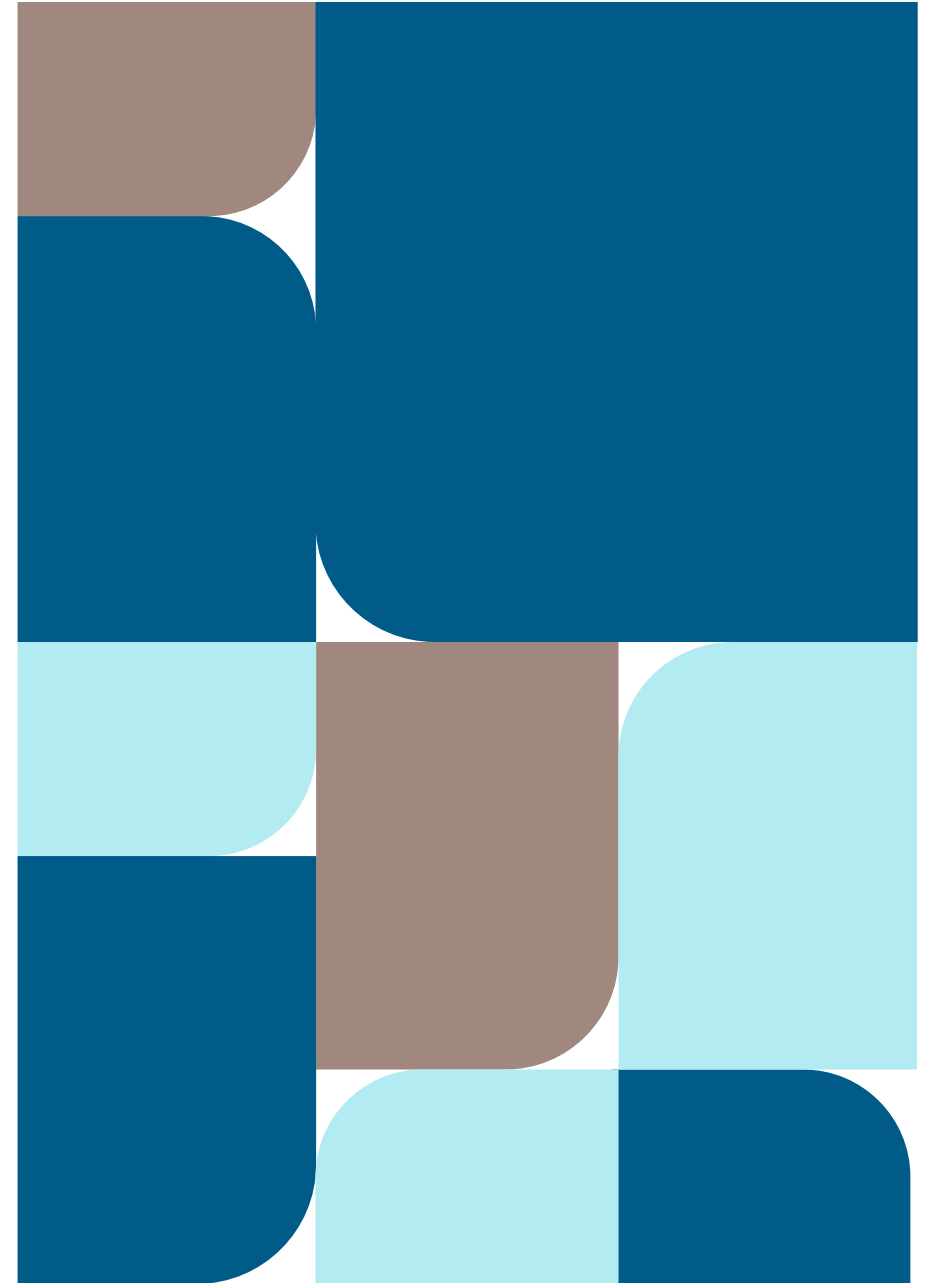
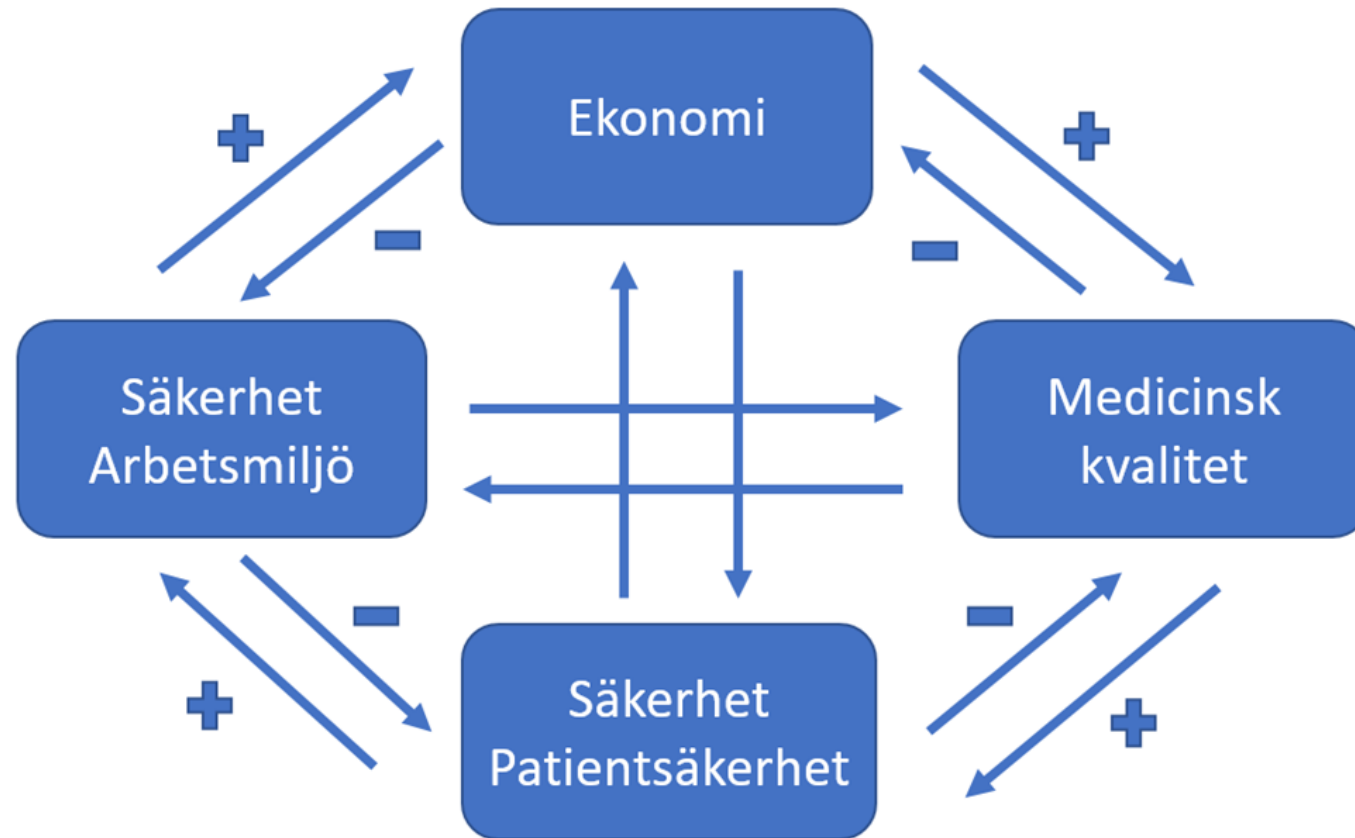


Regionala pensionärsrådet

fredag den 15 september 11:15-11:35



En komplex organisation – en risk innebär konsekvenser i samtliga perspektiv



Kort och lång sikt



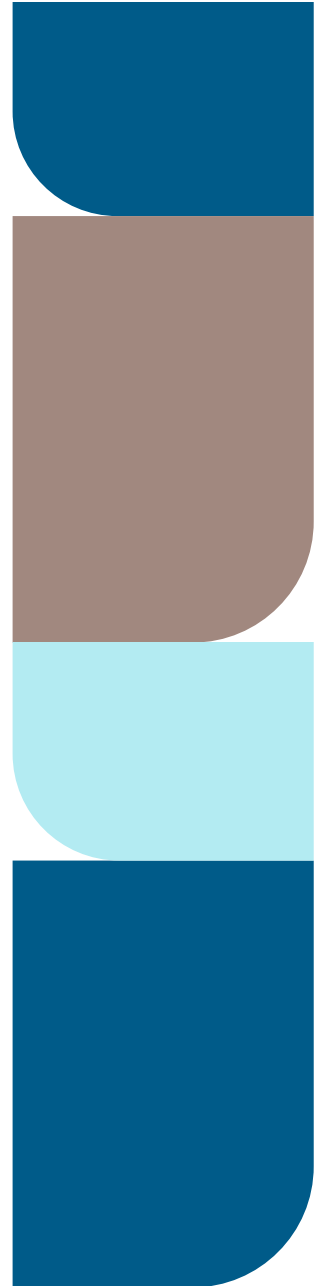
Hur ska vårdens uppdrag lösas?

- Regeringen
- SKR
- VGR

Koncentration (utbud och struktur)

Digitalisering (ändra arbetssätt, personcentrering, effekthemtagning)

Nära vård (digitalisering, mobila team, sammanhållen sömnlös vård)



Hur ska vårdens uppdrag lösas?

Utgått från helheten i uppdraget för den specialiserade vården i Skaraborg

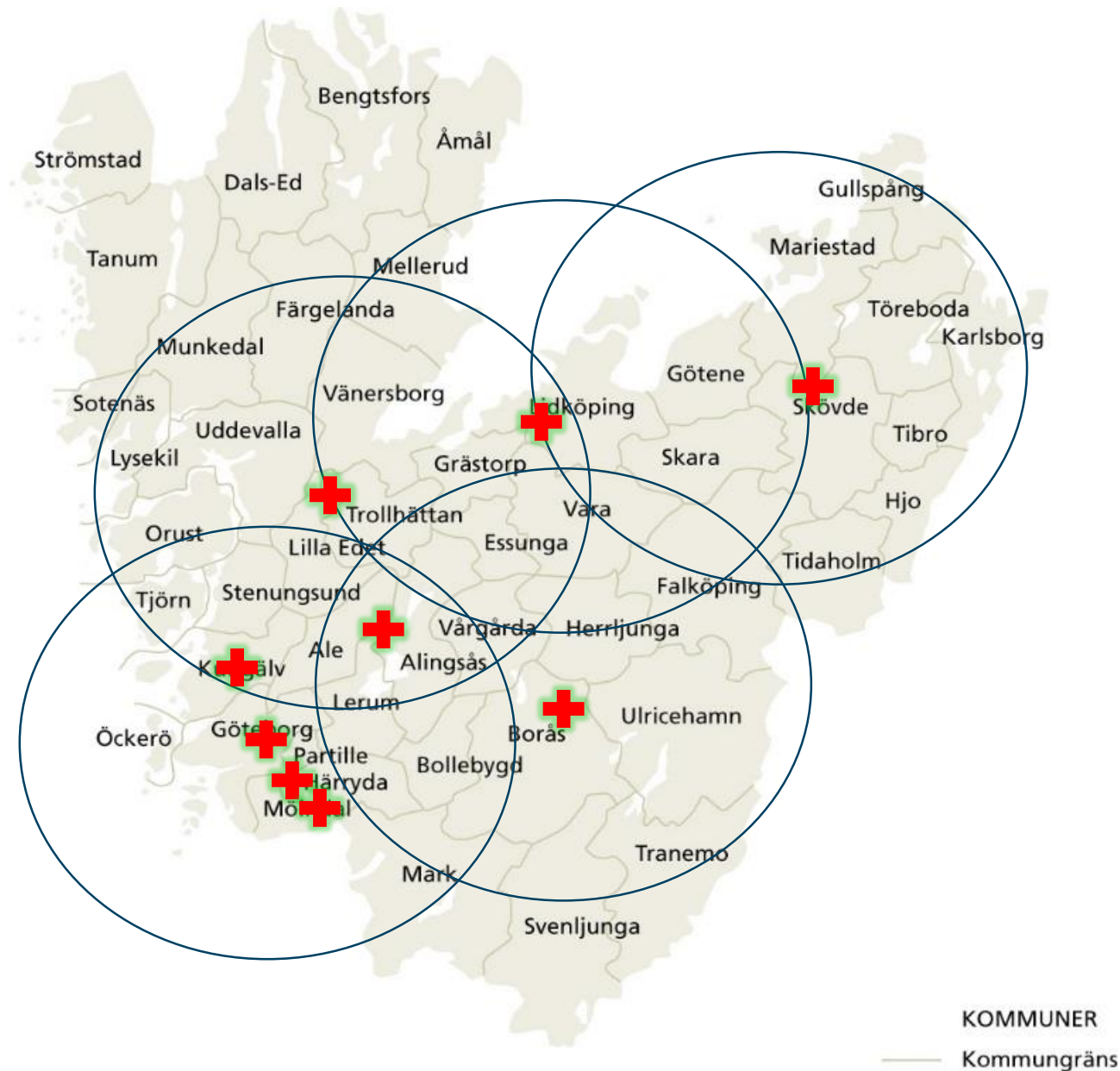
Tillgänglighet, väntetider, effektivvård

Utgått från tidigare fattade beslut

Västra Götaland

49 kommuner

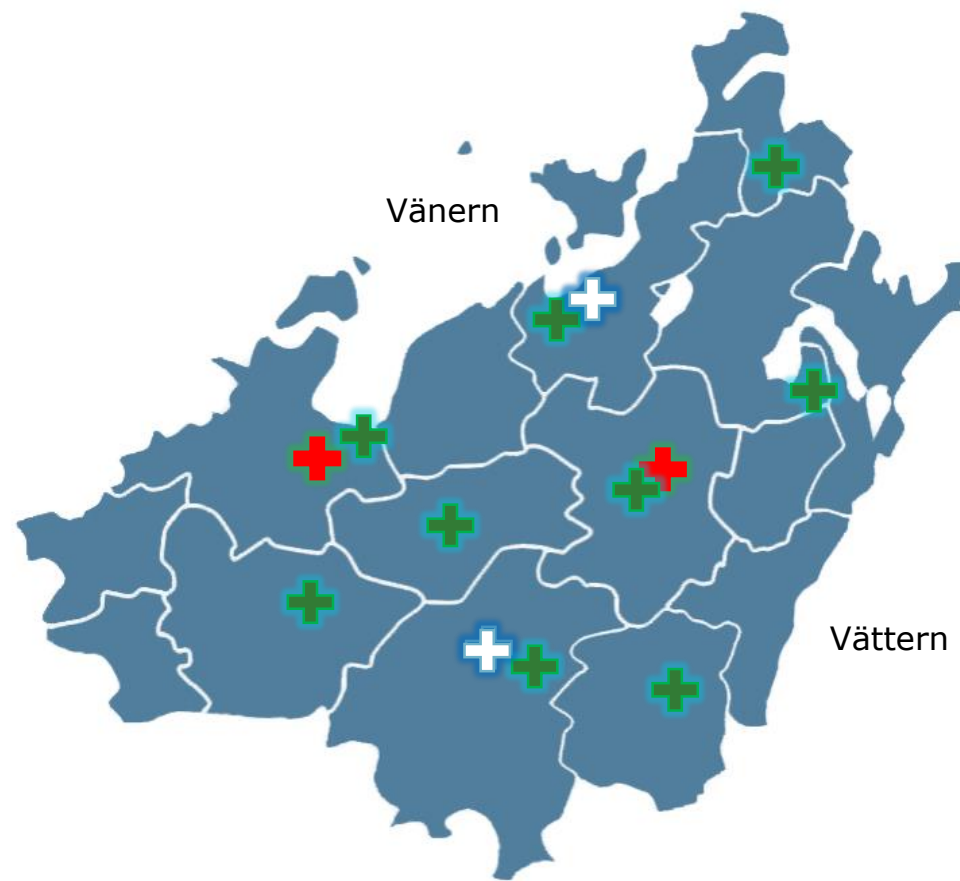
med 1,7 miljoner invånare



Skaraborg

15 kommuner

knappt 270 000 invånare



 Akutsjukhus

 Prehospital enheter

 Annat sjukhus



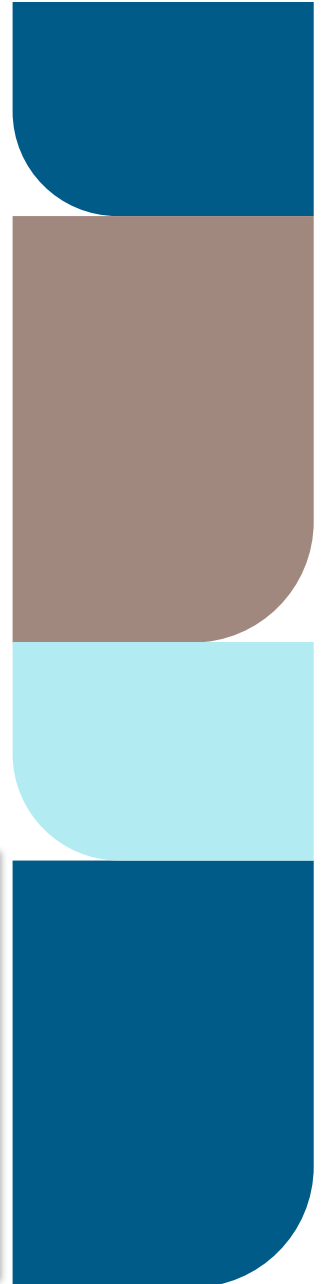
Risikanalyys

En riskanalys framtagen av sjukhusledning tillsammans med huvudskyddsombud. Riskanalysen och de föreslagna åtgärder ligger nu till grund för fortsatt arbete med handlingsplaner.

Viktiga delar i analysen har varit:

- Effekter ur patientsäkerhetsperspektivet
- Hur en förändring påverkar tillgängligheten
- Påverkan på tillgången till vårdplatser
- Arbetsmiljön för våra medarbetare
- Ekonomiska konsekvenser

Riskvärdering		Sannolikhet för inträffande			
		Mycket liten (1)	Liten (2)	Måttlig (3)	Stor (4)
Allvarighetsgrad	Katastrofal (4)	4	8	12	16
	Betydande (3)	3	6	9	12
	Måttlig (2)	2	4	6	8
	Mindre (1)	1	2	3	4



Risikanalyt

Respektive verksamhet arbetar nu vidare med riskanalys för deras respektive förändringar och tar fram en plan för genomförande.

Det finns övergripande grupper för koordinering av genomförande då förändringarna inte kan göras enskilt utan har påverkan på varandra.

Riskvärdering		Sannolikhet för inträffande			
		Mycket liten (1)	Liten (2)	Måttlig (3)	Stor (4)
Allvarighetsgrad	Katastrofal (4)	4	8	12	16
	Betydande (3)	3	6	9	12
	Måttlig (2)	2	4	6	8
	Mindre (1)	1	2	3	4



Nationella riktlinjer för vård vid stroke

Stöd för styrning och ledning



Akuta insatser

(Rader i tillstånds- och åtgärdslistan: B06a, B06b och B07)

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda strukturerat omhändertagande före ankomst till sjukhuset respektive inne på sjukhuset (exempelvis i form av "Rädda hjärnarlarm") till personer med
 - misstänkt stroke och eventuellt behov av trombolys (0–4,5 timmar efter insjuknandet) eller trombektomi (0–6 timmar efter insjuknandet) (*prioritet 1*)
 - misstänkt akut ischemisk stroke med ocklusion av hjärnans främre stora kärl och räddningsbar hjärnvävnad (6–24 timmar efter insjuknandet) för att möjliggöra trombektomi (*prioritet 1*)
- använda telemedicin för specialistkonsultation i akutskedet i syfte att ge fortsatt adekvat handläggning till personer med misstänkt stroke (*prioritet 2*).

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård

Stöd för styrning och ledning



Rekommendation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda trombolys inom 30 minuter till personer med ST-höjningsinfarkt där primär PCI inte är tillgänglig inom 120 minuter efter EKG (*prioritet 2*).



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SKARABORGS SJUKHUS