

SWESEM's utbildningsutskott

Rubrik

Organisation – förmåga att matcha behov och resurser

2012-03-17

Introduktion

Sjukvården har en viss mängd resurser, som hanterar ett visst vårdbehov. Under normala omständigheter utförs arbetet enligt etablerade rutiner. Ibland ökar vårdbehovet oväntat i förhållande till resurserna. Ett exempel är en caliciepidemi med plötsligt många patienter, sjuk personal och stängda avdelningar. Arbetssättet kan då behöva förändras för att resultatet ska bli så bra som möjligt ("Do the most for the most" (1)). Ju mer behovet stiger i förhållande till resurserna, desto viktigare är det att organisationen:

1. Prioriterar mellan behov.
2. Fördelar tillgängliga resurser optimalt. Utan tydlig fördelning riskerar flera personer att utföra samma uppgifter, medan andra uppgifter förblir ogjorda. Fördelningen av arbetsuppgifter måste ta hänsyn till olika individers reella kompetens för att bli effektiv.

I akutsjukvård är organisationsförmåga särskilt viktig eftersom både arbetsuppgifter, arbetsbelastning och resurser (inklusive teammedlemmars kompetens) varierar mycket. För många situationer finns förutbestämda handlingsplaner men ofta uppstår situationer för vilka dessa inte kan tillämpas rakt av.

Generisk modell

I situationer när organisationen måste anpassas eller rentav skapas kan ett generiskt förhållningssätt i fyra steg användas.

	BEHOV	RESURSER
1-Akuta åtgärder	<input type="checkbox"/> Utför akuta åtgärder som minskar vårdbehov eller risker för ökat vårdbehov	<input type="checkbox"/> Utför akuta åtgärder som ökar tillgängliga vårdresurser
2-Inventering	<input type="checkbox"/> Inventerar sjukvårdsbehov (antal, karaktär)*	<input type="checkbox"/> Inventerar vårdresurser (personal, utrustning, kapacitet)*
3-Prioritering & delegering	<input type="checkbox"/> Skapar en översikt över arbetsuppgifter och prioriterar mellan dessa	<input type="checkbox"/> Fördelar resurser och delegerar arbetsuppgifter med hänsyn till personalens kompetens
4-Planering	<input type="checkbox"/> Planerar för fortsatt vård	<input type="checkbox"/> Planerar framåt för personal och försörjning med utrustning

*Inventeringen delegeras vid behov

För att prioritera mellan vårdbehov kan ett triagesystem användas som redskap. De flesta triagesystem baseras på vitalparametrar (andningsfrekvens, syresaturation, hjärtfrekvens, blodtryck, medvetandegrad) som ett snabbt mått på patientens tillstånd. Val av triagesystem behöver ta hänsyn till sjukdomspanorama och befintliga resurser. För att vara meningsfullt ska inte alla patienter hamna i samma kategori. Därför måste triagesystemet väljas, anpassas eller skapas efter situationen.

Exempel 1

I exemplet med caliciepidemi med ökade patientflöden, sjuk personal och stängda avdelningar kan stegen på akuten vara att:

	BEHOV	RESURSER
1-Akuta åtgärder	<input type="checkbox"/> Isolera patienter och infekterad avdelning. Informera personal, patienter och anhöriga om situationen och förebyggande hygienregler. Larma uppåt så att ex ambulanser med låg prio omdirigeras.	<input type="checkbox"/> Larma uppåt i organisationen så att ex elektiva patienter inte kallas in vilket ökar akuta vårdplatser. Kalla in personal.
2-Inventering	<input type="checkbox"/> Inventera antal patienter på akuten (antal, karaktär), särskilt antalet som kräver isolering och som förväntas behöva inläggning.	<input type="checkbox"/> Inventera vårdpersonal, tillgängliga platser och isoleringsplatser på akuten och sjukhuset.
3-Prioritering & delegering	<input type="checkbox"/> Etablera handlingsplan med åtgärder på akuten för calicifall (vätska, hem) och strikta inläggningsskriterier, samt vid behov etablera handlingsplan för icke infekterade patienter.	<input type="checkbox"/> Avdelar rum och personal för misstänkta calicifall och andra patienter, med hänsyn till personalens kompetens.
4-Planering	<input type="checkbox"/> Vad gör vi om epidemin fortsätter eller tilltar? Diskussion med sjukhusledningen och infektion var patienter ska vårdas.	<input type="checkbox"/> Hur ser det ut kommande arbetspass avseende personal och rum, samarbete med vårdhygien/städ – sjukhusledningen.

Exempel 2

7 juli 2005 utfördes bombdåd i London. I artikeln "The London attacks—a chronicle. Improvising in an Emergency" (2) skildrar läkaren PJ Holden hur han ledde insatsen vid en situation där:

- vårdbehovet översteg resurserna
- det inte fanns någon fungerande handlingsplan
- de organisatoriska insatserna antagligen räddade liv

Holdens insatser illustrerar de generiska stegen. Han använde ett basalt triagesystem där patienter som kunde gå fick prio-3 och där patienter med avvikande vitalparametrar fick prio-1.

	BEHOV	RESURSER
1-Akuta åtgärder	<ul style="list-style-type: none">• "We lower the blinds to give a modicum of protection from flying glass from any further explosion."• "I grab some surgical gloves"	<ul style="list-style-type: none">• Holden överväger att begära förstärkning men inser att "I can't communicate with the outside world."
2-Inventering	<ul style="list-style-type: none">• "When I took over, I was told that there were eight priority 1, six priority 2, and seven priority 3 patients."	<ul style="list-style-type: none">• "My assets are a building offering protection from all but a direct hit and 14 doctors, most of them experienced general practitioners with some training in emergency medicine. But we have no equipment, no communications, and no personal protective clothing."• "Until supplies arrive, we have nothing except bandages, chin lift, jaw thrust, and c-spine control."
3-Prioritering & delegering	<ul style="list-style-type: none">• Holden prioriterar de 14 patienterna med prio 1 eller 2.• Holden ger läkarna ABCD som uppgift: "Each physician is briefed to remember the AcBCD"	<ul style="list-style-type: none">• Holden ber de 14 läkarna ta hand om en prio-1 eller prio-2 var: "I visit the nonwalking wounded, each of whom is being attended by a physician."
4-Planering	<ul style="list-style-type: none">• "I ask someone to open the rear entrance and to arrange a one-way system around the courtyard so that ambulances can load and depart."• "Over the next 40 minutes, the remainder of our initial casualties are transported to hospitals in order of priority."	<ul style="list-style-type: none">• "Over sandwiches from the staff canteen, I brief my colleagues . . ."• "I talk individually with colleagues, many of whom have nagging doubts about their performance."

I specialisttentamen

Vid specialisttentamen informeras läkaren om en situation där vårdbehovet överstiger resurserna och där ingen handlingsplan finns. Läkaren förväntas ta sig an uppgiften i enlighet med den generiska modellen och kommer att få information efter hand som det efterfrågas och sker i scenariot. Kunskap om specifika triagesystem granskas inte vid specialisttentamen. Läkaren förväntas göra en rimlig prioritering mellan patienter baserad på vitalparametrar och synliga skador. Rapporter förväntas ske enligt SBAR (se dokumentet Kommunikation).

Referenser

1-MIMMS

2-Holden PJ. The London attacks—a chronicle. Improvising in an Emergency. [N Engl J Med 2005;353:541-3](#)