

## Pandemiplan för intensivvårdsavdelningen, NUS

I nedanstående beskrivning har kapacitetsökningen delats in i tre steg. Steg 1 kan kopplas till folkhälsomyndighetens scenario 0 och 2, medan steg 3 kan kopplas till folkhälsomyndighetens scenario 1.

Steg 2 innebär ett mellansteg som kan utnyttjas när fullskalig COVID-vård (scenario 1) ännu inte behövs. Detta steg är tillagt för att optimalt resursutnyttja befintlig kapacitet.

### Steg 1

COVID-kapacitet:	5 patienter med COVID-19. (3 i Umeå, 2 i Skeå)
IVA-kapacitet:	9 intensivvårdspatienter
Personalbehov:	Ordinarie bemanning. Covid-beredskap behövs. Överväg Covid-jour.
Övriga verksamheter:	Vid $\geq 2$ Covid-patienter på intensivvårdsavdelningen initieras samordning av intensivvårdsplatser dagligen.

### Steg 2

COVID-kapacitet:	8 patienter med COVID-19 (6 i Umeå, 2 i Skeå)
IVA-kapacitet:	3-7 intensivvårdsplatser (se nedan)
Personalbehov:	Ordinarie personal kan bemanna 3 intensivvårdsplatser. Om fler intensivvårdsplatser är aktuellt behövs omstationeringspersonal. Covid-beredskap behövs. Covid-jour behövs.  Sjukgymnastresurs behövs omfördelas från postop till IVA (50%).
Övriga verksamheter:	Om behov överstiger resurs avseende intensivvårdsplats kan THIVA beröras, och därmed thorax operationskapacitet. Vid behov av omstationeringspersonal kan ordinarie operationsverksamhet samt övriga kliniker där intensivvårdskunnig personal finns beröras.

### Steg 3

COVID-kapacitet:	16 patienter med COVID-19 (14 i Umeå, 2 i Skeå)
IVA-kapacitet:	6-7 intensivvårdsplatser

Personalbehov: Omstationeringspersonal behövs. Extra sjukgymnastresurs behövs. Avdelningschef för COVID-IVA behövs (tillsätts internt). Covid-beredskap och Covid-jour behövs.

Övriga verksamheter: Operationskapacitet minskar påtagligt för såväl An/Op som thoraxkliniken. Övriga kliniker där intensivvårdskunnig personal finns berörs.