SOCIAL-OCH
HÃLSOVARDSMINISTERIET

## Enligt sändlista

## SOCIAL-OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS ANVISNING FÖR ATT FÖRENHETLIGA FÖRFARINGSSÄTTEN INOM DEN PREHOSPITALA AKUTSJUKVÅRDEN OCH HÄLSO-OCH SJUKVÅRDENS JOUR OCH ÖKA KAPACITETEN INOM INTENSIVVÅRDEN UNDER CORONAVIRUSEPIDEMIN

Syftet med anvisningen är att stödja sjukvårdsdistrikten och kommunerna då de planerar hur den brådskande vården ska organiseras under coronavirusepidemin. Anvisningarna är uppgjorda i samarbete med universitetssjukhus, centralerna för prehospital akutsjukvård inom specialupptagningsområdena samt med sakkunniga inom jouren och intensivvården. De allmänna anvisningarna kompletteras med bilagor, som uppdateras vid behov.

Epidemin framskrider på olika sätt och stegvis i olika områden. Det är viktigt att ändringarna i förfaringssätten planeras och fastställs genom både regionalt och lokalt samarbete så att man kan trygga jourverksamheten och rikta den krävande intensivvården till dem som har största nyttan av den. Särskilt viktigt är det att vårdbehovet i enlighet med vårdgarantin bedöms på alla nivåer, så att de patienter som behöver jourtjänster och brådskande vård kan identifieras och styras till ändamålsenlig vård.

De allmänna anvisningarna om åtgärderna inom primär- och socialvården är under beredning, och de ges så fort som möjligt. SHM har tillsammans med THL fastställt hur uppföljningen av belastningen inom social- och hälsovården ska skötas. Mera information om hur uppföljningen ska genomföras ges senare.

## SERVICE PÅ DISTANS OCH TELEFONRÅDGIVNING

En tydlig kommunikation och tillräckliga tjänster på distans är avgörande för att kunna se till att personalresurserna och övriga resurser inom hälso- och sjukvården används ändamålsenligt under epidemin. Tjänster som kan nås på distans är till exempel det riksomfattande

| Postiosoite | Käyntiosoite <br> Besöksadress | Puhelin <br> Postadress <br> Postal Address <br> Social- och hälsovårdsministeriet | Office | Telephone |
| :--- | :--- | :--- | :--- | :--- |

coronarådgivningsnumret, jourhjälpen 116117, kommunernas och hälsocentralernas egna rådgivningsnummer och de olika digitala funktioner där man kan kolla symptom, t.ex. OmaOlo och Terveyskyläs coronarobot. Befolkningen ska få hjälp med att hitta de digitala tjänsterna och med att kontakta rätt telefontjänst på den egna orten. Det är viktigt att se till att det finns tillgängliga tjänster för alla som behöver hjälp.

Till den nationella coronarådgivningen styrs befolkningens allmänna frågor om coronaviruset. Jourhjälpen 116117 är avsedd för de patienter som behöver hjälp av en yrkesperson inom hälsooch sjukvården med att bedöma behovet av jourvård (t.ex. om man måste besöka jouren eller inte). Jourhjälpen 116117 fungerar ännu inte i hela Finland. De regionala telefontjänsterna inom hälso- och sjukvården fungerar däremot överallt och sköts t.ex. av hälsocentralerna. Till nödnumret 112 ska man ringa endast i nödfall.

På Institutet för hälsa och välfärds (THL) webbsidor finns rikligt med aktuell och viktig information om coronaläget, och där finns också svar på de vanligaste frågorna.

## TESTNINGEN

THL ger anvisningar om hur testningen bör riktas inom ramen för de tillgängliga resurserna.

## PREHOSPITAL AKUTSJUKVÅRD

Sjukvårdsdistrikten ger anvisningar till Nödcentralsverket inom sitt eget område under styrning av centralerna för prehospital akutsjukvård inom specialupptagningsområdet. Vid tillämpningen av de riksomfattande anvisningarna beaktar man de regionala särdragen, såsom avstånd och tillgängliga resurser.

Nödcentralens operatörer utreder under samtalets gång om den som ber om hjälp har symptom på luftvägsinfektion och feber samt förmedlar informationen vidare till den prehospitala akutsjukvårdsenhet som alarmeras. I mån av möjlighet utreder nödcentraloperatören också om patienten är i karantän och om det finns andra personer på stället som har liknande symptom.

Vid uppdrag i angelägenhetsklass B-D alarmeras en (1) enhet för prehospital akutsjukvård för en enskild patient. En enhet för första insatsen ska alarmeras endast vid högriskuppdrag i klass A, med beaktande av geografiska särdrag. Om köerna inom den prehospitala akutsjukvården är mycket långa kan man skjuta upp lågriskuppdrag (angelägenhetsklass $C$ och $D$ ), så att man kan prioritera högriskuppdrag (angelägenhetsklass A och B) Fältcheferna och de jourhavande akutvårdsläkarna inom den prehospitala akutsjukvården som styr systemet i praktiken får avvika från huvudprinciperna beroende på fallet.

Sjukvårdsdistrikten ger under ledning av centralerna för prehospital akutsjukvård inom specialupptagningsområdet anvisningar om undersökning, vård och transport av misstänkta fall av coronasmitta. Anvisningarna som gäller skyddandet av personalen inom den prehospitala akutsjukvården baserar sig på THL:s anvisningar
(https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19). I anvisningarna tar man hänsyn till deras lämplighet för verksamhetsmiljön inom den prehospitala akutsjukvården. De gäller också desinficeringen av fordon samt undersöknings- och vårdredskap.

Vid behov kan man avvika från behörighetskraven på personalen inom den prehospitala akutsjukvården så att funktionerna inom den prehospitala akutsjukvården kan tryggas.

Sjukvårdsdistrikten granskar vid behov hur de tidsmässiga målen för besluten om servicenivån uppnås. De operativa samarbetsavtal som har ingåtts med Sverige och Norge gällande den prehospitala akutsjukvården är ikraft normalt.

Inom den prehospitala akutsjukvården bör man bereda sig på att antalet patienter som behöver uppföljning i hemmet kommer att öka samtidigt som antalet patienter ökar. Patientens symptombild avgör om det behövs transport eller om patienten kan stanna kvar hemma under utredningen av smittvägen. Anvisningar för akutvårdarna för dessa situationer bereds för att kunna bedöma fallen och informera patienter i enlighet med riksomfattande mallar.

## VERKSAMHETEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS JOURENHETER

Undersökningarna och vården av patienter som misstänks ha smittats av coronaviruset ska ske åtskilt från andra jourpatienter (kohortering). På så sätt kan jourens funktionsförmåga i sin helhet tryggas och smittorisken för andra patienter minimeras. I den rekommenderade verksamhetsmodellen inrättar man en särskild linje för patienter med luftvägsinfektioner och misstänkta fall av coronasmitta, dit patienter skickas från de s.k. coronacentralerna inom primärvården. För att hindra att jouren stockas borde primärvårdens brådskande mottagningar vara öppna t.ex. kl. 8.00-20.00, och också under veckoslut.

Också på bäddavdelningar reserveras egna îsolerade utrymmen för coronaviruspatienter. Om antalet patienter med corona växer avsevärt, kan man överväga att minska kohorteringen centralt, inte avdelningsvis.

I fråga om patienter över 70 år med luftvägsinfektion ska risken för coronavirussmitta beaktas särskilt noggrant eftersom de utgör en riskgrupp. Personalen kommer att behöva ytterligare handledning för att vårda coronaviruspatienter.

Då epidemin fortskrider bör man kunna bedöma och vårda jourpatienter också inom primärvården och den privata sektorn. Patientsäkerheten förutsätter att det finns adekvata laboratorie- och scanningstjänster vid alla de enheter som sköter brådskande fall.

En grundförutsättning för att trygga jourverksamheten är att det finns tillräckligt med vårdplatser för fortsatt vård på olika nivåer. Den icke-brådskande specialsjukvården kan stegvis trappas ned så att bäddavdelningarnas kapacitet kan tryggas. Man bör planera en flexibel användning av enheterna för effektiverad övervakning inom olika specialiteter. För att öka på antalet avdelningsplatser är det skäl att utreda och planera hur man kan ordna mera rum genom att utnyttja sjukhusets andra utrymmen och lämpliga fastigheter utanför sjukhuset. Beroende på de regionala och lokala förhållandena kan det vara nödvändigt att öka bäddavdelningsplatserna inom primärvården tillfälligt med t.o.m. 20-40\%. En sådan planering måste kombineras med en bedömning av nödvändiga logistiska lösningar.

## ATT ÖKA KAPACITETEN INOM INTENSIVVÅRDEN

I Finland finns ca 300 platser för intensivvård (respiratorvård) och ytterligare ca 150 platser för effektiverad övervakning (andningshjälp). Kapaciteten för intensivvården kan ökas märkbart genom att ändra övervakningsplatser, operationssalar och vårdplatser i uppvakningsrum till intensivvårdsplatser. Med dessa åtgärder kan man öka intensivvårdskapaciteten med nästan det dubbla (1,5-2) då det gäller utrymmen och redskap.

Under epidemin måste man kunna sköta också brådskande operationer. Då all ickebrådskande operationsverksamhet upphör, frigörs ungefär hälften av operationsverksamhetens resurser.

Den mest kritiska faktorn då det gäller att öka intensivvårdskapaciteten är tillräcklig tillgång till yrkespersonal. Intensivvård förutsätter närvaro dygnet runt av en kompetent läkare. Man är tvungen att ändra både på antalet intensivvårdsläkare under dagtid och på jourarrangemangen för att kunna sköta både coronapatienter och andra patienter med behov av intensivvård.

Största delen av läkare inom anestesi och intensivvård arbetar i normala fall i operationssalar. Då operationsverksamheten minskas, frigörs anestesiläkarresurser för intensivvården. Tryggandet av läkarresurserna förutsätter exceptionella arbetstidsarrangemang för att öka resurserna för kvälls-, natt- och veckoslutsarbete.

Det finns ingen extra reserv av kunniga sjukskötare för intensivvård. Övervakningsavdelningarnas, uppvakningsrummens och operationssalarnas anestesisjukskötare kan dock genom extra handledning arbeta inom intensivvården. Man bör i kalkylerna beakta att också personalen har risk för att insjukna på grund av coronavirussmitta.

Följande åtgärder behövs för att snabbt öka intensivvårdsplatserna med nästan det dubbla:

- inleda en stegvis minskning av den icke-brådskande operationsverksamheten omedelbart
- tilläggsutbildning för de anestesivårdare och vårdare i uppvakningsrummen som frigörs
- en särskild vårdväg för coronapatienterna planeras och man bereder tillräckligt med platser för fortsatt vård efter intensivvården
- besöken på intensivvårdsavdelningarna begränsas till ett minimum
- semestrar för personalgrupper i en nyckelroll inställs
- ett nationellt samordningsscenter för intensivvård grundas under ledning av HUS (på gång)
- den nationella respiratorkapaciteten och personalen utreds



Strategidirektör


Fördelning Välmåendebranschen HALI<br>Kommunerna<br>Sjukvårdsdistrikten<br>Ålands landskapsregering

[^0]
[^0]:    Kopiera till Regionförvaltningsverket
    Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira
    Institutet för hälsa och välfärd THL

