

Vår globale verden

Helseturisme med bismak

Stadig økende helseturisme gir en rekke utviklingsland kjærkomne milliardinntekter. Men det rasktvoksende markedet for kjøp av helse-tjenester på tvers av landegrensene bidrar også til utarming av helsevesenet i mange land.

Tallene er mange, store og raskt økende når reisebyråer, analyseinstitutter og forskere beskriver det etter hvert svært så lukrative markedet for helseturister.

Deloitte anslår at 750.000 amerikanere reiste ut av landet for å få behandling i fjor. Innen et par år anslår de at antallet vil ha vokst til 1,6 millioner.

Thailand mottok 1,4 millioner helseturister fra hele verden i 2007. I 2015 ser turistmyndighetene for seg at Thailand er vertskap for 10 millioner helseturister. Ifølge prognosene vil markedet vokse til 4,3 milliarder dollar i 2012.

India er blant landene som utfordrer Thailands posisjon som helseturisme-destinasjon, og her anslår analysefirmaet RNCOS en årlig vekst på 19 prosent de nærmeste årene og en omsetning på 3 milliarder dollar i 2013.

En rekke sammenfallende trender gjør at helseturismen har fått fart i seilene de siste årene, og det utfordrer helsemyndighetene både i fattige og rike land, deriblant Norge. Fallgruvene er mange, men det er også mulighetene.

- **Ser potensialet:** Stadig flere land, spesielt utviklingsland, oppdager det økonomiske potensialet i helse-

turisme og går aktivt inn for å tiltrekke seg utenlandske pasienter. Men det finnes bivirkninger – som at helsepersonell trekkes ut av det ordinære helsevesenet, som dermed må levere et dårligere tilbud til lokalbefolkningen.

- **Reisevillige pasienter:** Stadig flere pasienter er innstilt på å reise ut av eget land for å få behandling. Internett åpner utallige muligheter for å sjekke ut forskjellige tilbud, og det popper opp reiseguides og internett-sider i store antall hvor man kan sammenligne priser og kvalitet i hele verden. Billigere flyreiser bidrar også til å øke reiselysten.
- **Rimeligere og bedre:** Motivasjonen kan være at man søker behandling hos de beste spesialistene i verden, at man får rimeligere behandling i lavkostland, lange ventelister i hjemlandet eller at noen typer behandling, som stamcellebehandling, ikke tillates hjemme.

Josef Woodman, forfatter av bestselgeren «Patients Beyond Borders» (se figur 1 og 2), en omfattende reiseguide for helseturister, har fulgt dette markedet i en årrekke. De aller siste trendene beskriver han slik:

– Vi ser at det vokser frem klynger av forskjellige helseturisme-aktiviteter rundt det rent medisinske tilbudet, og vi ser også at forskjellige land knyttes til forskjellige spesialiteter og prosedyrer. India er for eksempel i stadig større grad en foretrukket destinasjon for hjerteoperasjoner og ortopedi, spesielt hofteoperasjoner. Singapore begynner å bli kjent for stamcellebehandling og transplantasjoner. Mexico og Costa Rica har lenge vært populære blant amerikanere for tannbehandling og kosmetisk kirurgi, og får nå også stadig økende trafikk fra Canada og EU, sier han til Mandag Morgen (se figur 1).

Fremover tror han antallet helseturister vil vokse i hvert fall de nærmeste 15-20 årene.

– Fokuset vil etter hvert flyttes fra kostnader og over mot kvalitet, stjerneleger og beste praksis-klinikker. Etter hvert som helseinfrastrukturen i utviklingsland som India, Indonesia og Kina blir bedre, og prisforskjellene på helsetjenester internasjonalt blir mindre, kan vi regne med at helseturismen blir mer regional, og at pasientene i større grad velger behandlingssted i eget

Helseturist-visum

Myndighetene på Filippinene planlegger å innføre en ny type turistvisum for utlendinger som kommer til landet for operasjoner og medisinsk behandling. Helseturistvisumet vil tillate opphold i seks måneder uten at man trenger å søke om forlengelse underveis slik vanlige turister må gjøre.

– Dette vil gjøre Filippinene mer konkurransedyktig i det lukrative helseturist-markedet i Asia, sier en talsmann for det statlige immigrasjonsbyrået. Håpet er at flere rike europeere og amerikanere skal velge Filippinene fremfor de argeste konkurrentene på dette markedet i regionen, først og fremst Taiwan, Singapore og Thailand. Japan har nylig innført et lignende visum.

Kilde: AFP

Det nye turistkartet

Figur 1



De mest populære helseturisme-destinasjonene samt hvilke behandlinger/operasjoner som gjør disse landene til foretrukne destinasjoner.

Kilde: Josef Woodman: «Patients Beyond Borders: Everybody's Guide to Affordable, World-Class Medical Travel.» 2008

land eller naboland, sier han.

Utarmet helsevesenet

Baksiden av medaljen er et økende press på det lokale helsevesenet i mottakerlandene som ofte er utviklingsland. Investorene flokker seg om de populære private klinikkene, og også spesialister og høyt utdannet helsepersonell trekkes mot det lukrative helsemarkedet myntet på rike fra Vesten. I første omgang er det lærestedene som merker det. I neste omgang kan det føre til dårligere opplæring og knapphet på kvalifisert helsepersonell i det nasjonale helsevesenet.

Resultatet av den økende helseturismen er mange steder at helsearbeidere med lavere utdanning lenger nede på rangstigen i helsevesenet må fylle opp de mange nye hullene som oppstår spesielt i avsidesliggende områder. **Churnrurtai Kanchanachitra**, professor ved et thailandsk universitet og medforfatter av et ferskt notat om mangel på helsearbeidere og internasjonal handel

med helsetjenester, mener utviklingen er bekymringsfull. Presset som kommer som følge av helseturisme, kommer på toppen av den mer generelle hjerneflukten av eksperter og unge talenter fra mange utviklingsland (se Mandag Morgen nr. 33, 2010).

– Flere sørøstasiatiske land opplever fra før av knapphet på utdannede helsearbeidere. Dette er et problem som bare vil øke i takt med veksten i handelen med helsetjenester, sier han til FNs nyhetsbyrå Irin. Til sammen mangler de fem landene Indonesia, Vietnam, Kambodsja, Laos og Burma nærmere 250.000 helsearbeidere for å komme opp på det WHO definerer som et minimumstilbud.

Stramme budsjetter og omorganisering har ført til at det ikke lenger er noen som følger helseturisme spesielt i Verdens helseorganisasjon (WHO). **Matthias Helble**, som hadde ansvaret tidligere, men som nå jobber i Verdens handelsorganisasjon (WTO), peker imidlertid på at internasjonaliseringen av helse er en trend med store

Operasjon billig

Figur 2

Prisene inkluderer operasjon og sykehusopphold på enerom. Priser i amerikanske dollar.

	Hjerte- bypass	Hofte- operasjon	Ansikts- løfting	Fedme- operasjon	Prostata- operasjon
USA	55-100.000	22-40.000	9-15.000	18-35.000	22-38.000
India	7.700	7.500	4.800	8.000	3.600
Thailand	22.000	12.700	5.000	13.000	4.440
Singapore	16.300	12.000	7.500	16.500	5.300
Malaysia	18.800	13.600	5.400	12.700	4.600
Sør-Korea	31.750	15.000	2.4-8.400	8.4-8.700	20.000
Tyrkia	12-15.000	10.800	3.600	9.200	5.500

India kan lokke med de laveste prisene på en rekke operasjoner.

Kilde: Josef Woodman: «Patients Beyond Borders...», 2011

konsekvenser for de nasjonale helsesystemene:

– På grunn av mangel på helsearbeidere sliter utviklingslandene med å kunne tilby sine innbyggere gode nok helsetjenester. Når de mottar utenlandske pasienter, øker det presset ytterligere på et allerede svakt helsevesen. I verste fall kan helsetilbudet til lokalbefolkningen bli forverret. I det lange løp kan man imidlertid håpe på en positiv effekt, ved at flere helsearbeidere læres opp, legger han til.

Det er et argument som Josef Woodman liker. Han vedgår at helseturisme kan slå uheldig ut, men mener myndighetene også har mulighet til å avverge dette. Og i stedet for å utarme helsevesenet lokalt, kan de private helseturisme-klinikkene bidra til å modernisere og løfte nivået på hele sektoren.

Press på rike land

Også helsevesenet i de rike vestlige landene som helseturistene reiser ut fra, kan komme til å bli sterkt berørt av den økende helseturismen.

– Siden det etablerte helsevesenet vanligvis har høye faste kostnader, kan det å miste pasienter innebære høyere kostnader per pasient. På den annen side kan økt konkurranse bidra til en restrukturering av helsesektoren som gir generelt lavere kostnader, påpeker Matthias Helble i WTO.

– For å hindre at helseturismen skal underminere det offentlige helsevesenet, må det tilpasses slik at man tar høyde for både mulighetene og risikoen som oppstår med helseturisme.

Han minner om at det hele tiden gjennomføres reformer av helsevesenet i forskjellige land, men han synes ikke helseturisme er viet nok oppmerksomhet.

– Helseturisme gir utallige muligheter, men innebærer også risiko. Nasjonale helsemyndigheter bør utrede hvor-

dan de kan høste mest mulig positivt utav denne trenden, samtidig som de begrenser risikoen. I europeisk sammenheng er jeg overbevist om at helseturisme kan bidra til å redusere helseutgifter, spesielt i grenseområder. En stor utfordring for de som utformer politikken er imidlertid mangelen på data om helseturisme, sier Helble.

Også for norsk helsevesen byr helseturisme på utfordringer. Det er riktignok få norske helseturister på reise-
fot i dag. Men det blir stadig flere. Eksempelvis har det danske reisebyrået KirurgiRejser siden 2005 formidlet helseturist-reiser for til sammen 1350 nordmenn. Bare i fjor hadde det 532 norske helseturister som kunder. Størstedelen reiser til Belgia for fedmeoperasjoner eller til Tyrkia for øyeoperasjoner.

President i Den norske legeforeningen, **Torunn Janbu**, oppfordrer myndighetene til å følge med på den økende helseturismen. Så langt er det ingen kø av norske helseturister som det hjemlige helsevesenet må ta seg av fordi de har fått feil eller mangelfull behandling eller oppfølging i utlandet. Men det er mange feller og mye man må passe på når man skal få utført en operasjon i utlandet. Selv om behandlingssted er et valg den enkelte oftest tar, bør norske helsemyndigheter etter hvert belage seg på å bistå med råd, mener Janbu.

– Det er viktig at norske myndigheter ser at behandling på tvers av landegrenser vil bli mer og mer vanlig, og forholder seg til det. De som vurderer operasjon i utlandet, har behov for mye informasjon. I dag får man mye av det gjennom venner og bekjente. Her må også helsemyndighetene tenke igjennom hvordan de kan bidra, sier Janbu.

Helsedirektoratet vet ikke hvor mange nordmenn som reiser ut av landet som helseturister.

– Dette skjer i privat regi, og er derfor noe vi ikke har mulighet til å ha oversikt over. Men vi ser jo at pasienter i økende grad ønsker å reise til behandling i utlandet, ofte for behandlinger som ikke dekkes i Norge, sier divisjonsdirektør **Cecilie Daae**.

Mer veiledning og råd til helseturister som vil shoppe helsetjenester i den store verden utenom offentlig regi, kan hun ikke love.

– I takt med at det åpnes for pasientutveksling i EØS-området, vil det komme mer informasjon. Men vi vil nok ikke dekke alle behovene som oppstår. Det vil for eksempel ikke være naturlig at vi lager mer informasjon og veiledning om kosmetisk kirurgi og tannbehandling i utlandet som det offentlige ikke dekker. Her må folk selv forsikre seg om at behandlingstilbudet er seriøst og godt, og etterspørre sertifiseringer og referanser. ■