

Normaaliaikojen pitkäkestoisen häiriötilanteen johtamisen haasteet

CASE KORONAPANDEMIA 2020 - ?

EERO HIRVENSALO,
LÄÄKINTÄPÄÄLLIKKÖ, HUS

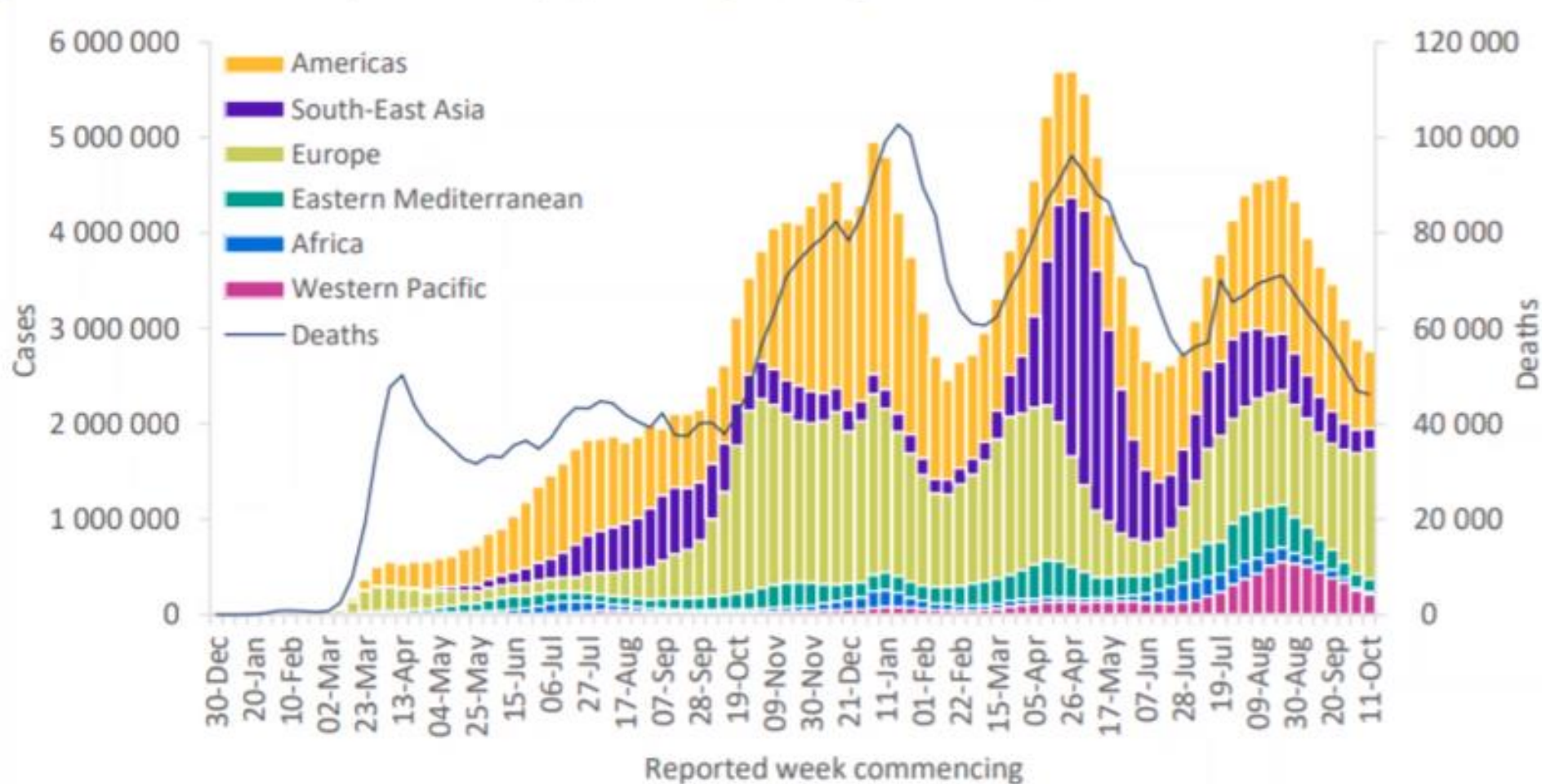
29.10.2021

TERVEYDENHUOLLON ISO HAASTE

- **Johtamismalli**
- **Häiriötilan keston ja toimintamallin arviointi**
- **Voimavarojen suuntaaminen**
- **Muiden kuin terveydenhuollon vaikutusten samanaikainen huomioiminen**

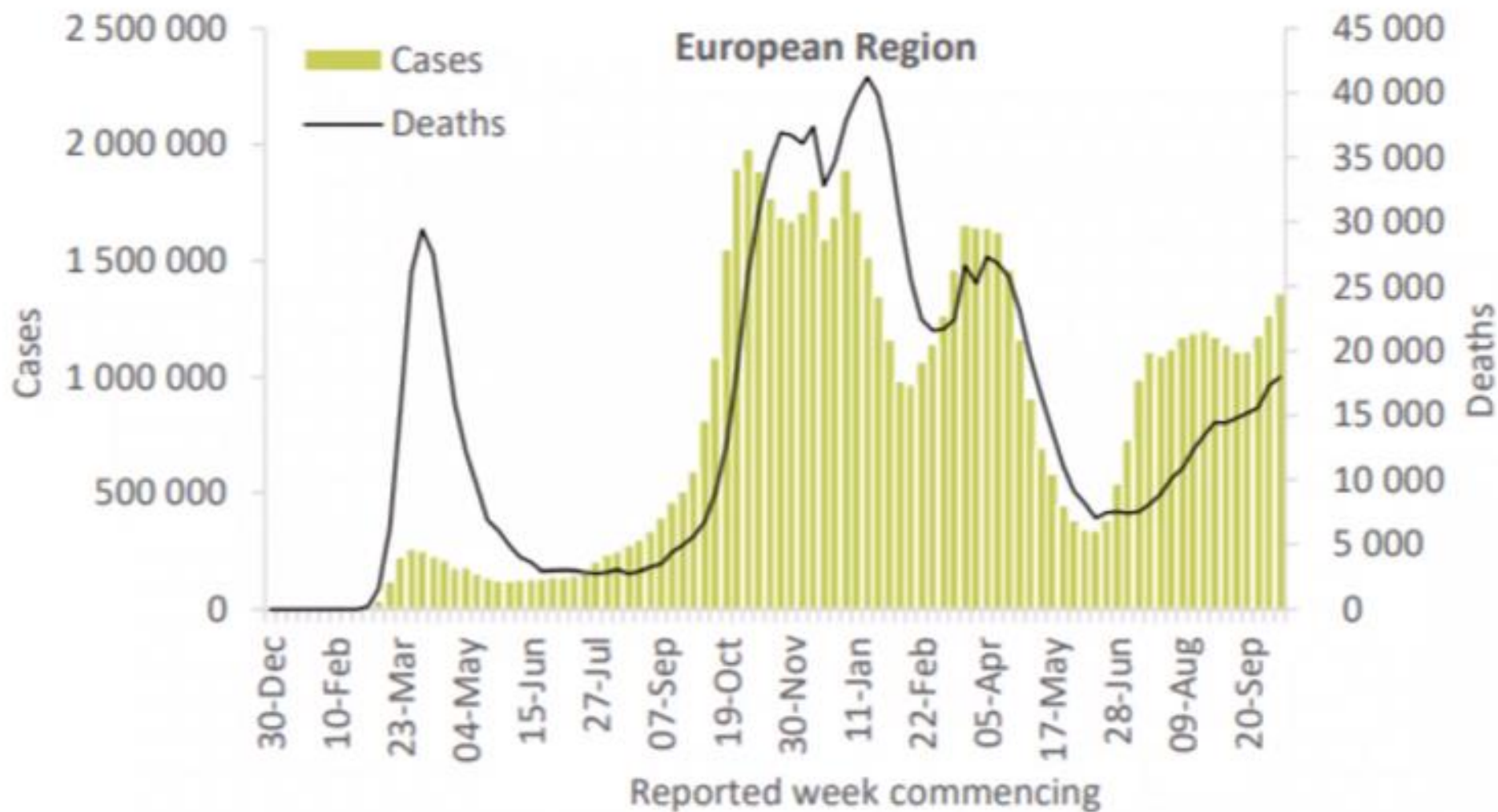
COVID-19-tapausten ja -kuolemien määrä maailmanlaajuisesti

Figure 1. COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 17 October 2021**



Lähde: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---19-october-2021>

COVID-19-tapausten ja -kuolemien määrä Euroopassa

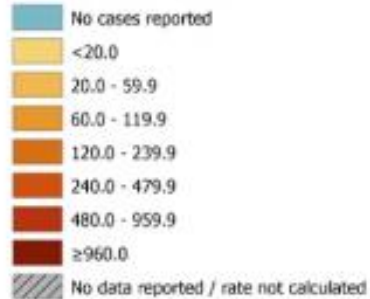


Lähde: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---19-october-2021>

14-day COVID-19 case notification rate per 100 000, weeks 40-41



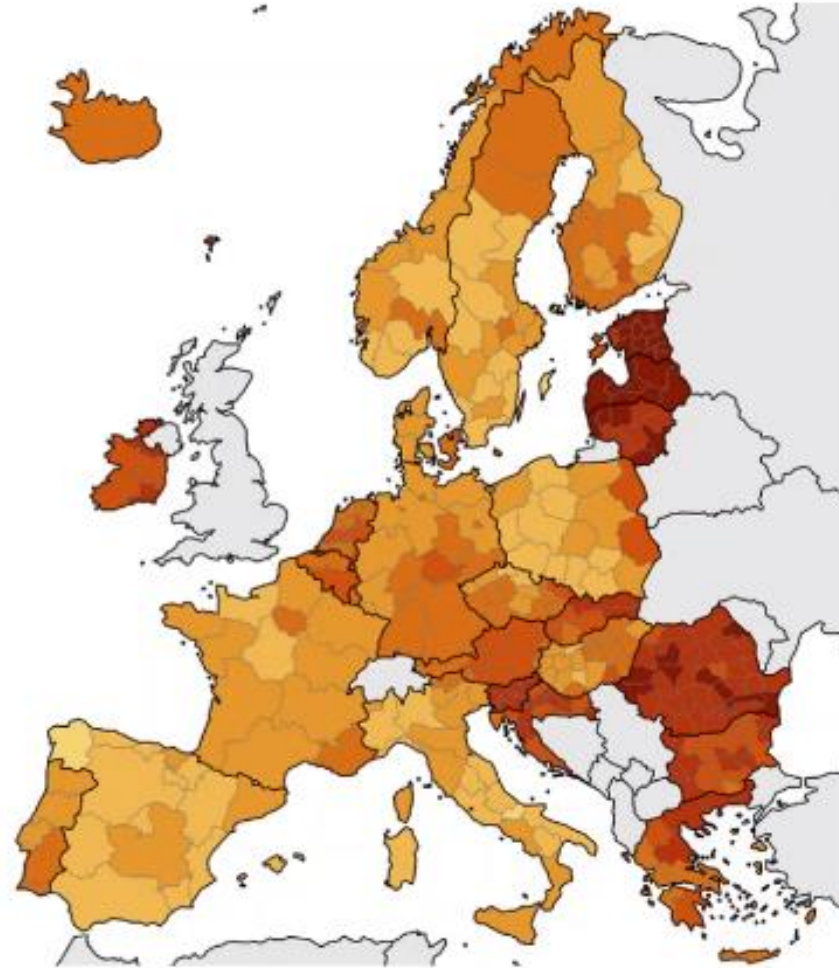
14-day COVID-19 case notification rate per 100 000 population
2021-w40 to 2021-w41



Regions not visible in the main map extent



Countries not visible in the main map extent



Lähde 25.10.: <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>

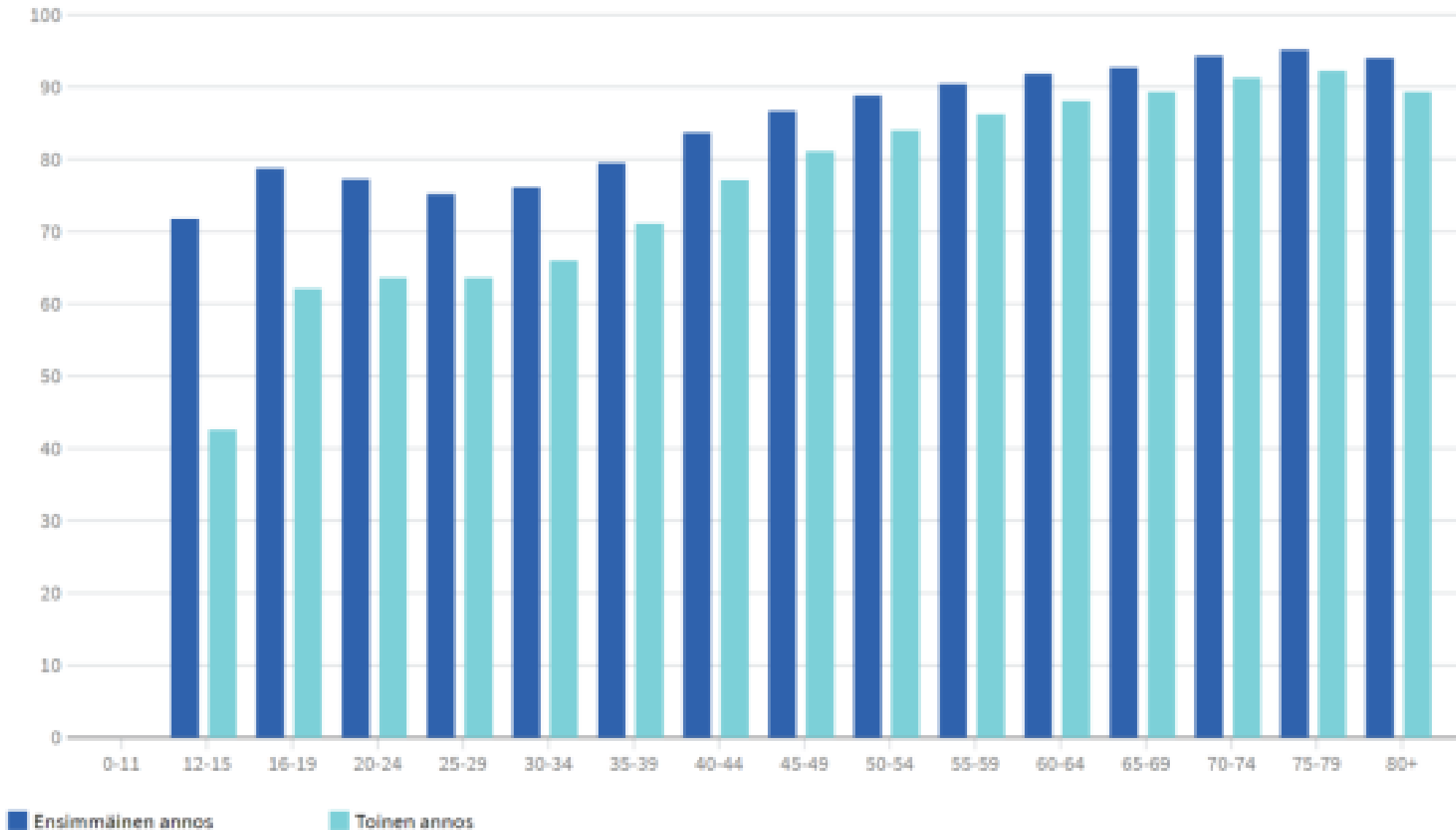
Cumulative uptake (%) of full vaccination among adults (18+) in EU/EEA countries as of 2021-10-25



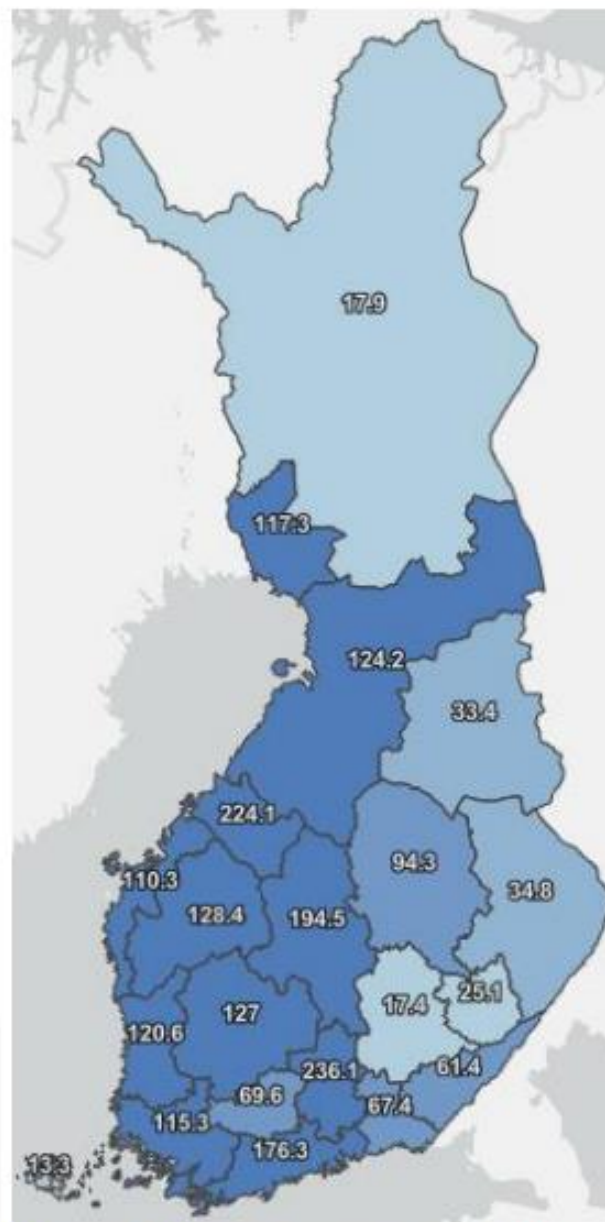
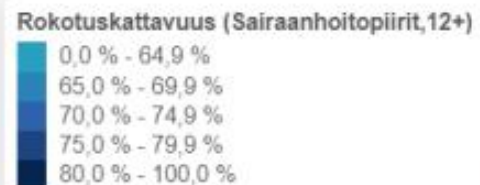
Uptake full vaccination (%)



Lähde 25.10.: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

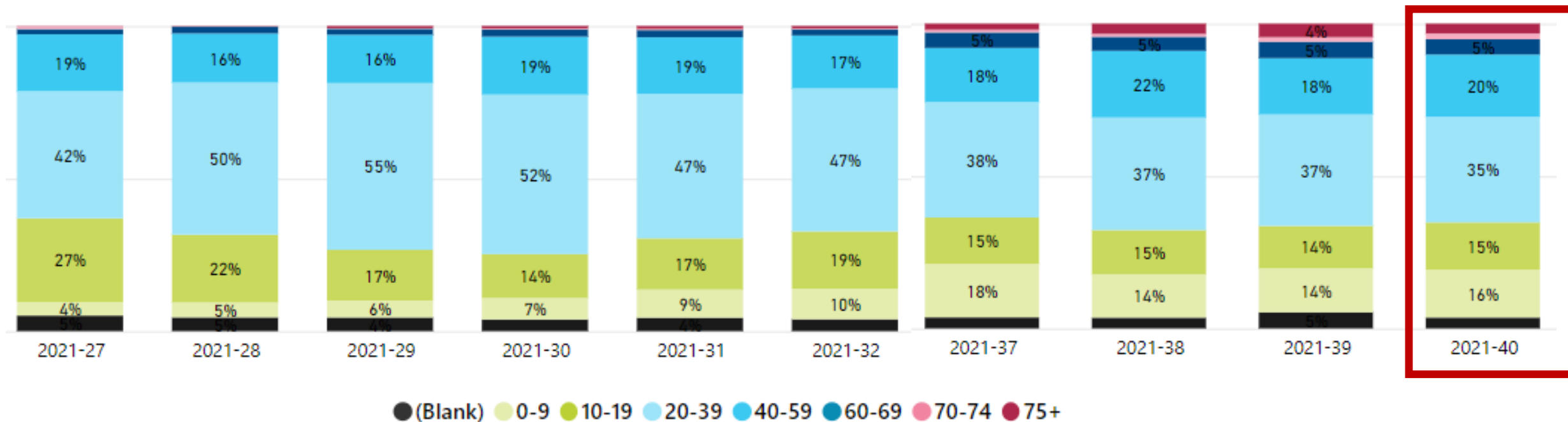


(J) Kuvaaja Rokotuskattavuus (%) Suomessa ikäryhmittäin. (THL, 25.10.)



(J) **Kuvaajat** Vasemmalla: Rokotuskattavuus toisen rokotteen osalta sairaanhoitopiireittäin yli 12-vuotiaiden ikäryhmässä. Oikealla: COVID-19-taudin ilmaantuvuus viimeisen 14 vuorokauden aikana sairaanhoitopiireittäin. (THL, 25.10.)

HUS: POSITIIVISET TAPAUKSET IKÄRYHMITTÄIN 2021: VK 27–VK 40



Ikäryhmät vk 36:

0-19 v: 38 %

20-39 v: 33 %

40-59 v: 19 %

Yli 60 v: 7 %

Ikäryhmät vk 40:

0-19 v: 31 % ↑

20-39 v: 35 %

40-59 v: 20 % ↑

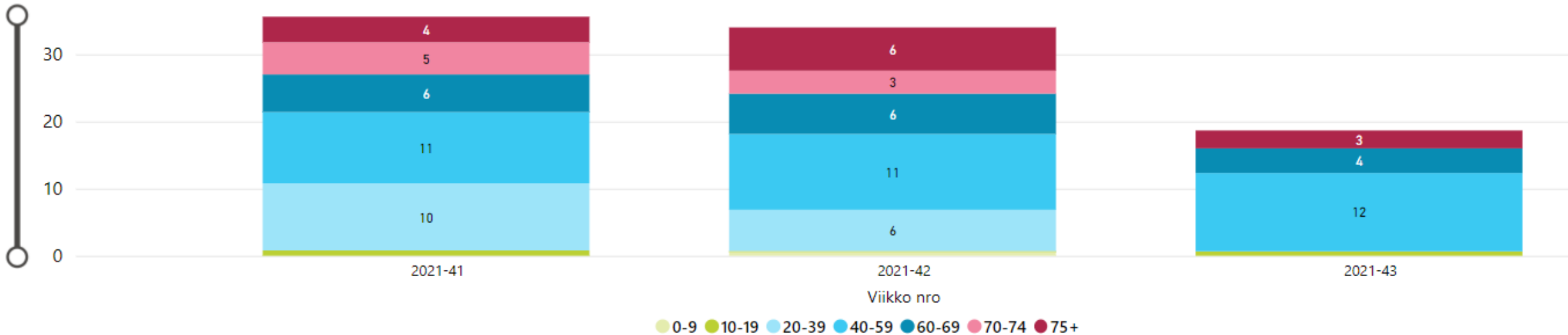
Yli 60 v: 10 %

13.10.2021 27.10.2021

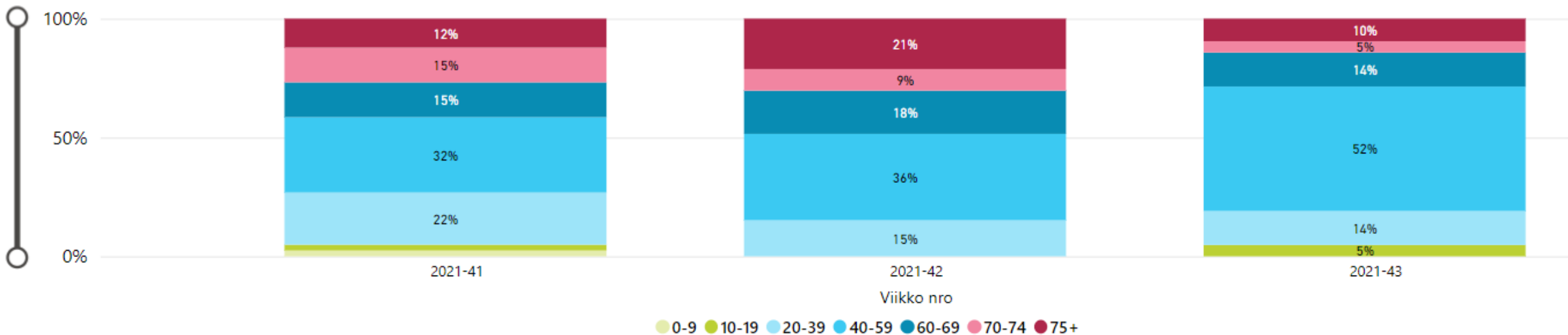
Vuodeosastot, viimeisin poikkileikkaus

| 0-9 | 10-19 | 20-39 | 40-59 | 60-69 | 70-74 | 75+ | Yhteensä |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----------|
| 0 | 1 | 3 | 11 | 3 | 1 | 2 | 21 |

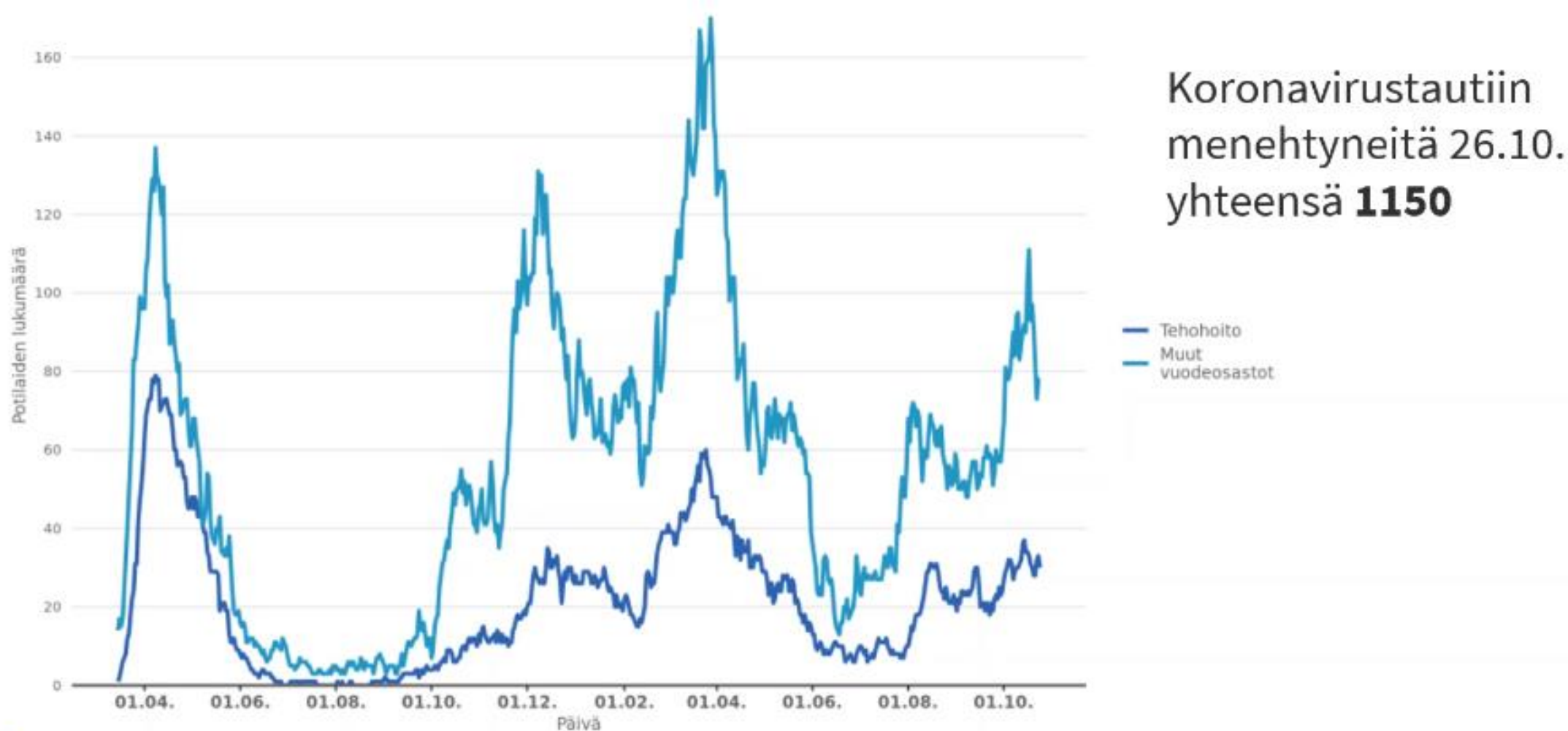
Vuodeosastopotilaat, ikäryhmien keskiarvo viikottain



Vuodeosastopotilaat, ikäryhmien %-osuus, viikottain



Erikoissairaanhoidossa olevat covid-19-potilaat



- **HUS siirtyi valmiusjohtamisen malliin 19.3.2020**
- **Suurissa kaupungeissa analoginen koronahoidon malli**
- **Toimintoja on mukautettu siitä lähtien**
- **HUS alueen sairaaloiden yhteistyö ja erityistoimet (Kirurginen sairaala)**
- **Yhteistyö ERVA- alueen muiden sairaaloiden ja muiden yo- sairaaloiden kanssa**
- **Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa**
- **Näytteenoton, jäljitystoiminnan ja rokotustoimintojen organisointi**

- **Merkittävä määrä terveydenhuollon henkilöstöä koronan preventiotyössä**

- **Jatkuva tilannekuvan seuranta**
- **Toimintamallien luominen**
- **Hoitoressurssien valmistelu ja ylläpito**
- **Alueellisten ohjeistusten ja kannanottojen muodostaminen**
- **Tiedottaminen, mediahallinta ja mielipidevaikuttaminen**

Kriittiset resurssimuuttajat ovat:

- ammattitaitoinen henkilökunta
- lääkkeet ja muut tarvikkeet
- soveltuva tila koronapotilaiden hoidolle
- riittävä toimitila muille toiminnoille

COVID PANDEMIAN IV AALTO SIIRTYMINEN II VAIHEESEEN

- **Toiminnalla on merkittävä päivittäistoimintoja heikentävä vaikutus**
- **Toimialat ja sairaanhoitoalueet varautuvat supistamaan eskalaatiomallin mukaisesti kiireetöntä elektiivistä toimintaansa siten, että suunniteltu määrä osastohoitoisia Covid 19 – potilaita voidaan alueellisesti hoitaa.**
- **Potilassiirtoja muihin sairaanhoitopiireihin toteutetaan mahdollisuuksien mukaan (tehopotilaat)**
- **Hoidettavien sairauksien kiireellisyys tulee huomioida erikoisaloittain oikeudenmukaisten toimintasupistusten varmistamiseksi.**

COVID PANDEMIAN 3. AALTO SIIRTYMINEN III - VAIHEESEEN

- Pandemian hoito rajoittaa vakavasti elektiivistä ja myös kiireellistä erikoissairaanhoidoa. Myös perusterveydenhuollon hoitokapasiteetti häiriintyy entisestään
- Toimintoja ei voida toteuttaa ilman henkilöstön ja tilojen lisäresursointia sekä tämän mahdollistavaa toimintamallia
- Toimialat joutuvat priorisoimaan omaa toimintaansa valmiusjohdon edellyttämällä tavalla
- Kriittisessä potilasvalinnassa priorisointi tulee tehdä yksilökohtaisesti ja ilman diagnoosiryhmien eriarvoisuutta.
- Kiireellisessä elektiivisessä hoidossa voidaan ottaa käyttöä poikkeavat toimintatavat siten, että potilasturvallisuuden vaarantuminen voidaan minimoida.
- Päivystystoiminnat tulee HUS-tasoisesti turvata tasapuolisesti
- Toimintojen järjestäminen edellyttää lainsäädännöllisiä toimia, valmiuslain valtuuksia tai muita poikkeuksellisia keinoja henkilöstövajeen korjaamiseksi

- Rokottamattomien, n. 20% väestönosan hoidon järjestäminen
 - Terveysthuollon suunnitellun toiminnan lisänä oleva potilasryhmä
 - Nykyisen terveydenhuollon kysynnän jatkuminen lähimmät 2 vuotta
 - Muiden poikkeustilanteiden järjestämiskyvyn heikkeneminen
-
- Kustannusarvio koronan edellyttämälle erikoissairaanhoidolle on 1 mrd euroa, jos rokotuskattavuus ei nouse

PANDEMIAN HOITO TULEVAISUUDESSA

VAIHTOEHDOT:

- **1) Rokotuskattavuuden lisääminen**
- **2) Koronapotilaiden hoito nykyisin resurssein sen vaikutukset hyväksyen**
- **3) Koronapotilaiden hoidon eriyttäminen muusta terveydenhuollosta**

NORMAALIOLOJEN PITKITTyneet HÄIRIÖTILAT JA POIKKEUSTILANTEET

- Häiriötilanteen johtamismallin tulisi olla kokonaiskuvan hallitseva
- Häiriön hoidon tulee olla tehokas
- Kollateraalivauriot tulee tunnistaa ja minimoida

PANDEMIAN HOITO TULEVAISUUDESSA

VAIHTOEHDOT:

- **1) Rokotuskattavuuden lisääminen**
- **2) Koronapotilaiden hoito nykyisin resurssein sen vaikutukset hyväksyen**
- **3) Koronapotilaiden hoidon eriyttäminen muusta terveydenhuollosta**