



Om hur 1&1 kan bli oändligt mycket mer.
Årsberättelse 2009-2010



Innehåll

<i>Mer värde</i>	4
<i>För ord</i>	7
<i>Tankelandskap & tankeledarskap</i>	8
<i>LHC under året</i>	10
<i>Akademi och praktik</i>	11
<i>Hälsa per krona</i>	12
<i>Mod & tålamod</i>	15
<i>En ovanlig bok</i>	18
<i>Entreprenörer & regeringar</i>	21
<i>Bakåt & framåt</i>	22
<i>LHC partnernätverk</i>	24
<i>LHC styrelsen</i>	26
<i>LHC akademiska nätverk</i>	27
<i>LHC kalender höst 2009</i>	28
<i>LHC kalender vår 2010</i>	29
<i>Kontakt</i>	31

Mer värde

Skapa: ett nyckelord för Leading Health Care. Vi måste aktivt skapa värden för patienter och medborgare. Det gör vi genom samtal om vilka värden vi vill realisera såväl som hur det ska gå till.

Värde: ordet är centralt för vårt arbete i hälso- och sjukvården. Frågan är: hur skapar vi värde i vården. För att tala om en värdeskapande vård, vilket vi gör allt oftare, måste vi tala om värden. Värdebegreppet måste fyllas med innehåll likväl som olika värden måste balanseras. Då börjar man inser att det inte finns ett värde som vården ska uppfylla utan flera, och att dessa värden inte sällan råkar i konflikt med varandra.

Tillsammans: olika aktörer försöker realisera olika värden. Därför måste man någon gång i någon form komma tillsammans för att stämma av såväl vad vi menar med värde som balansen mellan olika värden.

Den akademiska tankesmedjan Leading Health Care har under det senaste verksamhetsåret blivit en fristående stiftelse, vilket är oerhört glädjande eftersom det ger oss ännu fler möjligheter. Under året har vi kunnat presentera flera rapporter och den första internationella boken. Vår grund att skapa värde i vården parad med vetskapen om att ingen aktör ensam åstadkommer detta värde för medborgare och patienter, detta har vi på allvar börjat omsätta till verklighet tillsammans med våra partners.

På LHCs seminarier och i fokusgruppsmöten har vi startat ett gemensamt arbete för att belysa hur vården styrs: ersättningssystem, kunskapsstyrning och ekonomisystem som ibland samverkar med men lika ofta motverkar de varandra.

Vi är fortfarande övertygade att om alla som ingår i tankesmedjan bestämmer sig för en förändring är det inget som kan stoppa oss. Tack till alla våra partners och alla ni andra som bidragit till ytterligare ett fantastiskt stimulerande och framgångsrikt verksamhetsår med Leading Health Care!

Hans Winberg
Generalsekreterare





Styrelsens *För ord*



Den akademiska tankesmedjan Leading Health Care är för ord. Centralt är tilltron till värdet av samtal och diskussioner om hälso- och sjukvårdens utmaningar och möjliga vägar framåt. En bärande idé har hela tiden varit att tankesmedjan ska utgöra en arena där olika parter inom fältet tillsammans med forskare kan tala mer lågmält och prövande om ämnen som på andra håll enbart behandlas med skallande rop. En angränsande idé har varit att utgöra en arena där även tysta men viktiga ämnen kan föras på tal.

Forskning har en central roll för Leading Health Care, men inte som leverantör av enkla lösningar. Samhällsvetenskaplig forskning ger endast undantagsvis enkla och entydiga svar och det är inte heller dess styrka. Dess styrka är i stället att ge empiriskt och teoretiskt grundande perspektiv med vilka vi kan identifiera och förstå olika utmaningar och möjligheter. Tillgången till flera perspektiv gör det också möjligt att se det välbekanta med nya ögon, vilket ger en bra grund för lärande diskussioner bortom sedimenterade uppfattningar och positioner.

Det gångna verksamhetsårets aktiviteter och det växande antalet forskare knutna till tankesmedjan visar tydligt på att det är många som delar vår uppfattning om relevansen av Leading Health Care. Det är oerhört glädjande och ger tillförsikt för framtida samtal.

Claes-Fredrik Helgesson,
Professor Tema teknik och social förändring, Linköpings universitet.

Vår Mission

Tankelandskap & Tankeledarskap

Leading Health Care vill bidra med akademi och praktik till förändringen av de globala och nationella hälso- och sjukvårdssystemen. Detta gör vi genom att sammanföra ett brett spektrum av nyckelaktörer – företag, privata och offentliga sjukvårdsproducenter, myndigheter, ideella organisationer och universitet och högskolor.

Tillsammans med våra partners har vi kontinuerligt olika dialoger på hög nivå om de utmaningar och lösningar som finns för hälsosektorn. Det vi erbjuder är ett tankeledarskap och att sprida forskningsbaserad kunskap om hur hälsosystem kan förbättras.

Vår vision är att bidra till att utveckla sjukvårdssystem som är avsevärt mer effektiva, innovativa och robusta än de system vi ser i dag, både när det gäller användning av resurser och nyttan för patienten. Detta är en utmaning för alla länder, då framtidens sjukvårdssystem behöver kunna ta hand om en allt äldre befolkning med allt högre krav.

LHC gör detta genom att:

- *samla, utföra och kommunicera forskning av hög kvalitet kring organisation, ledning, styrning av hälso- och sjukvård.*
- *organisera en pågående dialog på hög nivå kring detta, där de centrala aktörerna inom hälso- och sjukvårdssektorn är med.*
- *sprida resultat och slutsatser kring organisering i former som är av praktisk nytta för centrala beslutsfattare och politiker.*

Genom alla våra aktiviteter verkar LHC för att överbrygga gapet mellan de olika aktörerna men också mellan forskningsfront och den så kallade verkligheten.



LHC under året

LHC har haft ett intensivt år, med partnermöten, öppna seminarier, delegationsresa till Indien, fokusgrupp kring ersättningssystem och inte minst förvandlingen till en fristående stiftelse. Den 14 januari hade LHC en högtidlig invigning som ideell stiftelse. Övergången har inneburit nya frihetsgrader, men också mer ansvar och arbete. LHC har under året medverkat i framtagningen av Sveriges officiella material för presentation av Svensk vård utomlands, medverkat på ett flertal konferenser, föreläst om vården och organisering av vård, initierat forskningsprojekt såväl i Sverige som utomlands, och verkat som samtalspartner till flera av våra partners.

Våra öppna seminarier under året har haft följande teman:

- *Effekter av vårdval – hur påverkas befolkningen?*
- *Patientsäkerhet ”bottom up” – några goda exempel – (Linköping)*
- *Innovationer i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet – är det möjligt?*
- *Klinisk forskning – en heldagskonferens för Delegationen för samverkan i den kliniska forskningen, Dagens Medicin samarrangör*
- *Seminarium kring vårddebatten – i samarbete med SYLF och Läkarföreningen (Östersund)*

LHC har under året tagit fram och medverkat i ett program för chefer i vården; att producera effektiv sjukvård, om hur det dagliga arbetet i vården kan organiseras annorlunda än i dag. LHC kommer också att i fortsättningen medverka i programmen Värdeskapande i hälso- och sjukvården (VIHS) och Chefsutvecklingsprogrammet för sjukvård (CUPS) vid IFL.

Vår Mission

Akademi & praktik

Leading Health Care uppstod som en idé ur mötet mellan akademi och praktik. Många gånger sneglar man på varandra och lyssnar kanske en stund, men alltför sällan möts de två. När mötet sker som en djup dialog - då händer det saker. Samtidigt fanns efter nästan två decennier av vidareutbildning i hälsos sektorn en insikt om att kunskapen i sig inte ger något värde utan det är när kunskapen finner sitt sammanhang i praktiken som det gör skillnad. Vi upplevde ett glapp mellan efterfrågan på bättre ledarskap och organisation i vården och organisationsteorins gedigna kunskap om just dessa. Därför påbörjade vi arbetet med att skapa en akademisk tankesmedja som samlade alla relevanta aktörer som verkar runt en patient.

LHC startade som en verksamhet inom IFL vid Handelshögskolan i Stockholm. Från och med 1 januari 2010 drivs LHC som en fristående ideell stiftelse. *Leading Health Care* arbetar med att hitta nya former för svensk sjukvård, där akademien inte bara är en viktig del utan en förutsättning för att lyckas. Grundtanken är att företag och förvaltningar, köpare och säljare, granskare och forskare, medicin och administration skapar mer värde tillsammans än ensamma. Framtidens sjukvård behöver en dialog utan förhandling, bortom enkla lösningar och svar.

Statsekreterare Karin Johansson, socialdepartementet medverkade den 14 januari genom att officiellt inviga stiftelsen *Leading Health Care*.

Några större projekt under verksamhetsåret

Hälsa per krona

Inom vården är diskussionerna om ersättningssystem - hur vi ska fördela de pengar vi satsar - och uppföljnings- och utvärderingssystem - hur tar vi reda på vart pengarna gick och vad vi fick för dem - ständigt aktuell. Debatten har många gånger handlat om hur man utformar eller modifierar dagens system, och hur man konstruerar ett funktionellt ersättningssystem för vård. Men är det så enkelt? Det finns flera styrsystem på många olika nivåer, och dessa kan vara i konflikt med varandra. Vilka är de, hur samverkar de, och vilka konsekvenser får det om vi ändrar i ett av dem utan att ta hänsyn till konsekvenser i andra delar av systemen.

Förra våren tog AstraZeneca ett initiativ till att låta Leading Health Care, då en enhet inom IFL vid Handelshögskolan i Stockholm, leda en fokusgrupp för att vidga synen på vad varje vårdkrona är värd för patienter och medborgare. Gruppen arbetade utifrån rubriken Hälsa per krona - ett patientorienterat perspektiv för att mäta, följa upp och ersätta resultat i svensk hälso- och sjukvård. Resultatet är artikeln "Hälsa till varje pris" samt en grund för att gå vidare med arbetet inom Leading Health Care.

Genom att fokusera på styrning av och ersättning för vård vill vi bidra till att skapa en bättre bild av värdeskapande i vården och sätta fokus på hur styrningen fungerar i praktiken. I första steget har projektet som nämndes ovan tillsammans med den fokusgrupp vi startade inom LHC-nätverket i december 2009 hjälpt oss att finna ramar för hur vi ska gå vidare.

Detta arbete kommer att intensifieras under verksamhetsåret 2010/11 genom flera olika projekt där vi kartlägger konsekvenser av krockar i styrsystem. Först på dagordningen står att skumma forskning om styrning och styrsystem och tillämpa



Baxter

Viaflo

Natriumklorid Viaflo 9

infusionsvätska, lösning/Infusionsvæske, opløsning/Innrennsislyst, lausn, iv

Dekl/Koost per 1000 ml

Natr chlorid 9 g

Aq ad inject ad 1000 ml

pH ca 5,5

Steril, isoton. För engångsbruk. För

rätkhåll för barn. Läs bipacksedel.

Steril, isotonisk. Til engangsbrug.

Åm. Læs indlægssedlen.

Steril, isoton. Til engangs bruk. O

barn. Les pakningsvedlegget.

Steriili, isotoninen. Kerta-antoon.

Lue pakkausseloste.

Sæfð, isótónisk. Einn skammtur.

ná til né sjá. Lesið fylgiseðlinn.

Lot nr

Eränro

Utg d

Käyt

09614661



LÖSA

FINAL

WATERWORTH

WATERWORTH

WATERWORTH

WATERWORTH

WATERWORTH

WATERWORTH

WATERWORTH

WATERWORTH

WATERWORTH

dess resultat på konkreta fall vi identifierat tillsammans med våra partners. Målet är att förstå fundamentala sammanhang för styrning som leder till ökat värde för patienten inom de ekonomiska ramar som utan tvekan är reella. Genom att lyfta denna diskussion vill vi påverka inramningen av styrdiskussionen. Ett mål arbetet är att belysa och undersöka krockar mellan styrsystem, system som kan vara optimala ur ett perspektiv men slår ut verksamheter ur ett annat. Idag finns det som vi konstaterat många styrsystem som verkar på samma verksamhet. De konflikter och dilemman som finns mellan dessa är sällan undersökta. Vilket styrsystem är överordnat? Vilken nivå har företräde – vem bestämmer i slutändan?

Recept för klinisk forskning

Mod & tålamod

Det var bättre förr. En sammanfattning av den kliniska forskningens situation i Sverige idag. Flera utredningar har presenterats det senaste året i ämnet. Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen, som leddes av Nina Rehnqvist, gav Leading Health Care i uppdrag att sammanställa en rapport där organisatoriska aspekter lyfts fram. Rapporten presenterades vid en välbesökt heldagskonferens i oktober 2009 på Norra Latin i Stockholm. Vid denna deltog bl a Socialminister Göran Hägglund. Rapporten finns att ladda ner på vår hemsida.

För att komma bortom ”det var bättre förr”, vilket det finns goda skäl att anta, gäller det att ha tålamodet och modet att göra en ordentlig analys. Varför är det så? Vi måste särskilja vad det är i branschen som förändrats från vår uppfattning av hur vi ska ordna marknaden för innovation i samverkan mellan industri, akademi och vård. Här har vi, argumenterar vi för, grävt våra egna gropar att falla i genom ensidig fokusering på konkurrens och effektivitet. Fragmenteringen har gjort att det blivit allt svårare för oss att foga samman bitarna till en dynamisk utveckling. Prisfokusering har skymt kvalitativa förbättringar. Detta är för många frustrerande och för alla som ser att det var bättre förr uppenbarligen lite sorgligt. Den goda nyheten att problem vi har skapat genom att reglera specifika verksamheter och deras gränssnitt mot omvärlden kan åtgärdas om vi lyckas föra en konstruktiv diskussion om vilka värden vi behöver uppnå.

En konkret väg att gå är då att lyfta fram organisering, styrning och ledning av det system som skall inrymma en livskraftig och dynamisk klinisk forskning. Samtal om detta kan komplettera samtal kring villkoren för forskare och forskningsmiljöer såväl som villkor för industriell verksamhet.

Många av de upplevda problemen som rapporterats av såväl Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen och Utredningen om den kliniska forskningen tror vi kan påverkas av förändringar på systemnivå; ersättningssystem som prioriterar och även ersätter samverkan, operativa strukturer som ger vårdens medarbetare utrymme för relationsskapande och kombinationer av kompetenser, regelverk som gör det långsiktigt möjligt att arbeta sida vid sida även om man tillhör olika typer av aktörer, möjlighet att optimera på värde och inte suboptimera på kortsiktiga resultat. När vi på allvar uppmärksammar brister i ledning och samverkan blir detta som att börja leta efter nålen i höstacken istället för på andra platser.

Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen var ett initiativ från regeringen i syfte att samla kraft och hitta samt genomföra konkreta förbättringar i nutid. Vi drog med rapporten "Recept för klinisk forskning" vårt strå till stacken. Men samverkan är inte ett mål i sig utan ett medel för att uppnå det gemensamma målet ökad hälsa. Funderingarna över villkoren för samverkan mellan olika aktörer och intressen är dock ytterst viktiga eftersom de återspeglar en stor del av både utmaningen och lösningen för bättre klinisk forskning i Sverige.

De goda idéerna finns, vi måste hitta former för att utnyttja dem!



Leading Health Care – Organizing healthcare for greater value

En ovanlig bok



Hösten 2008 utkom “Detta borde vårdebatten handla om”. En ovanlig bok inte minst för att den på ett år spreds i över 1 200 exemplar. Arbetet på den internationella arenan gjorde att behovet av en engelsk version blev skriande. Så kom den engelska versionen “Leading Health Care – Organizing healthcare for greater value” ut i oktober 2009 för att omedelbart transporteras till New Delhi och delas ut vid Nobelveckan.

Boken är resultatet av ett långvarigt, multi-disciplinärt forskningsengagemang i hälsosektorn. Leading Health Cares forskarnätverk vid Handelshögskolan i Stockholm har återigen bidragit med engagemang och livfullhet i att sprida sina forskningsresultat för en vidare och icke svenskspråkig krets. Boken erbjuder inga färdiga lösningar utan siktar på att formulera batter frågor som kan vägleda arbetet med en värdeskapande vård. Frågor som: vad kan hälsosektorn lära från andra sektorer i samhället? Varför har IT ännu inte levt upp till sina löften? Hur ser patienternas prioriteringar ut i det verkliga livet? Hur fungerar dagens ersättningssystem och ekonomiska incitament med den inre verksamhetslogiken? Vad är evidensbaserat ledarskap? Vilken sorts marknad är hälso- och sjukvård? Vi är fast övertygade om att vi genom att ställa frågor på ett nytt sätt kan omformulera de grundläggande problemen. På så sätt skapar vi nya utrymmen och arenor för reflection och handling. På så sätt kan vi frigöra de styrkor och kompetenser vi vet finns ute i vårdens alla organisationer och företag.







Samarbetsprojekt Sverige Indien

Entreprenörer & regeringar

Sverige har ett välutvecklat vårdssystem som täcker hela befolkningen, men delvis med ineffektiva inslag. Det finns mycket som pekar på att det finns stora vinster att göra genom att utnyttja resurser bättre inom vården, såväl i Indien och i Sverige. För att ge den svenska vården möjlighet att förbättras behövs nya idéer och bra exempel på nya innovativa och effektiva lösningar. Indien har en svagt utvecklad vårdorganisation som är under stark förändring. Här finns öar av utmärkt vård och bra organisation, men ett stort behov av stöd i utvecklingsarbetet av vård på lokal nivå. LHC har tagit initiativ till ett samverksansprojekt mellan Sverige och Indien, och arbetar sedan 1,5 år med att få detta till stånd. Indien kan lära av svensk vård, liksom Sverige kan lära och tänka nytt genom att studera indiska lösningar.

Delegationsresa till Indien Februari 2010, Health Week 2010

Första veckan i februari 2010 anordnade Leading Health Care en delegationsresa till Indien. Resan var en del av the India-Sweden Health Week, ett utbyte mellan Sveriges och Indiens regeringar. Med på hela resan var statssekreterare Karin Johansson, och i New Delhi medverkade också folkhälsominister Maria Larsson. Resan tog sikte på hälsosystemets utformning, organisering och finansiering i Indien. LHC anordnade högnivåsamtal i rundabordsform, ett i New Delhi och ett i Hyderabad.

Vi träffade sjukvårdsansvariga, innovatörer, entreprenörer och företrädare för regeringen och delstaten Andra Pradesh. Fokus var på innovation i vårdproduktion, IT-användning och sjukvård i extremt resursknappa miljöer. I Hyderabad besökte vi också LHCs samarbetspartner William B Haseltine med kollegor i ACCESS Health Initiative och ISB, Indian School of Business. För mer information om Indien, projektet och även bilder från resan, besök vår hemsida.

Bakåt & framåt

Uppbyggnaden av Leading Health Care har pågått i snart tre år. Det första steget på vägen var att samla forskare som under en lång tid känt att deras forskningsresultat haft lite eller ingen påverkan på policyarbetet i vården. Andra fasen bestod i att övertyga centrala aktörer om behovet av en fristående arena för samtal bortom förhandling och lösningar bortom enbart fördelning av resurser. Ett växande nätverk av forskare från flera universitet i Sverige och utomlands och en partnerkrets med representation från alla centrala aktörer inom hälso- och sjukvårdens område i Sverige har nu etablerat former för samtal som har överträffat våra förväntningar.

Det är ingen lätt väg vi slagit in på. Varken för oss som varit ute och tjatat om idén på möten, konferenser och nätverksträffar eller för alla som slutit upp under resans gång. Men vi kan idag stolt säga att Leading Health Care både erbjuder en arena för dialog och är en katalysator som får igång dialoger som det inte riktigt funnits tid och plats för i vardagens fullmatade agendor.

Leading Health Care verkar för ett samtal präglad av både skarpsynthet och vidsynthet. Skarpsynt blir det genom att bygga på bästa tillgängliga kunskap och erfarenhet. Att förena akademi och praktik är centralt för att öka skarpsyntheten. Vidsynt blir samtalet när integrerar olika perspektiv. Många dialoger förs redan idag men ofta inom den egna organisationen eller den egna gruppen. Det finns särskilda arenor för det mesta i vårdens specialiserade vardag, men en av de stora utmaningarna är att skapa utrymme för verklig samverkan. Mellan olika aktörer – vård, industri, akademi och inte minst policy- och regelskapare. En vidsynthet som går i en horisontell riktning och rör innovation i samverkan mellan industri och vård såväl som bättre flöden för patienter. Men också samverkan vertikalt, alltså mellan olika nivåer i systemet. Exempelvis mellan organisationer som tar fram riktlinjer och policys och de nivåer som förväntas implementera dem i den dagliga verksamheten.

Lyckas vi att få till stånd denna ömsesidiga dialog i alla mellanrum – både de vertikala och de horisontella - har vi tagit ytterligare ett steg mot att på riktigt utveckla det hälso- och sjukvårdssystem som tar tillvara alla resurser som finns inom sjukvårdssektorn på ett oerhört mer effektivt sätt. Då är också chansen oändligt mycket större att vi kan erbjuda patienten både den medicinska bästa och mest kostnadseffektiva vård som anstår ett utvecklat samhälle och som dess skattebetalande medborgare förtjänar.

Inom Leading Health Care är det därför dags att ta nästa steg och på allvar driva konkreta projekt för att påverka utvecklingen! Vi tror också att det är viktigt att dialogerna inte bara förs på dessa arenor utan också i den allmänna debatten, i det offentliga rummet. Under året kommer vi på LHC att försöka få både tid och plats för att diskutera, reflektera och analysera hälso- och sjukvården. Det är inte enkelt - sjukvårdsområdet är komplext men det är angeläget eftersom det berör oss alla och därför borde den ha en självklar plats i den allmänna debatten.



LHC *partnernätverk*

LHC har som grundidé att samla alla centrala aktörer inom hälso och sjukvårdsområdet i Sverige. Vi är därför glada att ha så många medlemmar från så många olika områden. Under året som gått har vi haft glädjen att välkomna flera nya medlemmar och vi har nu representanter från samtliga intressentgrupper.

Apoteket AB

AstraZeneca

Bactiguard

Johnson & Johnson

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

LIF - Läkemedelsindustriföreningen

Läkemedelsverket

Merck Sharp & Dohme

Novartis

Pfizer

Praktikertjänst

Reumatikerförbundet

Sanofi-aventis

Siemens

SKL, Sveriges Kommuner och Landsting

SLL Stockholms Läns Landsting

Socialstyrelsen

Swecare

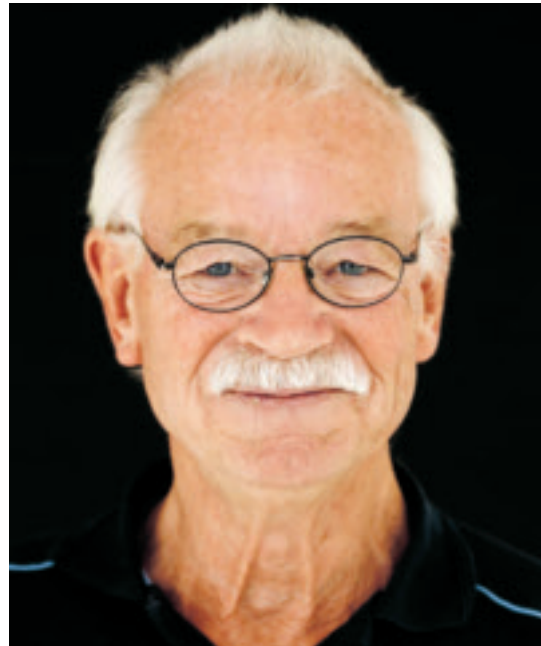
Swedish Medtech

Sveriges Läkarförbund

TLV, Tandvårds och Läkemedelsförmånsverket

Vinnvård (Socialdepartementet, Vinnova, Vårdalstiftelsen)

Vårdförbundet



LHC styrelsen

Styrelsen

Pär Åhlström, Ordförande, Professor, Institutionschef

Department of Management and Organization, Handelshögskolan i Stockholm

Claes Fredrik Helgesson

Professor, Tema Teknik och social förändring, Linköpings universitet

Johnny Lind, Professor, Department of Accounting, Handelshögskolan i Stockholm

Center Director, Center for Accounting and Managerial Finance

Ebba Sjögren, PhD, Assistant Professor

Department of Accounting Handelshögskolan i Stockholm

Jon Rognes, Bitr. Generalsekreterare LHC, Researcher, Assistant Professor Center for Innovation and Operations Management, Handelshögskolan i Stockholm

Hans Winberg, Generalsekreterare LHC,

Styrelseledamot Karolinska Universitetssjukhuset.

Ledning

Generalsekreterare LHC

Hans Winberg

Styrelseledamot Karolinska Universitetssjukhuset.

Biträdande Generalsekreterare LHC

Jon Rognes, Forskare, Assistant Professor Center for Innovation and Operations Management, Handelshögskolan i Stockholm

LHC akademiska nätverk

LHC har utvidgat det akademiska nätverket betydligt under året, och har som mål att vara den naturliga samlingspunkten för forskare inom styrning och organisation av hälso och sjukvård i Sverige. Kopplingen till LHC sker genom att engagerade forskare eller forskargrupper hos respektive lärosäte kopplas till LHC.

Våra forskarpartners har sin akademiska hemvist i följande miljöer:

Handelshögskolan i Stockholm

Linköpings Universitet

Karolinska Institutet

Lunds Universitet

Uppsala Universitet

Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg

Forskarna i Leading Health Cares nätverk representerar en stor bredd i infallsvinklar på hälso- och sjukvården – från makro till mikro, från organisering av produktion till styrning med kunskap, från ledning i grupp till inter-organisatorisk styrning och ledning.

För att vara aktiv som forskare vid LHC skall forskaren vara aktiv inom organisation och styrning av hälso och sjukvård. Forskaren har alltid en akademisk hemvist utanför LHC, men är anknuten till LHC genom deltagande i seminarier, bidrag till skrifter, deltagande i projekt och genom att medverka i den ständigt pågående diskussionen som bedrivs på området. Presumptiva LHC-forskare föreslås av LHCs ledning och kan på så vis bli delaktiga i nätverket och delta i aktiviteter.

Vi hoppas kunna välkomna många nya forskare och grupper under året som kommer.





höst 2009

19/8 Strategidag LHC, Akademiska partners

15/9 Partnermöte LHC

13/10 Klinisk forskning: Konferens i samarbete med med Dagens medicin, LHC och inbjudna

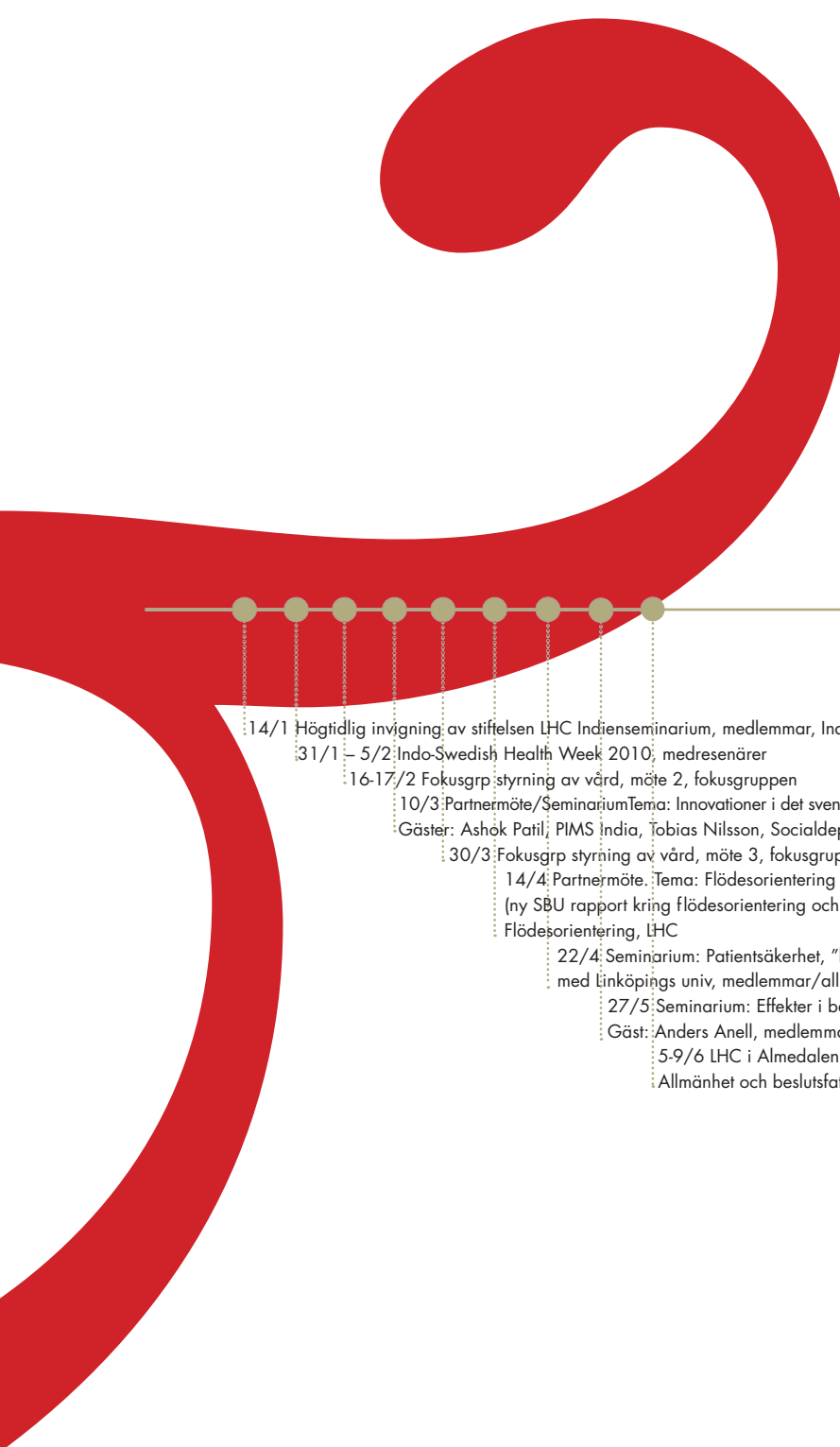
10/11 Att producera effektiv sjukvård - Öppet program vid IFL

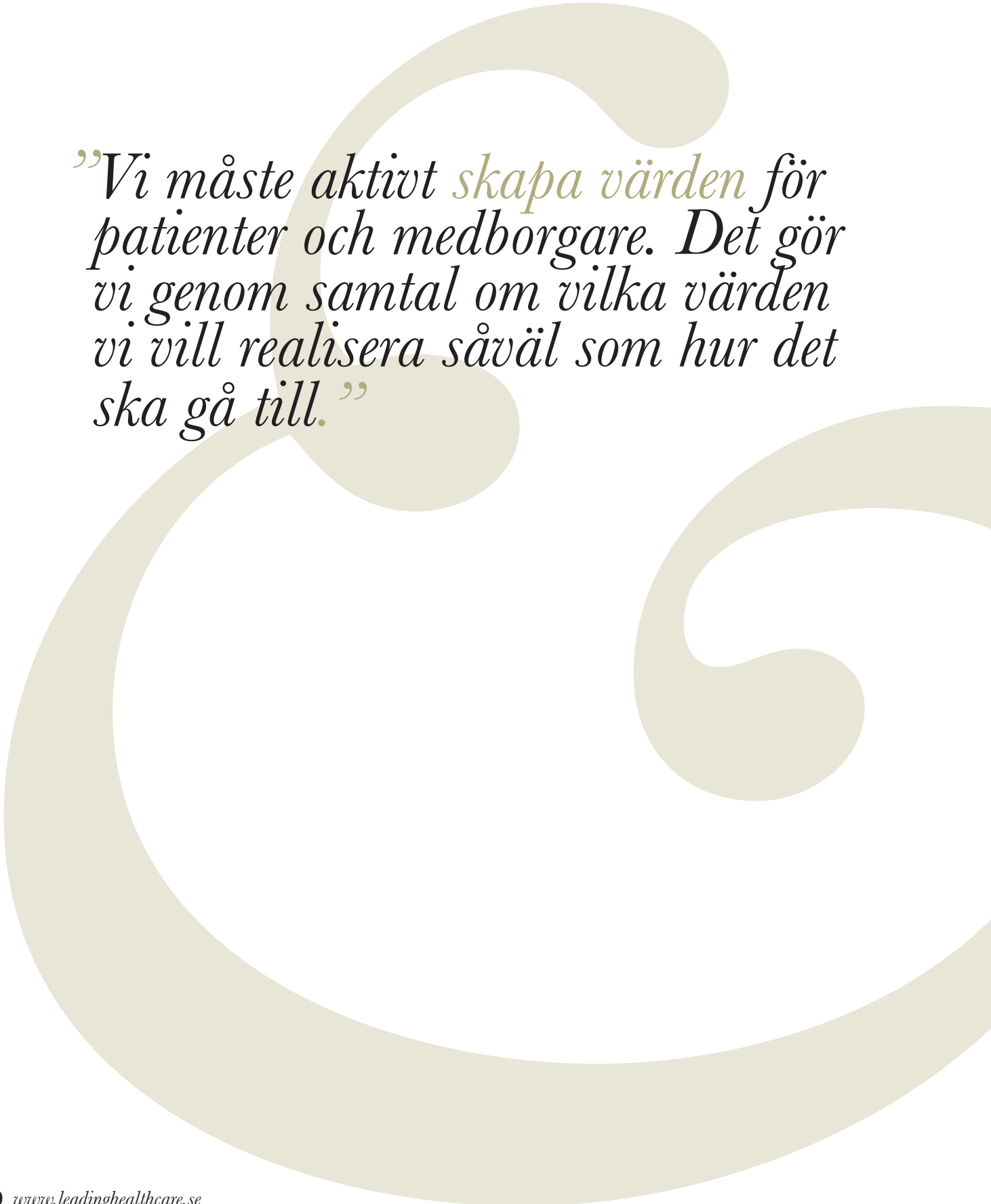
17/11 Partnermöte, LHC

3/12 Seminarium: Vårddebatten i samarbete med SYLF och
Läkarföreningen, Inbjudna deltagare, Östersund

8/12 Fokusgrupp: Styrning av vård, möte 1, fokusgruppen

vår 2010

- 
- 14/1 Högtidlig invigning av stiftelsen LHC Indienseminarium, medlemmar, Indien-intressenter, allmänhet
 - 31/1 – 5/2 Indo-Swedish Health Week 2010; medresenärer
 - 16-17/2 Fokusgrp styrning av vård, möte 2, fokusgruppen
 - 10/3 Partnermöte/Seminarium Tema: Innovationer i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet – är det möjligt?
Gäster: Ashok Patil, PIMS India, Tobias Nilsson, Socialdept m.fl, medlemmar och allmänheten
 - 30/3 Fokusgrp styrning av vård, möte 3, fokusgruppen
 - 14/4 Partnermöte. Tema: Flödesorientering i sjukvården. Gäst: Kjell Asplund
(ny SBU rapport kring flödesorientering och triage) Bo Herrlin, Karolinska Sjukhuset,
Flödesorientering, LHC
 - 22/4 Seminarium: Patientsäkerhet, "bottom up" – goda exempel. Samarbeta
med Linköpings univ, medlemmar/allmänheten, plats: Linköpings Universitet
 - 27/5 Seminarium: Effekter i befolkningen av vårdval.
Gäst: Anders Anell, medlemmar och allmänheten
 - 5-9/6 LHC i Almedalen, separat program kommer.
Allmänhet och beslutsfattare



”Vi måste aktivt skapa värden för patienter och medborgare. Det gör vi genom samtal om vilka värden vi vill realisera såväl som hur det ska gå till.”

Kontakt

Leading Health Care

P.O. Box 45180

Visiting address: Sveavägen 63

SE-104 30 Stockholm, Sweden

Phone: +46 8-586 175 00, Fax: +46 8-31 43 60

e-post info@leadinghealthcare.se

web www.leadinghealthcare.se

Hans Winberg

+46 8 586 17549

+46 706 541815

Jon Rognes

+ 46 8 58617412

+46 706 951553

”En bärande idé har hela tiden varit att tankesmedjan ska utgöra en arena där olika parter inom fältet tillsammans med forskare kan tala mer lågmält och prövande om ämnen som på andra håll enbart behandlas med skallande rop.”