

Rapport 2006-079

**Sjukvårdens tillväxtpotential
genom handel och innovation
- en motor i den regionala
utvecklingen?**

Debatt- och konferenspresentation
utarbetad i samband med konferensen
"Ur framgångsrik hälso- och sjukvård
kommer hälsosam tillväxt"

Sjukvårdens tillväxtpotential genom handel och innovation

- en motor i den regionala utvecklingen?

Debatt- och konferenspresentation
utarbetad i samband med konferensen
"Ur framgångsrik hälso- och sjukvård
kommer hälsosam tillväxt"

3. november 2006 på
Malmö Börshus

Framtaget för
Region Skåne

Förord

Denna debatt- och konferenspresentation är utarbetad för Region Skåne. Presentationen ska fungera som bakgrundsdokumentation till Region Skånes konferens "Ur framgångsrik hälso- och sjukvård kommer hälsosam tillväxt" den 3. november 2006.

Sjukvårdens huvuduppgift är att förebygga ohälsa samt att behandla patienter, men sjukvården är också viktig för den regionala ekonomin. Syftet med denna presentation är att peka på utvecklingstendenser samt möjligheter och utmaningar med att betrakta sjukvården som en självständig näring som bidrar till tillväxt och innovation. Presentationen ska läsas som en uppmaning till debatt om denna problemställning och inte som en djupgående analys.

Presentationen är utarbetad av ECON genom utvecklingsdirektör Leif Jakobsen, med hjälp från Johanna Möllerström och Tobias Lindqvist. ECON har hela ansvaret för denna presentations innehåll.

Utvecklingschef Gunne Arnesson Lövgren och andra flera personer i och omkring den skånska sjukvården har varit behjälpliga med data och annan information. Till dem riktas ett stort tack.

November 2006

Leif Jakobsen

ECON

Innehåll:

FÖRORD

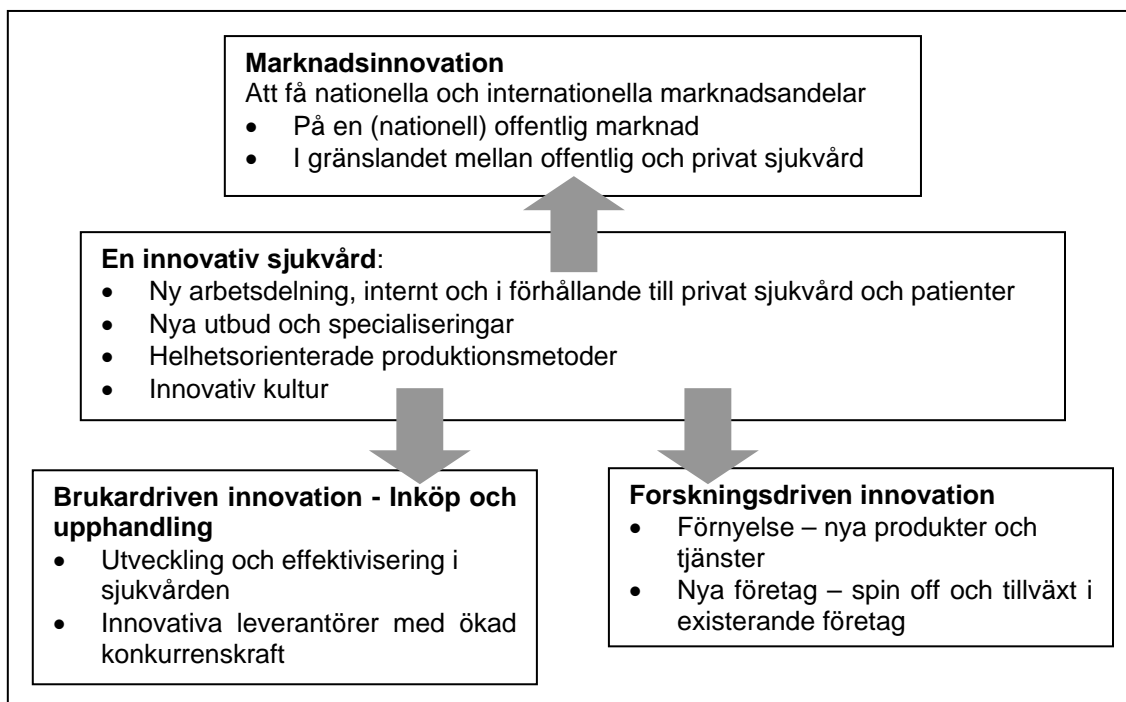
SAMMANFATTNING OCH PERSPEKTIV	1
1 TILLVÄXTPOTENTIALEN	3
1.1 Globala trender skapar en ny sjukvård	3
1.2 Utmaningar och regionala implikationer	6
2 TILLVÄXT GENOM HANDEL MED SJUKVÅRDTJÄNSTER.....	9
2.1 Fragment av en sjukvårdsmarknad	9
2.1.1 Inköp av hälso- och sjukvård	10
2.1.2 Försäljning av hälso- och sjukvård	12
2.1.3 Utländska patienter	15
2.2 Exempel på utomregional vård	16
2.3 Privata aktörer på väg in	18
2.4 Marknadspotentialen på sikt?	21
3 TILLVÄXT GENOM INNOVATION	23
3.1 Innovation genom upphandling	23
3.2 Upphandling i Region Skåne	24
3.3 Tillväxt genom forskning.....	26
3.4 Perspektiv för forskning och innovation.....	29
4 EN INNOVATIV SJUKVÅRD	33
LITTERATUR OCH MATERIAL.....	35

Sammanfattning och perspektiv

Sjukvården är en drivkraft för regional tillväxt. Den styrka som ligger i sjukvården vad gäller att skapa regional tillväxt, kan emellertid utnyttjas ytterligare. Om Region Skåne – den skånska sjukvården – inte kan hantera en strategisk process om regional närings- och sjukvårdsutveckling finns det en fara för att inte bara sjukvården utan också regionens läkemedelsindustri och medicintekniska industri går miste om innovationsmöjligheter och konkurrenskraft.

Sjukvården fyller inte bara en vital roll när det gäller förebyggande verksamhet och behandling. Sjukvården har också en innovativ roll att fylla i samspel med universitet och näringsliv, som en källa till entreprenörskap och forskningsmässiga samspel med näringslivet. Sjukvården är också på väg in i en situation med stigande konkurrens på marknaden för sjukvårdstjänster. Regional tillväxt kan då också uppnås genom att patienter från andra regioner eller länder behandlas.

Sjukvården i Region Skåne har idag en möjlighet att utveckla sig till en stark sjukvårdsregion. För att utveckla en innovativ och konkurrenskraftig regional sjukvård måste regionen förhålla sig till nya förutsättningar och villkor, som illustrerat i figuren nedan.



1 Tillväxtpotentialen

Sjukvården har traditionellt haft, och har på många sätt naturligt nog fortfarande, ett betydligt fokus på behandling av patienter och på forskning och utbildning, som i slutändan ska förbättra olika typer av behandlingar till gagn för patienterna. Genom att framhäva denna huvuduppgift har många traditionellt varit avvisande mot att sjukvårdssektorn kan uppfylla också andra roller i samhällsekonomin.

Genom årtionden har det emellertid pågått ett aktivt och ömsesidigt gynnsamt samspel mellan sjukvården och läkemedelsindustrin om utvecklingen av läkemedel etc. Detta har gynnat utvecklingen av en stor svensk läkemedelsindustri med stor exportpotential.

Sjukvården har alltså redan visat sin potential för att bidra till ekonomisk tillväxt. Ser vi sjukvården i ett ännu bredare innovationsperspektiv, samtidigt som sjukvården i allt högre grad utsätts för konkurrens, är det en närliggande fråga om sjukvården inte bör spela en än större roll i samhällsekonomin.

Denna debatt- och konferenspresentation ämnar först och främst till att visa på att sjukvården står inför nya uppgifter och möjligheter som kan bidra till (regional) ekonomisk tillväxt. Den övergripande utmaningen handlar om huruvida sjukvården konkret kan fånga de nya möjligheterna att bli en (regional-)ekonomisk tillväxtkraft.

1.1 Globala trender skapar en ny sjukvård

En rad globala trender har, och kommer att få, avgörande betydelse för utvecklingen av sjukvården. Det gäller både förhållandet mellan patienten och sjukvården och när det gäller att skapa innovation och tillväxt. Sjukvården kommer att träda in i en ny roll som innovativa och konkurrensutsatta offentliga företag.

Teknologiutveckling – nya möjligheter

Forskningen befinner sig i en period av stark utveckling som kommer att öppna för helt nya, och lång fler, möjligheter inom behandling och vård, se figur 1.1. De nya teknologierna understödjer också individualiserad behandling och vård genom datateknologi och individuella anpassade implantat och organ. Sjukvården kommer således inte bara kunna erbjuda långt fler former av behandling och vård. Nya arbetsprocesser och organisationsformer kommer också att se dagens ljus.

Figur 1.1 Potentiella användningsmöjligheter inom humana genomer, stamceller, bioelektronik och pervasive healthcare.

<p>Humana genomer och proteomer</p> <p><i>Gentisk diagnostik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Personlig genprofil • Prenatal diagnostik <p><i>Förebyggande:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifiera sjukdomar innan de uppstår <p><i>Individualiserad behandling:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Genterapi och humana förbättringar • Farmakogenomik (hur genetiska faktorer påverkar läkemedels effekter) <p><i>Betydelsen av humana patogener:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Förbättrad bekämpning av virus och bakterier 	<p>Stamceller</p> <p><i>Stamcellsbaserad cellterapi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurodegenerativa sjukdomar (Parkinsons, Alzheimers, cerebral iskemi, etc) • Traumatiska hjärn- och ryggmärgsproblem • Diabetes typ 1 (indulinproducerande celler) • Degenerativa muskelsjukdomar • Svåra leverskador • Följder av cancerbehandling <p><i>Organframställning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hud • Brosk och bindväv
<p>Bioelektronik</p> <p><i>Bioelektronik i nanoskala:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nanorobotar • Biologiska datorer • Biosensorer • Biochips <p><i>Elektroniska implantat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantat som kan kommunicera med nerver • Konstgjord nervstimulering • Konstgjorda känselsensorer • Konstgjorda organ 	<p>Pervasive Healthcare</p> <p><i>Förbättra utnyttjande och insamling av data</i></p> <p><i>Förbereda arbetsprocesser för klinisk personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bättre brukarflöden • Mer intelligenta system <p><i>Ökad egenvård</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Automatisk och mobil monitoring • Förbättrad kommunikation • Läggas in i det egna hemmet (det virtuella sjukhuset)

Källa: Ministeriet for Videnskab, Teknologi og udvikling (Danmark) (2003): Teknologisk fremsyn om bio- og sundhedsteknologi

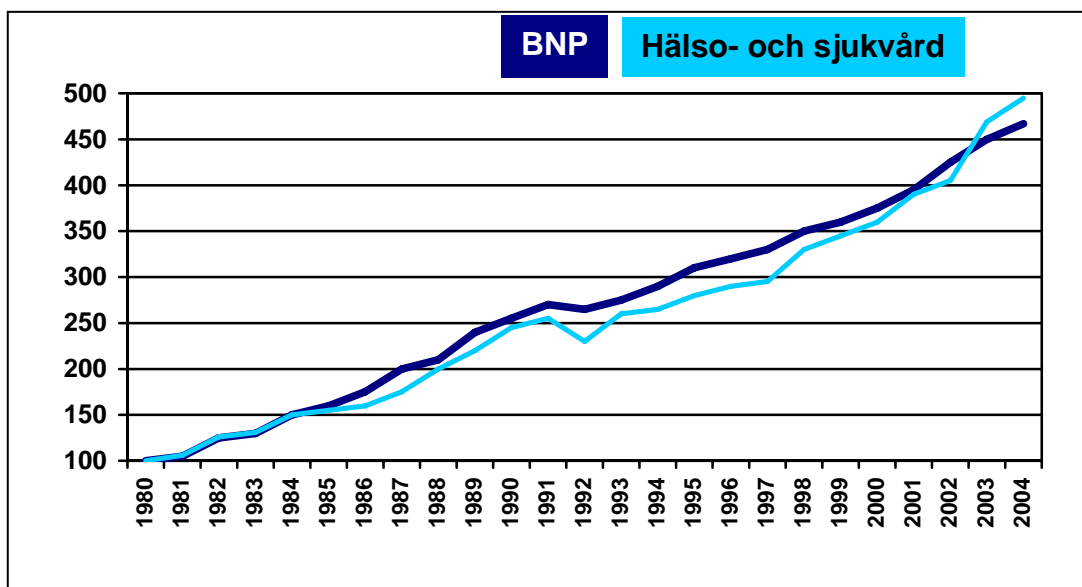
Efterfrågan

I takt med att nya former för vård och behandling utvecklas finns också en tendens till att utgifterna för, och efterfrågan på, sjukvård stiger. Under de senaste åren har kostnaderna för hälso- och sjukvård följt tillväxten i BNP, se figur 1.2. Ju rikare vi blir desto mer kräver vi av sjukvården. Både den privata och den offentliga konsumtionen av hälso- och sjukvård i Sverige har de senaste åren haft en årlig tillväxt på knappt 3 procent. Detta gäller inte endast i Sverige utan är i stor utsträckning en global tendens. Det finns således en stigande efterfrågan på sjukvård som har sin grund såväl i nya behand-

lings- och vårdformer som i en åldrande befolkning samt livsstils- och miljöskapade symptom.

Nya behandlings- och vårdformer kombinerat med en stigande efterfrågepress kan komma att få utgifterna för sjukvård att explodera.

Figur 1.2 Tillväxt i BNP och kostnader för hälso- och sjukvården 1980-2004.
Index 1980 = 100.



Källa: Läkemedelsindustriföreningen och SCB

Mångfald – specialisering

Mångfalden i utbudet av sjukvårdstjänster kommer att stiga. Medborgarna kommer att efterfråga de nya behandlings- och vårdformer som står till buds. Vissa av dessa behandlingsformer kommer att kräva ingående kunskap och erfarenhet och kommer därför endast erbjudas av de mest specialiserade sjukhusen. Andra behandlingsformer kommer att kunna utföras av många aktörer. Härtill kommer att pervasive healthcare (ständig närvarande sjukvård) och andra individualiserade behandlingsformer öppnar för att patienten och läkaren inte längre nödvändigtvis behöver mötas fysiskt för att genomföra behandlingen.

Specialisering och nya roller för patient och läkare öppnar för att sjukvården i framtiden kan organiseras på ett nytt sätt. Beroendet av tid och plats blir mindre och därtill ser vi en ständigt ökande villighet att resa för att få önskad specialbehandling eller vårdservice. En stigande patientmobilitet betyder att den regionala sjukvården inte bara bör se sig som utförare av tjänster för regionens medborgare. I lika hög grad är den regionala sjukvården en del av ett nationellt, och måhända även internationellt, hälsovårdssystem.

Marknadstendenser och finansieringsformer

Finansieringen och utbudet av sjukvårdstjänster är i Sverige integrerat i den offentliga sektorn. Detta är utifrån tanken att alla, oavsett ekonomiska förhållande, ska ha tillgång till sjukvården. Denna finansieringsform har tidigare bundit patienten till behandling i den region där patienten är bosatt. Detta förhållande håller dock på att luckras upp. I vissa situationer, till exempel när det är långa väntetider på behandling, kan patienten

välja att bli behandlad utanför regionen på ett annat offentligt sjukhus. Här kan vi således tala om något som liknar en intern marknad för sjukhusjänster.

Den interna marknaden för offentliga sjukvårdstjänster har emellertid utvidgats till att också omfatta privata aktörer. Nya, privata leverantörer av sjukvård har tillkommit på marknaden som ett alternativ till den offentliga sjukvården. När finansieringen av sjukvårdstjänster lösgörs från de offentliga leverantörerna samtidigt som att egenfinansieringen och betalning genom privata försäkringar har sett dagens ljus, börjar vi att få en mer nyanserad efterfråga på sjukvårdstjänster. Fler patienter än tidigare kan komma att företa ett aktivt val vad gäller var, och av vem, de vill behandlas.

1.2 Utmaningar och regionala implikationer

Sjukvården står inför utmaningar som sammantaget kan karaktäriseras genom:

- Framkomsten av ett nytt sätt att se på sjukdom och en ökad efterfrågan på nya behandlings- och vårdformer;
- Att sjukvårdens struktur och utgifter är under press;
- Att patienten blir en mer aktiv medspelare;
- En uppluckring av bindningen mellan offentlig finansiering och sjukvård.

Sjukvården måste bereda sig på att möta stigande krav om nya och bättre behandlingar. Pressen att minska utgifterna kommer, allt annat lika, att stiga. Sjukvården kan möta denna utmaning genom effektiviseringar och strukturförändringar.

Innovation – utveckling av nya produkter och tjänster samt nya sätt att organisera produktionen av sjukvård på – kan bidra till effektiviseringar.

Genom att öppna upp för mer konkurrens – en mer renodlad sjukvårdsmarknad – drivs utvecklingen på mot en mer brukarorienterad sjukvård där man tillmötesgår patienternas önskemål om behandling och, eventuellt, deras privata betalningsvilja.

För Region Skåne finns många möjligheter med denna utveckling:

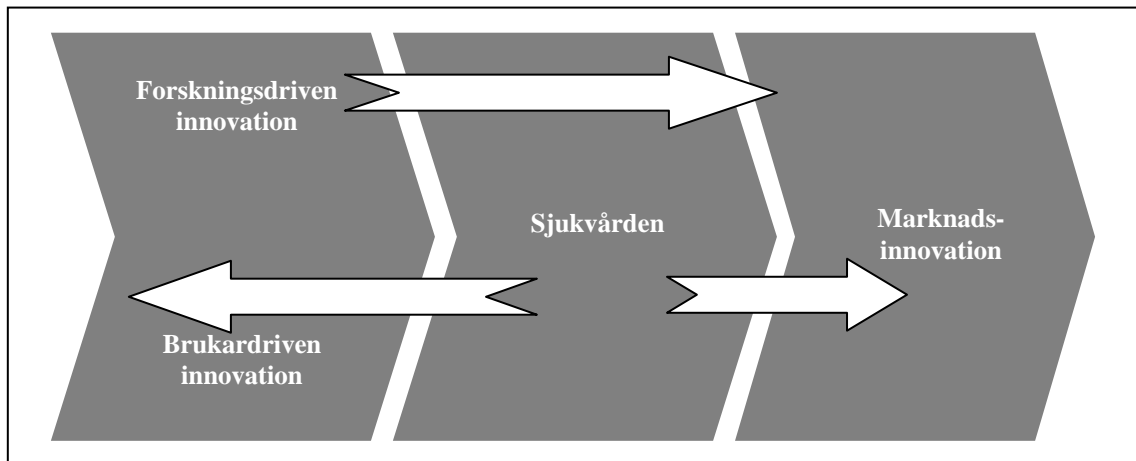
- Genom att ha en högre kvalitetsnivå och specialiseringsgrad på sjukvården kommer regionen att kunna sälja sina tjänster till medborgare/patienter i andra regioner eller länder. Om regionen gör detta framgångsrikt kan en högt specialiserad sjukvård generera intäkter till regionen. Med andra ord kan sjukvården bli en tillväxtgenerator;
- Sjukvården kan själv försöka att effektivisera sin produktion. Men sjukvården kan också involvera forskningsaktörer och sjukvårdsleverantörer på så sätt att de bidrar med nya och bättre produkter eller tjänster som i slutändan effektiviserar produktionen. Ett sådant aktivt samspel mellan sjukvård, forskning och näringsliv kan vara en fruktbar grund för utvecklingen av en dynamisk och konkurrenskraftig privat hälsovårdssektor som också kan sälja produkter och tjänster till andra regioner eller på den internationella marknaden.

Med andra ord måste den regionala sjukvården se sig själv som en aktiv regional ekonomisk partner som spelar en viktig roll:

- Inom forskning och innovation till gagn för hela hälsovårdssektorns internationella konkurrenskraft;
- Som ett företag som säljer sjukvårdstjänster utanför regionen till gagn för den egna organisationen.

Genom att sätta produktionen av sjukvårdstjänster i en värdekedja blir det tydligt att sjukvården på olika sätt spelar viktiga roller för innovation i näringsstrukturen, se figur 1.3. För det första har den forskningsdrivna innovationen alltid spelat en central roll för att ta fram nya läkemedel och ny teknologi. Brukar driven innovation där sjukvården genom dialog med leverantörer och genom kritisk efterfrågan pressar leverantörer till att utveckla nya och bättre produkter och tjänster är en annan möjlighet att bidra till tillväxt. Sist men inte minst sker det också innovation på marknadssidan både med hänsyn till utbudet av sjukvårdstjänster och vad gäller sjukvårdsmarknadens geografiska utsträckning. Detta påverkar också den regionala sjukvården.

Figur 1.3 Sjukvårdens relation till olika innovationspotentialer.



Källa: ECON

Innovation med utgångspunkt i sjukvården förkommer således både uppströms och nedströms. Uppström sker det genom marknaden för sjukvårdstjänster. Nedströms handlar det om att sjukvården, genom att agera kritisk och utvecklingsorienterad kund för privata leverantörer, är pådrivare för utveckling. Har då detta egentligen någon betydelse för den regionala ekonomin och den regionala näringsutvecklingen? Med Region Skåne som exempel ska denna fråga undersökas i det följande.

2 Tillväxt genom handel med sjukvårdstjänster

Landstingsförbundets valfrihetsrekommendation från 1999 (Dagmaröverenskommelsen med regeringen) ger en rätt för den som har remiss att söka vård var som helst inom Sverige hos offentliga vårdgivare och hos privata vårdgivare som huvudmännen har avtal med.¹ Denna rätt är inte beroende av hur långa väntetiderna är. Den enda begränsningen är att man själv får betala kostnader för resa och eventuell övernattning i samband med vården. Genom denna frihet att välja vård har helt nya förutsättningar skapats för konkurrens mellan vårdgivare och för valfrihet för patienten.²

När medborgarna – patienterna – kan välja mellan olika vårdutbud läggs också en grund för utveckling av en marknad för vårdtjänster. Om en region har ett utbud av sjukvårdstjänster som inte finns i andra regioner, eller kan erbjuda sjukvårdstjänster med högre kvalitet eller till ett lägre pris (eller ett bättre förhållande mellan upplevd kvalitet och pris), kommer regionen att uppnå en konkurrensfördel jämfört med andra regioner.

Detta konkurrenselement kommer, i ett regionalt perspektiv, flytta omsättning från en region till en annan och därigenom skapa grundlag för regional tillväxt i vissa regioner. Finns det en marknad för sjukvårdstjänster i Region Skåne? Och har Region Skåne attraktiva och/eller specialiserade sjukvårdstjänster som ger anledning till försäljning utanför regionen?

2.1 Fragment av en sjukvårdsmarknad

Genom att se på sjukvården som ett företag med utgifter och intäkter blir det tydligt att sjukvården inte enbart köper läkemedel och medicinsk utrustning. Sjukvården i ett företagsperspektiv är mer nyanserad genom att sjukvården också handlar med bl.a. sjukvårdstjänster.

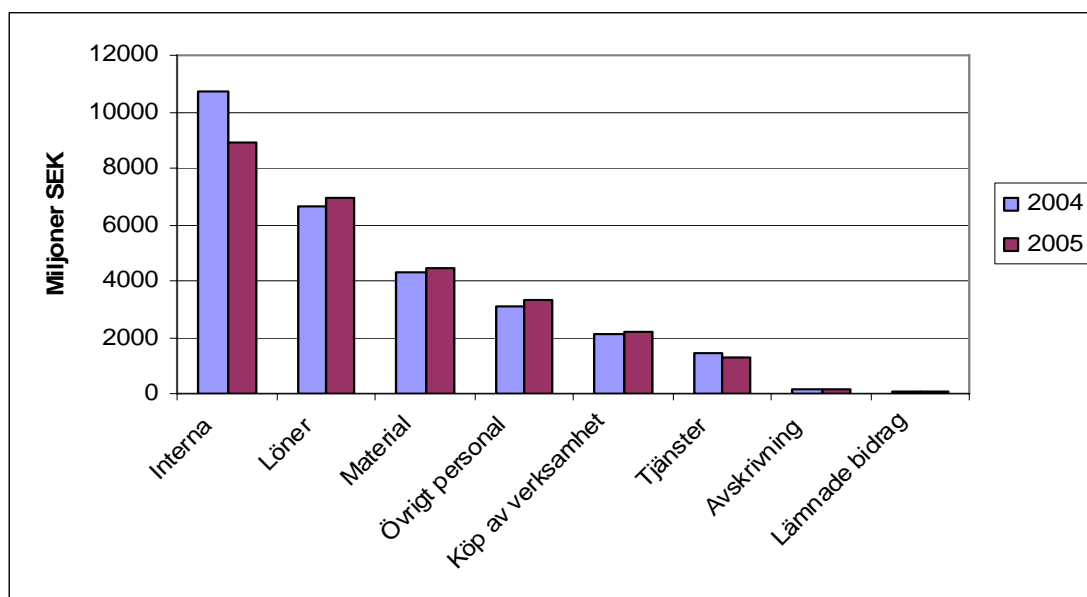
¹ Här kan naturligtvis en begränsning finnas vad gäller det tillgängliga vårdutbudet. Likaså kan det vara vanskligt att värdera förhållandet kvalitet och pris i de sjukvårdstjänster som bjuds ut. Se t.ex. Mats Ekelund (2004): Konkurrens på sjukvårdsmarknaden, Konkurrensverket.

² Därigenom läggs en grund för att stärka patientens ställning när det gäller tillgänglighet till vård. Ökad användning av öppna kvalitetsredovisningar och jämförelser mellan vårdenheter är också instrument som bidrar till att stärka patientens ställning och till att utveckla vårdens kvalitet. Lätt tillgänglig information om vårdens kvalitet, väntetider och serviceutbud är, i samverkan med stor valfrihet, en verksam mekanism som ökar patientens möjlighet att bli en maktfaktor i vården. Se också Kerstin Einevik Bäckstrand (2006): Patienträttigheter i Sverige och i övriga Norden. Föreningen Vårdföretagarna.

2.1.1 Inköp av hälso- och sjukvård

Region Skånes har utgifter för köp av vård (köp av verksamhet) på ca 2 miljarder kronor, se figur 2.1. Utgifterna till köp av vård svarar för ca 10 procent av de samlade omkostnaderna för hälso- och sjukvård. Köp av vård utgör således en relativt stor del av de samlade vårdutgifterna.

Figur 2.1 Driftkostnader för hälso- och sjukvården i Region Skåne.



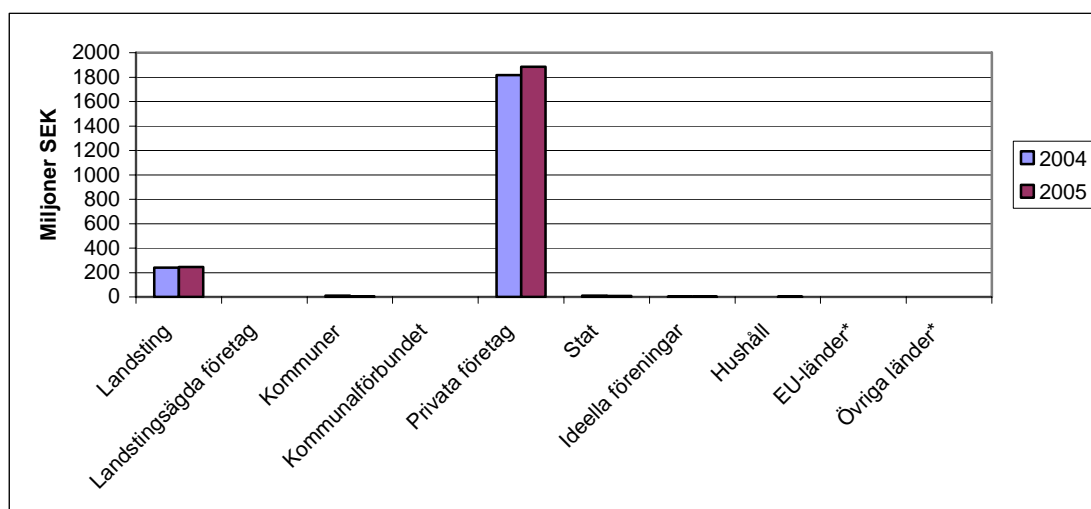
Källa: Sveriges kommuner och landsting

Det är först och främst privata företag som kompletterar Region Skånes behov av sjukvårdstjänster, se figur 2.2. Av de samlade inköpen av hälso- och sjukvårdstjänster står privata företag för 88 procent av leveranserna.

Utöver detta köpte Region Skåne vård hos andra landsting för 245 mkr år 2005, vilket motsvarar 11 procent av de samlade inköpen av sjukvårdstjänster. Detta täcker såväl akutvård som specialiserad vård.

Det är bara Skåne (1 mkr) och Uppsala (2 mkr) som har köpt verksamhet från andra EU-länder. Jämtland (1 mkr) är ensamma om att ha köpt verksamhet från länder utanför EU.

Figur 2.2 Köp av verksamhet - hälso- och sjukvården i Region Skåne.

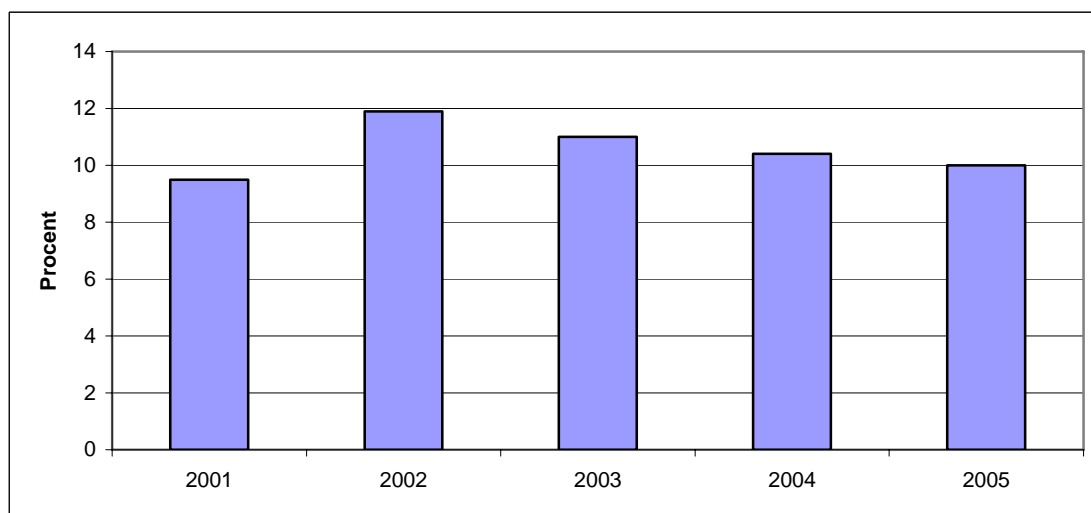


* Redovisas bara för 2005

Källa: Sveriges kommuner och landsting

Under de senaste fem åren har Region Skånes inköp av sjukvård från privata företag legat mellan tio och tolv procent, se figur 2.3.

Figur 2.3 Samlade köp av verksamhet från privata företag - för hälso- och sjukvården i Region Skåne.



Anm.: Procentuell andel av nettokostnad, exklusive läkemedel i öppenvård

Källa: Sveriges kommuner och landsting

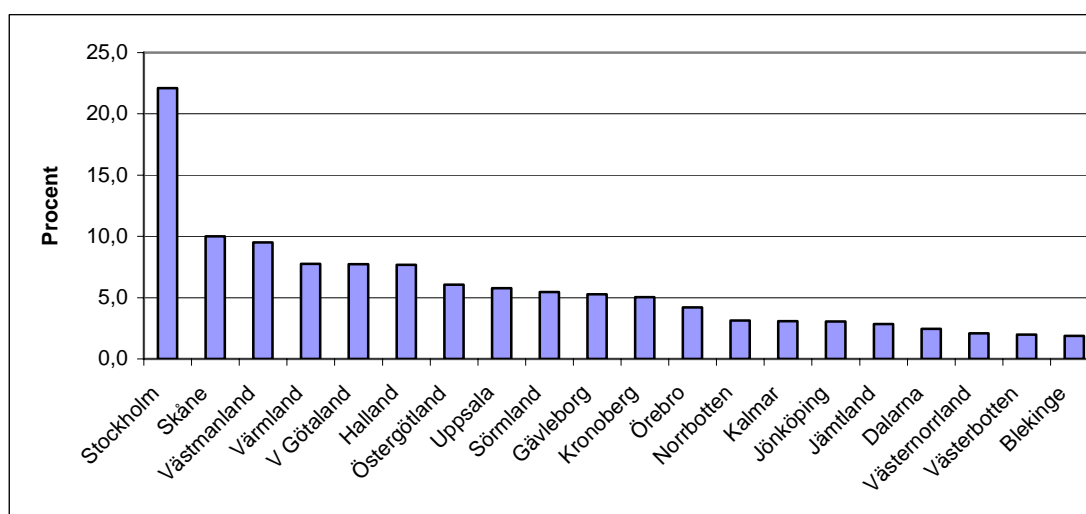
Som synes är det en stabil, svagt fallande, nivå för privata leverantörers andel av den samlade sjukvårdsproduktionen. Mätt i kronor och ören handlar det om en höjning som dock inte håller samma takt som den samlade utgiftshöjningen för sjukvården i Region Skåne. Region Skåne förklarar detta med att:

”de externa kostnaderna för privata vårdgivare ökar med 1,7 procent (från 2004 till 2005). Kostnadsökningen beror på höjning av besökstaxorna med 3-4 pro-

cent, förändring av innehållet i vården mot dyrare besök med fler åtgärder samt att volymen har minskat beroende på uppsägning av vårdavtal”³

Andelen av den samlade sjukvården, som de svenska landstingen köper hos privata företag varierar mycket, se figur 2.4. Det är knappast överraskande att Stockholm, som är Sveriges rikaste region, har många leverantörer av privat sjukvård. Efter Stockholm är Skåne det landsting som köper flest sjukvårdstjänster från privata företag, i förhållande till nettokostnaderna. Även i absoluta tal är Skåne näst störst med sina 2 miljarder SEK.⁴

Figur 2.4 Köp av verksamhet från privata företag – per landsting år 2005.



Anm.: Procentuell andel av nettokostnad, exklusive läkemedel i öppenvård

Källa: Sveriges kommuner och landsting

I vilket omfattning privata företag levererar hälso- och sjukvård till regionens medborgare beror emellertid också på om regionerna har ingått avtal med privata hälso- och sjukvårdsföretag. Utan sådana avtal som godkänner de privata företagen som sjukvårdsleverantörer, kommer dessa i realiteten inte att vara ett alternativ till det offentliga behandlingsutbudet.

Var dessa privata företag är belägna har det inte varit möjligt att tillskaffa uppgifter om.

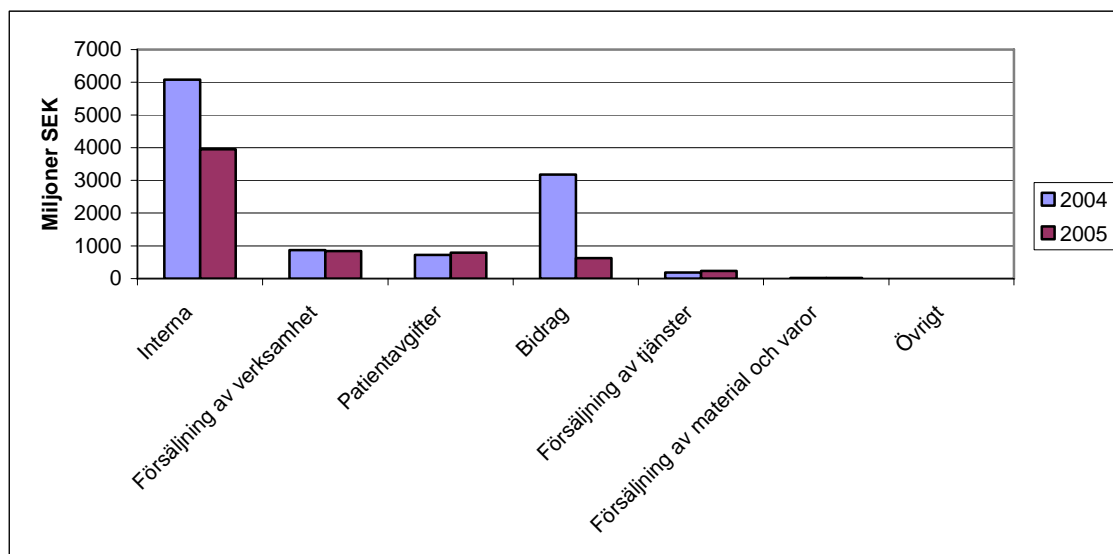
2.1.2 Försäljning av hälso- och sjukvård

Region Skåne har en försäljning av hälso- och sjukvårdstjänster på sammanlagt 800 mkr (2005), vilket motsvarar 13 procent av de samlade intäkterna, se figur 2.5.

³ Om Region Skånes ekonomi, se <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=141220>

⁴ De två största privata sjukvårdsleverantörerna till Region Skåne är Praktikertjänst AB (köp av tandvård för 111 mkr 2005) och Svenska Cityklinikerna AB (köp av öppenvårdsverksamhet för hjärtsjukdomar för 48 mkr 2005).

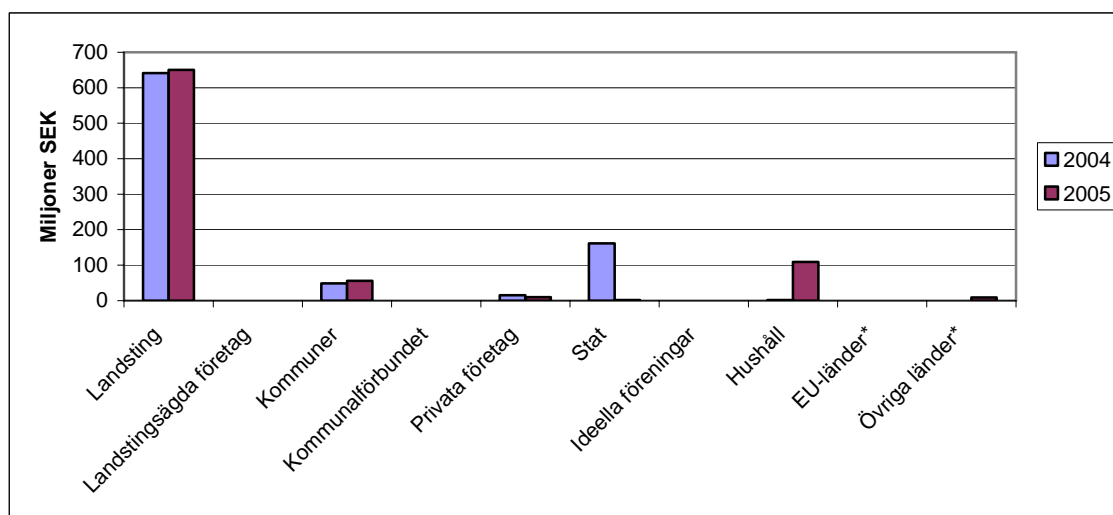
Figur 2.5 Driftsintäkter för hälso- och sjukvården i Region Skåne.



Källa: Sveriges kommuner och landsting

Region Skånes viktigaste "kund" vid försäljning av sjukvård är andra landsting. Totalt kan 650 mkr eller 78 procent av försäljningsintäkterna hänföras till andra landsting, se figur 2.6.

Figur 2.6 Försäljning av hälso- och sjukvård (försäljning av verksamhet) i Region Skåne fördelat på kunder.



* Redovisas bara för 2005

Källa: Sveriges kommuner och landsting

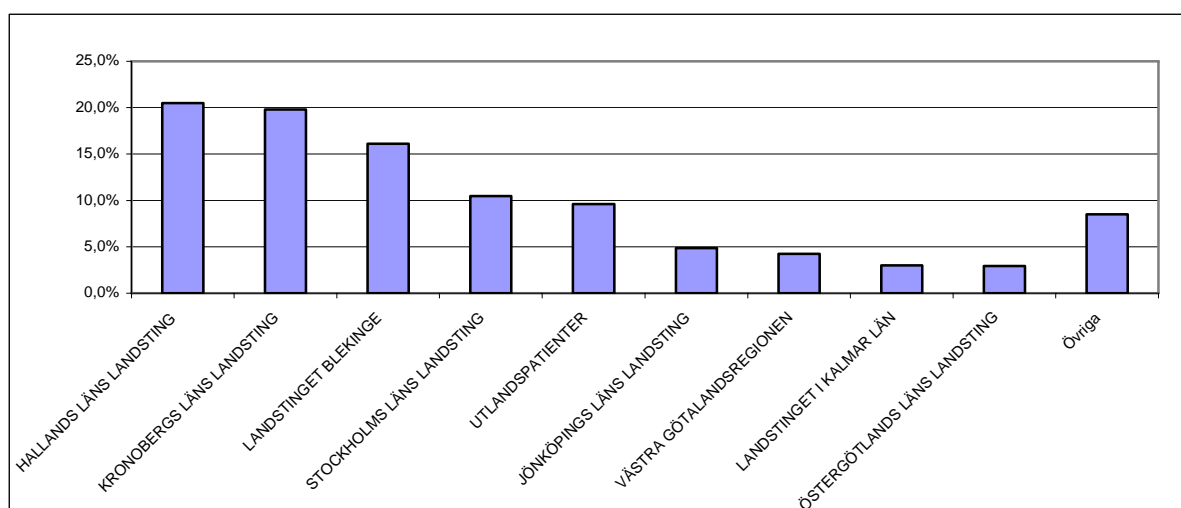
En uppdelning av handeln mellan landstingen på till exempel läkarebesök och sjukvårdstillfällen visar att 97 mkr kan hänföras till patienter som inte kommer från Region Skåne och som besöker skånska läkare. 550 mkr är intäkter från sjukvårdstillfällen där utomregionala patienter är inlagda på skånska sjukhus.

När icke skånska medborgare söker läkare i Skåne är det förmodligen i samband med (turist-)besök i regionen. Det är antagligen inte tal om ett medvetet val av skånska läkare utan om ett akut behov av läkarvård. När det gäller inläggningar på sjukhus kan det

också vara tal om akutfall, men det täcker knappast alla inläggningar. En stor mängd av dessa sjukvårdstillfällen bör sannolikt vara uttryck för att Region Skåne kan erbjuda sjukvårdstjänster som är av en sådan kvalitet att patienter bedömer att det är värt att resa till regionen för behandling. En annan möjlighet är att sådana tjänster inte erbjuds i patientens eget landsting.

Region Skånes intäkter från försäljning av sjukvårdstillfällen är i figur 2.7 fördelat på landsting. Från de tre angränsande landstinget – Halland, Kronoberg och Blekinge – kommer 56 procent av Region Skånes intäkter för sjukvårdstillfällen för utomregionala patienter. Detta indikerar att Region Skåne med sin verksamhet täcker ett område som är större än själva regionen, se figur 2.7.

Figur 2.7 Regional fördelning av Region Skånes intäkter för försäljning av sjukvårdstillfällen, 2005.

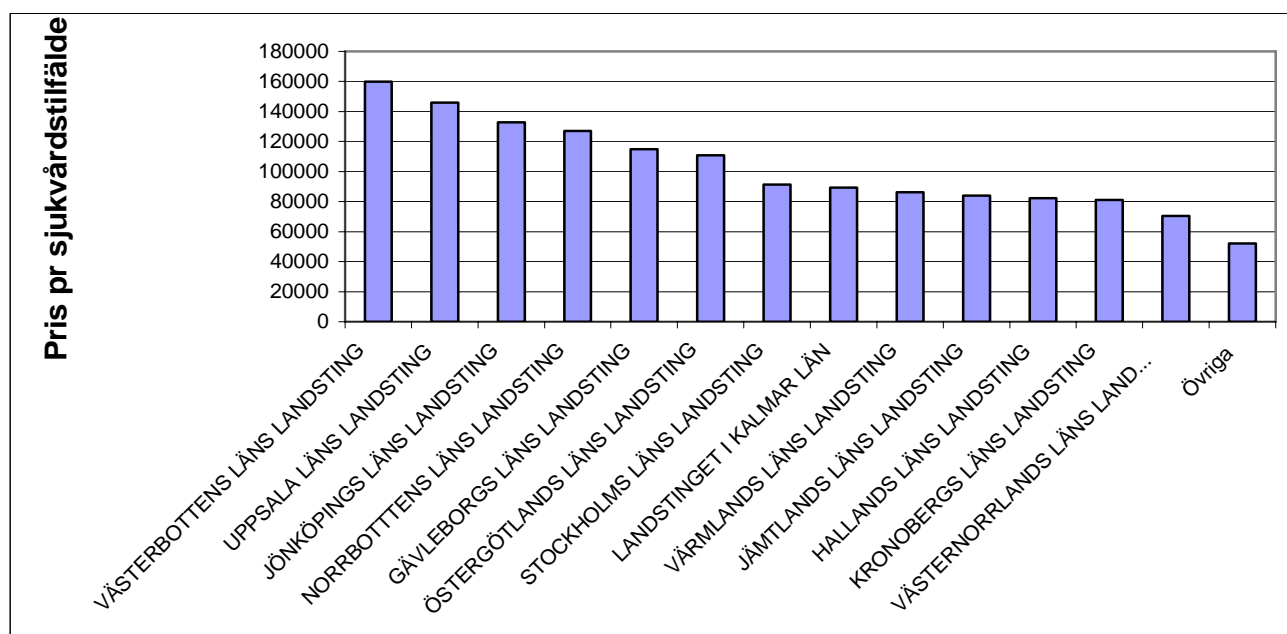


Källa: Region Skåne

Om man också ser på det genomsnittliga priset per sjukvårdstillfälle visar det sig att de landsting som ligger längre bort tenderar att köpa dyrare och därmed också mer specialiserade sjukvårdstjänster av Region Skåne, se figur 2.8. Det genomsnittliga sjukvårdstillfället från Västerbottens landsting är dubbelt så dyrt som från Hallands eller Kronobergs landsting.

Detta samband är inte helt överraskande. Ju mer specialiserad tjänsten som skall köpas är, desto färre är det som erbjuder den eftersom kundunderlaget är mindre. Då blir det geografiska upptagningsområdet per automatik större. Priset för specialiserade tjänster är, allt annat lika, högre samtidigt som det är större transportkostnader knutna till att få tillgång till tjänsten (om inte modern kommunikationsteknologi kan övervinna den barriären).

Figur 2.8 Det genomsnittliga priset per sjukvårdstillfälle för de landsting som Region Skåne behandlat patienter från, 2005.



Källa: Region Skåne

2.1.3 Utländska patienter

Av figur 2.6 framgår att Region Skåne inte i nämnvärd omfattning tar emot patienter från andra länder. Mätt som direkta intäkter är det bara Stockholm (17 mkr) och Uppsala (42 mkr) som hade försäljning till andra EU-länder 2005. Region Skåne är ensam om försäljning till länder utanför EU. Denna försäljning uppgick till 9 mkr 2005.

Om det däremot bortses varifrån intäkten stammar uppgick Region Skånes intäkter från utländska patienter till 69 mkr år 2005⁵. Genom att enbart ta med egentliga sjukvårdstillfällen hade Region Skåne 2005 1 113 utländska patienter som gav intäkter på 54 mkr. Ser man på genomsnittspriset för de utländska sjukvårdstillfällena visar det sig att det ligger betydligt under genomsnittet för utomregionala sjukvårdstillfällen (ca 48 000 kr jämfört med 74 000 kr). Detta tyder på att den utländska efterfrågan inte riktar sig mot den specialiserade, dyrare sjukvården. Det kan vara ett tecken på att det primärt är region Skåne utländska turister i Skåne som hamnar på sjukhus och inte egentliga "vårdturister" som söker specialiserade sjukvårdstjänster i Region Skåne⁶.

⁵ Region Skåne

⁶ Et exempel på "vårdturisme" är Grekland. Grekland svarade i 2004 för den största andelen av landstingens samlade intäkter. Dessa intäkter uppgick till drygt 29 mkr (27 %) av de totala intäkterna på 110 mkr. Av dessa 29 mkr finansierade 28,2 mkr (96 %) vård som bedrevs i Stockholms läns landsting. Den främsta förklaring till dessa intäkter är att personer från Grekland kom till Stockholm för förhållandevis kostsam planerad vård. I bl a Grekland har Stockholm ett agentkontor för att underlätta förmedlingen av utländska patienter. Den förhållandevis kostsamma planerade vården som erbjöds huvuddelen av de 231 patienterna från Grekland medförde att intäkten per patient från detta land uppgick till 127 300 kr.

60 patienter stycken från de andra nordiska länderna som besökte i 2004 Sverige för planerad vård. Det gav en intäkt per patient på 78 300 kr (Intäkter på i alt 4,7 mkr.)

Källa: H. Knutsson (2006): Vård av patienter från andra landsting samt EU-vård, SKL

2.2 Exempel på utomregional vård

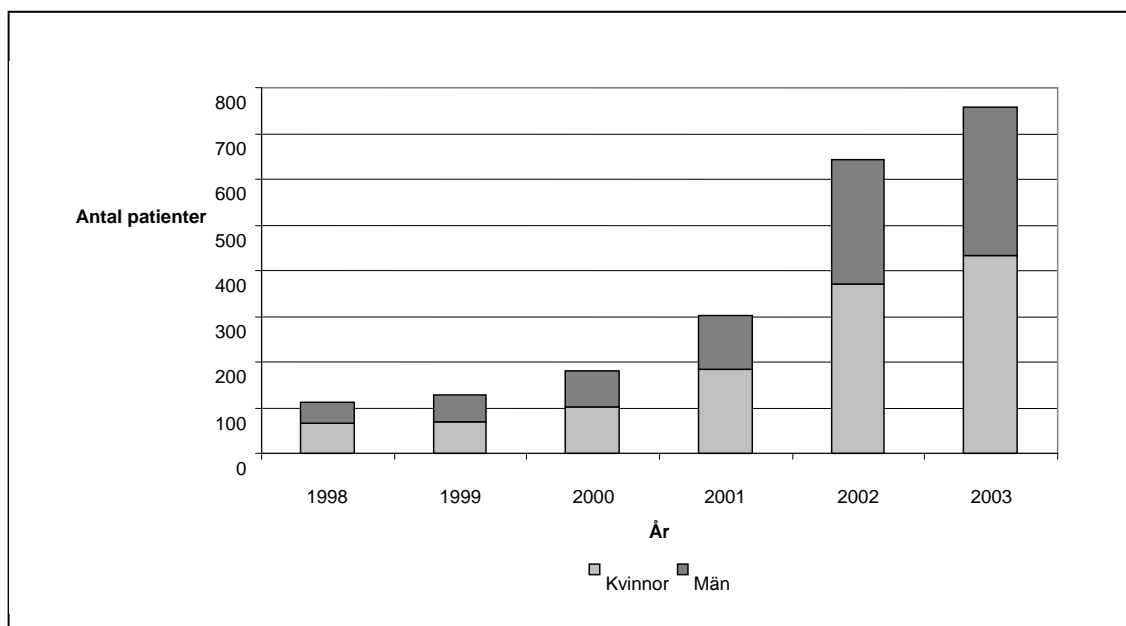
Inom ett antal specialiserade sjukvårdstjänster förekommer, som påtalat ovan, en inhemsk handel mellan de svenska landstingen/regionerna. Detta gäller bl.a. för knäleds-, höftleds- och starroperationer.

Den totala nettokostnaden för samtliga landsting för hälso- och sjukvård, exklusive tandvård, uppgick 2004 till 135,5 miljarder kr, varav utomlänsvården utgjorde 5,76 miljarder kr (4,2 procent).

Landstingens totala kostnader för knäleds-, höftleds- och starroperationer i andra landsting uppgick 2004 till drygt 179 mkr. Dessa kostnader utgör 3,1 % av utomlänsvården. Landstingens totala kostnader för alla höft-, knäleds- och starroperationer, inklusive operationerna i det egna landstinget, uppgick till 2,9 miljarder kr.

Antalet knäledsoperationer som genomförs utanför det egna landstinget har ökat kraftigt de senaste åren. Intressant är att kvinnor står för över hälften av operationerna, se figur 2.10.

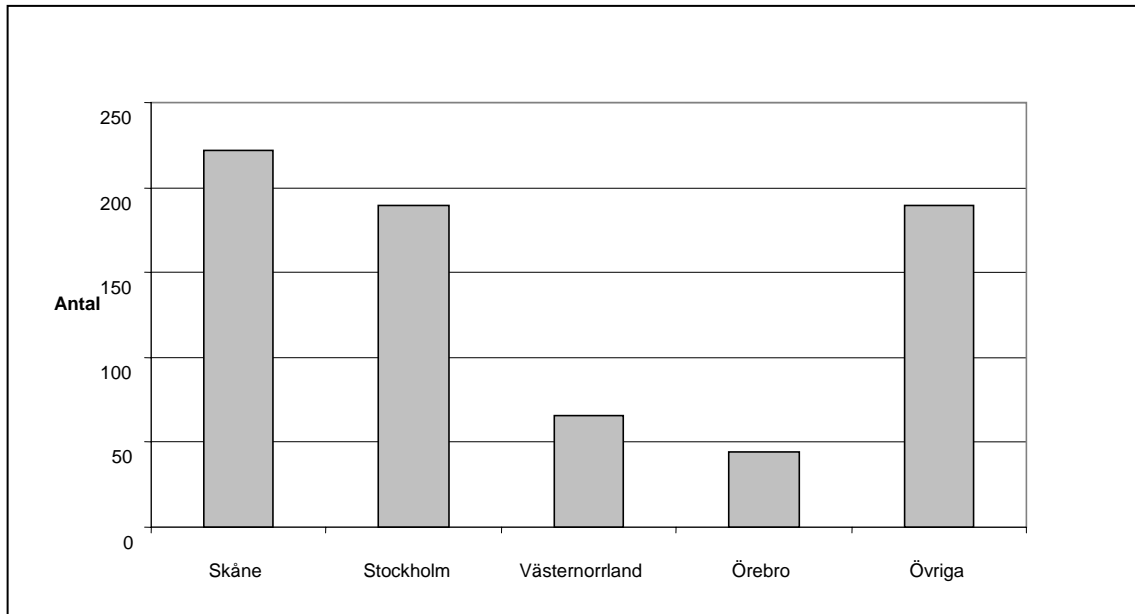
Figur 2.9 Antal knäledsoperationer utanför eget landsting.



Källa: H, Knutsson (2006): Vård av patienter från andra landsting samt EU-vård, SKL.

Vad gäller knäledsoperationer är Skåne den region som har flest patienter från andra landsting. Här genomfördes 31 procent av dessa operationer. Det kan jämföras med att Skånes driftintäkter för hälso- och sjukvård totalt uppgår till 13,1 procent av de totala driftintäkterna för alla Sveriges landsting, se figur 2.11.

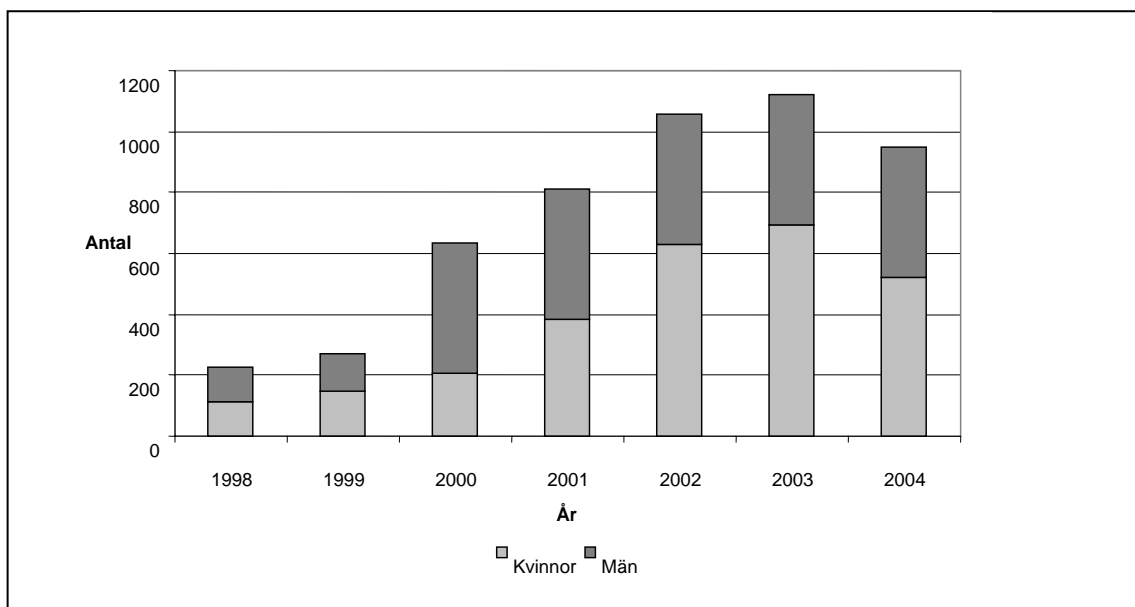
Figur 2.10 Knäledsoperationer - antal utomlänsoperationer per region år 2004.



Källa: Knutsson (2006): Vård av patienter från andra landsting samt EU-vård, SKL

När det gäller höftledsoperationer utanför det egna landstinget var trenden ökande fram till år 2004 då det minskade något, se figur 2.12. Även här står kvinnor för den större andelen.

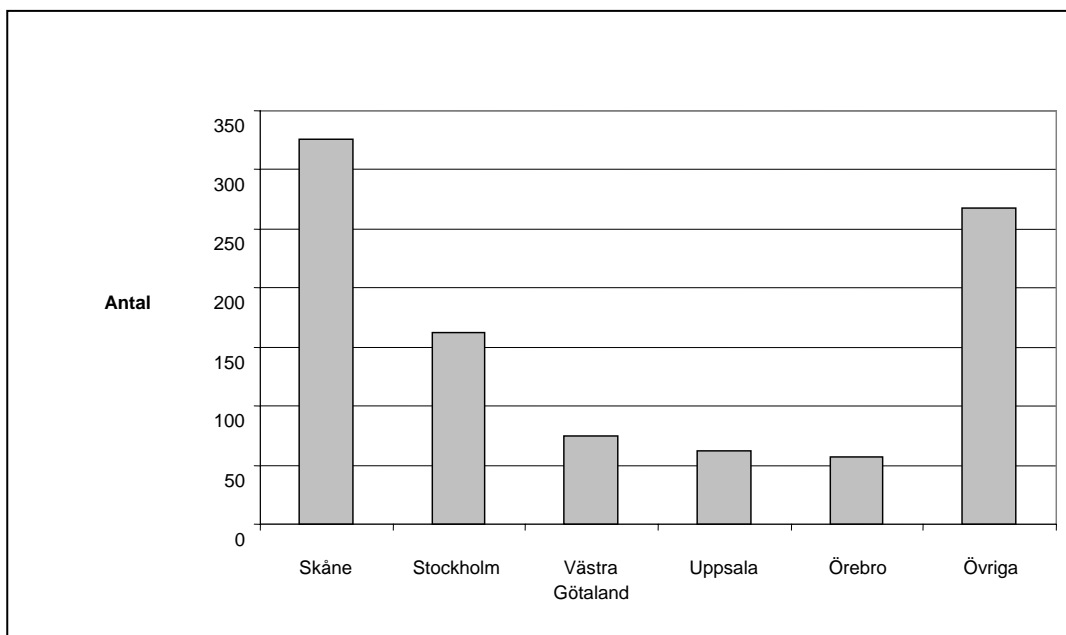
Figur 2.11 Antal höftledsoperationer utanför det egna landstinget.



Källa: Knutsson (2006): Vård av patienter från andra landsting samt EU-vård, SKL.

Även vad gäller höftledsoperationer så är region Skåne den största leverantören. De står för 34,3 procent av alla utomlänsoperationer av höftleder; se figur 2.13.

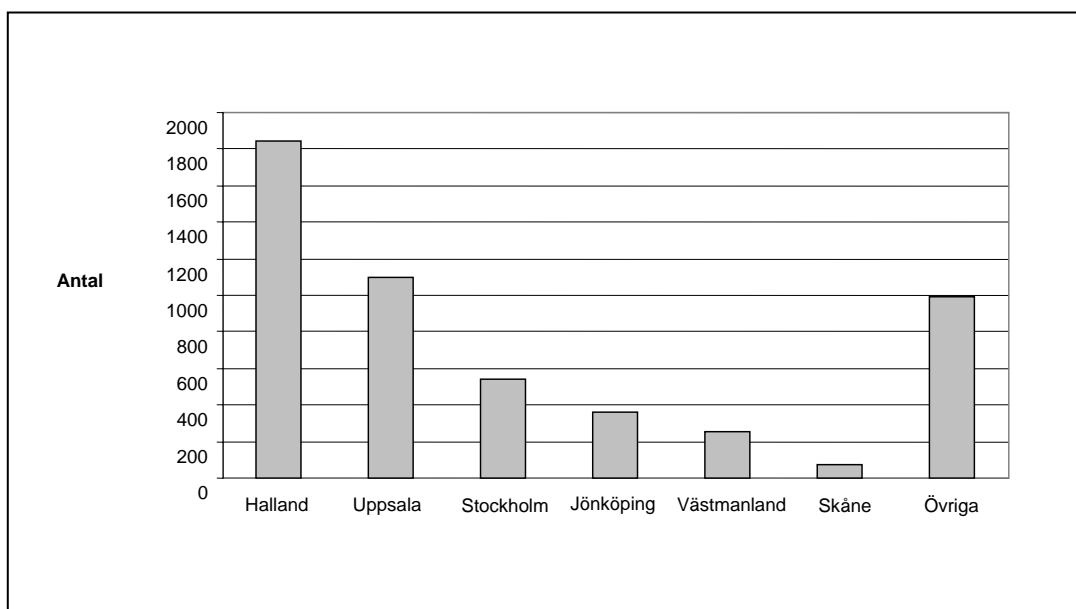
Figur 2.12 Höftledsoperationer - antal utomlänsoperationer per region, 2004.



Källa: Knutsson (2006): Vård av patienter från andra landsting samt EU-vård, SKL.

När det gäller starroperationer är Skåne inte alls en lika stor aktör. Bara 7,7 procent av alla utomlänsoperationer av starr utförs i Skåne; se figur 2.14.

Figur 2.13 Antal utomlänsoperationer, starr, per region år 2004.



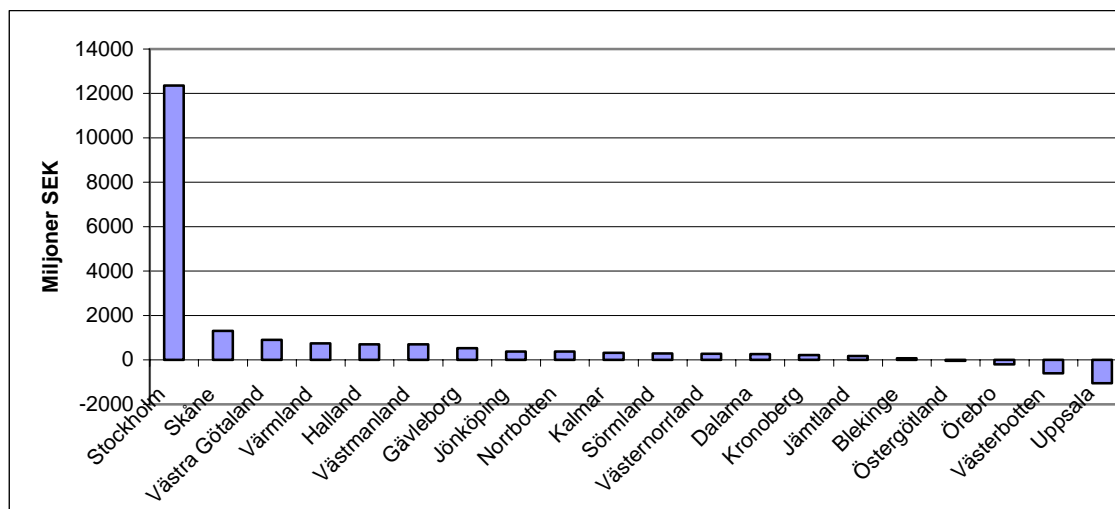
Källa: Knutsson (2006): Vård av patienter från andra landsting samt EU-vård, SKL.

2.3 Privata aktörer på väg in

Region Skåne säljer egna sjukvårdstjänster primärt till andra landsting och köper sjukvårdstjänster primärt från privata företag. Genom att sammanföra köp och sälj – nettoköpet – visar det sig att Region Skåne köper mer än de själva säljer. Detta gäller för i

stort sett alla landsting men Region Skåne var den näst största nettoköparen av verksamhet år 2005, se figur 2.15.

Figur 2.14 Nettoköp (köp-försäljning) av verksamhet, Län och regioner 2005.



Källa: Sveriges kommuner och landsting

Genomfört med alla andra landsting och regioner köper Stockholms landsting långt mer sjukvård hos andra, primärt privata, sjukvårdsleverantörer.

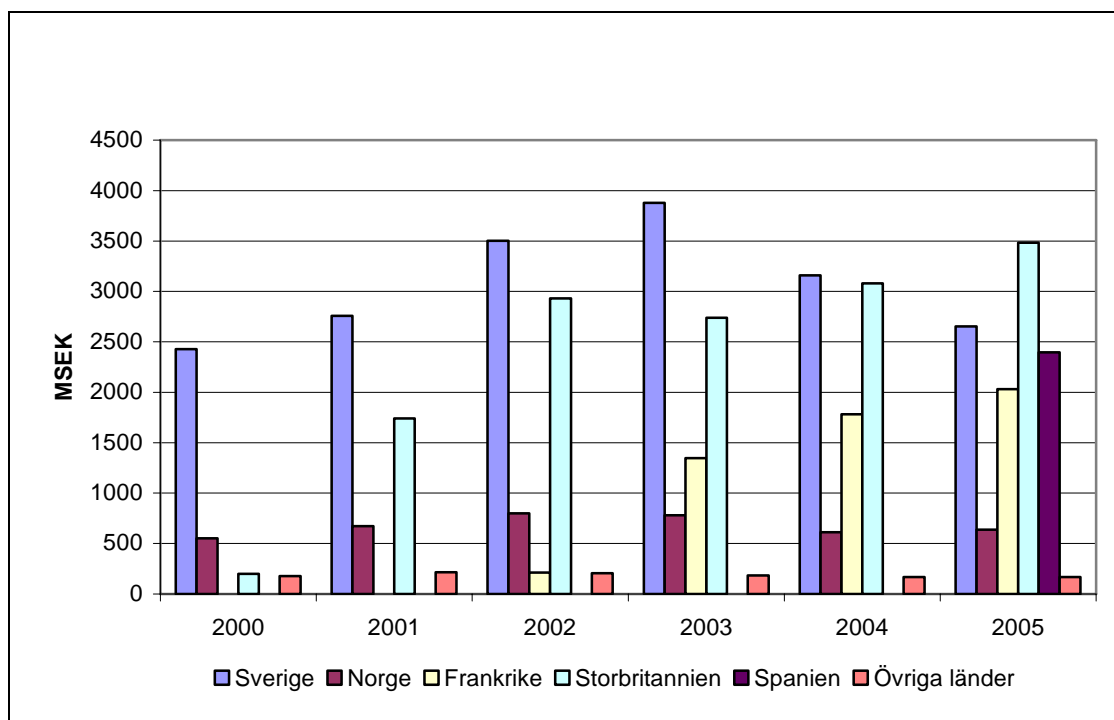
Under de senaste åren har en ny privat marknad för sjukvård utvecklats och utgör idag ca 10 procent i Region Skåne och något mer för hela landet.

Landstingen har i större eller mindre utsträckning ingått avtal med privata sjukvårdsleverantörer. Utbudet av privat sjukvård är ett alternativ till offentligt driven sjukvård. I Stockholm driver aktieföretaget Capio exempelvis S:t Görans sjukhus som ett alternativ i regionen.

Sådana nya privata sjukvårdsleverantörer etablerar sig i allt högre grad inte bara som ett alternativ till specialiserad vård men också vad gäller närsjukvård.

Det handlar här inte bara om mindre och/eller lokala bolag utan också om ganska stora bolag med en internationell orientering. Capio är ett svenskt bolag, men under de senaste åren har bolaget fått fotfäste i flera andra länder, se figur 2.16. I omsättning handlar det här om ett sjukvårdsutbud som kan mäta sig med Region Skåne.

Figur 2.15 Utveckling av Capios omsättning fördelat på land.



Källa: Capio Årsredovisningar 2000-2005

Försäkringsföretag erbjuder också privat sjukvård. Skandia erbjuder exempelvis ett brett spektrum av sjukvårdstjänster som täcker både mindre och mer specialiserad vård. Inte minst lägger Skandia stor vikt vid den generella servicenivån. Skandia har samarbete med privata sjukhus och kliniker inte bara i Sverige utan också i andra nordiska länder och i Tyskland.⁷

Andra vårderbjudare har sat sig på att vara konkurrenskraftiga vad gäller prisnivån inom bl.a. plastikkirurgi, tandvård, etc. Medicatruvel erbjuder exempelvis sådana tjänster i Polen.⁸

Framväxten av en privat sjukvårdsmarknad i Sverige, och möjligheterna att få vård i utlandet, är beroende av att landstingen och Försäkringskassan ger den enskilde rätt till detta. Som svensk medborgare med rätt till vård i Sverige kan man ansöka om att få sitt vårdbehov täckt av privata och/eller utländska aktörer. Det är dock inte frågan om ett fullständigt fritt val.

För att patienten ska kunna välja en privat vårdgivare i Sverige ska landstinget/regionen ha ett avtal med en privat vårdgivare. För att önskan om att utnyttja en utländsk vårdgivare ska tillgodoses ska den till exempel vara ett resultat av långa väntetider.⁹ Denna

⁷ Pjece: Skandia: Ett nätverk av privata vårdgivare - ökad trygghet och bättre service.

⁸ <http://www.medicatruvel.com/>.

⁹ Försäkringskassan: Söka sjukvård i EU/EES och Schweiz. www.forsakringskassan.se.

möjlighet är ganska ny så det är förmodligen tal om växande marknad. 2004 beviljade Försäkringskassan vård utomlands för 147 patienter. 2005 var motsvarande antal 954.¹⁰

2.4 Marknadspotentialen på sikt?

Det förefaller möjligt att i dagsläget slå fast att efterfrågan på sjukvård kommer att stiga. Det ska ses mot bakgrund av ökat välstånd och inte minst framkomsten av alltfler möjligheter till förebyggande vård och behandling. En stadigt stigande specialisering inom vården är en naturlig följd av detta.

Till detta kommer att medborgarna blir alltmer kritiska brukare som är villiga att gå långt för att få den önskade kvaliteten:

”Alltmer välinformerade vårdkonsumenter ställer allt högre krav på inflytande, snabb tillgång och hög behandlingskvalitet. ...medborgarna vill ha korta väntetider och frihet att resa till den bästa vården. ...[Om sjukvården inte är tillfredsställande] säger 75 procent av svenskarna sig vara beredda att resa utomlands för att få vård [om landstinget betalar].”¹¹

Den marknad som utvecklas kommer knappast att vara förbehållen offentliga vårdgivare. Privata vårdgivare kommer att anstränga sig för att få en andel av marknaden. Hur marknaden kommer att dela upp sig mellan privata och offentliga vårdgivare är svårt att avgöra i nuläget. En tes är dock att de privata vårdgivarna *inte* kommer att eftersträva att erbjuda den mycket högspecialiserade vården eftersom omkostnaderna för att kunna leverera denna typ av tjänster är för stor både när det gäller uppstartsinvesteringar och drift. Dessutom är storleken på patientunderlaget osäker. Denna tes kan dock visa sig inte hålla om patientmobiliteten inte bara ökar inom Sverige utan också i Europa.

Frågan om patientmobilitet har också rests i EU.¹² I första omgången är hälsotjänster exkluderade från det nyligen antagna tjänstedirektivet men det innebär endast att EU-domstolen måste behandla frågor angående vård utan en tillfredsställande juridisk bakgrund. För att lösa detta problem har EU satt igång en remissrunda om patientmobilitet och rättssäkerhet på hälsoområdet. Förmodligen kommer vi på sikt att se en allt öppnare EU-marknad för sjukvård, men det kommer givetvis att vara en lång process innan den situationen uppnås. Många medlemsstater kommer att argumentera för att de nationella vårdsystemen är så olika att den politiska makten över dessa bör stanna i de enskilda medlemsstaterna.

Fram till idag har den betydande liberaliseringen av sjukvårdsmarknaden inte flyttat lika mycket omsättning (eller arbetsplatser) geografiskt som mellan offentliga och privata vårdgivare. Oavsett detta tyder det mesta på en ökande konkurrens mellan olika sjuk-

¹⁰ www.eu-upplysningen.se.

¹¹ Dagens Nyheter, 8. juni 2004. <http://www.dn.se/DNet/road/Classic/article/0/jsp/print.jsp?&a=274085>.

¹² Amdrårdsforeningen: Sundhedspolitik: Kommissionen vil lave lovgivning på sundhedsområdet. <http://www.arf.dk/Nyhedscenter/EU-Nyt/EUNytNr109September2006.htm#Heading03>. European Commission – DG for health & consumer protection (2003): High level process of reflection on patient mobility and healthcare development in the European Union.

vårdsleverantörer – nationellt som internationellt. En marknad håller på att utvecklas och oavsett hur utfallet bli kan den offentliga sjukvården inte undgå att ta ställning till detta.

Marknadsinnovation är på sjukvårdens dagordning. Region Skåne måste förhålla sig till det. Det handlar inte bara om vård utan också om tillväxt.

3 Tillväxt genom innovation

Sjukvården kan genom forskning och innovation bidra till tillväxt framförallt hos (regionala) producenter av läkemedel, utrustning och tjänster. Detta kommer också sjukvården till del genom att de kan leverera en bättre och mer effektiv vård.

Hur ser sjukvården, speciellt i Region Skåne, sig själv i denna roll som pådrivare för forskning och innovation?

Fokus kommer här att vara på huruvida sjukvården bidrar till innovation genom upphandling och genom att vara en aktiv aktör i det regionala forsknings- och innovationssystemet.

3.1 Innovation genom upphandling

Den offentliga sjukvården har möjlighet att mer aktivt påverka agerandet och innovation i näringslivet, bland annat genom att använda sig av offentliga inköp och upphandling.

Redan i början av 1900-talet användes detta instrument för att nå politiska mål. Sedan dess har upphandlingsverktyget tjänat som verktyg bland annat för att öka den generella efterfrågan och därigenom stimulera ekonomin, för att minska arbetslösheten och för att förstärka de inhemska företagens konkurrenskraft gentemot utlandet.

På senare år har den offentliga upphandlingen också börjat användas som drivkraft för innovation i näringslivet. Det handlar ofta om att det behövs en utveckling av tekniker, produkter, system o.dyl. som det inte är sannolikt att det för näringslivet på egen hand lönar sig att investera i. Det offentliga upphandlingsinstrumentet kan då användas för att tillse att en innovation som skulle ha ett stort socialt eller politiskt värde kommer till stånd.

Offentlig upphandling för innovation innebär nästan alltid att den produkt som ska utvecklas är sammanbunden med någon form av förhöjd risk. Det kan vara risken att tekniken eller produkten inte alls går att utveckla på det sätt som önskat eller risken att det inte kommer att finnas andra intressenter när tekniken väl är utvecklad. En viktig del i arbetet med innovation genom offentlig upphandling är därför att på ett bra sätt dela på risken mellan uppdragstagare och -givare så att alla parter får en rimlig arbetssituation och goda incitament.

Generellt ser interaktionsprocessen mellan aktörerna lite annorlunda ut när det handlar om innovationsprojekt. Anledningen till det är att det sällan är helt specificerat från början exakt vilken typ av produkt, tjänst eller teknik som ska framställas. Båda parter

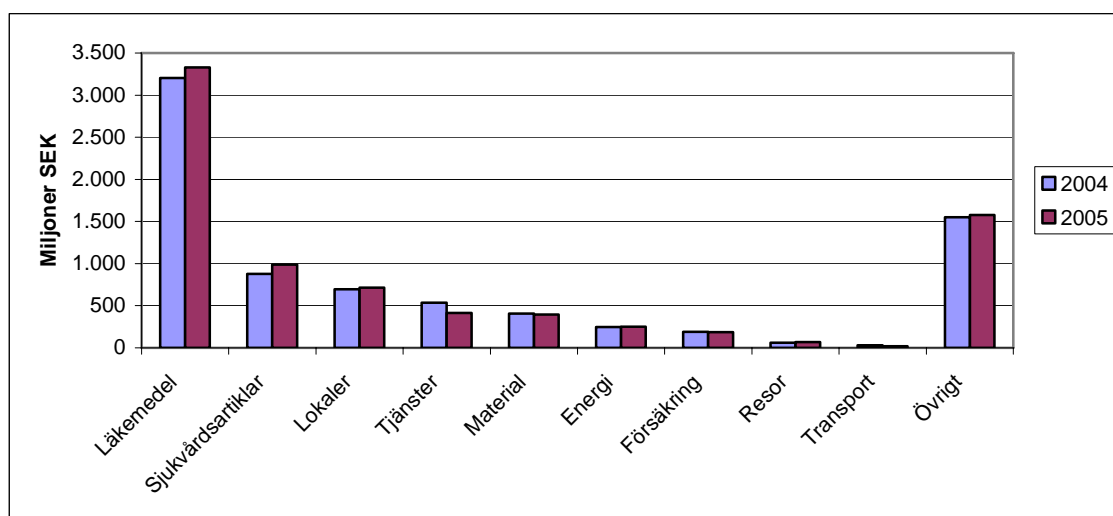
innehar i den processen viktig information och det är av största vikt att bra former för informationsutbyte skapas. Det ställer stora krav på den interna organisationens arbetsprocesser.

Region Skåne är en viktig aktör var gäller upphandlad verksamhet. Det finns alltså möjligheter att här implementera upphandlingsprojekt som syftar till innovation i näringslivet. Det kan dels handla om utveckling av nya hjälpmedel, tekniker och produkter inom sjukvården men det kan också röra andra saker som Region Skåne använder i sin verksamhet, som till exempel energianvändning, matleveranser, etc. Det är också viktigt att komma ihåg att regionen, genom sin relativa storlek, kan bidra till att skapa den kritiska massa som behövs för att initiera utveckling av nya produkter och tjänster.

3.2 Upphandling i Region Skåne

I Region Skåne omfattar totala kostnader för material och tjänster 7,9 miljarder (2005). Alla sådana inköp är föremål för offentlig upphandling. Den klart största kostnaden för material och tjänster i Region Skåne utgörs av läkemedel, som uppgick till 3,3 miljarder kr år 2005 vilket motsvarar 30 procent av verksamhetens kostnader år 2005, se figur 3.1.

Figur 3.1 Verksamhetens kostnader – material och tjänster.

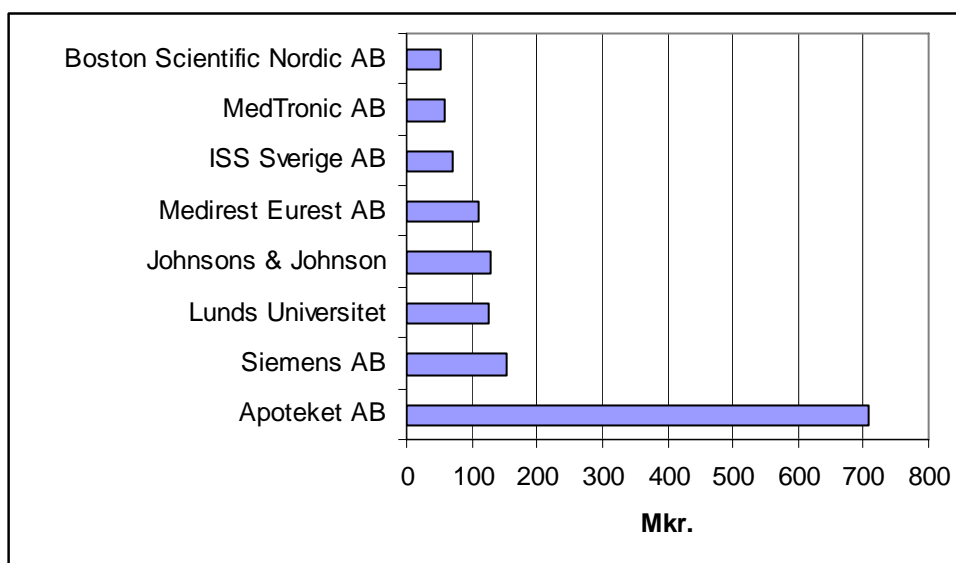


Källa: Sveriges kommuner och landsting

Många privata aktörer erbjuder de material och tjänster som efterfrågas och därmed utgör sjukvårdens uppköp en del av den Skånska ekonomin. Hur stor andel av inköpen som görs av regionala leverantörer har det dock inte varit möjligt att få information om.

Det primära fokuset med offentlig upphandling är att få produkter och tjänster av en kvalitet och till ett pris som tillfredsställer Region Skånes behov. Var företagen är geografiskt belägna är av underordnad betydelse, men studerar man de största privata leverantörerna till Region Skåne framgår det att det handlar om svenska företag även om de ofta ingår i internationella koncerner och/eller är mellanled för internationella aktörer. Se figur 3.2.

Figur 3.2 De största externa leverantörerna av sjukvårdsmaterial och tjänster till Region Skåne, 2005.



Interna "leverantörer" såsom Regionfastigheter, MA-Skåne, ITT-förvaltningen ingår inte i denna statistik.

Källa: Region Skåne

MA Skåne är Region Skånes organisation för upphandling och varuförsäljning och deras mål är "kostnadseffektiv upphandling".¹³ MA Skåne har som uppgift att koordinera gemensamma inköp för regionens verksamheter vilket även inkluderar sjukvården som är en stor verksamhet i regionen. Dessutom driver MA Skåne också ett lager varifrån Region Skånes verksamheter kan rekvirera förbrukningsartiklar. MA Skåne har leverantörsavtal med flera företag.

MA Skåne uppfattar inte att de spelar någon stor roll när det gäller att främja innovation hos leverantörerna. Och de kan heller inte prioritera regionala leverantörer särskilt. Orsaken till detta är bland annat:

- Det finns en inbyggd målkonflikt mellan att dels tillvarata sjukvårdens intressen och skapa öppenhet, konkurrens, likabehandling och effektivitet i upphandlingsprocedurerna dels ta (regionala) näringspolitiska hänsyn;
- En tendens till färre leverantörer samtidigt som att leverantörerna inte är svenska eller förankrade på den svenska marknaden.

Det överordnade fokuset är att upphandlingarna ska leda till kostnadseffektivitet. Upphandlingssystemet är dock inte utvecklat för att hantera dialog mellan kunder och leverantörer med hänsyn till innovation. Intrycket är att det finns ett avstånd mellan leverantörer, inköpare och brukare som gör att behov som brukarna har inte når fram till inköparna samt att samspelet mellan leverantörer och inköpare förblir svagt utvecklat.

När det handlar om att fånga upp behov från sjukvården genomför MA Skåne dock specialiserade upphandlingar där man har en dialog med den interna kunden. Vid stora

¹³ MA Skåne (2006): Verksamhetsplan & budget, Region Skåne www.skane.se/ma.

upphandlingar blir det också tillsatt en referensgrupp för upphandlingen. Därtill har MA Skåne genom sina egna medarbetare en omfattande generell kontakt med leverantörerna. Därigenom kan broar byggas mellan MA Skånes leverantörer och sjukvårdens erfarenheter, behov och önskemål. Sammantaget bidrar MA Skåne dock enbart i liten grad, och endast indirekt, till att driva på forskning och innovation hos leverantörerna.

Frågan är om upphandlingssystemet fungerar på ett sådant sätt att det är osannolikt att inköparna kommer att försöka påverka leverantörerna? Vi ska nu diskutera två initiativ som har som mål att utveckla upphandlingssystemet i en mer innovativ riktning.

Det första initiativet har fokus på att uppnå en stärkt position i värdekedjan – en styrkt förhandlingsposition i samband med inköp. MA Skåne har gått in i ett Interreg III-program om inköpssamarbete i Öresundsregionen, där man kommer att genomföra gemensamma upphandlingar och inköp samt arbeta för att effektivisera inköpsarbetet.¹⁴

Det andra initiativet har som mål att avhjälpa en systembrist i upphandlingssystemet så att offentlig upphandling i högre grad kan initiera innovation. På vägen från forskning till kommersiell produkt ska en produkt gå igenom flera utvecklingssteg. Det offentliga kan stötta forskning och det kan genom upphandling köpa nya produkter. Men om produkten ännu inte är fullt utvecklad eller om en offentlig köpare, t.ex. sjukvården, har önskemål om att en ny produkt utvecklas, är den traditionella upphandlingsprocessen inte optimalt utformad.

En arbetsgrupp som tillsattes av EU-kommissionen har utarbetat ett förslag till ”Pre-commercial Procurement of Innovation”.¹⁵ Syftet är att reducera risken med att köpa ännu inte färdigutvecklade produkter och samtidigt tillgodose de principer om öppenhet m.m. som är fastställda i EU:s upphandlingsreglemente. Förslaget går ut på att upphandlingsprocessen delas upp i olika faser där det sker ett stegvis urval av leverantörer genom innovationsprocessen, från utveckling, prototyp till testproduktion. Trots att detta än så länge befinner sig på idéstadiet är det en indikation på att det finns ett behov av och en vilja att förändra upphandlingssystemet så att det bättre kan hantera innovation.

3.3 Tillväxt genom forskning

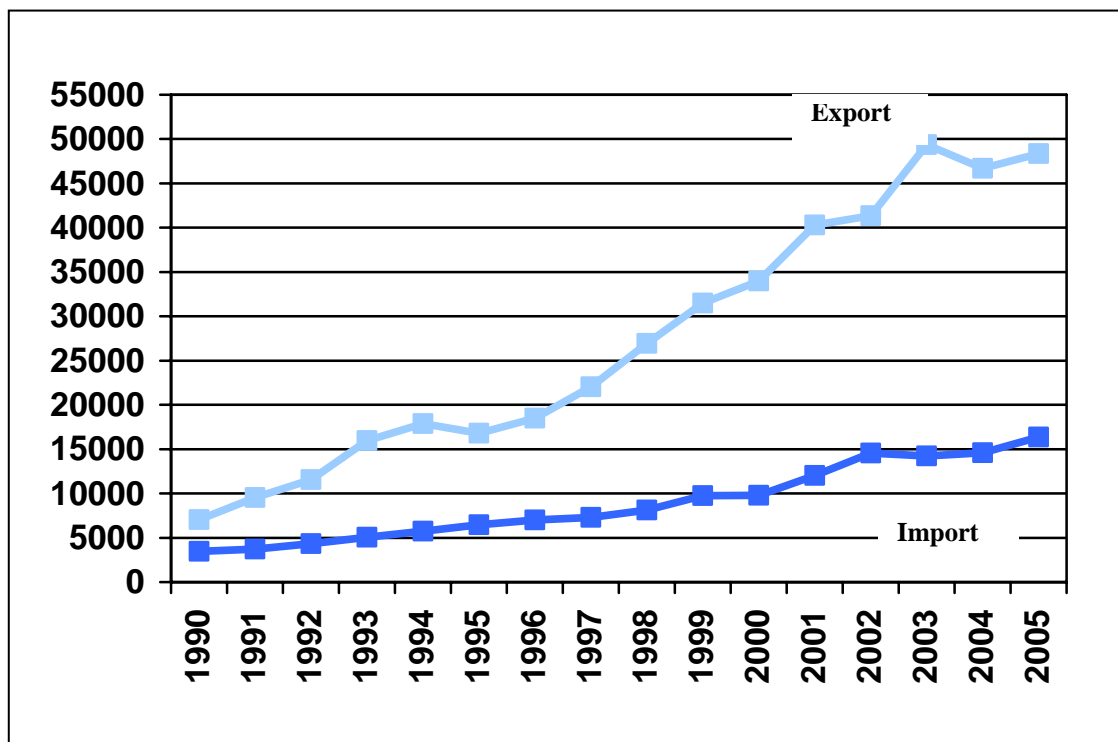
Den svenska läkemedels- och medicintekniska industrin bedriver tillsammans med universitetssjukhusen en ganska betydande del av den samlade svenska forskningen. Hälso- och sjukvården är således en av mest innovationsdrivande sektorer i Sverige koncentrerat i en rad regionala kluster bl.a. i Skåne. Tillväxt genom forskning – eller forskningsdriven innovation – har under flera år således spelat en central roll i Sverige och inte minst i Region Skåne.

Handelsbalansen med läkemedel indikerar att Sverige som helhet har en stark position vad gäller medicin- och bioteknologi. Sedan 1990 har det varit en explosiv växt i exporten och därav också i handelöverskottet, se figur 3.3. Eftersom Region Skåne är en av Sveriges viktigaste medicin- och bioregioner bör denna sektor också ha en omfattande positiv påverkan på den ekonomiska utvecklingen i Region Skåne.

¹⁴ www.si-oresund.org.

¹⁵ EU-Working Group (2006): Pre-commercial Procurement of Innovation. A missing link in the European innovation cycle.

Figur 3.3 Sveriges import och export av läkemedel samt handelsbalansen 1980-2005.



Källa: Läkemedelsindustriföreningen och SCB

I Skåne och i andra regioner ligger fokus på high-tech och spetsforskning inom läkemedels- och medicintekniska industrin med förväntningar om att denna industri också framöver ska bidra till tillväxt och sysselsättning. Det handlar om ett industriellt kluster som kännetecknas av ett samspel mellan offentlig och privat forskning, utbildning och kompetensutveckling, offentlig tillväxtpolitik och en krävande innovationsdriven marknad som skapar grund för utveckling av nya teknologier och nya företag.

Integration och samspel mellan offentliga och privata aktörer har stor betydelse för att ett regionalt industriellt kluster ska fungera optimalt i förhållande såväl till produktion av varor och tjänster som till FoU/innovation.

Kortfattat utvecklas i ett kluster ett samspel mellan universitet, högskola och näringsliv, där universitet och högskola inte enbart har till uppgift att tillhandahålla utbildning och forskning, men också kan vara en källa till entreprenörskap och forskningsmässiga samspel med näringslivet. I Skåne spelar universitetssjukhuset MAS i Malmö och universitetssjukhuset i Lund en central roll. Investerare och riskkapital spelar en viktig roll när det gäller att lyfta fram nya företagsidéer för kommersiellt bruk. I ett kluster spelar klusterinitiativ en vital roll, som forum för att utveckla samarbete och dialog mellan de olika aktörerna i klustret. Medicon Valley Academy (MVA) är den mest markanta aktören med ansvar för utveckling av samarbete, men forskningsparkerna Ideon och Medion bör också nämnas. Region Skåne är tillika en central aktör med det politiska ansvaret både för regionalutveckling (näringspolitik) och för driften av sjukvården. Region Skåne kommer således att vara med och sätta ramar för näringsutveckling, liksom Region Skåne som ansvarig för sjukvården själv är en del av det samlade klustret.

I Region Skåne investeras det också i forskning, både från privat och offentlig sida. Här handlar det om ganska stora investeringar. En undersökelse av den landstingsfinansierade forskningen i 2001 visar, att den utgjorde drygt 770 mkr varav 2/3 gick till klinisk forskning. 96 procent av de totala medlen för forskning och utveckling går till universitetssjukhuset MAS i Malmö och till Universitetssjukhuset i Lund.¹⁶

Härtill kommer att Universitetet i Lund hör till de största i Sverige och har en betydande medicinsk forskning. Dessutom tillkommer den forskning som de privata skånska företagen utför inom life science. Kostnaden för denna forskning uppgick för 2003 till ca 2,3 miljarder SEK.¹⁷

En rad förutsättningar finns tillgängliga för att sjukvården ska kunna bli en aktiv medspelare i framtagningen av forskningsbaserade läkemedel och medicinteknisk utrustning. Detta kan också skapa en grund för etablering av nya, eller utveckling av existerande, företag.

Resultatet är att Region Skåne (Öresundsregionen) under de sista tio åren har utvecklats till en internationellt känd region inom hälso- och bioteknologi.¹⁸ Utländska investeringar och företag lockas därmed till regionen. Det finns dock vissa orosmoln:

- Det tar lång tid att utveckla nya läkemedel och medicinteknik och det kräver omfattande investeringar. Dessutom finns en betydlig osäkerhet vad gäller om de enskilda utvecklingsprojekten uppnår kommersiell framgång. Investeringarna förefaller för tillfället vara tvekande;¹⁹
- Processen att godkänna läkemedel och medicinsk utrustning är besvärlig och krävande, inte minst eftersom det krävs att den också godkänns i varje enskilt land i Europa. Detta gör att marknadsintroduktionen försenas;
- Kommer sjukvården köpa de nya produkterna? Pressen på den offentliga sjukvården att pressa priserna ökar ständigt. Nya produkter är ofta förknippade med upplärning och omställning av arbetsprocesser. Detta kan eventuellt leda till att man föredrar billigare och mer välkända produkter;
- Kan det faktum att man har en inarbetad arbetsprocess och är obenägen att förändra denna leda till att man föredrar billigare och välkända produkter?

Den press som den offentliga sjukvården möter när det gäller att lägga större vikt vid pris snarare än att satsa på högre kvalitet och nya medicinska landvinningar, gör att läkemedelsindustrin och den medicintekniska industrin i högre grad övergår till priskonkurrens. Ett sätt att minimera omkostnaderna är genom effektiviseringar, men att flytta produktion till länder med ett lägre kostnadsläge är också en möjlighet.²⁰

¹⁶ Region Skåne (2002): Översyn av finansierings- och fördelningsprinciper avseende regionbidrag för landstingsfinansierad FoU inom hälso- och sjukvården i Region Skåne.

¹⁷ Medicon Valley Academy (2004): From bioscience to new jobs in Medicon Valley.

¹⁸ Lagnevik, Magnus m.fl. (2002) Skånska kluster och profilområden – en kritisk granskning. Region Skåne.

¹⁹ Børsen d. 16.10.2006: "Biotek tvinges til brandudsalg".

²⁰ Berlingske d. 25.10.2006: Sundhedsreformer sætter turbo på udflytning.

Det kan också fruktas att innovationer och nyckelpersoner kan komma att bli uppköpta av utländska företag med syfte att kommersialisera produkter i andra länder.²¹

En annan möjlig utvecklingsväg kan vara att satsa på innovationer i hela värdekedjan och kanske främst i de senare leden i kedjan, dvs. inom nya sätt att producera och leverera hälso- och vårdtjänster på (nya koncept och vård- och behandlingsformer). Fokus kommer här inte enbart att ligga på medicinsk och teknisk forskning, men också på utveckling av nya koncept, managementsystem, finansieringsformer (privatisering) och liknande. Måhända är det här framtidens tillväxtpotential ligger?

3.4 Perspektiv för forskning och innovation

Sjukvårdens viktigaste uppgift är utan tvivel att erbjuda ett brett och specialiserat utbud av sjukvårdstjänster. Utbudet ska täcka medborgarnas behov och kunna erbjuda en akutberedskap. Även om det är krävande att bara upprätthålla ett sådant utbud, bör sjukvården också kunna se sig själv i andra roller, som exempelvis inom ett innovativt näringsliv.

Även om det verkar uppenbart att det finns regionala ekonomiska vinster att göra med ett ökat fokus på brukar- och forskningsdriven innovation, är sjukvården inte särskilt uppmärksam på detta.

Om forskning och innovation inte sätts på sjukvårdens strategiska dagordning finns det en fara att sjukvården – den regionala ledningen och ledningen för de enskilda vårdföretagen – helt bortser från sjukvårdens utvecklingsmöjligheter och undlåter att ta hand om de barriärer som sätter gränser för sjukvårdens möjlighet att vara en regional tillväxtfaktor.

Möjligheterna förefaller vara många och antalet barriärer är måhända oöverskådligt. Här kommer endast ett antal av dessa möjligheter och barriärer att pekas på.

- I Skåne – Öresundsregionen – är *näringsstrukturen* präglad av många enproduktverksamheter. Spridning på fler produkter är riskfyllt. Det finns en tendens till att företagen växer långsamt, bland annat på grund av kapitalbrist och en komplicerad marknadstillgång:
 - Är kapitalmarknaden (venture capital) inte tillräckligt utvecklad för att lyfta forskning och innovation?
 - Den europeiska marknaden för sjukvårdsprodukter är fragmenterad bland annat på grund av nationell styrning av inköp och nationella processer för godkännande av produkter. Den inhemska marknaden blir då för liten. Detta är ett problem för de företag som vill utveckla nya produkter eftersom det då kommer att ta lång tid innan FoU-investeringar kan räknas hem. Skulle det vara behjälpligt, och kan vi i sådana fall acceptera, en gemensam europeisk godkännelseinstans för läkemedel och medicinteknologi?

²¹ Dag Norén & Alexander Crawford (2003) Healthcare. Utvecklingen av en ny tillväxtbransch.

- *Upphandlingssystemet* sätter gränser för samarbete och dialog mellan inköpare och leverantör, vilket gör att samarbete endast förekommer i samband med anpassning och inköp av existerande produkter. Den spontana dialogen och samarbetet är ofta inte möjligt att uppnå, vilket skapar ett stort avstånd mellan inköpare och brukare. Detta verkar hämmande på innovation;
- *Upphandlingsinstrumentet* används huvudsakligen för existerande produkter och lösningar men har ett alltför litet fokus på hur det *skulle kunna* eller *borde* se ut. Det gör att det blir svårt att få genomslag för nya idéer;
- Sjukvårdens *företagskultur* ger inte mycket plats till att vara pådrivande för forskning och innovation:
 - Nya idéer har svårt att utvecklas i sjukvården eftersom det internt i sjukvården inte finns något system eller någon kultur som understödjer innovation. Problemen handlar både om kapitalförsörjning, kunskap om marknadsintroduktion och kunskap om immateriella rättigheter och personliga incitament;
 - Finns det en tillräcklig innovations- och förändringskraft i sjukvården?
 - Inköp av nya lösningar kräver upplärning – en extra investering som kan verka hämmande på introduktionen av nya produkter;
- *Samarbete mellan sjukvård och marknad* ska bidra till att hjälpa nya produkter och tjänster fram till marknaden, men den stora utmaningen handlar om att komma in på marknaden i konkurrens med existerande produkter och tjänster:
 - Är sjukvården villig att i högre grad köpa nya produkter och tjänster som måhända kan vara bättre eller mer effektiva? Sverige är måhända bättre än Danmark på detta, men villigheten och möjligheten till att köpa nytt förefaller långt mindre än i t.ex. USA;
 - Är sjukvården villig att delta i marknadsföring genom till exempel att fungera som demo-projekt eller demo-företag för leverantören? Det kan ha stor betydelse för marknadsföring och försäljning.

Några av de ovanstående barriärerna och möjligheterna kan Region Skåne ta fasta på. Utmaningen handlar om huruvida Region Skåne och sjukvården kan hantera en strategisk process om den regionala närings- och sjukvårdsutvecklingen. Den regionalpolitiska uppgiften blir bl.a.:²²

- Att uppmuntra till framsynt och konkurrenskraftig sjukvårdsforskning inom utvalda sektorer eller teknologier, som speglar en regional näringsmässig specialisering;
- Att initiera innovationsprocesser som sätter den offentliga sjukvårdsforskning i samspel med näringslivets utvecklingsresurser genom start av nya företag,

²² Se också ITPS: Sektor möter region – men hur och var? En studie av territorium och funktion i svensk politik på uppdrag av Ansvarskommittéen.

spridning av kunskap o.dyl. som slutligen leder till kommersialisering av forskningen;

- Att stimulera utvecklingsorienterade samarbeten mellan företag och sjukvård både i relation till forskning och till innovation. Här kommer innovativa upphandlingssystem också att spela en viktig roll;
- Att främja kapitalförmedling och investeringar i (nya) företag.

Nyckeln till en regional dynamik och tillväxt ligger i ovanstående. Detta tar emellertid utgångspunkt i ett regionalekonomiskt tänkesätt med fokus på FoU. Frågan är om sjukvården – vårdcentraler, sjukhus, etc. – kan se sig själv i denna roll.

Den helt grundläggande förutsättningen för att utveckla sjukvården till en strategisk näringsaktör i regionen är att sjukvården har full förståelse för, och är en aktiv medspelare i realiseringen av, sin roll som pådrivare för forskning och innovation.

4 En innovativ sjukvård

Omkring sjukvården sker stora förändringar både på sjukvårdsmarknaden, inom forskningen och på sättet som sjukvården samspelar med sina leverantörer av varor och tjänster. När omvärlden förändras uppkommer också en press på sjukvården att genomföra förändringar i den interna organisationen och ledningen.

Ett första steg mot mer innovation är utan tvivel att sjukvården – särskilt sjukhusen – börjar se produktion av sjukvård i ett större helhetsperspektiv som bygger på en holistisk uppfattning om patienternas sjukdomar och av behandlingsförloppet. Det har länge funnits en tendens att se ett sjukdomsförlopp som en mängd olika behandlingar som utförs av olika, och till stor del oberoende avdelningar. Varje avdelning har sina egna mål och sin egen produktionslogik.

Många pekar på att sjukvården kan optimera eller effektivisera behandling och produktion genom att ta sin utgångspunkt i patientens samlade behandlingsförlopp, bland annat för att reducera väntetid och spilltid. Från industriproduktion har produktionsmetoden ”lean manufacturing” framgångsrikt anpassats till

Textbox 4.1 Lean Manufacturing i sjukvården

Lean-verktyg i sjukvården:

- Förstå vem kunden/patienten är – vad skapar värde för patienten och hur?;
- Vilka aktiviteter skapar inte värde?
- Skapa flow i processen – undgå stop och ansvarsbyten;
- Patientens, eller andra interna kunders, behov bestämmer när produktion ska ske;
- Mobilisera hela organisationen.

Källa: Ingeniøren 16.12 2005: Sygehuse kan spare 20 milliarder med lean.

sjukvården. Detta har både hållit kostnaderna nere och varit till gagn för patienterna, se textbox 4.1. Erfarenheter från danska sjukhus är att det finns vinster att hämta genom att introducera lean manufacturing.

Lean manufacturing som en integrerad del av sjukvårdslogiken har utvecklats till att också omfatta större inslag av konkurrens och innovation, se textbox 4.2.

Det finns således flera vägar att gå för att utveckla en starkare och mer konkurrensorienterad sjukvård som kan klara av utmaningar när det gäller effektivitet och produktion samt tillfredsställelse hos patienterna.

Textbox 4.2 Den konkurrerande sjukvården

- Fokus ska vara på värdet för den enskilda patienten, inte bara på omkostnader. Värde skall förstås som den samlade effekten på hälsan för den enskilde i förhållande till utgiften;
- Konkurrensen ska vara baserad på resultat,
- Konkurrensen ska struktureras omkring patienternas hälsotillstånd genom hela behandlingsförloppet;
- Hög kvalitet på behandlingen bör vara omkostnadsreducerande;
- Värde skapas i samspel mellan erfarna hälso- och sjukvårdserbjudare, skala och ny kunskap kring den enskilda patientens hälsotillstånd;
- Konkurrensen ska vara regional och nationell, inte endast lokal,
- För att understödja den värdebaserade konkurrensen ska resultat om behandlingsformer vara offentligt tillgängliga.

Källa: Mandag Morgen 21, 6. juni 2006 utdrag från: M. Porter & E.O. Teisberg (2006) Redefining Health Care. Creating Value-based Competition on Results, Harvard Business School

Men är detta tillräckligt för att sjukvården också ska utveckla sig till att bli en mer innovativ verksamhet som också kan tillmötesgå förväntningarna både på marknaden för sjukvårdstjänster och som en innovativ partner vad gäller FoU?

För att kunna svara på detta kommer med största sannolik följande element ha betydelse:

- Att balansera flera mål, där ett av målen är att sjukvården ska vara innovativ;
- Att förstå sjukvården och dess kultur innan man påbörjar en process med att integrera en innovationskultur;
- Att utveckla nya integrerade produktions- och styrningssystem med delvis nya framgångskriterier;
- Att utveckla interna system för kunskapsinhämtning;
- Att utveckla en organisation som främjar samarbete och dialog.

Förutsättningarna för att sjukvården ska kunna vara en tillväxtmotor i den regionala ekonomin finns. Men det finns också många barriärer och problem att övervinna. Detta betyder att sjukvården inrymmer en outnyttjad regional tillväxtpotential. Så det är bara att komma igång!

Litteratur och material

Bäckstrand, Kerstin Einevik (2006): *Patienträttigheter i Sverige och i övriga Norden. Föreningen Vårdföretagarna*

Dag Norén & Alexander Crawford (2003) *Healthcare. Utvecklingen av en ny tillväxtbransch*

ECON (2006): *Hälso- och sjukvård, regional innovation och tillväxt – med Region Skåne som exempel, Region Skåne*

Ekelund, Mats (2004): *Konkurrens på sjukvårdsmarknaden, Konkurrensverket.*

European Commission (DG Research) (2005): *Public Procurement for Research and Innovation: Developing procurement practices favourable to R&D and innovation. Expert Group Report*

EU-Working Group (2006): *Pre-commercial Procurement of Innovation. A missing link in the European innovation cycle*

Fraunhofer, Institute System and Innovation Research (2005): *Innovation and Public Procurement. Review of Issues at Stake. Study for the European Commission*

Institut för Tillväxtpolitiska Studier (ITPS) (2005): *Sektor möter region – men hur och var? En studie av territorium och funktion i svensk politik på uppdrag av Ansvarskommittén*

Knutsson, Hasse (2005): *Patienter som har knä- eller höftledsopererats utanför sitt eget landsting, Sveriges Kommuner och Landsting*

Knutsson, Hasse (2006): *Vård av patienter från andra landsting samt EU-vård, Sveriges Kommuner och Landsting*

Källström, Anders (2004): *Tillväxten har en regional logik. Västsvenska Industri och Handelskammaren*

Konkurrencestyrelsen (2003): *Konkurrenceredegørelse 2003*

Konkurrencestyrelsen (2006): *Konkurrenceredegørelse 2006*

Lagnevik, Magnus m.fl. (2002): *Skånska kluster och profilområden – en kritisk granskning, Region Skåne*

Medicon Valley (2004): *From Bioscience to New Jobs in Medicon Valley: A Medicon Valley Strategic Report/2004*

Medicon Valley (2003): *Where Biotech Means Business*

Ministeriet for Videnskab, Teknologi og udvikling (Danmark) (2003): *Teknologisk fremsyn om bio- og sundhedsteknologi*

Norén, Dag och Alexander Crawford (2003): *Healthcare Utvecklingen av en ny tillväxtbransch*

Porter, M & E.O. Teisberg (2006) *Redefining Health Care. Creating Value-based Competition on Results*, Harvard Business School

Region Skåne (2002): *Översyn av finansierings- och fördelningsprinciper avseende regionbidrag för landstingsfinansierad FoU inom hälso- och sjukvården i Region Skåne.*

Region Skåne (2003): *Upphandlingspolicy för Region Skåne*

Riis, A.M.(2005) *Brugerdreven innovation i medecobranchen, FORA; Økonomi- og Erhvervsministeriets enhed for erhvervsøkonomisk forskning og analyse*

Porter, M & E.O. Teisberg (2006) *Redefining Health Care. Creating Value-based Competition on Results*, Harvard Business School

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet (2002): *Hälso- och sjukvården som regional utvecklingsfaktor – en överblick av de ömsesidiga sambanden mellan hälso- och sjukvården och den regionala utvecklingen*

Waxell, Anders & Anders Malmberg (2005): *What is Local and What is Global in Biotech Innovation: The case of the Biotech Cluster in Uppsala, Sweden*