

# CORONA 2020

## PLAN FÖR LOKALER OCH VÅRDPLATSER

Norrlands universitetssjukhus

2020-11-20

### Flöden för vuxna under pågående pandemi

Vårdkedjan startar med att separera flöden redan vid intag på Akutmottagningen eller annan mottagning som handlägger akuta patienter. Utifrån riskbedömning, låg/hög risk, utförs triage och läkarbedömning för att patienten ska få vård efter sitt behov. Vid inläggning ska patientens beredas vårdplats i den verksamhet som har ansvar för patientens huvuddiagnos.

#### Sällningsfrågor:

- |   |       |        |
|---|-------|--------|
| 1. Har du haft feber senaste dygnet?  | Ja 1p | Nej 0p |
| 2. Har du hosta eller tungandning som uppkommit de senaste <b>14</b> dagarna?                 | Ja 1p | Nej 0p |
| 3. Har du de senaste <b>3</b> dagarna <b>insjuknat plötsligt</b> med halsont eller rinnsnuva? | Ja 2p | Nej 0p |
| 4. Har du träffat någon med bekräftad covid-19 inom <b>14</b> dagar före symtomdebut?         | Ja 1p | Nej 0p |

#### Definitioner:

1. **Feber:** Temp 38 grader eller högre - anamnes på feber
2. **Nytt** symtom eller påtaglig förändring av långvariga symtom
3. **Plötsligt:** patienten kan ange tidpunkt för insjuknandet de tre senaste dyggen. Symtom i denna kategori som varat >3 dygn ger 0 p.
4. **Epidemiologi:** fysisk kontakt med person med bekräftad covid-19 inom 14 dagar före symtomdebut. Fråga särskilt efter hushållskontakt eller fall på SÄBO eller motsvarande där patienten bor.

#### Triage av ansvarig läkare:

- Låg risk kan efter klinisk bedömning uppgraderas till hög risk
- Hög risk kan efter klinisk bedömning nedgraderas till låg risk

**Hög risk** (≥2 p)

**Låg risk** (0-1 p)

## Utökad kapacitet och omfördelning av resurser utifrån behov

Om behov uppstår som överskrider resurserna har varje enskild verksamhet ett ansvar att signalera behovet till Områdeschef och/eller Tjänsteman i Beredskap, TiB.

Därefter kan följande ske utifrån aktuell situation/händelse;

- Ställningstagande till aktivering av lokal- och/eller regional sjukvårdsledning
- Stegvis neddragning av elektiv operationsverksamhet i syfte att frigöra personal till IVA. Omfattning beslutas vid länsgemensam operationskonferens under ledning av Områdeschef
- Omdisponering av vårdplatser, beskrivs nedan
- Mottagningsverksamhet fortgår i väsentligt normal omfattning utifrån verksamheternas resurser
- Dagkirurgi fortsätter med hänsyn till resurser, lokaler och bemanning

## Nulägesbild, november 2020

Hälso- och sjukvårdens nya normala är att bedriva ordinarie verksamhet under pågående pandemi. Samtliga verksamheter ska hantera covid-patienter inom sitt eget uppdrag (oavsett bekräftad, låg- och högrisk bedömd).

**Varje klinik ansvarar för** att upprätta skriftlig handlingsplan där detta beskrivs. Handlingsplanen ska vara väl förankrad inom respektive verksamhet, dvs. både avdelning och mottagning.

Inneliggande patienter som insjuknar med symtom under vårdtiden ska hanteras enligt sedvanliga rutiner med snabb isolering, provtagning och kontakt med Vårdhygien.

## Målpunktsplan vid ökat patientinflöde – lokaler/vårdplatser

### Infektionsvårdplatser

Vid behov av ytterligare infektionsvårdplatser på NUS omdisponeras vårdplatser vid målpunkter E62, QA41 och G41 som har ändamålsenliga lokaler för behovet. Omdisponeringen sker stegvis enligt beskrivning nedan.

### Intensivvårdsplatser

Vid behov av ytterligare intensivvårdsplatser på NUS omdisponeras verksamheten vid målpunkt A32. Omdisponeringen sker stegvis enligt beskrivning nedan.

## Steg 1

### Infektionsvårdplatser

När fyra covid patienter vårdas på Infektionsavdelningen blir det totala antalet infektionsvårdplatser så påverkat att samarbete initieras enligt målpunktsplan.

Målpunkt E62 - verksamheter som arbetar i lokalen får ett nytt patientklientel/vårduppdrag. Förslagsvis omdisponeras vårdplatser i kluster *upp till sex*, ca ett vårdlag. Överenskommelse och rutiner mellan verksamheter ska upprättas på lokal nivå och förvaras av Områdeschef.

#### Intensivvårdsvårdsplatser

IVA har tre vårdplatser avsedda för covid patienter. När tre covid patienter vårdas på IVA minskas antalet allmän-IVA vårdplatser. Regelbundna samrådsmöten mellan An/Op/IVA och Hjärtcentrum initieras när två av covid-vårdplatserna används i syfte att säkerställa antalet allmänna intensivvårdsplatser. Överenskommelse och rutiner mellan verksamheter ska upprättas på lokal nivå och förvaras av Områdeschef.

## Steg 2

#### Infektionsvårdplatser

Målpunkt QA41 - verksamheter som arbetar i lokalen får ett nytt patientklientel/vårduppdrag. Förslagsvis omdisponeras vårdplatser i kluster *upp till sex*, ca ett vårdlag. Överenskommelse och rutiner mellan ordinarie verksamhet och Infektionskliniken ska upprättas på lokal nivå och förvaras av Områdeschef.

#### Intensivvårdsvårdsplatser

När behovet av covid-vårdplatser överstiger tre används hela 12-salen vilket medför en ökning med tre covid-vårdplatser. När detta sker måste samarbete mellan An/Op/IVA och Hjärtcentrum intensifieras ytterligare för att klara det allmänna behovet av intensivvård. Överenskommelse och rutiner mellan verksamheter ska upprättas på lokal nivå och förvaras av Områdeschef.

## Steg 3

#### Infektionsvårdplatser

Målpunkt G41 - verksamheter som arbetar i lokalen får ett nytt patientklientel/vårduppdrag. Förslagsvis omdisponeras vårdplatser i kluster *upp till sex*, ca ett vårdlag. Överenskommelse och rutiner mellan ordinarie verksamhet och Infektionskliniken ska upprättas på lokal nivå och förvaras av Områdeschef.

#### Intensivvårdsplatser

Målpunkt A32 - verksamheter som arbetar i lokalen får ett nytt patientklientel/vårduppdrag vilket frigör ytterligare upp till tretton intensivvårdsplatser för covid patienter. I detta skede utökas samarbetet mellan An/Op/IVA och Hjärtcentrum ytterligare för att klara det allmänna behovet av intensivvård. Överenskommelse och rutiner mellan verksamheter ska upprättas på lokal nivå och förvaras av Områdeschef.