

Ur hälso- och sjukvård kommer hälsosam tillväxt

*Sjukvårds-
huvudman*

*Arbetsgivare
”Marknad”
Forskaraktör
Tjänstesäljare*

*Regional
utveckling*

*Attraktivitet
Regional
utveckling
Råd och
resurser*



Förord

Rapporten "Ur hälso- och sjukvården kommer hälsosam tillväxt" har skrivits på uppdrag av Region Skåne. Den visar hur ett närmare samspel mellan regional utveckling och hälso- och sjukvård kan främja utvecklingen i Region Skåne. Det handlar om tillväxt och förnyelse i näringslivet men också om hur man ska kunna få mer resurser och ökad kreativitet i vården.

Gunne Arnesson Lövgren vid den regionala utvecklingsledningen i Region Skåne har varit kontaktperson och också bistått med många värdefulla synpunkter. Samtal har förts med regiondirektör Mats Welff, utvecklingsdirektör Monika Yngvesson, hälso- och sjukvårdsdirektör Karin Christensson, direktören för omvärldsanalysenheten Ronnie Halvardsson, omvärldsanalytiker Pontus Tallberg. Tankar och idéer har också diskuterats med förbundssekreterare Dag Juhlin, Kommunförbundet Skåne och med biträdande avdelningschefen Roger Molin vid Sveriges Kommuner och Landsting.

Delar av rapporten har redovisats i Regionaliseringsrådet vid Sveriges Kommuner och Landsting. Vid mötet, i oktober 2006, gav rådsmedlemmarna Ulf Johansson och Roland Lexén, Sverige Kommuner och Landsting, Jan Edling, VINNOVA, Caroline Wigren, Handelshögskolan i Jönköping och Maria Ben Salem, Drivhuset i Göteborg intressanta synpunkter på vårdens roll i den regionala utvecklingen.

Utvecklingsdirektör Staffan Larsson, NUTEK har genom NUTEK/IVA rapporten om "*Framtidens näringsliv*" bidragit med underlag till avsnittet om "Hälso- och sjukvård - en framtidsbransch".

Flera vid EuroFutures har deltagit i diskussioner och Kajsa Forsberg har dessutom tagit fram relevanta faktaunderlag.

Många har således bidragit till rapporten. TACK FÖR ALL ER KUNSKAP!

Ingen har dock fått möjlighet att granska rapporten utan EuroFutures och undertecknad svarar helt och hållet på egen hand för rapportens innehåll och slutsatser.

Stockholm i oktober 2006

Dan Hjalmarsson

EuroFutures

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Sammanfattning	4
1. Hälsa- och sjukvård + regional utveckling = hälsosam tillväxt.....	8
1.1 Region Skåne har en stor utvecklingspotential	8
1.2 Rapportens disposition.....	9
2. Den goda regionala utvecklings-spiralen.....	10
2.1 Tillväxt i regionen ger resurser för bättre vård.....	10
2.2 Tillväxt för en stabil och hållbar värld.....	11
2.3 Regional attraktivitet.....	12
3. Hälsa- och sjukvård – en framtids-bransch	14
3.1 Den direkta sysselsättningen minskar i vård och omsorg	15
3.2 Får Sverige del av den globala tillväxten och de nya jobben?.....	18
3.3 Den nya situationen ger stora möjligheter	20
4. Hälsa- och sjukvården som motor i den regionala utvecklingen .	21
4.1 Den stora arbetsgivaren.....	21
4.2 Upphandlaren – marknad och kravställare.....	26
4.3 Forskaraktören – innovationssystemaktören	29
4.4 Tjänstesäljaren – system och vård	30
5. Strategi för hälsosam tillväxt.....	34
5.1 Vårdens interna förhållanden	34
5.2 Instrumenten för regional utveckling.....	35
Källförteckning.....	38

Sammanfattning

Hälso- och sjukvård + regional utveckling = hälsosam tillväxt

Region Skåne har ansvaret för regional utveckling och huvudmannskapet för hälso- och sjukvården. Regional utveckling ska främja regional tillväxt och vården ska verka för en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. När Region Skåne ser dessa båda verksamheter i ett sammanhang är möjligheterna att kraftfullt främja "hälsosam tillväxt" i regionen stora. Med hälsosam tillväxt menas sådan tillväxt som ger jobb, regional attraktionskraft, hög skattekraft samtidigt som den ger mer resurser för välfärden, exempelvis vård och omsorg. Hälsosam tillväxt vilar på lösningar som är ekologiskt och socialt hållbara.

Hälso- och sjukvård – en framtidsbransch

Region Skåne har 34 000 anställda, varav de flesta arbetar inom hälso- och sjukvård. Totalt med dem som arbetar i kommunerna med vård och omsorg är det ungefär 70 000 anställda. Om alla som arbetar med verksamheter i angränsning till vården räknas är var sjätte på arbetsmarknaden i regionen engagerade inom hälsoområdet. Det rör sig bland annat om forskare, läkare, tekniker, sjuksköterskor, biträden och lärare: Alla med avancerade och ansvarsfulla uppgifter. Vården är en högkvalificerad tjänst. Hälso- och sjukvården i vid mening, i Europa och i världen i stort ökar snabbt i omfattning. Svensk vård är effektiv jämfört med andra länder och torde vara konkurrenskraftig i ett internationellt perspektiv.

Den goda regionala utvecklingsspiralen

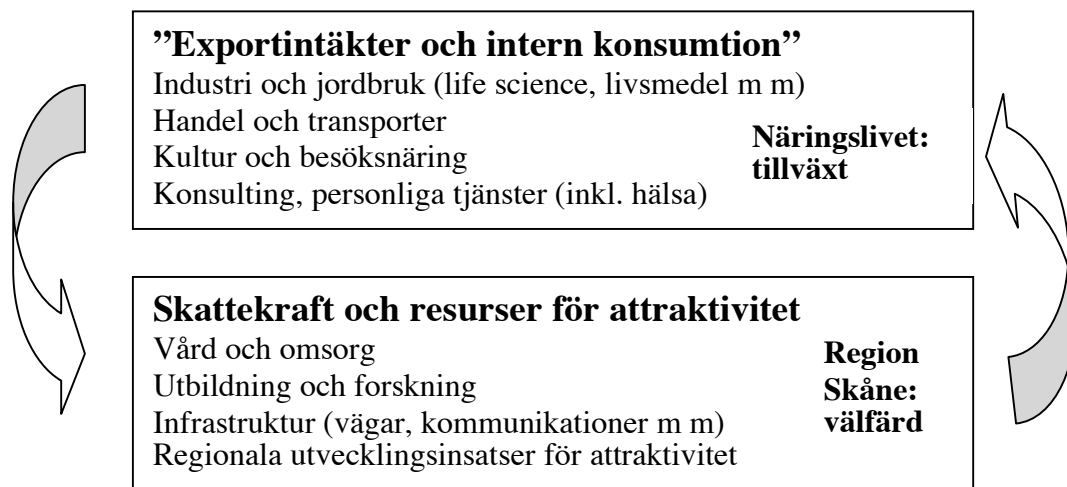
Hälso- och sjukvården har två roller: dels som en aktiv aktör inom regionens näringsliv, dels som en resurs för att skapa regional attraktivitet. Det finns ett grundläggande samband mellan dessa roller:

En positiv regional utveckling – med hälsosam tillväxt – förutsätter en dynamik som skapar jobb och förnyelse i industri, byggande, handel, tjänster, kultur med mera. Med en vårdsektor som bidrar till innovationer och förnyelse inom näringslivet ökar dynamiken. Resultatet blir ett näringsliv som drar in resurser till regionen och genererar "intern" konsumtion.

En förutsättning för denna tillväxt är å andra sidan att regionen uppfattas som attraktiv med ett väl fungerande system för utbildning och forskning och god infrastruktur. Här har hälso- och sjukvårdens en andra roll som en avgörande faktor för att regionen ska vara attraktiv.

Ett dynamiskt näringsliv ger skattekraft och resurser för att bygga ut den välfärd som ger attraktivitet. Härvidlag uppstår "den goda utvecklingspiralen" där attraktiviteten ger ett dynamiskt näringsliv och näringslivet ger resurser för en attraktiv region och så vidare ...

Den goda tillväxtpiralen i Region Skåne



Hälso- och sjukvården som motor i den regionala utvecklingen

Hur kan då hälso- och sjukvården "spela dessa roller"? En avgörande förutsättning för att på bred front kunna få hälsosam tillväxt med vården som utvecklingsmotor är att regions- och sjukhusledningarnas vill främja utveckling. Det handlar i mångt och mycket om attityder och värderingar.

Det ska vara meriterande att delta i utveckling och kommersialisering. Region Skåne har också nyligen antagit *en innovationsstrategi* som ska göra det mer förmånligt för de anställda att engagera sig i utvecklingsaktiviteter. Genom avtal mellan den anställda och regionen ska "vinsterna" fördelas så att både den enskilde och regionen "tjänar" på utveckling. Vidare kan regionen främja utvecklingen genom att se positivt på intraprenader, tjänstledighet för att starta eget eller delta i utvecklingsaktiviteter.

Hälso- och sjukvården är en av regionens viktigaste aktörer inte bara som arbetsgivare utan också som *finansiär och avancerad beställare* av varor och tjänster. Regionen skapar, med en medveten upphandling för mellan 5 – 10 miljarder SEK årligen, en marknad för nya och befintliga företag. Rätt utnyttjat och i samspel med andra insatser i regionen bäddar detta för nya produkter och tjänster som kan säljas på marknader.

Vidare "köper" regionen *forskning* för knappt en miljard SEK årligen. Denna resurs kan också förmeras genom samfinansiering med EU och an-

vändas för stora önskvärda regionala satsningar. Ett av kriterierna för finansiering från exempelvis det omfattande 7:e ramprogrammet för forskning är att kommersialiseringsaspekter beaktas. Forskningen ska, i enlighet med Lissabonagendan, stärka Europas globala konkurrenskraft.

Det finns en potential att *exportera vård och system för vård*, om vårdens medarbetare ges incitament för detta. Ett första steg är att i ökad omfattning sälja tjänster och vård över sundet till Danmark. En sådan export ger inte bara förutsättningar för att "tjäna pengar" till regionen, den är antagligen också en förutsättning för en långsiktigt konkurrenskraftig svensk vård, då "konkurrensen" stimulerar till nya lösningar och specialiseringar.

Det sistnämnda antagandet vilar på slutsatsen att vårdtjänster, liksom exempelvis högre utbildning och andra tjänster, kommer att säljas mera fritt på den inre marknaden. Redan nu kan patienter söka vård i andra regioner men också utomlands. Det pågår också ett arbete inom EU för att fördjupa den inre marknaden också när det gäller vårdtjänster. Därigenom kommer vården, i utförarledet, att bli föremål för en liknande internationell konkurrens, som tidigare handeln, inrikesflyget och alkoholhandel i grossistledet mött, för att ta några exempel. Slutsatsen blir: Om inte regionens aktörer tidigt är med i den internationella konkurrensen finns det en risk att man inte är konkurrenskraftig på hemmaplan när konkurrensen ökar.

Strategi för hälsosam tillväxt

Region Skåne arbetar redan med att ta vara på de potentialer som finns i samspelet mellan vården och näringslivet. Men mycket mer behöver göras!

I regionen finns, liksom i de flesta andra regioner, ett stort antal olika aktörer på utvecklingsarenan. ALMI Skåne, Medicon Valley Academy, Industrifonden, Nutek, Exportrådet, Position Skåne, olika resurscentra, inkubatorer, riskkapitalbolag och många fler är behjälpliga med att främja tillväxt. Dessa insatser är ibland kopplade till EU olika program, exempelvis den regionala fonden och olika så kallade INTERREG-program. Det finns mycket att vinna på om befintliga och eventuellt tillkommande verktyg för regional utveckling i ökad omfattning också inriktades mot att bistå exempelvis sköterskor eller tekniker vid sjukhus som vill starta eget eller läkare som vill ägna sig åt kommersiell försäljning av systemtjänster eller vård.

Det finns också stora möjligheter att vården och näringslivet, i linje med de nya programmen för det regionala strukturfondsarbetet och intentionerna i det 7:e ramprogrammet för forskning, tillsammans satsar på omfattande forskning med en tydlig kommersialiseringspotential.

Dessa satsningar – med bas i den omfattande kompetensen inom universitetssjukhusen, forskningen, sjukhusen och inom industrin – ska drivas inom ramen för tydligt utmejslade partnerskap där den offentliga sektorn och näringslivet delar på risktagandet och på vinster.

Genom ett konsekvent samspel mellan insatser för regional utveckling och huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården kan en hälsosam tillväxt främjas. Strategin för en hälsosam tillväxt i Region Skåne sammanfattas i figuren nedan:

Sjukvårds- huvudman

*Arbetsgivare
”Marknad”
Forskaraktör
Tjänstesäljare*

Regional utveckling

*Attraktivitet
Regional
utveckling
Råd och
resurser*



1. Hälsa- och sjukvård + regional utveckling = hälsosam tillväxt

Rubriken lyder: "Ur hälso- och sjukvård kommer hälsosam tillväxt". Den vilar på antagandet att hälso- och sjukvården har en central roll som motor för regional tillväxt. Vården är inte bara den aktör som svarar för ett av de centrala inslagen i en attraktiv region. Utan en bra vård och omsorg förlorar regionen snabbt sin konkurrenskraft när det gäller att tilltala investerare, besökare och boende. Men vården har också en annan roll som den största arbetsgivaren och finansiären i regionen. I denna egenskap sätter vården dagordningen för stora delar av näringslivet. Det spelar stor roll om hälso- och sjukvården fungerar som ett "bruksföretag" och tar hand om allt själv eller om den är en "öppen" verksamhet som i samspel med andra främjar utveckling på bred front.

1.1 Region Skåne har en stor utvecklingspotential

Region Skåne, och Öresundsregionen, har en betydande utvecklingspotential inom hälso- och sjukvård. Bland de faktorer som gör situationen gynnsam märks tio sjukhus varav två universitetssjukhus, en omfattande universitetsforskning och många primärvårdsenheter. Dessa i huvudsak offentligt finansierade enheter ger tillsammans med företag inom läkemedel, medicinsk teknik och annan hälsoverksamhet regionen goda utvecklingsbetingelser. Medicon Valley Academy, Position Skåne, inkubatorer och olika resurscentra väver samman de offentliga aktörerna med näringslivets behov av utvecklingsresurser. Syftet är att åstadkomma ett globalt konkurrenskraftigt näringsliv som ger jobb, skattekraft och resurser för att utveckla regionen och inte minst vården.

I en rapport – Crawford & Norén 2003 *Health Care – utveckling av en ny tillväxtbransch* – behandlas den stora betydelsen sektorn har för den framtida utvecklingen av jobb och ytterst tillväxt i Sverige. Författarna konstaterar att nästan var sjätte person i Mälardalenregionen arbetar direkt eller indirekt inom hälso- och sjukvård, om man tar med läkemedel, sjukvårdsrelaterade transporter och annat som behövs inom området. Situationen är liknande i Region Skåne. Vårdens nuvarande betydelse för sysselsättning och vård – den statiska bilden – ställs i rapporten i relation till den potentiella betydelsen den kan få i framtiden. Här pekar Crawford och Norén på möjligheterna inom hälso- och sjukvårdsmarknaderna i vid mening.

I denna rapport diskuteras vad som behövs för att hälso- och sjukvården i Region Skåne ska kunna spela en central roll i den regionala utvecklingen, samtidigt som den regionala utvecklingen ger resurser för att utveckla hälso- och sjukvården.

1.2 Rapportens disposition

Rapporten har fyra delar: Inledningsvis diskuteras frågan om varför personer som arbetar inom vården överhuvudtaget ska bry sig om tillväxt. Under rubriken *"Den goda regionala utvecklingsspiralen"* diskuteras behovet av hållbar utveckling och en stärkt regional attraktivitet. Avsnittet visar att tillväxt behövs för att kunna få resurser för att utveckla välfärden ytterligare, inte minst vård i regionen. Men ett argument är också att det behövs teknisk, social och ekonomisk utveckling för att lösa dagens globala samhällsproblem. God vård och omsorg är en nödvändig förutsättning för att en region ska vara attraktiv: Om attraktiviteten är god attraherar regionen investerare, företagare och besökare; nya jobb skapas, skattekraften höjs och mer pengar finns för bland annat vård och omsorg. Den goda utvecklingsspiralen är ett faktum!

Den som redan känner sig övertygad om att hälsosam tillväxt behövs och att regional attraktivitet är viktigt kan hoppa över kapitlet och gå direkt till nästa del som handlar om hälso- och sjukvård som *"Hälso- och sjukvård – en framtidsbransch"*. Här redovisas tillväxtpotentialen inom den globala vården. Efterfrågan på vård i vid mening kommer att öka. Bara ökningen i Kina och Indien under den kommande tioårsperioden kan räknas i 1 000-tals miljarder kronor. Frågan som ställs är: Kommer Sverige att kunna vara med och i konkurrens med andra erbjuda varor och tjänster på dessa marknader. Och kommer den hårda konkurrensen på dessa marknader att göra svenska aktörer mer konkurrenskraftiga även på hemmamarknaderna? Det senare vilar, som diskuteras mer i det följande, på bedömningen att vårdrelaterade produkter och tjänster men även vård i ökad omfattning kommer att kunna säljas mer fritt även på den inre europeiska marknaden.

Den som redan är införstådd med dessa samband mellan jobb, attraktivitet och skattekraft och vården som bransch kan gå direkt till rapportens huvudkapitel, där vårdens bidrag till den hållbara tillväxten diskuteras i mer konkreta termer under rubriken *"Hälso- och sjukvården som motor i den regionala utvecklingen"* Kapitlet beskriver de olika roller vården kan spela. Bland frågorna märks: Vilken roll kan vården som regionens största arbetsgivare spela för regionens näringsliv? Vilka "marknader" och "innovationsarenor" kan vården som regionens största upphandlare och forskningsfinansiär skapa?

Till sist under rubriken *"Strategi för hälsosam tillväxt"* diskuteras bland annat: Hur kan de olika regionala utvecklingsorganen och -instrumenten inriktas så att de bättre bidrar till att fullt ut utnyttja den innovationskraft som hälso- och sjukvården kan bidra med? Slutkapitlet skisserar några riktlinjer för en samlad strategi där regional utveckling och hälso- och sjukvård samspelar för hälsosam tillväxt.

2. Den goda regionala utvecklings-spiralen

Behöver vi tillväxt? Svaret på frågan är inte självklart. I detta kapitel diskuteras begreppet hållbar regional tillväxt som ett sätt att få mer resurser till vården och att samtidigt lösa några av vår tids globala ödesfrågor.

2.1 Tillväxt i regionen ger resurser för bättre vård

För de flesta människor är hälso- och sjukvård viktiga frågor. SOM-institutet vid Göteborgs universitet har varje år sedan 1986 undersökt vilka frågor som svenskar uppfattar som de viktigaste. Tio-i-topplistan har förändrats över åren, men frågorna som rör jobben, vården och omsorgen finns alltid med och har på senare år kommit att uppfattas som allt viktigare.

Aldrig tidigare har det funnits mer pengar för vård och omsorg i absoluta termer. Vårdens andel som BNP har dock varit förhållandevis konstant. Sveriges Kommuner och Landsting 2005, *Svensk vård i internationell belysning* visar att vården är effektiv i internationella jämförelser. Ändå finns ibland en känsla av att det inte räcker till. Vissa förväntar sig mer. Kortare vårdköer, bättre behandlingar och nya framsteg i kampen mot cancer, hjärtsjukdomar och infektioner tycks vara prioriterade områden, för att bara ge några exempel.

Stat, landsting, regioner och kommuner strävar i viss utsträckning efter att omfördela samhällsresurser så att mer kan användas till vård, skola och omsorg. Kampen om resurserna mellan olika samhällssektorer är dock alltid hård.

Genom effektivare verksamhet, nya organisationsformer, ökad mångfald i utförarledet och kostnadseffektivare behandlingar har pengar sparats och nyttjas för att utveckla nya och bättre behandlingsformer. Men för att bygga ut vården krävs mer pengar från statskassan, den regionala och kommunala budgeten eller en övergång till mer av privat finansiering.

En utvecklad hälso- och sjukvård kräver således, när effektiviseringspotentialer är tillvaratagna, mer resurser, vilket förutsätter tillväxt oberoende om vården baseras på offentlig eller privat finansiering.

Den första slutsatsen blir följaktligen: ekonomisk tillväxt är nödvändig om vården långsiktigt ska kunna tillföras mer resurser, genom gemensam finansiering eller eventuellt mer av privat konsumtion av vård.

2.2 Tillväxt för en stabil och hållbar värld

Många upplever idag att världen blivit allt mer osäker. Den 11 september 2001 står som en tragisk milstolpe i den globala utvecklingen. Attacken mot USA tydliggjorde obalanser och spänningar i världen, mellan nationer, religioner, och inte minst mellan fattiga och rika.

De flesta ekonomiska och politiska bedömare är, liksom Brundtlandskommissionen redan år 1987 i rapporten *Our Common Future*, överens om att det inte går att "stänga" den rika världen. Här handlar det om en global politik som ger en mer rättvis handel och fördelning av resurser på hållbara villkor. Bruntlands slutsats: utan tillväxt, ingen hållbar utveckling!

Slutsatserna hittills i detta kapitel pekar mot tillväxt. Samtidigt finns en insikt om att just tillväxten i mångt och mycket har gjort oss sjukare, förstört miljön och skapat stora klyftor mellan fattiga och rika världen över. Här ligger en paradox: det som varit problemet måste vändas till en lösning. I begreppet "hälsosam tillväxt" ligger en utveckling där resurser fördelas mer rättvist och där nya lösningar skonar miljön. Det är en mer avancerad teknologisk, social och ekonomisk utveckling som måste eftersträvas. Det är en tillväxt baserad på energi- och transportlösningar som förbättrar klimatet snarare än driver global uppvärmning.

Det är ekonomisk-organisatoriska innovationer som stärker individens och gruppens hälsa och förmåga, inte stressar och bryter ned.

Det är handels- och miljöpolitiska regelverk, som fungerar över hela världen, som driver utvecklingen mot framtida hållbara spår. Det är ett globalt system av handel och utbyte som vilar på rättvisa och globalt efterföljda regler i arbetslivet.

En slutsats är att den rika delen av världen inte kan isolera sig från konkurrens och utveckling/tillväxt. Det behövs hållbar tillväxt i Sverige och globalt för att det ska vara möjligt att skapa en politiskt och ekonomiskt hållbar utveckling.

2.3 Regional attraktivitet

ECON Analyse 2006, *Hälso- och sjukvård, regional innovation och tillväxt - med Region Skåne som exempel* har på Region Skånes uppdrag kartlagt principiella aspekter av vårdsektorns betydelse för regional attraktivitet och möjlighet att bidra till tillväxt.

En central argumentationslinjen är att en väl fungerande hälso- och sjukvård och en god omsorg är en nödvändig förutsättning för att en region ska uppfattas som intressant för investerare, företagare och anställda. Det finns åtskilliga belägg för att investeringsbeslut styrs till områden med god attraktivitet.

Två exempel: Bilindustrin i Kanada expanderar bland annat därför att landet har ett attraktivt socialförsäkringssystem. Unga forskare väljer att verka vid Karolinska institutet i Stockholm därför att staden upplevs som "hälsosammare" och tryggare än många andra städer. Det finns många belägg för att attraktiviteten är en avgörande faktor vid etableringsbeslut. Se exempelvis Kotler m fl 1999 *Marketing Places in Europe* (i samarbete med EuroFutures).

Hälso- och sjukvården har härvidlag två roller: dels som en aktiv aktör inom regionens näringsliv, dels som en resurs för att skapa regional attraktivitet. Det finns ett grundläggande samband mellan dessa roller:

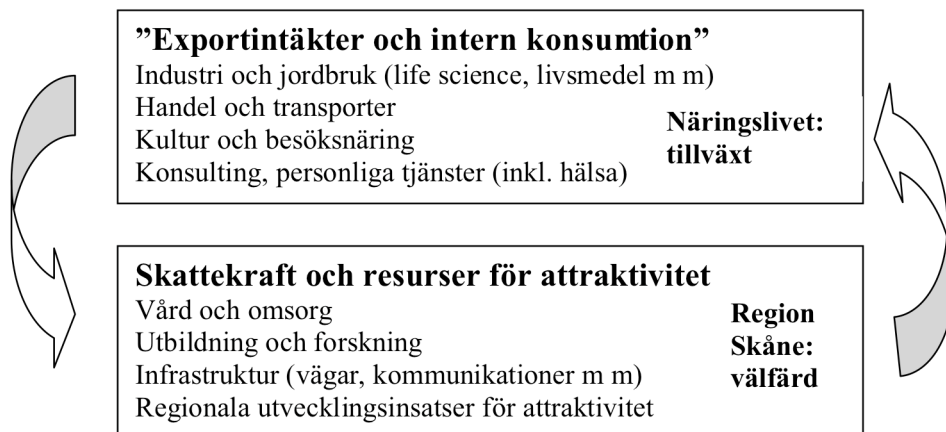
En positiv regional utveckling – med hälsosam tillväxt – förutsätter en dynamik som skapar jobb och förnyelse i industri, byggande, handel, tjänster och ett rikt kulturutbud med mera. Med en vårdsektor som bidrar till innovationer och förnyelse inom näringslivet ökar dynamiken. Resultatet blir ett näringsliv som drar in resurser till regionen och genererar "intern" konsumtion.

En förutsättning för denna tillväxt är å andra sidan att regionen uppfattas som attraktiv med ett väl fungerande system för utbildning och forskning och god infrastruktur. Här har hälso- och sjukvårdens en andra roll som en avgörande faktor för att regionen ska uppfattas som attraktiv.

Ett dynamiskt näringsliv ger skattekraft och resurser för att bygga ut den välfärd som ger attraktivitet. Då uppstår "den goda utvecklingsspiralen" där attraktiviteten ger ett dynamiskt näringsliv och näringslivet ger resurser för en attraktiv region och så vidare ...

Sambandet mellan attraktivitet, näringslivsutveckling och tillväxt illustreras schematiskt i figur 1 nedan .

Figur 1: Sambanden mellan attraktivitet och näringslivsutveckling.

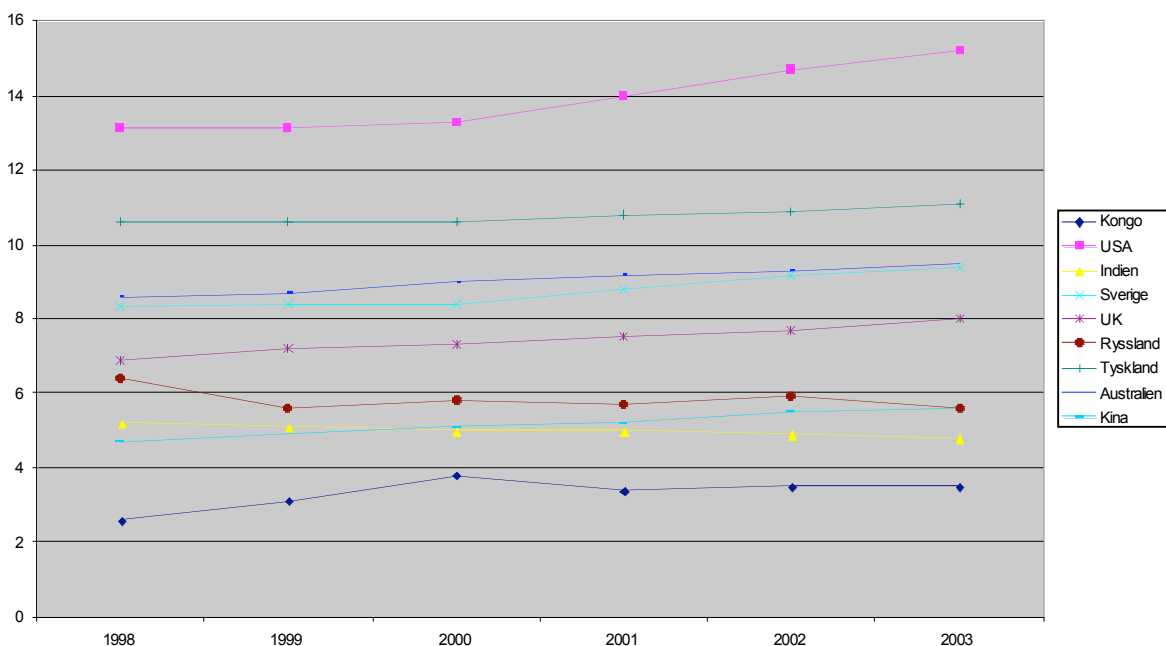


En sammanfattande slutsats är: En väl fungerande hälso- och sjukvård är en nödvändig men inte tillräcklig faktor för att regionen ska uppfattas som attraktiv. I det följande diskuteras hur hälso- och sjukvården också kan bidra till utveckling i näringslivet, och samtidigt stärka sin egen roll som vårdgivare i regionen

3. Hälsa- och sjukvård – en framtidsbransch

Hälsa- och sjukvård är en viktig "bransch" i varje samhälle. Detta avspeglas inte minst i att en stor del av de samlade resurserna går till vård. I figur 2 illustreras de totala utgifter för hälsa- och sjukvård uttryckt som procent av BNP. USA ligger i topp med cirka 15 procent av BNP medan länder som Indien och Kina ligger på runt fem procent.

Figur 2: De totala utgifterna för hälsa som andel av BNP (Källa: WHO 2006)



Efterfrågan på hälsa- och sjukvård kommer att öka. Om Indien och Kina fortsätter att växa i samma takt som för närvarande kan man förvänta sig en fördubbling av BNP. Samtidigt är det troligt att kraven på sjukvård ökar, precis som i andra länder, i takt med att konsumtionsutrymmet växer. Om BNP-andelen stiger till sex procent innebär det att "marknaden för vård" ökar med flera 1 000 miljarder kronor. Mycket talar också för att "vårdandelen" även ökar i de nordiska länderna och de andra länderna runt Östersjön, se Regional Health Care Service Network, 2006, *Future Vision of Regional Health Care*. Denna globala tillväxtmarknad kommer att bli betydelsefull för företag som säljer tjänster, läkemedel och vård.

Kommer Sverige och svenska företag att vara med bland de som framgångsrikt konkurrerar på dessa snabbt växande marknader? Och kommer nya jobb i svenska företag att vara beroende av framgångarna på dessa marknader?

3.1 Den direkta sysselsättningen minskar i vård och omsorg

Hälso- och sjukvård är å andra sidan inte en bransch som andra. Den är gemensamt finansierad, i Sverige och i många andra länder. Den enskilde är försäkrad om att få en rimlig vård när han eller hon behöver detta. Vissa menar också att vården präglas av en annan "logik" än vanliga branscher. Att arbeta med vård är mer av ett "kall" än ett vanligt arbete inom tjänstesektorn.

Det förs en omfattande debatt om vårdens ställning och hur vården ska kunna utvecklas. I den meningen är hälso- och sjukvård en bransch som andra. Detta innebär bland annat att vården kommer att bli mer påverkad av förändringar i vår omvärld, på samma sätt som andra näringar tidigare har blivit.

Några exempel på hur andra sektorer i samhället har förändrats: Det är bara ett par decennier sedan Statens järnvägar hade monopol på tågtransporter, energibranschen var en helt igenom offentlig verksamhet och inrikesflyget var reglerat. Nu är mycket förändrat. Connex kör tåg, tyska E.ON och finska Fortum svarar tillsammans med statliga svenska Vattenfall för merparten av energisektorn. Lågprisflyget har gett många människor råd att resa.

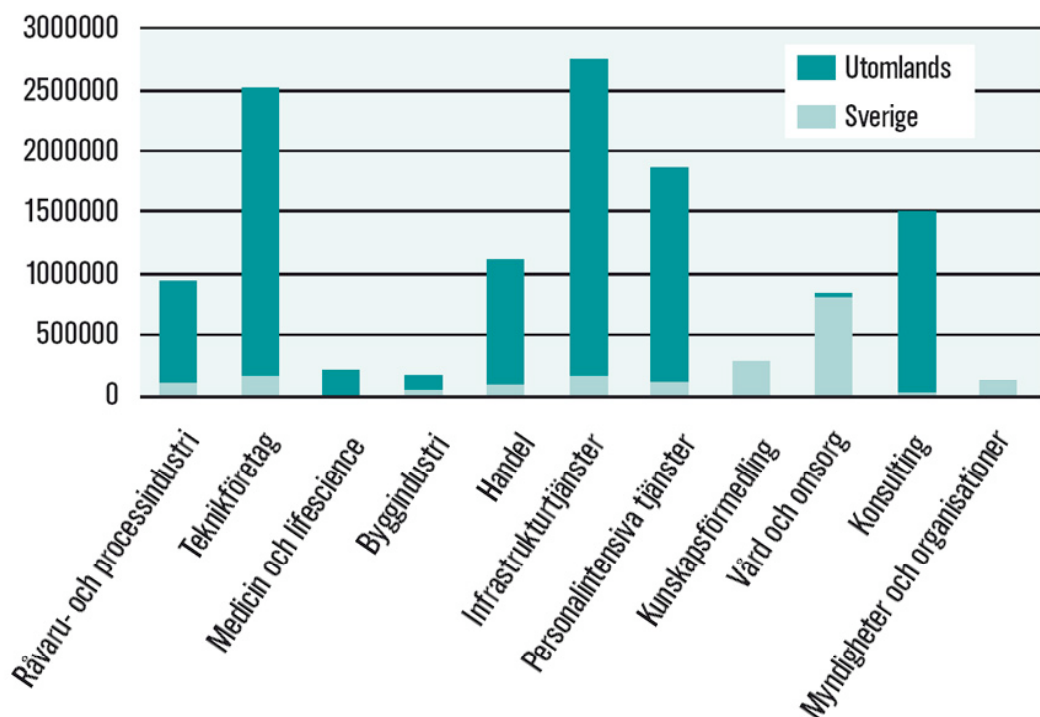
Det finns flera andra branscher som förändrats; exempel är bankverksamhet och handel. På 1980-talet var bankernas verksamhet reglerad av staten. Det fick inte förekomma någon utländsk konkurrens. Idag är bilden en annan. De svenska bankerna expanderar utomlands, exempelvis Nordea i Baltikum. Samtidigt möter svenska banker utländska konkurrenter på hemmaplan. Konkurrensen har pressat priserna, till kundernas fördel.

Den svenska alkoholpolitiken är ytterligare ett exempel på hur förhållandevis starka hälso- och socialpolitiska ambitioner har fått ge vika för en strävan efter ökad konkurrens på den inre marknaden. Distributionsmonopolet – Vin & Sprits domäner – avreglerades i samband med det svenska medlemskapet i EU. Fortfarande har dock Systembolaget kvar sin ensamrätt, även om monopolet ibland ifrågasätts.

Inom dagligvaruhandeln har förändringarna på senare år varit mycket stora. Konsum och ICA var länge nästan ensamma på marknaderna. Nu har de stora europeiska kedjorna, som länge har varit multinationella och funnits på kontinenten, tagit betydande marknadsandelar. De tidigare hel-svenska aktörerna, som saknar erfarenhet av internationell verksamhet, har betydande problem med att ta upp konkurrensen med de mer "erfarna" kontinentala aktörerna.

I NUTEK/IVA:s *"Framtidens näringsliv"*, skildras utvecklingen av det svenska näringslivet. Man beskriver näringslivets utveckling i nya "branscher". I figuren 3 nedan visas utlandsberoendet inom olika sektorer.

Figur 3: De 1 000 största arbetsgivarnas anställda i Sverige och utomlands år 2004 (Källa: NUTEK/IVA)

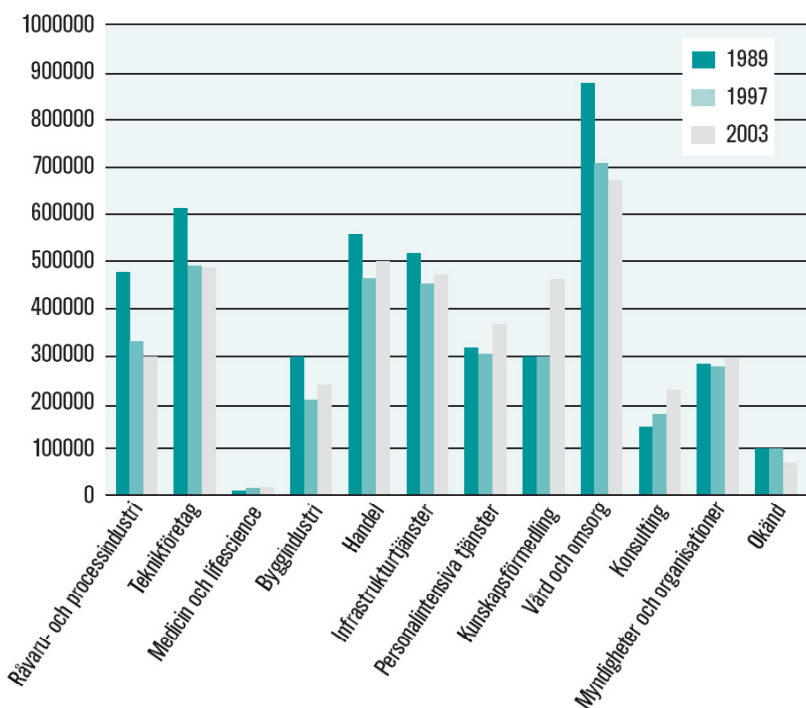


Ett framträdande drag är att svenskt näringsliv är starkt internation- aliserat, med två tydliga undantag, kompetensförmedling samt vård och omsorg.

Det mesta tyder på att vården och kunskapsförmedlingen inte längre kommer att kunna fortsätta att vara "skyddade områden"? Den mest sannolika utvecklingen är att även den offentliga vården, på samma sätt som energiförsörjningen och alkoholpolitiken, kommer att utsättas för utländsk konkurrens i någon form. Och konkurrensen är faktiskt redan här då det i princip råder fri rörlighet för EU-medborgare som vill söka vård i andra länder än hemlandet. En svensk medborgare får söka vård i andra europeiska länder, och ska kunna få betalt från den gemensamma försäkringen. Och utlänningar ska i princip på samma sätt kunna söka svensk vård. Men detta är ännu så länge "i princip". Ser man till praktiken är denna "rörlighet" i det närmaste försumbar. Men mycket talar för att den kommer att öka, även om det inte går fort.

NUTEK/IVA-studien visar också att antalet anställda växer i branscher som har inriktning på personliga tjänster som exempelvis personalintensiva tjänster och kunskapsförmedling medan den traditionella industrissysselsättningen minskar, då företagen rationaliserar. Figur 4 visar att svensk vård och omsorg minskar under perioden 1989 – 2003. En förklaring till detta är att hälso- och sjukvården effektiviseras. Behandlingarna tar idag kortare tid – med exempelvis endagskirurgi där patienten kan gå hem utan sjukhusvistelse och stora framgångar med läkemedel som LOSEC, som i princip eliminerat sjukhuskostnader för behandlingar för magsår och mycket mer. I den meningen har hälso- och sjukvården rationaliseras på samma sätt som industrin. Färre personer producerar mera. Det är också troligt att många av de arbetstillfällena som funnits vid sjukhusen idag nu återfinns inom sektorn "personliga tjänster". Om den offentliga vården och de olika kringtjänsterna slås samman till en helhet, och Sverige inte markant utvecklas på annat sätt än övriga världen, kommer antalet anställda inom hälso- och sjukvård i vid mening att öka.

Figur 4: Stora förändringar i sysselsättningen åren 1989, 1997 och 2003 (Källa: NUTEK/IVA)

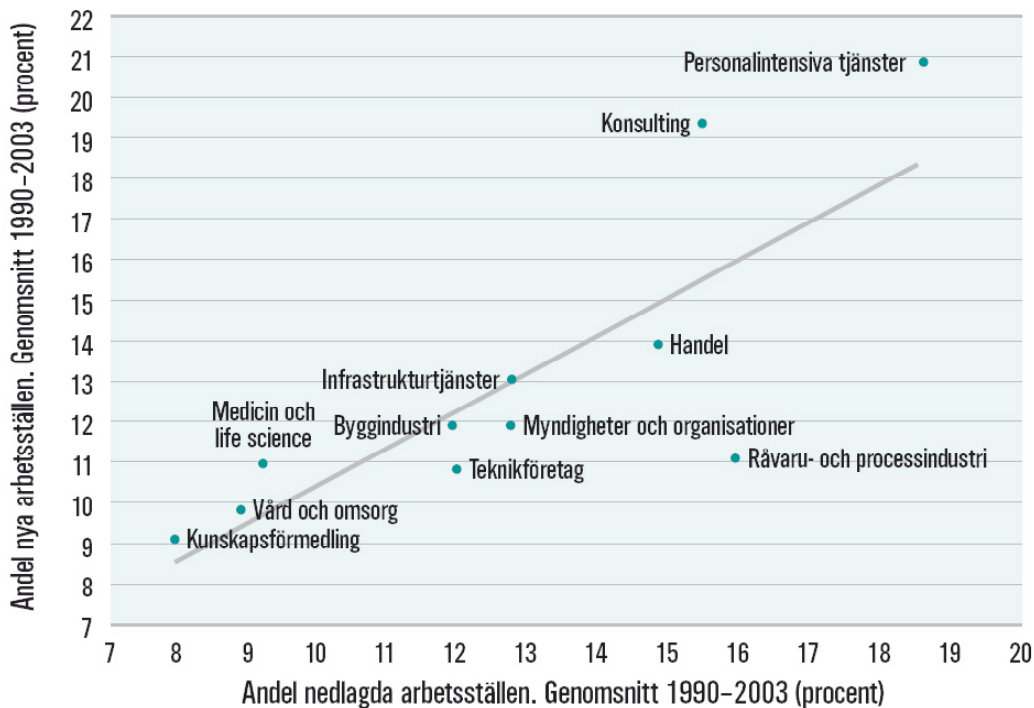


3.2 Får Sverige del av den globala tillväxten och de nya jobben?

NUTEK/IVA-studien om framtidens näringsliv visar också inom vilka delar av tjänstesektorn som de nya jobben är att vänta. I figur 5 nedan beskrivs nyföretagande och nedläggningar. Den generella uppfattningen är att en dynamisk marknad präglas av både ett högt nyföretagande och en snabb avvecklingstakt. När det startas många nya företag och många läggs ned blir nettoresultatet en dynamisk marknad med flera jobb. Detta syns tydligt inom områden som personalintensiva tjänster och konsulting.

Bilden visar att de offentligt dominerade områdena kunskapsförmedling samt vård och omsorg präglas av ett mer begränsat nyföretagande och färre nedläggningar, och som tidigare nämnts, av en minskning av antalet jobb.

**Figur 5 Andelen nya och nedlagda arbetsställen i branscherna
Genomsnitt för perioden 1990 – 2003 (Källa: NUTEK/IVA)**



Det behövs utveckling inom vården i vid mening i ett långsiktigt dynamiskt perspektiv. Dels för att Sverige ska vara långt framme på de nya och växande marknaderna i exempelvis Europa och de snabbt växande marknaderna i Asien. Men också för att svensk vård genom att vara konkurrenskraftig utomlands och i konkurrens med andra stärker sin dynamik även på hemmaplan, på redan etablerade områden där den svenska vården förr eller senare kommer att få konkurrens.

Ett exempel: Capio har fått ett fotfäste på den inre marknaden. Koncernen, som har sitt ursprung i Sverige genom att man fick köpa S:t Görans sjukhus i Stockholm. Denna investering har enligt uppgifter från företaget varit till stor nytta, inte minst därför att svensk vård internationellt sett har ett gått rykte. Idag har man verksamhet i Storbritannien, Spanien, Frankrike och Norden och hade enligt årsboks slutet 2005 13 000 anställda och en omsättning på 11 miljarder kronor. Enligt konsultföretaget Health-CareManagement (HMC) är Capiro den tredje största privata aktören på den europeiska marknaden. Endast franska Générale de Santé och tyska Röhn-Klinikum är större. Capiro har, som uttrycks i årsredovisningen, en ambition att fortsätta att växa som en Pan-europeisk aktör.

Den mest troliga utvecklingen är att Sverige inte långsiktigt kommer att kunna hävda att svenska finansörer – staten, regionen och landstingen – ska upphandla svenska offentliga sjukhusaktörer om andra svenska och utländska aktörer erbjuder bättre och effektivare tjänster. Här väntas liknande förändringar som när det gäller banksektorn, handeln samt grossistdelen av alkoholpolitiken, för att ta några exempel.

3.3 Den nya situationen ger stora möjligheter

Den tillväxande globala marknaden och utveckling hemmavid ger stora möjligheter. Mycket talar för att svensk hälso- och sjukvård även i ett dynamiskt perspektiv kan fortsätta att hävda sig gentemot en framväxande utländsk konkurrens. Här finns tillväxtpotentialerna och de nya jobben. Stiftelsen för Kunskaps- och kompetensutveckling (KK-stiftelsen juli 2005, *Expertkompetensprogram för den framväxande Healthcare-branschen med fokus på vård och omsorg*) är en av många som ger uttryck för denna uppfattning när den skriver:

”Det finns stora och outnyttjade potentialer till förbättringar inom vård- och omsorgsverksamhet. När ett bransch- och tjänsteutvecklingsperspektiv får dominera istället för kostnadsproblematik och tyngden med att patienterna har en ”oändlig efterfrågan av vård och omsorg” finns plötsligt många av lösningarna gripbara. Det finns helt enkelt ett behov för de allra flesta som är verksamma inom vård och omsorg att systematiskt få arbeta utifrån ett möjlighetstänkande istället för det ofta förhärskande problemtänkandet. Det finns en mycket bra grund för den fortsatta utvecklingen av vård och omsorg. De olika och enskilda vård- och omsorgstjänster som dagligen ges håller en hög klass och kunskaperna inom de olika fackdisciplinerna är i allmänhet mycket väl utvecklade i Sverige. När de kombineras med hjälp av andra kunskaper som skapar effektiva patientorienterade processer, och förmedlas med hjälp av viktiga distributionskunskaper, kan problem vändas till möjligheter.”

4. Hälso- och sjukvården som motor i den regionala utvecklingen

Hälso- och sjukvården har en direkt betydelse för tillväxten i regionen. Det går att identifiera fyra områden där vården i sin ordinarie verksamhet kan fungera som en motor för den regionala utvecklingen:

- Den stora arbetsgivaren med 34 000 motiverade och utvecklingsintresserade anställda
- Upphandlaren som skapar en marknad och ställer krav i samband med inköp för ungefär 10 miljarder kronor
- Forskaraktören som hanterar en knapp miljard för forskning med stora möjligheter att kompletter med EU-medel
- Tjänstesäljaren som erbjuder effektiva system- och vårdtjänster på en snabbt växande världsmarknad

4.1 Den stora arbetsgivaren

Region Skåne har 34 000 anställda, och de flesta av dessa arbetar inom vården. Detta betyder att Region Skåne är den största arbetsgivaren i regionen och får till följd av detta en avgörande betydelse för de attityder och den inställning som dominerar inte bara regionens hälso- och sjukvårdssektor utan också en betydande del av näringslivet i stort.

Men det är inte bara Region Skåne som är aktiv inom vården i vid mening. Primärkommunerna och privata företag är också i högsta grad verksamma inom vård och till vård angränsande områden. Räknar man med tandvård och omsorg finns det närmare 70 000 anställda inom vården i regionen, se figur 6 nedan. I den tidigare citerade rapporten om den så kallade Health Care-branschen – Norén & Crawford 2003 – är så mycket som var sjätte anställda mer eller mindre engagerad inom hälso- och sjukvårdens område, vilket också enligt ECON Analyse också gäller för Region Skåne.

Figur 6: Antal anställda inom hälso- och sjukvården i Region Skåne

Näringsgren	Antal anställda
Sluten sjukvård	24 937
Vård och service till boende i servicehus o.d.	14 756
Äldre- och handikappomsorg	11 132
Öppen hälso- och sjukvård	7 505
Tandvård	4 286
Särskild omsorg för psykiskt utvecklingsstörda	2 671
Annan hälso- och sjukvård	1 906
Vård och behandling i hem för vård eller boende	1 824
Totalt	69 053
- andel av samtliga anställda i Region Skåne	14 %

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

Det finns en omfattande tradition inom företagsekonomi och forskning om regional utveckling som tar fasta på de stora aktörernas betydelse för "företagsklimatet". Småföretagsprofessorn Bengt Johannisson avhandlade redan år 1978 i *Företag och närsamhälle* förutsättningarna för ett gott utvecklingsklimat i olika delar av Småland, där han särskilt pekade på den förlamande effekt ett stort bruk kan ha på entreprenörskapet i en region. I senare studier och i praktiskt arbete med regional utveckling har tankarna kring samspelet mellan stora och små företag och mellan privat och offentlig sektor utvecklats, se exempelvis Porter, M., 1990 *The Competitive Advantages of Nations* och Porter, M., 1999, *Clusters and the New Economics of Competition*. Även begreppet "innovationssystem" kan ha viss relevans i sammanhanget, se Etzkowitz, H., 1997 *Universities and the Global Knowledge Economy: A Triple Helix of University-Industry-Government Relations*.

Det spelar således stor roll om hälso- och sjukvårdens huvudman agerar som ett "traditionellt bruk" eller om man har en öppen inställning till avknoppning och samspel med näringslivet.

Inom vårdsektorn har regionens forskare, läkare sjuksköterskor och tekniker – för att ta några exempel – stora möjligheter att inte bara vara en del av en högkvalitativ vård utan också spela en avgörande roll för den regionala utvecklingen inom näringslivet i stort, genom idéer och innovationer som kommersialiseras .

Behovet av positiva attityder

Om de 34 000 anställda har en positiv inställning till utveckling och innovation, som arbetsgivaren aktivt uppmuntrar, finns här en mycket omfattande utvecklingskraft.

Betydelsen kan illustreras med exempel från en annan del av landet. I Umeå kommuns förvaltning, med drygt 10 000 anställda, har ledningen konsekvent valt en positiv attityd till utveckling och innovation. Detta uttrycks bland annat i ett motto att "politiken ska tala om *vad* som ska göras, inte *hur*". Detta innebär att, som diskuteras mer nedan, kommunen stävar efter att upphandla mer externt, där detta är fördelaktigare än att driva verksamheter i egen regi. Därigenom skapar kommunen en "marknad" för nya och befintliga företag. Ett annat exempel är att Umeå kommun inom ramen för hemtjänsten infört "fritt val" vilket innebär att brukaren kan "lägga" till tjänster utöver det som kommunen står för. Dessa extratjänster, som de enskilde betalar, kommer på sikt att kunna utgöra en källa till många nya arbetstillfällen i Umeå och på andra håll där liknande lösningar valts.

Tjänstledighet och deltid

Ett konkret sätt för arbetsgivare att visa en positiv inställning till innovation och utveckling är att se positivt på tjänstledighet för att starta eget. För att återigen ta Umeå som exempel: Här har en av de anställda på näringslivsenheten velat starta eget, för att inte bara hjälpa andra utan också se att hon själv kan vara entreprenör. Etableringen har aktivt stöttats av kommunen. En sådan positiv attityd till att medarbetare prövar nytt skapar ett gott utvecklingsklimat. Det ska vara meriterande att ha försökt och man ska vara välkommen tillbaka om man misslyckas.

Vidare kan det finnas anledning att vara välvilligt inställd till att låta medarbetare arbeta med utveckling och innovation på deltid. Här är det dock centralt att reglerna är klara. Vid exempelvis Oxford University i Oxford, Storbritannien får forskare arbeta med annat under 30 dagar per år, inte mer. Vid universitetet och universitetssjukhuset i Maastricht sker arbetet med kommersialisering och utveckling inom ramen för universitetets helägda bolag. Detta för att "vinsterna ska stanna kvar i universitetets egen verksamhet".

Intraprenader och självständiga enheter

Det finns andra sätt att uppmuntra kreativitet i förvaltningen. Även här har Umeå kommun varit något av en föregångare. Man ger idag alla medarbetare en möjlighet att ansöka om att få bli intraprenader. Umeås kommunledning definierar intraprenader som självständiga arbetsenheter inom den kommunala förvaltningen, exempelvis en skola, ett bibliotek eller en turistbyrå. Intraprenaden skiljer sig från den traditionella kom-

munala organisationsformen genom att den vilar på en flerårig överenskommelse mellan den aktuella nämnden och arbetsenheten. I överenskommelsen fastställs ramarna för hur verksamheten ska bedrivas under en period på tre till fem år. En intraprenad betraktas som ett "företag" inom den kommunala organisationen.

Idag drivs flera skolor, delar av socialpsykiatrin, bibliotek och turistbyrån som intraprenad. En tidigare intraprenad har knoppats av till ett privat företag.

Hela verksamheten med intraprenader har utvärderats i en rapport NUTEK 2006, *Bättre verksamhet, friskare medarbetare och en mer företagsam kommun*. Intervjuer visar att de som driver intraprenaderna är nöjda. Detta stöds också av omfattande fakta från kommunens medarbetarenkät – där tre års verksamhet fångas i en unik statistik. Denna visar att intraprenaderna är "bättre på allt". Det innebär till exempel att de som arbetar inom intraprenader upplever mindre arbetsrelaterade besvär, känner sig mer medskapande och har en högre grad av arbetstillfredsställelse. Svaren på medarbetarenkäten indikerar vidare att de som arbetar på intraprenaderna är mer intresserade av att mäta effekterna av sitt arbete.

Region Skåne har stora möjligheter att genom intraprenader eller en långtgående decentralisering och flerårsanslag skapa mer självständiga enheter som i sig bäddar för ett mer innovativt klimat. I flera fall kan en självständig enhet inom ramen för den regionala förvaltningen vara mer kreativ än en privat uppdragstagare. Den privata aktören måste ofta vara mer lyhörd för upphandlarens krav än vad eventuellt en självständig enhet inom ramen för den offentliga organisationen anser sig behöva vara. Därigenom skulle intraprenaderna också kunna bli något av "utvecklingsenheter", i likhet med storföretag som väljer att driva utveckling i självständiga enheter. I näringslivet är erfarenheten att de som arbetar i "linjen" sällan ges utrymme för kreativitet och förnyelse, då produktivitet och leveranssäkerhet ges förtur före utvecklande aktiviteter. Erfarenheter från IBM, som återges i Garvin & Levesque 2006, *Meeting the Challenge of Corporate Entrepreneurship* (HBR Oct. 2006), är en i raden av vittnesmål om behovet av särlösningar för att öka kreativiteten i stora organisationer.

Inom ramen för den regionala förvaltningen i Region Skåne finns det flera olika typer av enheter som med fördel kan drivas som intraprenader. Det kan vara en underhållsenhet, ett laboratorium eller en vårdenhet vid ett sjukhus, bara för att nämna några exempel.

Ökat intresse för kommersialisering

Här finns stora möjligheter att inte bara utveckla bra tjänster för internt bruk utan också att gå vidare och utveckla tjänster för marknaden.

Ett exempel: Vid universitetet och universitetssjukhuset i holländska Maastricht använder man begreppet "det entreprenöriella universitetet".

Med detta avses ett universitet och ett sjukhus som medvetet arbetar för goda resultat inom forskning, utbildning och vård samtidigt som man strävar efter att också utveckla nya produkter och tjänster för marknaden. Universitetet äger, som nämnts ovan, egna bolag. Ett sådant är Maastricht Instrument som är helägt av universitetet och servar laboratorier och sjukhuset. "Halva" bolaget arbetar internt, och den andra "halvan" verkar på den öppna marknaden. Arbetet med att utveckla en robot för att preparera prover för analys i elektronmikroskop för internt bruk har varit så framgångsrikt att universitetet kunnat sälja licensen till en av världens största tillverkare av medicinsk utrustning, som idag producerar och marknadsför utrustningen. Genom detta får sjukhuset den absolut senaste utrustningen, universitetet den bästa laboratorieanläggningen och universitetet tjänar dessutom pengar som kan användas för drift och fortsatt utveckling. I Maastricht finns flera liknande exempel på hur samspelet mellan näringsliv och den offentliga sektorn kan utformas på ett operativt sätt. En av nyckelstrategierna är just att använda "riktiga företag" som Maastricht Instruments som en brygga mellan de två kulturerna – den offentliga vården, utbildnings- och forskningsverksamheten och det privata näringslivet, med stora och små företag i regionen.

Region Skåne har en innovationsstrategi

Region Skåne har intensifierat arbetet med att främja innovationer. Vid ett beslut i oktober 2006 fastställdes en strategi för Regions Skånes interna innovationsarbete. Syftet är att klargöra vad som gäller när medarbetare gör uppfinningar eller innovationer. Det primära är att det finns klara regler. En grundläggande utgångspunkt är att det alltid ska upprättas ett avtal som reglerar förhållandet mellan regionen, de anställda och externa partners, exempelvis företag som vill utveckla idéer som tagits fram inom ramen för regionens verksamhet.

I princip äger regionen de idéer och innovationer som tas fram inom verksamheten på ett sjukhus eller i ett laboratorium. Detta ger då antagligen den enskilde ett mer begränsat ekonomiskt incitament att utveckla produkter och tjänster som kan säljas eller ligga till grund för en företagsstart än om hon eller han själv fick ta de ekonomiska fördelarna av en kommersialisering. Enligt de nya riktlinjerna som regionen fastställt ska incitamenten för den enskilda medarbetaren stärkas. Hon eller han ska kunna få ett fribrev som innebär att arbetsgivaren fransäger sig äganderätten till idén eller innovationen.

Inom den akademiska forskningen – exempelvis vid universitetssjukhuset – äger å andra sidan forskaren sina idéer och innovationer enligt det så kallade lärarundantaget. Detta innebär att universitetet som institution får ett mer begränsat intresse av att främja kommersialisering av innovationer.

Erfarenheter från bland annat universitetssjukhuset i Maastricht talar för att det behövs en "kombination" av fribrev och lärarundantag. Annor-

lunda uttryckt finns det mycket att vinna på att den enskilde medarbetaren och institutionen delar på förtjänsten av eventuella framgångar på kommersiella marknader. Det centrala är härvidlag att det tidigt i en utvecklingsprocess tecknas ett avtal mellan parterna som ger alla inblandade incitament att driva utvecklingen vidare.

Erfarenheter från universitet och kommuner som arbetat aktivt med att stimulera utveckling talar för att det är viktigt att ha tydliga regelverk. Men en övergripande slutsats är att det ytterst är ledningens intresse och ambitioner som avgör om universitetet eller sjukhuset blir utvecklingsinriktat och "entreprenöriellt". Finns viljan kan de olika juridiska spörsmålen oftast lösas.

Behövs en stab som arbetar med avtal och licenser

Exemplet Maastricht, ISIS Innovation vid Oxford University och många andra institutioner visar att det kan vara nödvändigt att ha en särskild stab eller enhet som kan bistå vid frågor som gäller avtalsskrivning och licensiering av produkter och tjänster.

De olika organisatoriska lösningarna kan dock, som nämnts ovan, aldrig kompensera för ett bristande intresse från ledningen på olika nivåer i regionen. Till syvende och sist är det frågan om att ha en positiv inställning till medarbetarnas förmåga, möjligheter och incitament till att utveckla nytt och sälja eller start eget kring. I klartext måste det finnas en positiv inställning till att en sjuksköterska eller ett laboratoriebiträde som upptäcker och utvecklar nytt belönas med både med uppmuntran och ekonomisk ersättning. Det ska vara fint att bli miljonär på att utveckla en god hälso- och sjukvård i Region Skåne.

4.2 Upphandlaren – marknad och kravställare

Hälso- och sjukvården i Region Skåne omsatte år 2004 ungefär 20 miljarder SEK, varav ungefär 12 miljarder gick till personalens löner. Resten användes för köp av läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material – 4,1 miljarder SEK – och till andra inköp såsom transporter, mat, förbrukningsvaror med mera.

Region Skåne skapar genom dessa 12 miljarder i löner och 8 miljarder i uppköp, en mycket stor marknad för olika företag som levererar till vården. Genom att vara kravställaren och marknadsskapare kan regionen därigenom spela en avgörande roll för utvecklingen i näringslivet.

Hälso- och sjukvård är en mångfacetterad verksamhet. I en nyligen publicerad rapport – Pettersson 2006, *Den svenska sjukvården – Hur långt kan vi låta marknaden ta hand om vården* analyseras vårdens olika dimensioner och förutsättningar för marknads- respektive offentlig verksamhet. Petterssons utgångspunkt är att vården i allt väsentligt är en

gemensam angelägenhet och att det finns en enighet över partigränser och i samhället i stort att vården ska vara offentligt finansierad och att alla oberoende av inkomst och härkomst ska ha rätt till en god vård. Han diskuterar *produktionen* av hälso- och sjukvård. En slutsats är att vissa delar av vården måste vara offentligt producerad medan andra delar av vården lämpar sig för verksamheter där olika utförare konkurrerar på marknader. Han pekar också på att det finns och troligen kommer att finnas starka samband mellan offentligt och privat sektor när det gäller vården även i framtiden. Dessa samband ger möjligheter till utveckling, men kan också ge begränsningar.

Hälso- och sjukvården är den största enskilda upphandlaren i de flesta regioner. Detta innebär att synen på upphandlingen – om den görs utan tanke på möjligheter till utveckling eller om det finns en medveten strategi – är avgörande. Det är således inte bara ett val mellan privat och offentligt utan lika viktigt är på vilket sätt upphandlingen görs, inom de ramar som lagen om offentlig upphandling ger.

Upphandling har lagt grunden för svenska framgångar och välfärd

Upphandling – inom ramen för de regelverk som gäller – kan göras på många olika sätt: Sverige har en lång historia av ett framgångsrikt samspel mellan näringsliv och offentlig sektor som bland annat byggts på en omfattande upphandling och ett aktivt kravställande. Under det senaste seklet har exempelvis samarbetet mellan dåvarande Televerket och Ericsson, ASEA och Statens Järnvägar eller senare ASTRA och den svenska vården varit talande exempel på hur globala storföretag kunnat byggas upp med grunden i svenska beställningar. Och historien tar inte slut: På senare år har Stockholms läns landsting utgjort en pattform för en framgångsrik utveckling av ett Pan-europeiskt vårdföretag: Försäljningen av S:t Görans Sjukhus lade grunden för Capio som idag har 13 000 anställda och är föremål för stort intresse i affärsvärlden.

Men det är inte bara i Sverige som upphandling ses som ett effektivt medel för att bidra till utveckling av nya produkter och tjänster. Erfarenheter från USA visar på ett framgångsrikt samspel mellan småföretag och offentliga institutioner. Det så kallade Small Business Innovation Research (SBIR-programmet) innebär att myndigheterna avsätter en särskild pott för upphandling av forskning från småföretag.

VINNOVA har i Sverige inbjudit små och medelstora företag att komma in med ansökan om ekonomiskt stöd till forsknings- och utvecklingsprojekt. Syftet med utlysningen var att genom produktnära forskning och utveckling i småföretag, stärka företagets konkurrenskraft på en global marknad och därmed bidra till ekonomisk tillväxt och nya arbetstillfällen i Sverige. Det fanns en budget på 100 miljoner SEK och ansökningar togs emot under perioden december 2005 till och med 2 oktober 2006.

Ett liknande program som VINNOVA:s kan också med fördel genomföras på regional nivå, med olika forskningsuppdrag på upphandling från små och medelstora företag.

Upphandling och samspel med näringslivet är en av nyckelfrågorna för utvecklingen av den svenska vården men också för utvecklingen av den industri som utvecklas i anslutning till vården. Sverige har också varit framgångsrikt på exempelvis läkemedelsmarknaderna. Här märks idag särskilt AstraZeneca som enligt årsredovisningen för år 2005 har 65 000 anställda över hela världen. 12 000 av dessa arbetar med forskning i 11 enheter i sju länder. Huvudkontoret för koncernen ligger i London medan huvudkontoret för forskning fortfarande ligger i Sverige och Södertälje.

Det andra stora läkemedelsföretaget – Pharmacia – existerar inte längre. För tre år sedan köptes företaget av amerikanska Pfizer Enligt tidningen Ny Teknik i augusti 2006 har Pfizer gjort sig av med tre fjärdedelar av den svenska personalen, och kan inte längre betraktas som ett stort läkemedelsföretag i Sverige.

De stora läkemedelsföretagens framtid, som enheter i Sverige, beror i betydande grad på den forskningsmiljö som de olika enheterna möter och inte minst på om samspelet med den svenska vården är effektivt och utvecklande. Annorlunda uttryckt: Region Skåne har en betydande möjlighet att själv avgöra om man ska ha en positiv inställning till samspelet med företagen och därigenom bidra till att stärka den svenska verksamheten eller om man har en mer reserverad hållning. Detta påverkar enheternas förutsättningar att vara konkurrenskraftiga när det gäller de globala koncernernas investeringar. AstraZeneca och alla andra noterade aktiebolag arbetar på marknader där högsta möjliga avkastning på investerat kapital på lång sikt styr valet av verksamhetsort. Om Sverige inte är "effektivt" hamnar de nya jobben någon annanstans.

Men det är inte bara läkemedelsföretagen som är beroende av samspelet med den regionala hälso- och sjukvården. Det finns ett stort antal företag som arbetar med produkter och tjänster i nära anknytning till vården. Ett är Gambro och ett annat exempel är Hammarplast. Gambro har, på samma sätt som läkemedelsbolagen, utvecklats till en global koncern med 20 000 anställda. Företaget etablerade sina första anläggningar för 40 år sedan i Lund, i ett nära samspel med den svenska vården.

Hammarplast Medical är enligt årsredovisningen för år 2005 en av Europas största tillverkare av medicinbägare och medicinmuggar. Företaget har utvecklat ett komplett system för medicinhantering bestående av bland annat bägare i olika färger samt lock, brickor och tablettkrossar. I mer än 15 år har man också producerat och monterat medicintekniska plastdetaljer i renrum till internationella medicintekniska kunder. Produkterna utvecklas i nära samarbete med kunden. Hammarplast

Medical använder sig av tre produktionstekniker; formsprutning, formblåsning samt sprutblåsning.

Ovanstående är bara några av många exempel som visar att Sverige har mycket stora möjligheter att fortsätta att vara konkurrenskraftiga inom hälsoområdet i vid mening. Men konkurrensen ökar och ställer allt högre krav på såväl privata som offentliga aktörer.

4.3 Forskaraktören – innovationssystemaktören

Hälso- och sjukvården – inte minst i Region Skåne – är i hög grad forskningsdriven. Enligt ECON Analyse utgjorde den landstingsfinansierade forsknings- och utvecklingsverksamheten (FoU) drygt 770 miljoner SEK. Huvuddelen av forskningen bedrivs vid universitetssjukhusen i Malmö och i Lund. Därtill kommer den forskning som de privata skånska företagen utför inom det så kallade life science-området. Denna forskning uppgick enligt ECON Analyse år 2003 till cirka 2,3 miljarder SEK.

Inom senare tids utvecklingsforskning och praktik läggs stor vikt vid att samspelet mellan universitet, högskolor, offentlig sektor och näringslivet fungerar så att interaktionen leder till nya produkter och tjänster och effektivisering och förbättring av gamla. De ovan citerade studierna av Porter och Etzkowitz kan kompletteras med erfarenheter från Sverige. I rapporten ISA, NUTEK, VINNOVA 2005, *Visanu – Slutrapport för det nationella programmet för utveckling av innovationssystem och kluster* slås fast att det behövs mer av en systemsyn när det gäller regional utveckling. Vidare menar man att det:

”speciellt för mindre företag är fördelarna att ingå i ett initiativ stora, genom t ex möjligheter till genensam kompetensutveckling, utveckling av produkter och tjänster, marknadsföringssatsningar, större uppdrag och tillgång till omvärldsanalyser.

För regionerna innebär satsningen på innovationssystem och kluster en möjlighet att kraftsamla kring ett antal kompetensområden”

Frågan om kraftsamling har också tagits upp i en studie av stödet från strukturfonderna till kluster och innovationssystem, NUTEK 085-2006, *Regionala förutsättningar för innovation*. I denna rapport kritiseras den splittrade användningen av EU-medel. En slutsats är att de 2,1 miljarder SEK som satsats på 29 kluster eller innovationssystem knappast alls har resulterat i kommersiella produkter och tjänster. En rundringning till 50 av företagen som deltagit i projekten visar att omsättningen som de nya tjänsterna och produkterna från projekten genererat uppgick till ungefär 10 miljoner SEK. En slutsats i rapporten är att det måste bli mycket mer av konkret och kommersiell samverkan mellan näringslivet och företagen. Begreppet publikt–privat partnerskap (PPP) används i sammanhanget. Vidare föreslås att satsningarna koncentreras till ett fåtal områden för att

det ska vara möjligt att åstadkomma produkter och tjänster som kan få internationell konkurrenskraft.

EuroFutures medverkar i flera studier och utvecklingsprocesser – i Umeå, i Mälardalen och inom ramen för det internationella forskarnätverket www.ipreg.org – om hur innovationssystemen ska kunna fås att fungera i praktiken. En övergripande slutsats är behovet av "ömsesidighet" i relationerna mellan forskar- och sjukhusmiljöer och aktörerna i näringslivet. Denna ömsesidighet kan uttryckas som att forskarna tillför vissa värdefulla kunskaper och företagen tillför andra kunskaper, allt inom ramen för en ömsesidig respekt för varandras kunskaper. Det är kombinationen av akademisk skolning och kommersiella erfarenhet som kan resultera i framgångsrika utvecklingsprocesser.

Region Skåne har mycket stora möjligheter att ytterligare stärka sin position inom något eller några områden. Mycket arbete har redan gjorts för att etablera Medicon Valley Academy och annat som syftar till att stärka samverkan mellan företag och det offentliga inom hälsoområdet.

Det finns, som de ovan refererade studierna förordar, anledning att satsa på ett mer begränsat antal utvalda områden där företag och offentliga aktörer, i första hand regionen, i ett kommersiellt partnerskap tar fram nya tjänster och produkter som kan röna internationella framgångar och samtidigt stärka den svenska vården.

Här bör framför allt en tydlig koppling till EU och de så kallade 7:e ramprogrammet göras. Här finns goda möjligheter att finansiera forskning som inte bara främjar vården i sig utan som också har bäring på regional utveckling, kommersialisering och global konkurrenskraft.

Nyckelord bör vara: Ömsesidighet, kommersiellt partnerskap, kraftsamling och systemsyn.

4.4 Tjänstesäljaren – system och vård

Marknaderna för hälsa i vid mening växer mycket snabbt. En konservativ bedömning pekar på att marknaderna inom det närmaste decenniet kommer att växa med flera 1 000-tals miljarder kronor. Sverige och svenska företag som Astra, Pharmacia och Gambro var tidigt ute på världsmarknaderna. AstraZeneca har fortfarande en betydande verksamhet i Sverige, men är idag en del av en global koncern. Pharmacia finns inte längre som ett självständigt företag utan har integrerats i Pfizer, där den svenska delen nu är liten. Gambro har idag merparten av sin verksamhet utomlands. En avgörande fråga för Sverige och för Region Skåne är: Kommer verksamheterna i regionen att kunna fortsätta att växa så att sysselsättning och skatter hamnar i regionen? Kommer nya företag

att uppstå, som ersätter de som lämnar landet för de stora växande marknaderna?

Svensk hälso- och sjukvård torde ha goda förutsättningar att konkurrera på de stora marknaderna. Region Skåne ligger också mitt i Öresundsregionen och nära Danmark, vilket torde kunna ge närhetsfördelar. Den direkta exporten av vårdtjänster är marginell och uppgår till några 100-tals miljoner SEK.

I det korta perspektivet är detta inget problem. Men i ett längre perspektiv kan, som diskuterats i föregående kapitel, detta innebära att svensk vård på sikt kan få svårigheter att behålla sin konkurrenskraft, då man inte konkurrerar med de bästa internationella aktörerna på olika marknader. Bakom denna slutsats ligger den generella erfarenheten att företag och organisationer som ständigt blir utsatt för extern konkurrens också söker möta denna konkurrens genom att utveckla nya och bättre metoder, produkter och tjänster. Även om vården idag är en nationell företeelse i de flesta länder finns det mycket som talar för att konkurrensen kommer att öka:

- I olika uttalanden från EU anges en strävan efter att öka rörligheten och fördjupa den inre marknaden även på hälsoområdet
- Den internationella konkurrensen hårdnar. Indiska vårdföretag gör idag TV-reklam för planerade operationer på bland annat den globala kanalen BBC News
- I Sverige har idag var tredje medborgare någon koppling till ett land utanför Sverige genom föräldrar, släktingar eller att de själva är födda utomlands. Detta ger nya förutsättningar för rörlighet på vårdmarknaderna
- Inom utbildningsområdet – vilket också omfattar hälsoområdet – ökar rörligheten snabbt. Den så kallade Bologna-processen syftar till att gradera och värdera högre utbildning så att det ska bli lättare för de studerande att finna den bästa utbildningen, oberoende av lokaliseringsort.

Region Skåne kan bli stor inom tjänsteexport

Hälsoområdet växer snabbt. Indien och Kina har redan nämnts och behovet av nya lösningar kommer att vara stora. I närområdet – i första hand till Danmark – kan vårdssystem och -teknik säljas över "bron". I andra näraliggande länder som Baltikum och Ryssland kommer antagligen andelen hälsokonsumtion som procent av den totala konsumtionen att öka i takt med att levnadsstandarden ökar. Den svenska vården har gott rykte. Som nämnts ovan anser Capiro att den svenska härkomsten är en av nycklarna till framgångarna ute i Europa. Här finns möjligheter.

Region Skåne och svensk hälso- och sjukvård skulle kunna expandera på de internationella marknaderna för systemförsäljning. Anledningen till att det är så lite som idag säljs vid sidan av exempelvis SIDA finansierade projekt är att det inte finns några direkta incitament för medarbetare inom vården att engagera sig i export. Många gånger finns uppfattningen att tjänsteexport på området i stället skulle dra resurser från den svenska vården och från svenska patienter.

Detta är inte korrekt. Definitionen på en framgångsrik export är naturligtvis att den är lönsam. En slutsats är således att en ökad svensk tjänsteexport på området i själva verket skulle tillföra resurser till svensk vård. Men det främsta argumentet för att engagera sig i en försäljning av system på andra marknader är att få utveckla nya och till dessa marknader anpassade lösningar. Svenska aktörer skulle kunna lära sig mycket av sjukvården i andra länder. I konkurrens med andra, exempelvis amerikanska eller tyska företag, skulle svenska exportsäljare kunna utveckla nya lösningar. Detta är också, som diskuterats ovan, nödvändigt för att svensk vård – den dag de europeiska marknaderna öppnas upp för mer av konkurrens när det gäller exempelvis sjukhusvård – ska kunna vara konkurrenskraftiga på hemmaplan.

En ökad systemförsäljning måste sanktioneras och drivas från regionens ledning om den ska kunna få en mer betydande omfattning. I kombination med möjligheter till tjänstledigheter och ett meriteringssystem som premierar dem som arbetat med tjänsteexport skulle en mer omfattande verksamhet kunna utvecklas

Regionen kan exportera mer direkta vårdtjänster

Det är inte bara systemförsäljning som skulle kunna vara en mer lönsam och utvecklingsfrämjande verksamhet. Det finns också mer att göra när det gäller försäljning av konkreta vårdtjänster.

Inom exempelvis Stockholms läns landsting bedrivs vårdexport genom Stockholm Care AB. Enligt uppgifter i årsredovisningen för år 2005 uppgick omsättningen till cirka 100 miljoner SEK årligen. Det handlar om att sälja planerade operationer: den största kundgruppen är patienter från Grekland (144) följt av övriga Skandinavien (112 patienter). Totalt fick 465 utländska patienter vård av Stockholms läns landsting bolag under år 2005. En av anledningarna till att det anses vara bra med export av vård, enligt en företrädare för bolaget, är att det därigenom går att få "beläggning" på vissa högspecialiserade vårdanläggningar. "Sverige är för litet för vissa behandlingsmetoder".

Fortfarande är patientrörligheten mellan sjukhus inom landet och framför allt mellan länder mycket begränsad. Men i takt med en ökad migration och i ljuset av en fördjupning av den inre marknaden inom EU kan vårdtjänster komma att bli mer av en tjänst som andra. De länder och regioner som tidigt varit ute på marknaderna kommer att ha ett betydande försprång framför de länder och regioner som förblivit nationella eller till och med regionala/lokala.

En slutsats är att Region Skåne har mycket att vinna på att tidigt engagera sig i ökade insatser för systemförsäljning och export av vårdtjänster.

5. Strategi för hälsosam tillväxt

Hälso- och sjukvården har en avgörande betydelse för en regions attraktivitet. Region Skåne har en bra service, effektiv infrastruktur och en högklassig boendemiljö och det finns jobb. Närheten till Köpenhamn är en styrkefaktor. En väl fungerande hälso- och sjukvård är en nyckelfaktor i en attraktiv region. Men attraktiviteten kan inte tas för given. Det finns åtskilliga regioner runt om i världen som snabbt förlorat sin förmåga att dra till sig investerare, företagare, anställda, studenter och besökare. Engelska industriorter, amerikanska bilstäder och svenska inlandskommuner är exempel där vikande sysselsättning, sjunkande skattekraft lett till en negativ spiral där service och attraktiviteten försämrats med en ytterligare försämring av sysselsättningen och så vidare. För att undvika detta måste attraktiviteten ständigt försvaras.

För Region Skåne är det avgörande att ytterligare utveckla strategier för hälsosam tillväxt. Hälso- och sjukvården är en nyckelfaktor i en sådan strategi där regional utveckling och hälso- och sjukvård ses i ett sammanhang

5.1 Vårdens interna förhållanden

Om den stora arbetsgivaren, så som diskuterats i det föregående, i praktisk handling tillåter tjänstledigheter för att starta eget och uppmuntrar kommersialisering av produkter från exempelvis laboratorier och underhållsenheter förändras innovationsklimatet radikalt. Om dessutom hälso- och sjukvården konsekvent ser intraprenader, entreprenader, upphandling och forskning som aktiviteter som inte bara säkrar vårdens behov utan också medvetet används för att skapa "marknader" och "utvecklingsarenor" för stora och små företag kan innovations- och utvecklingsklimatet i regionen ytterligare förbättras.

Hälso- och sjukvården, både den offentliga delen och den privata, har stora möjligheter att utveckla sin position på de globala marknaderna och därigenom vara med i frontlinjen när det gäller utveckling och innovation. Det visar sig inom andra områden, exempelvis inom handeln, att det är svårt att hänga med för de aktörer som är uteslutande lokala, regionala eller nationella. Hälsoområdet är på längre sikt naturligtvis inget undantag.

Den internationella konkurrensen ökar. Svenska Caphio, tyska Röhm-Klinikum och kanske United Health från USA kommer på sikt att vilja vara med och konkurrera om att få driva sjukhus i Sverige.

Om Region Skåne ska kunna var med och konkurrera är det således av avgörande betydelse att hälso- och sjukvårdsområdet, såväl vård som läkemedel och medicinsk-tekniska produkter, redan nu internationaliseras, så att man är beredd när den externa konkurrensen kommer.

Även här är huvudmannens inställning avgörande. I en strategi för utveckling behövs tydliga riktlinjer, regelverk och incitament för en ökad export. I ett första steg måste regionen slå fast att det är "lagligt" att sälja "hälsa på export". Det har, inte minst bland motståndare till ett mer öppet utbyte med andra länder, funnits en uppfattning om att tjänsteexport på området skulle strida mot kommunallagens regler. Praxis från bland annat Stockholm Care AB visar att det inte finns fog för en sådan uppfattning.

En mer "utvecklingsinriktad" och "innovativ" vård är i sig en styrkefaktor för Region Skåne. I kombination med en aktiv regional utvecklingspolitik finns det goda förutsättningar att positionera regionen som ett centrum för "hälsosam tillväxt".

5.2 Instrumenten för regional utveckling

Region Skånes utmaning är att – med bas i en aktiv roll som huvudman för vården – inrikta de olika utvecklingsinstrumenten så att de stärker utvecklingen inom vården. Detta betyder i klartext att regionen utvecklar strategier där egna insatser och olika EU-program anpassas till de förutsättningar som ett aktivt huvudmannaskap för vården ger.

Detta innebär att den egna forskningen, som medfinansieras med statliga medel och resurser från EU, styrs till områden där vårdutveckling och kommersialisering (nya jobb och ökad skattekraft) kan kombineras. En sådan kraftsamling kan i ett europeiskt perspektiv ge goda möjligheter att attrahera betydande belopp från exempelvis det 7:e ramprogrammet för forskning.

Det är också angeläget att de mer generella resurser som finns inom exempelvis ALMI Skåne och Medicon Valley Academy koordineras med de insatser som görs inom vården. Detta kan innebära att särskilda program för personer som går från intraprenader inom den offentliga sektorn till entreprenader och nya utvecklingsområden inom den privata sektorn ges ökad uppmärksamhet.

Det är vidare viktigt att de finansiella instrument – så kallat såddkapital – också kan användas för etableringar in "mjuka" områden, som exempelvis sjuksköterskor eller tekniker som startar privata tjänsteföretag.

Region Skåne är delägare i ALMI Skåne och i flera andra av de aktörer som finns på utvecklingsarenan i regionen, se figur 7 nedan.

Figur 7: Några aktörer på utvecklingsarenan i Region Skåne



Ägarrollen och rollen som en betydande finansiär kan aktivt användas för att styra mot en verksamhet som ger synergier mellan huvudmannarollen och rollen som ansvarig för regional utveckling.

Som tidigare nämnts bör Region Skåne också sträva efter att i ökad omfattning utveckla strategiska projekt i en tydlig och avtalsbunden samverkan med näringslivet. Genom sådan publika och privata kommersiella partnerskap kan en reell utveckling åstadkommas. Detta kräver engagemang från samtliga parter, både finansiellt och kompetensmässigt. Först när projekten är utformade som partnerskap med noggrant reglerade villkor för engagemanget, aktiviteterna och fördelning av kostnader och vinster kan de svårigheter som "vanliga" utvecklingsprojekt ofta möter övervinnas. Denna typ av partnerskap kräver tydliga politiska prioriteringar från Region Skåne och ett aktivt engagemang från företagen.

En samlad strategi sammanfattas i nedanstående figur:

Sjukvårds- huvudman

*Arbetsgivare
”Marknad”
Forskaraktör
Tjänstesäljare*

Regional utveckling

*Attraktivitet
Regional
utveckling
Råd och
resurser*



Källförteckning

AstraZeneca, *Årsredovisning 2005*

Brundtlandskommissionen, 1987, *Our Common Future*

CAPIO, *Årsredovisning 2005*

Crawford & Norén 2003, *Health Care – utveckling av en ny tillväxtbransch*

ECON Analyse 2006, *Hälso- och sjukvård, regional innovation och tillväxt - med Region Skåne som exempel*

Etzkowitz, 1997, *Universities and the Global Knowledge Economy: A Triple Helix of University-Industry-Government Relations.*

Gambro, *Årsredovisning 2005*

Garvin & Levesque 2006, *Meeting the Challenge of Corporate Entrepreneurship* (HBR Oct. 2006),

Hammarplast Medical, *Årsredovisning 2005*

HealthCareManagement (HMC) 2006, *Presentation för NUTEK*

ISA, NUTEK, VINNOVA 2005, *Visanu – Slutrapport för det nationella programmet för utveckling av innovationssystem och kluster*

NUTEK/IVA 2006, *Framtidens näringsliv*

Kotler m fl 1999 *Marketing Places in Europe* (i samarbete med EuroFutures).

KK-stiftelsen 2005, *Expertkompetensprogram för den framväxande Healthcare-branschen med fokus på vård och omsorg*

Regional Health Care Service Network, 2006, *Future Vision of regional Health Care*

NUTEK 2006, *Bättre verksamhet, friskare medarbetare och en mer företagsam kommun.*

NUTEK 085-2006, *Regionala förutsättningar för innovation*

OECD 2004, *Towards High-Performing Health Systems*

Pettersson 2006, *Den svenska sjukvården – Hur långt kan vi låta marknaden ta hand om vården*

Porter, 1990, *The Competitive Advantages of Nations*

Porter, M., 1999, *Clusters and the New Economics of Competition*

Stockholm Care AB, *Årsredovisning 2005*

Sveriges Kommuner och Landsting 2005, *Svensk vård i internationell belysning*

WHO 2006, *Working together for Health – the World Health report*

WHO 2006, *WHOSIS (WHO Statistical Information System)*

VINNOVA 2005, *Small Business Innovation Research (SBIR-programmet)*

Öresundskommittén 2003, *Gränslös sjukvård i Öresundsregionen*