

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 besvärliga 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 halvdussin 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 kranskärilsröntgen 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