		SCENARIO 0 -ej stabsläge- = kontakta sjukhussamordnare dagtid, bakjour kirurg övrig tid	SCENARIO 1 övervåg-stabsläge- = TIB/kirurgbakjour kontakta/beslutar om stabsläge. Förändring av resurser beslutas i staben. Om flertalet befinner sig i Skellefteå påverkar det hela sjukhusets resurser.	SCENARIO 2 -ej stabsläge- = kontakta sjukhussamordnare dagtid, bakjour kirurg övrig tid
Transport				
Sjukresa Ambulans Sambulans Fordon covidtransport		Ambulans: Vardag kl 08-16 = 4st, kl 16-18 =3st, kl 18-08 =2st. Helg kl 08-15 =4st,kl 15-18 =3st,kl 18-08 =2st. Covidtransport ringa vårdbehov, ambulansresurs nyttjas Sambulans: En gång per dag till 2020-12-31 Fordon covidtransport: Lyckesele helikopeter dygnet runt.	Ambulans: Vardag kl 08-18 =4st, kl 18-08 =2st. Helg kl 08-18 =3st, kl 18-08 =2st. Sambulans: En gång per dag till 2020-12-31 Fordon covidtransport: Lycksele helikopeter dygnet runt. Taxichaufför + räddningstjänst Falmark transport från Skellefteå till hemmet/NUS.	Ambulans: Vardag kl 08-16 = 4st, kl 16-18 =3st, kl 18-08 =2st. Helg kl 08-15 =4st,kl 15-18 =3st,kl 18-08 =2st. Covidtransport ringa vårdbehov, ambulansresurs nyttjas Sambulans: En gång per dag till 2020-12-31 Fordon covidtransport: Lyckesele helikopeter dygnet runt.
Triagering/dörrvakt				
Digital incheckning Flödesschema		Sjukhus: Flödesschema. Digital incheckning. E-faktura. Akuten: Sållningstriage vid incheckning. Två triagestationer, varav en används till att hantera infektionspatienter, dygnet runt.	Sjukhus: Flödesschema. Digital incheckning. E-faktura. Akuten: Sållningstriage vid incheckning. Två triagestationer, varav en används till att hantera infektionspatienter, dygnet runt. Paykiatri: Eventuell entrévärd. Primärvård: Dörrvakt. Misstänkt infektion hänvisas till annan ingång.	Sjukhus: Flödesschema. Digital incheckning. E-faktura. Akuten: Sållningstriage vid incheckning. Två triagestationer, varav en används till att hantera infektionspatienter, dygnet runt.
Lokal				
Utökning av vårdplats Väntrum - separata		Sjukhus: Väntrum med distansering. Röntgen: Separerade väntrum. Fastighet: Utifrån verksamheternas beställningar: utökning av vårdplats, avskärmning vårdplats inom befintlig avdelning. Väntrum, omfördelning väntrumsytor alt. avskärmning inom befintliga väntrum.	Sjukhus: Väntrum med distansering. Röntgen: Separerade väntrum. Fastighet: Utifrån verksamheternas beställningar: utökning av vårdplats, avskärmning vårdplats inom befintlig avdelning. Väntrum, omfördelning väntrumsytor alt. avskärmning inom befintliga väntrum. Akuten: Covidflöde kan hanteras i norra korridoren, åtgärd kräver extra personalresurs. Paykiatri: Separat väntrum finns att nyttja. Möjligghet till avskärmning på avdelning.	Sjukhus: Väntrum med distansering. Röntgen: Separerade väntrum. Fastighet: Utifrån verksamheternas beställningar: utökning av vårdplats, avskärmning vårdplats inom befintlig avdelning. Väntrum, omfördelning väntrumsytor alt. avskärmning inom befintliga väntrum.
Analys prov internt/externt				
PCR Serologi Kapacitet snabbtestning		Lab: Kapacitet antal snabbtest, vecka för vecka. snabbtester. PCR samt serologi skickas till Umeå.	Lab: Kapacitet antal snabbtest, vecka för vecka. C:a 20 snabbtester per vecka . PCR samt serologi skickas till Umeå.	Lab: Kapacitet antal snabbtest, vecka för vecka. snabbtester. PCR samt serologi skickas till Umeå.
Provtagning				
Masstestning PCR + antikroppar Provtagningsplats Egen- & personalprovtagning		Barack/byggnad 110: Självtest för personal och invånare. Hälsocentral: Test av patient ytterområde.och personer som ej har svensk ID eller Bankid.R-nummer används. Mobilt team: Test av brukare inom hemsjukvård + kommunalt boende.	Byggnad 110: Självtest för personal och invånare. Hälsocentral: Test av patient ytterområde.och personer som ej har svensk ID eller Bank ID. R-nummeranvänds i dessa fall. Mobilt team: Test av brukare inom hemsjukvård + kommunalt boende.	Barack/byggnad 110: Självtest för personal och invånare. Hälsocentral: Test av patient ytterområde.och personer som ej har svensk ID eller Bank ID .R-nummer används. Mobilt team: Test av brukare inom hemsjukvård + kommunalt boende.
Slussning - separat flöde				
Misstänkt infektion Ej misstänkt infektion	*Skellefteå är i behov av ~30 snabbtest/v enligt inflöde april under topp. Om Skellefteå tar över analysapparat för PCR, analys 6h, krävs utbildning av personal.*	Sjukhus: När nedan angivna slussplatser är upptagna nyttjas sjukhusets lediga enkelsalar i väntan på provsvar = slussplats. Om postitivt flyttas patient över till ansvarig klinik. Mål - hålla isär misstänkt infekterad patient med övriga patienter. Medicin: 2 slussplats/covid (i första hand medicin 3) Kirurg: 2 slussplats/covid Ortoped: 1 slussplats/covid Barn: 2 slussplats/covid Gyn: 0 slussplats/covid Psykiatri: 0 slussplats/covid. Misstänkt infektion isoleras i väntan på provsvar, om postitivt, övervägning av flytt till covidplats på sjukhuset med tanke på avstånd till IVA vid ev. akut försämring. Palliativ medicin: Ingen slussning, misstänkt covid sköts med full skyddsutrusning tills provsvar föreligger. Minimera antal vårdgivare, specifikt mobilt team. Akuten: 3 infektionsrum + akutrum1. Separrata flöden "ej misstänkt infektion" + "misstänkt infektion". Väntrum för icke-infektiös patient. Patient med misstänkt infektion väntar i egen bil eller i kur utomhus, ev. i infektionssluss/rum före triage. Primärvård: Misstänkt infektion - infektionsmottagning på respektive hälsocentral.	Sjukhus: När nedan angivna slussplatser är upptagna nyttjas sjukhusets lediga enkelsalar i väntan på provsvar = slussplats. Om postitivt flyttas patient över till ansvarig klinik. Mål - hålla isär misstänkt infekterad patient med övriga patienter. Medicin: 2 slussplats/covid (i första hand medicin 3) Kirurg: 2 slussplats/covid Ortoped: 1 slussplats/covid Barn: 2 slussplats/covid Gyn: 0 slussplats/covid Psykiatri: 0 slussplats/covid. Misstänkt infektion isoleras i väntan på provsvar, om postitivt, övervägning av flytt till covidplats på sjukhuset med tanke på avstånd till IVA vid ev. akut försämring. Palliativ medicin: Ingen slussning, misstänkt covid sköts med full skyddsutrusning tills provsvar föreligger. Minimera antal vårdgivare, specifikt mobilt team. Akuten: 3 infektionsrum + akutrum1. Separrata flöden "ej misstänkt infektion" + "misstänkt infektion". Väntrum för icke-infektiös patient. Patient med misstänkt infektion väntar i egen bil eller i kur utomhus, ev. i infektionssluss/rum före triage. Primärvård: Misstänkt infektion - infektionsmottagning på respektive hälsocentral.	Sjukhus: När nedan angivna slussplatser är upptagna nyttjas sjukhusets lediga enkelsalar i väntan på provsvar = slussplats. Om postitivt flyttas patient över till ansvarig klinik. Mål - hålla isär misstänkt infekterad patient med övriga patienter. Medicin: 2 slussplats/covid (i första hand medicin 3) Kirurg: 2 slussplats/covid Ortoped: 1 slussplats/covid Barn:2 slussplats/covid Gyn: 0 slussplats/covid Psykiatri: 0 slussplats/covid. Misstänkt infektion isoleras i väntan på provsvar, om postitivt, övervägning av flytt till covidplats på sjukhuset med tanke på avstånd till IVA vid ev. akut försämring. Palliativ medicin: Ingen slussning, misstänkt covid sköts med full skyddsutrusning tills provsvar föreligger. Minimera antal vårdgivare, specifikt mobilt team. Akuten: 3 infektionsrum + akutrum1. Separrata flöden "ej misstänkt infektion" + "misstänkt infektion". Väntrum för icke-infektiös patient. Patient med misstänkt infektion väntar i egen bil eller i kur utomhus, ev. i infektionssluss/rum före triage. Primärvård: Misstänkt infektion - infektionsmottagning på respektive hälsocentral.
Vårdplats				
Ordinarie verksamhet Utöka vårdplats	*HIA- och intox-övervakningsplats finns i Skellefteå enbart på IVA.*	Sjukhus: Verksamhterna vårdar egna patienter med covid, som överflyttas till IVA vid behov av extra övervakning och/eller IVA-vård. IVA: 7 VPL varav 2 covidresp + 2 vanlig resp + 3 övervakningsplats (3:e intuberas och skickas till NUS för att produktion ej ska påverkas). Om 2 covidpatient = 2 färre övervakningsplats. Medicin: 62 VPL varav 1-2 covidpatienter, medicin 3. Kirurg: 28 VPL + 6 VPL (postop) vardagar, 20 + 14 VPL helg . Ortoped: 20 VPL vardag, 16 VPL helg. Barn: 8 VPL vardag, 8 VPL helg, varav 2 kuvösplatser. Gyn: 9 VPL vardag, 7 VPL helg. Psykiatri: 34+2 VPL vardag, 22+8 VPL helg.	Sjukhus: Stabsläge. Vårdplats- bemanning- samt resursläget styr möjlighet att vårda covidpatienter.. Elektiv vård reduceras. Verksamheterna vårdar egna patienter med covid, som överflyttas till IVA vid behov av extra övervakning och/eller IVA-vård. IVA: 7 VPL varav 2 covidresp + 2 vanlig resp + 3 övervakningsplats (3:e intuberas och skickas till NUS. Om 2 covidpatient = 2 färre övervakningsplats. Medicin: 62 VPL . Medicin 3 tillskapar 1 vårdlag = 6 covidplatser, befintlig resurs.Antal vpl med 3 reduceraas till =12 Kirurg: 28 VPL + 6 VPL (postop) vardagar, 20 + 14 VPL helg. När medicin har 6 covidpatienter och överflyttning till NUS ej är möjligt, tillskapas covidplatser på kirurgen 2. Kirurgen 8 = ren avdelning. Ortoped: 20 VPL vardag, 16 VPL helg. Stöttar kirurgen med resurs = vårdplats samt personal. Barn: 8 VPL vardag, 8 VPL helg varav 2 kuvösplatser. Gyn: 9 VPL vardag, 7 VPL helg. Psykiatri: 34+2 VPL vardag, 22+8 VPL helg. Röntgen: Utökat antal undersökningar på vårdavdelning.	Sjukhus: Verksamhterna vårdar egna patienter med covid, som överflyttas till IVA vid behov av extra övervakning och/eller IVA-vård. IVA: 7 VPL varav 2 covidresp + 2 vanlig resp + 3 övervakningsplats (3:e intuberas och skickas till NUS för att produktion ej ska påverkas). Om 2 covidpatient = 2 färre övervakningsplats. Medicin: 62 VPL varav 4 covidpatienter, medicin 3 . Kirurg: 28 VPL + 6 VPL (postop) vardagar, 20 + 14 VPL helg. Ortoped: 20 VPL vardag, 16 VPL helg. Barn: 8 VPL vardag, 8 VPL helg, varav 2 kuvösplatser. Gyn: 9 VPL vardag, 7 VPL helg. Psykiatri: 34+2 VPL vardag, 22+8 VPL helg.
Produktion				
Mottagningsverksamhet Operationsverksamhet	*Ev. utökad intoxövervak på beroendeenheten*	Sjukhus: Normal verksamhet och produktion. Digitala vårdmöten när så är möjligt. Efter ev. scenario 1-2 förväntas all verksamhet återgå till förvantad produktion. Primärvård: Gruppverksamhet färre deltagare. Hög säkerhet riskfyllda moment såsom spirometri mm.	Sjukhus: Mottagningsverksamhet reduceras/omfördelning prioritering efter behov. Digitala vårdmöten när så är möjligt. Primärvård: Gruppverksamhet färre deltagare. Hög säkerhet riskfyllda moment såsom spirometri mm. Röntgen: I första hand akuta undersökningar.	Sjukhus: Normal verksamhet och produktion. Digitala vårdmöten när så är möjligt. Primärvård: Gruppverksamhet färre deltagare. Hög säkerhet riskfyllda moment såsom spirometri mm.
Personal				
Bemanning - vid toppar Hög sjukfrånvaro - prognos hantera 20-40 % från egen verksamhet Kompetensförsörjning Utbildning	*Hög frånvaro = prioritera verksamhet inom egen klinik (gäller ej akuten). Utbildning trakvärd inom kort.*	Sjukhus: Kan hantera viss frånvaro = främst begränsad mottagning samt operativ verksamhet (omflyttning av personal från öppen- till slutenvård). Begränsning avseende personalkategori. Vid långvarig hög sjukfrånvaro påverkas antal vårdplatser. Ingen verksamhet klarar en frånvaro på 20-40 % Barn: Läkarfrånvaro <20 % kan hanteras under åtminstone ett kvartal. Röntgen: Hög sjukfrånvaro = svårt motsvara behov av produktion pga av bristande kompetens och personella resurser. Plan vid hög sjukfrånvaro finns. Palliativ medicin: Kortvarig sjukfrånvaro = kan hanteras, regleras av möjlighet skriva in (hem) patienter. Långvarig sjukfrånvaro = risk ökat vårdtryck på sjukhuset. Akuten: Inget dedikerat team till PV-jouren pga resursbrist. Service: Behov 3-5 timanställda för ökad flexibilitet/säkrad bemanning över tid, rekrytering pågår. Primärvård: Hög sjukfrånvaro = endast akut verksamhet, möjligt låna personal mellan hälsocentralerna.	Sjukhus: Kan hantera viss frånvaro = främst begränsad mottagning samt operativ verksamhet (omflyttning av personal från öppen- till slutenvård). Begränsning avseende personalkategori. Vid långvarig hög sjukfrånvaro påverkas antal vårdplatser. Ingen verksamhet klarar en frånvaro på 20-40 % Barn: Läkarfrånvaro <20 % kan hanteras under åtminstone ett kvartal. Röntgen: Hög sjukfrånvaro = svårt motsvara behov av produktion pga av bristande kompetens och personella resurser. Plan vid hög sjukfrånvaro finns. Palliativ medicin: Kortvarig sjukfrånvaro = kan hanteras, regleras av möjlighet skriva in (hem) patienter. Långvarig sjukfrånvaro = risk ökat vårdtryck på sjukhuset. Akuten: Inget dedikerat team till PV-jouren pga resursbrist. Service: Behov 3-5 timanställda för ökad flexibilitet/säkrad bemanning över tid, rekrytering pågår. Primärvård: Hög sjukfrånvaro = endast akut verksamhet, möjligt låna personal mellan hälsocentralerna.	Sjukhus: Kan hantera viss frånvaro = främst begränsad mottagning samt operativ verksamhet (omflyttning av personal från öppen- till slutenvård). Begränsning avseende personalkategori. Vid långvarig hög sjukfrånvaro påverkas antal vårdplatser. Ingen verksamhet klarar en frånvaro på 20-40 % Barn: Läkarfrånvaro <20 % kan hanteras under åtminstone ett kvartal. Röntgen: Hög sjukfrånvaro = svårt motsvara behov av produktion pga av bristande kompetens och personella resurser. Plan vid hög sjukfrånvaro finns. Palliativ medicin: Kortvarig sjukfrånvaro = kan hanteras, regleras av möjlighet skriva in (hem) patienter. Långvarig sjukfrånvaro = risk ökat vårdtryck på sjukhuset. Akuten: Inget dedikerat team till PV-jouren pga resursbrist. Plan vid hög sjukfrånvaro finns. Palliativ medicin: Kortvarig sjukfrånvaro = kan hanteras, regleras av möjlighet skriva in (hem) patienter. Långvarig sjukfrånvaro = risk ökat vårdtryck på sjukhuset. Akuten: Inget dedikerat team till PV-jouren pga resursbrist. Service: Behov 3-5 timanställda för ökad flexibilitet/säkrad bemanning över tid, rekrytering pågår. Primärvård: Hög sjukfrånvaro = endast akut verksamhet, möjligt låna personal mellan hälsocentralerna.
Rehabilitering - post IVA				
Rehabcentrum Mobilt team	*Vid behov nyttjande av sjukhusresurs*	Rehabcentrum: Slutenvård prioriteras efter patientens behov av rehab. Hemrehab: Öppenvård prioriteras efter patientens behov av rehab efter utskrivning. Mobilt team: Vid behov rehab efter utskrivning, kommun.	Rehabcentrum: Slutenvård prioriteras efter patientens behov av rehab. Hemrehab: Öppenvård prioriteras efter patientens behov av rehab efter utskrivning. Mobilt team: Vid behov rehab efter utskrivning, kommun.	Rehabcentrum: Slutenvård prioriteras efter patientens behov av rehab. Hemrehab: Öppenvård prioriteras efter patientens behov av rehab efter utskrivning. Mobilt team: Vid behov rehab efter utskrivning, kommun.
Psykosocialt omhändertagande				
Patient Anhörig Personal		PKR: Anpassat samtalsstöd utifrån behov. Vid personalbehov önskas nyttjande av sjukhusresurs. Primärvård: Vid behov överta behandling patient skrivs ut sjukhus. Ge stöd anhöriga. Skapa trygg arbetsmiljö för personal, kunskap skyddsutrustning, rutiner och stöd tveksamma ärenden.	PKR: Anpassat samtalsstöd utifrån behov. Vid personalbehov önskas nyttjande av sjukhusresurs. Primärvård: Vid behov överta behandling patient skrivs ut sjukhus. Ge stöd anhöriga. Skapa trygg arbetsmiljö för personal, kunskap skyddsutrustning, rutiner och stöd tveksamma ärenden.	PKR: Anpassat samtalsstöd utifrån behov. Vid personalbehov önskas nyttjande av sjukhusresurs. Primärvård: Vid behov överta behandling patient skrivs ut sjukhus. Ge stöd anhöriga. Skapa trygg arbetsmiljö för personal, kunskap skyddsutrustning, rutiner och stöd tveksamma ärenden.
Logistik				
Patienttransport Interntransport		Transport: Grundbemanning patienttransport.	Transport: Grundbemanning patienttransport. Utökad service med extra patienttransport på sjukhuset samt utökat stöd för Akuten.	Transport: Grundbemanning patienttransport.
Städ				
Resurs utökat behov	*Om möjligt styra till dagtid under scenario 0, beroende på tillgänglighet enkelrum (slussplats)*	Sjukhus: Behov av utökad städning, desinfektion ytor/möbler samt städning av enkelsal/slussplats, mottagning, allmäna utrymmen. Ambulans: Utökad städning av ambulanser.	Sjukhus: Behov av utökad städning, desinfektion ytor/möbler samt städning av enkelsal/slussplats, mottagning, allmäna utrymmen. Ambulans: Utökad städning av ambulanser.	Sjukhus: Behov av utökad städning, desinfektion ytor/möbler samt städning av enkelsal/slussplats, mottagning, allmäna utrymmen. Ambulans: Utökad städning av ambulanser.
MTI				
Utökad vårdverksamhet, tillgång utrustning, resurs omfördelning		Sjukhus: Omfördelning av resurser.	Sjukhus: Omfördelning av resurser.	Sjukhus: Omfördelning av resurser.
Läkemedel				
Ordinarie verksamhet Instabil läkemedelsförsörjning		Sjukhus: Läkemedelscentrum informerar avseende ersättningspreparat. Gemensamma licensansökningar vore önskvärt. Akut brist = omfördelning inom sjukhuset.	Sjukhus: Läkemedelscentrum informerar avseende ersättningspreparat. Gemensamma licensansökningar vore önskvärt. Akut brist = omfördelning inom sjukhuset.	Sjukhus: Läkemedelscentrum informerar avseende ersättningspreparat. Gemensamma licensansökningar vore önskvärt. Akut brist = omfördelning inom sjukhuset.
Materialförsörjning				
Tillgång skyddsutrustning Tillgång förbrukningsmaterial Krisförråd skyddsutrustning/material	*Se över tillgång för att klara scenario 1*	Sjukhus: Krisförråd finns vid brist av skyddsutrusning/förbrukningsmaterial. Kontakta sjukhussamordnare dagtid och växeln övrig tid. Akut brist = omfördelning inom sjukhuset.	Sjukhus: Krisförråd finns vid brist av skyddsutrusning/förbrukningsmaterial. Kontakta sjukhussamordnare dagtid och växeln övrig tid. Akut brist = omfördelning inom sjukhuset.	Sjukhus: Krisförråd finns vid brist av skyddsutrusning/förbrukningsmaterial. Kontakta sjukhussamordnare dagtid och växeln övrig tid. Akut brist = omfördelning inom sjukhuset.
Samverkan sjukhus				
Inom respektive sjukhus Mellan sjukhus	*Om endast IVA-plats under scenario 0 + 2 (ej covid pos) = hög produktion*	Sjukhus: Samarbete mellan kliniker avseende vårdplatser. Samarbete med mobila primärvårdsteamet. Palliativ medicin: Möjlighet vårda i hemmet styrs av sjukfrånvaro, hög frånvaro = mindre möjlighet.	Sjukhus: Samarbete inom regionen samt mellan kliniker avseende vårdplatser. Samarbete med mobila primärvårdsteamet. Palliativ medicin: Möjlighet vårda i hemmet styrs av sjukfrånvaro, hög frånvaro = mindre möjlighet.	Sjukhus: Samarbete mellan kliniker avseende vårdplatser. Samarbete med mobila primärvårdsteamet. Palliativ medicin: Möjlighet vårda i hemmet styrs av sjukfrånvaro, hög frånvaro = mindre möjlighet.
Samverkan primärvård/kommun				
Mobilt team Kohortavdelning	*En fråga för somatisk vård.*	Mobilt team: Dag = primärvård, kväll/helg = kommun	Mobilt team: Dag = primärvård, kväll/helg = kommun. Kohortavdelning: Skellefteå kommun 14 platser, vid behov.	Mobilt team: Dag = primärvård, kväll/helg = kommun
Kommunikation				
Inom respektive sjukhus Inom verksamhetsområde	*Alla erbjuds delta digitalt!*	Sjukhus: Verksamheter enligt rutin. VPL-möte: Regelbundna/efter behov, representat verksamhet slutenvård. Samordningsmöte län: Regelbundna OC, Smittskydd, Vårdhygien, kommunikation, sjukhussamordnare. Samordningsmöte: Regelbundna, 1 gång/v, avdelningschef sjukhuset. Husmöte: Regelbundna, 1 gång/mån, avdelningschef, verksamhetschef alt. utsedd representant.	Sjukhus: Verksamheter enligt rutin. Stabsmöte: Regelbundna med lokal krisledning, representant närvarande från utsedd verksamhet. Regional krisledningsmöte: Regelbundna med regional krisledning samt representant från lokal nivå, Smittskydd, Vårdhygien. Husmöte: Regelbundna, 1 gång/v, avdelningschef, verksamhetschef alt. utsedd representant. Samverkansmöte krisberedskap: Regelbundna med representant krisledning kommun. Samverkansmöte primärvård + äldreomsorg: Regelbundna med OC, chefsläkare, kommunsamordnare, representant primärvård samt äldreomsorg.	Sjukhus: Verksamheter enligt rutin. VPL-möte: Regelbundna/efter behov, representat verksamhet slutenvård. Samordningsmöte län: Regelbundna OC, Smittskydd, Vårdhygien, kommunikation, sjukhussamordnare. Samordningsmöte: Regelbundna, 1 gång/v, avdelningschef sjukhuset. Husmöte: Regelbundna, 1 gång/mån, avdelningschef, verksamhetschef alt. utsedd representant.