

FRÅN SJUKVÅRD TILL EN INTERNATIONELLT KONKURRENSKRAFTIG HÄLSOINDUSTRI

EN INDUSTREKONOMISK ANALYS

av

Gunnar Eliasson

för GLOBALISERINGSRÅDET 20/4 2009

Tre omständigheter inför framtiden:

1. Industriländernas åldrande befolkning

- ett generationsväxlingsproblem
- fler måste arbeta mer, och i högre ålder

2. Ny medicinsk teknologi

- med löfte om dramatiskt höjd livskvalitet
och arbetsförmåga
i alla åldrar

3. "PROGNOSER"

En Betydande Dokumenterad
Privat Efterfrågan på Höjd
Livskvalitet.

Vid pass 2050 kan investeringar i,
och konsumtion av hälsotjänster
ta 1/3 av BNP i anspråk i USA.

KONSTATERANDE

ETT AVANCERAT INDUSTRILAND MED
EN BETYDANDE MEDICINSK
TEKNOLOGISK POTENTIAL KAN INTE
KOSTA PÅ SIG ATT MISSA DENNA
GLOBALA INDUSTRIELLA MÖJLIGHET
- dit hör Sverige fortfarande

Därmed två NYHETER

1. Produktdefinitionen

2. Makroekonomiska
effekterna av en Frisk
och Arbetsför Befolkning

DISPOSITION

1. Industrianalysen
samt något om
2. Kostnadsexplosionen i vården
3. Den medicinska teknologin
4. Storleken på de makroekonomiska effekterna
5. Vem skall bära risken; patienten eller vårdproducenten
(försäkringsfrågan viktig)

Varje Industriekonomisk analys börjar med frågorna

1.Vem är kund?

2.Hur ser produkten ut?

samt fortsätter med...

FEM KRITISKA FRÅGOR

1. Vem är kund?
2. Hur ser den produkt ut som kunden efterfrågar?
3. Ny teknologi?
4. Hur ser hälsoindustrin nu ut (givet 1,2 och 3 ovan)?
3. Hur ser marknaden ut?
5. Vilka är förutsättningarna att göra om svensk sjukvård till en ledande och internationellt konkurrenskraftig hälsoindustri i den framtida svenska produktionsstrukturen?

SVAR:

Det handlar om att introducera kundstyrd innovativ produkt konkurrens på en svensk marknad för sjukvårdstjänster som i dag är politiskt styrd

Vem Är KUND?
Vem Styr Vården?
Vården är full av
STÄLLFÖRETRÄDANDE KUNDER

”Politiker, tjänstemän och den medicinska professionen” (10)

Hur är det med PATIENTEN?

Jag kommer att tala om en

Kund/Patientstyrd Sjukvård med
Betalningsvilliga Kunder

I motsats till en Politiskt Styrd Vård av
Ställföreträdande Kunder

Första frågan:
Vad efterfrågar
PATIENTEN/KUNDEN för
PRODUKT?

Svar:

Återställd/Förbättrad HÄLSA
(ett RESULTAT)

inte

Medicinska procedurer (inputs)

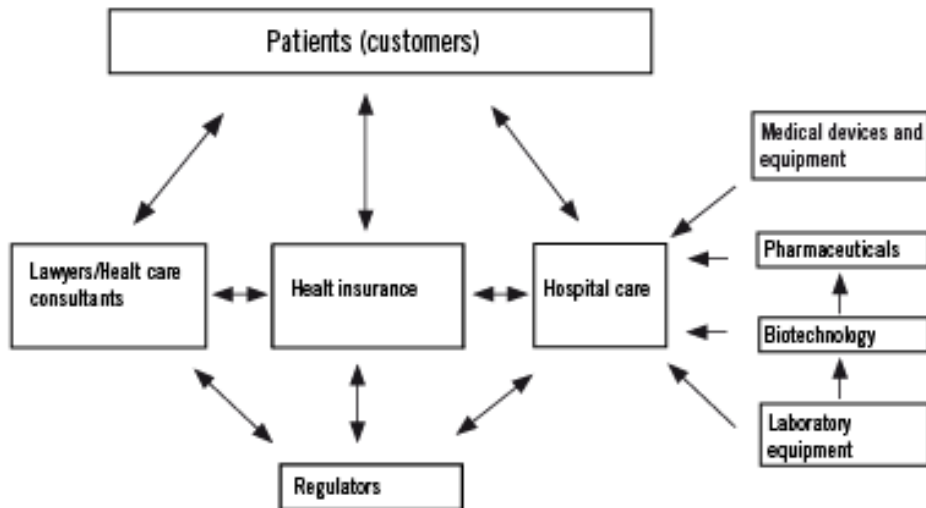
När vi betraktar hälsoindustrins produkt som ett behandlingsresultat i form av ett definierat och utlovat förbättrat hälsotillstånd

kommer försäkraren att bli en viktig aktör inom hälsoindustrin, kanske till och med en aktör som kunden/patienten själv väljer som sin representant gentemot sjukvården

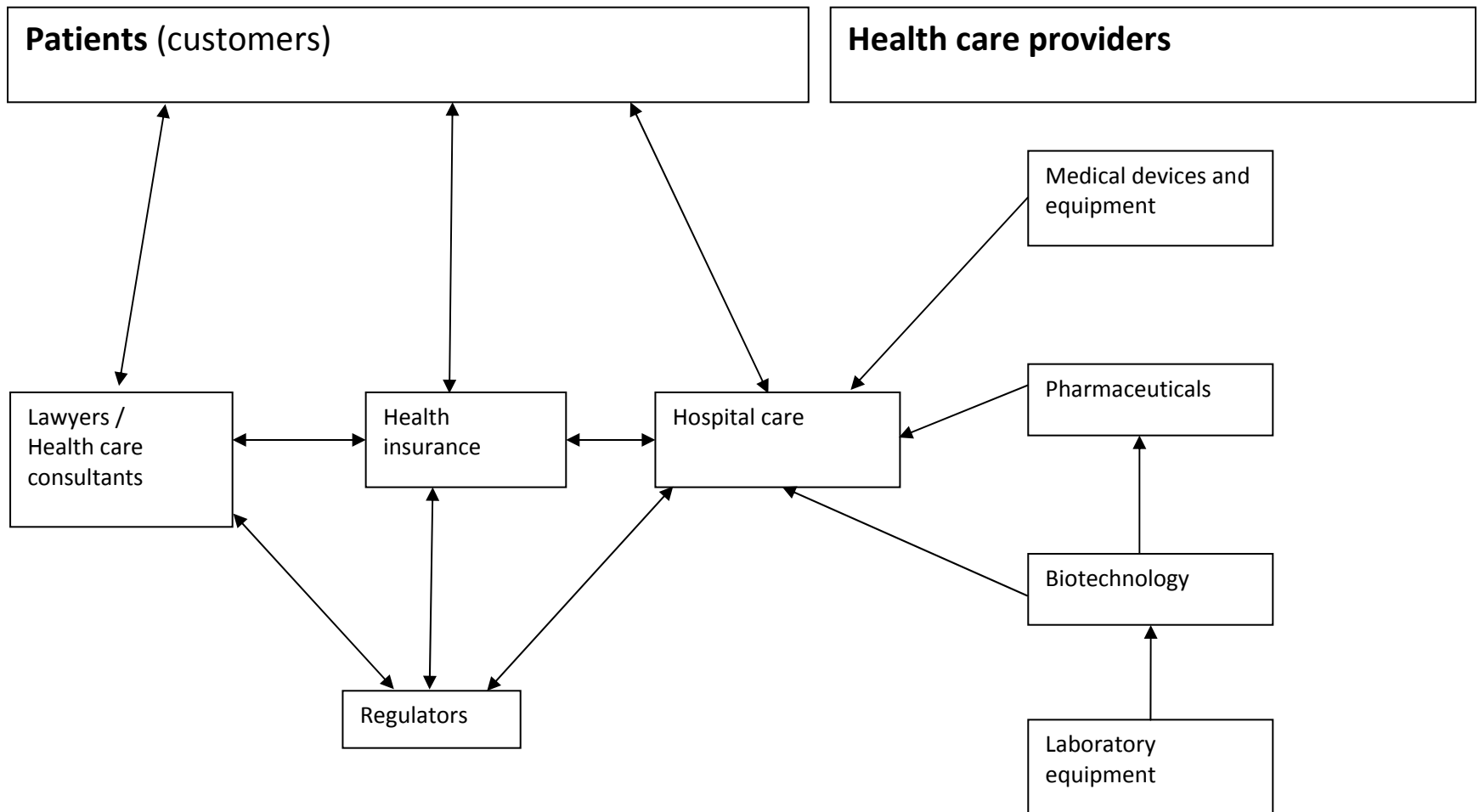
Den IDEALA
PRODUKT/HÄLSOPROFIL
som medicinsk teknologi
kommer att närma sig är
GLÖDLAMPANS:

KONSTANT HÄLSA/
PLÖTSLIG DÖD

HÄLSOINDUSTRIN



HÄLSOINDUSTRIN



HUR SER MARKNADEN UT?

- Stora Skillnader Mellan USA och Sverige/Europa
- Små Skillnader Mellan Europas Länder

En ändrad Produkt definition ger

Problem...

- Ett erbjudande om Förbättrad Hälsa innebär att en ökad del av den medicinska risken skiftas över till hälsoproducenten, bort från kunden/patienten
- Kommer inte att erbjudas spontant. Måste drivas fram genom kundstyrd konkurrens
- Den ökade risken kommer hälsoproducenten att ta betalt för
- I USA redan i dag bl a genom höga försäkringspremier

.... men också **MÖJLIGHETER**

-Risken (osäkerheten) går att
räkna på

- Liksom också på värdet för
patienten att kunna erbjudas
träffsäkrare och stora positiva
hälsoeffekter

En sådan omdirigering av hälsoproduktionen kommer dock

- Inte att kunna administreras fram från
utbudssidan (inget analytiskt
utredningsproblem)
- Inte att uppstå spontant i en
konkurrensmarknad som inte finns
- Endast att äga rum om kundstyrd innovativ
produktkonkurrens tillåts, möjliggörs,
uppmuntras och tvingas fram genom en
nedmontering svensk offentlig sjukvårds
centrala utbudsstyrning

EN SÅDAN AVREGLERING ÄR
NÖDVÄNDIG OM SVERIGE SKALL
FÅ SE EN GLOBALT
KONKURRENSKRAFTIG INHEMSK
HÄLSOINDUSTRI UTVECKLAS
SPONTANT

Till detta kommer:

- att en utveckling mot personlig resultatriktad och träffsäker men (i dag) dyr medicinsk behandling är på väg
- att inför den utvecklingen står svensk sjukvård i dag helt oförberedd
- att framför allt förebilden kostnadsstyrd sjukvård enligt storskaliga industriella principer blir helt fel i den framtida hälsoindustrin

Den Utveckling jag ser som en Positiv Möjlighet Förutsätter Dessutom

Avancerade och Privat
Betalningsvilliga Kunder

Några Lärdomar från USA

1. Managed Care för att hålla styr på kostnaderna har sänkt kvaliteten
2. Billiga och bra privata långvårdsförsäkringar finns men utnyttjas ej (underförsäkrade kunder (56f))
3. Utveckling av innovativa och effektiva medicinska produkter i USA drivs av "those at the top of the spending distribution" (96), och har
4. stimulerats av "Insurance generosity" (96)

BETYDANDE EKONOMETRISK FORSKNING VISAR

- Att nya och dyra läkemedel skapar stora positiva hälsoeffekter som är mer än värda sina kostnader (102f)
- Finns inga skenande kostnader i vården, utan
- Stor privat efterfrågan i USA på, och betalningsvilja för sådana medicinska produkter (100)

Nils Wilking och Bengt Jönsson (2005) har visat att svenska patienter får vänta länge för att få tillgång till nya och effektiva cancerpreparat

Ett rikt land vars ekonomi utvecklas
positivt kan kanske kosta på sig att låta

1/3 av sin BNP gå till hälsa

-om den privata efterfrågan finns

Ett land vars ekonomi inte
utvecklas fördelaktigt kommer
däremot inte att ha råd, men:

Den egna hälsoindustrins
internationella konkurrenskraft
kommer att ha stor betydelse för
hur landets ekonomi utvecklas

Omöjligt att få den ekvationen att
gå ihop

Om den svenska
hälsoproduktionen inte får ett
betydande inslag av innovativ och
exklusiv produktutveckling,
och blir en naturligt integrerad och
konkurrenskraftig del av den
globala hälsoindustrin

En Försäkringslösning

1. Grundförsäkring för alla, som definierar vad det offentliga är berett att betala
2. Privat tilläggförsäkring. Avdragsgill vid inkomstbeskattningen därför att kostnad för inkomsternas förvärvande.

Framför allt bör inte den resurs som grundförsäkringen definierar och som individen redan betalt för via skatten gå förlorad om den privata försäkringen utnyttjas. Tecknandet av sådana försäkringar bör därför uppmuntras, inte förhindras (17).

En Global Konkurrensmarknad för Medicinska Tjänster med Avancerade och Betalningsvilliga Kunder Finns Redan

- Vi kan notera att svenska privata vårdföretag som hindrats att operera i Sverige med framgång sökt sig till denna marknad
- Bör vara försiktiga så att inte svensk hälsoindustriell kompetens migrerar ut ur Sverige (113)

Till slut

1. Kostnadsexplosionen i vården
2. Förutsättningarna om den medicinska teknologin
3. Storleken på de makroekonomiska effekterna
4. Vem skall bära risken? Jo producenten som kan bedöma den, inte patienten

MEDICINSK TEKNOLOGI erbjuder alltmer

- Höjd LIVSKVALITET

-TRÄFFSÄKER MOLEKYLÄRT BASERAD
("PERSONLIG") DIAGNOS & BEHANDLING, men

-SMÅSKALIG UTVECKLING (dyrt NU)

-Fortfarande betydande OSÄKERHET OM
sambanden

-DIAGNOS/BEHANDLING/
HÄLSOEFFEKTER

Frågan är: VEM BÄR RISKEN? Patienten,
producenten eller försäkraren?



Svensk sjukvård som en framtida exportindustri

En industriekonomisk analys
av Gunnar Eliasson

Kommentar

Marie Beckman Suurküla, MD, PhD

Sjukhusdirektör Akademiska sjukhuset Uppsala

Bitr. landstingsdirektör Uppsala läns landsting



Svensk sjukvård som en framtida exportindustri

- En ekonomisk analys med industriella förtecken
- Ej medicinskt etiska spörsmål
- Neutral gentemot centrala begrepp i den svenska sjukvårdsdebatten (lika vård för alla)
- Kunden i fokus



Centrala frågor i rapporten

- patientstyrd produkt - HÄLSA
- vinststyrd verksamhet - incitament
- individualiserad behandling
- reformerat försäkringssystem



Viktiga aktörer i kompetensblocket

Universiteten

Universitetssjukhusen

Life Science industrin

Alla vinner!



Hot mot global vård

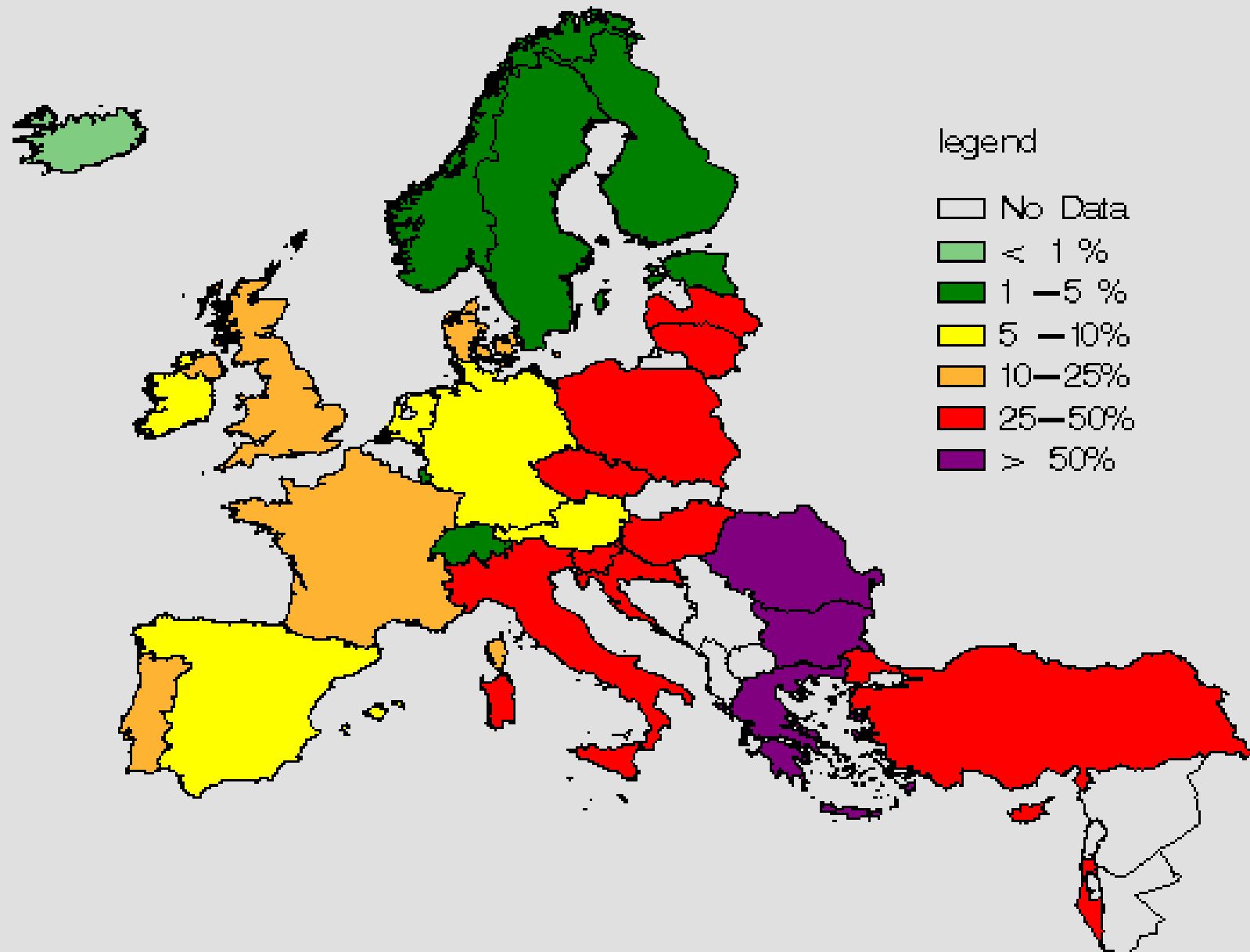
VRE, MRSA, Klebsiella, ESBL.....

Multiresistenta bakterier som finns...
överallt?



Proportion of 3rd gen. cephalosporin resistant *K. pneumoniae* isolates in participating countries in 2007

(c) EARSS





Tack för uppmärksamheten!

Svensk sjukvård som en framtida exportindustri?

En industriekonomisk analys av Gunnar Eliasson

**Globaliserings-
rådet**

**20 april 2009
Stockholm**



**Lena Gustafsson
Tf GD Vinnova**

Citat:

"Hinder och lösningar – förslag

1. De ställföreträdande kunderna och beslutsfattarna måste träda tillbaka och erbjuda valfrihet för de riktiga kunderna, (återkommer till detta/LG)

2.

3. Försäkringen bör bestå av två delar; en *grundförsäkring* som alla äger oavsett inkomst och betalningsförmåga, men som inte får vara för omfattande och som individen förfogar över i form av vouchers, samt en *frivillig och individanpassad del* som individen själv betalar. Den bör göras avdragsgill i skattehänseende eftersom den handlar om en kostnad för att återställa individens hälsa och därför också arbetsförmåga. Den frivilliga försäkringen erbjuds av konkurrerande privata försäkringsbolag och ger tillgång till den medicinska behandling individen själv väljer enligt individuellt ingångna försäkringskontrakt.

4. Grundförsäkringen bör vara universell och betalas via skattsedeln.

...

5.

5. Den andra... är viktig därför att den definierar den privata betalningsviljan för exklusiva medicinska produkter, och därmed också **representerar ett incitament för utveckling av innovativa medicinska produkter.** Underförstått i detta förslag är att samhället under den framtida utvecklingen av medicinsk teknologi som jag förutser och närmare diskuterat i den följande texten, liksom idag inte kommer att ha råd att utan gränser förse alla medborgare likvärdigt med all den medicinska teknologi som bjuds ut. **Den idag exklusiva medicinska teknologin kommer dock så småningom att bli tillgänglig för alla.** Tecknandet av sådana tilläggsförsäkringar är därför ett samhällsekonomiskt länsamt bidrag till upprätthållandet av en infrastruktur av friska och arbetsföra medborgare och till att lokala marknader för innovativa medicinska produkter uppstår. **Premierna för sådana tilläggsförsäkringar bör därför göras avdragsgilla ...”**

Kommentar nr 1:

Mottagande? ----- Information och kunskap:

- **Kundens roll!**
- **Medias roll!**
- **..... roll!**

Politiskt möjligt när svenska välfärdsmodellen ifrågasätts?

Kommentar nr 2:

- **User driven innovation?**
 - **Först återkoppling till *Kommentar nr 1*: Efterfrågan utifrån korrekta argument: Tex övervikt och fetmaproblematik – olika grupper har olika motiv för felaktig eller ofullständig information – eller baseras på ren okunskap!**

- **Vad krävs för innovation och därmed förnyelse - och en hälsoindustri för Sverige som är internationellt konkurrenskraftig?**
Första frågan: Vill vi delta/kan vi stå utanför?

Utmaningar & Problem!



- *Finanskris*
- *Ekonomisk kris*
- *Globalisering*
- *Klimatförändring*
- *Åldrande befolkning*
- *Hälsa*
- *Säkerhet*
-



Utmaningar & Möjligheter



- *Finanskris*
- *Ekonomisk kris*
- *Globalisering*
- *Klimatförändring*
- *Åldrande befolkning*
- *Hälsa*
- *Säkerhet*
-

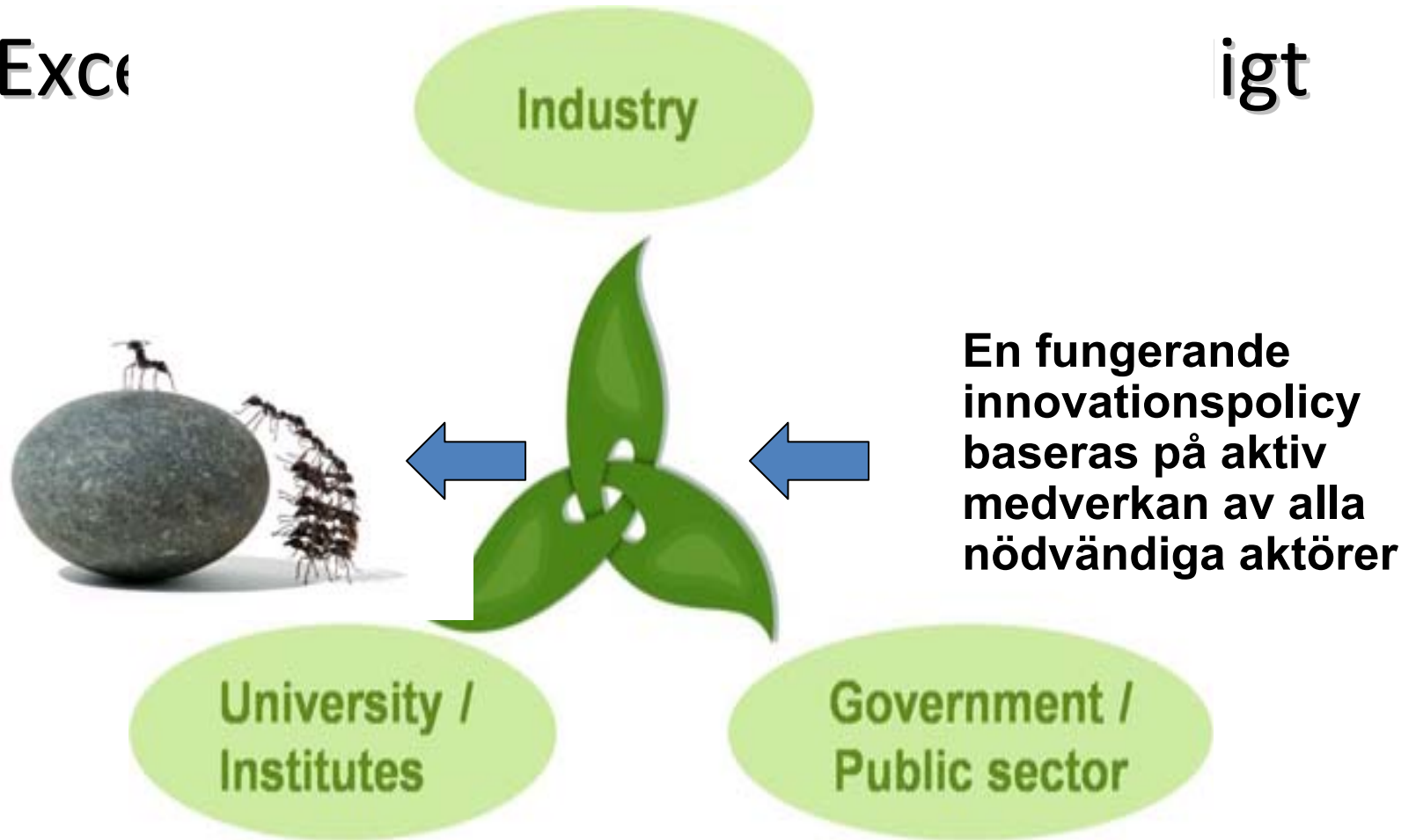


! INNOVATION

INNOVATION?

Excellence

ligt





Innovationer för framtidens hälsa

Prevention ◊ Diagnos ◊ Behandling ◊ Vård



Citat:

”Patienten, den riktiga kunden (LGs tillägg ”user driven innovation”), efterfrågar hälsa, inte en medicinsk procedur, och där bör analysen börja.”

”Vi vet att stora företag internaliserar stora delar av kompetensblocket, särskilt om man kan klara finansieringen av sina projekt internt. Men internalisering snävar normalt in bredden på den kompetens som utvärderar projekten och höjer därför risken att driva dåliga projekt länge eller (värre) tappa bort vinnare. Företag, normalt små företag, som deltar i ett över marknaden distribuerat kompetensblock erbjuds en bredare och därför mer kompetent utvärdering av sina projekt.”

Kommentar nr 3:

- **Innovationer som leder hållbar tillväxt i ett ekonomiskt, ekologiskt och socialt perspektiv**
 - och därmed fler jobb, högre livskvalitet och globalt ansvarstagande
 - och därmed vänder problem till möjligheter kräver:
 - **Fortsatt stark läkemedelsindustri**
 - **Driva och ta del av den teknologiska (?) utvecklingen – tex. IT – vi kan antagligen inte ens gissa vilka möjligheterna är!**
 - **MEN (!) utgår från ett helhetstänkande – vi kan konkurrera utifrån systemkunnande etc.**

Utmaningar & Problem & Möjligheter!



Kommentar nr 4:

Fler och fler utmaningar OCH möjligheter kommer att vara gränslösa för mänskligheten och för länders konkurrensförmåga:

- **Sjukdomsspridning antibiotikaresistens!**
- **Gränslös kommunikation!**
- **Globalt ansvar – delade resurser och problem – vem bekostar utvecklingsländernas hälso- och medicinska utveckling – det är i samma utsträckning i-världens problem och möjligheter?**