



I DETTA NUMMER

- 1 Kan e-hälsa bidra till ökad effektivitet och kvalitet i vården?
- 3 E-hälsa i praktiken
- 5 Aliasghar Ahmad Kiadaliri har disputerat
- 5 Ny IHE rapport om kostnader för rörelseorganens sjukdomar
- 6 Publiceringar



Kan e-hälsa bidra till ökad effektivitet och kvalitet i vården?

Frågor kring hur e-hälsa kan användas för att effektivisera vårdprocessen och utgöra ett verktyg för uppföljning och beslutstöd stod i fokus på IHE Forum 2014 som gick av stapeln i Lund 4-5 september. På konferensen rådde en tämligen stark enighet om att e-hälsa innebär nya möjligheter för hälso- och sjukvården och att utvecklingen går i rätt riktning, om än långsamt.

Konferensdagarna inleddes med att definiera begreppet e-hälsa och ge en inblick i hur e-hälsa används i några andra länder. Bland annat visades exempel på att vårt grannland Danmark ligger i framkant vad gäller e-hälsa och att de bland annat har elektroniska patientjournaler som visar information från flera huvudmän, öppna för både patienter och vårdanställda. Vidare hölls olika presentationer kring hur e-hälsa kan användas som verktyg för beslutstöd och uppföljning av läkemedel samt hur e-hälsa kan användas vid forskning och hur man rent praktiskt kan öka kvaliteten i vården och effektivisera vårdprocessen med hjälp av e-hälsolösningar.

I debatterna under årets IHE Forum diskuterades användbarheten och nyttan av e-hälsodata för beslutstöd, uppfölj-

ning och forskning i dagens hälso- och sjukvårdssystem såväl som de möjligheter och utmaningar som finns för framtidens e-hälsa.

Sören Olofsson, utredare på Socialdepartementet och som ledare av e-hälsokommitténs arbete med att se över hur e-hälsoarbetet kan utvecklas, deltog bland flera andra i debatterna. Olofsson efterfrågar nationell styrning inom området och menar att flera av våra grannländer ligger före oss i utvecklingen just av den anledningen. Han menade att det då krävs en tydlig ansvarsfördelning med nya samarbetsformer, roller och strukturer.

Torsten Håkansta, generaldirektör på eHälsomyndigheten, menar att det är skyndsamt att styra upp vem som ska göra vad. Däri tror han att nationell styrning behövs. Men alla håller inte med

E-hälsa är ett samlingsbegrepp för verktyg och tjänster inom vården som genom informations- och kommunikationsteknologi kan förbättra diagnos, behandling, uppföljning och kontroll.

IHE information ges ut av Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi, Lund 2014

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

ISSN: 2000-8228

www.ihe.se
info@ihe.se

Layout: Annette Persson Dietmann

Se IHE:s hemsida för föredragshållarnas presentationer.

I ett tidigare nummer av IHE information (2/2014) finns även intervjuer med några av föredragshållarna som gjordes inför årets IHE Forum.

#iheforum

om att statligt styre är lösningen. **Isabella Scandurra**, dr i medicinsk informatik, APRI group AB, framhåller att det viktigaste är att alla som tar del av e-hälsolösningen, vårdtagare såväl som vårdgivare och myndigheter, kan använda systemet på rätt sätt. Därför måste användarvänligheten premieras och Scandurra menar att sådana krav är lättare att tillgodose på mikronivå.

Flera av deltagarna var överens om att alla inblandade intressenter och användarkategorier måste vara med för att gemensamt ta fram en lösning och få med samtliga aspekter från tidigt utvecklingsstadium. Då krävs dock en tydlig ansvarsfördelning och en given samordnare för att inte uppgiften ska bli övermäktig.

En av anledningen till att utveckling- och implementeringsprocessen för e-hälsa är trög och tar lång tid menade

vissa är att vårdorganisationen ofta är trögrodd och att det därför måste erbjudas incitament för

att få till förändring och förbättring. Några menade att det är revirtänkande som står i vägen för lyckosam utveckling på området och att det till exempel borde upprättas ramar för de kvalitetsregister som finns idag om de ska komma till tillräcklig nytta för branschen och inte förbli enskild egendom. En annan röst menade att branschen har en inneboende konservatism och ovilja till förändring och att IT ses som ett problem istället för en lösning. För att motverka den tveksamma attityden måste man försöka påvisa lyckade och bra exempel. I samma andemening efterfrågades evidensbaserade och hälsoekonomiska studier som visar på fördelarna med fungerande och heltäckande teknik. Åsikter från läkarprofessionen menade dock att implementering inte alls behöver vara något problem om det väl kommer fram smidiga lösningar.



Foto: IHE

Isabella Scandurra



Foto: IHE

Sören Olofsson



Foto: IHE

Göran Stiernstedt, Karin Bätelson och Lars Gatenbeck



Foto: IHE

Torsten Håkansta, Daniel Forslund och Karolina Antonov

E-hälsa i praktiken

Under konferensens andra dag presenterades tre olika exempel på hur e-hälsa kan och har ökat kvaliteten och effektiviteten i sjukvården. **Anders Ekholm**, vVD för Institutet för Framtidsstudier inledde med att resonera kring vikten



Anders Ekholm

av tekniska lösningar inom framtidens hälso- och sjukvård. Ekholm menade att det finns tre olika trender som påverkar. Dels kommer de demografiska förhållandena att förändras vilket skapar ett behov av mer, bättre och billigare vård och omsorg. Vidare spelar värderingar och förmågan att klara sig själv en stor roll i dagens samhälle. Dessutom står vi inför en explosionsartad teknikutveckling som innebär stora möjligheter för framtidens hälso- och sjukvård.

Smart teknik inom diabetesvården

Först ut att presentera ett praktiskt exempel på hur e-hälsa kan öka kvaliteten i sjukvården var **Mona Landin-Olsson**, professor och Svensk Förening för Diabetologi. Diabetessjuk-

domen lämpar sig väl för tekniska lösningar då diabetesbehandling helt styrs av patientens olika dagsvärden. Det finns en online-lösning inom diabetesbehandling som överför, lagrar och överblickar patienters glukosnivåer. Det innebär bland annat att resultat snabbt kan granskas och att data kan överföras direkt till klinikens elektroniska journalsystem.



Mona Landin-Olsson

Landin-Olsson påpekade dock att nationell upphandling är av stor vikt vid dessa hjälpmedel, eftersom de patienter som mest behöver hjälpmedlet ofta inte har möjlighet att betala ur egen ficka. Hon menade vidare att introduktion av tekniska lösningar går allt trögare i dagens Sverige vilket måste förändras till att kunna gå snabbare samtidigt som teknikköslösningarna måste subventioneras.

IHE Forum

2015

3-4 september

Distansmonitorering av hjärtrytm

Geir Falck, enhetschef och medicinsk ansvarig på Medicinkliniken i Bollnäs, presenterade det andra praktiska exemplet på en tekniklösning med poten-



Geir Falck och moderator Eva Nordin

tiella effekter på både vårdkvalitet och effektivitet. Den trådlösa hjärtmonitorn ökar möjligheten att ställa diagnos och initiera behandling för att förebygga sekundär sjuklighet samtidigt som den förenklar livet för patienten. Emellertid krävs att arbetssättet inom sjukvården förändras genom att patienten nu övervakas kontinuerligt på distans vilket innebär att mer information ska granskas av professionen även om antalet patientbesök kan minskas.

Västerbottningar vårdas på distans

Det tredje exemplet på hur e-hälsa kan användas för att öka kvaliteten i vården stod Thomas Molén, strateg Vård på distans i Västerbotten, för. Molén gjorde en presentation (på distans!) kring hur Västerbottens läns landsting

(VLL) arbetar med e-hälsolösningar inom distansmedicin. Molén menar att drivkrafterna till vård på distans ser olika ut beroende på om man har ett glesbygdsperspektiv eller ett tätortsperspektiv. De stora avstånden, begränsade resurser och framkomlighet nämndes som drivkrafter ur ett glesbygdsperspektiv medan trafikbelastning och ett stort patientunderlag nämndes som drivkrafter ur ett tätortsperspektiv.



Thomas Molén och moderator Eva Nordin

Drivkraften till vård på distans i Västerbotten, som började redan i mitten på 90-talet, är de långa avstånden och målet att skapa närhet till vård oberoende av bostadsort. I dagsläget har distansvården utvecklats till att tillämpas på ett 40-tal olika kliniska områden i VLL. Goda exempel där vård på distans fungerat bra i VLL är vid hudbedömningar, logopedi och handrehabilitering.

Aliasghar Ahmad Kiadaliri har disputerat

Den 11 september 2014 disputerade **Aliasghar Ahmad Kiadaliri** i ämnet folkvetenskap med inriktning på hälsoekonomi vid Medicinska fakulteten vid Lunds Universitet. IHE:s **Ulf-G Gerdtham** var huvudhandledare till avhandlingen med titeln *Towards a Health Economic Simulation Model of Type 2 Diabetes in Sweden*. Avhandlingsarbetet har även behandlets av IHE:s **Katarina Steen Carlsson**.

I avhandlingen undersöker Kiadaliri bland annat hur biomarkörer såsom HbA1c, blodtryck och BMI förändras över tid. Resultaten visar att skillnaderna i mätvärdet av biomarkörer mellan patienter vid diagnos jämnar ut sig över sjukdomstiden. Kiadaliri tar också fram svenska makrovaskulära riskekvationer (för exempelvis hjärtinfarkt och stroke) som används vid modellering av typ-2 diabetes.

Vidare använder han **IHE Cohort model of Type 2 Diabetes** för att utvärdera

effekten av att använda de nya makrovaskulära riskekvationerna jämfört med äldre riskekvationer.

Kiadaliri fastställer att samtliga ekvationer som idag används vid modellering av typ-2 diabetes har en rimlig prediktionsprecision.

I avhandlingen tar Kiadaliri också fram nyttovikter för flera diabetesrelaterade hälsotillstånd baserat på registerdata från Nationella Diabetesregistret (NDR). Kiadaliri framhåller vikten av att utveckla och förfina ekvationerna som används i simuleringsmodeller allteftersom ny data blir tillgänglig, i syfte att förbättra precisionen av ekonomiska utvärderingar och generera än mer tillförlitliga resultat.

Avhandlingen tillhandahåller flera viktiga parametrar vid modellering av typ-2 diabetes ur ett svenskt perspektiv.

Författare: Aliasghar Ahmad Kiadaliri
Institution: Medicinska Fakulteten vid Lunds universitet
Titel: Towards a Health Economic Simulation Model of Type 2 Diabetes in Sweden
Handledare: Ulf-G Gerdtham (IHE)
Bihandledare: Peter Nilsson, Katarina Steen Carlsson (IHE)

IHE önskar Aliasghar Ahmad Kiadaliri stort lycka till med sina framtida åtaganden.

Ny IHE rapport om kostnader för rörelseorganens sjukdomar

Rörelseorganens sjukdomar är den vanligaste orsaken till ohälsa och sjukfrånvaro i Sverige och detta ger upphov till omfattande kostnader för samhället. I takt med att befolkningen åldras väntas såväl förekomst som kostnader växa ytterligare.

IHE:s **Ida Ahlberg** har på uppdrag av Alliansen för Rörelseorganens sjukdomar och Reumatikerförbundet beräknat de samhällsekonomiska kostnaderna för rörelseorganens sjukdomar i Sverige år 2012.

Resultatet visar att de totala samhällsekonomiska kostnaderna för rörelse-

organens sjukdomar uppgick till 102,3 miljarder kronor år 2012. Hälso- och sjukvårdskostnader uppgick till drygt 37 miljarder medan indirekta kostnader, såsom produktionsbortfall, svarade för nästan två tredjedelar av de totala kostnaderna. Enligt Socialstyrelsen uppgick de totala hälso- och sjukvårdskostnader till 327 miljarder kronor år 2012, vilket innebär att rörelseorganens sjukdomar svarade för cirka 11 procent.

AKTUELL IHE RAPPORT



VAR KAN MAN LÄSA MER?

Ahlberg I.
Kostnader för rörelseorganens sjukdomar i Sverige år 2012.
Lund: IHE Report 2014:4
ISSN 1651-7598

Aktuella publiceringar

Ahlberg I. *Kostnader för rörelseorganens sjukdomar i Sverige år 2012*. Lund: IHE Rapport 2014:4.

Lundqvist A, Steen Carlsson K, Johansen P, Andersson E, & Willis M. *Validation of the IHE Cohort Model of Type 2 Diabetes and the Impact of Choice of Macrovascular Risk Equations*. PLOS ONE. 2014. (in press)

Romé Å, Persson U, Ekdahl C & Gard G. *Costs and outcomes of an exercise referral program – a 1-year follow-up study*. European Journal of Physiotherapy 2014; Early Online: 1-11.

Vataire A-L, Aballéa S, Antonanzas F, Hakkaart-van Roijen L, Lam R, McCrone P, Persson U & Toumi M. *Core Discrete Event Simulation Model for the Evaluation of Health care Technologies in Major Depressive Disorder*. Value in Health 01/2014, 17(2): 183-195.

Saulyte Trakymiene S & Steen Carlsson K. *On-demand treatment in persons with severe haemophilia*. Eur J Haematol Suppl. 2014 Aug;76:39-47. PMID: 24957106.

Ohm L, Lundqvist A, Dickman P, Höglund M, Persson U, Stenke L, Steen Carlsson K & Björkholm

M. *Real-world cost-effectiveness in chronic myeloid leukaemia: The price of success during four decades of development from non-targeted treatment to imatinib*. Leuk Lymphoma, 2014 Aug 20:1-16. [Epub ahead of print]

Borg S, Näslund I, Persson U & Ödegaard K. *Obesity and Surgical Treatment – A Cost-Effectiveness Assessment for Sweden*. Nordic Journal of Health Economics 2014.

Löfvendahl S, Theander E, Svensson Å, Steen Carlsson K, Englund M & Petersson IF. *Validity of diagnostic codes and prevalence of physician-diagnosed psoriasis and psoriatic arthritis in southern Sweden – a population-based register study*. PLOS ONE, Published online May 29, 2014.

Norrlid H, Dahm P & Ragnarson Tennvall G. *Evaluation of the cost-effectiveness of buprenorphine in treatment of chronic pain using competing EQ-5D weights*. Scandinavian Journal of Pain. Publicerad online 14 augusti 2014.

Norlin JM, Schmitt-Egenolf M, Steen Carlsson K & Persson U. *Registerstudier mäter effektivitet av läkemedel i klinisk praxis. Exemplet PsoReg – omfördelning av systemisk terapi kan ge ökad effektivitet*.

Läkartidningen, 2014 Jun 11-17; 111(24): 1061-3.

Steen Carlsson K & Persson U. *Cost-effectiveness of add-on treatments to metformin in a Swedish setting: liraglutide vs sulphonylurea or sitagliptin*. Journal of Medical Economics. Posted online on June 26, 2014.

Persson U. *Cost-Benefit Analysis and the use of individual's willingness-to-pay for health improvements in the health care*. In *Portrait of a health economist, essays by colleagues and friends of Bengt Jönsson*. Edited by Anthony J Culyer and Gisela Kobelt. IHE, Lund, Sweden 2014.

Ragnarson Tennvall G, Hjalte F & Lundqvist A medverkan i Nationella riktlinjer 2014. *Bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2014. Artikelnummer: 2014-4-2.

Norlin JM, Steen Carlsson K, Persson U & Schmitt-Egenolf M. *Resource Use in Patients with Psoriasis After the Introduction of Biologics in Sweden*. Acta Derm Venereol. Epub ahead of print 2014 May 13. PMID:24819980.

Kiadaliri AAK, Gerdtham U-G, Nilsson P, Eliasson

B, Gudbjörnsdóttir S & Steen Carlsson K. *Health Utilities of Type 2 Diabetes-Related Complications: a Cross-Sectional Study in Sweden*. Int J Environ Res Public Health, 2014 May 7; 11(5): 4939-52.

Siersma V, Thorsen H, Holstein PE, Kars M, Apelqvist J, Jude EB, Piaggese A, Bakker K, Edmonds M, Jirkovská A, Mauricio D, Tennvall GR, Reike H, Spraul M, Uccioli L, Urbancic V, van Acker K, van Baal J & Schaper NC. *Health-Related Quality of Life predicts major amputation and death, but not time to healing, in people with diabetes mellitus presenting with foot ulcers: the Eurodiale study*. Diabetes Care 2014; 37(3): 694-700. Publicerad online 29 oktober 2013.

Willis M, Erntoft S, Persson S, Norlin J, Persson U. *Willingness-to-pay to access Ingenol Mebutate Gel for Actinic Keratosis Treatment in the U.S. Setting*. Journal of Health Economics and Outcomes Research 2014; 2(1): 1-14.

Garmy P, Jakobsson U, Steen Carlsson K, Berg A & Clausson EK. *Evaluation of a School-Based Program Aimed at Preventing Depressive Symptoms in Adolescents*. Journal of School Nursing. Online Feb 2014.