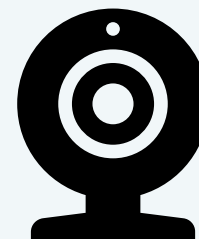


# Frågestund Innovationsmotorn 2021-01-26

# Dagens upplägg

- Kort presentation av projektet och behovskartläggningen
- Presentation av deltagare från projektet
- Öppet för frågor

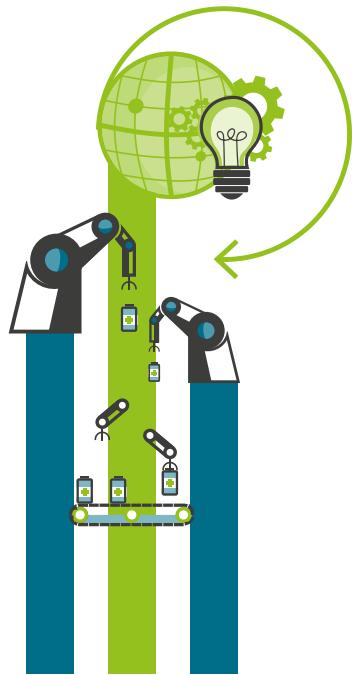


# Innovationsmotorer

*Sjukvården som en motor för utveckling av en innovativ vård i samverkan - med patientnytta och en konkurrenskraftig medicinteknisk sektor*

- Innovationsmotorer är ett strategiskt projekt som finansieras av Medtech4Health med målet att höja takten på utvecklingsarbetet i vården.
- Syftet med projektet är att bättre använda den kunskap och erfarenhet som finns i sjukvården för att stärka sektorns roll som motor för utveckling av nya metoder och produkter.





# VGR som Innovationsmotor

## *Projekt mål*

---

- Skapa en process för samverkan mellan offentlig vårdverksamhet, medicinteknisk industri och akademi
  - Lyfta behov som identifierats av vården.
  - Bygga ett forum för samverkan mellan vård, bransch och akademi genom vilken vårdens behov når ut externt och som bidrar till att finna nyskapande lösningar.
- Skapa involvering och förankring med branschorganisation och den nationella kunskapsorganisationen via dess regionala processteam
- Säkra en hållbar framtid för den nya samverkansmodellen i VGR, även efter projektidens slut

# Process



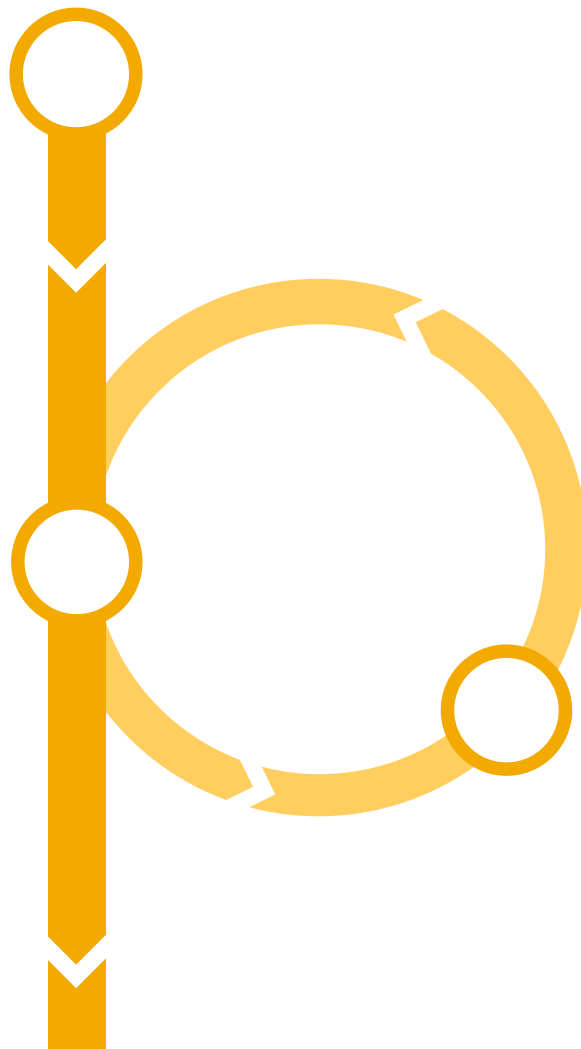
# Vad händer efter att förslagen skickats in?

1. Genomgång av inkomna idé- och lösningsförslag. Vid specifika frågor kontaktas ni för komplettering.
2. Förslagen bedöms av representanter ur hälso- och sjukvården som jobbar nära artrospatienter.
3. En tvärfunktionell arbetsgrupp bedömer förslagen utifrån potentiell patientnytta samt genomförbarhet.
4. De förslaggivare som är intressanta för fortsatt forskning, utveckling och samverkan kommer att kontaktas.
5. Förslag på möjliga samverkansprojekt presenteras för relevant verksamhet som tar ställning till om samverkansprojekt skall inledas.

*Tvärfunktionell arbetsgrupp:*  
Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset, Swedish  
Medtech, VGR, Regionala  
kunskapsstyrningen, Chalmers  
och Sahlgrenska Akademin  
ingår. Patientperspektivet  
tillvaratas genom en  
patientrepresentant.

### Behovskartläggning:

- Nationella arbetet med personcentrerat, sammanhållet vårdförlopp
- Intervjuer med patienter och vårdgivare





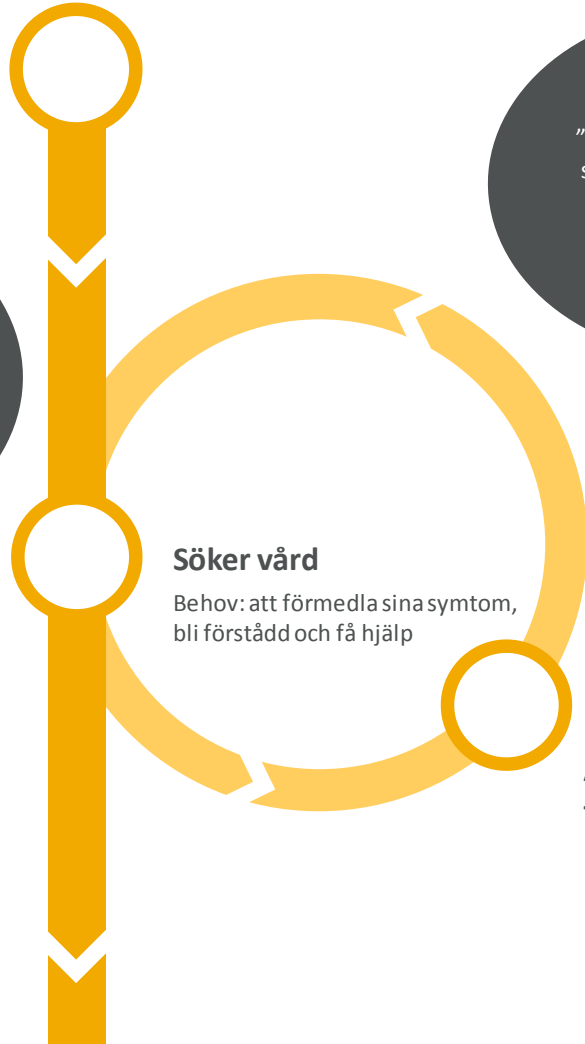
## Besvärerna börjar

"Jag hade ont när jag sprang och lite problem att sitta. Jag trodde att jag hade en löparskada."

"Efter någon månad gick jag till läkaren, de röntgade och såg ingenting. Men besvärerna fortsatte och jag sökte igen efter ett år."

"Jag hade velat träffa en specialist direkt. Det kändes inte som att de jag träffade hade kunskapen."

"Jag var hos väldigt många sjukgymnaster och läkare och jag fick alla möjliga andra diagnoser."



"När det gör ont att träna blir jag rädd att jag gör det värre – tänk om det inte är artros?"

"Han förklarade väldigt tydligt vad som har varit problemet och visade på röntgenplåtar – så här ser det ut."

"Han var lite diffus: Du kanske har lite artros. Så jag fick inget riktigt svar, men jag kanske inte var mottaglig heller. För jag kände: Det här stämmer inte."

"Det kändes som att jag fick en dom. Ska det vara så här nu?"

### Får artrosdiagnos

Behov: att förstå, acceptera och lita på diagnosen

#### Utmaning 1:

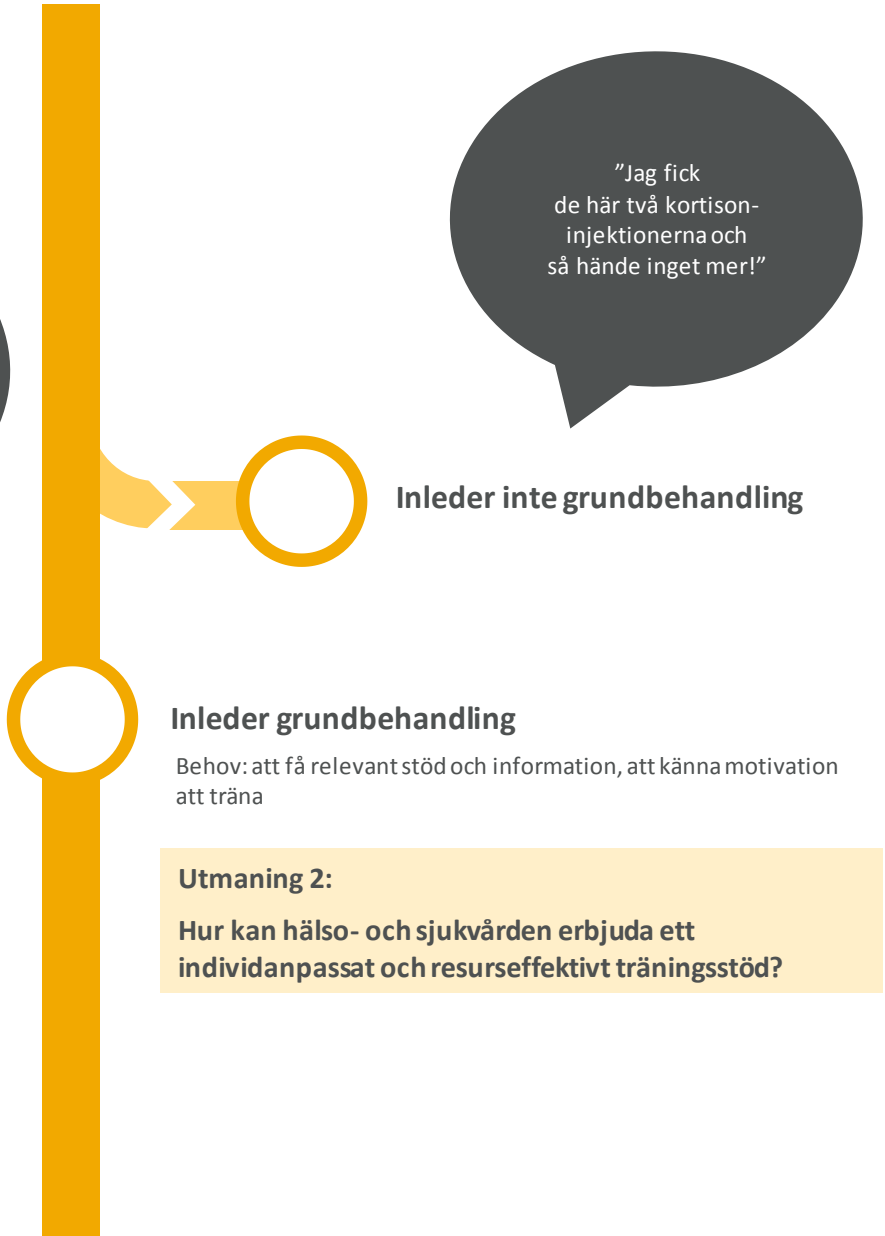
Hur kan hälso- och sjukvården på ett tillförlitligt sätt upptäcka artros i ett tidigt skede?

"Det var färdiga program – de med höftproblem ska göra de här övningarna. Men det gav ju inte mig något"

"Jag var yngre än de flesta i artrosskolan och hade önskat att det varit lite fler i min egen ålder, som hade samma problem."

"När man mäter och ser förbättringar blir det roligare att träna."

"Jag fick de här två kortisoninjektionerna och så hände inget mer!"



"Efter tre månader slutar patienterna hos oss. Det är en utmaning – många vill stanna."

"En del tappar i sin aktivitet efter något år. Kanske skulle vi ha behövt en längre uppföljningstid efter artrosskolan. Samtidigt så blir ju uppdraget näst intill omöjligt för oss i primärvården, om vi ska hålla kvar alla patienterna längre."

"Det framgår inte alltid av remissen om patienten t ex gått artrosskola. Hade alla remisser varit fullständiga från början, hade vi kanske kunnat korta väntetiderna."

**Grundbehandling inte tillräcklig**

**Remiss till ortoped för operation**

"Det enda de kunde ge besked om var att väntetiden var minst 6 månader. Det var lite lång tid när jag hade så jävla ont."

**Utmaning 3:**  
**Hur kan träningsstödet också ge underlag för kontinuerlig utvärdering av behandlingen?**

# Projektdeltagare på plats

- Maria Stjerndahl – Projektledare, Innovationsplattformen
- Erik Djäken – Innovationsplattformen
- Christina Carlbom – Inköpsstrategi och utveckling
- Per Wickman - Patientrepresentant
- Kristin Wetterling – Leg. sjukgymnast och utvecklingsledare BOA-registret
- Maziar Mohaddes – Ortoped, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Sara Näslund – delprojektledare/moderator