

I DETTA NUMMER

- 1 E-hälsa för ökad effektivitet och kvalitet i vården – temat för IHE Forum 2014
- 2 Staten bör ansvara för den övergripande e-hälsan
- 3 Användbarhet avgörande för framgångsrika e-hälsosystem
- 6 Fem korta frågor till Anders Ekholm
- 7 ♦Bengt Jönsson – 70 år!
♦IHE:s nya styrelseledarmöter
- 8 IHE Forum

E-hälsa för ökad effektivitet och kvalitet i vården – temat för IHE Forum 2014

I ett samhälle med ökat vårdbehov, höjda vårdkrav och begränsade ekonomiska resurser är alla interventioner som kan bidra till att öka tillgången och att förbättra kvaliteten på vården högst aktuella, däribland e-hälsa. Årets IHE Forum fokuserar på e-hälsa ur ett ekonomiskt perspektiv och berör hur e-hälsa kan användas för att effektivisera vårdprocessen och utgöra ett verktyg för uppföljning och beslutsstöd. Inför IHE Forum har vi pratat med tre av föredragshållarna för att höra mer om deras arbete med, och syn på, e-hälsa.

Användningen av e-hälsovård har ökat såväl i Sverige som i andra europeiska länder under de senaste åren. Två undersökningar som mätt användningen av digitala verktyg inom sjukvården visade att 60 procent av allmänläkarna använde e-hälsoverktyg under 2013, en ökning med 50 procent sedan 2007 (European Commission 2013). De länder i Europa som använder e-hälsovård i störst omfattning på sjukhus är Danmark (66 %), Estland (63 %) och Sverige och Finland (62 % vardera).

Under 2013 beslutade den svenska regeringen att utreda ett inrättande av en ny myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur (S 2013:03).

Sören Olofsson ansvarade för utredningen som resulterade i att Myndigheten för

hälso- och vårdinfrastruktur omvandlades till eHälsomyndigheten.

Den 1 januari 2014 slog portarna upp till den nya myndigheten och **Torsten Håkansta** utsågs till generaldirektör. eHälsomyndighetens uppgift är att bidra till en bättre vård, omsorg och hälsa genom att arbeta med utveckling av nationell e-hälsa. eHälsomyndigheten arbetar bland annat med tjänsten *HälsaFörMig* som är ett personligt hälsokonto för privatpersoner där man ska kunna hantera sin egen hälsoinformation. Myndigheten har också som uppgift att lagra och förmedla elektroniska recept samt ansvarar för den nationella läkemedelsstatistiken. Men även om e-hälsan är på frammarsch, såväl i Sverige som internationellt, återstår många utmaningar på området.

IHE Forum

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 Norrliid
Ansvarig utgivare: Ulf Persson

ISSN: 2000-8228

www.ihe.se
info@ihe.se

Layout: Annette Persson Dietmann

Staten bör ansvara för den övergripande e-hälsan

I en debattartikel i Svenska Dagbladet tidigare i år skrev Sören Olofsson^a, Lena Lundgren^b och Göran Stiernstedt^c om de rådande bristerna i den svenska e-hälsovården. Trion betonade att alla med behov av vård och omsorg ska kunna lita på att rätt information finns tillgänglig på rätt plats vid rätt tillfälle. De menar att nuvarande system dagligen utsätter patienter för fara på grund av bristande dokumentation och informationsöverföring. En förbättrad e-hälsa kan vara lösningen.

^a Särskild utredare, e-hälsokommittén

^b Särskild utredare för "Utredningen om rätt information i vård och omsorg"

^c Nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården

I sin debattartikel i SvD hävdade Olofsson och medförfattare att det behövs ett "nationellt omtag i syfte att åstadkomma genomgående och långsiktiga förbättringar av informationssystemen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten". De framhöll att staten bör ta ett betydligt mer långtgående och tydligare ansvar i att skapa ett förändringstryck gällande IT-utveckling.

E-hälsokommittén

Efter att ha varit med i bildandet av eHälsomyndigheten utsåg regeringen Sören Olofsson till särskild utredare att leda *e-hälsokommittén* med uppgift att utreda frågan om tillgång och säker information i sjukvården, omsorgen och socialtjänsten (2013:125). Utredningen fokuserar på utmaningar och svårigheter vad gäller ansvarsfördelning vid tillhandahållande och utformning av IT-stöd för personal, vård- och omsorgsgivare och andra aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

E-hälsokommitténs uppdrag är att se över hur man ska utveckla e-hälsoarbetet framöver samt att utreda statens roll i förhållande till landsting och kommuner – vilken myndighet ska göra vad? Att vård- och omsorgsansvaret ligger på landsting och kommun kan problematisera statliga ingripanden som syftar till att uppnå en högre verkningsgrad i det

nationella e-hälsoarbetet.

– Utredningsarbetet har under det första halvåret framförallt handlat om att föra diskussioner med samtliga områdesintressenter (statliga myndigheter, landsting, kommuner, privata vårdgivare, professionella intresseorganisationer, fackföreningar etc.) i syfte att identifiera och definiera de problem och brister e-hälsoområdet tampas med idag, säger Sören Olofsson i en intervju till IHE.

Bristande informationshantering i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

I sommar presenterar e-hälsokommittén en delrapport som innehåller de största problemen och riskerna inom e-hälsan samt vad de beror på. Men Sören Olofsson kan redan nu avslöja för IHE vilka problem som identifierats.

– Bland annat finns det idag bristande informationshantering i hälso- och sjukvården och i socialtjänsten vilket riskerar individens säkerhet, säger han. Därtill finns det många aktörer där mandat och roller ibland är otydliga vilket medför att dubbelarbete pågår. Till exempel pågår ett arbete hos Socialstyrelsen om hur information kan och bör förmedlas samtidigt som liknande arbete utförs av vissa vårdgivare och landsting. Därtill har utredningen påträffat omfattande oenhetlighet gällande florin av termer och begrepp som används i vårdsystemen, vilket

är en av de bidragande orsakerna till att flertalet existerande system har svårt att kommunicera med varandra.

Många av problemen härstammar i att det saknas nationell styrning inom området, menar Olofsson. E-hälsokommittén kommer därför behöva ta ställning till ansvarsfördelning (kunskap, tillsyn, uppföljning), utvecklandet av ändamålsenliga besluts- och kunskapsstöd, enhetlighet rörande begrepp och termer samt behovet av att hantera arkitekturfrågor (frågor rörande IT-infrastruktur) på nationell nivå.

– Även om e-hälsoområdet har utvecklats kraftigt under de senaste åren åter-

står alltså ett antal grundläggande problem som kräver en ny fas för nationellt e-hälsoarbete vilket i sin tur kräver nya samarbetsformer, roller och strukturer, säger Sören till IHE. Visst förekommer redan satsningar inom området e-hälsa, men bara en mycket liten del av satsningarna rör nationella eller övergripande insatser.

Under hösten kommer e-hälsokommittén arbeta fram konkreta handlingsförslag till regeringen som sedan presenteras i utredningens slutrapport. Slutrapporten ska levereras senast 27 mars 2015.

Användbarhet avgörande för framgångsrika e-hälsosystem

Isabella Scandurra är doktor i medicinsk informatik, ibland även kallat hälsoinformatik, och ligger bakom rapporten *"Störande eller stödjande? Om e-hälsosystemens användbarhet 2013"*. Rapporten berör aktuella hinder, viktiga lösningar och vilka förändringar som krävs för att vård- och omsorgspersonal ska kunna få ett välfungerande IT-stöd som bidrar till ett gott vårdmöte. I slutet av maj 2014 utsågs Isabella Scandurra till en av IT-Sveriges mäktigaste kvinnor av Computer Sweden. IHE har intervjuat Isabella Scandurra kring hennes tankar och åsikter om e-hälsosystem, dess utveckling och framtid.

Isabella Scandurra arbetar med e-hälso-system genom sin position som forskare vid Uppsala universitet och som användbarhetsexpert i det egna konsultföretaget APRI group. Isabellas Scandurras roll är att verka som en brygga mellan den tekniska e-hälsoutvecklingen och personerna i vårdverksamheten.

Vad fick dig att intressera dig för e-hälsa och e-hälsoproblem?

– Det började med att jag läste systemvetenskap med inriktning på människa-dator-interaktion vilket sedan ledde till att jag nu forskar i hälsoinformatik. För mig har det alltid handlat om människor och hur IT kommer till nytta. Jag ser e-hälsa som tillämpningen av mitt forskningsområde i verksamheterna. Min uppgift är att ta fram utvecklingsmetoder och hälsosystem som är anpassade efter användarna – vårdpersonal

såväl som vårdtagare – och som syftar till att underlätta och förbättra vårdverksamheterna. Det är alltså frågan om hönan eller ägget eftersom intresset alltid funnits där och behovet av kunskap om användbarhet i vården är stort.

Vilken roll tror du att e-hälsosystemen har inom svensk hälso- och sjukvård i framtiden?

– Jag är övertygad om att e-hälsosystemens användning kommer att öka i framtiden. Däremot är jag inte lika säker på att användarna kommer lägga märke till förändringen i särskilt stor utsträckning. Istället tror jag att e-hälsosystem kommer fungera som en diskret och osynlig brygga mellan vårdens behov av att dokumentera och sprida information, såväl mellan vårdpersonal som till patienter. Användningen kommer på så vis att öka men om vi gör

E-hälsosystem är ett brett begrepp som bland annat innefattar IT-system för medicinsk apparatur, journalsystem eller beslutsstödssystem. Systemen kan vara riktade till såväl vårdpersonal som patienter.



Foto: Isabelle Scandurra

ett bra jobb så kommer det att gå relativt obemärkt förbi eftersom e-hälsosystemen ska utgöra ett lika självklart hjälpmedel som papper och penna gör idag. Det är i alla fall min önskan och förhoppning.

För att detta ska kunna ske måste både de interna vårdsystemen och de nationella (publika) e-hälsotjänster som nås av allmänheten utformas på ett mycket bättre sätt än vad de är idag, menar Isabella Scandurra.

– Idén är att man når en lämplig och fungerande utformning när man anpassat systemet efter olika användarkategorier. För de publika tjänsterna, till exempel, vill man undvika att exkludera någon samhällsgrupp. Systemen bör därför kunna anpassas efter personer med olika modersmål, läs- och skrivsvårigheter etc. Medvetenheten om behovet av användaranpassade tjänster finns, men ännu så länge satsas det inte tillräckligt mycket på den pusselbiten utan mycket fokus ligger fortfarande på teknikutvecklingen.

– Generellt kommer e-hälsosystem ha en snabbare utveckling inom områden där man idag har otillräckliga hjälpmedel. Ett exempel skulle kunna vara hemtjänsten vars arbete skulle underlättas och effektiviseras av förbättrade kommunikationsmöjligheter och möjligheten att både få tillgång till, och kunna delge information, när man är ute i fält.

Tänker man istället på e-hälsosystem som informationsbärare mellan olika intressenter (patientgrupper och vårdpersonal) är utvecklingen ibland mer problematisk.

– Vårdpersonal är generellt väldigt positiva till systemutveckling som förbättrar kommunikationen inom och mellan organisationsväggarna, medan vårdpersonal och patienter har olika bild av vilken information som bör vara tillgänglig för patienter utanför vårdenheten. Här ligger utmaningen i att skapa trygghet för alla parter. Vårdpersonal lyfter ofta fram farhågor kring säkerhetsrisker för den personliga integriteten och informationsspridning, medan patienterna har en

hög tillit till hälso- och sjukvårdsorganisationernas kontroll över systemen och oftast ser det positiva med förbättrad informationstillgång.

Finns det något exempel på ett lokalt e-hälsosystem som du tycker fungerar bättre än andra, och i så fall vilket och varför? Hur tror du i så fall att möjligheterna för att utöka systemet till nationell nivå ser ut?

– Jag tycker att IT-system över lag skall utvecklas med användarcentrerade utvecklingsmetoder. Har man gjort sin läxa så har man alltså tagit reda på vad de olika användargrupperna efterfrågar och sett till att dessa behov tillfredsställs. När dessa mål har man ett fungerande e-hälsosystem.

Isabella Scandurra förespråkar inte konceptet "one size fits all".

– Det generella svaret på frågan om möjligheterna att utöka fungerande lokala system till nationell nivå är därför att universella eller nationella system inte alltid är eftersträvänsvärt. Att ett e-hälsosystem är välfungerande på lokal nivå innebär inte nödvändigtvis att det lämpar sig nationellt. Nu är vi tillbaka vid användarfokus där användarbehoven kan se olika ut på olika geografiska områden eller inom olika sektorer och verksamheter. Att systemen sedan ska vara interoperabla är en annan sak, för att nämna en teknisk term där olika system kan prata med varandra.

– Ett empiriskt exempel är när e-hälsosystem som utvecklats för slutenvården har implementerats även i öppen-

"Jag tror det kommer en ketchupeffekt där vi snart blir bättre beställare och bättre utvecklare"

vården, då utan samma positiva utfall just på grund av varierande användarbehov. Den här typen av misstag sker fortfarande men allt eftersom medvetenheten om vikten av användaranpassade system ökar tilltar även efterfrågan av ex-

pertkunskap kring vad som utgör fungerande e-hälsosystem redan under utvecklingsarbetet. Man har på många håll insett fördelarna, inte minst ekonomiskt, med att det blir rätt från början. Jag tror det kommer en ketchup-effekt där vi snart blir både bättre beställare och bättre utvecklare.

Vilken är den största utmaningen för e-hälsosystem ens utveckling?

– På ett övergripande plan anser jag att det behövs ett sociotekniskt perspektiv vid utveckling av e-hälsosystem. Man bör inkludera såväl sociala, psykologiska och kontextrelaterade aspekter som teknisk gångbarhet. Det finns en stor utmaning i att alla människor ska kunna se nyttan i sin vardag med att använda tekniskt stöd.

Ett problem är att en beställare sällan, och utvecklare ännu mer sällan, är användare av systemen. Dessa aktörer talar ofta olika språk och har svårt att ta sig an varandras erfarenheter och perspektiv.

*”det borde vara förbjudet
att beställa system
som inte är anpassade
till verksamheten”*

Scandurra har i en tidigare intervju benämnt användarna som ”gisslan i projekten” och framhållit problematiken med att deras åsikter inte förmå tas till vara. Hon anser att det borde vara förbjudet att beställa system som inte är anpassade till verksamheten och som inte går att inkorporera i den befintliga arbetsmiljön.

– Ett sätt att bemöta dessa utmaningar vore om utvecklare, beställare och användare interagerade och kommunicerade mer. Tyvärr jobbar utvecklare ofta i isolerade miljöer där de saknar möjligheten att träffa användare samtidigt som beställarkompetensen i vården fortfarande är för låg.

Vilket mottagande brukar dina idéer gällande e-hälsosystem få och skiljer det sig mellan olika grupper?

– Mitt arbete bemöts oftast med positiva utrop om att detta verkar vara en vettig och efterfrågad ansats. Mottagandet är oftast gott oavsett vart jag kommer. Men det beror ju på att jag försöker lyfta fram och peka på nyttan i e-hälsosystemen och hur de kan stötta den individuella användaren i den situation han eller hon befinner sig. Finns det ingen nytta med ett IT-system så ska man inte ha det.

Isabella Scandurras avhandlingsarbete, som speglar mycket av det hon gör idag, handlar om att bygga in kunskap från människa-dator-interaktions sidan, att jobba sociotekniskt och skapa användbara system, i nya metoder och att anpassa dessa metoder till vård- och omsorg. Att olika grupper ibland är mer eller mindre positivt inställda till e-hälsosystem menar hon kan relateras till människors olika perspektiv, kompetenser och vision av hur e-hälsosystemen bör och kan användas.

Om man till exempel föreställer sig ett internt e-hälsosystem på en vårdavdelning har ofta användarna (vårdpersonalen) ett praktiskt perspektiv medan beställarna (avdelningschefer, IT-avdelningar etc.) tänker mer på de strategiska, driftsmässiga och ekonomiska aspekterna. Då måste man hitta ett lämpligt incitament för respektive grupp för att tydliggöra nyttan med systemet.

Det gäller alltså för mig (och oss!) att vara lyhörd för olika intressenter och användarkategorier och deras respektive behov, vid utvecklingen av e-hälsosystem. Upplever man att man kan få ett stöd av systemet ställer man sig ofta positiv till dess implementering. Lär känna din användare!



Foto: Anders Ekholm

Fem korta frågor till Anders Ekholm

IHE ställde några frågor till Anders Ekholm, vice VDN för Institutet för Framtidsstudier som är ett tvärvetenskapligt center för samhällsvetenskaplig forskning.

Vad fick dig att intressera dig för e-hälsa och IT-hjälpmedel inom hälso- och sjukvården?

– Jag har alltid varit intresserad av teknik och optimalitet. Som nationalekonom lär man sig mycket om systemoptimering, men resten av världen brukar vara rätt ointresserad av det. Men e-hälsa har potentialen att med teknik optimera vård och omsorg, så där får jag utlopp för mina bäge intressen, och även omvärlden börjar intressera sig.

Vilken roll tror du att e-hälsa har inom svensk hälso- och sjukvård om 10 år? 50 år?

– Hälso- och sjukvården är den mest komplexa verksamhet människan har funnit på, så det finns närmast ett oändligt behov av mer teknik inom vården. För t.ex. beslutsstöd eller rutt-optimering av processer. För att överhuvudtaget kunna förstå något så komplext som människokroppen måste vi ha bättre verktyg med väsentligt högre kapacitet än den mänskliga hjärnan och det kan vi få med en väl utvecklad e-hälsa. Om tio år är den redan stor, men om 50 år helt avgörande, då görs antagligen det mesta av sjukvården av maskiner.

Finns det något exempel på en teknisk lösning som du tycker är extra spännande?

– Vid sidan av artificiell intelligens som t.ex. IBMs superdator Watson, som börjar kunna diagnosticera riktigt bra

även om det än så länge bara är som ett stöd till läkare (den kommer i förlängningen kunna utföra arbetet helt själv), så tycker jag välfärdsrobotiken är väldigt intressant. Exoskelett som kan kompensera våra kroppsliga tillkortakommanden är en särskilt intressant teknik.

Vilken är den enligt dig största utmaningen med att implementera IT-hjälpmedel inom hälso- och sjukvården?

– Ledningen och personalen. Regelverk och traditioner. Det största problemet med just IT-system är att man inte insett att informationshantering och IT-system, är en av de mest strategiska verksamheterna i vård och omsorg. Istället delegeras det till teknikerna vilket innebär att man får system som inte stödjer det vardagliga arbetet.

Vilket mottagande brukar dina idéer gällande e-hälsa och IT-hjälpmedel inom hälso- och sjukvården få? Skiljer mottagandet sig mellan olika grupper?

– De senaste åren har mottagandet blivit allt mer positivt. Men pratar man om förändring för den egna specifika professionen kan intresset falna lite, själv vill man göra som igår, men alla andra borde modernisera sig. Fast det finns många fantastisk kunniga och innovativa personer inom vården och omsorgen. Dessa borde få mer utrymme att förbättra verksamheterna.

Vill du höra Sören Olofsson, Isabella Scandurra och Anders Ekholm berätta mer?

Kom till IHE Forum i Lund 4-5 september!

IHE Forum kommer att fokusera på e-hälsa ur ett ekonomiskt perspektiv, e-hälsans utveckling och utmaningar

För program och anmälan besök www.ihe.se

I anslutning till årets IHE Forum anordnar IHE även en grundkurs i hälsoekonomi den 3 september 2014. För mer information och anmälan besök www.ihe.se

Bengt Jönsson - 70 år!

Den 22 maj firades en av hälsoekonomins pionjärer och frontfigurer med seminarium på Handelshögskolan i Stockholm. I samband med seminariet lanserades boken *"Portrait of a health economist"* för att hedra Bengt Jönsson på hans sjuttionde födelsedag. Boken innehåller bidrag med olika hälsoekonomiska aspekter författade av flera av Bengts många kollegor och vänner (ett begränsat antal böcker finns som kan beställas från IHE till självkostnadspris).

Bengt Jönsson disputerade i hälsoekonomi vid Lunds universitet 1976. Han skrev om ekonomiska kalkyler för den offentliga vården, en avhandling som sedan gavs ut som ny utgåva 1981¹.

När IHE (Institutet för hälso-och

sjukvårdsekonomi) bildades 1979 var det med Bengt Jönsson som forskningschef. Bengt Jönsson lämnade VD-posten på IHE i början på 80-talet då han fått den nyinrättade professuren i hälsoekonomi vid Linköpings universitet. Väl i Linköping bildade Bengt CMT - Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi.

I början på 1990-talet började Bengt på Handelshögskolan i Stockholm där han nu är Professor emeritus. Bengt har genom åren haft, och har fortfarande, en stark koppling till IHE där han är ordförande i IHE:s vetenskapliga råd och ånyo styrelseledamot.

¹ Jönsson, Bengt. Cost-benefit analysis in public and medical care. Lunds universitet 1976



Foto: Bengt Jönsson (vänster) tilldelas "Portrait of a health economist"

IHE:s nya styrelseledarmöter

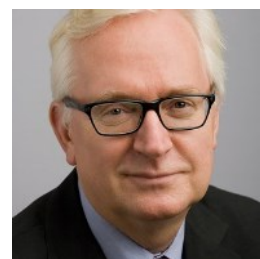
Richard Bergström (ordförande)



Richard blev Apotekare 1988 efter studier i Uppsala. Efter några år på Läkemedelsverket (dåvarande Socialstyrelsens läkemedelsavdelning) gick Richard över till industrin: efter en kort tid på Pharmacia flyttade han till Schweiz, där han blev kvar i nio år i positioner inom regulatory affairs på Roche och Novartis. 2002-2011 var Richard VD för svenska LIF, Läkemedelsindustriföreningen. Under denna tid var han aktiv internationellt inom de internationella industriorganisationerna EFPIA och IFPMA, bland annat med ansvar för HTA policies. Han utsågs också av svenska regeringen till styrelseledamot, och sedermera vice ordförande, i Karolinska Institutets styrelse, Konsistoriet. Från 2011 bor Richard i Bryssel och är VD för den europeiska branschorganisationen EFPIA.

Toivo Heinsoo

Toivo är sedan 2011 landstingsdirektör i Stockholms läns landsting. Toivo har tidigare varit chef för funktionsområdet utveckling och styrning i Stockholms läns landsting. Dessförinnan har han bland annat arbetat som landstingsdirektör i Dalarna, varit chef för hälso- och sjukvårdsavdelningen vid gamla Landstingsförbundet och arbetat som utredare åt regeringen.



Johanna Svensson

Johanna har en Pol Mag från Lunds universitet och har arbetat på IHE sedan 2009. Hon arbetar framförallt med hälsoekonomiska utvärderingar av läkemedel och medicinsk teknologi. Johanna är även koordinator för IHE:s Nätverk för Hälsoekonomer.

E-hälsa för ökad effektivitet och kvalitet i vården!

Årets IHE Forum fokuserar på e-hälsa ur ett ekonomiskt perspektiv. Med hjälp av praktiska exempel från både myndigheter, vårdgivare och industri tittar vi närmare på hur e-hälsa kan användas för att effektivisera vårdprocessen och hur e-hälsa kan vara ett verktyg för uppföljning och beslutsstöd.

- ◇ Hur kan e-hälsa förbättra och underlätta uppföljning av behandlingar i klinisk praxis och vilka metoder kan användas för att analysera sådan information på ett bra sätt?
- ◇ Vad kan vi lära oss av erfarenheter från Danmark och England?
- ◇ Hur kan e-hälsa användas för att effektivisera vårdprocessen och öka kvalitet och tillgänglighet för invånarna och vilka är hindren och svårigheterna att genomföra detta?



Datum: 4-5 september 2014

Plats: Scandic Star, Lund

Moderator: frilansjournalist Eva Nordin

Anmälan och program
www.ihe.se

Medverkar gör:

Caroline Andersson, utredare, Vårdanalys

Karina Antonov, chefsstrateg, LIF

Karin Bätelson, ordförande Sjukhusläkarna, v ordförande Läkarförbundet

Anders Ekholm, vice VD, Institutet för Framtidsstudier

Geir Falck, enhetschef och medicinsk ansvarig på Medicinkliniken i Bollnäs, Aleris

Daniel Forslund, chefsstrateg, VINNOVA

Lars Gatenbeck, ordförande, CellaVision, Memira

Boel Andersson Gäre, ledamot i expertgruppen för nationella kvalitetsregister, professor vid Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare

Ulf Hallgärde, överläkare, Region Skåne

Torsten Håkansson, generaldirektör, eHälsomyndigheten

Per Johansson, professor, Uppsala universitet

Love Linnér, Uppföljningskoordinator, TLV

Rikard Lövström, distriktsläkare och ledamot i läkarförbundets råd för läkemedel, IT och medicinteknik

Jens Rabbek Nørgaard, seniorkonsulent, MedCom
- Det danska sundhedsdatanet

Sören Olofsson, utredare, Socialdepartementet

Mona Landin-Olsson, professor, Svensk förening för Diabetologi

John Parkinson, director, CPRD

Göran Petersson, professor, läkare, eHälsainstitutet, Linnéuniversitetet

Tapani Pihä, Head of Unit, e-Health and Health Technology Assessment, DG SANCO, European Commission

Joakim Ramsberg, vetenskapligt ansvarig, Vårdanalys

Isabella Scandurra, dr i medicinsk informatik, APRI group AB

Göran Stiernstedt, nationell samordnare och utredare, Socialdepartementet

Joakim Söderberg, v VD och grundare Health Solutions

Nils Wilking, docent, KI och verksamhetschef område Onkologi och Strålningsfysik SUS Region Skåne

EN-DAGARSKURS I HÄLSOEKONOMI I ANSLUTNING TILL IHE FORUM

IHE:s grundkurs i hälsoekonomi riktar sig till dig som i ditt arbete behöver kunskaper om vad som menas med kostnadseffektivitet, om ersättningssystem i sjukvården och om myndigheters beslutsfattande.

Syftet med kursen är att ge 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 och övningar.

Alla moment leds av IHE:s personal.

Datum: 3 september

Plats: Scandic Star, Lund

Läs mer om grundkursen i hälsoekonomi på: www.ihe.se/kurser