

Indiskt sjukhus ska inspirera Sverige

Knappa resurser föder kreativitet

sjukvårdsekonomi. Trots knappa resurser kan Care Hospital i indiska Hyderabad erbjuda högklassig hjärtsjukvård. I februari besöktes sjukhuset av en svensk sjukvårdsdelegation. Nu vill svenska forskare studera vad vi kan lära av den indiska modellen.

texter: miki agerberg foto: martin von krogh



Krishna Reddy är mycket allvarlig när han förklarar skillnaden mellan systemen:

– I Väst har nästan alla medborgare sjukförsäkring, säger han. Då spelar det ingen roll om ni gör några onödiga åtgärder på sjukhusen.

– Men här i Indien måste de flesta patienter betala själva för all sjukvård. Varje medicinskt onödig åtgärd är att lura patienten på pengar.

Krishna Reddy är kardiolog och vd för Care Hospitals, en snabbt växande privat indisk sjukhuskedja som framför allt gjort sig känd för sin goda hjärtsjukvård. Det är inte så att han har något emot allmän sjukförsäkring, tvärtom. Men han verkar i ett land där över 80 procent av medborgarna saknar varje form av sjukförsäkring. Har man då ambitionen att erbjuda sjukvård även till andra än de rikaste, gäller det att hålla kostnaderna under stenhård kontroll.

I själva verket var det just den ambitionen som ledde till att Care Hospitals bildades 1997. Grundarna var en grupp hjärtspecialister som hade arbetat tillsammans på statliga sjukhus i Hyderabad sedan början av 1980-talet. Re-

dan då låg de medicinskt sett långt framme – 1985 var de till exempel först i Indien med att genomföra en angioplastik – men de kände en växande otillfredsställelse med den offentliga sjukvården:

– Vi var missnöjda med att en stor majoritet av befolk-

ningen av ekonomiska skäl var utestängda från våra behandlingar, berättar Krishna

»Sjukvård är världens mest komplicerade serviceindustri, och den är på liv eller död.«



Krishna Reddy, kardiolog och vd för den snabbväxande indiska privata sjukhuskedjan Care Hospitals.

Reddy. Vi ville också komma bort från sjukhusbyråkratin, och räknade med att en privat sjukhusgrupp skulle ge större utrymme att experimentera med nya idéer.

Från en blygsam start med ett mindre hjärtsjukhus i Hyderabad har Care-gruppen i dag växt till 14 sjukhus i fem indiska delstater. Flaggskapet är sjukhuset i fashionabla Banjara Hills i Hyderabad, ett fullt utrustat akutsjukhus med 430 sängplatser.

Veckan före Läkartidningens besök hade detta sjukhus gästats av en svensk delegation, ledd av Göran Hägg-lunds statssekreterare Karin Johansson (se artikel på nästa uppslag). Liksom andra utländska studiebesökare ville svenskarna veta hur Care Hospitals klarar balansgången mellan sina tre grundläggande mål: *kvalitet, kostnads-kontroll och tillgänglighet.*

Sjukhusbyggnaden i Banjara Hills, med sju våningar byggda runt en ljusgård i mitten, påminner om ett något ner slitet och överbefolkat lyxhotell. Och det är precis vad den är. En misslyckad satsning av en hotellkedja gjorde att Care-gruppen kunde köpa byggnaden till ett bra pris, och stegvis bygga om den efter



Sjukhusbyggnaden i Banjara Hills, med sju våningar runt en ljusgård i mitten, är ett tidigare lyxhotell som Care kom över till ett bra pris och stegvis byggde om till ett sjukhus.

sina behov. Att hålla investeringskostnaderna nere är ett sätt att spara pengar, förklarar Krishna Reddy:
– Banjara Hills är ett undantag, annars leasar vi de flesta av våra sjukhusbyggnader.

Genomsnittligt har vi en kapitalkostnad per sjukhus-säng som är knappt en tredjedel av den i offentliga sjukhus. Genom att vi bygger ut sjukhusen i etapper fördelar vi kapitalkostnaderna i tiden,

och när »break-even« mycket snabbare.

Hela verksamheten genomförs av samma kostnadsmedvetande. MR-kameror och ekokardiografer körs dygnet runt för att de dyra

■ fakta Care Hospitals

Care Hospitals är en privat sjukhuskedja som startades 1997 av en grupp hjärtläkare i Hyderabad, huvudstad i den indiska delstaten Andhra Pradesh. I dag driver Care 14 sjukhus i fem delstater. Sjukhusen har sammanlagt cirka 1 750 sängplatser, och tar också emot nära en miljon öppenvårdspatienter per år.

Samtidigt som Care planerar att starta fler sjukhus i fler delstater arbetar man också för att bygga upp en hel värdkedja, som även innefattar primärvård. I Andhra Pradesh driver Care nu pilotförsök med en ny modell, där man tar hjälp av en teknisk lösning byggd på mobilteknik för att nå ut med sjukvård till byarna på landsbygden.

I Care-gruppen ingår också Care Foundation, en stiftelse som bland annat bedriver medicinsk utbildning, forskning och välgörenhet, och företaget Relisys, som utvecklar och tillverkar medicinteknisk utrustning.

maskinerna ska utnyttjas maximalt. För att minska importberoendet satsar Care också på inhemsk medicinteknisk utveckling i samarbete med ett försvarsforskningsinstitut; största framgången hittills är den första indiska stenten, som tillverkas och säljs av ett separat företag inom Care-gruppen och nu också börjat gå på export. Priset är en tiondel av vad en importerad stent kostar.

På Care Hospitals väljer man relativt ofta att göra hjärtoperationer utan hjärt-lungmaskin, eftersom det är 30 procent billigare och man anser att resultatet blir lika bra. Men för att fixera den del där operationen ska utföras, behövs en dyr engångsanordning som tillverkas av ett amerikanskt företag.

– Vi lärde oss att sterilisera den så att vi kunde använda samma anordning till 60–70 patienter i stället för till bara en, berättar Krishna Reddy. ➔

Då bytte tillverkaren material i en liten komponent, så att den förstörde sig själv vid steriliseringen. Vårt svar är att vi utvecklat en billig och hållbar ersättning för denna komponent; den är bara för eget bruk, så det är inget intrång i patenträtten.

Samtidigt betonar Krishna Reddy gång på gång att Care Hospitals inte kompromissar om den medicinska kvaliteten. Man jämför sig ständigt med internationell standard och når lika bra resultat, i vissa fall bättre, säger han. Vårdresultaten följs upp på flera sätt, bland annat med ett antal fasta indikatorer och med olika system för kollegial granskning. Varje vecka har läkarna en mortalitets- och morbiditetskonferens, där de diskuterar vad de kan lära av särskilt besvärlika fall.

Läkarna är organiserade i team utifrån medicinska specialiteter; störst i Banjara Hills är förstas hjärtteamet med ett 70-tal läkare. Till skillnad från vad som är vanligt på indiska privatsjukhus baseras inte lönen på läkarens individuella prestation, utan på ansvar, erfarenhet och hela gruppens resultat. Team-modellen anses befrämja lärande, klinisk forskning och innovation.

Varje team fördelar arbetet så att minst en erfaren specialistläkare finns i tjänst på sjukhuset dygnet runt. En stor del av patienterna i Banjara Hills kommer in via akutmottagningen, och dit kommer de svåraste och mest brådskande fallen från hela Hyderabad, en stad med drygt sex miljoner invånare.

– Om en patient kommer in med exempelvis en hjärtinfarkt så är varje minut avgörande för utfallet, säger Krishna Reddy. Eftersom vi alltid har specialistläkare på plats, kan patienten mycket snabbt få rätt diagnos och behandling.

Ett uttalat mål för Care Hospitals är att erbjuda sjukvård även till människor med

låga inkomster. För att klara det har man ett Robin Hood-inspirerat prissystem med fem olika prisnivåer: en bypass-operation kostar till exempel från knappt 10 000 kronor till drygt 30 000, beroende på patientens betalningsförmåga. Patienter som inte har råd med den lägsta taxan får hjälp att söka bidrag från myndigheter och välgörenhetsstiftelser.

Även komforten har ett pris: från en hundralapp per dygn för en sängplats på allmänna avdelningen, där man får dela rum med ett halvduzin andra patienter, till en tusenlapp per dygn för de bekvämaste enkelrummen.

Cirka 25 procent av patienterna är låginkomsttagare som går på någon av de två lägsta tarifferna, vilket i princip innebär att sjukhuset behandlar dem till självkostnadspris. De övriga patienterna – cirka 50 procent från medelklassen och 25 procent från de högre samhällsskikten – betalar mer, och genererar den vinst som finansierar Care-gruppens expansion.

Varje nyanställd på Care Hospitals får en liten handbok i fickformat, som inte bara redogör för organisation och karriärmöjligheter utan också för gruppens filosofi. Regel nummer ett, står det, är att alltid sätta patienten främst. Care är en starkt ideologidrivna organisation, säger Krishna Reddy:

– Vi ser det som en uppgift att göra sjukvård av hög kvalitet tillgänglig för alla, och vi arbetar hårt för att få människors förtroende.

Att Care Hospitals startats av läkare och drivs av läkare är viktigt för att lyckas, anser han:

– Sjukvård är världens mest komplicerade serviceindustri, och den är på liv eller död. Som läkare kan vi avgöra vilken utrustning och annat som det går att kompromissa om, och när sådana kompromisser är omöjliga. En renodlad manager kan aldrig förstå detta. ■



Care Hospitals är känt för sin goda hjärtsjukvård, med resultat som står sig väl i internationell jämförelse. Här en bypass-operation.

Svenskar om sitt besök:

»Som om GM hade

De svenska besökarna blev imponerade av energin och innovationsförmågan på Care Hospitals.

– Det var som om GM skulle ha åkt till Japan för trettio år sedan för att lära av Toyota, säger thoraxkirurgen Ulf Lockowandt.

I den svenska delegationen som besökte Care Hospital i Hyderabad i februari ingick flera läkare. En av dem är Mikael Ohrling, sjukvårdsdirektör i Stockholms läns landsting:

– Vad vi fick se var knappast några medicinska innovationer, säger han. Nej, det som blev en aha-upplevelse för oss var Care-doktorernas enorma energi och innovationsförmåga. När de hade brist på sjuksköterskor startade de en sjuksköterskeskola. Och när de importerade stentarna var för dyra startade de en egen tillverkning.

– Det vore lockande att tro att förklaringen är att den in-

diska sjukvården är mycket mer oreglerad än den svenska. Men så enkelt är det inte. Den handlar mer om inställningen: en strävan att hela tiden hitta kostnadseffektiva och hållbara lösningar.

Den som bäst kan bedöma sjukhusets kärnverksamhet är Ulf Lockowandt, docent och överläkare på thoraxklinik vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna. Förutsättningarna i Indien och Sverige är så olika att man inte ska jämföra lösningar rakt av, betonar han.

Att operera på nätterna och köra maskiner dygnet runt skulle knappast löna sig med svenska personalkostnader. Att kostnaden för en kranskärlsoperation i Hyderabad är en tiondel av den i Stockholm beror inte bara på att deras löner är lägre, utan också på att deras patienter är i genomsnitt tjugo år yngre och sjukdomsbilden mindre komplicerad. Och att försöka



Mikael Ohrling



Ulf Lockowandt

»Det som blev en aha-upplevelse för oss var Care-doktorernas enorma energi och innovationsförmåga.«

»De utgår hela tiden från en kostnadsbild och försöker göra det bästa möjliga.«



En sängplats på allmänna avdelningen kostar en tiondel av priset för ett bekvämt enkelrum. Man får dela rum med ett halvdussin andra patienter, men kvaliteten på den medicinska vården ska inte vara sämre.

besökt Toyota för trettio år sedan«

få svenska läkare att acceptera de indiska hjärtkirurgernas arbetstider vore varken möjligt eller önskvärt.

Ändå tror Ulf Lockowandt att vi har mycket att lära av Care-doktorernas sätt att angripa problemen:

– De utgår hela tiden från en kostnadsbild och försöker göra det bästa möjliga. Till exempel opererar de oftare än vi utan hjärt-lungmaskin, en teknik som funnits i mer än tio år men som aldrig slagit igenom i Europa eller USA. Resultatet blir kanske inte alltid riktigt lika bra – det är svårare att vara exakt när hjärtat rör sig – men vanligtvis fullt tillfredsställande. Och de får råd att operera fler patienter.

– På motsvarande sätt väljer de bort kranskärlsröntgen och gör i stället datortomografi. Resultatet blir inte riktigt lika bra. Men de slipper lägga in patienten, och kan därmed undersöka fler.

Ulf Lockowandt hoppas kunna återvända till sjukhuset i Banjara Hills för ett längre besök; han vill jobba där någon vecka för att lära sig mer om hur det fungerar.

– Även i Sverige kommer vi till en punkt när vi inte längre kan köpa in den senaste och dyraste MR-kameran bara för att någon har utvecklat den. Kanske är det bättre med en billig maskin eller metod som ger bra resultat i 95 procent av fallen, än en tio gånger dyrare som lyckas till 99 procent?

– För trettio år sedan var det otänkbart att GM skulle vilja lära sig något av Toyota. Sedan blev de omkörda, och nu använder vi »lean production« till och med i landstinget.

– I dag har de indiska läkarna börjat en utveckling som kan bli lika intressant. Då är det viktigt att vi finns med och skapar goda kontakter. Men det gäller att veta vad man ska studera. Toyota på

1980-talet skilde sig inte från GM genom att de skruvade i skruvar på något annorlunda sätt. Det var tänkandet och processerna som GM hade kunnat lära något av.

Den svenska delegationen stannade tre dagar i Hyderabad, och besökte förutom Care Hospital flera andra sjukhus och sjukvårdsaktörer. Initiativtagare till och organisatör för besöket var Leading Health Care, en tankesmedja som startats vid Handelshögskolan i Stockholm för att skapa en dialog om svensk sjukvård; som partners medverkar bland andra Socialstyrelsen, SKL och Sveriges läkarförbund.

Hyderabad är huvudstad i Andhra Pradesh, en av Indiens mest folkrika delstater och sannolikt den där det just nu händer mest på sjukvårdsområdet. Delstatsregeringen har en klar ambition att byg-

ga ut sjukvården så att den ska nå även de mindre bemedlade, och har tagit flera intressanta initiativ där man samarbetar med aktörer utanför den traditionella offentliga vården: bland annat en ny sjukförsäkring för de allra fattigaste, som gör att även de har möjlighet att få sjukhusvård.

Leading Health Care har gjort en förstudie om sjukvården i Andhra Pradesh, och har nu sökt stöd från Sida för att göra en fördjupad studie av Care Hospitals och andra aktörer där:

– Det handlar inte om grundforskning, förklarar Hans Winberg, generalsekreterare i Leading Health Care. Nej, vi vill studera och beskriva exempel på innovativa vårdlösningar – både för att vara till nytta för de indiska aktörerna och för att se vad vi kan hämta hem till Sverige. ■



Hans Winberg