



I DETTA NUMMER

- 1 Disruptiva innovationer – vad är det?
- 3 IHE Forum 2016
- 4 3 korta frågor
- 5 Europeisk rapport om disruptiva innovationer
- 6 Aktuella publiceringar

Disruptiva innovationer – vad är det?

Hälso- och sjukvårdssystemen såväl i Sverige som i Europa står inför en komplex utmaning som kännetecknas av stigande efterfrågan, ökande kostnader och otillräcklig finansiering. Innovationer kan bli ett viktigt instrument för att uppnå hållbara och effektiva lösningar, där de mest banbrytande kallas disruptiva innovationer. De ersätter rådande system, organisatoriska strukturer, processer, tankesätt och produkter.

Historiska disruptiva innovationer inom hälso- och sjukvården

Det finns flera exempel på tidigare disruptiva innovationer inom hälso- och sjukvården, men några exempel som ofta tas upp är tithålsoperationer och introduktionen av magsårsmedicin.

Tithålsoperationer, eller laparoskopiska operationer, är en operationsmetod där avancerade kirurgiska ingrepp utförs genom små hål i bukväggen. Till skillnad från traditionella operationer är tithålskirurgi en "minimal-invasiv" operationsmetod som undviker att skada kroppens olika vävnader samt minimerar efterbesvär för patienten. Metoden har resulterat i förkortade sjukhusvistelser, kortare återhämtningstider och lägre vårdkostnader.

Innan introduktionen av magsårsmedicin under 1980-talet hade livsstilsförändringar, kostrådgivning och magsårsoperation-

er varit standard, med varierande framgång. Magsårsmedicinen tillhandahöll nu en effektiv behandling och tydliga behandlingsriktlinjer kunde uppföras. Behandlingen kunde ordinerars i primärvården, patienten fick ett större inflytande över sin behandling och behandlingkostnaderna sjönk dessutom avsevärt, framförallt efter patentutgång.

Aktuella disruptiva innovationer

Tithålskirurgi och magsårsmedicin är en naturlig del av modern hälso- och sjukvård, men när de infördes så förändrade de vården på ett banbrytande sätt – de var disruptiva innovationer. Men det går inte att avgöra om en innovation är disruptiv (fått stora konsekvenser) förrän man tittar på den i backspeglarna. Dock finns det innovationer som visar tecken på extraordinär genomslagskraft. Exempel på sådana är *Pakkeforløbet* och *internetbaserad vård*.

IHE Forum

IHE information ges ut av Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi, Lund 2016

Redaktörer: Hanna Norrlid & Frida Hjalte
Ansvarig utgivare: Ulf Persson

ISSN: 2000-8228

Pakkeforløbet – ett standardiserat vårdförlopp för cancerpatienter – infördes i Danmark 2007 som ett svar på hård kritik mot landets till synes ineffektiva cancervård. En behandlingsplan med fastställda tidslinjer för förutbestämda åtgärder tillhandahålls patienten så snart en cancerdiagnos fastställs, tillsammans med en fast kontaktperson på sjukhuset. Genom att vården och patienten ingår ett kontrakt om vårdförloppet utökas patientmedverkan. Denna organisatoriska förändring har resulterat i kortare väntetider, förbättrat samarbete mellan involverade avdelningar, sjukhus och regioner samt en ökad patientnöjdhet. Pakkeforløbet har spridit sig utanför Danmarks gränser och även Norge har utarbetat en liknande strategi. I Sverige inledde regionala cancercentrum (RCC) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en satsning på standardiserade vårdförlopp under 2015, med Pakkeforløbet som förebild, i syfte att förkorta väntetiderna i den svenska cancervården.

Därtill finns det flera exempel på internetbaserad vård, där patienten har kontakt med en läkare via internet, antingen genom skriftlig korrespondens eller videosamtal. Det kan handla om allt från enstaka primärvårdsbesök till hela program av kognitiv beteendeterapi. Internetbaserad vård innebär att patienter inte längre behöver uppsöka en fysisk vårdenhet för att bli behandlad, vilket i sin tur också ändrar behovet av fysiska vårdenheter och vårdens logistiska förutsättningar. Internetbaserad vård kan också få stora konsekvenser för vårdens tillgänglighet, inte minst då det öppnar för en möjlighet att matcha patienter och vårdpersonal i olika delar av landet vilket kan ha stor inverkan på väntetider.

Disruptiva innovationer - temat för IHE Forum 2016

I en föränderlig värld som karakteriseras av en allt snabbare teknisk utveckling är disruptiva innovationer ett ständigt aktuellt ämne. Därför är disruptiva innovationer temat för IHE:s årliga konferens, IHE Forum. Vid konferensen kommer disruptiva innovationer att definieras som en omvälvande innovation som utmanar gamla system, organisatoriska strukturer, processer, tankesätt och produkter. En disruptiv innovation inom hälso- och sjukvården gör samtidigt vården mer tillgänglig, jämlik och patientorienterad och kan kännetecknas av en eller flera av följande egenskaper:

- ◇ Ger bättre hälsoutfall
- ◇ Skapar nya och mer lättillgängliga tjänster
- ◇ Leder till lägre kostnader vilket förbättrar tillgång
- ◇ Främjar individcentrerad vård
- ◇ Främjar patientinflytande
- ◇ Ersätter gamla system
- ◇ Skapar nya professionsroller och tillgängliggör kapacitet inom vården
- ◇ Skapar nya värden för vårdprofessionen, patienten, befolkningen och samhället
- ◇ Introducerar kulturella förändringar i vården

IHE Forum 2016 kommer att ge exempel på dagens disruptiva innovationer och belysa hur de påverkar såväl patienter som vårdgivare genom deras kliniska, ekonomiska och organisatoriska konsekvenser.

Välkomna att höra mer på IHE Forum, 8-9 september 2016!



Disruptiva innovationer - Banbrytande förändringar för vården i vardagen

IHE:s årliga konferens, IHE Forum, har varit en mötesplats för sjukvårdens alla aktörer sedan 1993. Konferensens 23:e upplaga, IHE Forum 2016, hålls 8-9 september på Grand Hotel i Lund med temat "Disruptiva innovationer – banbrytande förändringar för vården i vardagen".

Magsårsläkemedel och tithålskirurgi är en naturlig del av modern hälso- och sjukvård, men när de infördes så förändrade de vården på ett banbrytande sätt. De var vad vi kallar disruptiva innovationer.

Hur ser det ut idag? Kan disruptiva innovationer bidra till att lösa de utmaningar som hälso- och sjukvårdssystemet möter idag i form av stigande efterfrågan, ökande kostnader och otillräcklig finansiering?

Årets IHE Forum kommer diskutera disruptiva innovationer närmare och belysa aktuella exempel. Vi kommer ta upp hur de påverkar såväl patienter som landsting och sjukhus genom deras kliniska, ekonomiska och organisatoriska konsekvenser.

IHE Forum 2016 kommer även ta upp hur samarbetet mellan forskning, hälso- och sjukvård och näringsliv påverkas av disruptiva innovationer samt hur ersättningssystem kan utformas för att främja dessa. Slutligen debatteras hur vi kan underlätta för disruptiva innovationer inom hälso- och sjukvården och vad samhället vinner på det.

Vid konferensen medverkar bland andra **Ingrid Bengtsson-Rijavec**, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Skåne, **Richard Bergström**, generaldirektör, EFPIA, **Agneta Karlsson**, statssekreterare vid Socialdepartementet och **Anders Lönnberg**, regeringens nationella samordnare för Life Science.

[Program och anmälan](#)

Välkommen till Lund i september!

GRUNDKURS I HÄLSOEKONOMI - en dag i anslutning till IHE Forum

Vi använder aktuella praktiska exempel för att ge dig grundläggande kunskaper i hälsoekonomiska begrepp och metoder samt kunskap om när och hur hälsoekonomi kan användas i praktiken för frågor som berör människors hälsa.

Kursen varvar föreläsningar, diskussioner och övningar. Alla moment leds av IHE:s personal.

Kursen hålls den 7 september 2016 på Grand Hotel.

[Mer information och anmälan till kursen](#)

3 korta frågor

Vi har talat med tre personer kring deras syn på disruptiva innovationer; Anders Lönnberg reder ut begreppet och förutsättningarna för disruptiva innovationer inom hälso- och sjukvården idag, Peter Lindgren får svara på frågor kring ersättningsmodellernas roll medan Hans Rahr beskriver ett exempel på en disruptiv innovation och dess konsekvenser.

1. Hur skulle du definiera disruptiva innovationer?

- Det är en innovation som bygger på andra värderingar och affärslogik än de existerande och som slår ut äldre företag och affärsmodeller.

2. Vilka aktuella disruptiva innovationer inom hälso-

och sjukvården har, enligt dig, störst potential?

Digitalisering i alla former: big data, telemedicin, kliniska beslutsstöd och inte minst patienters egna möjligheter till diagnos och behandling.

3. Vad ser du som det största hindret för disruptiva innovationer?

- Nuvarande ersättningsmodeller, senfärdighet och kulturella föreställningar.



Anders Lönnberg,
regeringens samordnare för Life Science



Peter Lindgren,
forskningsledare på IHE

1. Vad är en ersättningsmodell?

- En ersättningsmodell reglerar hur vårdgivarna får betalt för sina tjänster och utgör därmed direkt eller indirekt ett viktigt styrmedel.

2. Hur ser du på ersättningsmodellernas roll beträffande disruptiva innovationer inom

hälso- och sjukvården?

- I och med att disruptiva innovationer drastiskt förändrar det sätt man arbetar på är det svårt att ha en ersättningsmodell som specifikt premierar detta – vi vet ju inte vad det nya arbetssättet innebär. Risken är istället att vissa modeller ger inläsnings-effekter om man fokuserar på att ersätta ett specifikt beteende (till exempel besök).

3. Vad tror du kommer känneteckna framtidens ersättningsmodeller och/eller varför?

- Jag tror att vi går mot ersättningsmodeller med mindre detaljstyrning av aktiviteter, just för att på ett bättre sätt möjliggöra innovationer.

1. Hur skulle du beskriva Pakkeforløbet?

- Pakkeforløbet är ett strukturerat, standardiserat och tidskontrollerat vårdförlopp, som säkerställer ett snabbt och systematiskt tillhandahållande av ett komplett beslutsunderlag för ett tvärvetenskapligt vårdteam.

2. Vad har Pakkeforløbet haft för effekter för patienterna?

- Patienten blir snabbt och systematiskt utredd. För en person som fått en cancerdiagnos är det en trygghet att ha en tydlig plan för vårdförloppet och vetskap om kommande behandlingssteg, samt när och hur de ska ske. Långa väntetider och osäkerhet i

vad som händer närmast är det värsta cancerpatienter vet!

3. Vad har Pakkeforløbet fått för konsekvenser för sjukvården?

- Effektiv logistik samt jämn och hög vårdkvalitet.



Hans Rahr,
upphovsman till Pakkeforløbet

Europeisk rapport om disruptiva innovationer

Den 29 februari 2016 antog expertpanelen Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH) ett yttrande kring disruptiva innovationer inom Europas hälso- och sjukvårdssystem. I yttrandet ges exempel på disruptiva innovationer och gruppen tar också upp vad som driver respektive hindrar disruptiva innovationer.

EXPH är en multidisciplinär och oberoende expertpanel som är sammansatt av Europeiska kommissionen och har i uppdrag att förse kommissionen med oberoende rådgivning rörande hälso- och sjukvård. Expertpanelen definierar disruptiva innovationer inom hälso- och sjukvården som innovationer som skapar nya nätverk, nya organisationskulturer och involverar nya aktörer. De har potential att förbättra hälsoutfall och öka värdet av hälso- och sjukvården. EXPH kategoriserar disruptiva innovationer som de innovationer som ersätter tidigare system och idéer, samt som på sikt

kan minska kostnaderna och komplexiteten i vården till förmån för ökad tillgänglighet och delaktighet för medborgare och patienter.

EXHP skriver i sitt yttrande att den europeiska sjukvårdspolitiken bör utformas på ett sätt som främjar utveckling och implementering av, och minskar hindren för, disruptiva innovationer eftersom de kan vara en viktig mekanism för att förbättra hälso- och sjukvården i Europa. Expertpanelen menar att disruptiva innovationer kan ge nya och annorlunda perspektiv som, i det långa loppet i sin tur kan minska kostnaderna och komplexiteten i vården till förmån för bättre tillgänglighet och ett ökat inflytande för medborgare och patienter. I sitt yttrande fastställer EXHP därför att beslutsfattarna bör se disruptiva innovationer som nya möjliga sätt att utveckla hållbara europeiska hälso- och sjukvårdssystem.

“Disruptive Innovation is a type of innovation that creates new networks and players and tend to displace existing structures and actors, and is as such a real paradigm shift. It can be an important mechanism for improvement of health while reducing costs and complexity in favor of the improved access and empowerment of the citizen/patient.”

Läs [EXPH:s yttrande](#) i sin helhet

Exempel och kategorisering av disruptiva innovationer enligt EXPH

I yttrandet identifierar EXPH fyra sammanhang eller huvudkategorier i vilka disruptiva innovationer kan delas in i:

- ◇ Teknologiska
Exempel: utvecklingen av antibiotika, magsårsmedicin, tithålskirurgi och botande läkemedel mot hepatit C.
- ◇ Organisatoriska
Exempel: uppkomsten av icke-sluten psykiatrisk vård och att vårdinrättningar numera ansvarar för en population (ex personer med artrit) istället för enbart de patienter som remitteras till kliniken
- ◇ Produkter och service
Exempel: utvecklingen av palliativ vård och patient-centrerad vård (där patienten är navet av vårdflödet istället för multipla vårdenheter)
- ◇ Humankapital
Exempel: Patienter som resurs i diabetesvården där insulin har gjort att patienten själv ansvarar för sin vård med stöd av hälso- och sjukvården

Aktuella publiceringar

Toresson Grip E & Steen Carlsson K
Kostnader för reumatoid artrit i Sverige 2014
Lund: IHE Rapport 2016:3

Jönsen A, Hjalte F, Willim M, Carlsson KS, Sjöwall C, Svenungsson E, Leonard D, Bengtsson C, Rantapää-Dahlqvist S, Pettersson S, Gunnarsson I, Zickert A, Gustafsson JT, Rönnblom L, Petersson IF, Bengtsson AA & Nived O
Direct and indirect costs for systemic lupus erythematosus in Sweden. A nationwide health economic study based on five defined cohorts
Semin Arthritis Rheum. 2016; 45(6): 684-90

Lundqvist A, Andersson E, Ahlberg I, Nilbert M & Gerdttham U
Socioeconomic inequalities in breast cancer incidence and mortality in Europe—a systematic review and meta-analysis
The European Journal of Public Health 2016. Publicerad online 23 maj 2016
Epub ahead of print

Calara P S, Norlin J M, Althin R, Steen Carlsson K & Schmitt-Egenolf M
Healthcare Provider Type and Switch to Biologics in Psoriasis: Evidence from Real-World Practice
BioDrugs 2016; 30(2): 145-151.

Jönsson B, Persson U & Wilking N
Innovative treatments for cancer in Europe - Value, cost and access
Lund: IHE Rapport 2016:2

Svensson J, Andersson E, Persson U, Edeklind T, Ovanfors A & Ahlgren G
Value of treatment in clinical trials versus the real world: the case of abi-

raterone acetate (Zytiga) for post-chemotherapy metastatic castration-resistant prostate cancer patients in Sweden
Scandinavian Journal of Urology. Published online: 25 Apr 2016

Timpka J, Svensson J, Nilsson MH, Pålhagen S, Hagell P & Odin P
Workforce unavailability in Parkinson's disease
Acta Neurol Scand. 2016 Apr 12, Epub ahead of print

Lundqvist A, Andersson E & Steen Carlsson K
Kostnader för cancer i Sverige idag och år 2040
Lund: IHE Rapport 2016:1

Zarrouk M, Lundqvist A, Holst J, Tröeng T & Gottsäter A
Cost-effectiveness of Screening for Abdominal Aortic Aneurysm in Combination with Medical Intervention in Patients with Small Aneurysms
Eur J Vasc Endovasc Surg (2016). Epub ahead of print

Cardell L-O, Olsson P, Andersson M, Welin K-O, Svensson J, Ragnarson Tennvall G & Hellgren J
TOTALL: high cost of allergic rhinitis—a national Swedish population-based questionnaire study
npj Primary Care Respiratory Medicine 2016; 26. Artikelnummer: 15082

Henriksson M, Jindal R, Sternhufvud C, Bergenheim K, Sörstadius E & Willis M
A Systematic Review of Cost-Effectiveness Models in Type 1 Diabetes Mellitus
PharmacoEconomics, 2016. Pub-

lished online 20 January 2016.

Norrlid H, Hjalte F, Lundqvist A, Svensson Å & Ragnarson Tennvall G
Cost-effectiveness of Maintenance Treatment with a Barrier-strengthening Moisturizing Cream in Patients with Atopic Dermatitis in Finland, Norway and Sweden
Acta Derm Venereol 2016; 96: 173-176.

Gralén K, Andersson E, Ahlberg I, Steen Carlsson K & Olofsson S
Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan? Ett kunskapsunderlag för planeringen av morgondagens äldreomsorg
Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2015. Rapport 2015:8

Olofsson S, Gralén K, Ahlberg I & Persson U
Värdet av färre administrationstillfällen för personer med multipel skleros (MS) som behandlas med injektionsläkemedel. En betalningsviljestudie
Lund: IHE Rapport 2015:2

På IHE:s hemsida kan du söka bland de publikationer som IHEs personal har medverkat i och under arkiv finns publiceringar listade efter utgivningsår.

IHEs studier publiceras i vetenskapliga tidskrifter, på externa förlag eller i egna rapportserier.