mot läkarkåren i andra länder eller kanske i stället direkt till försäkringsgivare av olika slag?

Läkarna – en nyckelgrupp

Anders Milton, Läkarförbundets VD, ansåg i linje med Hans Bryngers

uttalande att personliga, interkollegiala relationer mellan läkare har stor betydelse för framgång. Det är viktigt att försöka vidareutveckla läkarkårens internationella kontaktnät, kliniskt som vetenskapligt.

Anders Milton är en av dem som tror att det finns slumrande möjligheter för export av svensk patientvård gentemot Östeuropa.

– Den sociala situationen i t ex Ryssland är sådan att det finns ett fåtal mycket rika människor, väldigt många fattiga men också en växande medelklass.

De brister som finns i den ryska sjukvården ger samtidigt incitament för dem som har råd att köpa sjukvårdstjänster utomlands.

Anders Milton påpekade att Ryssland och Östeuropa är en ännu ganska obearbetad marknad i det avseendet.

– Befolkningen i öst har ännu inte arbetat upp några kanaler eller traditioner för att söka privat sjukvård i London eller Zürich osv. Däremot utgör de med säkerhet en grupp som skulle kunna vara intressant att bearbeta för svenska vårdexportörer. Det är en målgrupp som allra bäst kanske nås via någon form av samverkan mellan sjukvården i Sverige och försäkringsbolag som utvecklar sjukvårdsförsäkringar specifikt anpassade för den kundkretsen.

Anders Milton sade vidare att man, i mer generell mening, nog måste få försöka med starka finansiärer – som t ex försäkringsbolag – om man vill ha en ordentlig struktur och volym på sjukvårdsexporten. Han menade att det även gäller att skapa en separat organisation, kanske med helt separat personal som tar sig an utländska privatpatienter, »eftersom det kan vara svårt att tränga in en sådan verksamhet på vanliga allmänna vårdavdelningar».

Marknaden finns i USA?

Docent Göran Hellers, Scandinavian Care Consultants AB, trodde tvärtom att den amerikanska marknaden har en större potential än Östeuropa.

Hellers hänvisade bl a till en pågående omstrukturering inom de stora amerikanska sjukförsäkringsgivarna, s k Health Maintenance Organizations (HMO). Kostnaderna för den amerikanska sjukvården har rakat i höjden, och trenden går nu mot en drastiskt ökad kostnadskontroll – kombinerat med en ökande egenandel för patienterna.

– Det som händer inom USAs HMO är att försäkringarna får allt fler begränsningar och undantag från åtgärder och åkommer som inte längre inkluderas i ersättningen. En hel del rutinkirurgiska ingrepp täcks inte längre av HMO-försäkringar, berättar Göran Hellers.

– Ett konkret exempel är att flera HMO har slutat ge ersättning för bräckoperationer i slutenvård. Det är över huvud taget en massa regleringar som ökar år för år. Och som direkt konsekvens ökar marknaden för privatvård mycket snabbt.

– Det är där som Sverige har en chans. Det kan bli väsentligt billigare för en amerikansk medborgare att – ur egen kassa – köpa viss kirurgisk behandling i Sverige. Som en tumregel kan man säga att i USA kostar ett privatkirurgiskt ingrepp fyra–fem gånger mer

än motsvarande behandling vid en svensk privatklinik.

Sjuka amerikaner sparar pengar i Sverige

Göran Hellers berättar att han nyligen opererat ca 15 amerikanska privatpatienter i Stockholm. Det har i flera fall rört sig om operationer mot övervikt.

– I USA kostar en sådan operation ca 25 000 dollar. I Stockholm kan vi erbjuda samma operation till ett pris av ca 7 500 dollar. Om man sedan räknar med att patienten får betala ytterligare ca 1 500 dollar för resan och andra kringkostnader, så blir hans eller hennes förtjänst ändå upp mot 15 000 dollar. Prisdifferensen är, proportionerligt sett, ungefär densamma vid andra kirurgiska insatser, kommenterar Göran Hellers.

Hur kommer man åt den amerikanska marknaden?

Göran Hellers säger att man måste samarbeta med professionella amerikanska agenter, sjukvårdsmäklare som kan marknaden.

– Där måste man acceptera att kommission och provision ingår i det amerikanska konceptet. Agenterna måste få betalt för sitt arbete.

Tyvärr tycker jag mig ha sett att det i den svenska landstingsvärlden finns en lite surmulen attityd mot att betala sådana provisioner. Men man får inte vara så naiv att man tror att någon raggar patienter till svensk sjukvård utan att få betalt för det.

– Vård-Sverige är generellt amatörmässigt när det gäller marknadsföring.

Göran Hellers betonar att det även behövs någon form av bonus eller belöningsystem för de läkare som deltar i vården av utländska patienter.

– Annars finns det inget egentligt intresse bland doktorerna för att engagera sig i en sådan verksamhet. De måste ju få betalt för sin insats annars blir de utländska patienterna bara ett extraarbete, ovanpå allt annat, för att göda sjukhusets kassa. Det är klart att det har ingen lust med.

Specialavdelningar nödvändiga

Under vilka former skall utländska privatpatienter tas om hand?

Göran Hellers säger att utländska privatpatienter i och för sig skulle kunna tas om hand på vanliga vårdavdelningar, bland svenska patienter, men av praktiska skäl är det inte bra att göra så.

– Det beror på att vi har sådana problem idag, köerna ökar så snabbt. Om man börjar ta emot utländska privatpatienter och kör in dom i en sorts gräddfil som ger ett snabbt omhändertagande – samtidigt som svenska patienter får stå tillbaks – då blir det opinionsmässigt ohållbart. Så enligt min mening måste man ha en speciell nisch för detta. Vo-

lymmässigt är det – trots allt – inte fråga om en större satsning än att det för t ex Stockholms landstings del skulle räcka med en extra vårdavdelning.

Docent Kjell Thor, divisionschef, Huddinge sjukhus sade i ett inlägg vid hearingen att man bör anlägga ett helhetsinriktat perspektiv på frågan om sjukvårdsexport:

– Detta kan inte reduceras till enbart en fråga om att försöka ta in x antal patienter för vård på svenska sjukhus. Möjligheten till tjänsteexport inkluderar även många andra utvecklingsvägar, t ex beträffande konsultuppdrag i olika former.

– Ett exempel på utvecklingsmöjlighet kan t ex rymmas i en utvidgad, internationell telemedicinsk dialog.

Även Kjell Thor framförde den åsikten att sjukvårdsexport kräver speciella lokaler och speciellt anpassade former för omhändertagande.

– Det är svårt att placera utländska privatpatienter på vanliga vårdavdelningar. Om vi vill rekrytera utländska patienter så måste vi också kunna erbjuda en ordentlig kringsservice, det går inte att sköta den sortens verksamhet i delade fyrabäddssalar på vanliga vårdavdelningar.

Social tjänsteexport

Den aktuella hearingen var den andra i raden av två. Socialdepartementet arrangerade i september 1996 ett delvis parallellt möte om tjänsteexport inom det sociala området och möjligheten för svenska intressenter att bli mer aktiva i det sammanhanget.

Antalet internationella konsultuppdrag inom bl a den biståndsfinansierade tjänsteexportens område ökar kontinuerligt. Efterfrågan på denna export styrs av de behov som aktualiseras av mottagarländerna och finansieras genom bilateralt eller multilateralt bistånd.

Enligt Socialdepartementets bedömning kan efterfrågan förväntas öka under de närmaste åren – både från Central- och Östeuropa och även från andra delar av världen.

Socialdepartementet menar att det finns en efterfrågan på svenskt kunnande och därmed förutsättningar för ökad tjänsteexport inom det sociala området. En viktig poäng även vid den hearingen var att svenska intressenter måste bli mer aktiva när det gäller budgivning och att bevaka möjligheten till konsultuppdrag.

Hur går regeringen vidare?

Statssekreterare Yvonne Gustafsson:

– Vi måste skaffa oss mera underlag och ytterligare klargöra t ex de fundamentala frågeställningarna om hur marknaden ser ut.

– Vi får studera frågan vidare och bl a tillsammans med SwedeHealth, Swecare och andra aktörer försöka bedöma om frågan är intressant nog för ett försök till mer målinriktad expansion.

– Det gäller att även titta på utlandet och granska hur patientströmmar etc faktiskt ser ut på den internationella marknaden. Regeringen kommer nu att – på interdepartementell basis – bereda frågan om export av svensk patientvård för att eventuellt senare tillsätta någon mer formell arbetsgrupp.

Yvonne Gustafsson betonar noga att regeringen inte har någon ambition att försöka sälja ett svenskt sjukvårdsöver-skott »till varje pris, utan det måste finnas ett mervärde som kommer sjukvården till godo».

– Vi vill se en sjukvårdsexport som genererar ett mervärde för den svenska sjukvården i dess helhet. Man kan inte inrätta nya vårdavdelningar för utländska privatpatienter samtidigt som köerna i den vanliga sjukvården växer. En satsning på ökad sjukvårdsexport måste ge ett påvisbart mervärde, kanske ökade resurser – totalt sett – för svensk sjukvård, det är regeringens grundläggande hållning.

– Det gäller därför att noga reda ut hur en ökad sjukvårdsexport påverkar vårdköer och resurser till vår egen vård. Vad betyder en expanderad sjukvårdsexport för vår egen möjlighet att vårdas på ett bra sätt? Det får inte bli så att resurser användas för annat än för sitt egentliga syfte, avrundar Yvonne Gustafsson.

Bo Lennholm