

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

1. Aiheuttaja

Kiinan Wuhanissa (Hubeinin maakunnan pääkaupunki, 11 milj. asukasta) todettiin joulukuussa 2019 keuhkokuumeetapauksia, joiden aiheuttajaksi varmistui uusi koronavirus SARS-CoV2 (Covid-19). Uusi koronavirus on perimältään 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

2.1. Yleistä SARS-CoV2 -viruksesta

Uusi pandemian aiheuttanut koronavirus, SARS-CoV2, on perimältään läheistä sukua SARS-koronaviruksen ja lepakoilta löydettyjen koronavirusten kanssa. COVID-19 on todennäköisesti lähtöisin yksittäisestä tartunnasta, joka on tapahtunut eläimen ja ihmisen välillä. Toinen teoria on, että virus on tarttunut eläimistä ihmisiin jo jonkin aikaa, ja tartunnan saaneita on ollut useampia. Tämän jälkeen virus on alkanut levitä ihmisestä toiseen. Toistaiseksi Suomessa ei ole todettu koronatartuntoja eläimillä, mutta maailmalla niitä on raportoitu useilla lajeilla. Tarhatuissa minkeissä on ollut tartuntoja useissa maissa, Alankomaissa ja Tanskassa on epäilty myös tartuntoja minkeiltä ihmisille. Kissojen ja koirien on hyvin rajallisten raporttien mukaan mahdollista saada tartunta, mutta niitä tai muita eläimiä ei tämänhetkisen tiedon perusteella pidetä merkittävänä taudin leviämisen kannalta. Kokeellisissa olosuhteissa mm. lukuisat apinalajit, fretit, kanit ja hamsterit ovat saaneet tartunnan.

2.2. Tarttuminen ja leviämisen erityispiirteet

SARS-CoV2 -virus tarttuu ihmisestä toiseen ensisijaisesti pisaratartuntana yskiessä, aivastaessa, puhuessa ja laulaessa. Riski on suurin alle 2 metrin etäisyydellä. Tauti voi tarttua myös kosketustartuntana tyypillisesti käsien välityksellä. Sisätiloissa tartunnat ovat mahdollisia myös ilmajälitteisesti (aerosolina) yli 2 metrin etäisyydellä, jolloin riskiä lisäävät pidentäjäaikainen altistus, ahtaat tilat ja puutteellinen ilmanvaihto.

Koronavirukset voivat tarttua kontaminoituneilta pinnoilta kosketuksen välityksellä, mutta sitä ei nykytiedon valossa pidetä kovin tavallisena tartuntareittinä. Riski on suurempi, jos pinnoilla on runsaasti virusta, esimerkiksi sairastuneen kodissa tai sairaalahuoneessa. Herkillä laboratoriomenetelmillä viruksen on havaittu säilyvän pinnoilla tunneista muutamiiin päiviin, ja säilyvyyteen vaikuttavat mm. lämpötila, ilman kosteus, ilmanvaihto ja pinnan materiaalit. Teoreettisista tutkimuksista ei voida tehdä suoria päätelmiä tarttumisesta. Koronaviruksen elin- ja tartuntakyky heikkenee nopeasti, kun se joutuu ihmisen ulkopuolelle. Tavanomaiset siivousaineet tehoavat siihen hyvin.

Myös muista kuin hengitystie-eritteistä, kuten ulosteesta, on osoitettu SARS-CoV2 -virusta, mutta väestötasolla uloste-
suar-tartuntareittiä ei pidetä merkittävänä.

Arkielämän tartuntariskiä vähentävät yli 2 metrin etäisyys ihmisten välillä, suu-nenäsuojuksen käyttö, hyvä käsihygienia ja kasvoihin koskemisen välttäminen, yskimis- ja aivastamishygienia, ihmismäärien rajoittaminen samassa tilassa sekä riittävä ilmanvaihto. Epidemian hallinnassa keskeistä on rajoittaa ihmisten välisiä kontakteja.

Väestössä, jossa ei entuudestaan ole immuniteettia, COVID-19 -viruksen tartuttavuuskertoimen (R₀-lukema) on arvioitu olevan ilman varotoimia 2-4, eli yksi sairastunut tartuttaa keskimäärin 2-4 henkilöä. SARS-Cov-2 -varianttien tartuttavuuskerroin vaikuttaa olevan suurempi (ks. kohta 15). Leviäminen ei kuitenkaan ole tasaista, vaan sille on tyypillistä taatiryvästymät, eli tilanteet, joissa otollisissa olosuhteissa syntyy runsaasti tartuntoja. Tällaisia ns. superleviämistilanteita on raportoitu maailmalla monenlaisista paikoista, joissa ihmiset kohtaavat, esim. baarit, kuntosalit, kirkot, kuoroharjoitukset ja teurastamot. Maailmalla tehdyissä tutkimuksissa pieni osa ihmisistä, arviolta 10 %:n tartunnan saaneista, on lähteenä 60-80 %:lle jatkotartunnoista. Ns. superlevittäjä voi tartuttaa viruksen kymmeniin ihmisiin.

2.3. Itämisaika

SARS-CoV2 -viruksen aiheuttaman koronavirustaudin itämisaika on yleisimmin 4-5 vrk, vaihteluväli on 1-14 vrk. Tartuttavuus alkaa vähintään 2 vrk ennen oireiden alkua ja kestää tavallisesti 7-10 vrk oireiden alusta laskettuna. Vakavimmissa tautimuodoissa ja immuunipuutteisilla tartuttavuus voi kestää pidempään. Valtaosan tartunnoista aiheuttavat oireiset

henkilöt, mutta myös oireeton henkilö voi tartuttaa. Viime aikaisten tutkimusten perusteella keskimäärin noin 20 % tartunnan saaneista aikuisista pysyy täysin oireettomina, korkeampi ikä lisää oireisen taudin riskiä. Lapsista jopa 45 %:n on arvioitu olevan täysin oireettomia. Tammikuussa 2021 julkaistun mallinnoksen mukaan yli 50 % tartunnoista leviää oireettomilta henkilöiltä.

2.4. Vastustuskyky

Covid-19 -infektion myötä syntyvä vastustuskyky eli immuniteetti tunnetaan vielä puutteellisesti. Elimistöön muodostuu vasta-aineita, yleensä 2 viikon kuluessa tartunnasta tai oireiden alkamisesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemässä tutkimuksessa valtaosalla koronavirustartunnan saaneista vasta-aineet säilyivät yli 6 kuukautta. Myös soluvälitteisen immuniteetin on arveltu olevan keskeinen suojaava tekijä. Tärkeitä avoimia kysymyksiä ovat esimerkiksi sairastetun taudin tuoma suojan kesto ja taudin vaikeusasteen vaikutus suojan kehittymiseen. Huomattavat yksilölliset erot ovat mahdollisia. Toistaiseksi Suomessa ja maailmalla on raportoitu yksittäisiä uusintainfektiotapauksia, mutta niiden yleisyys ei ole tiedossa ja seuranta-aika on vielä melko lyhyt.

Sairastetun taudin jäljiltä Covid-19 -PCR-testi voi toisinaan olla pitkään, jopa 3 kuukautta positiivinen, toisaalta immuniteetin arvioidaan kestävän vähintään tämän ajan. Kuuden kuukauden sisällä Covid-19 -infektiosta tapahtuva uusi altistus ei yleensä johda karanteenitoimiin, ja silloin myös uusien oireiden syyksi epäillään ensisijaisesti muuta kuin Covid-19 -uusintainfektia (ks. kohta 10).

3. Ajankohtainen epidemiatilanne

Kiinasta alkanut Covid-19 -epidemia (11.3.2020 alkaen pandemia) on laajalti käynnissä maailmanlaajuisesti. Vahvistettuja tapauksia on todettu maailmalla yli 83 miljoonaa ja kuolemia noin 1,8 miljoonaa (WHO, 5.1.2021 tilanne). Valtaosa tartunnan saaneista on parantunut.

Maailmanlaajuisesti uusien tapausten ilmaantuvuus on tällä hetkellä suurinta Euroopassa, Venäjällä, Amerikan mantereilla ja Etelä-Afrikassa. Ajantasaista tietoa epidemiatilanteesta ja tautitapauksista löytyvät [THL:n](#), [Euroopan tautiviraston \(ECDC\)](#) ja [WHO:n](#) sivuilta. Klikkaa epidemiakartta maailmanlaajuisesti [Johns Hopkinsin yliopiston](#), Euroopassa [WHO:n](#) ja Suomessa THL:n [Varmistetut koronatapaukset Suomessa](#) tai [Tilannekatsaus koronaviruksesta](#) -verkkosivuilta.

4. Taudinkuva ja riskiryhmät

4.1. Taudinkuva

Covid-19 -tautiin kuuluvat tyypillisesti kausi-influenssaa muistuttavat hengitystieoireet, mutta monenlaisia muitakin oireita on raportoitu. Valtaosa tartunnan saaneista sairastaa lievän taudin, jonka oireita ovat kuume, yskä, lihaskivut, kurkkukipu, väsymys, päänsärky, nuha, haju- tai makuaistin muutos, pahoinvointi tai ripuli.

Osalla sairaus etenee sairaalahoitoa vaativaksi oireiden vaikeutuessa yleensä 5:n sairastamispäivän jälkeen. Vaikeaan tautiin kuuluu tavallisesti viruskeuhkokuumeeseen liittyvä hengenahdistus, yskä ja lisähapen tarve. Keväällä ensimmäisen epidemia-aallon aikana HUSissa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla (339 potilasta) olleista noin 20 % tarvitsi tehohoitoa akuutin vaikean hengitysvajauksen (ARDS), monielinvaurion (kuten munuaisten vajaatoiminta) ja/tai sydänoireiden (rytmihäiriöt, sydänlihastulehdus) vuoksi. Teho-osastoilla hoidettujen kuolleisuus oli noin 15 %.

Koronavirusinfektioon liittyy muita hengitystietulehduksia suurempi riski laskimotukoksiin hyttymisjärjestelmän aktivoituessa. Laskimotukosriski pitää huomioida kaikilla potilailla ja erityisesti, jos tukosriski on jo valmiiksi kohonnut (aiempi verisuonitukos, yleistynyt valtimotauti, tunnettu tukosalttius, aktiivinen syöpäsairaus ja sen hoidot, tietyt hematologiset ja inflammatoriset sairaudet, COPD, vaikea diabetes, useamman riskitekijän yhdistelmä, suuren leikkauksen jälkitila, raskaus tai synnytyksen jälkeiset 6 viikkoa).

Osalla potilaista on raportoitu monenlaisia pidempiaikaisia (useita viikkoja tai kuukausia kestäneitä) oireita Covid-19 -infektion jälkeen. Infektion jälkioireiden seuranta-aika on ollut vielä melko lyhyt, ja jatkossa niistä saadaan lisää tutkittua tietoa.

4.2. Vakavan taudin riskiryhmät

Korkea ikä on tärkein vakavan Covid-19 -taudin ja siihen liittyvän kuoleman riskitekijä. Riskiryhmään kuuluvat erityisesti yli 70-vuotiaat, joilla on jo jokin perussairaus (ks. alla), mutta tilastollinen riski lisääntyy jo 50 ikävuodesta eteenpäin. Vakava tauti on mahdollinen myös nuoremmilla henkilöillä. Koko väestöstä noin 30 % kuuluu riskiryhmään (linkki: [Vaka-](#)

[van koronavirustaudin riskiryhmiin kuuluvien osuus väestöstä](#)). Miehillä riski on 1,5-2 -kertainen naisiin verrattuna. Yksilölliset immuunijärjestelmän erot ovat aktiivisen tutkimuksen kohteena, koska ne saattavat selittää vakavia taudinkuvia ja kuolemia.

Riskiryhmät:

- 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 ylläpitohoito)
- Vastustuskykyä voimakkaasti heikentävä lääkitys (esim. suuriannoksinen kortisonihoito)
- Muita tekijöitä ovat sairaaloinen ylipaino (BMI yli 40) ja päivittäinen tupakointi, myös sähkötupakointi

4.3. Lapset

Kaiken ikäiset lapset voivat sairastua Covid-19 -infektioon, mutta aikuisiin verrattuna tauti on keskimäärin lievempi ja vain harvoin sairaalahoitoon johtava. Lapsilla ja nuorilla oireet ovat tyypillisesti flunssan kaltaisia (nuha, yskä, kuume, kurkkukipu, lihassärky) tai vatsaoireita. Myös hengenahdistus, päänsärky tai haju-/makuaistin häiriö ovat mahdollisia. Perussairaudet voivat altistaa lapsia vaikeammalle taudille, mutta tästä on toistaiseksi kertynyt vähän tietoa. Vaikean koronavirusinfektion riski on matala, jos perussairaus (kuten astma, sydänsairaus, diabetes) on hyvässä hoitotasapainossa. Sairastumisriski ei ole yleensä kohonnut myöskään niillä lapsilla, jotka tarvitsevat immunosuppressiivista lääkitystä. Sen sijaan lääkityksen lopettaminen voi olla vaarallista. Osa tartunnan saaneista lapsista, eri tutkimuksissa 16-45 %, on ollut oireettomia. Lasten oireeton tai lievä infektio jää herkemmin diagnosoimatta. Lisätietoa: [THL/Lapset ja koronavirus](#) tai [ECDC/Lasten Covid-19 -infektio](#).

4.4. Raskaana olevat

Raskaus ei lisää riskiä saada Covid-19 -infektiota ja valtaosalla sairastuneista taudinkuva on lievä. Vakavan taudinkuvan riski on suurempi ainakin niillä raskaana olevilla, joilla on jokin vaikealle koronavirusinfektioille altistava riskitekijä, esimerkiksi huomattava ylipaino. Laskimotukosprofylaksia on tärkeä aloittaa myös lieväoireisille raskauden aikana ja vielä 6 viikkoa synnytyksen jälkeen, sillä sekä Covid-19 -infektio että raskaus ja lapsivuodeaika lisäävät kaikki trombiriskiä. Laajat potilasaineistot raskaana olevien Covid-19 -infektiosta puuttuvat vielä, mutta merkittävistä sikiöhaitoista ei ole viitteitä. Vakava tauti voi johtaa ennenaikaiseen synnytykseen äidin voimien heikentymisen vuoksi. Uusimmissa tutkimuksissa on osoitettu, että pisara- ja kosketustartuntareitin lisäksi koronavirus tarttuu myös veriteitse äidistä syntymättömään lapseen. Vielä on epäselvää, mikä on tämän tartuntatien merkitys. Klikkaa [THL/Raskaus ja koronavirus](#).

5. Hoito ja rokote

Valtaosa tartunnan saaneista, myös sairaalassa hoidetuista potilaista toipuu. Taudinkuvasta riippuen potilaat voidaan hoitaa kotona tai tarvittaessa sairaalassa.

5.1. Hoito

Kotikuntoisille potilaille aloitetaan trombiproylaksi riskinarvion perusteella, ks. [”HUSin suositus Kotihoitoisen COVID-19 -potilaan LMWH- ja muun lääkityksen tehostaminen”](#). Ikääntyneille, ympärivuorokautisessa hoidossa asuville ja tummaihoisille aikuisille suositellaan D-vitamiinilisää 20-50 µg x 1, ks. [”HUSin suositus D-vitamiinilisästä ikääntyneille ja muille erityisryhmille COVID-19 -pandemian aikana”](#). Tehoavaa spesifistä viruslääkettä ei ole, joskin lääketutkimuksia on meneillään.

Sairaalahoitoa vaativan Covid-19 -potilaan hoidossa keskeistä on happeutumisen huolehtiminen, kuume- ym. yleishoito ylinesteytystä välttämällä, trombiproylaksi ja rutiininomainen D-vitamiinilisä 20-50 µg x 1. Jos epäillään sekundaarista bakteeripneumoniaa, aloitetaan antibiootiksi ensisijaisesti kefuroksiimi. Deksametasonin aloitusta harkitaan Covid-19 -indikaatiolla, jos oireiden alusta on yli 7 vrk, sekundaarinen bakteeri-infektio on poissuljettu, potilas saa lisähappea ja kliininen tilanne huononee. Jos deksametasonihoitoon päädytään, annostus on 6 mg po/iv kerran vuorokaudessa kotiutumiseen asti tai 10 vrk ajan.

5.2. Rokote

Maaillalla on kehitteillä yli 200 Covid-19 -rokoteaihiota, joista yli 50 on kliinisessä vaiheessa (WHO 11.1.2021). Lehdistötiedotteissa on raportoitu kahdelle rokotteelle (Moderna ja BioNTech-Pfizer) 95 % suojateho oireisen Covid-19 -taudin estossa faasi III:n tutkimuksissa. BioNTech-Pfizerin rokotteen suojateho 65-85 -vuotiailla on ilmoitettu olevan yli 94 %.

Oxfordin yliopiston ja AstraZenecan rokote antaa lehdistötiedotteen mukaan 70 % suojatehon (tutkimukset on tehty pääosin 18-55 –vuotiailla, ikääntyneiden suojatehosta odotetaan lisätietoa).

Suomessa on aloitettu väestön laajamittainen rokottaminen, joka tulee kestämaan kuukausia, aikataulu riippuu mm. rokotteiden saatavuudesta. [THL on tehnyt 22.12.2020 esityksen koronavirusrokotusten järjestyksestä](#). Esitys pohjautuu THL:n asettaman Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän KRARin kannanottoihin. Ensimmäisten rokotettavien joukossa ovat työnsä vuoksi suurimmassa infektioriskissä olevat terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset, ikääntyneet ja ne henkilöt, joilla on vakavalle koronavirustaudille altistavia sairauksia.

Rokotteen voi antaa myös koronavirusinfektion sairastaneille, mutta se kannattaa antaa vasta 3-6 kuukauden kuluttua oireiden alusta.

6. Covid-19 -epäilyn näytteenoton kriteerit

Oireiset ja tartunnan saaneiden lähikontaktit:

- Covid-19 -näyte tulisi ottaa kaikilta oireisilta sairaalassa ja avoterveydenhuollossa. Covid-19 -tautiin kuuluvat tyypillisesti kausi-influenssaa muistuttavat hengitystieoireet, mutta monenlaisia muitakin oireita on raportoitu. Oireita ovat kuume, yskä, hengenahdistus, lihaskivut, kurkkukipu, väsymys, päänsärky, nuha, haju- tai makuaistin muutos, pahoinvointi tai ripuli. Monilla taudinkuva on lievä ja myös lieväoireiset on testattava.
- Tartunnan saaneiden lähikontaktien testausta voidaan harkita tartunnanjäilytyksen perusteella. Konsultoi tarvittaessa kunnan tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä ja sairaanhoitopiirin infektioasiantuntijoita.

Oireettomat matkailijat, sote-työntekijät ja muut erityisryhmät:

- Ulkomailta palaavat henkilöt ohjataan rajanylityspaikoilla testeihin. Klikkaa THL:n ohje [Matkustaminen ja koronaviruspandemia](#) sekä VNK:n ohje [Maahantulon rajoitukset ja terveystoimet Suomessa](#).
- Koululaisten ja opettajien testaus, jos ryhmässä tai luokassa on todettu koronatapaus.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt, vastaanottokeskukset, vankilat ja muut laitokset: kaikki potilaat/asukkaat ja työntekijät testataan matalalla kynnyksellä todetun koronatapauksen jälkeen.
- Uudet asukkaat pitkäaikaishoidon ja -hoivan yksiköissä.
- Potilaat, jotka tulevat sairaalaan leikkauksiin ja muihin toimenpiteisiin THL:n ja toimipisteiden tarkemman riskinarvion perusteella. Klikkaa THL:n ohjeet [Covid-19-testaus-ja-suojautuminen-leikkauksissa-ja-muissa-toimenpiteissa](#) ja [Ohje suun terveydenhuollon yksiköille Covid-19 -epidemia aikana](#).
- SARS-CoV-2 -virusvariantille (muuntovirukselle) altistuneet (ks. kohta 15).

7. Näytteenotto

HUSin alueella Covid-19 -testiä otetaan sairaaloissa, infektioterveysasemilla, HUSLABin ja yksityisen sektorin drive-/walk-in -näytteenottopisteissä, asumispalveluyksiköissä, hoivalaitoksissa ja kotihoidossa. Uudenmaan alueella asuvat yli 16-vuotiaat voivat varata itse ajan drive-/walk-in -näytteenottoon Covid-19 -ohjelmistopalvelun ([Koronabotti](#)) kautta. Vanhempi voi varata ajan alle 16-vuotiaalle huollettavalleen. Testiin pääsee edelleen myös soittamalla oman kunnan koronaneuvontapuhelimeen, terveysasemalle tai päivystysapuun ja [Omaolo.fi](#) -palvelun (helsinkiläiset) kautta.

HUSLABin drive-/walk-in -näytteenottopisteisiin voi tulla autolla, pyörällä, jalkaisin tai taksilla (suojattu pleksillä). Mikäli potilas joutuisi tulemaan julkisilla liikennevälineillä (ei suositella), tulee hänen suojautua kirurgisella suu-nenäsuojuksella, pitää 2 metrin turvaväli ja huolehtia hyvästä käsihygieniasta. [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 näytteenotoista vastaavat alueellisesti sovitut toimijat. Näytteenoton organisoinnista vastaa kunta/kaupunki.

8. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön suojauminen (HUSin oma ohje) ja muut ohjeet

8.1. Suojauminen potilaan näytteenotossa (tikkunäyte), vastaanotolla ja vuodeosastoilla

Noudatetaan tavanomaisia-, kosketus- ja pisaravarotoimia: hyvä käsihygienia, kirurginen suu-nenäsuojus ja silmäsuojain ja lähikontaktissa kertakäyttöinen nestettä läpäisemätön suojatakki tai hihallinen muoviesiliina ja suojakäsineet. Huomi- oitava, että terveydenhuollon työntekijä käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta, ei kangasmaskia. Aerosolia tuottavissa toi- menpiteissä käytetään FFP2-hengityksensuojainta (ks. HUSin oma ohje ”Varotoimet aerosolia tuottavissa toimenpi- teissä”).

8.2. Tutkimus- ja hoitovälineistö

Potilashuoneeseen varataan potilaan hoidossa tarvittavat välineet. Kertakäyttöisiä välineitä käytetään aina, kun se on mah- dollista. Kaikki kertakäyttöiset tarvikkeet heitetään pois ja nesteet kaadetaan pois.

8.3. Ruokailu ja kahvitaumat

Henkilökunnan korona-altistusten minimoimiseksi ruoka- ja kahvitaumat porrastetaan niin, että 2 metrin turvavälin nou- dattaminen on mahdollista. Kahvitaumat pyritään rajoittamaan alle 15 minuuttiin. Taukotiloissa ollaan yksin tai pienessä ryhmässä. Vältetään ruokailua oman yksikön henkilökunnan kanssa. Ruokailun jälkeen uusi kirurginen suu-nenäsuojus puetaan viimeistään omassa työyksikössä.

8.4. Potilas- ja vuodevaatteet.

Normaali käytäntö.

8.5. Likapyykki

Pyykki pakataan ensin itse sulavaan pyykkipussiin, ja sitten keltaiseen muoviseen pyykkipussiin.

8.6. Siivous

Näytteenottohuoneen ja vastaanottohuoneen siivous

Huoneeseen tehdään siivous, kun potilas on poistunut tilasta.

Sairaalan potilashuoneen siivous

Huoneessa tehdään päivittäinen siivous normaalikäytännön mukaan. Eristyksen loputtua potilashuone siivotaan.

8.7. Jätteiden käsittely

Eritteitä tai eritteisiä jätteitä käsiteltäessä toimitaan siten, ettei synny aerosoleja.

8.8. Potilaan kuljettaminen sairaalan sisällä

Koronaepäilyn ja koronapositiivisen potilaan kuljettamista sairaalan sisällä vältetään. Pakottavassa tarpeessa potilaan kul- jettaminen suunnitellaan hyvin etukäteen. Koronaepäilyn ja koronapositiivisen potilaan kuljetuksessa käytetään kirurgista nenä-suusuojusta ja suojalaseja/visiiriä (desinfioi kädet ennen ja jälkeen näiden suojainten käytön). Suojakäsineitä ei tar- vita.

8.9. Vainajan käsittely

Tämän hetkisen tiedon mukaan vainajan käsittely, ruumiinavausta lukuun ottamatta, on matalan riskin toimintaa. On kuitenkin huomioitava, että mahdolliset vainajaeritteet, myös uloste, voivat olla tartunnanlähteitä. Fyysiseltä kontaktilta on näin ollen suojauduttava. Klikkaa THL:n ohje [Vainajien käsittelyohjeet varmistetussa tai epäillyssä Covid-19 -infekti- ossa](#)).

Henkilökunnan suojauminen vainajan käsittelyssä

Vainajan valmistelussa (kuten pukeminen, peseminen) noudatetaan kosketusvarotoimia. Jos pitää varautua eriteroiskei- siin, suojaudutaan pisaravarotoimin. Ks. kohta 8.1.

Vainajan käärimisestä tai ruumispussiin laittamisesta huolehtivien henkilöiden on käytettävä asianmukaisia suojava- rus- teita vainajaeritteiltä sekä kontaminoituneilta pinnoilta ja esineiltä suojautumiseksi, ja noudatetaan kosketusvarotoimia. Vainajan tunnistelappuun tai kääreeseen kirjoitetaan vainajan tietojen lisäksi ”tartuntavaara”. Arkkia tai ruumispussia ei merkitä ”tartuntavaaralla”.

Omaisten käynti vainajan luona

Omainen voi käydä katsomassa vainajaa. Tällöin omainen noudattaa henkilökunnan ohjaamana edellä mainittuja kosketusvarotoimia ja välttää suoraa kosketusta vainajaan. Huoneesta poistuessaa kädet desinfioidaan.

Vainajan kuljetus

Potilaskuljettaja noudattaa aina tavanomaisia varotoimia (kuten desinfioi kädet ennen ja jälkeen potilaskuljetuksen). Lisäksi kuljettaja käyttää suojakäsineitä. Kun kuljettajat siirtävät vainajan vuoteesta laverille, he noudattavat kosketusvarotoimia: hyvä käsihygienia, kertakäyttöinen nestettä läpäisemätön suojatakki tai hihallinen muoviesiliina ja suojakäsineet. Suojaimet riisutaan heti siirron jälkeen ja kädet desinfioidaan.

Myös vainajien arkkuun laittaja noudattaa edellä mainittuja kosketusvarotoimia. Eriteroiskevaaraa näissä siirroissa ei ole, joten kirurgista suu-nenäsuojusta tai silmäsuojainta ei tarvita.

Obduktio

Lääketieteellisiä ruumiinavauksia tehdään Covid-19 -vainajille Meilahden patologian alipaineisessa infektiosalissa asianmukaisin suojavarustein. Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittäminen tehdään tarvittaessa olemassa olevien säädösten mukaisesti.

Hautaaminen

Vainajat, joilla on todettu tai joilla epäillään olleen Covid-19, voidaan haudata ja tuhkata tavanomaiseen tapaan.

9. Diagnostiikka

HUSLABin Covid-19 -diagnostiikka perustuu viruksen nukleinihapon osoitukseen PCR-menetelmällä, johon on käytössä spesifinen testi. HUSLAB tekee Covid-19 -diagnostiikkaa 7 päivänä viikossa (klikkaa [HUSLABin näytteenotto-ohjeet](#)). HUSLABin alueella yksityinen sektori tarjoaa myös antigeenitestejä (katso 9.3).

9.1. Covid-19 -PCR-testi

Koronavirus-PCR-testissä (HUSLAB: [CV19NhO, KL 6466](#)) hengitystie-eritenäytteestä osoitetaan viruksen perimää. Tulos saadaan HUSLAB:sta 24 tunnin sisällä.

Näytteenottokohdat:

- Ensisijainen näyte on **nenänielutikkunäyte**, toissijaisesti nielutikkunäyte. Vuotoherkiltä potilailta tai tilanteen vaatiessa (esim. huono yhteistyö) voidaan ottaa sieraintikkunäyte.
- Jos Covid-19 -taudin kliininen epäily on vahva, mutta ensimmäinen näyte on negatiivinen, suositellaan uusintanäytettä.

Muut hengitystieinfektionäytteet:

- Influenssaepidemian aikana sairaalahoitoon jääviltä otetaan lisäksi influenssatesti (HUSLAB: [InABRSV, KL 21373](#)). Näyte otetaan kuten Covid-19 -näyte, eli nenänielutikkunäyte. Näitä kahta tutkimusta varten näytteet otetaan samalla kertaa, mutta eri tikulla ja eri putkiin. Vuotoherkiltä potilailta näyte voidaan ottaa nenästä ja nielusta.
- Näiden lisäksi etenkin immunosupprimoiduilta sairaalaan jääviltä potilailta voidaan harkinnan mukaan ottaa myös laajempi respiratoristen virusten PCR-testi (HUSLAB: [RVirNhO, KL 20956](#)).

Jos Covid-19 -testi vastataan heikosti positiiviseksi eli HUSLABin lausunnossa sanotaan ”*Näytteestä saadaan heikko positiivinen signaali SARS-CoV-2 nukleinihaponosoitustestissä, löydöstä ei voida varmentaa*”, tähän suhtaudutaan eristys- ja tartunnan jäljityskäytäntöjen osalta kuten positiiviseen vastaukseen. Uusintanäyte kliinisen harkinnan perusteella.

9.2. Vasta-ainetesti

Testillä voidaan osoittaa, esiintyykö henkilöllä vasta-aineita uutta koronavirusta vastaan ja onko henkilö sairastanut COVID-19 -taudin. Sekä väärät negatiiviset että väärät positiiviset tulokset ovat mahdollisia. Vasta-aineiden muodostuminen tartunnan jälkeen vie useimmiten vähintään 2-3 viikkoa. Testi ei sovellu akuutin infektion toteamiseen eikä sen perusteella voi myöskään päätellä, onko henkilö suojassa uudelta tartunnalta. THL ei suosittele vasta-ainetestien käyttöä akuutin taudin eikä myöskään yksittäisen henkilön Covid-19 -taudin osoittamiseksi. Tällä hetkellä vasta-ainetestit soveltuvat ensisijaisesti seroepidemiologiseen tutkimuskäyttöön. Koska vasta-aineita muodostuu viiveellä (vähintään 2-3 viikkoa), joissain tapauksissa voidaan käyttää täydentävänä testinä arvioimaan, onko oireettomalla mutta PCR-positiivisella

henkilöllä tuore vai jo aiemmin saatu tartunta. Toistaiseksi vain HUS-alueen erikoissairaanhoidon kohorttiyksiköt voivat tilata koronavirustaudin (Covid-19) vasta-ainetestin.

9.3. Antigeenitesti

Antigeenitesteissä tutkitaan viruksen rakenneproteiineja eli antigeeneja. Ne ovat herkkyydeltään heikompia kuin PCR-testit. Niiden suorituskykyä ja käyttökelpoisuutta eri kliinisissä tilanteissa selvitetään. Antigeenitestiä ei ole saatavilla HUSLABin kautta.

10. Aiemmin sairastetun Covid-19 -infektion vaikutus diagnostiikkaan, karanteeniin ja henkilöstön suojautumiseen

Ohje koskee henkilöitä, jotka ovat todistettusti sairastaneet Covid-19 -infektion:

- Aiemmin todettu positiivinen PCR- tai antigeenitesti TAI
- Lääkärintodistus aiemmin sairastetusta Covid-19 -infektiosta.

Nykytiedon valossa sairastettu Covid-19 -infektio antaa immunitetin uutta sairastumista vastaan valtaosalla ihmisistä ainakin 6 kuukauden ajaksi. Toimenpiteet oireisella tai koronavirukselle altistuneella riippuvatkin aiemman infektion sairastamisajankohdasta.

10.1. Yli 6 kuukautta Covid-19 -infektion oireiden alusta

Toimitaan kuten ensimmäisen Covid-19 -infektion epäilyn kohdalla.

10.2. Alle 6 kuukautta Covid-19 -infektion oireiden alusta

Oireeton:

- Oireetonta ei testata.
- Jos oireeton henkilö on testattu ja PCR-testi on positiivinen, positiivinen testitulokset ei välttämättä merkitse, että henkilö on tartuttava. Konsultoi infektiolääkärää.
- Jos henkilö altistuu koronavirustartunnalle, karanteenimääräystä ei tehdä eikä suositella omaehtoista karanteenia.

Covid-19 -infektioon sopivat oireet:

- Jos henkilön kliininen tila vaatii diagnostista selvittelyä, etsitään ensisijaisesti muuta syytä oireille (esim. influenssa ja muut respiratoriset virukset).
- Jos muuta syytä ei löydy, selvitetään, onko henkilöllä ollut edeltävästi lähikontakti Covid-19 -positiiviseen ja konsultoidaan infektiolääkärää PCR-testin tarpeesta.

PCR-positiivisen testin merkityksen arviointi:

- Infektiolääkärin harkinnan mukaan voidaan infektioajankohdan tulkinnan apuna käyttää PCR-testin Ct-arvoa (cycle threshold) ja sen muutosta. Yksittäinen PCR-testi ei kerro Ct-arvon kehittymisestä, joten tulkintaan ja vertailuun sairas-tetusta tautista tai uusintainfektiosta tarvitaan aina vähintään kaksi testiä ja tautihistoriatieto. Ct-arvon positiivisuuden numeerista raja-arvoa ei voida tarkkaan määritellä: 1) mitä matalampi, sen tuorempi koronavirusinfektio, 2) mitä korkeampi, sitä kauemmin on aikaa kulunut akuutista koronavirusinfektiosta. Lisätietoa saa keskustelemalla HUSLABin virologin tai HUSin epidemiologin kanssa

10.3. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön suojauminen

Varotoimissa ja suojaautumisessa noudatetaan (sairastamisajankohdasta riippumatta) samoja ohjeita kuin ennen Covid-19 -infektiota.

11. Koronavirusepäilyn ja varmistetun tapauksen diagnoosikoodit

11.1. Koronavirusinfektion (Covid-19) varmistettu tapaus

Diagnoosikoodit:

- Päädiagnoosi esim. "J12.8 Muu viruskeuhkokuume"
- Sivudiagnoosi "U07.1 COVID-19 -virusinfektio, laboratoriotutkimuksella varmistettu"

11.2. Koronavirusinfektion (Covid-19) epäily

Diagnoosikoodit:

- Päädiagnoosi esim. ”J12.8 Muu viruskeuhkokuume”
- ”U07.2 Epäily COVID-19 -virusinfektiosta, ei varmistettu laboratoriotutkimuksella”.

11.3. Koronavirusinfektiolle (Covid-19) altistunut

Diagnoosikoodit:

- ”Z20.8 Muun tartuntataudin tartunnan mahdollisuus”

12. Sairastuneen eristäminen ja varotoimien lopettaminen

12.1. Yleisvaarallinen tartuntatauti

Covid-19 -infektio on luokiteltu yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, joten asiakasmaksulain mukaan tutkimus, hoitoon 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 (klikkaa [THL:n lomakkeet](#) tai tartuntataudeista vastaava lääkäri täyttää eristyspäätöksen tartunnan jäljitysbotissa).

12.2. PCR-testin heikko positiivinen (raja-arvoinen)

Jos CV19NhO/-pocCV19 vastataan heikosti positiiviseksi (HUSLAB: *Näytteestä saadaan heikko positiivinen signaali SARS-CoV-2 nukleinihaponosoitustestissä, löydöstä ei voida varmentaa*) suhtaudutaan vastaukseen eristykseen ja tartunnan jäljityksen osalta kuten positiiviseen vastaukseen.

Jos pocCV19 vastataan heikosti positiiviseksi, suhtaudutaan kuten yllä. Sairaalahoitoon jääville suositellaan CV19NhO-varmistustestä.

12.3. Eristys ja varotoimien lopettaminen

Hyväkuntoinen potilas voi odottaa tietoa laboratorionäytteiden vastauksista ja jatkotoimenpiteistä myös kotonaan välttämättä kuitenkin sosiaalisia kontakteja. Eristämisestä tai työstä, päivähoidosta tai oppilaitoksesta poissaolosta tehdään tartuntatautilain (1227/2016) mukainen päätös (tartuntataudeista vastaava lääkäri voi täyttää eristyspäätöksen tartunnan jäljitysbotissa). Eristykseen määrättyä henkilöä, joka joutuu olemaan pois työstä, tulee informoida, että hänellä on oikeus saada tartuntatautilain mukaista tartuntatautipäivärahaa korvaamaan ansionmenetystä.

Eristyksen lopettaminen oireettomuuden perusteella tarkoittaa kaikissa alla olevissa tilanteissa sitä, että kuume on poissa ja muut oireet selvästi vähenemässä. Haju- ja makuaistin muutos tai lievä ärsytysyyskä ainoana oireena ei vaadi eristyksen jatkamista.

12.3.1. Kotona sairastava

Lieväoireinen Covid-19 -potilas voi sairastaa kotona, tarkempaa tietoa [THL:n potilasohjeesta](#). Potilas saa kotikunnan tartuntatautiyksiköstä tai potilasta hoitavalta lääkäriltä riskinarvion perusteella ohjeet trombiiprofylaksista (ks. kohta 5.1.). Eristystä kotona jatketaan, kunnes henkilö on ollut oireeton 2 vrk (48 t) ja oireiden alusta on kulunut vähintään 7 vrk. Kunnan tartuntatautiyksikkö voi arvioida potilaan kliinisen tilan mukaan eristyksen kestoksi 7-20 vrk (tarvittaessa jo heti alkuvaiheessa esim. 10 vrk). Jos oireita esiintyy vielä 7 vuorokauden jälkeen, sairastuneen tulee olla kotona, kunnes hän on ollut oireeton vähintään 2 vrk (48 t) ajan. Kontrollinäytteitä ei tarvitse ottaa.

Kotihoidossa olevan, SARS-CoV2 -variantille (muuntovirukselle) tai sen epäilylle (S-geeninegatiivinen) sairastuneen potilaan eristyksen kesto kannattaa alustavasti määritellä vähintään 10 vrk kestoiseksi. THL linjaa tarkemmat ohjeet 26.1.2021 mennessä (ks. muuntoviruksesta kohdassa 15).

12.3.2. Sairaalahoidossa oleva

Vuodeosastolla eristys- ja varotoimet voidaan lopettaa, jos potilas on ollut oireeton 2 vrk (48 t) ja oireiden alusta on kulunut vähintään 14 vrk (koko eristysaika enintään 20 vrk laskien potilaan ensimmäisestä positiivisesta näytteestä). Potilas ei ole enää tartuttava 20 vrk jälkeen, eikä eristyksen purkamisen edellytä uusia näytteitä. Potilaan kuumeilu tai muut oireet (esim. yskäminen) eivät vaikuta eristyksen purkamiseen 20 vrk jälkeen. Eristyksen purkamisen jälkeen potilaita voidaan hoitaa normaaliin tapaan muilla osastoilla. Erityistilanteista, kuten vahva immunosuppressio, voidaan eristyksen purkamisesta tarvittaessa konsultoida infektiolääkäreitä.

Sairaalahoidossa olevan, SARS-CoV2 -variantille (muuntovirukselle) tai sen epäilylle (S-geeninegatiivinen) sairastuneen potilaan eristyksen kestosta THL linjaa tarkemmat ohjeet 26.1.2021 mennessä (ks. muuntoviruksesta kohdassa 15).

Jos potilas siirtyy toivuttuaan suoraan kotiin, kotieristystä jatketaan, kunnes potilas on ollut 2 vrk (48 t) oireeton, ja oireiden alusta on kulunut vähintään 14 vrk (koko eristysaika enintään 20 vrk). Kotiutuvasta potilaasta informoidaan kotikunnan tartuntataudeista vastaavaa lääkärinä ensisijaisesti salatulla sähköpostilla ja toissijaisesti puhelimitse, koska potilas tarvitsee tartuntatautilain mukaisen eristämispäätöksen tartuttavuusajalta. Potilaalle annetaan tietoa eristyksestä ja tartuntatautipäivärahasta (ks. ”Ohje sairaalasta kotiutuvalle Covid-potilaalle”, löytyy vain HUS-intrasta).

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 (koko eristysaika enintään 20 vrk). Jos potilaan siirto tapahtuu ennen kuin 14 vrk on kulunut oireiden alusta, sairaala tiedottaa jatkohoitopaikkaa eristyksen ja varotoimien jatkumisesta. Erityistilanteista, kuten vahva immunosuppressio, voidaan eristyksen purkamisesta tarvittaessa konsultoida infektio-lääkärinä.

12.3.3. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät

Sote-työntekijä voi palata työhön, kun hän on ollut oireeton vähintään 2 vrk (48 t) ja oireiden alusta on kulunut vähintään 7 vrk. Kontrollinäytettä ei tarvitse ottaa.

12.3.4. Oireettoman henkilön COVID-19 -tartunta

Oireettoman henkilön, jolla on todettu Covid-19 -tartunta PCR-testillä, kotieristyksen kesto on 7 vrk näytteenotosta.

13. Altistuneiden kontaktien kartoitus

Positiivisen henkilön koronavirusvastaus tulee automaattisesti sairaanhoitopiirille ja kotikuntaan Covid-19 --ohjelmistopalvelun (tartunnan jäljitysboti) kautta. Tartuttavuusaika on **48 tuntia ennen tapauksen oireiden alkua ja 7 vrk oireiden alun jälkeen (altistuneet kartoitetaan tältä ajalta)**. Jos henkilö on oireeton, altistuneiksi määritellään ne, jotka ovat olleet kontaktissa **48 tuntia ennen** näytteenottoa ja **7 vrk näytteenoton jälkeen**.

Kotikunta tekee positiivisen henkilön tartunnan jäljityksen, jossa kartoitetaan altistuneet ja kirjataan tartunnan jäljitysbotiin (Helsingissä SAI-rekisteriin, josta on integraatio tartunnan jäljitysbotiin). Tartunnan jäljityksessä altistuneet luokitellaan lähikontakteihin ja muihin kontakteihin (pienen riskin altistuminen).

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 (**myös kumulatiivisesti, mutta 24 tunnin aikana**), esim. sama talous, luokkahuone, työ-, kokous- tai -odotustila (suuressa tilassa rajausta lähellä oleskelleisiin).
- Lentokoneessa matkustaminen Covid-19 -tapauksen vieressä (ei tarkoiteta istumapaikkaa käyttävän toisella puolella eikä edessä/takana).
- Covid-19 -tapausta ilman asianmukaista suojautumista (kirurginen suu-nenäsuojus tai hengityksensuojain FFP2/FFP3 ja visiiri/suojalasit) hoitanut henkilökunta ja Covid-19 -näytteitä käsitellyt laboratorio-henkilökunta.
- Altistumista ei välttämättä ole tapahtunut, jos Covid-19 -positiivinen tai jos sekä Covid-19 -positiivinen että lähikontakti ovat käyttäneet kasvomaskia, kertakäyttöistä suu-nenäsuojusta tai yksilöllisen harkinnan mukaan visiiriä. Altistumistilanteiden arvioinnissa tulee huomioida myös puitteet (tilan koko ja ilmanvaihto) sekä altistumisen luonne ja kesto.

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.

Kontaktit terveydenhuollon toimintayksiköissä:

Kun sairaalan työntekijällä tai potilaalla todetaan Covid-19 -infektio, sairaalan sisäisen altistuneiden kartoituksen tekee yksikön esimies (tai päivystysaikaan vuorovastaava) viiveettä tarvittaessa oman alueen hygieniahoitajaa/infektio-konsulttia konsultoiden.

14. Altistuneiden kontaktien ohjeistus ja karanteeni

14.1. Lähikontaktit

Kunnan tai sairaanhoitopiiriin tartuntataudeista vastaava lääkäri määrää lähikontaktin karanteeniin tartuntatautilain nojalla (1227/2016) ([THL:n lomakkeet](#)) tai karanteenipäätös tartunnan jäljitysbotissa). Karanteenilla tarkoitetaan kotona olemista ja sillä pyritään estämään jatkotartuntoja, mikäli karanteenissa oleva sairastuisi koronavirusinfektioon, tarkempaa tietoa [THL:n potilasohjeesta](#). Karanteeniin määrättyä henkilöä, joka joutuu olemaan pois työstä, tulee informoida, että hänellä on oikeus saada tartuntatautilain mukaista tartuntatautipäivärahaa korvaamaan ansionmenetystä.

Karanteenin kesto on **10 vrk**, joka lasketaan viimeisestä altistumispäivästä eteenpäin. Oireiden kehittymistä seurataan kuitenkin 14 vrk ajan viimeisen altistumisen jälkeen.

SARS-CoV2 -variantille (muuntovirukselle) tai sen epäilylle (S-geeninegatiivinen) altistuneen henkilön karanteeni on tavallista pidempi, **14 vrk**, ja perhealtistuksissa **21 vrk**, mikäli toinen tai useampi perheenjäsen sairastuu. Muuntovirukselle altistuneet testataan oireista riippumatta heti, kun altistuminen on havaittu, tarvittaessa toistuvasti seurannan aikana ja uudelleen ennen karanteenin lopettamista (ks. muuntoviruksesta tarkemmin kohta 15). THL linjaa tarkemmat ohjeet 26.1.2021 mennessä (ks. muuntoviruksesta kohdassa 15).

14.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät

Henkilökunta, joka on hoitanut Covid-19 -infektioon sairastunutta potilasta **ilman asiaankuuluvia varotoimia ja suojaimia** (kirurginen suu-nenäsuojus, kasvot peittävä visiiri, hengityksensuojain FFP2 tai FFP3), määrätään 10 vrk karanteeniin. Työvuoron voi tehdä loppuun kirurgista suu-nenäsuojusta käyttäen. Oireiden kehittymistä seurataan 14 vrk ajan viimeisen altistumisen jälkeen, mutta Covid-19 -testausta suositellaan ennen töihin paluuta, 9:nä karanteenipäivänä. Jos 10 vrk karanteeni ei ole toteutettavissa ilman, että sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön toiminta vaarantuu, esimies arvioi yhdessä kunnan tartuntatautiyksikön kanssa, voiko työntekijä jatkaa työssä tai palata töihin aiemmin. Työntekijän tulee huolehtia asianmukaisesta suojautumisesta eikä hän saa hoitaa vaikeasti immuunipuutteisia potilaita eikä viettää aikaa ruokailutiloissa muiden työntekijöiden kanssa.

14.3. Perhealtistukset

Perhealtistuksissa karanteenin pituus vaihtelee 14 vrk:sta (2 viikkoa) 21 vrk:een (3 viikkoa). Jos vain yksi perheenjäsen sairastuu, karanteenin pituus on 14 vrk. Aika lasketaan sairastuneen oireiden alusta. Jos tartunnan saanut henkilö on oireeton, karanteeni alkaa näytteenottopäivästä. Jos perheestä sairastuu myöhemmin toinen tai useampi henkilö, lasketaan oireettomien perheenjäsenten karanteenin alkavan siitä, kun viimeisenä sairastuneen oireet alkoivat. Karanteenin pituus on kuitenkin enintään 21 vrk. Aika lasketaan ensimmäisenä sairastuneen henkilön oireiden alusta tai ensimmäisenä tartunnan saaneen oireettoman henkilön kohdalla näytteenottopäivästä. Katso tarkempaa tietoa [THL:n potilasohjeesta](#).

Karanteenissa olevalle annetaan kotihoito-ohjeet (klikkaa [THL:n verkkosivuille](#)) ja ohjeet hoitoon hakeutumisesta, jos hänelle tulee vakavia oireita. Karanteenissa olevan tulee pysyä kotona, mutta muu perhe voi muuten elää normaalia elämää. Perheenjäsenet eivät ole karanteenissa, koska he eivät ole olleet lähikontaktissa koronavirusinfektioon 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.

14.4. Muut kontaktit (pienen riskin altistuminen)

Muilla kontakteilla tartuntariski on vähäinen. Heihin otetaan yhteyttä ja kerrotaan mahdollisesta altistumisesta ja hoitoon hakeutumisesta.

15. Koronavirusvariantit (muuntovirukset)

Loppuvuodesta 2020 alkaen on havaittu SARS-CoV2 -variantteja (muuntovirukset), jotka vaikuttavat olevan alkuperäistä virusmuotoa tartuttavampia:

- VOC 202012/01 (B.1.1.7), ns. UK-variantti
- 501Y.V2 (B.1.351), ns. Etelä-Afrikan variantti
- 501Y.V3 (P.1.), ns. Brasilian variantti

Nämä muuntovirukset ovat levinneet laajalti maailmalle ja osassa maita syrjäyttäneet aiemmat virusmuodot. Suomessa todettujen muuntovirusten aiheuttamat tapaukset (18.1.2021 mennessä 86 tapaus) liittyvät valtaosin ulkomailta, useista eri maista, saatuihin tartuntoihin tai niiden aiheuttamiin tartuntaketjuihin.

Muuntovirus voi tarttua ja levitä aiempaa nopeammin. UK-variantin arvioidaan olevan 50-70 % tartuttavampi, jolloin Ro-tartuttavuuskerroin voisi nousta 0,4-0,7 yksikköä. Tämä on havaittu tartuntaketjujen selvityksessä myös Suomessa. SARS-CoV2 UK-variantti leviää kaikissa ikäryhmissä. Toistaiseksi ei ole kuitenkaan näyttöä siitä, että muuntovirukset aiheuttaisivat aiempaa vakavampaa tautia tai uusintainfektioita jo aiemmin koronavirustaudin sairastaneilla. Kun muuntovirus leviää väestössä nopeammin, myös useammat riskiryhmiin kuuluvat voivat saada tartunnan ja sairastua, mikä edelleen johtaa lisääntyneeseen sairaalahoidon tarpeeseen. Koronavirusrokotteiden katsotaan tämän hetken tiedon perusteella suojaavan myös muuntovirusten aiheuttamilta taudeilta.

Käytössä olevat korona-PCR-menetelmät tunnistavat myös muuntovirukset, mutta osa menetelmistä ei toistaiseksi pysty erottamaan S-geeninegatiivista varianttia alkuperäisestä virusmuodosta. Kaikista HUS-alueella rajoilla (lentokenttä, satama) ja osasta perusterveydenhuollossa otetuista korona-PCR-positiivisista näytteistä saadaan jatkotutkimuksena noin vuorokauden sisällä ilman erillistä lähetepyyntöä tieto **S-geeninegatiivisuudesta**, joka voi viitata UK-variantin mahdollisuuteen. Tämän jälkeen laboratorio ohjaa S-geeninegatiiviset näytteet **viruskannan alatyypitykseen (sekvensointiin)**, jonka vastaukset valmistuvat tällä hetkellä noin 2 viikossa. Arviolta puolet S-geeninegatiivisista näytteistä osoittautuu muuntoviruksiksi. HUSLAB toimittaa S-geeninegatiivisen tiedon kunnan tartuntatautiyksikölle, joka aloittaa tartunnan jäljityksen kuin kyseessä olisi SARS-CoV2 –varianttivirus (muuntovirus). Mahdollisen muuntoviruksen varmistava sekvensointitieto saadaan noin 2 viikon kuluttua.

Lähtöleuvaisuudessa HUSLAB ottaa käyttöön tarkemman **mutaatioseulonta-PCR-tutkimuksen**, joka korvaa S-geeninegatiivisuuden ilmoittamisen. Mutaatioseulonta-PCR-tutkimuksessa tutkitaan porrastaen korona-PCR-positiivisia näytteitä: alkuun S-geeninegatiiviset, sairaalahoidoisten potilaiden näytteet ja alueella pika-PCR-positiiviset. Mutaatioseulonta-PCR-tutkimus tullaan vastaamaan ”mutaatio/ei-mutaatio”, jossa ”mutaatiot” ohjataan edelleen sekvensointiin ja vastaukset valmistuvat noin 2 viikossa. Tieto mutaatiosta toimitetaan kunnan tartuntatautiyksikölle ja jatkossa se näkyy tartunnan jäljityksessä. Kunta aloittaa tartunnan jäljityksen kuin kyseessä olisi muuntovirus.

Mikäli epäillään muuntoviruksen aiheuttamaa ryvystä tai epidemiaa esim. hoivalaitoksessa, koulussa, päiväkodissa tai yksityistilaisuudessa tai taustalla on ulkomaan matkustus tai tiedetty altistuminen muuntovirukselle 14 vrk sisällä ennen oireiden alkua, pyydetään korona-PCR-positiivisesta näytteestä sekvensointi HUSLAB:sta (salattu sähköposti Maija Lapalainen / Satu Kurkela / Hanna Jarva).

Muuntoviruksen aiheuttaman tartunnan saaneiden tunnistus ja tartuntaketjujen nopea katkaisu on erittäin tärkeää (ks. [THL:n toimintaohje](#)) sekä eristyksen ja karanteenin kestot kohdista 12.3.1., 12.3.2. ja 14.1. Muuntovirukselle altistuneen henkilön karanteeni on tavanomaista pidempi 14 vuorokautta ja perhealtistuksissa 21 vrk, mikäli toinen tai useampi perheenjäsen sairastuu. Altistuneet testataan oireista riippumatta heti, kun altistuminen on havaittu, tarvittaessa toistettua karanteenin aikana ja uudelleen ennen karanteenin lopettamista.

16. Matkustaminen koronaviruspandemian aikana

Ajankohtaiset matkustusrajoitukset löytyvät [THL:n \(matkustaminen ja koronaviruspandemia\)](#) ja [Rajavartiolaitoksen \(ohjeet rajanylitykseen koronaviruspandemian aikana\)](#) sivuilta. Ohjeita Suomeen saapumisesta ja maahantulon liittyvästä koronavirus-testauksesta saa [FINENTRY-palvelun](#) sivuilta.

18.1.2021 THL suosittelee välttämään matkustamista Britanniaan, Etelä-Afrikkaan ja Irlantiin muuntoviruksen vuoksi. Myös kaikkea muuta matkustamista sekä kotimaassa että ulkomaille suositellaan rajoittamaan vain välttämättömään.

16.1. Omaehtoinen karanteeni (tarkista aina THL:n sivuilta mahdollinen päivitys)

Koronavirustilanne vaihtelee maittain. THL:n sivuilla olevasta [kartasta](#) voi tarkistaa, tuleeko ulkomaanmatkan jälkeen jäädä omaehtoiseen karanteeniin. Henkilön tulee pysyä 10 vrk kestoisen omaehtoisen karanteenin aikana pysyä kotona tai majapaikassa ja välttää lähikontakteja oman talouden ulkopuolisiin henkilöihin. Välttämättömän liikkumisen (esim. lääkärissä käynti) aikana tulee pitää riittävä turvaväli muihin ihmisiin, käyttää kasvomaskia ja huolehtia käsihygieniasta. Julkisen liikenteen käyttämistä suositellaan välttämään.

Omaehtoista karanteenia voi halutessaan lyhentää kahdella (2) negatiivisella 72 tunnin välein otetulla koronavirus-testillä. HUSin alueella asuvat voivat varata ajat maksuttomiin koronavirus-testeihin FINENTRY-palvelun avulla. Helsinki-Vantaan lentoasemalla on maksuton testauspiste. Muilla lentokentillä, satamissa ja maarajoilla on terveysneuvontapisteet, joista voi tiedustella lähintä testauspaikkaa. Testiin voi hakeutua myös oman terveysaseman (maksuton) tai yksityisen lääkärin (maksullinen) kautta.

Puolen vuoden sisällä Covid-19 -infektion sairastaneen henkilön (laboratoriovarmennettu infektio tai lääkärintodistus sairastetusta taudista) ei tarvitse jäädä omaehtoiseen karanteeniin. Alle 3 vrk Suomessa oleskelevan ei tarvitse jäädä omaehtoiseen karanteeniin, jos esittää maahan saapuessa todistuksen 3 vrk sisällä otetusta negatiivisesta koronavirustestistä.

Päivittäinen liikenne Suomen, Ruotsin ja Norjan välisellä maarajalla rajayhteisöjen välillä on edelleen mahdollista ilman karanteenia tai testauksia (esim. asiointi kaupassa rajan toisella puolella). Ruotsista ja Virossa voi käydä Suomessa töissä ja vastaavasti Suomesta voi käydä töissä Ruotsissa ja Virossa ilman omaehtoista 10 vuorokauden karanteenia tai testauksia. Työssäkäynnin pitää olla säännöllistä, vähintään viikoittaista. Huoltovarmuuden kannalta välttämättömien henkilöstöryhmien ei tarvitse jäädä omaehtoiseen karanteeniin. Rajavartiolaitos päättää näiden henkilöiden maahanpääsystä.

16.2. Tartuntatautilääkärin määräämä karanteeni (tarkista aina [THL:n sivuilta mahdollinen päivitys](#))

Saapuessa maasta, jossa muuntovirus leviää voimakkaasti (18.1.2021 Britannia, Etelä-Afrikka ja Irlanti) voi tartuntatautilääkäri määrätä 14 vrk viralliseen karanteeniin. Lääkäri tekee karanteenimääräyksen riskinarvion perusteella tapauskohtaisesti (karanteenimääräys tehdään rajanylityspaikalla tai oleskelu- tai kotikunnassa). Karanteenia voi lyhentää kahdella 72 tunnin välein otetulla koronavirustestillä (ks. kohta 16.1.). Jos molemmat testit ovat negatiivisia, tartuntatautilääkäri päättää karanteenin lopettamisesta.

Hoito-ohje | HUS Tulehduskeskus | Laatijat: Suvi Niku, Aurora Kaila ja Eeva Ruotsalainen | 20.1.2021 | Hyväksyjä: Eeva Ruotsalainen