

9.4.2020

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OHJE KUNNILLE JA PALVELUNTUOTTAJILLE KORONAVIRUSTARTUNTOJEN EHKÄISYSTÄ YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON JA HUOLENPIDON TOIMINTAYKSIKÖISSÄ 9.4.2020

Ohjeistusta sovelletaan sosiaalihuollon toimintayksiköissä, jotka tarjoavat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa ja joiden asiakkailta on kohonnut riski tartunnalle. Näitä ovat erityisesti ikääntyneet henkilöt ja riskiryhmiin kuuluvat vammaiset henkilöt.

COVID-19-sairaus tarttuu pisara- ja kosketustartuntana, kun henkilö yskii ja aivastaa. Virus voi tarttua myös tahrautuneiden käsien ja pintojen välityksellä. Myös oireettomat henkilöt voivat tartuttaa. Asiakaskunnan kohonneen tartuntariskin vuoksi on tärkeää, että toimintayksiköissä kiinnitetään erityistä huomioita tässä ohjeessa esitettyihin tartuntoja ehkäiseviin toimintakäytänteisiin ja sairastuneiden hoitotoimenpiteisiin.

Asiakkaiden ja henkilöstön suojaaminen

Työnantajan on huolehdittava siitä, että henkilökunnalla on tieto ja osaaminen infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä. Lisäksi henkilökunnan pitää tunnistaa hengitystieinfektion oireet ja osata toimia asianmukaisesti niitä havaitessaan.

Kaikkien yksikön asukkaiden, mutta erityisesti yksikköön saapuvien uusien asiakkaiden tilannetta pitää seurata aktiivisesti. Jos asiakkaalle ilmaantuu hengitystieinfektion oireita, tilanteessa toimitaan siten, että oireilevat asiakkaat sijoitetaan mahdollisuuksien mukaan yhden hengen huoneeseen ja samalle osastolle. Jos useita asiakkaita on samassa huoneessa, siinä ei saa hoitaa oireilevia ja oireettomia henkilöitä. Tarvittaessa voidaan käyttää tartuntatautilain mahdollisuuksia asettaa henkilö karanteeniin tai eristykseen (tarkemmin avattu STM:n 1.4.2020 antamassa ohjeessa liikkumisen rajoittamisesta). Yhteisten tilojen käyttöä rajoitetaan ja yhteisruokailusta luovutaan.

Tilojen desinfiointiin ja siivoukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Erityisesti on huomioitava kosketuksen kohteena olevien pintojen tiheä puhdistaminen. Näitä ovat esimerkiksi ovenkahvat, laatikkojen vetimet, kaukosäätimet, näppäimistöt, tuolien käsinojat, työntökahvat, rollaattorien kahvat, mutta myös kännykät ja avaimet.

Henkilökunnan vaihtuvuus pitää saada mahdollisimman pieneksi tartuntariskin vähentämiseksi. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä tai solussa. Osana toimintaa henkilökiertoa ei tulisi käyttää. Yksikön sisällä tulee huolehtia siitä, että vain tietty/tietyt hoitajat ovat kontaktissa tiettyjen asukkaiden kanssa (kohortointi), jotta kontaktit jäävät mahdollisimman vähäisiksi.

Henkilökunnan tulee käyttää suojaimia viranomaisten voimassa olevien ohjeiden mukaisesti erityyppisissä tilanteissa. Henkilöstö on perehdytettävä niiden tarpeenmukaiseen käyttöön. Terveiden ja oireettomien asiakkaiden kanssa lähikontaktissa työskennellessä käytetään joko kirurgista nenä-suusuojainta tai jos niitä ei ole käytettävissä niin pestävää tai kertakäyttöistä kankaista suojainta. Sairastuneiden tai oireisten asiakkaiden kanssa työskennellessä käytetään kirurgista nenä-suusuojainta ja suojakäsineitä. Samaa suojainta käytetään vain yhden asiakkaan kanssa työskennellessä.

Suojaimia käytettäessä on huolehdittava hyvästä käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen. Muutoinkin tulee huolehtia huolellisesta käsi- ja yskimishygieniasta.

Henkilökunnan on ohjattava asiakkaita hyvän käsi- ja yskimishygienian toteuttamisesta ja varmistettava, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.

Toimintayksiköissä voidaan hyödyntää tartuntatautilain mukaista tartuntojen torjunnan osaamista yhteistyössä toimintayksiköiden, kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa yksikön hyvän hygienian varmistamiseksi.

Henkilökunta ei voi tulla töihin sairaana tai oireisena. Henkilökunnalla esiintyviä hengitystieinfektioiden oireita on seurattava yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Altistunut henkilökunta on eristettävä 14 vuorokaudeksi karanteeniin omaisiin olosuhteisiin. Henkilöstö tulee ohjata koronavirustestiin, jos on pienikin epäily tartunnasta.

Terveydenhuollon hoitosuunnitelmien tarkistaminen

Jotta ympärivuorokautisessa asumisyksikössä voidaan toteuttaa laadukasta hoitoa, on terveydenhuoltolain ja potilaslain mukaisten lääkärin laatimien hoitosuunnitelmien oltava asianmukaisesti tehtynä ja päivitettyinä kaikille pitkäaikaishoidon ja hoivan piirissä oleville asiakkaille. Myös palvelusuunnitelmien on oltava ajan tasalla.

Terveydenhuoltoon liittyvät ennakoivat hoitopäätökset ja hoidonrajaukset pitää tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa vain tarpeeseen perustuen (Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa, STM 2019).

Akuuttien sairauksien hoitaminen omassa asuinpaikassa

Koronaviruksen leviämisen estämiseksi asukkaita ei pidä epidemian aikana siirtää hoitopaikasta tai yksiköstä toiseen. Erityisesti on otettava huomioon, että oireilevia asiakkaita ei pidä siirtää. Myös oireettomien asiakkaiden siirtämistä pitää välttää, koska on mahdollista, että sairaus tarttuu myös oireettomasta henkilöstä. Siirtäminen tulee kuitenkin tehdä, jos se on heidän hoitonsa turvaamiseksi välttämätöntä. Lääketieteellisten perusteiden mukainen hoito on järjestettävä. Erityistä tarkkuutta ja asukkaita turvaavia toimia tulee noudattaa myös vuoroa hoitoa toteutettaessa.

Toimintayksikön asiakkaiden lääketieteellisestä hoidosta vastaavan lääkärin tulee olla yhteydessä kunnan tartuntataudeista vastaavaan lääkäriin ja tehdä hänen kanssaan yhteistyötä pandemian torjuntaan ja potilaiden hoitoon liittyvissä asioissa.

Koronaviruksen leviämisen estämiseksi lisätään edelleen hoitajien testaamista. Jos toimintayksiköstä yksi asukas tai hoitaja osoittautuu koronapositiiviseksi, laajennetaan testaus nopeasti kaikkiin asiakkaisiin ja koko henkilökuntaan. Oireiden jatkuessa testausta toistetaan. Toimenpiteet suunnataan tulosten mukaisesti. Tartunnan saaneet eristetään, ja altistuneet ohjataan karanteeniin.

Akuuttien sairauksien sekä vammojen diagnostiikka ja hoito tapahtuvat kuten ennen koronavirusepidemiaakin. Ensisijaisesti potilaat hoidetaan omassa asuinpaikassaan (ympärivuorokautisen hoidon yksikkö). Näin toimitaan, kun potilaan sairaalahoidosta saama hyöty on vähäinen suhteessa siihen liittyviin riskeihin.

Kuitenkin sellaisissa tilanteissa, jotka vaativat mahdollisesti potilaan kuvantamista, leikkaushoitoa jne. (esimerkiksi potilaan akuutti pään vamma tai muut traumat), potilas yleensä kuljetetaan päivystysyksikköön. Siirrosta konsultoidaan aina ensin yksikön vastuulääkäriä tai päivystävää lääkäriä. Siirtovaiheessa on

varmistettava, että potilaan tiedot siirtyvät hoitavaan yksikköön ja mahdollistavat oikeiden hoitopäätösten teon.

Oireenmukaista hoitoa voidaan toteuttaa myös sosiaalihuollon yksiköissä kotisairaanhoidon, kotisairaalan ja liikkuvan sairaanhoitohenkilöstön sekä ensihoidon tuella. Yksiköillä tulee olla tavoitettavissa riittävä ympärivuorokautinen lääkäripalvelu potilaan äkillisten tilanteiden vaatimaa konsultaatiota varten.

Toimintayksiköiden on valmistauduttava toteuttamaan potilaiden oireenmukaista hoitoa äkillisissä tilanteissa. Yksiköissä varmistetaan riittävä osaaminen oireenmukaisen lääkityksen antamiseen ja muun oirehoidon toteuttamiseen. Oirehoidossa on noudatettava yleisesti hyväksytyjä hoitosuosituksia, kuten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suositusta.

Mikäli hoitoa ei voida turvallisesti toteuttaa yksikössä, on varmistettava, että potilaalla on tarvittaessa etukäteen sovittu terveydenhuollon tukiosasto tai muu vastaava järjestely, joka tällöin vastaa hoidon toteuttamisesta.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen

Ympäri vuorokautisessa hoidossa asuvan on saatava hyvää palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa elämän loppuvaiheessa diagnoosista riippumatta. Jokaiselle palliatiivisessa hoidossa olevalle tulee olla laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma vastuulääkärin toimesta. Yksinomaan DNR-päätös (ei elvytetä -päätös) ei riitä hoitosuunnitelmaksi vaan suunnitelmassa täytyy olla kannanotto akuuttien tilanteiden hoitoon sekä hoidonrajauksiin ja lisäksi elämän loppuvaiheen hoitoon. Potilaan tarpeetonta kuljettamista päivystykseen tulee välttää, varsinkin jos se lisää kärsimystä eikä hoidosta saatava hyöty ole haittoja suurempi.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevat iäkkäät potilaat ovat yleensä monisairaita ja heidän toimintakykynsä on suuressa määrin heikentynyt. Kroonisten sairauksien pahenemisvaiheiden hoito on useimmiten oireenmukaista ja oirehoito pystytään pääsääntöisesti toteuttamaan potilaan omassa hoitopaikassa hoitosuunnitelman mukaisesti tarvittaessa vastuulääkärinä tai päivystävää lääkäriä konsultoiden. Jos oirehoitoon tarvitaan lääkkeitä tai hoitotoimenpiteitä, joita ei hoitopaikassa ole saatavilla, hyödynnetään kotisairaala- ja kotisairaanhoidon tai liikkuvaa hoitotiimiä paikallisen saatavuuden mukaan. Mikäli potilaan oireet ovat vaikeita eikä niitä pystytä hoitopaikassa hoitamaan, potilaan lähettämisestä terveydenhuollon yksikköön/päivystykseen konsultoidaan ensin yksikön vastuulääkärinä tai päivystävää lääkäriä lisäohjeiden saamiseksi.

Saattohoitovaiheessa olevien potilaiden oirehoidon suunnitelma tehdään hoitosuunnitelmaan. Lääkelistaan kirjataan tarvittavat lääkkeet (lääkäri tekee niistä reseptit potilaalle) ja niitä tulee olla saatavilla potilaan oireiden vaikeutumisen varalta. Äkillisissä tilanteissa, joihin ei ole ennakolta varauduttu, voidaan tarvittaessa käyttää akuuttilääkevaraston (mikäli toimintayksikössä sellainen on käytettävissä) lääkkeitä lääkärin konsultaation jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: COVID-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen sosiaalihuollon asumispalveluyksiköiden lääkehuollossa, 7.4.2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2019 julkaiseman suosituksen (Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa, STM 2019) mukaan jokaisella tehostetun palveluasumisen asukkaalla ja säännöllisen kotihoidon pitkäaikaisasiakkaalla tulee olla yksilöllinen elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa hoidon tavoitteet on määritetty ja jonka päämäärä perustuu asiakkaan hoitotahtoon, hänen terveydentilaansa ja hänen lääketieteelliseen ennusteeseensa.

Vainajien käsittelystä koronavirustilanteessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on laatinut ohjeet vainajien käsittelystä varmistetussa tai epäillyssä COVID-19-infektiossa. Ohjetta noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, vanhusten ja vammaisten pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa tarjoavissa palveluyksiköissä, hautausoimistoissa ja poliisin kuolemansyyn selvittämiseen liittyvissä tehtävissä.

Toimintakyvyn tukeminen poikkeusoloissa

Pääsääntöisesti vierailut yksikössä ovat kiellettyjä. Tapauskohtaisesti voidaan sallia oireettomien läheisten vierailu kriittisesti sairaiden ja saattohoidossa olevien asiakkaiden luona. Tapauskohtaiseen harkintaan liittyvä päätösvalta ja vastuu ovat yksikön johtajalla.

Asiakkailla tulee vierailukiellosta huolimatta mahdollisuuksien mukaan järjestää heidän tarvitsemansa palvelut ja toimintakykyä sekä hyvinvointia ylläpitävät toiminnot. Ryhmätoimintoja tulee kuitenkin välttää ja asukkaiden vierailut toisissa yksiköissä, myös saman talon sisällä, ovat kiellettyjä. Läheisiä kannustetaan olemaan asiakkaaseen yhteydessä esimerkiksi puhelimella, etäyhteydellä, sähköpostilla tai kirjeellä.

Vierailukiello ei koske välttämättömiä kuntoutuspalveluja kuten fysio- ja toimintaterapiapalveluja. Yleisperiaatteena on kuitenkin, että lähikuntoutusta käytetään vain silloin, kun se on erityisen tarpeellista. Etäkuntoutus on ensisijainen vaihtoehto. Vierailukiello ei koske myöskään vammaispalvelulain mukaisia henkilökohtaisia avustajia. Heidän osaltaan on kuitenkin huolehdittava asianmukaisesta suojautumisesta, ensisijainen vastuu tästä on avustajan työnantajalla.

Asumisyksiköissä asuvat vammaiset henkilöt osallistuvat normaalioloissa usein asumisyksikön ulkopuoliseen toimintaan. Vammaisten henkilöiden mahdollisuudet osallistua toimintayksikön ulkopuoliseen toimintaan, kuten työ- tai päivätoimintaan, ovat poikkeusoloissa rajallisia tai pysähdyksissä. Tämän takia on erityisen tärkeää toteuttaa ja mahdollisuuksien mukaan lisätä toimintakykyä ja hyvinvointia edistävää toimintaa toimintayksikön omana toimintana hyödyntäen monipuolisesti yksikössä työskentelevän henkilöstön osaamista.

Viestintä ja tiedottaminen

Työnantajan on varmistettava, että yksikössä on yhteyshenkilö (esim. hygieniayhteyshenkilö), joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektiotasiantuntijoiden kanssa.

Tiedottamisen ympärivuorokautisissa yksiköissä tulee olla jatkuvaa ja avointa. Asiakkailta, heidän omaisiltaan ja henkilökunnalta on oltava ajankohtainen tieto yksikön tartuntatautilanteesta ja tilanteen edellyttämistä toimenpiteistä.

Lisätietojen antajat:

Läkkäiden palvelut: neuvotteleva virkamies Satu Karppanen, etunimi.sukunimi@stm.fi

Vammaispalvelut: lakimies Kirsi-Maria Malmund ja neuvotteleva virkamies Anne-Mari Raassina, etunimi.sukunimi@stm.fi

Terveydenhuolto: ylilääkäri Kaisa Halinen, etunimi.sukunimi@stm.fi

Hoito-ohjeistusten, hoitosuunnitelmien ja hoidon toteuttamisen tueksi:

- Valvira ohje: Hoitosuunnitelmat ja DNR-päätös pitkäaikaishoidossa sekä ensihoito (25.5.2015). Osoitteessa: https://www.valvira.fi/documents/14444/236783/Ohje_hoitosuunnitelmat_ja_DNR_paatos.pdf/cfff4d23-d667-47db-aea1-4ae1a360c3e4. Viitattu 9.4.2020.
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017. Osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 9.4.2020.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Osoitteessa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. Viitattu 9.4.2020.
- Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. Osoitteessa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 9.4.2020.
- Valvira: Elämän loppuvaiheen hoito (Päivitetty 11.12.2019). Osoitteessa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. Viitattu 9.4.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: Tartuntatautilain ja valmiuslain vaikutus liikkumisvapauteen sosiaalihuollon yksiköissä (1.4.2020). Osoitteessa: <https://stm.fi/documents/1271139/21429433/Liikkumisvapaus+sosiaalihuollon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4/c6a06c8b-1724-24c5-e8a8-778b0c093127/Liikkumisvapaus+sosiaalihuollon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4.pdf>. Viitattu 9.4.2020.
- Sosiaali ja terveysministeriön ohje: Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön henkilösuojainten käyttö (24.3.2020). Osoitteessa: <https://stm.fi/documents/1271139/21429433/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+henkil%C3%B6st%C3%B6n+henkil%C3%B6suojainten+k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf/7def9a60-9f60-7ba1-f5dd-20354701e1b3/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+henkil%C3%B6st%C3%B6n+henkil%C3%B6suojainten+k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+henkil%C3%B6st%C3%B6n+henkil%C3%B6suojainten+k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf>. Viitattu 9.4.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: COVID-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen sosiaalihuollon asumispalveluyksiköiden lääkehuollossa (7.4.2020). Osoitteessa: <https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohje+sosiaalihuollolle+rajatut+l%C3%A4%C3%A4kevarastot.pdf/504f38de-4a3e-d215-aae1-fa7bb259c4eb/STM+ohje+sosiaalihuollolle+rajatut+l%C3%A4%C3%A4kevarastot.pdf>. Viitattu 9.4.2020.