

19.3.2020

VN/6323/2020-STM-1

Jakelussa mainituille

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OHJE ENSIHOITOPALVELUN JA TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYKSEN TOIMINTATAPOJEN YHTENÄISTÄMISESTÄ JA TEHOHOIDON KAPASITEETIN NOSTAMISESTA KORONAVIRUSEPIDEMIAN AIKANA

Ohjeen tarkoitus on tukea sairaanhoitopiirejä ja kuntia suunniteltaessa kiireellisen hoidon organisointia koronavirusepidemian aikana. Ohje on valmisteltu yhteistyössä yliopistollisten sairaanhoitopiirien, erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten sekä päivystyksen ja tehohoidon asiantuntijoiden kanssa. Yleisohjetta täydennetään liitteillä, joita päivitetään tarpeen mukaan.

Epidemia etenee alueilla eri tavoin ja vaihteittain. On tärkeää, että toiminnalliset muutokset suunnitellaan ja päätetään alueellisesti ja paikallisesti yhteistyössä siten, että päivystysten toimintakyky turvataan ja että raskain tehohoito kohdentuu siitä eniten hyötyville. Hoitotakuun mukaiseen hoidon tarpeen arviointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota kaikilla tasoilla, jotta päivystyksellistä ja kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat tunnistetaan ja ohjataan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.

Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimenpiteitä koskevat yleisohjeet ovat valmisteilla, ja ne annetaan mahdollisimman pian. STM on valmistellut yhdessä THL:n kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon kuormituksen seuranta, jonka käyttöön otosta tiedotetaan erikseen.

ETÄPALVELUT JA PUHELINNEUVONTA

Selkeä viestintä ja riittävät etäpalvelut ovat ratkaisevassa asemassa, kun turvataan terveydenhuollon henkilöstön ja resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä epidemiatilanteessa. Tällaisia etäpalveluita ovat valtakunnallinen koronaneuvontanumero, Päivystysapu 116117, kuntien

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33
00023 Valtioneuvosto

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Meritullinkatu 8
Helsinki

Puhelin
Telefon
Telephone

0295 16001
+358 295 16001

Faksi
Fax
Fax

02951 63415
+358 2951 63415

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

kirjaamo@stm.fi
stm.fi

ja terveyskeskusten omat neuvontanumerot ja erilaiset digitaaliset oirenavigaattorit, esimerkiksi OmaOlo ja Terveyskylän koronabotti. Väestöä on ohjattava digitaalista palveluiden pariin ja ottamaan tarvittaessa yhteyttä omalla alueellaan tarkoituksenmukaiseen puhelinpalveluun. Palveluiden saavutettavuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Valtakunnalliseen koronaneuvontanumeroon ohjataan väestön yleiset koronaan liittyvät kysymykset. Päivystysapu 116117 on tarkoitettu niille potilaille, joilla on päivystyksellisen hoidon arvioinnin tarve terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta (esim. tarvitseeko minun lähteä päivystykseen). Päivystysapu 116117 ei toimi vielä aivan kaikilla alueilla Suomessa. Alueelliset terveydenhuollon numeropalvelut toimivat kaikkialla, esimerkiksi terveyskeskusten toimesta. Hätänumeroon 112 tulee soittaa vain hätätilanteissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sivuilla on paljon ajankohtaista ja perustietoa koronatilanteesta sekä vastauksia usein kysytyihin kysymyksiin.

TESTAUSTEN KOHDENTAMINEN

THL antaa ohjeet testausten kohdentamisesta käytettävissä olevan kapasiteetin puitteissa.

ENSIHOITOPALVELU

Sairaanhoitopiirit ohjeistavat alueensa Hätäkeskuslaitosta erityisvastuualueen ensihoitokeskusten ohjauksessa. Valtakunnallisten ohjeiden soveltamisessa huomioidaan alueelliset erityispiirteet kuten etäisyydet ja käytettävissä olevat resurssit.

Hätäkeskuspäivystäjä selvittää hätäilmoitusten yhteydessä apua tarvitsevan sairastuneen mahdollisia hengitystieinfektion oireita ja kuumetta sekä välittää tiedon hälytettävälle ensihoitoyksikölle. Mahdollisuuksien mukaan hätäkeskuspäivystäjä voi selvittää myös, onko potilas karanteenissa ja onko vastaavia oireita muilla kohteessa olevilla henkilöillä.

Yksittäisen potilaan hoitoon käytetään yhtä ensihoitoyksikköä B-D - kiireellisyyden tehtävissä. Ensivasteyksiköitä hälytetään vain kriittisiin A-tehtäviin, maantieteelliset erityispiirteet huomioiden. Ensihoitopalvelun merkittävässä ruuhkatilanteissa voidaan matalan riskin (C- ja D-kiireellisyydet) tehtäviä viivästyttää, jotta varmistetaan mahdollisuudet priorisoida korkean riskin (A- ja B-kiireellisyyden) tehtävät. Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja ja päivystävä ensihoitolääkäri ohjaavat käytännössä järjestelmää ja voivat tapauskohtaisesti poiketa pääperiaatteista.

Sairaanhoitopiirit antavat erityisvastuualueen ensihoitokeskusten ohjauksessa ohjeet epäiltyjen koronainfektiopotilaiden tutkimisesta, hoidosta ja kuljetuksesta. Ensihoitohenkilöstön suojautumisen ohjeet perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeistukseen (<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta->

covid-19). Ohjeissa huomioidaan niiden soveltuvuus ensihoidon toimintaympäristöön. Ne koskevat myös ajoneuvojen ja tutkimus- ja hoitovälineiden desinfiointia.

Ensihoitopalvelua toteuttavan henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista voidaan tarvittaessa poiketa, jotta ensihoitopalvelun toimintakyky voidaan turvata. Sairaanhoidopiirit tarkastelevat tarvittaessa palvelutasopäätöksiä saavuttamisaikatavoitteita. Ruotsin ja Norjan alueiden kanssa tehdyt ensihoidon operatiiviset yhteistyösopimukset ovat voimassa normaalisti.

Ensihoitopalvelussa tulee varautua siihen, että potilasmäärien kasvaessa kotiseurantaan jäävien potilaiden osuutta joudutaan lisäämään. Potilaan oirekuva ratkaisee sen, tarvitseeko hän kuljetusta vai voidaanko hänet jättää kotiin tartuntaketjujen selvittämiseksi. Ensihoitajille valmistellaan ohjeet näitä tilanteita varten potilaiden arviointiin ja informointiin valtakunnallisten mallien mukaisesti.

TOIMINTA TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYSYKSIKÖISSÄ

Koronavirusepäilyjen potilaiden tutkiminen ja hoito toteutetaan erillään muista päivystyspotilaista (kohortointi). Näin turvataan päivystyksen kokonaistoimintakyky eikä altisteta muita potilaita. Suositeltavassa toimintamallissa aulatoimintaan perustetaan erillinen hengitysinfektiopotilaiden ja koronaepäilyjen linja, jonne potilaat lähetetään perusterveydenhuollon ns. korona-terveysasemilta. Päivystysten ruuhkautumisen estämiseksi perusterveydenhuollon kiirevastaanottojen aukioloaikojen pitäisi olla esimerkiksi klo 8-20, ja niiden olisi oltava auki myös viikonloppuisin.

Koronainfektiopotilaille varataan omat erilliset tilat myös vuodeosastohoidossa. Jos koronainfektiopotilaiden määrä kasvaa merkittävästi, harkitaan kohortoinnin purkamista keskitetyksi, ei osastokohtaisesti.

Yli 70-vuotiaita hengitystieinfektiopotilaita on epäiltävä riskiryhmä-ajattelun mukaisesti koronainfektioon sairastuneiksi potilaaksi muita herkemmin. Henkilökunta tulee tarvitsemaan lisäperehdytystä infektiopotilaiden hoitamiseen.

Epidemian edetessä päivystyspotilaita on voitava arvioida ja hoitaa myös perusterveydenhuollossa ja yksityissektorilla. Potilasturvallisuus edellyttää, että kaikissa kiireellisiä potilaita hoitavissa yksiköissä on asianmukaiset laboratorio- ja kuvantamispalvelut ja henkilöstö.

Eri tasoisten jatkohoitopaikkojen riittävyys on päivystystoiminnan turvaamisen perusedellytys. Kiireettömän erikoissairaanhoidon asteittaisen vähentämisen tavoite vuodeosastokapasiteetin turvaaminen. Erikoisalakohtaisten tehostetun valvonnan yksiköiden käyttö on suunniteltava joustavaksi. Osastopaikkojen lisäämistä varten syytä selvittää ja suunnitella lisätilojen järjestäminen sairaalan muista tiloista ja ulkopuolisista toimintaan sopivista kiinteistöistä. Alueellisten ja paikallisten olosuhteiden mukaisesti voi olla tarpeen lisätä perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkoja tilapäisesti jopa 20-40%. Tällaiseen suunnitteluun liittyy tarvittavien logististen ratkaisujen arviointi.

TEHOHOIDON KAPASITEETIN NOSTAMINEN

Suomessa on tehohoitopaikkoja (hengityslaitehoito) n. 300, ja tehovalvontapaikkoja (kevyemmät hengityksen tukihoidot) lisäksi n. 150. Tehohoitokapasiteettia voidaan nostaa merkittävästi muuttamalla valvontapaikkoja, leikkaussaleja ja heräämöjen hoitopaikkoja tehohoitopaikoiksi. Näillä ratkaisuilla voidaan nostaa tehohoitokapasiteettia 1,5- 2-kertaiseksi tilojen ja välineistön osalta.

Epidemian aikana on kyettävä hoitamaan myös kiireelliset leikkaukset. Kun kaikki kiireetön leikkaustoiminta lopetetaan, vapautuu noin puolet leikkaustoiminnan resursseista.

Tehohoitokapasiteetin nostamisessa kriittisin tekijä on ammattihenkilöstön riittävyys. Tehohoito edellyttää siihen perehtyneen lääkärin ympärivuorokautista läsnäoloa. Sekä teho-osastojen päiväaikaista lääkärimäärää että päivystysjärjestelyjä joudutaan muuttamaan, jotta saadaan hoidetuksi sekä koronainfektiopotilaat että muut tehohoitoa vaativat potilaat.

Anestesiologian ja tehohoidon alan lääkäreistä suurin osa työskentelee normaalioloissa leikkaussaleissa. Leikkaustoiminnan supistamisen myötä anestesia- ja heräämöresursseja vapautuu tehohoidon käyttöön. Lääkäriresurssin turvaaminen vaatii poikkeuksellisia työaikajärjestelyjä ilta-, yö- ja viikonloppuajan vahvistamiseksi.

Osaavien tehosairaanhoitajien ylimääräistä reserviä ei ole olemassa. Valvontaosastojen, heräämöjen ja leikkaussalien anestesiahoitajat kykenevät kuitenkin lisäperehdytyksen jälkeen toimimaan tehohoitotyössä. Laskelmissa on huomioitava, että myös henkilökunnalla on riski sairastua koronavirusinfektioon.

Tehohoitopaikkojen nopea nosto 1,5-2 kertaiseksi edellyttää seuraavia toimenpiteitä:

- Kiireettömän leikkaustoiminnan asteittainen supistaminen aloitetaan välittömästi
- Järjestetään lisäkoulutus vapautuville anestesia- ja heräämöhoitajille
- Koronaviruspotilaiden hoitoketju suunnitellaan erilliseksi ja varaudutaan riittäviin jatkohoitopaikkoihin tehohoidon jälkeen
- Vierailut teho-osastolle rajoitetaan minimiin
- Avainasemassa olevien henkilöstöryhmien lomat perutaan
- Tehohoidon kansallinen koordinaatiokeskus perustetaan HUS:n vetovastuulla (valmisteilla)
- Valtakunnallinen hengityslaittekapasiteetti ja henkilöstö kartoitetaan

Kansliapäällikkö



Kirsi Varhila

Strategiajohtaja



Liisa-Maria Voipio-Pulkki

Jakelu

Hyvinvointialan liitto
Kunnat
Sairaanhoitopiirit

Tiedoksi

Aluehallintovirastot
Sosiaali- ja terveysalan lupaviranomainen Valvira
Terveys- ja hyvinvoinnin laitos THL

KUMOTTU

KUMOTTU