

Toimintaohje perusterveydenhuoltoon ja yksityissektorille: Koronaviruksen (COVID-19) epäily

1. Aiheuttaja

Kiinan Wuhanissa (Hubeinin maakunnan pääkaupunki, 11 milj. asukasta) on todettu joulukuusta 2019 alkaen keuhko-kuumetapauksia, joiden aiheuttajaksi on tunnistettu uusi koronavirus (COVID-19). Uusi koronavirus on geneettisesti SARS-koronaviruksen kaltainen. Yleisesti koronavirukset ovat joukko viruksia, joita on todettu sekä ihmisillä että eläimillä. Ne aiheuttavat tavallisimmin lievän hengitystieinfektion eli flunssan. Vakavia tautitapauksia ovat aiemmin aiheuttaneet koronaviruksista SARS ja MERS.

2. Tartuntatapa ja tartuttavuus

Uusi koronavirus, SARS-CoV-2 on perimältään läheistä sukua SARS-koronaviruksen ja lepakoilta löydettyjen koronavirusten kanssa. Uusi koronavirus on todennäköisesti lähtöisin yksittäisestä tartunnasta, joka on tapahtunut eläimen ja ihmisen välillä. Toinen teoria on, että virus on tarttunut eläimestä ihmisiin jo jonkin aikaa, ja tartunnan saaneita on ollut useampia. Tämän jälkeen virus on alkanut levitä ihmisestä toiseen.

Virus tarttuu ihmisestä toiseen **kosketus- ja pisaratartuntana**. Koronavirukset ovat rakenteeltaan sellaisia, että ne eivät säily tartuttavina pinnoilla pitkään, etenkin vaihtelevissa lämpötiloissa. Pintojen osuus viruksen leviämässä ei nykytiedon mukaan ole merkittävä. Arkielämässä viruksen tartuttamiskykyyn ja säilyvyyteen pinnoilla vaikuttavat mm. lämpötila, ilman kosteus, ilmanvaihto ja pinnan materiaalit. Koronaviruksen elin- ja tartuntakyky heikkenee nopeasti, kun se joutuu ihmisen ulkopuolelle, eivätkä virukset pysty lisääntymään jätteissä. Herkillä laboratoriomenetelmillä on havaittu, että virus voi säilyä erilaisilla pinnoilla muutamista tunteista jopa kolmeen päivään. Teoreettisista tutkimuksista ei kuitenkaan voi tehdä suoria päätelmiä siitä, miten virus säilyy arkiympäristössä. Tavanomaiset siivousaineet tehoavat hyvin koronavirukseen.

Koronaviruksen tartuttavuuskerroin R_0 on ollut epidemian alussa 2-3 eli yksi sairastunut tartuttaa keskimäärin 2-3 henkilöä. Epidemia sammuu, kun R_0 laskee alle 1. Itämis aika on keskimäärin 5-6 vrk ja vaihteluväli 1-14 vrk. COVID-19 -tapaus on tartuttava 1-2 vrk ennen oireiden alkua. Lievissä infektioissa viruseritys kestää pisimmillään reilun viikon. Vakavissa sairaalahoitoa vaativissa infektioissa viruseritys jatkuu pidempään ja on suurimmillaan 11. päivänä. Tartuttavimmillaan sairastunut on kuitenkin silloin, kun hänellä on eniten oireita ja valtaosan tartunnoista aiheuttavat oireiset henkilöt.

3. Esiintyminen ja epidemiatilanne (päivitetty 27.4.2020)

Ajantasaiset tiedot epidemiatilanteesta ja tautitapauksista löytyvät [THL:n](#), [Euroopan tautiviraston \(ECDC\)](#) ja [WHO:n](#) sivuilta. Klikkaa epidemiakartta maailmanlaajuisesti [Johns Hopkinsin yliopiston](#), Euroopassa [WHO:n](#) ja Suomessa ajantasainen tilannekatsaus [THL:n](#) verkkosivuilta.

Kiinasta alkanut epidemia (11.3.2020 alkaen pandemia) on laajalti käynnissä maailmanlaajuisesti. Varmistettuja tapauksia on todettu lähes 616 000 ja kuolemia noin 29 000. Valtaosa tartunnan saaneista on parantunut. Kiinassa epidemia vaikuttaa laantuneen viime viikkojen aikana. Koronavirustartuntoja on todettu maailmalla yhteensä yli 2,5 miljoonaa. Tautiin liittyviä kuolemia on raportoitu yli 170 000. Valtaosa tartunnan saaneista on parantunut.

Yhdysvalloissa tartuntoja on todettu eniten maailmassa noin 105 000, jopa Kiinaa enemmän. Euroopan maissa epidemia on laajamittaisesti käynnissä ja vaihtelee maittain – yhteensä 1,2 miljoonaa tapauksia ja kuolemia noin 110 000. Monet Euroopan maat ovat sulkeneet rajojaan ja asettaneet laajoja rajoitteita liikkumiseen ja julkisen ja yksityisen sektorin toimintaan. Joissain maissa joidenkin rajoitteiden asteittainen purkaminen on käynnistetty. Pohjoismaissa tapauksia on raportoitu yhteensä noin 36 000 ja yli 2 400 tautiin liittyvää kuolemaa.

4. Taudinkuva, riskiryhmät ja hoito

4.1. Oireet ja tukostaipumus

Koronaviruksen itämisajan arvioidaan olevan 2-14 vrk, keskimäärin 4-5 vrk. Sairastuneiden oireita ovat kuume, yskä, hengenahdistus, lihaskivut, kurkkukipu, väsymys, nuha, haju- tai makuaistin muutos, pahoinvointi tai ripuli. Koronavirus aiheuttaa kausi-influenssaa muistuttavia hengitystieoireita. Kiinan tartuntatautiviraston selvityksen mukaan (45 000 varmistettua tapauksia) 81 % on ollut lieväoireisia ja toipunut hyvin, mutta joukossa on myös vakavasti sairastuneita (14 %:lla).

keuhkkokuume). Koronavirusinfektioon liittyy muita hengitystietulehduksia suurempi **riski laskimotukoksiin**, sillä koronavirusinfektio aktivoi hyytymisjärjestelmää. Tämä pitää huomioida erityisesti silloin, kun henkilöllä on jo valmiiksi kohonnut riski verisuonitukoksille.

4.2. Vakavan taudin riskiryhmät

Valtaosa tapauksista on ollut keski-ikäisiä tai iäkkäitä. Vakavia tautitapauksia on havaittu eniten yli 70-vuotiaalla. Korkein riski on yli 80-vuotiailla. Monella vakavasti sairastuneella on ollut korkean iän lisäksi jokin perussairaus. Euroopassa 8.4.2020 mennessä raportoiduista tautiin sairastuneista noin 32 % on tarvinnut sairaalahoitoa. Sairaalahoitoa tarvinneista 2,4 %:lla tauti on ollut vakavampi. Tautiin liittyviä kuolemia on raportoitu noin 1,5 %:lla sairastuneista.

Riskiryhmät luettelona:

- Yli 70-vuotiaat
- Vaikea-asteinen sydänsairaus
- Huonossa hoitotasapainossa oleva keuhkosairaus
- Diabetes, johon liittyy elinvaurioita
- Krooninen maksan tai munuaisen vajaatoiminta
- Vastustuskykyä heikentävä tauti, kuten aktiivisessa solunsalpaajahoidossa oleva leukemia tai lymfooma (ei yläpitohoito)
- Vastustuskykyä voimakkaasti heikentävä lääkitys (esim. suuriannoksinen kortisonihoito)
- Muita tekijöitä ovat sairaaloinen ylipaino (BMI yli 40) ja päivittäinen tupakointi

4.3. Lapset

Nykytiedon mukaan lapset eivät sairastu aikuisia helpommin COVID-19 -infektioon (klikkaa [THL:n verkkosivuille](#)). Lap-
silla ja nuorilla tautia on havaittu vähän ja oireet ovat olleet poikkeuksetta lieviä. Vaikea koronavirusinfektio on äärim-
mäisen harvinainen lapsilla eikä riski ole lisääntynyt terveillä tai niillä lapsilla ja nuorilla, joiden perussairaus, kuten astma
tai diabetes, on hoitotasapainossa. Perussairaudet voivat altistaa lapsia vaikeammalle taudille, mutta tästä on toistaiseksi
kertynyt vähän tietoa.

4.4. Raskaana olevat

Sairastuneiden joukossa on toistaiseksi ollut vähän raskaana olevia naisia (klikkaa [THL:n verkkosivuille](#)). Tähänastisen
kokemuksen perusteella raskaana olevien riski saada vakava koronavirusinfektio ei ole suurempi kuin muilla saman ikä-
sillä. COVID-19 -infektion mahdollisista vaikutuksista raskauteen on vielä vähän tietoa. Myös tutkimusaineistot ovat ol-
leet hyvin pieniä. Julkaistuissa raporteissa COVID-19 -infektion sairastaminen loppuraskauden aikana ei ole johtanut
vakaviin seurauksiin. Aiemmin muiden koronavirusten (SARS ja MERS) aiheuttamissa raskaudenaikaisissa hengitys-
tieinfektioissa on todettu muun muassa keskenmenoja ja ennenaikaisia synnytyksiä, mutta ei kehityshäiriöitä. Koronavi-
rus ei tiettävästi ole tarttunut veriteitse äidistä syntymättömään lapseen.

4.5. Hoito ja rokote

Valtaosa tartunnan saaneista parantuu. Myös sairaalassa hoidetuista potilaista suurin osa toipuu. Taudinkuvasta riip-
puen potilaat voidaan hoitaa kotona tai tarvittaessa sairaalassa. [Kaikille sairaalapotilaille](#) (klikkaa kohdasta "Hematolo-
gia") aloitetaan pienimolekyylarinen hepariini, ellei ole vasta-aiheita. Myös [kotona hoidettaville potilaille](#) tehdään riskin-
arvio trombiprofylaksin aloituksesta. Tehoavaa spesifistä viruslääkettä ei ole, joskin lääketutkimuksia on meneillään.
HUSissa on tehty [lääkehoidon ja muun hoidon ohjeistus sairaalassa oleville](#) (aukeaa vain HUS-intrassa). Suomen Aneste-
siologiyhdistyksen nimeämä työryhmä on tehnyt [vakavasti koronavirusinfektion sairastuneiden hoito-ohjeen](#) 18.3.2020.
Rokotteita on kehitteillä, mutta ne eivät välttämättä ehdi taltuttamaan nyt käynnissä olevaa epidemiaa. Tämä johtuu
siitä, että rokotteiden kehitys on monivaiheinen ja hidas prosessi.

5. COVID-19 -epäilyn näytteenoton kriteerit

Terveystieteiden ammattilaisen tulee ensin potilasta haastattelella selvittää tarkat altistumis- ja oiretiedot. Kuntien
infektio- ja tautiterveyskeskukset, drive in -näytteenottopisteissä sekä muissa yksiköissä näyte otetaan pelkän oirekriteerin perus-
teella. Infektiolääkärin erillistä konsultaatiota ei enää tarvita.

Oirekriteerit: 14 vrk sisällä ennen hoitoon hakeutumista alkanut

- Akuutti hengitystieinfektio (yksi oire riittää: kuume, yskä, kurkkukipu, nuha, hengenahdistus, haju/makuistinten menetys) **tai**
- Ripuli/vatsakipu ilman muuta ilmeistä syytä (vatsakipuisella koronaepäily ei saa estää muun oiretta aiheuttavan taudin poissulkua tai hoitoa).

Oirekyselyn lisäksi on hyvä huomioida seuraavat asiat näytteenotossa:

- Sairaalahoittoon tuleva (päivystys) tai sairaalahoidossa oleva potilas, jolla epäillään koronaviruksen aiheuttamaa infektiota (sairaalaan sisälle otettavasta potilaasta näyte myös pidempään kestäneen oireen vuoksi).
- Sosiaali- ja terveydenhuollon (sairaalat, terveyskeskukset, pitkäaikaishoidon ja hoivan toimintayksiköt, kotihoito) hoitohenkilöstö. Näyte otetaan myös työntekijän oireiselta perheenjäseneltä, vaikka työntekijä olisi oireeton.
- **Hoitolaitoksessa tai kotihoidossa** (sairaalat, terveyskeskukset, pitkäaikaishoidon ja hoivan toimintayksiköt) potilailla tai asukkailla tai sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä epäillään koronaviruksen aiheuttamaa infektiota. Harkitse kaikkien altistuneiden tutkimista (myös oireettomien), kts. [THL:n ohje koronavirustartuntojen torjunnasta pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköissä](#).
- Riskiryhmiin kuuluvat: **yli 70-vuotiaat**, vaikea-asteinen sydänsairaus, huonossa hoitotasapainossa oleva keuhkosairaus, diabetes ja komplikaatiot, krooninen maksan tai munuaisen vajaatoiminta, vastustuskykyä heikentävä tauti (kuten aktiivisessa solunsalpaajahoidossa oleva leukemia tai lymfooma – ei ylläpitohoito), vastustuskykyä voimakkaasti heikentävä lääkitys (esim. suuriannoksinen kortisonihoito), sairaaloinen ylipaino (BMI yli 40).
- Synnyttäjät.
- Lähikontakti 14 vrk sisällä varmistettuun koronavirusinfektioon sairastuneeseen tai kotikaranteenissa oleva.
- Yhteiskunnan huoltovarmuuden kannalta [kriittinen henkilöstö](#) sekä yhteiskunnan toimivuuden ja turvallisuuden kannalta olennaiset henkilöstöryhmät (kuten poliisi, pelastustoimi, puolustusvoimat, opettajat jne).
- Oleskellut 14 vrk sisällä ulkomailla (mukaan lukien Tallinnan ja Ruotsin laivamatka) tai Suomen Lapissa.

6. Näytteenotto

HUSin alueella COVID-19 -testiä otetaan sairaaloissa, infektioterveysasemilla, HUSin erikoissairaanhoidon ja kuntien drive in -näytteenottopisteissä, asumispalveluyksiköissä, hoivalaitoksissa ja kotihoidossa. Terveysneuvontapalvelut kunnissa ja HUSin päivystysapu puh. 116 117 ohjaavat myös näytteisiin itsenäisesti.

HUS on tuottanut 14.4.2020 alkaen alueensa terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön uuden COVID-19 -näytteenotobottipalvelun. HUSin alueen avoterveydenhuollon neuvonnassa sekä vastaanotoilla työskentelevät ammattilaiset voivat käyttää jatkossa TerveyskyläPRO-palvelua haastattellessaan potilasta infektiioireista. Palvelua laajennetaan myös yksityiselle sektorille. Näytteenotokriteerien täytyessä ammattilainen varaa potilaalle ajan Vihta-ajanvarausjärjestelmän kautta drive in -näytteenotopisteistä ja samalla syntyy tutkimuspyyntö. Kts. ohjeet rekisteröitymiseen linkistä: [TerveyskyläPRO-rekisteröitymisohjeet](#). Palvelu sijaitsee osoitteessa: <https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/covid-19-naytteenottobotti-hus-alueen-ammattilaisille>. Tämän lisäksi edelleen aika voidaan varata soittamalla HUSin koronakonsultille (infektiolääkäri/hoitaja), joka järjestää hyväkuntoisilta näytteenoton erikoissairaanhoidon drive in -näytteenotopisteisiin aiemman käytännön mukaisesti.

HUSin drive in -näytteenotopisteisiin voi ohjeen mukaan tulla autolla, pyörällä tai jalkaisin. Mikäli potilas tulee julkisilla liikennevälineillä, hänet ohjeistetaan suojautumaan tarkkaan tartuntavaaran välttämiseksi. [HUS Meilahden liikkuva näytteenotto](#) palvelee päivittäin ja hakee näytteet kotoa ikääntyneiltä, liikuntakyvyttömiltä, kotikaranteenissa olevilta, akuutisti sairailta (kuume tai ripuli) ja perheiltä. Ympäri vuorokautista hoitoa ja hoivaa antavissa yksiköissä näytteenotto toteutetaan alueellisesti sovitun [liikkuvan näytteenottopalvelun toimesta](#).

7. Toiminta terveyskeskuksessa ja yksityisellä sektorilla

HUSin alueen kunnissa/kuntayhtymissä on perustettu infektioterveysasemia, jonne koronavirusinfektion epäilyt lähetetään ja siten vähennetään muiden potilaiden mahdollista tartuntariskiä. HUSin kuntien tartuntatautiyksiköt ovat saaneet HUSin epidemiologisen yksikön tekemät ohjeet suojavarotoimista näytteenoton ja työntekijöiden suojautumisen osalta.

Mikäli potilas on jo hakeutunut terveyskeskukseen (joka ei ole infektioterveysasema) tai yksityiselle sektorille, hyväkuntoinen potilas jää odottamaan jatkotoimenpiteitä huoneessa, jossa hänet haastateltiin tai hänet siirretään yleisistä tiloista erilliseen huoneeseen. Potilaan ei tule olla fyysisesti yhteydessä muihin ihmisiin ennen epäilyn raukeamista. Laboratoriotai röntgenkuvia ei oteta. Potilaskontaktissa oleva henkilökunta käyttää kirurgista suu-nenäsuojainta ja huolehtii hyvästä

käsihygieniasta (infektioterveysasemilla on omat suojautumisohjeensa). Potilas käyttää yleisissä tiloissa huoneeseen siir-
tyessä kirurgista suu-nenäsuojainta ja toteuttaa hyvää käsihygieniaa. Mikäli potilas tarvitsisi akuutisti hoitotoimenpiteitä
ennen siirtoa erikoissairaanhoidon, noudatetaan [tavanomaisia](#)-, [kosketus](#)- ja [pisaravarotoimia \(suojalasit/visiiri\)](#).

Huone siivotaan tavanomaisilla puhdistusaineilla käyttäen huonekohtaisesti siivousvälineitä ja kertakäyttöisiä siivous-
pyyhkeitä, huomioiden myös eritetahradesinfektio (kts. ohjeita [HUSin infektioidentorjuntayksikön sivuilta](#) kohdasta ”3.
Puhdistus ja desinfektio”).

Sairaalahoitoa vaativa aikuispotilas lähetetään oman sairaanhoitoalueen sairaalan päivystyspoliklinikalle, jonne aina sitä
ennen soitetaan. Kaikilla sairaanhoitoalueilla (pois lukien Hyvinkään sha) sairaalahoitoa vaativan lapsen näytteenotosta
ja hoitopaikasta konsultoidaan Uuden lastensairaalan lastenlääkäriä, jonka jälkeen lapsi ohjataan Uuteen lastensairaalaan.

8. Diagnostiikka

Koronaviruksen (COVID-19) diagnostiikka perustuu viruksen nukleinihapon osoitukseen PCR-menetelmällä, johon
HUSLABilla on käytössä spesifinen testi. HUSLAB tekee COVID-19 -diagnostiikkaa 7 päivänä viikossa (klikkaa [HUSLABin
näytteenotto-ohjeet](#)).

Diagnostiset näytteet:

- **Hengitystie-eritenäyte CV19NhO (KL 6466)** ylemmistä hengitysteistä yksinään on riittävä. Mikäli poti-
laalla on vaikeita alahengitystieoireita, otetaan lisäksi toinen näyte alemmista hengitysteistä.
- **Seeruminäyte** vain sairaalahoitoa vaativista potilaista akuutissa ja toipilasvaiheessa (pariseerumit 14 vrk:n
välein). Tilaa varanäyte eli **S-Vara (KL 18198)**, joka otetaan 5 ml seerumiputkeen.

Ylähengitysteistä ensisijainen näyte on **nenänielutikkunäyte** ja toissijaisesti **nielutikkunäyte**. Vaihtoehtoinen näyte-
laatu on **nenänieluinäyte**. Vakavissa tautitapauksissa otetaan alemmista hengitysteistä **yskösnäyte** (tarvittaessa
indusoituna) tai respiraattorissa olevalta **BAL- tai tracheaimunäyte** (klikkaa [HUSLABin näytteenotto-ohjeet](#)).

Otetaan lisäksi:

- **Kuumeisilta ja vahvasti oireisilta** ylemmistä hengitysteistä nenänielutikku-, nielutikku tai nenänieluinu-
näytteenä ja vakavissa tautitapauksissa alemmista hengitysteistä omaan putkeen **InABRSV** (KL 21373). Sairaa-
lahoitoa vaativilta potilailta voidaan ottaa myös laajempi respiratoristen virusten PCR-testi **RVirNhO** (KL
20956) toisella tikulla samaan putkeen. Putki lähetetään **CV19NhO**-näytteiden kanssa yhtäaikaaisesti HUSLA-
Biin.

Jos CV19NhO vastataan heikosti positiiviseksi eli HUSLABin lausunnossa sanotaan ”*Näytteestä saadaan heikko
positiivinen signaali SARS-CoV-2 nukleinihaponosoitustestissä, löydöstä ei voida varmentaa*”, tähän suhtaudutaan eris-
tys- ja tartunnanjäljityskäytäntöjen osalta kuten positiiviseen vastaukseen:

- Kotihoidossa olevilta ei oteta uusintanäytettä.
- Sairalahoidossa olevilta suositellaan uutta nenänielutikkunäytettä 2 vrk kuluttua ensimmäisestä näytteestä ja
mahdollisuuksien mukaan näyte alemmista hengitysteistä (yskö tai BAL- tai tracheaimunäyte).

9. Sairastuneen eristäminen ja varotoimien lopettaminen

9.1. Yleisvaarallinen tartuntatauti

Koronavirus (COVID-19) on luokiteltu yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, joten asiakasmaksulain mukaan tutkimus, hoi-
toon ja hoitoon määrätty lääkkeet sekä sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn eristäminen ovat maksuttomia eli maksua
ei saa potilaalta periä. Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava
lääkäri voi määrätä eristykseen yleisvaaralliseen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyyn tartuntatautiin sairastuneen
tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön.

Jos CV19NhO vastataan heikosti positiiviseksi (HUSLAB: *Näytteestä saadaan heikko positiivinen signaali SARS-CoV-2
nukleinihaponosoitustestissä, löydöstä ei voida varmentaa*) suhtaudutaan vastaukseen eristyskäytäntöjen osalta kuten
positiiviseen vastaukseen.

9.2. Eristys ja varotoimien lopettaminen

Hyväkuntoinen potilas voi odottaa tietoa laboratorionäytteiden vastauksista ja jatkotoimenpiteistä kotonaan välttämällä so-
siaalisia kontakteja. Potilaan tulee olla jatkuvasti tavoitettavissa. HUSin epidemiologisesta yksiköstä koronavirustartun-
nan positiivinen tulos soitetaan potilaalle (ilmoituskäytäntö siirtyy kokonaan kunnille 1.6.2020 alkaen) ja hänet haastatel-
laan alustavasti, sekä arvioidaan koti- tai sairaalahoidon tarve. Potilaalle kerrotaan, että kunnan tartuntataudeista vastaava

lääkäri on yhteydessä seuraavan parin vuorokauden sisällä jatkotoimenpiteistä ja tartunnan jäljityksestä. Tämän jälkeen potilastiedot ilmoitetaan kotikuntaan, joka aloittaa tartunnan jäljityksen.

Tämän hetken tiedon mukaan kotona eristettävästä potilaasta tehdään työstä pidättämispäätös tartuntatautilain (1227/2016) 57 § perusteella, sillä eristämisen 63 § voidaan käyttää vain, kun potilas hoidetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. Ongelmana työstä pidättämisen osalta on, että potilas voi liikkua vapaasti. Toinen vaihtoehto on tehdä eristämisen päätös (63 §), jossa terveydenhuollon toimintayksiköllä tarkoitetaan kotihoitoa tai kotisairaalan tyyppistä hoitoa (klikkaa [THL:n lomakkeet](#)). Toimintatapa kannattaa tarkistaa vielä oman kunnan hallintoviranomaisilta. Eristykseen määrättyä henkilöä, joka joutuu olemaan pois työstä, tulee informoida, että tällä on oikeus saada tartuntatautilain mukaista tartuntatautipäivärahaa korvaamaan ansionmenetystä.

9.2.1. Kotona sairastava

Lieväoireinen COVID-19 -potilas voi sairastaa kotona. Potilas saa kotikunnan tartuntatautiyksiköstä tai potilasta hoitavalta lääkäriltä riskinarvion perusteella ohjeet [trombiprofylaksiasta](#). Kunnan tartuntatautiyksikkö organisoii eristyksen keston ajan yhteydenoton potilaaseen harkintansa mukaan. Eristystä kotona jatketaan vähintään 14 vrk. Jos potilaalla on oireita vielä tämän 14 vrk jälkeen, hänen tulee olla kotona, kunnes hän on ollut oireeton vähintään 2 vrk ajan (48 t). Oireet, kuten yskä, voi jatkua pitkäänkin ja tällöin kotikunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri arvioi eristyksen keston kuitenkin esim. maksimissaan 21 vrk ajaksi oireiden alusta (asiasta päätetään vielä kuntakokouksessa 19.5.2020).

9.2.2. Sairaalahoidossa oleva

Vuodeosastolla eristys- ja varotoimet jatkuvat koko hoitojakson ajan. Eristyksen ja varotoimien lopettamista voidaan tarvittaessa harkita, jos potilas on ollut oireeton 2 vrk (48 t) ja oireiden alusta on kulunut vähintään 14 vrk. Jos oireiden loppuminen ei ole arvioitavissa esim. tehohoitopotilaalla tai ikääntyneellä, voidaan ottaa 2 kontrollinäytettä vähintään 24 tunnin välein.

Jos potilas siirtyy toivuttuaan suoraan kotiin, eikä sairaalassa ole otettu kontrollinäytteitä, kotieristystä jatketaan, kunnes potilas on ollut 2 vrk (48 t) oireeton, ja oireiden alusta on kulunut vähintään 14 vrk. Kotiutuvasta potilaasta informoidaan kotikunnan tartuntataudeista vastaavaa lääkärää ensisijaisesti salatulla sähköpostilla ja toissijaisesti puhelimitse, koska potilas tarvitsee tartuntatautilain mukaisen eristämispäätöksen tartuttavuusajalta. Sairaalaan kotiutuessa annetaan eristyksestä ja tartuntatautipäivärahasta [HUSin potilasohje](#).

Jos potilas siirtyy jatkohoitopaikkaan tai kuntoutukseen, kontrollinäytteitä ei tarvitse ottaa edellyttäen, että potilas on ollut oireeton 2 vrk (48 t) ja oireiden alusta on kulunut vähintään 14 vrk. Jos potilaan siirto tapahtuu ennen kuin 14 vrk on kulunut oireiden alusta, sairaala tiedottaa jatkohoitopaikkaa eristyksen ja varotoimien jatkumisesta sekä kontrollinäytteenoton tarpeellisuudesta.

9.2.3. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän tulee olla oireeton vähintään 2 vrk (48 t) ennen työhön paluuta. Jos työhön palatessa oireiden alusta ei ole kulunut 14 vrk, työntekijän tulee käyttää **jatkuvasti kirurgista suu-nenäsuojainta** työpaikalla. Tämän soveltavan karanteenin ja kirurgisen suu-nenäsuojaimen käytön sekä muu ohjeistus on esimiehen tehtävä. Suojainta tulee käyttää myös työmatkoilla (keskustelu työntekijän kanssa), mikäli liikkuu julkisilla liikennevälineillä. Työntekijä ei saa hoitaa vaikeasti immuunipuutteisia potilaita. Kontrollinäytteitä ei tarvitse ottaa.

9.2.4. Oireettoman henkilön COVID-19 -tartunta

Oireettoman henkilön, jolla on todettu COVID-19 -tartunta PCR-testillä, kotieristyksen kesto on 14 vrk näytteenoton alusta. Jos henkilö on **sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä** ja hän palaa työhön ennen kuin 14 vrk on kulunut, työntekijän tulee käyttää **jatkuvasti kirurgista suu-nenäsuojainta** eikä hän saa hoitaa vaikeasti immuunipuutteisia potilaita (kts. kohta 9.2.3.)

10. Altistuneiden kontaktien kartoitus

Kotikunnan tai turistin oleskelukunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tarvittaessa yhdessä HUSin epidemiologin kanssa määrittelevät **tartuttavuusajan**, joka on **24 tuntia ennen ja 14 vrk oireiden alun jälkeen**. Jos COVID-19 -tapaus on oireeton, altistuneiksi määritellään ne henkilöt, jotka ovat olleet kontaktissa tapauksen kanssa **48 tuntia ennen** näytteenottoa (altistuneet kartoitetaan 2 vrk ajalta ennen näytteenottoa) sekä **14 vrk näytteenoton jälkeen**. Altistuneista tehdään rivilista ja heidät luokitellaan **lähikontakteihin** ja **muihin kontakteihin**. HUSin alueella tartunnan jäljityksessä priorisoidaan samassa taloudessa asuvat, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta/pelastustoimi/ja muut harkinnan varaiset viranomaiset, ikääntyneiden joukkoon kuuluvat altistukset (mukaan lukien kotihoito, kotisairaala, pitkäaikaislaitokset ja hoivan toimintayksiköt) sekä päiväkodin/koulun/oppilaitoksen joukkoaltistukset.

10.1. Lähikontaktit

- Yli 15 minuuttia kestävä kohtaaminen kasvotusten alle 2 metrin etäisyydellä.
- Fyysinen kontakti.
- Suojautumaton kontakti COVID-19 -tapauksen eritteisiin esim. yskökset.
- Oleskelu suljetussa tilassa yli 15 minuuttia, esim. sama talous, luokkahuone, työ-, kokous- tai -odotustila (suurella tilassa rajausta lähellä oleskelleisiin).
- Lentokoneessa matkustaminen kahden rivin etäisyydellä COVID-19 -tapauksesta.
- COVID-19 -tapausta ilman asianmukaista suojautumista hoitanut henkilökunta ja COVID-19 -näytteitä käsitellyt laboratoriohenkilökunta (kts. kohta 10.3. **Kontaktit sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä**).

10.2. Muut kontaktit (pienen riskin altistuminen)

- Alle 15 minuuttia kestävä kohtaaminen kasvotusten alle 2 metrin etäisyydellä.
- Oleskelu suljetussa tilassa alle 15 minuuttia esimerkiksi matkustaminen bussissa tai junassa.
- COVID-19 -tapausta asianmukaisesti suojautuneena hoitanut henkilökunta ja COVID-19-näytteitä käsitellyt laboratoriohenkilökunta (kts. kohta 10.3. **Kontaktit sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä**).

10.3. Kontaktit sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä

Henkilökunta, joka on hoitanut COVID-19 -infektioon sairastunutta potilasta **ilman asiaankuuluvia varotoimia ja suojaimia** (kirurginen suu-nenäsuojus tai FFP-hengityksensuojain), jää pois työtehtävistä ja heitä seurataan aktiivisesti päivittäin oireiden kehittymisen varalta, kts. kohta 9.2.3.

Henkilökuntaa, joka **on suojautunut asianmukaisesti**, ohjeistetaan seuraamaan oireitaan 14 vrk ajan siitä hetkestä, kun hän on viimeksi osallistunut koronavirusinfektioon sairastuneen potilaan tutkimuksiin tai hoitoon. Jos työntekijälle tulee hengitystieinfektion oireita, hänen tulee ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, missä arvioidaan, tarvitaanko tutkimuksia.

11. Altistuneiden kontaktien ohjeistus ja karanteeni

11.1. Lähikontaktit

Lähikontakteihin otetaan yhteyttä ja heille kerrotaan mahdollisesta tartunnasta sekä hoitoon hakeutumista, jos heille tulee vakavia oireita.

Kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä **lähikontaktin karanteeniin** yleisvaaralliseen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyyn tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön, tartuntatautilaki (1227/2016) (klikkaa [THL:n lomakkeet](#)). Karanteenilla tarkoitetaan kotona olemista ja sillä pyritään estämään jatkotartuntoja, mikäli karanteenissa oleva sairastuisi koronavirusinfektioon.

Karanteenin kesto on 14 vrk, joka lasketaan viimeisestä altistumispäivästä eteenpäin. Lähikontakteja kehoitetaan seuraamaan oireiden kehittymistä ja olemaan yhteydessä terveydenhuoltoon välittömästi näytteenotosta. Samassa taloudessa altistuneille karanteenin kesto on 21 vrk (3 viikkoa) alkaen tapauksen oireiden alusta tai oireettoman kohdalla näytteenotopäivästä. Karanteeniin määrättyä henkilöä, joka joutuu olemaan pois työstä, tulee informoida, että tällä on oikeus saada tartuntatautilain mukaista tartuntatautipäivärahaa korvaamaan ansionmenetystä.

Karanteenissa olevalle annetaan kotihoito-ohjeet (klikkaa [THL:n verkkosivuille](#)) ja ohjeet hoitoon hakeutumisesta, jos heille tulee vakavia oireita. Karanteenissa olevan tulee pysyä kotona, mutta perhe voi muuten elää normaalia elämää. Perheenjäsenet eivät ole karanteenissa, koska he eivät ole olleet lähikontaktissa koronavirukseen sairastuneeseen. Tilanne muuttuu, jos altistunut sairastuu. Jos kotona asuu yli 70-vuotiaita tai perussairaita henkilöitä, voidaan joutua harkitsemaan erityisjärjestelyjä. Tämä johtuu siitä, että karanteenissa oleva voi sairastua ja tartuttaa tautia eteenpäin ennen kuin ehtii hakeutua hoitoon.

11.2. Muut kontaktit (pienen riskin altistuminen)

Muilla kontakteilla tartuntariski on vähäinen. Jos muut kontaktit ovat tavoitettavissa, heitä informoidaan mahdollisesta altistumisesta ja hoitoon hakeutumisesta. Tätä ei tehdä, jos COVID-19 -tapaus on ollut oireeton, ja vain PCR-testissä positiivinen.

12. Koronavirustartuntojen torjunta pitkäaikaishoidon ja hoivan toimintayksiköissä

Koronavirusinfektio voi aiheuttaa vakavan taudin riskiryhmille eli ikääntyneille ja perussairaille. Sosiaalihuollon toimintayksiköissä, jotka tarjoavat pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa esim. ikääntyneille ja vammaisille, voidaan toteuttaa [THL:n verkkosivujen mukaisia ohjeita](#).

13. Diagnoositietojen kirjaaminen

[Koronaviruksen diagnoosikoodien ja tapahtumien kirjaamisesta](#) on THL:n ohje (klikkaa). Lue myös THL:n [koodistopalvelutiedote 13/2020](#).

14. HUSin ohjeita terveydenhuollon ammattilaisille

[HUSin koronavirusinfektion \(COVID-19\) verkkosivut terveydenhuollon ammattilaisille](#)

[Epidemiologisen yksikön ohjeita ammattilaisille](#)

[Ulkomailta palaavien terveydenhuollon työntekijöiden ohjeistus](#) (päivitetty 13.5.2020)

[HUSin sairaalahoitoa vaativien potilaiden tilastotietoa](#) (päivitetty 29.4.2020)

[Suojamaskien käyttöön liittyviä kysymyksiä HUSissa](#) (päivitetty 15.4.2020)

[Kuinka toimia, kun epäilet koronavirustartuntaa](#)

[Ohjeita vierailijoille HUSin erikoissairaanhoidossa](#)