

GAMLA MÖJLIGHETER

**Tillväxten på den globala marknaden
för hälso- och sjukvård till äldre**



Titel: Gamla möjligheter - *Tillväxten på den globala marknaden för hälso- och sjukvård till äldre*
Författare: Markus Ejenäs - Blue Institute
Serie: VINNOVA Analys VA 2013:04
ISBN: 978-91-86517-85-4
ISSN: 1651-355X
Utgiven: Februari 2013
Utgivare: VINNOVA – Verket för Innovationssystem
VINNOVA Diariennr: 2009-02796

VINNOVA stärker Sveriges innovationskraft för hållbar tillväxt och samhällsnytta

VINNOVA är Sveriges innovationsmyndighet. Vår uppgift är att främja hållbar tillväxt genom att förbättra förutsättningarna för innovation och att finansiera behovsmotiverad forskning.

VINNOVAs vision är att Sverige ska vara ett globalt ledande forsknings- och innovationsland som är attraktivt att investera och bedriva verksamhet i. Vi främjar samverkan mellan företag, universitet och högskolor, forskningsinstitut och offentlig verksamhet. Det gör vi genom att stimulera ökat nyttiggörande av forskning, investera långsiktigt i starka forsknings- och innovationsmiljöer och genom att utveckla katalyserande mötesplatser. VINNOVAs verksamhet är även inriktad på att stärka internationell samverkan. Vi fäster stor vikt vid att samspela med andra forskningsfinansiärer och innovationsfrämjande organisationer för större effekt. Varje år investerar VINNOVA ca 2 miljarder kronor i olika insatser.

VINNOVA är en statlig myndighet under Näringsdepartementet och nationell kontaktmyndighet för EU:s ramprogram för forskning och utveckling. Vi är också regeringens expertmyndighet inom det innovationspolitiska området. VINNOVA bildades 1 januari 2001. Vi är drygt 200 personer och har kontor i Stockholm och Bryssel. Generaldirektör är Charlotte Brogren.

I publikationsserien **VINNOVA Analys** publiceras studier, analyser, utredningar och utvärderingar som tagits fram inom eller på uppdrag av VINNOVAs avdelning Verksamhetsutveckling.

I VINNOVAs publikationsserier redovisar bland andra forskare, utredare och analytiker sina projekt. Publiceringen innebär inte att VINNOVA tar ställning till framförda åsikter, slutsatser och resultat. Undantag är publikationsserien VINNOVA Information där återgivande av VINNOVAs synpunkter och ställningstaganden kan förekomma.

VINNOVAs publikationer finns att beställa, läsa och ladda ner via www.vinnova.se. Tryckta utgåvor av VINNOVA Analys och Rapport säljs via Fritzes, www.fritzes.se, tel 08-598 191 90, fax 08-598 191 91 eller order.fritzes@nj.se

VINNOVA's publications are published at www.vinnova.se

Gamla möjligheter

**Tillväxten på den globala marknaden
för hälso- och sjukvård till äldre**

Projektet drivs av Blue Institute, en tankesmedja grundad av Mercuri Urval, med fokus på strategi- och tillväxtfrågor. Mercuri Urval är ett svenskt konsultföretag som arbetar för att stärka sina kunders konkurrenskraft genom att identifiera, utveckla och tillföra rätt kompetens och förmåga som gör det möjligt att bygga upp organisatorisk och strategisk styrka. Analysarbetet och rapporterna inom ramen för *Framtida tillväxtmöjligheter för Sverige* är en del av den verksamhet som Blue Institute bedriver för att skapa och sprida kunskap om marknadsutveckling och de strategiska utmaningar som näringslivet står inför. Genom att arbeta utifrån ett industriellt nätverk, med en industriell tidshorisont och i nära samarbete med de företag som är involverade i tillväxtområdena har den kunskapen kontinuerligt validerats och spridits. Projektet drivs med bidrag från VINNOVA.

VINNOVAs framsynsverksamhet fokuserar på framväxande globala tillväxtområden och förutsättningarna för att med offentliga satsningar på forskning, utveckling och innovation bidra till hållbar tillväxt i Sverige inom ramen för dessa. Framsynsverksamheten syftar dessutom till att identifiera andra typer av policyinsatser än investeringar i forskning, utveckling och innovation som är viktiga för att möjliggöra ekonomisk tillväxt och jobbtillväxt inom framväxande tillväxtområden. Därmed bör den kunna utgöra ett viktigt underlag för svensk närings- och tillväxtpolitik.

Förord

Sverige är ett exportberoende land som framgångsrikt skapat tillväxt, arbete och välstånd genom att företag utvecklat lösningar som varit internationellt konkurrenskraftiga. Men innovationer och nya marknader måste ständigt skapas och det sker i en allt hårdare global konkurrens.

Framtida Tillväxtmöjligheter för Sverige syftar till att identifiera framväxande globala tillväxtområden och beskriva svenska företags förutsättningar, roll och ambitioner. Programmet har nu pågått i fem år och har identifierat ett åttiotal tillväxtområden. Alla har genomgått ett förstudiearbete och ett antal av dem har fördjupats och avrapporterats i studier som denna.

Rapporten *Gamla Möjligheter – Tillväxten på den globala marknaden för hälso- och sjukvård till äldre* tar fasta på den demografiska utvecklingen där världens befolkning snabbt blir äldre och hur den utvecklingen påverkar olika marknadsområden.

I rapporten analyseras drivkrafter för marknaden för hälso- och sjukvårdstjänster till äldre, olika applikationer och potentialen i den globala marknaden för Sverige och svenska företag.

En viktig slutsats är att hälso- och sjukvårdssystem världen över behöver hantera ökande behov från den växande äldre befolkningen, samtidigt som resurserna för att finansiera detta blir mindre. Det kommer framförallt att skapa en efterfrågan på applikationer och lösningar som kan öka effektivitet och produktivitet inom sjukvården. Nya organisationsformer som till exempel privat utförd men offentligt finansierad vård blir också intressanta.

Det finns en särskilt stor potential inom hemsjukvård och hemtjänst eftersom sluten äldreomsorg är mycket kostsam. Sverige har lång erfarenhet av hemsjukvård och dessutom till viss del i privat regi. Denna sektor, med dess underleverantörer inom telemedicin och automation, kan utgöra en intressant tillväxtmarknad.

Vår förhoppning är att den här rapporten bidrar till strategiprocesser i företag och hos myndigheter. Studien har utförts av Blue Institute i nära samarbete med företag som är aktiva i området. Vi vill tacka alla som medverkat, lämnat information och delgivit sin analys av området. Arbetet med *Gamla Möjligheter* har letts av en redaktör, Benjamin Ståhl, och rapporten har utarbetats av Markus Ejenäs. Öppenheten och osäkerheten i marknaden innebär att rapporten inte gör anspråk på att vara en fullständig beskrivning. Det är en analys som beskriver och kommenterar utvecklingen och syftar till att skapa debatt och underlätta diskussion.

Stockholm i februari 2013

Göran Liljegren
Blue Institute
Ordförande

Göran Marklund
VINNOVA
Direktör, avdelningschef & stf GD

Innehåll

Executive Summary.....	7
Inledning	11
Förändrade behov och resurser på hälso- och sjukvårdsmarknaden	13
Behovet av hälso- och sjukvård ökar och förändras	14
Befolkningen blir allt äldre	14
Förekomsten av kroniska sjukdomar ökar	15
Den äldre befolkningen är mer aktiv	17
Förutsättningarna för vårdens finansiering förändras	17
De arbetsföra blir färre	17
Andelen flergenerationsboenden minskar	19
Den äldre befolkningen blir rikare	20
Två trender på hälso- och sjukvårdsmarknaden för äldre:	
Effektivitetskrav och ökad privat köpkraft	21
Ökande vårdbehov gör att sjukvården måste bli effektivare	21
Ökande privata inkomster skapar utrymme för mer privat konsumtion av hälso- och sjukvård	22
Tillväxtområden på hälso- och sjukvårdsmarknaden.....	23
Systemlösningar	23
Hälso- och sjukvårdstjänster	25
Förebyggande hälsovård	26
Specialiserad vård	27
Hemsjukvård och hemtjänst	27
Rekrytering & utbildning	28
Medicinsk turism	28
Produkter för hälso- och sjukvård	29
Effektivare läkemedel	29
Förbättrande läkemedel och funktionell mat	30
Ehälsa - teknik för övervakning och diagnosticering	31
Hälsorobotik – automation av äldrevård och omsorg	32
Bostäder och stadsdelar för äldre – samlokalisering av vård och omsorg för äldre	33
Störst potential i ehälsa, bostadsanpassning och hemsjukvård	34
Störst potential inom produkter – med fokus på ehälsa och bostäder	34
Stor potential inom specialistvård och hemsjukvård	35
Begränsad potential på systemnivå	36
Sveriges möjligheter – Organisering och system för hälso- och sjukvård ..	37
Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har ett gott internationellt rykte.....	37
Den svenska hemsjukvården är unik och skapar möjligheter	38
Lång erfarenhet av privat drift av offentlig vård	40
Goda möjligheter för Sverige.....	40

Executive Summary

Dealing with the challenges of an ageing population is one of the most pressing issues across the world. That more people live longer is a token of economic and scientific progress and fundamentally a positive development. It is also a trend that itself has generated business opportunities. The emerging "Silver Market" is creating demand for many different products and services as preferences and needs evolve with age.

Of particular importance is healthcare, for which demand tends to increase with age. Healthcare is also what constitutes the challenge with an ageing population – as the share of elderly people rises in an economy, so does healthcare spending. This is not only due to disease - as people live longer, they also stay healthy and active for a longer time. Rising incomes means that the elderly today have the means to pursue an active lifestyle. As a group, the elderly are a rapidly growing segment of discerning consumers.

This report provides an overview of the effects that these developments have on markets and for applications.

In the future there will be more elderly people – and they will be healthier and wealthier than today

In 2010 the global population aged 65 years or above was 630 million people, approximately 9 percent of the total population. In 2040 it is expected to have more than doubled to 1,5 billion people – and to constitute 17 percent of the total population. This due to large cohorts in combination with increased life expectancy, which in turn is driven by rising levels of welfare, education and healthcare.

The biggest change will occur in emerging and developing markets. China already has the largest number of elderly (more than 128 million), followed by India. The fastest pace of population ageing – the share of 65+ to total population – will be in South America, North Africa and Asia. In Singapore for example the share of elderly is expected to more than triple to 2040. But it is in Europe and Japan that the share is currently the highest. There market opportunities and challenges are already apparent.

Healthcare will be a particularly important sector for the elderly, which also poses significant societal challenges

A main driver of healthcare spending is ageing populations. The main cause of death and disability among people above 60 are non-communicable diseases (NCDs), of which cardiovascular diseases is the most common. NCDs – which are particularly costly for society - have increased rapidly in the last generations in richer countries and

are now also becoming increasingly prevalent in emerging markets as lifestyles change with rising incomes.

At the same time, the working populations in many countries is actually decreasing – fewer children and shorter careers are the main causes of this. This means that the human and financial resources needed to secure healthcare for the elderly will be increasingly scarce. Japan has the largest challenge today, with as many as 38 people above 65 years of age per 100 people aged 20-64. Globally, the share of children below 5 years of age will in 2020 for the first time be lower than the share of elderly.

Furthermore, family life and elderly care changes as the demographic structure of nations change. Multi-generational households, a traditionally common arrangement where the elderly were taken care of by their own children, is on the wane globally. Therefore the demand for institutional healthcare will increase, especially in emerging markets. Because it is cost-effective, however, a large share of societal care can be expected to be performed in homes rather than in hospitals.

An emerging market characterized by rising demand and a focus on productivity enhancing solutions

The world's ageing population puts pressure not only on the healthcare sector but on economies as a whole. Resources to meet future demands are getting scarcer. The outcome will be an increased focus on efficiency and on quality improvement, and these factors will drive the market.

Market opportunities for efficient and effective care of the elderly

This study outlines three levels of market opportunities: systems, processes and applications.

Productivity in healthcare is to a large extent a systemic challenge. Many countries struggle with healthcare costs that are increasing due to systemic inefficiencies. One example is a lack of incentives to work with prevention of illness and diseases. Given scarce resources, the interest for systems solutions that create incentives to manage health for a population will increase. Alternative solutions for organization of healthcare will also be demanded, such as private operation of publicly financed healthcare.

On the process level, markets for preventive care as well as markets for more efficient – or less costly – care will grow. The role of preventive care will become more important due to the costs of NCDs, that are associated with risk factors such as obesity and smoking. Processes that leverage products and services aimed at prevention, early discovery, and management of these diseases will thrive. Compulsory health exams, technologies for early diagnosis and intervention treatment can significantly improve the odds of staying healthy – while decreasing costs. This area also includes services and products aimed at facilitating lifestyle changes through awareness and education. Also

on the process level, home care, medical tourism and the distribution of drugs – including improvement drugs – are areas with potentially large opportunities.

On the application level, this study outlines three technological areas that can be expected to grow in the coming years: telemedicine, health robotics and age-adapted living. Each of these areas consist of a multitude of products and services.

Telemedicine solutions can leverage both existing solutions at low cost to monitor and diagnose health status (e.g. blood pressure and lifestyle) as well as novel ones that ride on the trend of increasing home care. This is a market where new entrants from electronic appliances, telecom and IT can be expected to make large inroads.

Health robotics will increase in importance as a consequence of personnel shortages and quality considerations. This includes both applications that assist healthcare professionals in their task but also applications that assist elderly in their homes and everyday life with communication and mobility.

Finally, age-adapted living is an increasingly important market. Many elderly prefer to live in neighbourhoods with similarly aged people for social reasons; others demand solutions that facilitate living with various functional or cognitive disabilities. The development is accentuated by the decrease in multi-generational living arrangements. The area of age-adapted living comprises both city planning, new construction and adaptation of existing buildings. An important part lies in IT solutions and automation.

The potential for Swedish companies

The Swedish healthcare system and how elderly care is organized has a strong international reputation. Many countries are challenged by high healthcare costs and are looking for system solutions that can effectively improve their healthcare systems. This may not be possible to commercialize directly, but can be used increasingly to market Swedish suppliers of applications discussed in this report.

There are several application areas where Swedish companies have advanced positions regionally and globally. Of particular interest is the area of home care. The Swedish system of home care and the services offered to the elderly in their homes is perhaps unique in the world. This system has permitted a drastic reduction of the share of elderly care carried out in hospitals.

This arrangement has allowed several technologies and applications to emerge in Sweden. When healthcare staff cannot be in place 24 hours a day, systems for surveillance, communication and reporting are needed – a part of what is referred to as "smart homes". The distance (in home care) between care providers and consumers creates possibilities for traditional industrial sectors such as telecommunication and automation.

There are also a number of larger private operators of home based care. This might comprise a potential, given an increasing international interest in private-public-partnerships of different kinds.

However, in order to address a global market it is important for companies industry to see beyond the challenges of the Swedish system and to engage in a constructive, public debate concerning elderly care. Private, home-based elder care is a global emerging market, where Sweden has a number of larger operators. How can experiences here be used to develop systems and arrangements that secure both quality in delivery as well as the high levels of productivity that the world will need in the future?

Inledning

Världens befolkning åldras snabbt. På samma sätt som det utgör en samhällelig utmaning så innebär det en marknadsmässig potential. Den allt större gruppen av äldre utgör vad som benämns vara en ”Silvermarknad”, ett begrepp som myntats för att beskriva den kommersiella potential som växer fram som en konsekvens av den åldrande befolkningen.

Det är ett globalt och omfattande fenomen som skapar efterfrågan på en mängd olika produkter och tjänster. Dagens och framtidens äldre är aktiva, köpstarka och krävande konsumenter. Därför finns det anledning att tro att det generellt sett finns stor potential i att anpassa och rikta produkt- och tjänsteerbjudanden till dessa generationer.

En särskilt viktig del av silvermarknaden är hälso- och sjukvård eftersom vårdbehovet ökar med åldern. Den globala marknaden för hälso- och sjukvård är en av världens största. Med hälso- och sjukvårdsutgifter som i många länder ligger kring 10 procent av BNP uppgår den till tusentals miljarder USD.

Den här rapporten fokuserar på marknaden för produkter och tjänster inom hälso- och sjukvårdsområdet som är riktade till den äldre delen av befolkningen.

Studien beskriver inledningsvis två övergripande drivkrafter som påverkar marknaden för hälso- och sjukvård för den äldre delen av befolkningen. Den ena är ett växande vårdbehov som kommer av att antalet äldre ökar, att sjukdomsmönster därför också förändras med större inslag av kroniska sjukdomar, men också av att människor lever längre än tidigare och faktiskt är hälsosammare och aktiva konsumenter än tidigare.

Den andra övergripande drivkraften är förändrade förutsättningar för finansiering. Å ena sidan förändras storleksförhållandet mellan arbetsföra och äldre vilket kan vara ansträngande för en gemensam finansiering av hälso- och sjukvård. Å andra sidan är dagens äldre befolkning resursstarkare och mindre benägna att vara del av flergenerationsboende än tidigare – de är helt enkelt mer oberoende och samtidigt mer förmögna och villiga att själva bekosta hälso- och sjukvårdstjänster.

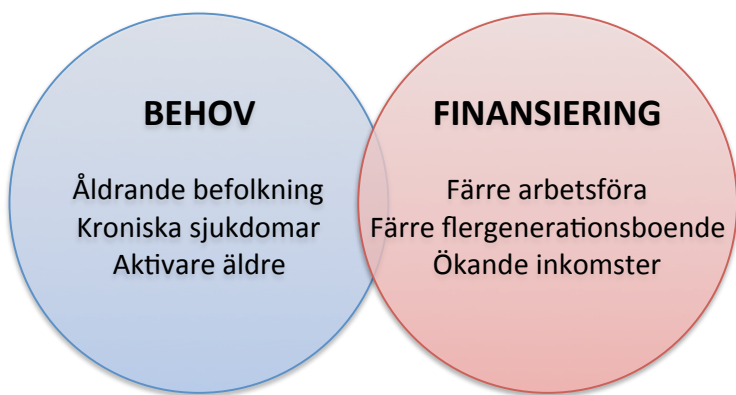
Med utgångspunkt i dessa drivkrafter beskriver rapporten hur marknaden för produkter och tjänster, liksom utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystem, påverkas. En växande privat köpkraft leder till att flera marknadsområden växer och att områden som riktar sig direkt till äldre som konsumenter kan antas växa (till exempel produkter för hemmet och medicinsk turism). På systemnivå driver de växande effektivitetskraven processutveckling, investeringar i automation och IT samt robotik.

Rapporten avslutas med att diskutera vilken roll svenska företag har idag och vilka möjligheter Sverige har på de olika marknadsområdena. Slutsatsen är att svenska före-

tag är väl positionerade inom flera delområden, inte minst på grund av ett väl utvecklat system med hemsjukvård och hemtjänst. Det har skapat en grund för produkt- och applikationsutveckling i många områden där också traditionella styrkor inom telekom och automation har kunnat utnyttjas.

Förändrade behov och resurser på hälso- och sjukvårdsmarknaden

Hälso- och sjukvårdsmarknaden för äldre är i förändring. Den huvudsakliga drivkraften bakom detta är befolkningsstrukturen - andelen äldre i befolkningen växer globalt. Förekomsten av kroniska sjukdomar ökar också. Det skapar ett växande behov av hälso- och sjukvård eftersom vi tenderar att bli sjukare ju äldre vi blir. Samtidigt leder välfärdsutvecklingen till en ökning av andelen äldre som är välutbildade, friska och aktiva.



Samhällets gemensamma resurser för att möta det ökande behovet av hälso- och sjukvård blir knappare. Andelen arbetsföra minskar till följd av demografin, vilket innebär en mindre skattebas och ett minskat utbud av arbetskraft. Vi bor också i allt mindre utsträckning i flergenerationshushåll, vilket innebär en ytterligare minskning av utbudet av arbetskraft vilket drabbar den personalintensiva vårdsektorn. Finanskriser och statsfinansiella kriser gör också att många länder får allt svårare med den gemensamma finansieringen av sjukvården. Parallellt med detta har dock privata inkomster generellt ökat, särskilt på utvecklingsmarknader.

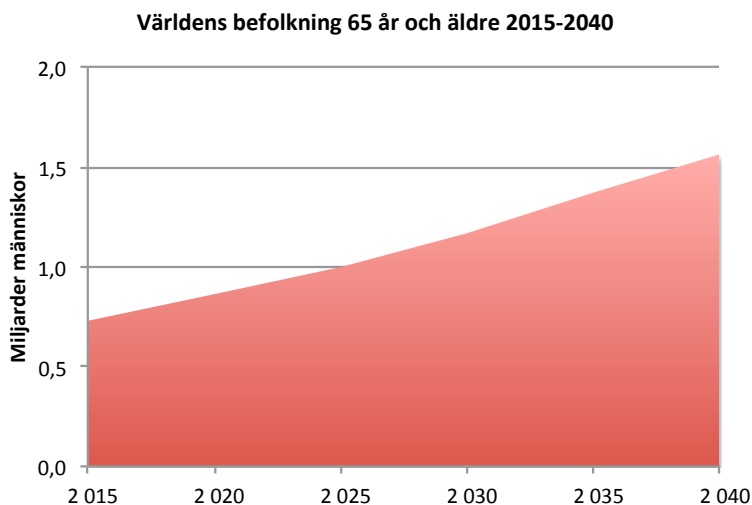
Sammantaget betyder det att de äldres behov av hälso- och sjukvård växer kraftigt men att våra gemensamma resurser för att tillfredsställa detta behov samtidigt i många avseenden blir knappare. Det skapar en stor potential i produkter och tjänster som kan öka effektivitet, produktivitet och samtidigt bidra till bibehållen eller ökad kvalitet i vården. De ökande privata inkomsterna skapar också en potential för produkter och tjänster som riktar sig direkt till konsumenter.

Behovet av hälso- och sjukvård ökar och förändras

Det finns tre huvudsakliga drivkrafter bakom det förändrade behovet av hälso- och sjukvård för den äldre befolkningen. De äldre blir fler, förekomsten av kroniska sjukdomar ökar och en växande grupp äldre är aktivare på ålderns höst.

Befolkningen blir allt äldre

Den huvudsakliga drivkraften bakom hälso- och sjukvårdsmarknadens utveckling är storleken på den äldre befolkningen och dess tillväxttakt. Vad som är att betrakta som äldre kan diskuteras men gränsen dras ofta vid åldern 65 år. År 2010 uppgick antalet äldre i världen till cirka 630 miljoner människor, eller 9 procent av befolkningen. Den äldre befolkningen växer också snabbt. År 2040 förväntas den ha mer än fördubblats och uppgå till lite mer än 1,5 miljarder människor, motsvarande 17 procent av världens befolkning. Det förklaras av stora ålderskullar i kombination med en ökande medellivslängd, vilket i sin tur beror bland annat på ökande välfärd, utbildningsnivå och förbättrad hälso- och sjukvård.



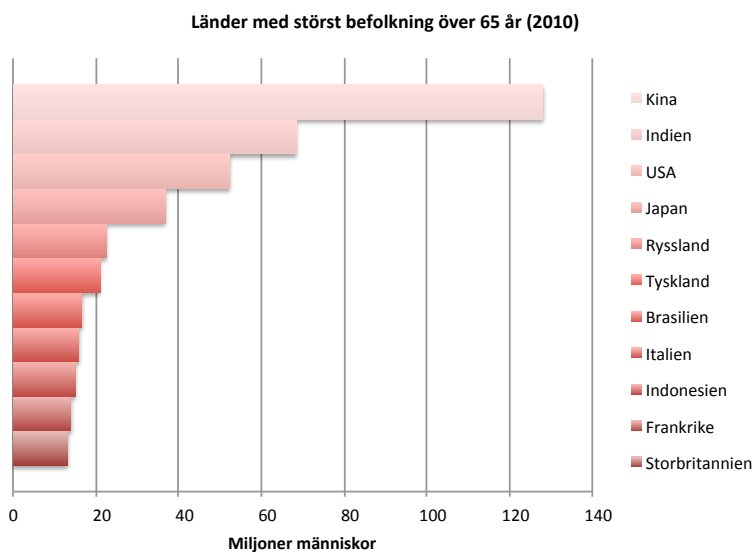
Källa: FN

Ofta uppfattas fenomenet med den åldrande befolkningen som en fråga för den rikare delen av världen. Sett till enskilda länder har dock Kina världens största äldre befolkning med drygt 128 miljoner människor över 65 år, följt av Indien. Först därefter kommer USA och Japan. Som en referens kan nämnas att Sveriges äldre befolkning 2010 uppgick till 2,2 miljoner människor.

Andelen invånare över 65 år är idag högst i Europa, men den största ökningen av andelen äldre sker i Sydamerika, Nordafrika och Asien. De tre enskilda länder som har den största förväntade ökningen av andelen äldre fram till 2040 är Singapore, Colombia och

Indien. I Singapore förväntas andelen människor över 65 år att mer än tredubblas fram till 2040.

Huvuddelen av världens gamla lever i utvecklingsländer. Det är också i utvecklingsländerna som den äldre befolkningen växer snabbast. Till följd av en snabb förbättring av levnadsstandarden och sjunkande födelsetal kommer åldrandet av befolkningen att bli mycket hastigare i utvecklingsländerna än vad som varit fallet i de utvecklade länderna, där befolkningen åldrats under mycket längre tid. Dessa länder kommer därför att behöva möta utmaningen med den åldrande befolkningen utan att ha hunnit bygga upp de kollektiva välfärdssystem som västvärlden haft många årtionden på sig att bygga upp. Den åldrande befolkningen är ett globalt fenomen, även om det kanske uppmärksammas något tidigare i den rika västvärlden.



Källa: FN

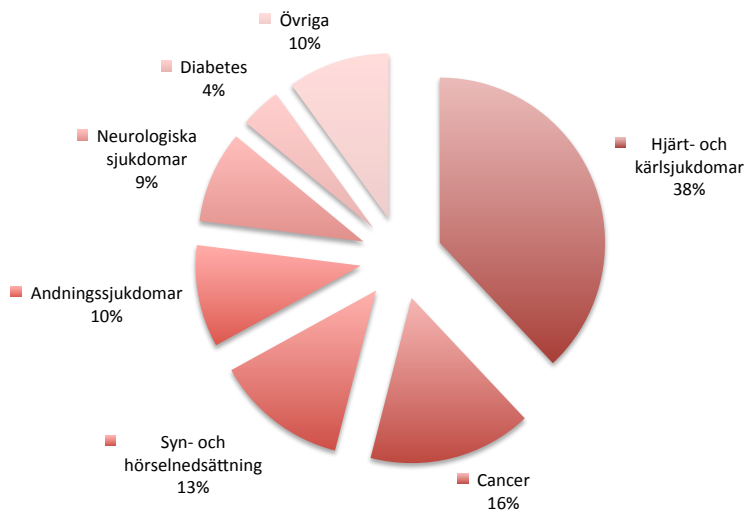
Förekomsten av kroniska sjukdomar ökar

Den stora utmaningen när det gäller den äldre befolkningens hälsa är de kroniska sjukdomarna som både orsakar utdraget lidande och driver kostnader. För den äldre befolkningen är det den främsta orsaken till sjukdom och funktionshinder. Sett till vad som orsakar dödsfall och funktionshinder för människor över 60 år berodde 2004 hela 88 procent¹ på kroniska sjukdomar, jämfört med cirka 50 procent för befolkningen som helhet. Bland de kroniska sjukdomarna hos äldre är hjärt- och kärlsjukdomar den vanligaste orsaken.

¹ Sett till antal DALYs (Disability Adjusted Life Years), ett mått som används av WHO för att mäta effekterna

Antalet äldre som lider av kroniska sjukdomar ökar globalt sett och den stora ökningen sker i fattigare länder. Där minskar förvisso förekomsten och dödligheten i infektionssjukdomar (bortsett från AIDS) till följd av välfärdsförbättringar.

Orsaker till dödsfall och funktionshinder för personer över 60 års ålder (2004)



Källa: WHO

Den ökande levnadsstandarden driver de riskfaktorer som bidrar till förekomsten av många kroniska sjukdomar: intag av tobak, ohälsosam mat och alkohol samt stillasittande arbeten. En växande äldre befolkning kombinerat med ökningen av riskfaktorerna gör att antalet fall av kroniska sjukdomar bland äldre förväntas öka kraftigt i fattigare länder de närmaste decennierna².

I västvärlden förväntas inte en lika stor ökning. Den äldre befolkningen fortsätter växa men inte lika snabbt som i fattigare länder. Samtidigt förväntas förekomsten av vissa kroniska sjukdomar vara konstant eller till och med minska de närmaste decennierna. Dessutom förväntas ytterligare framsteg när det gäller minskad rökning och intag av ohälsosam mat samt alkohol. Således kommer antalet äldre med kroniska sjukdomar i den rikare delen av världen att växa med befolkningsstrukturen, även om förekomsten i varje åldersgrupp är konstant eller minskande³.

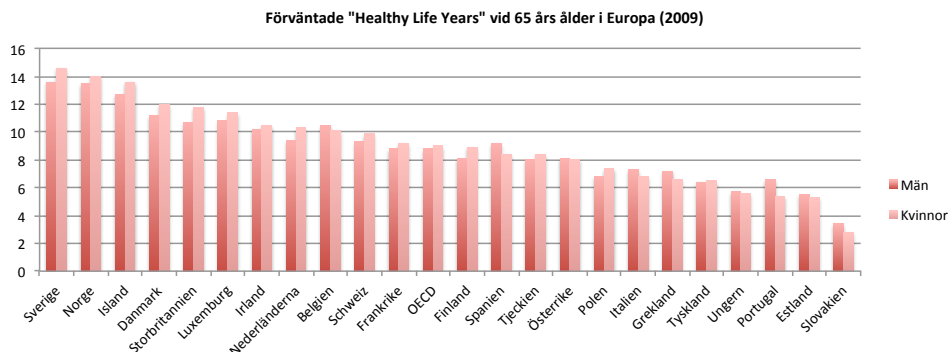
² WHO. (2010). Global status report on non-communicable diseases.

³ Ibid.

Den äldre befolkningen är mer aktiv

När medellivslängden ökar är människor också friskare längre. Det leder till att den äldre delen av befolkningen är mer aktiv och under längre tid. Det innebär att efterfrågan på olika produkter och tjänster som relaterar till hälsa förändras.

Healthy Life Years är en indikator på hur länge man i genomsnitt förväntas leva utan funktionshinder vid en viss ålder. 2009 var Healthy Life Years för en 65-åring inom OECD 9 år för kvinnor och 8,8 år för män.



Källa: Eurostat

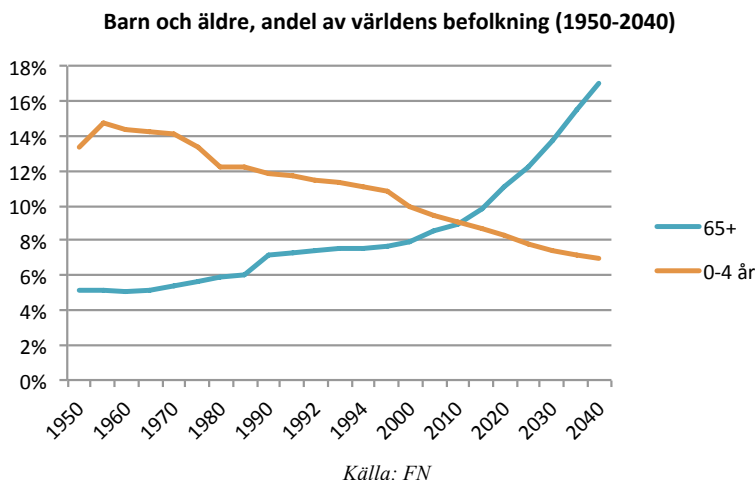
Även de som drabbas av sjukdom och funktionshinder på ålderns höst vill fortsätta leva ett aktivt liv. Med en ökande välfärd finns i rikare länder idag flera generationer av äldre som varit vana vid att resa nationellt och internationellt och ha en aktiv fritid. Det är troligt att man även fortsättningsvis kommer att efterfråga denna rörlighet, även om sjukdom och funktionshinder gör det svårare.

Förutsättningarna för vårdens finansiering förändras

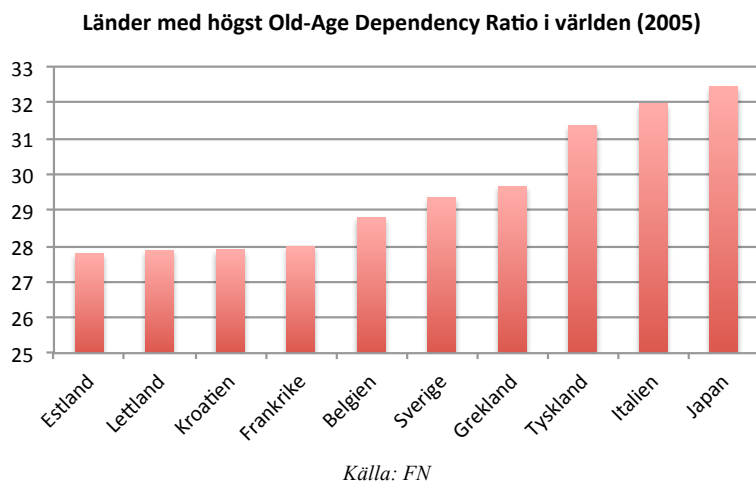
Förutsättningarna för finansieringen av vården förändras till följd av att de arbetsföra blir färre, att det blir ovanligare med flergenerationsboenden där äldre kan vårdas av släktingar samt att de disponibla inkomsterna för äldre ökar.

De arbetsföra blir färre

Förändringarna i befolkningsstrukturen innebär att andelen arbetsföra befolkning minskar och därmed de tillgängliga resurserna för att säkerställa hälso- och sjukvård. Redan runt år 2020 beräknas andelen barn (under 5 år) i världen för första gången understiga andelen äldre. Förändringen i åldersstrukturen förklaras av sjunkande födelsetal, vilket är en konsekvens av välfärdsförbättringar runt om i världen. I Kina har dessutom ettbarnspolitiken ytterligare bidragit till en drastiskt minskad nativitet som förstärker föråldringen av befolkningen.



För att mäta belastningen från den äldre befolkningen på den arbetsföra befolkningen använder FN måttet "old-age dependency ratio". Det anger hur många äldre det går på 100 människor i arbetsför ålder. Sett till detta mått har Japan den största utmaningen när det gäller arbetskraft med 38 människor över 65 år på 100 människor i åldern 20-64.



Den ökande andelen äldre innebär att de mänskliga resurser som behövs för att säkerställa de äldres hälso- och sjukvårdsbehov kommer att minska i de flesta delarna av världen. En annan konsekvens, i de delar av världen där hälso- och sjukvård är skattefinansierad, är att skatteintäkterna till hälso- och sjukvården kommer att minska. I Kina har det offentliga sjukförsäkringsskyddet byggts ut till att omfatta 95 procent av befolk-

ningen, men det är fortfarande mycket vård som inte omfattas av försäkringsskyddet, och som behöver betalas av konsumenterna, ur egen ficka⁴.

Världsekonomin har också nyligen upplevt två finansiella kriser vilka inverkar på hälso- och sjukvårdssystemets resurser på olika sätt. De finansiella kriserna har lett till ökad arbetslöshet, vilket i sin tur leder till svagare privata inkomster och minskade skatteintäkter. Många stater har också fått svårare med lånefinansiering, vilket är särskilt allvarligt för de tillväxtekonomier som bygger upp sina välfärdssystem.

Andelen flergenerationsboenden minskar

En annan viktig drivkraft är att de äldre i minskande utsträckning bor tillsammans med sina barn i så kallade flergenerationshushåll. Konsekvensen blir att efterfrågan på institutionella vård- och omsorgslösningar (organisationer tar över familjens roll) kommer att öka, särskilt i utvecklingsländerna. Med tanke på att det medför stora investeringar och kostnader att bygga ut slutenvård inom äldreomsorgen kan dock en stor del av denna vård dock förväntas utföras i hemmen.

I större delen av världen är det vanligaste att föräldrar bor tillsammans med sina vuxna barn och kanske även barnbarn. I mindre utvecklade regioner bor cirka tre fjärdedelar av den äldre befolkningen på det sättet. Flergenerationshushåll är vanligast förekommande i Afrika och Asien (cirka 75 procent) och något mindre vanligt i Sydamerika och Karibien (cirka 62 procent). I dessa regioner hanteras äldres och yngres behov av vård och omsorg huvudsakligen genom samboende mellan generationerna.

Men utvecklingen går mot en minskande andel flergenerationshushåll över hela världen. I vissa asiatiska länder som Sydkorea och Thailand sker en mycket snabb minskning som är kopplad till snabba välfärdsökningar och urbanisering. En ökande levnadsstandard i många utvecklingsländer och ökade möjligheter för både män och kvinnor att arbeta gör att både viljan och förutsättningarna blir sämre för att inom familjen ta hand om såväl föräldrar som barn. Barnens möjligheter att klara sin egen försörjning och boende och därmed frigöra sig från sina föräldrar ökar. Ofta sker en samtidig inflyttning från landsbygd till städer, vilket gör det praktiskt omöjligt att bo kvar hemma hos föräldrarna som fortfarande ofta bor kvar på landsbygden.

En ökande levnadsstandard leder också till att fler äldre har resurser för att klara sig själva ekonomiskt efter pensionen. De flesta vill bo själva utan att belasta sina barn. I rikare länder har den här förändringen redan ägt rum och andelen flergenerationshushåll har minskat kraftigt sedan slutet av andra världskriget. I Japan, där det funnits en stark tradition kring flergenerationsboende minskade andelen människor över 65 år som lever med sina barn från 70 procent 1980 till 43 procent 2005. I industrialiserade länder flyttar idag barnen hemifrån och föräldrarna blir gamla utan att ha barn kvar i hemmet. I

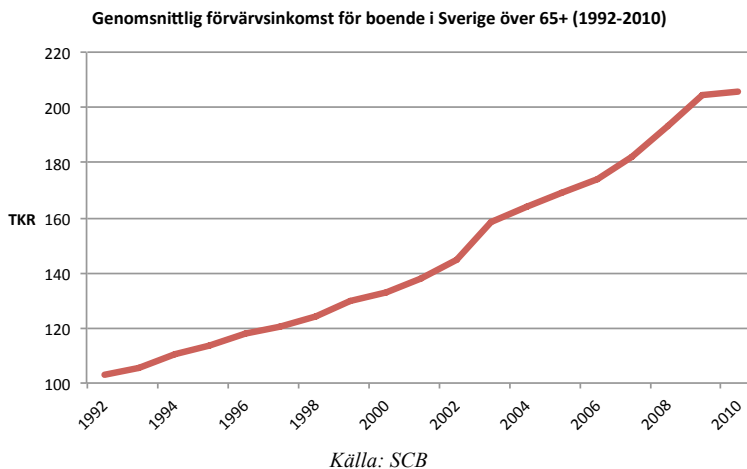
⁴ Health care in China Entering uncharted waters. McKinsey Quarterly, November 2012.

genomsnitt bor endast en fjärdedel av befolkningen i flergenerationshushåll även om det finns regionala variationer. i Nord- och Västeuropa är det mer ovanligt med flergenerationshushåll än i Öst- och Sydeuropa samt Japan.

Utvecklingen har dock inte kompenseras av en ökad andel boende på vårdhem och äldreboenden. Även om många rikare länder har byggt ut den institutionella äldre vården, med en viss andel sluten äldre vård, har många länder börjat omstrukturera sin äldre vård under 1990- och 2000-talet. Trenden pekar mot en ökande andel hemsjukvård. I fattigare länder har resurserna saknats för att bygga äldreboenden och vårdhem. Därför ökar intresset för hemsjukvård även där.

Den äldre befolkningen blir rikare

Den äldre befolkningen är köpstark och blir köpstarkare globalt sett. Genomsnittsåldern för en Porscheköpare är idag 58 år⁵. I industrialiserade länder har befolkningen över 65 år redan idag en relativt hög disponibel inkomst. De behöver oftast inte försörja barn eller andra släktingar och har kunnat amortera av lån och spara under hela livet. I och med en svagare långsiktig tillväxt i västvärlden förväntas detta på lång sikt förändras. Trots höjd pensionsålder och ökat privat sparande är det inte säkert att kommande generationer kommer att ha högre inkomster än de nuvarande pensionärerna⁶. Men människor i industrialiserade länder födda på 40- och 50-talen utgör köpstarka ålderskategorier.



⁵ Credit Suisse Global Investor (2009). Global Megatrends.

⁶ Sponging boomers: The economic legacy left by the baby-boomers is leading to a battle between the generations. Economist, september 2012.

I utvecklingsländer har den äldre befolkningen fortfarande låga disponibla inkomster. I många fall är det till och med yngre familjemedlemmar som försörjer de äldre, vilket har att göra med såväl svagt offentligt stöd och pensioner som kulturella värderingar och normer. Låga genomsnittsinkomster betyder att potentialen när det gäller privat vård fortfarande är begränsad jämfört med industrialiserade länder. De disponibla inkomsterna ökar dock mycket snabbare i den här delen av världen, varför det finns skäl att anta att köpkraften ökar hos kommande generationer av äldre. Det här skapar möjligheter för utveckling och uppbyggnad av hälso- och sjukvårdstjänster riktade till konsumenter.

Två trender på hälso- och sjukvårdsmarknaden för äldre: Effektivitetskrav och ökad privat köpkraft

Mot bakgrund av dessa drivkrafter är det två trender som kan antas prägla hälso- och sjukvårdsmarknaden för äldre. Dessa trender påverkar hälso- och sjukvårdsmarknadens huvudaktörer: finansiärer, vårdgivare och konsumenter. Dels gör de ökade behoven i kombination med knappare resurser att finansiärer och vårdgivare behöver öka produktiviteten och effektiviteten i den gemensamt finansierade vården. Dels skapar välfärdsutvecklingen genom bättre utbildning och högre disponibla inkomster ett ökat utrymme för privat konsumtion av hälso- och sjukvård.

Ökande vårdbehov gör att sjukvården måste bli effektivare

En växande äldre befolkning i kombination med en ökande förekomst av kroniska sjukdomar gör att behovet av vård ökar. Samtidigt är de gemensamma resurserna, både finansiella och personella, konstanta eller till och med minskande. Tendensen förstärks av de senaste årens globala finansiella kriser. Även om finanskriserna inte lett till nedskärningar i sjukvårdsresurserna i särskilt många länder, så visar en undersökning genomförd av WHO⁷ att redan igångsatta initiativ för att omstrukturera och effektivisera sjukvården intensifierades i många länder och planerade reformer sattes i verket. Många industrialiserade länder har sedan tidigare identifierat problem med snabbt stigande kostnader för sjukvården som måste hanteras.

Till följd av en snålare resurstillgång behöver den kollektivt finansierade vården organiseras och utföras mer effektivt. Finansiärer och vårdgivare är de huvudaktörer som kommer att efterfråga denna produktivitetsförbättring.

En trolig framtida brist på personal inom sjukvården gör att vårdgivare kommer att behöva använda processutveckling, IT och automatisering för att öka effektivitet och produktivitet, på samma sätt som skett inom andra tjänstesektorer. Vården kommer att

⁷ Mladovsky, P. et al (2012). Health policy responses to the financial crisis in Europe.

organiseras på ett resurssnålt sätt, där institutionalisering och automatisering är centrala komponenter.

Även finansiärerna behöver jobba med effektivisering, bland annat genom att utveckla de incitamentssystem som styr konsumenternas beteenden och konsumtion av vård. Det finns potential att genom förebyggande åtgärder på vårdsystemnivå undvika ohälsa i befolkningen. De stora skillnaderna mellan rikare och fattigare länder när det gäller riskfaktorer för kroniska sjukdomar är ett exempel på detta.

Ökande privata inkomster skapar utrymme för mer privat konsumtion av hälso- och sjukvård

Den privata marknaden för hälso- och sjukvård växer också. En konsekvens av minskade gemensamma resurser blir att konsumenter i ökande utsträckning kommer att behöva finansiera sin egen hälsovård via försäkringar och avgifter. Till följd av ökade välfärds- och utbildningsnivåer tror vi också att konsumenter i större utsträckning kommer att vara beredda att finansiera hälso- och sjukvård direkt ur egen plånbok.

Om man ska teckna framtidens marknad för hälso- och sjukvård till äldre så har den i centrum en allt mer krävande och köpstarkare konsument, som vill ha ett aktivt liv på ålderns höst. Denna löper en ökande risk att drabbas av kroniska sjukdomar men både vill och måste bo kvar hemma utan direkt stöd från släktingar. Konsumenten kan idag i än mindre utsträckning förlita sig på att samhället säkrar en trygg ålderdom. Konsumenten är beredd att spendera sin inkomst på hälso- och sjukvård som möjliggör detta: förebyggande hälsovård, förbättrande läkemedel och förebyggande vård, t.ex. kirurgi.

Tillväxtområden på hälso- och sjukvårdsmarknaden

Utvecklingen på hälso- och sjukvårdsområdet skapar efterfrågan inom tre huvudområden. Till att börja med skapar de demografiska förändringarna och resursbristen en efterfrågan från finansiärer och vårdgivare på systemlösningar och konsulttjänster som kan effektivisera hälso- och sjukvården.

Samma drivkrafter driver också en efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster. Den förstärks av en ökad privat efterfrågan på vård i som följer välfärdsutvecklingen. Slutligen finns ett behov av produkter, såväl hård- som mjukvara, som kan bidra till att skapa effektivitet i hälso- och sjukvårdsprocesserna, och tillfredsställa konsumenternas krav på en frisk och aktiv ålderdom.



Tillväxtområden på hälso- och sjukvårdsmarknaden för äldre

Potentialen inom dessa tre områden varierar dock, bland annat med avseende på geografi. Sett till de drivkrafter som diskuterats är det framförallt inom produkter och sjukvårdstjänster som är inriktade på specialist- och hemsjukvård som det finns en global potential.

Systemlösningar

Effektiviteten i sjukvård och förebyggande hälsovård är en systemfråga. När det gäller sjukvården brottas många finansiärer med ökande sjukvårdskostnader. De demografiska förändringarna är en del av förklaringen till kostnadsökningarna men mycket kan också förklaras av ineffektivitet på systemnivå. Kostnadsskillnaderna mellan till exempel USA och de Nordiska länderna visar att sjukvårdssystem med snarlika teknik- och kunskapsnivåer kan ha väldigt olika kostnader för ett jämförbart vårdutfall. Det amerikanska sjukvårdssystemet är ett av världens mest kostsamma medan de nordiska ibland fram-

ställs som några av världens mest kostnadseffektiva. En förklaring till skillnaderna brukar vara att utformningen av det försäkringsbaserade sjukvårdssystemet i USA historiskt verkat kostnadsdrivande i många led.



Många pekar på att det som har absolut störst påverkan på effektiviteten i sjukvårdssystemet är i vilken utsträckning folk blir sjuka överhuvudtaget. Förebyggande vård, eller hälsovård, får dock paradoxalt nog bara en bråkdel av de samhälleliga resurser som läggs på sjukvårdssystemen. Ofta är ansvaret uppdelat mellan olika aktörer så att det helt eller delvis saknas incitament för att arbeta förebyggande. En nyckel till att kontrollera sjukvårdskostnaderna är att ge samma aktör ansvar för både försäkring och utförande av vård. Stort intresse har under de senaste åren visats för de privata sjukvårdssystem som består av både försäkringsgivare och vårdgivare.

Ett exempel är det amerikanska privata sjukvårdssystemet Kaiser Permanente med nästan 9 miljoner patienter. Även om systemets fördelar är föremål för diskussion så har Kaiser rönt stor internationell uppmärksamhet för hög effektivitet och kvalitet. Ett annat är BUPA som under flera årtionden varit både försäkringsgivare och utförare av vård. BUPA har också under de senaste tio åren expanderat inom äldreomsorg genom uppköp och opererar idag ibland annat Storbritannien, Spanien, Mellanöstern, Thailand, Hong Kong, Singapore och Malaysia.

Andra lösningar för att organisera utförandet av hälso- och sjukvården kommer också att efterfrågas och intresset ökar för privat drift av offentlig vård i de länder som har en offentligt finansierad sjukvård. Till följd av svagare statsfinanser och ökade offentliga investeringsbehov efterfrågas olika samarbetsformer mellan privata utförare och offentliga finansörer. Utförsäljningar av offentliga vårdgivare kan vara ett sätt att lösgöra kapital för ansträngda offentliga finanser. Den globala sjukvårdsmarknaden genomgår till exempel en konsolidering där en trend är att offentliga sjukhus säljs till privata aktö-

rer och ägandet koncentreras till stora vårdleverantörer⁸. Privatiseringen är en utveckling som sker inte bara i rikare länder inom EU, USA och Kanada utan även i Mexico, Sydafrika och Singapore⁹.

Givet resursbrist och ansträngda privata och offentliga ekonomier ökar därför intresset för utveckling av systemlösningar som kan erbjuda en god hälsa för en hel population till en rimlig kostnad.

Här finns troligen ett stort utrymme för konsulttjänster, och rådgivning för aktörer med kunskap och erfarenhet av väl fungerande sjukvårdssystem. En svensk aktör som pake- terar den här typen av kunskap är det exportfrämjande nätverket Swedish Care Institute (SCI) som kombinerar utbildning, studieresor och uppföljning. Till exempel tar de varje år i samarbete med svenska kommuner, vårdbolag och universitet emot cirka 700 japaner för utbildning i Silviahemmets pedagogik för vård av demenssjuka. SCI ordnar även besöksprogram för japanska tjänstemän och politiker som vill lära sig om hela omsorgs- systemet från svenska kommuner. Genom utbildningar direkt i Japan når SCI ytterligare ett tusental personer per år.

Hälso- och sjukvårdstjänster

Drivkrafterna på hälso- och sjukvårdsmarknaden för äldre gör att den största potentialen finns inom tjänster som på olika sätt kan möta det ökade behovet av vård, och svara upp mot de äldre konsumenternas ökade krav och köpkraft. Störst potential finns inom förebyggande hälsovård, specialistvård, hemsjukvård och medicinsk turism.



⁸ Getinge årsredovisning 2009

⁹ PWC. (2005). Delivering the PPP promise* A review of PPP issues and activity.

Förebyggande hälsovård

Eftersom förekomsten av kroniska sjukdomar ökar finns en potential i tjänster som kan förebygga dessa sjukdomar och bidra till bättre hälsa.

Kroniska sjukdomar är förknippade med vissa riskfaktorer, till exempel höga blodfetter, övervikt och rökning. Detta skapar potential för processer som tidigt kan diagnosticera och hantera dessa riskfaktorer. Det kan till att börja med vara metoder för att tidigt upptäcka och behandla sjukdomar vilket kan minska den totala kostnaden för sjukdomen. Benskörhet är ett exempel på en riskfaktor som leder till potentiellt höga kostnader för behandling av benbrott och allvarliga följder i form av tillfälliga och permanenta funktionshinder. Med tekniker för tidig diagnos kan behandlingar och insatser sättas in tidigt för att motverka benskörhet och förebygga benbrott. Svenska Sectra erbjuder till exempel en teknik för snabb röntgen och bedömning av benskörhet. Detta har potential att minska mängden benbrott hos äldre som är kostsamt både när det gäller själva behandlingen och eftervården. Enkla systemlösningar som obligatoriska hälsoundersökningar eller rutinundersökningar av typen mammografi är andra exempel på förebyggande hälsovård med stor potential.

Det kan också handla om att genom ingrepp hantera olika riskfaktorer. Kirurgiska ingrepp som ”gastric bypass” kan till exempel genomföras för att behandla fetma. Trots en initial kostnad för själva ingreppet kan det minska de långsiktiga kostnaderna och effekterna av långvarig fetma som till exempel diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Global Health Partner är en svensk, internationellt verksam sjukvårdskoncern som driver specialistkliniker inom bland annat fetmakirurgi och metabola sjukdomar.

Stor potential finns också i tjänster som riktar in sig på livsstilsförändringar, information och utbildning. Övervikt, som är en riskfaktor som ökar och är kopplad till flera olika kroniska sjukdomar, kan till exempel förebyggas genom program och tjänster som genom rådgivning och uppföljning syftar till förändringar i livsstilmönster. Denna efterfrågan drivs inte bara av sjukvårdens finansärer utan även av konsumenterna. Det visar inte minst det stora antalet smartphone-appar för motion och viktminskning som riktar sig till konsumenter, som Blue Institute uppmärksammade i en tidigare rapport om hälsa¹⁰.

Den äldre befolkningen, som i många avseenden mår bättre än vad föregående generationer gjort, vill naturligtvis fortsätta att vara vid god hälsa. Med en generellt sett ökande levnadsstandard runtom i världen följer också en ökande utbildningsnivå och medvetenhet både om problematiken och om kopplingen mellan livsstil och hälsa. Kunskapen ökar också om vad som bidrar till detta. En välutbildad äldre befolkning kommer att vara villig att lägga en del av sin tid och pengar på aktiviteter som kan bidra till en

¹⁰ Blue Institute (2011). Friska System.

bättre hälsa. Det är också troligt att kraven på befolkningen att själva ta ansvar för sin hälsa kommer att öka.

Specialiserad vård

Specialisering är en aspekt som driver både effektivitet och kvalitet. Det är därför intressant med specialisering inom vård- och behandlingsområden som är kopplade till den åldrande befolkningens sjukdomsbehov, framförallt behandling av kroniska sjukdomar.

Sett till den äldre befolkningens vårdbehov kan därför specialiserade kliniker för diagnostik och behandling av till exempel diabetes, cancer, hjärt- och kärlsjukdom och övervikt förväntas stå inför en ökande efterfrågan. Bara den globala marknaden för dialystjänster uppskattades 2010 vara värd 57 miljarder USD enligt Fresenius Medical Care¹¹. Ett exempel på ett svenskt företag med en intressant position givet utveckling mot ökad specialisering och problemet med kroniska sjukdomar är Diaverum, avknoppat från Gambro 2007. Företaget driver 250 specialiserade dialyskliniker i 17 länder.

Hemsjukvård och hemtjänst

Processförbättringar eller nya organisationsformer som kan leverera effektivitet och produktivitet inom vård och omsorg kommer att ha en potential. Slutenvård, det vill säga vård på sjukhus, är mycket kostsam och många sjukvårdssystem har effektiviserat äldreården genom att istället tillfredsställa patienters vårdbehov i hemmet. Det möter också konsumenternas krav på aktivitet och ökad självständighet. Efterfrågan kommer att öka på olika former av hemsjukvård och ambulerande vård.

Ett intressant exempel här är den svenska äldreården. Sverige har ett offentligt vårdssystem men internationellt sett en mycket låg andel slutenvård inom äldreården. Förklaringen är att den till stor del utförs i de äldres hem via hemtjänst och hemsjukvård. En stor andel utförs också av privata aktörer. Nu finns det även exempel på tandvård som utförs i hemmet – den privata vårdgivaren Svenska Dentomed.

Hemsjukvård innebär att vårdgivare övertar en del av det ansvar för patienten som familj och anhöriga traditionellt haft. Det skapar dock ett behov av system för återrapportering och kvalitetssäkring av vårdinsatser. System för hemsjukvård innehåller därför också en potential för användningen av teknisk utrustning i hemmet för bevakning och uppföljning av patienternas hälsotillstånd. Mer om detta nedan under avsnittet telemedicin.

¹¹ (<http://reports.fmc-ag.com/>)

Rekrytering & utbildning

Ytterligare ett sätt att öka effektiviteten i sjukvården är att säkra tillgången på personal. Saknas det tillgång till läkare och sjuksköterskor blir det svårt att uppnå både finansiella och kvalitetsmässiga mål. Samtidigt står de flesta länder förr eller senare inför en kraftigt minskande andel arbetsföra i befolkningen. Affärsmodeller som på olika sätt kan hantera denna mänskliga resursbrist torde ha stor potential. Ett område är utbildning, ett annat traditionell rekrytering och personaluthyrning.

En intressant aktör är vårdpersonaluthyrningsföretaget Big Care som gjort försök med att utbilda och flytta personal från Indien för att möta behovet av personal inom den svenska hemtjänsten. En digital lösning på resursproblematiken erbjuds av svenska Telemedicine Clinic, som använder sig av teleradiologi (röntgentjänster på distans) för att hantera brist på röntgenläkare och sköterskor i vissa länder och regioner, men även för att minska personalkostnader.

Medicinsk turism

Kostnaderna för sjukvården skiljer sig åt mellan länder och precis som för andra varor och tjänster kan produktion i andra länder ge kostnadsfördelar. Därför är så kallad medicinsk turism, innebärande att patienter söker specialistvård utanför nationsgränserna, ett område där den äldre befolkningen kan förväntas stå för en ökad efterfrågan. Anledningarna kan variera: det kan saknas specialistkompetens i hemlandet, köerna kan vara för långa eller prisskillnaderna för stora. Som exempel sökte uppskattningsvis 6 miljoner amerikaner vård utanför USA under 2010. Ett annat exempel är att under 2009 sökte 1,5 miljoner utländska patienter vård i Thailand vilket utgör en ökning med 138 procent sedan 2004¹².

Drivkraften bakom detta är bland annat en ökad köpkraft från den äldre befolkningen. Skillnader i levnadsstandard gör att kostnadsläget inom sjukvården i olika länder skiljer sig kraftigt åt. En höftledsoperation som kostar 43 000 USD i USA kan kosta så lite som 12 000 USD i Singapore¹³.

Årtionden av globalisering gör också att de generationer som nu går i pension är vana att resa och arbeta internationellt och är öppna för fortsatt internationellt resande både för nöjes skull och för att få vård. Kostnaden för flygresor är också förhållandevis låg jämfört med kostnaden för olika typer av kirurgiska ingrepp.

Medicinsk turism betraktas av många länder som en potentiell exportindustri med stora värden. Thailand, Singapore, Malaysia och Indien har medvetet satsat på att bygga upp en exportindustri kring sjukvård och etablerar sig som mål för medicinsk turism som en medveten strategi för att finansiera sina ökande sjukvårdsbehov. Singapores export av

¹² Deloitte (2011). Private healthcare providers : The prognosis for growth.

¹³ ibid.

sjukvård omsatte 2010 1,4 miljarder USD¹⁴. Även US Department of Commerce lanserade 2010 en exportsatsning för att öka antalet utläningar som kommer till USA för att få vård¹⁵.

Inom EU bedrivs också ett arbete för att etablera en fri inre marknad för sjukvårdstjänster vilket ytterligare förstärker denna utveckling. Det Europeiska sjukförsäkringskortet ger EU-medborgare som besöker ett annat medlemsland samma tillgång till vård inom den offentliga sektorn som invånarna i det land de besöker.

Produkter för hälso- och sjukvård

Förändringarna på hälso- och sjukvårdsmarkanden skapar även efterfrågan på produkter som läkemedel, ehälsa, robotik och bostäder. Även här präglas efterfrågan av befolkningsförändringar och resurstillgång.



Effektivare läkemedel

Även så traditionella sjukvårdsprodukter som läkemedel påverkas av finansiärers och vårdgivares behov av effektivisering. Av samma skäl som för resten av sjukvården blir resurserna för inköp av läkemedel allt mer begränsade. Även för läkemedel gäller att de måste vara kostnadseffektiva för att klara konkurrensen. Redan idag möter läkemedelsföretag regulatoriska myndigheter och vårdgivare som i större utsträckning begär att de som leverantörer kan påvisa en ökad effektivitet i behandlingen för att få leverera.

I anslutning till detta blir det också aktuellt för läkemedelsföretagen att ta större ansvar för att genomföra behandlingen genom att tillhandahålla patientstöd, callcenters, perso-

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Yin, S. (2010). Mysteries surround inbound medical tourism. www.fiercehealthcare.com.

nal och uppföljningssystem. En stor del av utfallet vid medicinering beror på handhavande och beteende hos både läkare och patienter.

Värdebaserad försäljning, där debiteringen är knuten till de vårdresultat som skapas, är troligen också något som kommer att bli en realitet åtminstone för delar av läkemedelsindustrin. Läkemedelsbolag pekar nu på ett ökat intresse från kunderna för debiteringsmodeller som är kopplade till behandlingsutfall, det vill säga att läkemedelsleverantörens debitering inte är volym- utan utfallsberoende, och påverkas av i vilken utsträckning utlovade behandlingsresultat uppfylls.

I utvecklingsländer finns ett stort problem kring finansieringen särskilt av läkemedel som är riktade mot kroniska sjukdomar. Här finns stora behov och ländernas regeringar vill ha bättre och mer läkemedel till sin befolkning. Men även om läkemedelsstillverkarna är intresserade av att sälja är man inte överens om villkoren. Många läkemedelsbolags affärsmodeller passar inte ihop med de begränsade resurserna i många utvecklingsländer beroende på att många läkemedel helt enkelt är för dyra. Hittills saknas lösningar på problemet som bland annat resulterar i kopiering av läkemedel. Ibland till och med försvarat av ländernas egna rättsystem, så kallade ”compulsory licenses”, där länder anser sig ha rätt att tillåta kopiering av läkemedel när förhållandena är särskilt svåra¹⁶. Det finns dock exempel på nya affärsmodeller hos läkemedelsföretagen, till exempel ”multi-brand” strategier där samma läkemedel har olika utseende på olika marknader för att möjliggöra prisdifferentiering utan att få problem med parallellimport. När sådana lösningar kommer till stånd finns stora tillväxtmöjligheter för läkemedelsföretagen i utvecklingsländerna.

Förbättrande läkemedel och funktionell mat

Inte bara sjukdom föder en marknad för läkemedel, utan även det faktum att allt fler konsumenter har en förståelse, vilja och finansiella resurser att försöka undvika sjukdom och åldrande med hjälp av läkemedel. Det finns en stor diskussion kring såväl funktionell mat som läkemedel som förebygger sjukdom, förbättrar folks liv och bromsar åldrandet.

Det mest citerade exemplet på förbättrande läkemedel är Viagra men intresset ökar även för ”smart drugs”. Det är kognitivt förbättrande läkemedel som till exempel Modafinil som sägs kunna förbättra minneskapaciteten. En enkät genomförd av BBC News Health bland 761 personer visade att 38 procent någon gång provat sådana ”cognitive-enhancing drugs”¹⁷. En annan undersökning av magasinet Wired med drygt 1400 deltagare visade att 20 procent provat sådana läkemedel. Ett annat exempel är att det just nu

¹⁶ Tripped up For developing countries to get new drugs, both Big Pharma and governments must compromise. Economist, september 2012.

¹⁷ BBC News Health. (2011). Do cognitive-enhancing drugs work? <http://www.bbc.co.uk/news/health-15600900>

pågår kliniska tester för att undersöka om Guanfacin, en ingrediens i blodtrycksmedicin, kan bromsa hjärnans åldrande, och förbättra närminneskapaciteten hos äldre¹⁸.

Åldrande klassificeras förstås inte som en sjukdom och icke-terapeutiska läkemedel av den här typen omfattas heller inte kategoriskt av läkemedelsmyndigheternas regelverk och ersättningssystem. Det kan dock förändras när den politiska kraften förskjuts till de äldre åldersgrupperna. Förbättrande läkemedel kan då förväntas ha en ännu större tillväxtpotential.

En del av marknaden för livsstilsförändring utgörs av funktionell och hälsosam mat samt olika former av kosttillskott som kan bidra till en bättre hälsa. Ett exempel på en innovativ produktleverantör inom det här området är det svenska företaget Oatly som marknadsför sina havremjölksprodukter som lösning på hälsoproblem hos den äldre befolkningen. Många äldre har problem med laktos- och glutenintolerans, och behöver mer fiberrik mat.

Ehälsa - teknik för övervakning och diagnosticering

Behovet av effektivisering skapar en stor potential för användning av ny teknik. Blue Institute har i en tidigare rapport kartlagt marknaden och möjligheter för svenska företag på ehälsomarknaden¹⁹. Ehälsa har generellt sett stor potential att effektivisera och öka kvaliteten i hälso- och sjukvården för den äldre befolkningen. Särskilt intressant för den åldrande befolkningen är olika telemedicinska applikationer som kan bidra till förebyggande hälsovård, och hemsjukvård.

Redan tillgänglig teknik kan idag till låga kostnader användas både av konsumenter och av sjukvårdssystem för att följa och diagnosticera hälsotillståndet till exempel med avseende på blodsocker, blodtryck och levnadsvanor. Med en tilltagande förståelse från både vårdgivare och konsumenter för vikten av förebyggande hälsoarbete skapas det ett stort marknadsutrymme för den här typen av applikationer. Det gäller allt från uppkopplade blodtrycksmätare till personliga hälsokonton där patienterna själva får rapportera in sina hälsovärden till vårdgivare och försäkringsbolag. Blodtrycksmätare för hemmabruk är redan idag en stor konsumentprodukt som de flesta större tillverkare av hemelektronik kan erbjuda.

Trenden med ökad hemsjukvård skapar också ett stort utrymme för teknik som kan erbjuda övervakning och skapa trygghet i hemmet. Det kan handla om varningssystem då någon faller i hemmet eller behöver hjälp eller system för att följa upp och kvalitets-säkra vårdgivares insatser i patienternas hem. Inom telemedicin finns en mängd intressanta applikationer som till exempel trygghetslarm, kommunikationslösningar för rörel-

¹⁸ Drug Could Make Aging Brains More Youthful? National Geographic Daily News.
<http://news.nationalgeographic.com/news/2011/07/110728-memory-aging-brains-drugs-health-science/>

¹⁹ Blue Institute (2011). Friska System.

sehindrade och uppkopplade enheter för bevakning av till exempel blodsocker, blodtryck och vikt. Hjärnforskare vid Carnegie Mellon utvecklar just nu rörelsedetektorer som kan placeras i hushållsapparater och känna av små beteendeförändringar hos användaren som signalerar begynnande demens eller andra mentala förändringar²⁰.

Den åldrande befolkningen är därför en viktig drivkraft även för det som kallas för smarta hem²¹, där IT och automatisering integreras i hemmiljön för att säkerställa behovet av stöd och trygghet. Företaget Ericsson följer utvecklingen inom området eftersom de förutser att denna typ av applikationer kommer att leda till en stor ökning av antalet uppkopplade enheter i hemmen och därmed också till förändringar i både trafikvolym och trafikmönster i de mobila bredbandsnäten. Aktörer som har ett mer direkt intresse är till exempel svenska Phoniro som är leverantör av trygghets- och rapporteringssystem för hemsjukvård.

Hälsorobotik – automation av äldreomsorg och omsorg

Eftersom den arbetsföra andelen av befolkningen minskar är produktivitetsförbättrande åtgärder inom hälso- och sjukvården ett växande område. Inom andra sektorer, till exempel tillverkningsindustrin, har produktivitetsförbättring framförallt skett genom ökad automation, särskilt i länder där personalkostnaderna är höga. Även inom hälsoområdet finns en framväxande marknad för automation: hälsorobotik.

Det finns stor potential inom hälsorobotik som stödjer sjukvårdspersonalens arbete på sjukhus och kliniker. Ett exempel är svenska RobCab, en mobil robot som på egen hand utför transporter av smågods och kan förflytta vagnar och sängar vilket är viktigt inom äldreomsorgen. Roboten har testats på Mälarsjukhuset i Eskilstuna i en pilotinstallation.

Robotar kan också assistera äldre som vill vara aktiva men som drabbats av funktions- och rörelsehinder. Man talar idag om ”ambient assisted living”, ett område där EU tillsatt forskningsresurser för att utreda hur informationsteknik kan underlätta för äldre funktionshindrade och öka livskvaliteten.

Robotar kan till exempel assistera funktionshindrade vid olika typer av hushållssysslor och vid grundläggande vardagliga sysslor som till exempel att kommunicera och äta. Bestic är en svensk ätrobot för personer som inte kan äta på egen hand. Den kan också tas med ut på till exempel restaurang. Roboten är CE-märkt och befinner sig i en kommersiell introduktionsfas.

Robotar kan även användas för övervakning av och kommunikation med patienter. Ännu en svensk produkt inom det här området heter Giraff. Det är en mobil robot utrustad med webbkamera, mikrofon och dataskärm skapad för att underlätta äldres (som vårdas i hemmet) kontakt med omvärlden och särskilt vårdgivare. Giraff gör det möjligt

²⁰ House as Doctor. <http://www.wired.com/wiredscience/2012/10/house-as-doctor>

²¹ Smarta hem som tillväxtområde behandlas i en kommande analys av Blue Institute inom denna serie.

för vårdpersonal och anhöriga att snabbt och lätt få kontakt med en patient eller familjemedlem oberoende av långa avstånd och patientens rörlighet.

Robotar kan även användas i terapeutiskt syfte. Det kanske mest kända exemplet är den japanska robotsälen Paro. En liknande produkt har utvecklats i Sverige – robotkatten RoboCat. Båda robotarna är tänkta att användas i vård av gamla och dementa. Även inom andra behandlingsområden finns exempel på robotapplikationer. Rehabiliteringsroboten TrainiTest lanserades kommersiellt 2010. Till det yttre ser det ut som en träningsmaskin, men roboten mäter och utvärderar effektivt musklernas kapacitet och förmåga och maskinens motstånd anpassas efter användarens individuella träningsbehov. Curictus har utvecklat ett rehabiliteringsverktyg för strokepatienter som involverar robotteknik.

Mottagligheten för robotar i allmänhet, och inom vården i synnerhet, varierar mellan olika länder. I Japan finns en mycket hög mottaglighet för användning av robotar inom vård och omsorg. Det är en mer kontroversiell fråga att ersätta mänsklig arbetskraft inom vården med robotar i till exempel Sverige. Produktivitetsvinsterna kvarstår dock och därför kan hälsorobotiken förväntas komma att spela en viktig roll.

Bostäder och stadsdelar för äldre – samlokalisering av vård och omsorg för äldre

Efterfrågan på olika former av anpassat boende för äldre kan förväntas öka till följd av en ökande andel hemsjukvård. Det tar sig uttryck i form av anpassning av patienternas hem, nybyggnation av äldreboenden samt hållbara kvarter och stadsdelar²² för äldre.

De äldre som är funktionshindrade eller behöver stöd i sin vardag kommer att efterfråga ett boende anpassat för sin situation. Det kan gälla allt ifrån de som har begränsad fysisk rörlighet till de som drabbats av demens och behöver konstant omvårdnad. Störst tillväxtpotential finns där välfärdsutvecklingen är hög men graden av sluten äldreomsorg är låg. Behoven förstärks av den globala utvecklingen där flergenerationsboende minskar.

Erfarenheten visar dock att slutenvård är dyr och i rikare länder har effektiviteten och även kvaliteten kunnat ökas betydligt genom en ökande andel hemsjukvård. I länder där det saknas kultur och traditioner kring institutionell äldreomsorg – de gamla vårdas inte av samhället utan av familjen i hemmet - är det troligt att det finns stor potential i en utbyggnad av hemsjukvård för äldre. Det skapar ett växande behov av anpassning av befintliga bostäder för olika funktionshinder. Japan är ett exempel där graden av anpassning av bostäder för funktionshindrade är mycket låg och det är svårt att leva i hemmet med funktionshinder. Det skapar också en ökad efterfrågan på så kallade smarta hem.

²² Blue Institute (2010). Framtid med växtvärk.

Även äldre utan funktionshinder efterfrågar åldersanpassat boende. Precis som för alla åldersgrupper finns det fördelar och trygghet i att bo tillsammans med människor i ungefär samma ålder. Ett vanligt bostadsområde med förvärvsarbetande invånare är tomt på dagarna, medan det till exempel finns liv och aktiviteter hela dagarna i ett 55+ boende. Ett ofrånkomligt faktum är också att ena parten av ett äldre par förr eller senare blir ensam och därför kan efterfråga ett åldersanpassat boende av rent sociala skäl.

Svenska Silver Life är ett nystartat intressant koncept för boende som inom ett och samma område kommer att erbjuda boendeformer både för friska äldre samt funktionshindrade och sjuka. Man kan som frisk flytta in i en vanlig lägenhet i Silver Lifes boenden och få tillgång till social gemenskap och olika typer av aktiviteter. Om man senare blir sjuk eller funktionshindrad är man garanterad en plats på, och kan inom samma område flytta vidare till, ett omsorgsboende med mer stöd och hjälp. Även de större byggföretagen har särskilda satsningar på seniorboende. Ett exempel är JMs dotterbolag Seniorgården som byggt över 4000 seniorbostäder runtom i Sverige.

Ur ett samhälleligt perspektiv är befolkningens åldrande en fråga om samhällsplanering och en del av diskussionerna kring ”hållbara städer”²³. Förutom att det finns fördelar med samlokalisering av boende och boendelösningar när det gäller trygghet, trivsel och kanske även arbetsmöjligheter för äldre så ställer befolkningens åldrande krav på hela infrastrukturen i samhället. Om samhället ska göras tillgängligt för alla ställs nya krav på anpassning av utomhusmiljöer, kommunikations- och transportsystem till äldre och funktionshindrades behov. Efterfrågan på hållbara stadslösningar för äldre, så kallade ”age-friendly sustainable cities”, kan därför påverkas av den växande äldre befolkningen²⁴. I Japan pågår till exempel just nu ett försök att bygga en demonstrationsmiljö för en stadsdel anpassad för äldre i Toyokshikidai community i Kashiwa city.

Störst potential i ehälsa, bostadsanpassning och hemsjukvård

Genomgången visar att den åldrande befolkningen skapar tillväxtpotentialer inom olika produkt- och tjänsteområden. Dock varierar drivkrafterna mellan olika områden, vilket påverkar storleken på potentialen.

Störst potential inom produkter – med fokus på ehälsa och bostäder

Störst potential finns på produktmarknaden och inom ehälsområdet. Anledningen är att uppkopplad teknik skapar stora möjligheter att svara upp både mot finansiärernas behov av effektivisering och konsumenternas vilja att själva mäta och påverka sin hälsostatus, som båda är globala trender. Det finns också potentiellt stora volymer av utrustning eftersom användningen blir mer och mer kopplad till konsumenterna. Tekniken blir

²³ Ibid.

²⁴ WHO (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide.

billigare och bygger i allt större utsträckning på billig befintlig teknik, som smartphones och läsplattor.

Även inom bostäder och hemanpassning finns en global potential. Hemmet som vårdmiljö kommer att bli viktigare både i västvärlden, där det handlar om att effektivisera den kostsamma slutenvården av äldre, och i utvecklingsländerna, där det handlar om att kostnadseffektivt bygga upp vård och stöd för generationer av gamla som inte längre har sina barn och barnbarns hjälp i hemmet.

Alla produktområden har inte samma möjligheter. Till exempel pekar tendenserna inom läkemedelsforskningen bort ifrån stora ”block busters”, och i riktning mot mer specialiserade läkemedel med mindre produktionsvolym. Det blir en utmaning att med mindre volymer säkerställa fortsatt höga utvecklingskostnader och möta kundernas krav på kostnadseffektiva läkemedel. Diskussionerna kring compulsory licenses i utvecklingsländerna visar att läkemedelsföretagen har denna utmaning även när det gäller traditionella läkemedel.

Även hälsorobotiken har en mer begränsad potential. Automation svarar väl upp mot behovet av att öka produktiviteten inom sjukvården, men samtidigt är marknaden troligen begränsad till länder med hög arbetskraftskostnad, hög age-dependency ratio, och hög mottaglighet för automation. Det begränsar troligen den globala marknaden till vissa delar av västvärlden.

Stor potential inom specialistvård och hemsjukvård

Inom hälso- och sjukvårdstjänster finns en stor global potential. Jämfört med produkter är det dock förknippat med större utmaningar att globalt skala upp och exportera tjänstekoncept. Anledningen är att vårdsystem, utbildningar och vårdkultur ser mycket olika ut i olika länder. Expansion och export därför kräver stora resurser och mycket anpassning. En kritisk faktor är att hitta affärsmodeller som kan erbjuda såväl leverantörer som kunder ett ökat värde. Det gäller såväl när kunderna är vårdfinansiärer som när kunderna är privata konsumenter.

Dock ökar likheterna i vården ju närmare specifika behandlingar och kliniker man kommer, vilket gör att specialiserade och fokuserade vårdkoncept har en stor potential. Det finns också en stor gemensam nämnare över hela världen i de kroniska sjukdomarna. Svenska vårdföretag som Diaverum och Global Health Partner har visat att effektiva specialiserade vårdkoncept har en global kommersiell potential. I såväl västvärlden som utvecklingsländerna står vi inför stora utmaningar med att hantera de kroniska sjukdomarna, varför vårdkoncept fokuserade på detta område är intressanta. Särskilt i utvecklingsländerna finns en tillväxtpotential.

Ett annat område med global potential är hemsjukvården. Det passar ihop med både västvärldens problem med dyr slutenvård, och utvecklingsländernas utmaning att ge en växande grupp äldre vård och support i hemmet. Särskilt intressant är Asien, där många

länder bygger upp hälso- och sjukvårdssystem, välfärdsutvecklingen är snabb, och andelen flergenerationsboenden i vissa länder minskar snabbt.

Begränsad potential på systemnivå

Även om den största potentialen ur ett samhälleligt perspektiv finns i de incitamentsstrukturer och system som styr hälso- och sjukvårdssystemets olika aktörer så är den kommersiella potentialen mindre här. Dels är komplexa tjänstelösningar på systemnivå svåra att replikera och implementera i andra sjukvårdssystem. Hur kommersialiserar, paketerar och exporterar man till exempel det svenska systemet för vårdfinansiering, eller Kaiser Permanentes modell för att knyta ihop hälsovård och sjukvård? Och vilken aktör ska göra det? En annan utmaning är att antalet affärer är begränsat, även om det rör sig om potentiellt stora affärer.

Detta innebär inte att området saknar potential - det finns en växande marknad för konsulttjänster som riktar in sig på vårdssystem och vårdgivarnivå, vilket inte minst framväxten av svenska konsultföretag som Health Navigator och Sirona Healthcare visar. Relativt de andra områden som diskuterats här är dock den globala affärspotentialen något mindre.

Sveriges möjligheter – Organisering och system för hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård till en åldrande befolkning är en global tillväxtmarknad. Det som kommer att efterfrågas är produkt- och tjänsteapplikationer som kan erbjuda effektivitets- och produktivitetsförbättringar. Sett till detta har svenska företag goda möjligheter att konkurrera på den här marknaden. Sverige har redan idag en av världens äldsta befolkningar, vilket betyder att Sverige tidigare än andra länder mött de utmaningar som det innebär. Det kan ge ett försprång när det gäller utvecklingen av innovativa tjänster och produkter. Det finns också en framväxande erfarenhet och kompetens kring att arbeta med effektivitet och produktivitet inom hälso- och sjukvården.

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har ett gott internationellt rykte

Även om den svenska äldrevården de senaste åren fått mycket negativ medial uppmärksamhet så vittnar företrädare för både vårdgivare och leverantörer att såväl den svenska sjukvården som äldrevården har ett gott rykte internationellt. Hälso- och sjukvårdstjänster för äldre och funktionshindrade har länge haft en viktig plats i svensk välfärdspolitik. Internationellt betraktas vår välfärdsmodell som universell, eftersom det finns omsorgstjänster av hög kvalitet som används av alla sociala grupper. Det finns en tradition i det svenska samhället av att göra samhället tillgängligt för äldre och funktionshindrade. Det kan vara en tillgång när dessa grupper av människor nu växer globalt sett.

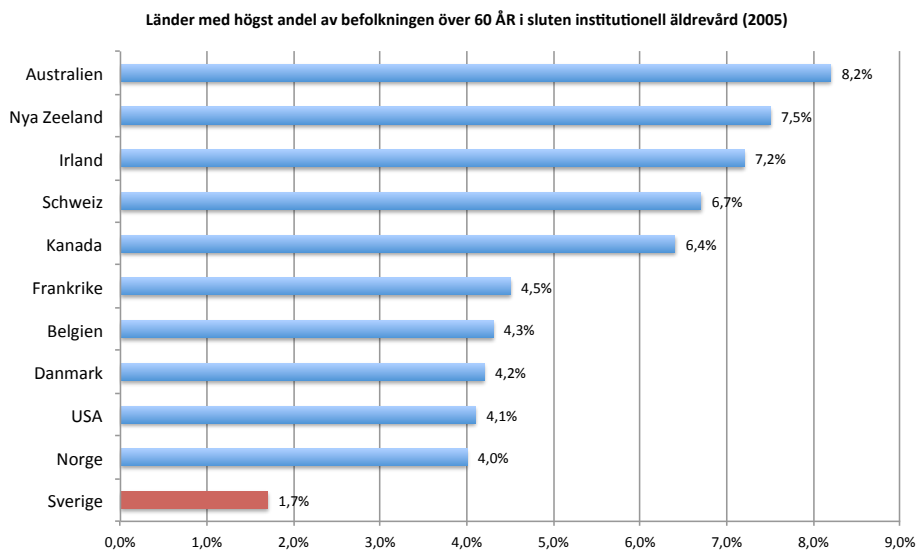
Till följd av höga arbetskraftskostnader och en begränsad resurstillgång har Sverige i internationella jämförelser en förhållandevis effektiv sjukvård. Det finns en tradition av förebyggande hälsovård och hälsokontroller både genom den privata företagshälsovården och genom obligatoriska kontroller inom den offentliga sjukvården, till exempel mammografi. Precis som för vårdssystemet i allmänhet så är omvärlden intresserad av det svenska sättet att organisera och driva hälso- och sjukvård för äldre. Varje år tar Sverige emot delegationer från hela världen som vill studera och lära från det svenska exemplet. Kompetens och erfarenheter från det svenska äldrevårdssystemet är något som efterfrågas och som skulle bygga nya internationella affärsmöjligheter.

Det är givetvis en utmaning att skapa affärer kring systemlösningar som i grunden är offentliga och inte affärs- eller vinstdrivande. Exportnätverket SCI är ett exempel på ett försök att skapa en affär kring kunskaper och erfarenheter från det svenska sjukvårdssystemet.

Den svenska hemsjukvården är unik och skapar möjligheter

I det svenska sjukvårdssystemet finns idag mycket kompetens och effektiva lösningar som adresserar de krav på effektivitet och produktivitet som diskuterats i den här rapporten. I det här perspektivet blir den svenska så kallade hemlinjen, det vill säga kombinationen av hemtjänst och hemsjukvård för äldre, en intressant innovation. Här finns det också en relativt hög andel privata utförare och leverantörer inom vården.

Hemlinjen har gjort att Sverige har en förhållandevis låg andel slutenvård inom äldre-
vården. Istället har mycket verksamhet förlagts till patienternas hem. Patienterna får, efter behov, både hjälp med vardagliga sysslor och vård i hemmet. Även om systemet med hemsjukvård ibland kritiserats för underbemanning och kvalitetsbrister är det i grunden en lösning för att minska de stora kostnader som är förknippade med slutenvård, vilket är ett vanligt sätt att organisera äldre-
vård i många andra länder.



Källa: FN

När svenska vårdgivare och leverantörer möter utländska intressenter är hemlinjen ett av de koncept man försöker kommunicera. Hemsjukvården är en potentiellt intressant applikation för tillväxtekonomier där den äldre befolkningen växer snabbt samtidigt som ökad levnadsstandard och urbanisering snabbt minskar andelen flergenerationsboende. Det skapar krav på institutionella lösningar för att ta hand om och vårda de äldre samtidigt som det saknas resurser för att investera i vårdhem och äldreboenden. Hemsjukvård är också ett sätt för västvärldens länder att hantera de ökande kostnaderna för resurskrävande slutenvård till äldre.

Hemsjukvården är inte bara ett organisatoriskt koncept där kunskap och erfarenheter av driften kan vara grunden för en affärsmodell för vårdgivare. Det utgör också en kom-

mersiell plattform för produktleverantörer som adresserar de behov som uppstår när äldre ska bo kvar hemma. Även här har Sverige en styrka. Fysisk handikappanpassning av såväl nybyggda som existerande bostäder är en självklarhet i Sverige men ovanligt i många andra länder till exempel Japan. I Sverige finns internationellt verksamma byggföretag med lång erfarenhet av detta och många leverantörer av hjälpmedel och utrustning för anpassning av såväl bostadsmiljöer som offentliga miljöer för äldre och funktionshindrade.

Den moderna hemsjukvården föder som vi sagt även en marknad för leverantörer av teknik och IT som kan stödja och underlätta hemsjukvård. Det finns en mängd mindre svenska företag inom telemedicin många med applikationer inriktade på äldre, kroniskt sjuka och telemedicin. Även om många ehälsöföretag möter hinder för tillväxt och internationell expansion²⁵ finns det vissa företag som har vuxit sig stora och just som tekniska underleverantörer till hemtjänst- och hemsjukvårdsföretag. Phoniro är ett exempel som levererar trygghetssystem och administrativa system för uppföljning och nyckelhantering för hemsjukvård och hemtjänst.

I det här sammanhanget finns det även en stor potential för Sverige inom automation. Det finns i Sverige en stark industriell tradition kring ABB och industriell automation. Robotdalen är ett svenskt robotkluster lokaliserat i Västerås som primärt riktat in sig på robotapplikationer som kan stödja hälso- och sjukvårdsprocesser för en åldrande befolkning som vill fortsätta leva självständigt. Under Robotdalen finns ett antal projekt med samlingsrubriken "technologies for independent life" där det finns ett flertal intressanta hälsorobotikapplikationer i olika steg av kommersialisering. Kommunikationsroboten Giraff är till exempel en viktig komponent i ett hemsjukvårdssystem för de gamla som har en begränsad rörlighet även i hemmet. Idag har 25 Giraff levererats till sex länder i Europa och 2010 blev Giraff utvald av EUs "Ambient Assisted Living Joint Programme" till projektet ExCITE där forskare under ledning av Örebro universitet studerar interaktion med äldre via ICT runt om i Europa. Giraff utsågs även till en av Sveriges 20 hetaste innovationer och ingick i Svenska Institutets utställning "Sweden's 20 hottest innovations" på Stanforduniversitetet hösten 2011.

Liksom i industrin utgör våra höga arbetskraftskostnader en nackdel för finansieringen och driften av vår egen vård, men det kan, precis som tidigare inom industrin, vändas till en fördel på så sätt att Sverige kan satsa på automatisering och effektivisering av vårdsektorn, vilket har en potential åtminstone i västvärlden. Svenska företag är ofta framstående när det gäller att integrera teknik och människor, vilket är en kritisk förutsättning just inom hälso- och sjukvården.

²⁵ Blue Institute (2011). Friska System.

Lång erfarenhet av privat drift av offentlig vård

Sverige har lång erfarenhet av privat-offentligt samarbete. Karakteristiskt för den svenska välfärdsmodellen har varit att tjänsterna är offentligt finansierade och offentligt utförda. Sedan 1990-talets början har en omvandling pågått, där andelen privat utförd vård konstant ökat i Sverige. Valfriheten för vårdkonsumenterna har också ökat. Idag jobbar närmare en femtedel av de anställda i välfärdssektorn för ett privat företag²⁶. Internationellt sett ökar samtidigt intresset för offentligt finansierad men privat utförd verksamhet (Private-Public-Partnerships)²⁷, vilket skapar en potential för Sverige.

Till skillnad mot många andra områden inom svensk hälso- och sjukvård finns det inom äldre vården ett antal privata aktörer som vuxit sig stora och som har förutsättningar för internationell expansion. Många av dessa finns dessutom inom de områden som vi här pekar ut som globala tillväxtområden. Marknaden domineras av fyra stora aktörer: Attendo, Carema, Aleris och Förenade Care, där de två första är överlägset störst och har hälften av marknaden. Det här innebär att Sverige har flera företag inom äldre vårdsområdet som har tillräckliga resurser för att gå ut på en internationell marknad.

Den nyliga debatten och skandalerna inom just privat äldre vård riskerar dock att skymma dessa möjligheter. Debatten har kommit att handla om privata utförare vara eller icke vara, trots att en källa till problemen troligen ligger i system för uppföljning och kvalitetsutvärdering av privata utförare. Oaktat vad som är skälet till uppkomna missförhållanden skulle erfarenheterna kunna användas för att utveckla system för kvalitetsuppföljning och stärka modellen med privata utförare, vilket skulle kunna ytterligare utveckla kompetensen kring drift av sjukvårdssystem med privata utförare. Det kan också göra att samtliga svenska vårdgivare kan förbättra kvaliteten i sin verksamhet.

Goda möjligheter för Sverige

Den kanske mest intressanta applikationen i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet är systemet med hemsjukvård och hemtjänst som genom kommunerna erbjuds äldre med sjukdom eller funktionshinder. Sverige har kraftigt minskat andelen slutna äldre vård, något som kan ha potential att effektivisera äldre vården och som många andra länder idag är intresserade av.

I anslutning till hemsjukvården har det också skapats många intressanta produktapplikationer där svenska företag kan ha en viktig roll. Distansen som uppstår mellan vårdgivare och äldre skapar möjligheter att utnyttja industriella styrkor inom telekommunikation och även automation. När vårdpersonal inte längre är på plats dygnet runt kommer system för övervakning, kommunikation och i viss mån även automation att spela en

²⁶ Hartman, L. (red.) (2011). Konkurrensens konsekvenser - vad händer med svensk välfärd? SNS Förlag.

²⁷ PWC (2005). Delivering the PPP promise: A review of PPP issues and activity.

större roll. Sverige har med företag som Ericsson, ABB och en stor mängd mindre företag inom IT och automation en viktig roll att spela på den här marknaden.

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har ett gott internationellt rykte och drar till sig mycket uppmärksamhet. Många länder har utmaningar i sina höga sjukvårdskostnader och söker systemlösningar som kan effektivisera vårdssystemet med bibehållen kvalitet. Men att skapa kommersiella affärer kring offentliga systemlösningar är en utmaning. Kanske utgör detta framförallt en intresseväckare för svenska leverantörer av applikationer av den typ som diskuterats ovan.

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, med kommuner och landsting och den fragmenterade upphandlingsstruktur detta skapar kan utgöra ett hinder för tillväxt för små och medelstora företag även på den här marknaden. Men det finns i Sverige ett antal större privata svenska vårdföretag inom den växande äldrevårdssektorn. Det är viktigt att vårdskandalerna inom äldrevården inte skymmer de möjligheter för samhälle och företag som presenterats här.

VINNOVAs publikationer

Februari 2013

För mer info eller för tidigare utgivna publikationer se www.VINNOVA.SE

VINNOVA Analys

VA 2013:

- 01 Chemical Industry Companies in Sweden
- 04 Gamla möjligheter - Tillväxten på den globala marknaden för hälso- och sjukvård till äldre
- 05 Rörliga och kopplade - Mobila produktionssystem integreras med det industriella värdesystemet

VA 2012:

- 01 Impact of innovation policy - Lessons from VINNOVA's impact studies. *För svensk version se VA 2011:10*
- 02 Lösningar på lager - Energilagringstekniken och framtidens hållbara energiförsörjning
- 03 Friska system - eHälsa som lösning på hälso- och sjukvårdens utmaningar
- 04 Utan nät - Batterimarknadens utvecklingsmöjligheter och framtida tillväxt
- 05 Sveriges deltagande i sjunde ramprogrammet för forskning och teknisk utveckling (FP7) - Lägesrapport 2007 - 2011. *Finns endast som PDF*
- 06 Företag inom fordonsindustrin - Nationella, regionala och sektoriella klusterprofiler som underlag för analys- och strategarbete
- 07 Svensk Life Science industri efter AstraZenecas nedskärningar. *Finns endast som PDF*
- 08 EUREKA Impact Evaluation - Effects of Swedish participation in EUREKA projects
- 09 Uppföljning avseende svenskt deltagande i Eurostars. *För engelsk version se VA 2012:10. Finns endast som PDF*
- 10 Follow-Up of Swedish Participation in Eurostars. *För svensk version se VA 2012:09. Finns endast som PDF*

VA 2011:

- 01 Smart ledning - Drivkrafter och förutsättningar för utveckling av avancerade elnät
- 02 Framtid med växtverk - Kan hållbara städer möta klimatutmaningarna?
- 03 Life science companies in Sweden including a comparison with Denmark
- 04 Sveriges deltagande i sjunde ramprogrammet för forskning och teknisk utveckling (FP7) - Lägesrapport 2007-2010, fokus SMF. *Finns endast som PDF. För kortversion se VA 2011:05*
- 05 Sammanfattning Sveriges deltagande i FP7 - Lägesrapport 2007-2010 - Fokus SMF. *Kortversion av VA 2011:04*
- 06 Effektanalys av forskningsprogram inom material från förnyelsebara råvaror
- 07 Effektanalys av starka forsknings- & innovationssystem. *Finns endast som PDF. För kortversion se VA 2011:08*
- 08 Sammanfattning - Effektanalys av starka forsknings- & innovationssystem. *Kortversion av VA 2011:07*
- 09 Samarbete mellan Sverige och Kina avseende vetenskaplig sampublicering - aktörer, inriktning och nätverk. *Finns endast som PDF*
- 10 När staten spelat roll - lärdomar av VINNOVAs effektstudier. *För engelsk version se VA 2012:01*

VINNOVA Information

VI 2013:

- 01 Branschforskningsprogrammet för skogs- & träindustrin - Projektkatalog 2013
- 02 Destination Innovation- Inspiration, fakta och tips från Ungas Innovationskraft
- 03 Inspirationskatalog - Trygghetsboende för äldre
- 04 Challenge-Driven Innovation - Societal challenges as a driving force for increased growth. *För svensk version se VI 2012:16*
- 05 Innovationsupphandling - en möjlighet till förnyelse och utveckling

VI 2012:

- 02 Så blir Sverige attraktivare genom forskning och innovation - VINNOVAs förslag för ökad konkurrenskraft och hållbar tillväxt till regeringens forsknings- och innovationsproposition
- 03 Idékatalog - Sociala innovationer för äldre
- 04 Innovation i offentlig upphandling - Ett verktyg för problemlösning
- 05 Årsredovisning 2011
- 07 Din kontakt till EU:s forsknings- och innovationsprogram
- 08 Uppdrag att stärka det svensk-kinesiska forsknings- och innovationssamarbetet. *Finns endast som PDF*
- 09 Projektkatalog eTjänster. Slutkonferens - summering och reflektioner
- 10 Hållbara produktionsstrategier samt Tillverkning i ständig förändring - Projektkatalog 2012
- 11 VINNVÄXT
- 12 Effekter av innovationspolitik - Tillbakablickar och framtidsperspektiv
- 13 Banbrytande IKT - Projektkatalog
- 14 Smartare, snabbare, konvergerande lösningar - Projektkatalog inom området IT och Data/ Telekommunikation i programmet Framtidens kommunikation
- 15 Fordonsstrategisk forskning och innovation för framtidens fordon och transporter
- 16 Utmaningsdriven innovation - Samhällsutmaningar som drivkraft för stärkt tillväxt. *För engelsk version se VI 2013:04*
- 17Handledning för insatser riktade mot tjänsteverksamheter och tjänsteinnovation. *Finns endast som PDF*

VINNOVA Rapport

VR 2013:

- 01 Från eldsjälssdrivna innovationer till innovativa organisationer - Hur utvecklar vi innovationskraften i offentlig verksamhet?
- 02 Second International Evaluation of the Berzeli Centra Programme

VR 2012:

- 01 Utvärdering av Strategiskt gruvforskningsprogram - Evaluation of the Swedish National Research Programme for the Mining Industry
- 02 Innovationsledning och kreativitet i svenska företag
- 03 Utvärdering av Strategiskt stålforskningsprogram för Sverige - Evaluation of the Swedish National Research Programme for the Steel Industry
- 04 Utvärdering av Branschforsknings-program för IT & Telekom - Evaluation of the Swedish National Research Programme for IT and Telecom
- 05 Metautvärdering av svenska branschforskningsprogram - Meta-evaluation of Swedish Sectoral Research Programmes
- 06 Utvärdering av kollektivtrafikens kunskapslyft. *Finns endast som PDF*
- 07 Mobilisering för innovation - Studie baserad på diskussioner med 10 koncernledare i ledande svenska företag. *Finns endast som PDF*
- 08 Promoting Innovation - Policies, Practices and Procedures
- 09 Bygginnovationers förutsättningar och effekter
- 10 Den innovativa värden
11. Framtidens personresor - Slutrapport. Dokumentation från slutkonferens hösten 2011 för programmet Framtidens personresor
- 12 Den kompetenta arbetsplatsen
- 13 Effektvärdering av Produktionslyftet - Fas 1: 2007-2010. *Finns endast som PDF*

Miljö - allas ansvar

Privatpersoner, företag och myndigheter - alla behöver samverka för en bättre framtida miljö.

E-Print och Trosa Tryckeri i samarbete med VINNOVA, tar ansvar för en miljövänlig trycksaksproduktion.

Gemensamt nyttjar vi modern produktionsteknik och miljövänliga insatsvaror i vår strävan att minimera miljöpåverkan. Vårt miljöarbete har hög prioritet och utvecklas kontinuerligt.

Produktion & layout: VINNOVAs Kommunikationsavdelning

Omslag: Johnér Bildbyrå. Anders Gunér Design

Tryck: Trosa Tryckeri AB, Trosa, www.trosatryckeri.se

Februari 2013

Försäljning: Fritzes Offentliga Publikationer, www.fritzes.se

Världens befolkning blir allt äldre. Att hantera det är en utmaning världen över – men det utgör också grunden för växande marknader och affärsmöjligheter. Den här rapporten tar fasta på hur den demografiska utvecklingen påverkar marknaden för produkter och tjänster inom hälso- och sjukvårdsområdet. Studien beskriver hur ett växande vårdbehov och förändrade förutsättningar för finansiering påverkar hälso- och sjukvården globalt och vad det har för konsekvenser för olika produktmarknader – och vad det i sin tur innebär för Sverige och för svenska företag.

ISBN 978-91-86517-85-4, ISSN 1651-355X



VERKET FÖR INNOVATIONSSYSTEM – SWEDISH GOVERNMENTAL AGENCY FOR INNOVATION SYSTEMS

VINNOVA, SE-101 58 Stockholm, Sweden Besök/Office: Mäster Samuelsgatan 56

Tel: +46 (0)8 473 3000 Fax: +46 (0)8 473 3005

VINNOVA@VINNOVA.SE WWW.VINNOVA.SE