

Handläggare
Eva Billberg, utredare Vårdval
Ida Pettersson, verksamhetsutvecklare Primärvårdsförvaltningen

Ansvariga
Anna-Lena Lundberg, Primärvårdsdirektör Primärvårdsförvaltningen
Gun-Britt Milioris, verksamhetschef Vårdval

Beslut om giltighet av
LSSL primärvården 200504

Region Västernorrland
Primärvården

Pandemiplan Covid-19

Denna beredskapsplan är kopplad till [Övergripande beredskapsplan vid pandemisk influensa](#). Socialstyrelsens stöd till primärvården – [Triqe/flöden och arbetssätt vid covid-19](#) och Socialstyrelsens stöd till kommunal hälso- och sjukvård - [Arbetssätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19](#) ligger också till grund för denna beredskapsplan.

Beredskapsplanens syfte är att ge ett övergripande stöd till verksamhet i strategiskt och förberedande arbete genom praktiska förslag på anpassat arbete under pågående covid-19 pandemin. Dessa kan behöva anpassas efter lokala förutsättningar.

Detta för att:

- Upprätthålla ordinarie verksamhet
- Avlasta specialiserade slutenvården
- Rusta för ett större patientflöde av sjuka med covid-19

Beredskapsplanens mål:

- Alla patienter får tillgång till den primärvård den behöver, oavsett covid-19 infektionsstatus
- Minimera risk för smittspridning av covid-19
- Skydda personal från att infekteras med covid-19

Innehåll

1	Bakgrund.....	1
1.1	Pandemiplan	1
1.2	RVNs krisledningsorganisation och arbetsätt kopplat till Covid -19	1
1.2.1	LSSL primärvården	3
1.3	Pandemiplanens mål.....	4
1.4	Sannolikt scenario	4
2	Strategiska åtgärder	5
2.1	Övergripande strategi	5
2.2	Säkerställa tillgänglighet och flöden	5
2.2.1	Prioritera de viktigaste arbetsuppgifterna	6
2.2.2	Följande arbetsuppgifter är prioriterade	6
2.2.3	Arbetsuppgifter som ska prioriteras ner eller senareläggas	6
2.3	Säkra bemanning	7
2.4	Minimera smittspridning bland personal och patienter.....	8
2.4.1	Separata flöden av patienter med/utan luftvägssymtom/feber på vårdcentral/hälsocentral/PVJ.....	8
2.4.2	Triage på hälsocentral/vårdcentral	9
2.4.3	Skyddsutrustning och hygienrutiner	9
3	Arbetsuppgifter som behöver kunna upprätthållas på hälsocentral/vårdcentral. 10	
3.1	Minimnivå på öppethållande på lokal hälsocentral/vårdcentral.....	10
3.2	I händelse av att öppethållande inte kan upprätthållas	10
4	Primärvårdsjourens roll i kris och beredskap	11
5	Kommunikationsstrategi	11
5.1	Chefer och medarbetare inom primärvården	11
5.2	Patienter och invånare.....	12
5.3	Övriga parter.....	12

1 Bakgrund

1.1 Pandemiplan

Region Västernorrland har en [övergripande beredskapsplan vid pandemisk influensa](#) (378979), vilken är kopplad till [Regional kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Västernorrland](#) (132212).

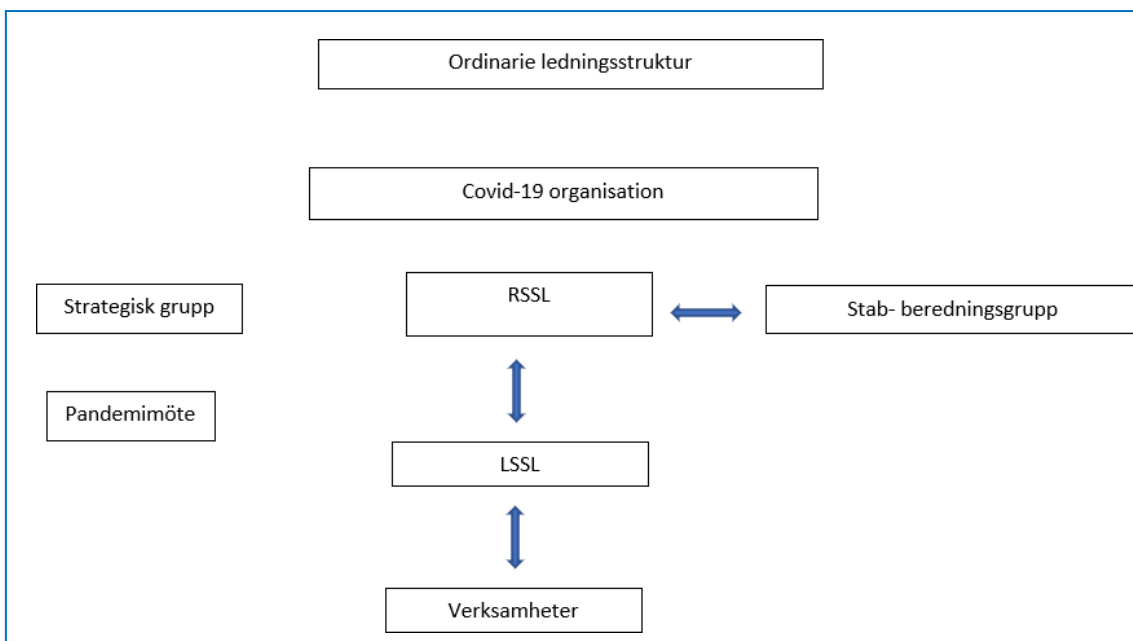
Denna pandemiplan för primärvården utgår från skrivningarna i dokumentet för övergripande beredskapsplan vid pandemisk influensa, samt de rådgivningsstöd berörda myndigheter som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ger.

Denna pandemiplan syftar till att ge en sammansatt rådgivning och stöd till primärvårdens verksamheter och kommer i texten att hänvisa/länka till rutiner och riktlinjer kopplade till Covid-19 för att bidra till och underlätta att nå den senaste versionen.

1.2 RVNs krisledningsorganisation och arbetsätt kopplat till Covid -19

Ordinarie linjeorganisation ska i huvudsak användas (riktlinjer, arbetsätt, ansvar).

Specifika frågor kopplade till Corona/Covid-19 hanteras via verksamhetschefer till LSSL som har i uppgift att avgöra vilka frågor som kan vara av övergripande karaktär där beslut behöver tas av RSSL. Dessa frågor går till RSSL för en bedömning om så är fallet och därefter vid behov beredas av stab-beredningsgrupp. RSSL kan också ålägga beredningsgruppen uppgifter.



RSSL:

Funktion:

Ta beslut i frågor som har ett övergripande perspektiv. Tar emot frågor från LSSL. Kan på eget initiativ ålägga stab-beredningsgrupp uppgifter. Ombesörjer att strategiska frågor drivs och följer upp dessa.

Adjungerar nödvändiga kompetenser från stab-beredningsgrupp, Hälso-och sjukvårdsförvaltning samt övriga funktioner till sina möten utefter behov.

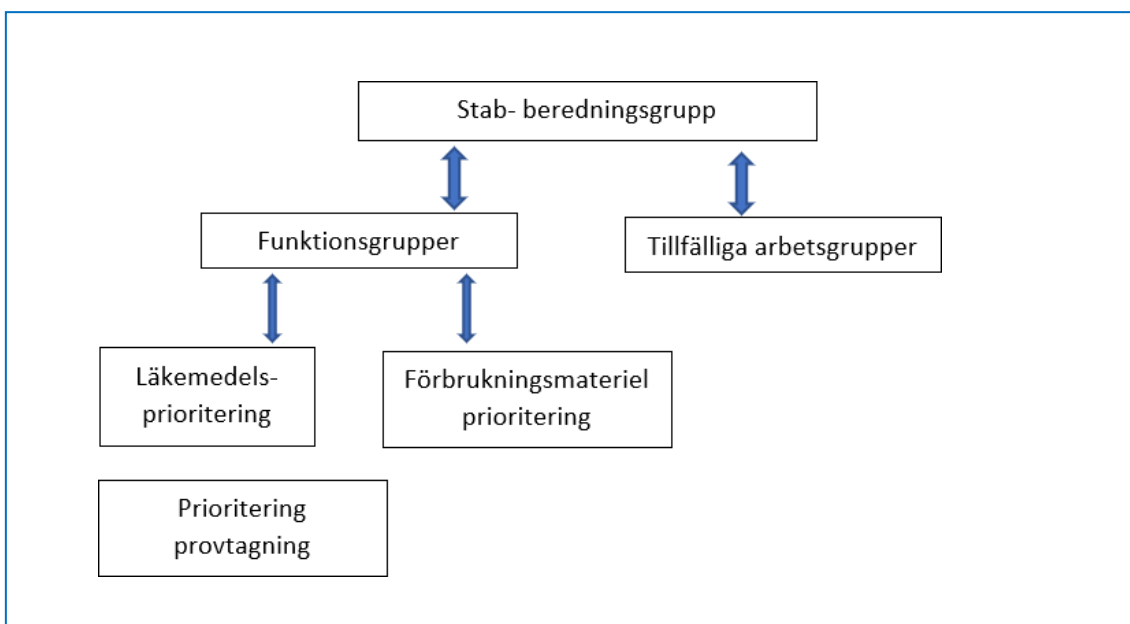
Har dagliga möten som varar 15 minuter

LSSL:

Funktion:

Hanterar de frågor som har en tydlig koppling till Corona/Covid-19 som rör all sjukvårdsverksamhet i regionen kopplat till de lokala sjukhusen men även lokal primärvård. Samverkan och stöttning över gränser väsentlig.

Har mandat att hantera lokala frågor utifrån givna förutsättningar men också ett ansvar att lyfta frågor som kan antas ha en övergripande karaktär till RSSL.



Stab-Beredningsgrupp:

Funktion:

Stab-beredningsgruppens uppgift är bereda de frågor som har en tydlig koppling till Corona/Covid-19 som har ett övergripande perspektiv och som kräver beslut av RSSL. Tar emot frågor från RSSL för bedömning enligt ovan.

Tillsätter tillfälliga arbetsgrupper för beredning och lämnar beslutsunderlag till RSSL. Stab-beredningsgrupp är också ansvarig för tillsättandet av funktionsgrupper enligt beslut från RSSL.

Kan åläggas uppgifter från RSSL.

Kan adjungera nödvändiga kompetenser utifrån frågeställning. Träffas dagligen

Funktionsgrupp HR

”Agil” grupp som upprättas och bemannas v b beroende på problemställning. Omfattar HR-områdets stöd- och servicefunktioner i helhet till exempel chefsstöd, rekrytering, arbetsrätt, arbetsmiljö.

Funktionsgrupp Läkemedel:

Ansvarig för att prioritera och fördela läkemedelsförsörjning i Regionen mellan sjukhusorter och verksamheter.

Prioriterade verksamheter är IVA och övriga enheter utsedda att vårda Covid-19 infekterade patienter. Prioriteringsordning kan komma att ändras.

Funktionsgrupp Förbrukningsmaterial:

Ansvarig för att inventera, prioritera, köpa in och fördela skyddsutrustning och förbrukningsmaterial där brist råder mellan sjukhusorter och verksamheter.

Prioriterade verksamheter är Akutmottagning, ambulans, Operation, IVA, Primärvård och övriga enheter utsedda att vårda Covid-19 infekterade patienter.

Prioriteringsordning kan komma att ändras.

Funktionsgrupp Strategisk analys:

Ansvarig för omfallsplanering med näranalys och långsiktigt prognos- och scenarioplanering till stöd för RSSL

Arbetar självständigt på uppdrag av RSSL och regiondirektör

Funktionsgrupp Provtagning:

Ansvarig för att hantera frågor rörande provtagning; exempelvis indikationer, rutiner och material.

Frågor kopplade till provtagning kan ställas direkt till denna gruppering.

1.2.1 LSSL primärvården

RSSL Region Västernorrland har gett primärvården i uppdrag att upprätta en gemensam lokal ledningsgrupp där både egenregin och de privata vårdgivarna ingår. Syftet med LSSL primärvården är gemensam information och strategi för hela primärvården utifrån den pandemiska utvecklingen i regionen.

Deltagande från primärvården ska finnas kvar vid de tre lokala LSSL vid sjukhusen för utvecklad samverkan med specialistvården.

En central styrning av arbetet är viktigt men utförandet ska så långt som möjligt skötas av ordinarie vård-/hälsocentral. Alla samverkansområden (LOV och Social-REKO) måste ha ett nära samarbete och utarbeta planer för en närmare samverkan. Samverkan och samråd ska gälla (Regelbok 2020 p 4.13).

Deltagare i LSSL primärvården är primärvårdsdirektör, vårdvalschef, verksamhetschefer för egenregin och privata vårdcentraler.

Mötestider planeras till tre gånger i veckan, måndag – onsdag – fredag, kl. 11.00-11.30. Mötestider och möteslängd kan komma att förändras utifrån hur smittspridningssituation och belastning.

LSSL primärvårdens mål är att arbeta utifrån en gemensam pandemiplan för primärvård samt utvecklad samverkan mellan vårdgivare i primärvård/specialistvård och kommun utifrån personcentrerad Nära vård.

1.3 Pandemiplanens mål

- Alla patienter får tillgång till den nödvändiga primärvård de behöver, oavsett covid-19 infektionsstatus.
- Minimera risken för smittspridning av covid-19 på hälsocentral/vårdcentral.
- Skydda personal på hälsocentral/vårdcentral att infekteras med covid-19.

1.4 Sannolikt scenario

All planering utgår från att det sker en samhällsspridning. Det är viktigt att skydda personer som ingår i riskgrupper. Det är främst äldre personer och personer med kroniska sjukdomar.

Smittskyddsläkaren beslutar om beredskapslägen (stabs-, förstärknings- eller katastrofläge, se [Regional kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Västernorrland](#) utifrån epidemins olika faser.

Beredskapsläget kan över tid variera geografiskt inom länet. Smittskyddsläkaren bedömer beredskapsläget och beslutar om beredskapsplanens ikraftträdande. Smittskyddsläkaren meddelar Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)/Tjänsteman i beredskap (TiB) vid eventuell beredskapshöjning.

Primärvården kan komma att bli överbelastad. Det kan komma att vara ett högt tryck i telefonrådgivningen på hälsocentralen/vårdcentralen och i 1177 kontinuerligt under perioden. Även medarbetare kan komma att bli sjuka och vården behöver räkna med sjukfrånvaro på grund av sjukskrivning och/eller vård av barn.

De största problemen kommer att vara under en tidsperiod på 6–8 veckor. En andra pandemivåg kan komma att uppträda inom 3–9 månader efter första vågen ([Övergripande beredskapsplan vid pandemisk influensa](#)). Folkhälsomyndighetens beräkningar för Västernorrland följs och primärvårdens belastning väntas vara parallell med slutenvårdens beläggning, med risk att det för primärvården börjar något tidigare och slutar senare.

2 Strategiska åtgärder

Ur den övergripande planen för pandemisk influensa är primärvårdens ansvarsområde:

- Omfördela vårdresurser till det ökade behovet av hembesök. I Region Västernorrland beräknas att flertalet hembesöksgrupper kan komma att behövas. (*I den övergripande planen för pandemisk influensa finns en beräkning som inte tar hänsyn till 2014 års hemsjukvårdsövergång till kommunal regi, varför antalet hembesöksgrupper exkluderats i primärvårdens pandemiplan*)
- Organisera för öppna mottagningar (febermottagningar) i isolerade lokaler.
 - Efter tidsbokning, *inte drop-in (eget tillägg från primärvården)*
- Utföra massvaccination.
 - Om/när vaccin kan tillhandahållas och beslut finns (*eget tillägg från primärvården*)
- Planera personal för ökad belastning och hög sjukfrånvaro
- Utökad telefonrådgivning

Hälsocentralen/vårdcentralen ska också upprätthålla så mycket som möjligt av sin ordinarie verksamhet. Detta kommer gradvis minska vartefter den aktuella situationen med antalet sjuka ökar.

Två huvudsakliga åtgärder för att klara både pandemirelaterade arbetsuppgifter och den ordinarie verksamheten:

- Säkerställa tillgänglighet och flöden
- Minimera smittspridning bland personal och patienter

2.1 Övergripande strategi

- Undvika icke nödvändiga fysiska vårdbesök/sjukhusbesök.
- Skapa flöden eller införa triagering vid/utanför mottagningen så att patienter med misstänkt covid-19 separeras från övriga patienter.
- Adekvat omhändertagande av patienter, särskilt de som tillhör riskgrupper för covid-19 och/eller har kronisk sjukdom.
- Adekvat omhändertagande av misstänkta covid-19 patienter.
- Optimal användning av resurser, effektivisera och förenkla processer.
- Säkra att all personal kan jobba i enlighet med basala hygienrutiner och de specifika rutiner som gäller för covid-19.
- Utveckla stöd/samarbete med kommun

2.2 Säkerställa tillgänglighet och flöden

Enligt regelbok 2020 skall hälsocentralens/vårdcentralens mottagningsverksamhet och telefontid ska vara öppen och tillgänglig för besök och telefonsamtal som omfattar minst 40 timmar/vecka, vardagar måndag till fredag året runt. Öppethållandet får ej begränsas så att ett akut omhändertagande inte är möjligt under dagens öppettider.

Vid tider under dygnet då hälsocentralen/vårdcentralen inte har öppet ska det finnas möjlighet att få en uppringningstid nästkommande vardag eller via telefonsvarare bli hänvisad till vårdgivarens sida på 1177.se för att få information.

2.2.1 Prioritera de viktigaste arbetsuppgifterna

Prioriteringar sker dagligen på hälsocentral/vårdcentral. Under Covid-19-epidemin kommer prioriteringarna att behöva bli hårdare. Den vård som ges ska fortsatt vara av god kvalitet och patientsäker. Viss vård kommer dock att behöva skjutas upp eller i vissa fall ställas in. För att detta ska ske på ett ordnat sätt är det viktigt att veta vad man måste prioritera och vad man kan skjuta upp.

Förutsättningarna i länet kan variera. För att stödja verksamhet finns en utförlig rådgivning för prioriteringar framtagen av chefsläkare och läkare (bilaga 1).

2.2.2 Följande arbetsuppgifter är prioriterade

- Telefonrådgivning
- Bedömning av måttligt-svårt sjuka patienter med luftvägssymtom/feber. Svårt sjuka patienter ska in till akuten.
- Bedömning av nytillkomna symptom på misstänkt allvarlig sjukdom/försämring av kronisk sjukdom
- Kontroller av skörare patienter med mer komplex eller instabil sjukdom
- Samordnad individuell planering (SIP)
- Individuella planer för personer på Särskilt boende (SÄBO), korttidsboende och hemsjukvård. Bör inkludera eventuell brytpunktsbedömning, vårdbegränsning och möjlighet för sjuksköterska att konstatera dödsfall.
- Bedömning och rådgivning, fysiskt vid hembesök eller på distans om möjligt
- Receptförnyelse
- Intyg (LPT, LVM, dödsbevis/orsak, LVU)

Förutsättningarna i länet kan variera. För att stödja verksamhet finns en utförlig rådgivning för prioriteringar framtagen av chefsläkare och läkare (bilaga 1).

För att säkra stödet till den kommunala hälso- och sjukvården är såväl den operativa dialogen på lokal nivå som centrala dialogen viktig. Förutsättningarna och behovet i länet kan variera utifrån rådande smittspridningssituation både bland patienter och bland personal. För att stödja planering och arbetssätt för gemensamma patienter finns praktiska förslag framtagna av [Socialstyrelsen – Arbetssätt i kommunal hälso- och sjukvård](#).

2.2.3 Arbetsuppgifter som ska prioriteras ner eller senareläggas

I händelse av att/eller när verksamheten får begränsad kapacitet finns rådgivning för prioriteringar utifrån kapacitet (bilaga 1). Exempel på arbetsuppgifter som kan prioriteras ner eller senareläggas är:

- Hälsosamtal

- Utvecklingsuppdrag
- Levnadsvanor, livsstil
- Intyg (utöver de som alltid görs – LPT, LVM, dödsbevis/orsak, LVU)
- Rehabilitering

Det är viktigt med individuella bedömningar av enskilda patienter för att säkerställa kvalitet. Patienter med mer instabil eller svår sjukdom tas omhand. Nya bedömningar sker löpande.

2.3 Säkra bemanning

Likväl prioritering av arbetsuppgifter, är det viktigt att säkra bemanning. För att klara pandemin kan åtgärder komma att vidtas. Beslutet åligger verksamhetschef. Nedan följer ett antal förslag:

- Dra ner på möten, utbildningar och studietid
 - Ställ in möten som inte är absolut nödvändiga
 - Schemalagd studietid för alla medarbetare inklusive AT- och ST-läkare tas bort
 - Utbildningar/kurser ställs in
- Öka andelen arbetad tid
 - Bevilja inte ny semester eller annan ledighet, förutom vid undantagsfall
 - Där så är möjligt:
 - Öka upp deltid till heltid
 - Föra dialog om att avstå från semester och annan ledighet
- Omfördela personal och patienter inom och mellan verksamhet
 - Arbete på distans från annan verksamhet, exempelvis telefonrådgivning, videobesök
 - Tillfälligt flytta personal från en verksamhet till en annan
 - Avbryta vissa sidotjänstgöringar för ST-läkare
 - Identifiera allmänspecialister som tjänstgör i annan verksamhet och överväg omplacering till primärvården
 - Medarbetare som arbetar administrativt går helt eller delvis in i klinisk tjänst
 - Anpassa öppettider och bemanning på jourcentral efter sökmönster
 - Boka in patienter på annan vårdcentral/hälsocentral
- Öka upp bemanning
 - Timanställda pensionärer
 - Se över möjlighet att nyttja volontärer och studenter
- Möjliggöra distansarbete för arbetsför personal i hemkarantän
 - Telefonsamtal
 - Administrativt arbete på hälsocentral/vårdcentral via distansuppkoppling
 - Nyttja distanslösningar;
 - Videoväxla i TeleQ

- Nyttja videosamtal mellan personal och patient
- Nyttja videosamtal mellan personal på hälsocentral/vårdcentral och kommunsjukvården vid exempelvis rond

För att möjliggöra distansarbete finns stöd [Digitala patientmöten - manualer och checklista för att komma igång.](#)

2.4 Minimera smittspridning bland personal och patienter

Minimering av smittspridning är av central betydelse. Medarbetare som tillhör riskgrupp eller är gravid från v. 28 ska inte hantera patienter med luftvägssymtom/feber under pandemin. Under rubrik [Anställning och arbetsmiljö](#) på Regionens samlingsida för Corona/covid-19, finns flertalet riktlinjer och annat chefsstöd kopplade till medarbetarskapet.

2.4.1 Separata flöden av patienter med/utan luftvägssymtom/feber på vårdcentral/hälsocentral/PVJ

Förutsättningarna för att åstadkomma helt separata flöden för patienter med respektive utan luftvägssymtom/feber varierar stort på hälsocentralerna/vårdcentralerna. Vissa har möjlighet att fysiskt helt separera sina flöden med olika ingångar och väntrum, medan andra inte alls har sådana möjligheter. Några kan komma att behöva uppföra tält/baracker utanför hälsocentralen/vårdcentralen alternativt samarbeta med annan hälsocentral/vårdcentral för att skapa en säker situation.

Följande åtgärder kan vidtas för att möjliggöra acceptabla hygienförhållanden:

- Inga osorterade patienter ska in på hälsocentralen/vårdcentralen. Öppna webbtidböcker stängs. Vid behov kan låst dörr/dörrvakt användas.
- Registrering av patienter med luftvägssymtom/feber kan ske utan att fysiskt träffa dem i receptionen genom att använda faktura som betalningsmetod
- Planera patienter utan luftvägssymtom/feber i början av dagen
- Patienter med luftvägssymtom/feber ska inte sitta i väntrummet utan i möjligaste mån placeras direkt i undersökningsrummet.

Förslag på åtgärder för att uppnå detta:

- Boka patienter med infektionssymptom tillräckligt glest för att kunna sätta in dem direkt i undersökningsrummet.
- Dra eventuellt ut på arbetstiden för att rummen ska räcka till
- Gör det möjligt för patienterna att vänta utomhus/i bilen om det inte finns tillräckligt många rum
- Där ovanstående åtgärder inte räcker till, kan dock stolar placerade med 2 meter emellan användas i rum/större passager där folk passerar förbi
- Väntande patienter som hostar förses med papper att hosta i, alternativt uppmanas behålla eventuellt medhavt munskydd på.

- Patientbesök av andra skäl där patienten råkar ha luftvägssymtom/feber ska hanteras i infektionsflödet. En individuell bedömning ska göras om huruvida besöket ska genomföras eller ej.

Under pandemiperioden ska sådana besök som kan anstå inte genomföras för patienter i riskgrupper, då hälsocentralen/vårdcentralen trots ovanstående åtgärder kommer att vara en riskmiljö.

2.4.2 Triage på hälsocentral/vårdcentral

Under pågående covid-19 pandemi behöver hälsocentralen/vårdcentralen utföra triage för att separera patienter med misstänkt covid-smitta från övriga patienter. Detta bör göras på distans innan patienten anländer, exempelvis i telefonen eller annan digital lösning. Det kan också komma att vara aktuellt med triage på plats vid entrén. Detta kan organiseras på olika sätt beroende på verksamhetens struktur och kapacitet. Stöd för handläggning av sällningstriage finns i Socialstyrelsens kunskapsstöd till primärvården – Triage/flöden och arbetssätt vid covid-19.

I de fall där flera verksamheter finns i samma lokaler med gemensam ingång kan det vara bra att komma överens om gemensamt flöde samt att se över om verksamheten kan spridas ut över olika tider/dagar i syfte att begränsa smittspridning. Ett arbetssätt kan vara att ha separata tider med hänsyn till riskgrupper/smittorisk.

I händelse av att yttre triage på plats är/blir aktuellt finns fördjupning för praktiska råd i Socialstyrelsens kunskapsstöd till primärvården – Triage/flöden och arbetssätt vid covid-19.

2.4.3 Skyddsutrustning och hygienrutiner

Folkhälsomyndighetens basala hygienriktlinjer och Region Västernorrlands rutin för skyddsutrustning ska följas. Då rutinerna för skyddsutrustning kan ändras efter hand, är det viktigt att medarbetare och chefer dagligen uppdaterar sig på gällande rutiner. Det som är aktuellt återfinns på [Corona/covid-19 samlingssida](#) under rubrik Skyddsutrustning och städrutin och Corona/covid-19 samlingssida – Vårdens arbetssätt - [Vårdhygien - corona-covid-19](#).

För att undvika en bristsituation för skyddsutrustning ska följande åtgärder vidtas:

- Medarbetare ska hushålla med skyddsutrustningen enligt instruktion i rutinen för skyddsutrustning
- Inventering av skyddsutrustning ska ske inom primärvården enligt aktuell rutin för att möjliggöra omfördelning till verksamheter med brist

3 Arbetsuppgifter som behöver kunna upprätthållas på hälsocentral/vårdcentral

3.1 Miniminivå på öppethållande på lokal hälsocentral/vårdcentral

Varje hälsocentral/vårdcentral har olika förutsättningar av bland annat geografiska och resursmässiga skäl. Utifrån framtagna prioriteringslista (bilaga 1) och ovanstående beskrivna arbetsuppgifter kan respektive verksamhet behöva ta ställning till och definiera vad varje nivå innebär för den egna enheten/verksamhetsområdet och när dessa inträder.

Följande arbetsuppgifter behöver ske på plats på hälsocentralen/vårdcentralen:

- Läkare
 - Akuta medicinska bedömningar på plats
 - Konsultstöd till övrig personal
- Sjuksköterska
 - Akuta medicinska bedömningar på plats
 - Ge läkemedel
 - Vissa mottagningar (omläggningar mm)
- Undersköterska:
 - EKG kan tas av sjuksköterska
 - Städning, handräddning kan utföras av annan tillgänglig person
- Lab:
 - Enklare provtagning och analys (CRP, StrepA, glukos, HB, ev U-sticka) kan utföras av undersköterska/sjuksköterska/studenten.

Kommentarer om övriga funktioner:

- Vårdadministratör
 - Måste inte finnas på plats, kan utföras av egen personal i hemkarantän alternativt genom samarbete med annan hälsocentral/vårdcentral.
- Reception
 - Måste inte vara bemannad, ringklocka kan användas
- IT-Resurs
 - Måste inte vara bemannad, går att göra centralt. Behörigheter till personal på andra hälsocentral/vårdcentral som ska hjälpa till ska i princip vara ordnat i förväg

3.2 I händelse av att öppethållande inte kan upprätthållas

Vårdgivaren ansvarar för att det finns den hälso- och sjukvårdspersonal som krävs för att utföra grunduppdraget enligt de krav som ställs i Regelboken.

Vid en stor olycka, allvarliga händelser eller katastrof är vårdgivaren skyldig att bistå Regionen med ett utökat åtagande.

Vårdgivaren ska samverka med övriga vårdgivare i närområdet och/eller andra samarbetsparter när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdgivaren.

Om vårdgivaren bedömer att det finns risk för eller att det redan är en risk att vårdgivaren inte når upp till de krav som ställs i regelboken ska kontakt skyndsamt tas med Vårdval Västernorrland.

Vid behov av råd och stöd kan kontakt tas med Vårdval Västernorrland.

4 Primärvårdsjourens roll i kris och beredskap

Primärvårdsjouren fyller två huvudsakliga funktioner:

- Utgöra hälsocentralernas/vårdcentralernas jourorganisation på kvällar och helger
- Samverka med den lokala akutmottagningen

Behovet av primärvårdsjourens resurser kan komma variera över tid. Under pandemin kommer sökmönstret att följas upp utifrån antal besök en gång per vecka. Bemanning med läkare och sjuksköterska (där så är aktuellt) anpassas utifrån framtagna statistik.

5 Kommunikationsstrategi

Kommunikation är av central betydelse för genomförande av strategin och behöver ske med många parter. Region Västernorrland har en [samlingsida för covid-19](#) där gemensamma övergripande rutiner och riktlinjer publiceras och uppdateras vid revideringar. En välfungerande kommunikation under pandemin är utmanande, då den information som kommer är föränderlig i en mycket högre grad än vad den vanligtvis är. Dessutom kan en högre stressnivå och oro förväntas hos alla parter, vilket ökar risken för missförstånd. Bra utgångsläge är att utgå från corona/covid-19 samlingsida för informationsinhämtning.

Primärvårdens huvudsakliga målgrupper för kommunikation är:

- Chefer och medarbetare inom primärvården i Västernorrland
- Den regionala och de lokala sjukvårdsledningarna
- Chefer på olika nivåer i kommunal verksamhet
- Patienter och invånare i Västernorrland

5.1 Chefer och medarbetare inom primärvården

Målet med kommunikationen till chefer och medarbetare inom primärvården är:

- upplevelse av att veta vad som gäller under rådande läge
- kännedom om vart information och riktlinjer hittas
- att skapa trygghet
- att skapa förståelse och tydlighet avseende regionens strategier
- att uppnå följsamhet till kommunicerade rutiner och riktlinjer

Interna kanaler för kommunikation till och mellan chefer och medarbetare inom hela primärvården:

- [Covid-19 samlingsida](#)
- Digitala mötesplattformar vid avstämningar
- E-post

5.2 Patienter och invånare

Kommunikationen med patienter och invånare sker i första hand på två nivåer:

- Centralt via Kommunikationsenheten: 1177.se och andra kanaler, TeleQ-meddelande
- Lokalt på hälsocentralen/vårdcentralen

Målet för kommunikationen med patienter och invånare är att de ska:

- uppleva att de vet vad som gäller under rådande läge
- veta var de hittar information
- veta vart de ska vända sig med sina frågor och behov av vård
- känna sig trygga
- Följa de anvisningar och riktlinjer som kommuniceras

Följande kanaler kan användas av lokal hälsocentral/vårdcentral för patientkommunikation:

- Fysisk skyltning
- Kontaktkortet på 1177.se
- Texter i kallelser
- Direkt kommunikation med besökare på hälsocentralen/vårdcentralen

Utöver dessa kanaler finns också de tidigare beskrivna kanalerna för distanskommunikation med patient.

5.3 Övriga parter

Samverkan med kommunerna i Västernorrland är en förutsättning. Chefslinjen behöver föra strategiska såväl som operativa dialoger på central och lokal nivå, utifrån lokala förutsättningar och smittspridningens utveckling inom länet.

Rådgivning för prioriteringar i primärvård under pandemi – Chefsstöd (framtagen av chefsläkare)

Uppdrag /aktivitet:	Normal drift - enligt regelbok	Funktionellt 75% drift	Funktionellt 50% drift	Funktionellt 25% drift	Övergripande råd
SÄBO + Kommunal Hemsjukvård	<ul style="list-style-type: none"> • Regelboken gäller: • Preventivt arbete, • Läkemedelsgenomgångar, • Vårdplan - etisk vårdplan/behandlingsbegränsningar • Akut besök • Palliativ vård 	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonronder • Akuta fysiska hembesök där de behövs • Vårdplaner/Behandlingsbegränsningar • Palliativ vård 	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonronder • Palliativ vård prioriterad • Akuta hembesök fysiskt om nödvändigt – fr.a. misstanke allvarlig sjukdom, inklusive corona” • Behandlingsbegränsningar uppdateras 	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonronder • Palliativ vård (corona) Prioriterad • Akuta hembesök fysiskt om nödvändigt – fr.a. misstanke allvarlig sjukdom, inklusive corona” 	<p>Övergripande mål :</p> <p>Tillse att äldre inte hamnar på sjukhus i onödan pga av andra sjukdomar, om det går att förebygga - gör besök när fysiska besök krävs, annars telefon eller digital konsultation, minimera smittrisk.</p>
Mottagning, patienter med etablerad sjukdom - kronisk sjd. Utredningar, nytillkomna besvär, Tillfälliga besvär.	<ul style="list-style-type: none"> • Regelboken gäller fullt ut 	<ul style="list-style-type: none"> • Akuta besök, triage • Utredningar, • Uppföljningar • Årskontroller reducerad omfattning –prioritering brev eller telefon utifrån behov • Obs uppmana pat söka vid nya symtom. 	<ul style="list-style-type: none"> • Akuta besök. • Triagering telefon/digitalt - fokus Nyttillkomna symtom – Eventuell utredning utifrån bedömning av allvarlighetsgrad. • Årskontroller starkt reducerat - allvarlig kronisk sjukdom med påtaglig risk för försämring. • Sköra patienter med komplex bild instabil sjukdom prioriteras 	<ul style="list-style-type: none"> • Triagering telefon/digitalt • Endast akuta besök - allvarlig sjukdom prioriteras 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal smittspridning på primärvårdens enheter • Identifiera patienter med allvarliga sjukdom

Uppdrag /aktivitet:	Normal drift - enligt regelbok	Funktionellt 75% drift	Funktionellt 50% drift	Funktionellt 25% drift	Övergripande råd
MVC – prio planeras av MÖL	Regelboken gäller fullt ut:	<p>Neddragning av verksamheten bör ske i följande ordning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utåtriktad verksamhet 2. Verksamhet utanför MHVs grunduppdrag såsom t ex klimakteriemottagning och prolapskontroller 3. Föräldragrupper 4. Preventivmedelsrådgivningsbesök 5. STI-provtagning – hänvisa om möjligt till självttest via nätet 6. Preventivmedelsrådgivning per telefon 7. Gynekologiska cellprover 8. Graviditetskontroller enligt basprogram – vissa besök kan vid behov ersättas av telefonkontakt 			Verka för att så snart som möjligt erbjuda det som varit nödvändigt att prioritera bort.

Samverkan PV - Sjukhus-kommun	SIP, utskrivningar - prioriterat område	SIP, utskrivningar - prioriterat område	SIP, utskrivningar - prioriterat område	SIP, utskrivningar - prioriterat område	Mycket viktig del i verksamheten, prio hela vägen
<p>MVC - prio planeras av MÖL</p>	<p>Regelboken gäller fullt ut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utåtriktad verksamhet • Verksamhet utanför MHVs grunduppdrag såsom t.ex. klimakteriemottagning och prolapskontroller • Föräldragrupper • Gynekologiska cellprover • Preventivmedelsrådgivningsbesök • Preventivmedelsrådgivning per telefon • STI-provtagning – hänvisa om möjligt till självtest via nätet • Graviditetskontroller enligt basprogram – vissa besök kan vid behov ersättas av telefonkontakt 	<p>4. Gynekologiska cellprover</p> <p>5. Preventivmedelsrådgivningsbesök</p> <p>6. Preventivmedelsrådgivning per telefon</p> <p>7. STI-provtagning – hänvisa om möjligt till självtest via nätet</p> <p>8. Graviditetskontroller enligt basprogram – vissa besök kan vid behov ersättas av telefonkontakt</p>	<p>5. Preventivmedelsrådgivningsbesök</p> <p>6. Preventivmedelsrådgivning per telefon</p> <p>7. STI-provtagning – hänvisa om möjligt till självtest via nätet</p> <p>8. Graviditetskontroller enligt basprogram – vissa besök kan vid behov ersättas av telefonkontakt</p>	<p>7. STI-provtagning – hänvisa om möjligt till självtest via nätet</p> <p>8. Graviditetskontroller enligt basprogram – vissa besök kan vid behov ersättas av telefonkontakt</p>	<p><i>Denna del är en grov skiss - planering prioritering hanteras av Mödrahälsovårdöverläkare</i></p>
<p>BVC - prio planeras av barnhälsovärds ÖL</p>	<p>• Regelboken gäller fullt ut</p>	<p>• Fortsätt följa BHV programmet till och med 18 månaders besöket.</p> <p>• Hembesöken pausas tills vidare och sker på BVC för</p>	<p>• Prioritera de yngsta barnen under ett år och vaccinationer i åldrarna 0-5 år.</p> <p>• Tillgänglighet BVC sköterska - telefon eller digitala möten</p>	<p>• Vaccinationer</p> <p>• Digital tillgänglighet BVC-sköterska</p> <p>• Besök 0-1½ år, inklusive prio utefter behov</p>	<p><i>Denna del är en grov skiss - planering prioritering hanteras av Barnhälsovårdens överläkare</i></p>

		<p>att minimera risken för dig som vårdpersonal att bli smittad. Till familjer där hembesök måste prioriteras, ring familjen innan för att få bekräftat att de är friska.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besöken vid 3-4-5 år ges till barn med behov de övriga kan skjutas upp • Alla vaccinationer utförs enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet • Föräldragrupperna kan komma att ställas in 	<p>vid behov av uppföljning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Föräldragrupper och liknade aktiviteter i grupp ställs in tills vidare. • Teambesök med läkare och sjuksköterska vid 4 veckor (ev tidigare om särskilt behov). Ev görs det på BVC, ej hembesök 		
Asylundersökningar					
Hälsosamtal		pausas	pausas	pausas	
Utvecklingsuppdrag		pausas	pausas	pausas	
Utbildningsuppdrag					
Levnadsvanor, livsstil		utförs ej fullt ut	utförs ej	utförs ej	
Diabetessköterska			Delvis andra arbetsuppgifter	Enbart akut patientstöd vb, telefonkontakt i första hand	
KOL sköterska			Delvis andra arbetsuppgifter	Andra arbetsuppgifter	
Receptförnyelser					

INTYG	alla enligt PM	Prio - intyg som inte är av stor vikt för dagen senareläggs.	Intyg som alltid görs - LPT, LVM, Dödsbevis/orsak, LVU	Intyg som alltid görs - LPT, LVM, Dödsbevis/orsak, LVU	
Kurator Psykolog			Kan behöva omdirigeras till andra arbetsuppgifter,	samt prioriteras till covidrelaterad problematik.	
Rehab		Viss prioritering av behandlingar/patienter görs	Rehab personal kan behövas till andra arbetsuppgifter	Rehabpersonal omdirigeras till andra arbetsuppgifter	
Kvalitetsregister, rapporter					
Sjukskrivningar			Får hanteras med färre besök		

