



HUR SKA REGIONERNA KLARA SJUKVÅRDSUPPDRAGET UNDER HÖJD BEREDSKAP?

Nina Widfeldt

Regional Beredskapsöverläkare Västra
Götalandsregionen

Foton Björn
Pedersen



HUR VGR ARBETAR FÖR ATT KUNNA KLARA SJUKVÅRDSUPPDRAGET UNDER HÖJD BEREDSKAP!

- Kunskap och förståelse, en trygg personal
- Läkemedel, material, resurser, säkra utrymmen
- Ledning och styrning



FÖRDELA UPPDRAG – BEHÅLL ÖVERBLICKEN

- Enheten Säkerhet och Beredskap
 - Samordnare civil beredskap
 - Medicinsk kompetens
 - Säkerhets strateg
 - Projektledare och deltagare från olika områden
- Koncernkontoret – avdelningen patientsäkerhet och medicinsk krisberedskap

VÅRD SOM INTE KAN ANSTÅ



- **Steg 1** - Då behovet av vård vida överstiger tillgängliga resurser blir det nödvändigt att göra prioriteringar av den vård som ska genomföras. **Prioritera betyder att ge företräde för viss vård och därmed avstå annan.**
- Samma etiska principer som ligger till grund för prioritering i fredstid som i kris och krig. Prioritering mot bakgrund av det medicinska behovet, patienter med störst behov ska prioriteras. Man får inte prioritera utifrån ålder, kön, nationalitet, funktion i samhället, dvs göra åtskillnad mellan civila och militär personal.

SJUKVÅRDENS / SJUKHUSENS FÖRMÅGA I KRIG



- **Steg 2** - genom att presentera ett krigsscenario få en bild av krigets krav och vårdens behov.
- En möjlighet att väcka medvetandet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare.

Sjukvårdens förmåga i Krig - SFIK



- Projektledare
- Arbetsgrupp
 - Representanter från vården och militären
 - Kartläggning av utmaningar från skadeplats till vårdavdelning
 - Definiera **Vård som inte kan anstå**
- Work shops
 - Representanter från hela vårdkedjan, från skadeplats till vårdavdelning
 - Chefer på alla nivåer
- Rapport – Identifiering av utmaningar och generisk ledningsmodell för sjukvård i krig



Hälso- och sjukvården har genom sin utvecklingsresa under de senaste 100 åren funnit att den kan förbättra sina resultat genom

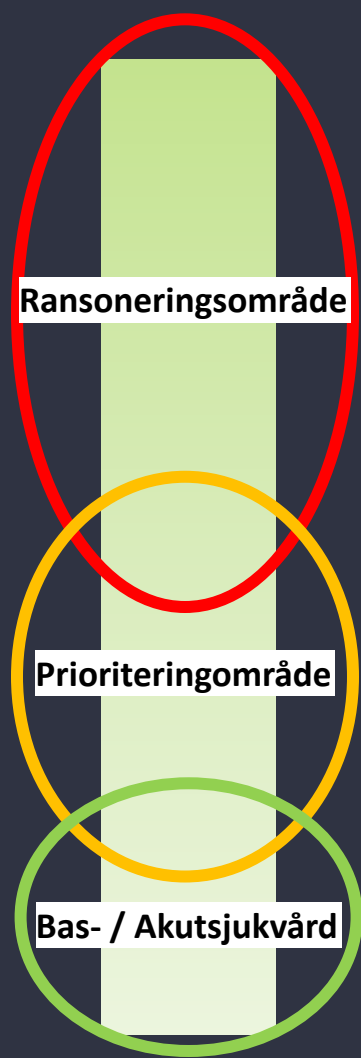
- **Subspecialisering** leder till utökad kunskap för små grupper av patienter med förbättrat resultat
- **Koncentration av vård** leder till att antalet ingrepp per utförare ökar och därmed även resultat
- Forskning och utveckling har genererat **en nya mediciner och nya tekniker** att behandla sjukdomar

Specialister,
högteknologisk
utrustning

Generalister,
mindre krav på
högteknologisk
utrustning



Hälso- och sjukvårdutbud
i fredstid



Hälso- och sjukvårdutbud
i samband m krig



Utmaningar för att kunna gå ifrån
fredstida sjukvård till krigssjukvård



- **Tydlig ledningsstruktur**
 - Krigsorganisation på varje sjukhustomt
- **Redundans i sjukvård - PLUS**
 - Generalister och spridning av subspecialister
 - Alternativa vårdplatser
 - Förbrukningslager
 - System
- **Utbildning och övning**
- **Förändrad inställning/förväntning**

Beredskapslager

Steg 3 - hur ska sjukvården i VGR klara leveransstörningar i samband med kris och krig?

Vilka är de kritiska produkterna?

Vad måste och vad kan lagerhållas?



BEREDSKAPSLAGER



- Flera projekt som berör allt från förbrukningsmaterial, läkemedel, textilier, operationsinstrument och livsmedel.
- Vad kan läggas i lager, var ska dessa lager vara belägna?
- Vad måste finnas i förbrukningslager?
- Livsmedel – hur många ska ha mat? Vad kan lagerhållas i förbrukningslager?
- Textilier – centrala tvätterier eller tvätt på varje sjukvårdsinrättning?

STUDIERESA TILL HELSINGFORS UNIVERSITETSSJUKHUS, HUS

- Stödjande lagstiftning
- 6 sjukvårdsregioner
- Avtal med industrin, Pools
- Lagerhållning på flera nivåer
- Läkemedelsberedskap,
produktionsomställning





Medicintekniska produkter

- **Steg 4** - är det rimligt att lagerhålla medicinteknisk utrustning?

LAGRA MATERIAL SOM BYTS UT

Utrustning för att
kunna skapa vård i
alternativa lokaler

- Utrustning för IVA platser
- Syrgasbehandling och sugar för alternativa vårdplatser
- Syrgasbehandling med högflödessystem
- Sprutpumpar och infusionspumpar för vuxna och barn



MEDICINTEKNISK UTRUSTNING

- Beredskap att klara kris i vardagen – extra enheter i vården
 - Extra ventilatorer och respiratorer i verksamheterna
 - Extra röntgenutrustning, ultraljudsutrustning
 - Marginaler i vardagen!



LÄKEMEDEL

Steg 5 – lagerhållning för att klara leveransstörningar i vardagen och lagerhållning av kritiska läkemedel för kriget



VILKA LÄKEMEDEL ÄR KRITISKA?

- 3000 läkemedel i vardagen måste bli max 200 kritiska läkemedel
- Vad kan lagerhållas och vad måste finnas i förbrukningslager?
- Produktion i närområdet?



FÖRSTÄRKT IVA VÅRD, PERSONAL UTVECKLING

- **Steg 6** – utbildning och bredvid
gång ger trygg personal som kan
jobba flexibelt.



FÖRSTÄRKT IVA VÅRD

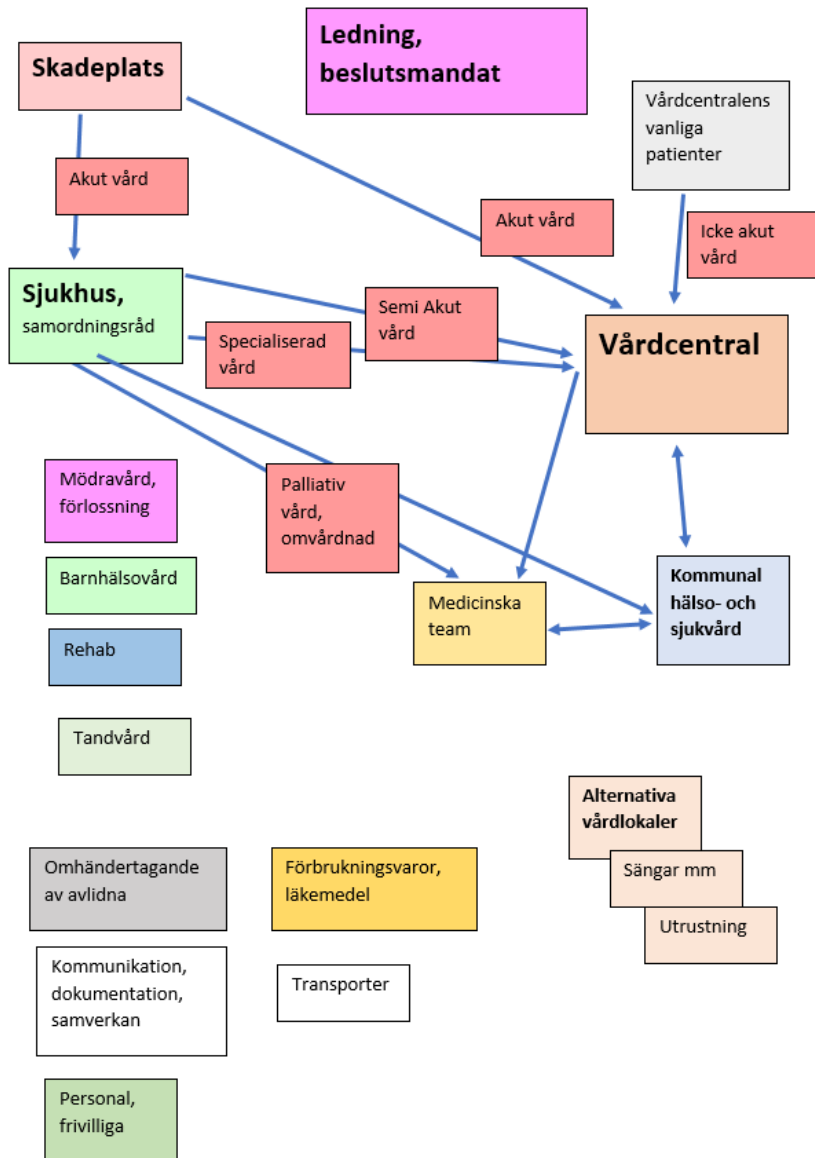
- Sköterskor och undersköterskor från vårdavdelning
- Teoretisk utbildning
- Simulering
- Bredvid gång på IVA 5 veckor per år
- Ökad förmåga att stötta IVA, ökad kunskap till vårdavdelningen, stimulerande och utvecklande för både enskild personal och vårdavdelningarna



PRIMÄRVÅRDENS FÖRMÅGA I KRIG

- **Steg 7** – efter SFIK finns mycket frågor om samverkan med primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Primärvårdens förmåga i krig - PFIK



- Enormt stort område som måste hantera all vård som inte kan omhändertas på sjukhus.
- Erfarenheter från Ukraina visar att sjukhus kan bli strategiska mål för anfallande nation.
- Vård i alternativa lokaler, utrymmen, medicinska team som erbjuder vård där patienten är.
- Kroniskt sjuka, tex njursjuka med dialysbehov
- Mödravård, förlossning, barnhälsovård mm



UTBILDNING OCH ÖVNING

- **Steg 8** – erbjuda regionövergripande utbildningar och övningar till all sjukvårdspersonal för att skapa förmåga och trygghet hos personalen

”REGIONALT UTBILDNINGSRÅD”



- Alla sjukhusförvaltningar, primärvården, personal i kommunal hälso- och sjukvård, tandvård
- Identifiera befintliga utbildningar, samverka
- Nätbaserad utbildning, korta filmer, föreläsningar, självstudie
- Gemensamma övningar – detta kräver även samordning av utrustning



FÖRSTÄRKT SJUKTRANSPORTKAPACITET MED VÄSTTRAFIK

- **Nästa steg** - Bussar blir ambulanser, rullande vårdenheter, samverkan med militär för att samordna när det gäller bårstorlekar mm

DELREGIONAL LEDNING

- Nästa steg - Ledningsstruktur som inte är beroende av särskild lokal, särskild teknik
- Flexibilitet
- Närhetsprincipen och ansvarsprincipen



**NÄR SVÅRIGHETERNA ÄR
SOM STÖRST GÄLLER DET ATT
HITTA MÖJLIGHETERNA!**

NINA.WIDFELDT@VGREGION.SE