

Inledningsvis definierades de tre begreppen vårdenhet, kapacitet, och tidsgräns.

De antal vårdenheter som behövs för att ta hand om ett givet antal skadade, är direkt proportionellt mot produkten av antalet skadade och tiden för behandlingen samt omvänt proportionellt mot tidsgränsen. Behovet av vårdenheter ökar därför med många skadade och korta tidsgränser.

När kapaciteten överskrids någonstans i vårdkedjan, vilket sker redan vid ett litet antal skadade, uppstår väntetider, och efterhand överskrids såväl den biologiska som den personella tidsgränsen. Det har varit en avsikt att demonstrera, hur små marginalerna faktiskt är, och hur få valmöjligheterna är att hantera ett kapacitetsöverskridande på varje nivå.

Valmöjligheterna är egentligen bara tre:

- att ej prioritera de svårast skadade,
- att förenkla behandlingen och
- passera tidsgränsen.

Ingen av dessa åtgärder ökar kapaciteten utan fördelar den endast mer rationellt. En verklig kapacitetsökning kan bara ske genom att fler vårdenheter deltar i omhändertagandet. Eftersom följderna av ett kapacitetsöverskridande är så allvarliga, måste varje sådan situation undvikas. Krigsorganisationen skulle därför behöva innehålla rörliga skadepaltsplutoner som med speciell träning i omhändertagande och prioritering snabbt kunde förstärka inom området kompanisamlingsplats t o m bataljonsförbandsplats.

Från en bataljon måste varje större skadefall (cirka 20 eller fler) fördelas på flera sjukhus. De lättaste skadefallen, som utgör upp mot hälften, skulle i och för sig kunna transporteras direkt till sjukhus på 100-200 km avstånd. Ett sådant förfarande innebär ingen tidsförlust jämfört med lågprioriterade skadefallsväntetid på ett närbeläget sjukhus med överskriden kapacitet.

Målet måste vara att varje sjukhus får nya skadefall jämnt fördelade över dygnet, om adekvat behandling ska kunna ges. Ovanstående förfaringssätt har emellertid också oacceptabla nackdelar. De svårast skadade kräver nämligen inte bara kort tid till operation utan också lång vårdtid därefter. Under vårdtiden kan patienterna inte flyttas utan betydande medicinsk risktagning. De svårast skadade (20-25 procent) måste därför transporteras snabbt (med helikopter) till sjukhus som är belägna långt från stridshandlingarna. Samtidigt ställs krav på att de lättast skadade (med korta post-operativa vårdtider) inte onödigtvis belastar de begränsade transportresurserna. De lättast skadade bör därför behandlas på sjukhus i närområdet. Detta är också nödvändigt för att de snabbt skall kunna återgå i tjänst vid sina förband.