

HENKILÖSTÖÄ KOSKEVAT INFEKTIO-OHJEET

Sisällysluettelo

OHJEEN TAVOITTEET	3
OHJEEN KOHDERYHMÄ.....	3
1 INFEKTIOILTA SUOJAUTUMINEN TYÖPAIKALLA	3
1.1. TARTUNNAN TORJUNNAN VAROTOIMET	3
1.2. KÄSIEN IHON KUNTO	4
2 TERVEYSTARKASTUKSET JA ROKOTUKSET	4
2.1. TERVEYSTARKASTUKSET	4
2.2. TARTUNTATAUTISELVITYS	5
2.3. TUBERKULOOSIN SEULONTA	5
2.4. ULKOMAALAISESSA SAIRAALASSA OLLEEN TYÖHÖNPALUU	6
2.5. ROKOTUSSUOJA	6
3 MIKROBIKOHTAISET OHJEET.....	8
3.1. SUOLISTOINFEKTIOT	8
3.1.1. NOROVIRUS, CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE SEKÄ MUUT RIPULI- TAI OKSENNUSTAUDIT.....	8
3.1.2. EHEC (yleisvaarallinen tartuntatauti).....	9
3.1.3. SHIGELLA (yleisvaarallinen tartuntatauti).....	10
3.1.4. SUOLISTON SALMONELLA (yleisvaarallinen tartuntatauti)	10
3.1.5. SALMONELLA TYPHI JA PARATYPHI (LAVANTAUTI JA PIKKULAVANTAUTI) (yleisvaarallinen tartuntatauti)	11
3.1.6. A-HEPATIITTI (yleisvaarallinen tartuntatauti)	13
3.1.7. E-HEPATIITTI (yleisvaarallinen tartuntatauti).....	14
3.2 HENGITYSTEITSE LEVIÄVÄT INFEKTIOT.....	14
3.2.1. TUBERKULOOSI (yleisvaarallinen tartuntatauti).....	14
3.2.2. INFLUENSSA	20
3.2.3. HINKUYSKÄ.....	21
3.2.4. A-STREPTOKOKKI-INFEKTIOT (ANGIINA, TULIROKKO)	21
3.2.5. MUU HENGITYSTIEINFEKTIO	22
3.3. IHO-OIREISET INFEKTIOT.....	22
3.3.1. TUHKAROKKO (yleisvaarallinen tartuntatauti)	22
3.3.2. VESIROKKO	23
3.3.3. VYÖRUUSU	24

3.3.4. HERPES-INFEKTIOT	25
3.3.5. ENTEROROKKO.....	25
3.3.6. PARVOROKKO	25
3.3.7. VIHURIROKKO	26
3.3.8. MÄRKÄRUPI, PAISEET, ERITTÄVÄT INFEKTIOT	26
3.3.9. MUUT IHO- TMS. INFEKTIOT (esim. käsien sieni-infektiot, kynsivallin tulehdukset, silmätulehdukset)	27
3.4 LOISTAUDIT	27
3.4.1. SYYHY.....	27
3.4.2. TÄIT.....	28
3.4.3. MADOT, AMEEBAT JA MUUT ALKUELÄIMET.....	28
3.5 VERITEITSE TARTTUVAT TAUDIT (B-HEPATIITTI, C-HEPATIITTI JA HIV)	28
3.5.1. B-HEPATIITTI	28
3.5.2. C-HEPATIITTI.....	29
3.5.3. HIV	29
3.6 MUUT INFEKTIOSAIRAUDET	30
3.6.1. MRSA-KANTAJUUS.....	30
3.6.2. MUUT MONIRESISTENTTIEN MIKROBIEN KANTAJUUDET	31
3.6.3. MENINGIITTI (=AIVOKALVONTULEHDUS).....	31
3.6.4. SIKOTAUTI	32
3.6.5. SYTOMEGALO.....	32

OHJEEN TAVOITTEET

- ehkäistä henkilöstön työssään saamia infektio tartuntoja ja vähentää sairastumisriskejä
- suojata potilaita henkilöstön välityksellä saaduilta tartunnoilta
- ohjeistaa terveystarkastuksiin osallistumisesta ja niiden infektioiden torjuntaan liittyvästä sisällöstä
- todeta HUSissa henkilöstölle annettavat rokotteet
- todeta infektioiden ja infektioaltistumisiin liittyviä hoito-ohjeita ja työrajoitteita

Veritapaturmista ja niiden seurannasta, Covid-19 -infektioista, verenvuotokumeista, vesikauhusta (rabies) ja prionitaudeista ohjeistetaan erikseen, kts. Eetteri: veritapaturmaohje, Covid-19 -ohjeet, verenvuotokume-ohjeet, vesikauhu (rabies)-ohje, Creuzfeldt-Jakobin tauti- ja muut prionitaudit-ohje.

Tartuntatautilain soveltamisesta HUSissa ohjeistetaan erikseen, kts. Eetteri: HUSin työntekijöitä, vuokratyöntekijöitä ja harjoittelussa olevia opiskelijoita koskeva tartuntatautilain soveltaminen; johtajaylilääkärin ohje 2/2018 [HUSin työntekijöitä, -vuokratyöntekijöitä ja harjoittelussa olevia opiskelijoita koskeva tartuntatautilain soveltaminen | Ohjepankki](#)

OHJEEN KOHDERYHMÄ

Tämä ohje koskee HUSin työntekijöitä. Mikäli työntekijän työsuhde HUSiin päättyy kesken altistumisseurannan, seuranta jatkuu joko uuden työnantajan työterveyshuollossa tai muualla perusterveydenhuollossa.

Ulkopuolisen työnantajan palveluksessa olevien ja opiskelijoiden osalta noudatetaan ohjetta soveltuvin osin ja heidän terveystarkastukset, rokotukset ja mahdollisten altistumisten jatkoseuranta toteutetaan ulkopuolisen työnantajan työterveyshuollossa tai opiskelijaterveydenhuollossa.

1 INFektioilta suoJAUTUMINEN TYÖPAIKALLA

1.1. TARTUNNAN TORJUNNAN VAROTOIMET

Työnantajalla on velvollisuus ohjeistaa ja perehdyttää henkilöstöä toimimaan infektioiden torjuntaohjeiden mukaisesti ja työntekijän velvollisuus on noudattaa työnantajan antamia ohjeita.

Sekä työntekijän itsensä että potilaiden turvallisuuden vuoksi on tärkeää, että henkilökunta noudattaa potilastyössä **tartuntojen torjunnan varotoimia**. Tämän lisäksi työntekijän tulee huomioida työssään erikoissairaanhoidon potilaiden infektioherkkyys.

Varotoimista ohjeistetaan tarkemmin HUSin [infektioidentorjuntaohjeissa](#) | [Eetteri](#), kts. myös Eetteri ja ohjepankin hakukeskus. Varotoimet tulee käydä läpi jokaisen työntekijän perehdytyksessä työtehtävään soveltuvin osin.

- hyvä käsihygieniä ja muut tavanomaiset varotoimet (kaikkien potilaiden kohdalla)
- kosketusvarotoimet
- pisaravarotoimet
- ilmavarotoimet

Elintarviketyötä tehdään HUS Runkopalvelu potilas- ja henkilöstöruokailussa. Pakkaamattomia elintarvikkeita ei saa käsitellä paljain käsin.

1.2. KÄSIEN IHON KUNTO

Potilastyössä työskentelevillä tulee olla lyhyet luonnolliset kynnet. Kynsilakka ja -korut, geeli- ja rakennekynnet, sormukset, rannekorut ja -kellot on kielletty potilastyössä, koska ne estävät tehokkaan käsihygienian. Työntekijän käsien ihon pitää olla ehjä, jotta hyvä käsihygieniä toteutuu eikä infektoriski kasva. Mikäli käsiin tulee ihottumaa tai ihorikkoja, työntekijän tulee tarvittaessa haakeutua hoitoon. Vaikea käsi-ihottuma tai laajat ihorikot voivat olla este potilastyölle. Esimies perehdyttää nämä ohjeet sekä seuraa, että ohjeita noudatetaan.

2 TERVEYSTARKASTUKSET JA ROKOTUKSET

2.1. TERVEYSTARKASTUKSET

Mikäli työssä esiintyy **erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavia altisteita, esim. biologisia altisteita (Vna 1485/2001)**, esimiehen on ohjattava työntekijä työterveyshuoltoon **lakisäänteeseen terveystarkastukseen**. Kyseinen terveystarkastus tehdään viimeistään kuukauden kuluessa työn aloittamisesta. Terveystarkastuksessa varmistetaan, että työntekijän terveydentila ei aiheuta hänelle itselleen erityistä vaaraa saada työperäistä infektiota eikä hän itse aiheuta tartunnanvaaraa työpaikalla.

Terveystarkastuksen sisältö (biologisia altisteita koskeva osuus):

- Työhön liittyvien infektoriskien terveydellisen merkityksen informointi
- Käsien ihon kunnon tarkistaminen
- Rokotussuojan tarkistaminen ja täydentäminen
- Tartuntataudeille toistuvasti altistuvien tutkimus- ja seurantarpeen arviointi
- Sopivuuslausunto annetaan työntekijälle toimitettavaksi esimiehelle

Mikäli terveystarkastuksessa oleva työntekijä on ollut **ulkomaalaisessa sairaalassa viimeisen vuoden aikana**, huomioidaan lisäksi:

- Tuberkuloosiriski, jos yli 3 kk työssä tai potilaana ulkomaalaisessa sairaalassa (koskee kaikkia HUSin työntekijöitä)
- Salmonellariski (koskee elintarviketyötä tekeviä)

- Käsien ihon kunto (koskee potilastyötä tekeviä)
- MRSA-näytteitä ei oteta rutiinisti. MRSA-näytteet (MRSAVi 4358) otetaan ainoastaan, jos käsien iho ei ole ehjä (ihottumat, haavat jne). Näytteet otetaan laboratorioissa käsien ihorikoista, nenästä ja nielusta **kertaalleen**. Muut tutkimukset tehdään esitiedoista, oireista ja löydöksistä riippuen. Työterveyshuolto konsultoi tarvittaessa HUSin infektiolääkäriä.

2.2. TARTUNTATAUTISELVITYS

Tartuntatautilain (1227/2016) perusteella HUS edellyttää asiakas- ja potilastiloissa työskentelevältä henkilökunnalta riittävää rokotussuojaa **tuhkarokkoa, vesirokkoa ja influenssaa** vastaan. Tiloissa, joissa hoidetaan alle 1-vuotiaita, henkilökunnalta edellytetään myös **hinkuyskärokote**. Terveystieteiden toimintayksikössä työskentelevältä edellytetään selvitys siitä, ettei työntekijä sairasta **keuhkotuberkuloosia**. Elintarviketyötä tekeviltä edellytetään selvitys **salmonellasta**. Työsuhteen aikana työntekijöiden on hakeuduttava tutkimuksiin heti, mikäli ilmenee tuberkuloosiin tai salmonellaan viittaavia oireita.

HUSissa työntekijä täyttää ensimmäisenä työpäivänään **tartuntatautikyselyn** HUS-riskit –ohjelmassa. Kyselyvastausten perusteella HUS-riskit -ohjelma tuottaa **tartuntatautiselvityksen**, jonka ohjelma lähettää työntekijän luvalla esimiehelle. Mikäli kyselyvastausten perusteella työntekijän tilanne vaatii tartuntatautilain mukaisia toimenpiteitä tai lisäselvittelyjä, tartuntatautikyselyn tiedot siirtyvät työntekijän luvalla työterveyshuoltoon ja työntekijän on oltava viipymättä sinne yhteydessä.

Työsuhteen aikana tartuntatautikysely uusitaan tai täydennetään seuraavissa tilanteissa:

- Rokotuksen uusinta määräajassa (esim. hinkuyskä 5 vuoden välein)
- Työyksikön influenssarokotuskattavuutta selvittäessä (erillinen ohje vuosittain)
- Työhönpaluu ulkomaalaisessa sairaalassa työssä tai potilaana olon jälkeen
- Työyksikkökohtaisesti tarvittaessa (esim. jos työssä toistuva tuberkuloosiriski tai koronarokotuskattavuutta selvittäessä)

2.3. TUBERKULOOSIN SEULONTA

Työperäinen tuberkuloosialtistuminen kts. 3.2.1

TUBERKULOOSIN SEULONTA	
Tartuntatautikysely työsuhteen alkaessa sekä tarvittaessa työsuhteen aikana	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberkuloosiriskin selvittäminen (oireet ja/tai tartunnalle altistavat tekijät). • Oireinen työntekijä ei saa aloittaa tai jatkaa työskentelyään ennen oireiden synn selvittämistä.
Keuhkoröntgen aina, jos	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberkuloosiin viittaavia oireita:

	<ul style="list-style-type: none"> • Keuhkotuberkuloosi: pitkittynyt vähintään 2–3 viikkoa jatkunut yskä, kroonisen yskän paheneminen, keuhkoista nouseva lima, hengenahdistus, rintakipu, verta ysköksissä, • Yleisoireet: tahaton laihtuminen, kuumeilu, tavallisesta poikkeava yöhikoilu, väsymys, ruokahaluttomuus. • Muun tuberkuloosin oireet: esim. imusolmukesuuren-tuma, kyhmyruusu, nestettä sydän- tai keuhkopussissa.
Keuhkoröntgen oireettomilta vain, jos	<ul style="list-style-type: none"> • Aiemmin sairastettu tuberkuloosi • Lähikontakti henkilöön, jolla keuhkotuberkuloosi • Hoitanut tuberkuloosipotilaita Suomen ulkopuolella • Hoitanut tuberkuloosipotilaita Suomessa ilman asianmu-kaista suojautumista • Syntynyt tai oleskellut vähintään 12 kk tai työskennellyt ter-veydenhuollossa vähintään 3 kk maassa, joka luokitellaan tuberkuloosin riskimaaksi (ilmaantuvuus yli 100/100 000/vuosi tai esiintyy runsaasti MDR-tuberkuloosia). Nämä kriteerit täyttävien maiden kohdalla on tuberkuloosi mai-nittu THL:n julkaisemassa maakohtaisessa suosituksessa tartuntatautien seulonnasta. • Oireettomalta työntekijältä ei tarvitse uusia keuhkorönt-geä, jos edellisestä kuvauksesta on alle 2 vuotta.
Ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> • Annetaan työntekijälle informaatiota tuberkuloosin oireista ja ohjataan olemaan viipymättä yhteydessä työterveyshuol-toon, mikäli kyseisiä oireita ilmaantuu.

2.4. ULKOMAALAISESSA SAIRAALASSA OLLEEN TYÖHÖNPALUU

Ulkomaalaisessa sairaalassa työssä tai potilaana ollut **oireinen työntekijä ei saa aloittaa tai jatkaa työskentelyä ennen oireiden synn selvittämistä**, jos on mahdollista, että infektio liittyy tähän altisteeseen. Ulkomaalaisessa sairaalassa olleiden oireiden tutkiminen perustuu terveydenhuollossa. Työterveyshuolto arvioi tarvittaessa työntekijän terveydellisen työhön sopivuuden.

Oireettomat työntekijät voivat aloittaa työskentelyn, mutta esimies ohjaa heti työhön palatessa täyttämään tartuntatautikyselyn (kts. 2.2).

2.5. ROKOTUSSUOJA

Työterveyshuollossa annetaan HUSin henkilöstölle seuraavia rokotteita:

Rokote	Kohderyhmä	Rokotesarja ja tehoste-tarve
--------	------------	------------------------------

Kurkkumätä ja jäykkäkouristus (dT)	Koko henkilöstö. Vaaditaan potilastiloissa työskenteleviltä. Huom! 25-vuotiaille tehosteena dtap	Rokotesarja. Tehoste alle 65-vuotiaille 20 vuoden välein sekä alle 25- ja yli 65-vuotiaille 10 vuoden välein.
Kurkkumätä, jäykkäkouristus ja hinkuyskä (dtap)	TT-lain mukaan hinkuyskärokote vaaditaan työntekijöiltä, jotka työskentelevät pääsääntöisesti tiloissa, joissa hoidetaan alle vuoden ikäisiä lapsia: kaikki lasten ja nuorten sairaalan potilaita hoitavat yksiköt, kaikki lasten päivystykset ja lasten osastot muissa HUS-sairaaloissa, synnytysosastot ja synnyttäneiden yksiköt, perhepesähotelli. Tämän lisäksi rokote annetaan tarvittaessa työsuojeluun liittyvistä syistä työpaikkaselvitykseen ja riskiarviointiin perustuen, esim. hinkuyskänäytteiden otto.	Rokotesarja. Tehoste 5 vuoden välein (ei useammin kuin 2 vuoden välein).
Polio (IPV)	Työntekijät, joilta puuttuu rokotesarja. Vaaditaan perusrokotesarja potilastiloissa työskenteleviltä.	Rokotesarja. Polion tehosterokotus vain erityistilanteissa. Tehosterokote matkailijoille kohdemaasta riippuen (kts. ajankohtaiset ohjeet).
Tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko (MPR-rokote)	Koko henkilöstö (ellei ole varmasti sairastettua tautia). Vaaditaan potilastiloissa työskenteleviltä. Raskaana olevat rokotetaan tarvittaessa synnytyksen jälkeen.	Rokotesarja. Ei tehosterokotteen tarvetta.
Vesirokko	Koko henkilöstö (ellei ole varmasti sairastettua tautia). Vaaditaan potilastiloissa työskenteleviltä. Raskaana olevat rokotetaan tarvittaessa synnytyksen jälkeen.	Rokotesarja. Ei tehosterokotteen tarvetta.
B-hepatiitti	Vaaditaan, jos työssä veritapaturmariski (potilastyötä tekevät, laitos- ja välinehuoltajat, huoltomiehet). Rokotussarjan jälkeen tarkistetaan rokotusvaste, joka työntekijän pitää tietää mahdollisten veritapaturmien varalta.	Rokotesarja. Ei tehosterokotteen tarvetta, jos vasta-ainetaso riittävä.
A-hepatiitti	Vaaditaan jäte- ja viemäri-vesien kanssa työskenteleviltä (ei koske pesu- tai wc-tilojen siivoustyötä). Epidemiatilanteista ohjeistetaan erikseen.	Rokotesarja. Ei tehosterokotteen tarvetta.
Influenssa	Koko henkilöstö. Vaaditaan potilastiloissa työskenteleviltä. Influenssarokotuksista ohjeistetaan erikseen vuosittain.	Vuosittain.
Erityisrokotteet	Työtehtävästä tai tilanteesta riippuen, mm. laboratoriohenkilöstö.	Rokotekohtaisesti.

Matkailurokotteet	HUSin virkamatkoille (esitettävä esimiehen päätös), matkakohteen rokotussuosituksista riippuen.	Rokotekohtaisesti.
-------------------	---	--------------------

Jos työntekijää **ei voida rokottaa** vasta-aiheen takia tai hän **ei halua ottaa** työtehtävän edellyttämää rokotetta, se voi olla este työskentelylle.

Kansalliseen peruseroitusohjelmaan sekä vapaa-ajan matkailuun liittyvät rokotukset annetaan perusterveydenhuollossa.

3 MIKROBIKOHTAISET OHJEET

Ohje on tarkoitettu tilanteisiin, joissa henkilökuntaan kuuluva on altistunut tai sairastuu oireiseen infektiioon.

Infektioiden aiheuttama työntekijän sairauspoissaolon ja hoidon tarve riippuu yksilöllisestä tilanteesta eikä tässä ohjeessa oteta kantaa niihin.

Altistumisella tarkoitetaan, että henkilö on työssä tai vapaa-ajalla ilman asianmukaista suojautumista (rokotus, varotoimet, vastustuskyvyn aiheuttama sairastettu tauti) ollut tilanteessa, jossa on voinut saada ko. tartunnan.

Epäiltäessä työperäistä biologista altistumista esimiehen (työnantajan) velvollisuus on selvittää, onko altistumista tapahtunut ja ketkä työntekijöistä ovat altistuneet. Esimies voi tarvittaessa kysyä - etenkin epidemiatilanteissa ja joukkoaltistumisissa - neuvoja altistumisen selvittelyyn HUSin infektioidentorjuntayksiköstä.

Altistuneiden mahdolliset akuutit suojaustoimenpiteet toteutetaan työyksiköissä tai päivystyspoliklinikoilla. Mikäli infektiolääkäri arvioi työperäisen altistumisen vaativan ennaltaehkäisevää lääkitystä, työyksikkö tilaa lääkkeitä osastolle ja jakaa ne altistuneille työntekijöille sekä vastaa lääkityksen kustannuksista. Altistuneiden jatkoseuranta toteutetaan työterveyshuollossa.

Biologiset altistumiset (esimerkiksi tuberkuloosi, veritapaturmat, syyhy) ilmoitetaan HUS-riskit ohjelmassa.

Osa rokotuksista tai sairastetuista taudeista antaa vain osittaisen tautisuojaan, joten työntekijöiden on tarvittaessa suojauduttava tautikohtaisten ohjeiden mukaisesti.

3.1. SUOLISTOINFEKTIOT

3.1.1. NOROVIRUS, CLOSTRIDIODES DIFFICILE SEKÄ MUUT RIPULI- TAI OKSENNUSTAUDIT

[Ripuli- ja/tai oksennustautipotilasta](#) hoidetaan kosketusvarotoimin 1 hh:ssa aina mahdollisuuksien mukaan ennen kuin on näyttöä taudin aiheuttajasta. Potilaan kosketuseristys jatkuu 48 tuntia sen jälkeen, kun oireet ovat lakanneet (poikkeuksena EHEC, Shigella ja Salmonella typhi/paratyphi).

Ripuli- ja/tai oksennustautipotilaan hoitamisen jälkeen henkilökunnan on pestävä kätensä vedellä ja saippualla ennen desinfektioaineen käyttöä.

Norovirus, clostridioides difficile sekä muut ripuli- tai oksennustaudit: altistumisen	
Toimenpiteet	Oiretarkkailu.
Työrajoitteet	Ei, jos oireeton.
Muuta	Hyvä käsihygienia.

Norovirus, Clostridopodes difficile sekä muut ripuli- tai oksennustaudit: sairaus	
Toimenpiteet	Oireisista elintarviketyöntekijöistä otetaan F-BaktVIP (21088), F-No-roNhO (4940), F-CldTNhO (6141). Epidemiatilanteista ohjeistetaan erikseen.
Työrajoitteet	Sairauspoissaolo (ei potilastyötä), kunnes 24 h oireeton (oksentelun ja ripulin päättymisestä). Työhön palattua tehostettu käsihygienia.
Muuta	Noroviruksen sairastanut on yleensä immuuni välittömälle uudelle tartunnalle, joten osastoepidemiatilanteessa infektion sairastanut henkilökunta voi hoitaa potilaita, joilla on norovirusinfektio. Sairastumaton henkilökunta hoitaa ensisijaisesti muita potilaita.

3.1.2. EHEC (yleisvaarallinen tartuntatauti)

Riskityön määritelmä: Työskentely hoitotehtävissä vastasyntyneiden osastolla tai ruoan valmistuksessa vastasyntyneille, tai alle kouluikäisten, ikääntyneiden tai vakavasti immuunipuutteisten henkilöiden hoitotehtävissä, jos työtehtäviin kuuluu ruokailussa avustaminen tai muita suun kautta tartunnalle altistavia tehtäviä. Työskentely elintarviketyössä, jossa käsitellään paljain käsin kuumentamattomina tarjoiltavia elintarvikkeita. Riskit arvioidaan tapauskohtaisesti.

EHEC: altistuminen (samassa taloudessa asuvalla EHEC, on vaihtanut vaippaa sairastuneelle, avustanut WC:ssä, ruokaillut toistuvasti hänen kanssaan tai syönyt hänen laittamaansa ruokaa, seksikontakti).	
Toimenpiteet	Oiretarkkailu. Oireinen altistunut seulotaan aina. Oireeton altistunut seulotaan vain, jos tartunnan lähteellä on ollut hemolyyttisüreeminen syndrooma tai stx2-toksiini ja jos hän on riskityössä (kts. edellä määritelmä). Kts. tarkemmin THL:n ohje .
Työrajoitteet	Työrajoitus koskee riskityötä tekeviä, kunnes yksi ulostenäyte eli F-BaktVIP (21088) on PCR-negatiivinen.

EHEC: oireeton tartunta (kantajuus),	
Toimenpiteet	Kts. tarkemmin THL:n ohje .
Työrajoitteet	Työntekijä ei saa osallistua riskityöhön (kts. edellä määritelmä), ennen kuin ulostenäytteet on otettu aikaisintaan 48 h kuluttua oireiden loputtua tai 48 h kuluttua viimeisestä positiivisesta näytteestä. Työrajoitus poistuu, kun kaksi peräkkäistä yli 24 h välein otettua ulostenäytettä eli F-BaktVIP (21088) on todettu PCR-negatiiviseksi.

Muuta	Ensisijaisesti pyritään aina järjestämään sellaisia työtehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Mikäli tämä ei ole mahdollista, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä työntekijän pidätettäväksi työstä kantajuuden vuoksi.
-------	---

EHEC: sairaus	
Toimenpiteet	Kts. tarkemmin THL:n ohje .
Työrajoitteet	Kaikkien oireisten tulee olla pois töistä 48 h oireiden päättymisestä. Työntekijä ei saa osallistua riskityöhön (kts. edellä määritelmä), ennen kuin ulostenäytteet on otettu aikaisintaan 48 h kuluttua oireiden loputtua tai 48 h kuluttua viimeisestä positiivisesta näytteestä. Työrajoitus poistuu, kun kaksi peräkkäistä yli 24 h välein otettua ulostenäytettä eli F-BaktViP (21088) on todettu PCR-negatiivisiksi.
Muuta	Ensisijaisesti pyritään aina järjestämään sellaisia työtehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Mikäli tämä ei ole mahdollista, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä työntekijän pidätettäväksi työstä,

3.1.3. SHIGELLA (yleisvaarallinen tartuntatauti)

Riskityön määritelmä: Työskentely hoitotehtävissä vastasyntyneiden osastolla tai ruoan valmistuksessa vastasyntyneille. Työskentely elintarviketyössä, jossa käsitellään pakkaamattomia kuumamentamattomia tarjoiltavia elintarvikkeita.

Shigella: altistuminen	
Toimenpiteet	Oiretarkkailu. Elintarviketyöntekijältä edellytetään ulostenäytettä ShigVi (2620). Kts. myös THL:n sivusto .
Työrajoitteet	Ei, jos oireeton.
Muuta	-

Shigella: sairaus	
Toimenpiteet	
Työrajoitteet	Ei potilastyötä, kunnes oireeton. Lisäksi työntekijä ei saa osallistua riskityöhön (kts. edellä määritelmä), ennen kuin kolme peräkkäistä vähintään 48 h välein tai tätä harvemmin otettua ulostenäytettä F-ShigVi (2620) ovat negatiiviset. HUOM! Ulostenäytteiden otto aloitetaan aikaisintaan 7 vrk kuluttua antibioottikuurin loppumisesta.
Muuta	Ensisijaisesti pyritään aina järjestämään sellaisia työtehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Mikäli tämä ei ole mahdollista, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä työntekijän pidätettäväksi työstä.

3.1.4. SUOLISTON SALMONELLA (yleisvaarallinen tartuntatauti)

Riskityön määritelmä: Työskentely elintarviketyössä, jossa käsitellään pakkaamattomia kuumamentamattomia tarjoiltavia elintarvikkeita.

Suoliston salmonella: altistuminen	
Toimenpiteet	Oiretarkkailu. Jos oireeton työntekijä on altistunut esim. perheenjäsenen ripulitautille tai perheenjäsenellä on todettu salmonella, otetaan ulostenäyte F-SalmVi (2608). Oireiselta otetaan F-BaktNhO (22405). Kts. tarkemmin THL:n ohje
Työrajoitteet	Ei, jos oireeton.
Muuta	-

Suoliston salmonella: oireeton tartunta (kantajuus)	
Toimenpiteet	Kts. tarkemmin THL:n ohje .
Työrajoitteet	Työntekijä ei saa toimia riskityössä (kts. edellä määritelmä), ennen kuin kolme peräkkäistä vähintään 48 h välein tai tätä harvemmin otettua ulostenäytettä F-SalmVi (2608) ovat negatiiviset. HUOM! Ulostenäytteiden otto aloitetaan aikaisintaan viikon kuluttua salmonellaposiitivisuuden toteamisesta ja aikaisintaan 5 vrk kuluttua antibiootihoidon loppumisesta.
Muuta	Ensisijaisesti pyritään aina järjestämään sellaisia työtehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Mikäli tämä ei ole mahdollista, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä työntekijän pidätettäväksi työstä kantajuuden vuoksi.

Suoliston salmonella: sairaus	
Toimenpiteet	Kts. tarkemmin THL:n ohje .
Työrajoitteet	Ei potilastyötä, kunnes oireeton. Työntekijä ei saa toimia riskityössä (kts. edellä määritelmä), ennen kuin kolme peräkkäistä vähintään 48 h välein tai tätä harvemmin otettua ulostenäytettä F-SalmVi (2608) ovat negatiiviset. HUOM! Ulostenäytteiden otto aloitetaan aikaisintaan viikon kuluttua salmonellaposiitivisuuden toteamisesta ja aikaisintaan 5 vrk kuluttua antibiootikuurin loppumisesta. Ulostenäytteitä otetaan kerran viikossa, kunnes saadaan ensimmäinen negatiivinen näyte. Sen jälkeen ulostenäytteitä voidaan ottaa 48 h välein (esim. ma-ke-pe), kunnes on saatu kolme peräkkäistä negatiivista näytettä. Jos näytteet ovat positiivisia vielä neljän viikon kuluttua, harkitaan näytteenoton harventamista. Potilastyötä tekeviltä ei vaadita ulostenäytteitä.
Muuta	Ensisijaisesti pyritään aina järjestämään sellaisia työtehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Mikäli tämä ei ole mahdollista, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä työntekijän pidätettäväksi työstä kantajuuden vuoksi.

3.1.5. SALMONELLA TYPHI JA PARATYPHI (LAVANTAUTI JA PIKKULAVANTAUTI) (yleisvaarallinen tartuntatauti)

Riskityön määritelmä: Työskentely alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä. Työskentely elintarviketyössä, jossa käsitellään pakkaamattomia kuumentamattomina tarjottavia elintarvikkeita.

Salmonella typhi ja paratyphi: altistuminen (Salmonella typhi tai paratyphi on todettu perheenjäsenellä tai muulla läheisellä kontaktilla, joka on käyttänyt altistuneen kanssa samaa WC:tä tai altistunut on syönyt sairastuneen valmistamaa ruokaa).	
Toimenpiteet	Jos oireeton tai oireinen työntekijä on altistunut edellä olevan määritelmän mukaan, otetaan ulostenäyte F-SalmVi (2608). Altistunut työntekijä todetaan negatiiviseksi, kun on saatu kolme peräkkäistä 48 h välein otettua (esim. ma-ke-pe) negatiivista ulostenäytettä F-SalmVi (2608). Näytteet voidaan ottaa aikaisintaan viikon kuluttua antibioottikuurin loppumisesta tai kolmen viikon kuluttua kanssakäymisestä. Kts. tarkemmin THL:n ohje .
Työrajoitteet	Työntekijä ei saa osallistua alle kouluikäisten lasten hoitotehtäviin tai toimia elintarviketyössä, ennen kuin on saatu kolme peräkkäistä 48 h välein otettua (esim. ma-ke-pe) negatiivista ulostenäytettä F-SalmVi (2608). Näytteet voidaan ottaa aikaisintaan viikon kuluttua antibioottikuurin loppumisesta tai kolmen viikon kuluttua kanssakäymisestä.
Muuta	Ensisijaisesti pyritään aina järjestämään sellaisia työtehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Mikäli tämä ei ole mahdollista, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä työntekijän pidätettäväksi työstä.

Salmonella typhi ja paratyphi: oireeton tartunta (kantajuus)	
Toimenpiteet	Kts. tarkemmin THL:n ohje .
Työrajoitteet	Työntekijä ei saa osallistua alle kouluikäisten lasten hoitotehtäviin tai toimia elintarviketyössä, ennen kuin on saatu kolme peräkkäistä 48 h välein otettua (esim. ma-ke-pe) negatiivista ulostenäytettä F-SalmVi (2608). Näytteet voidaan ottaa aikaisintaan viikon kuluttua antibioottikuurin loppumisesta tai kolmen viikon kuluttua kanssakäymisestä.
Muuta	Ensisijaisesti pyritään aina järjestämään sellaisia työtehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Mikäli tämä ei ole mahdollista, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä työntekijän pidätettäväksi työstä kantajuuden vuoksi.

Salmonella typhi ja paratyphi: sairaus	
Toimenpiteet	Kts. tarkemmin THL:n ohje .
Työrajoitteet	Oireinen työntekijä ei saa olla työssä. Työntekijä ei saa osallistua alle kouluikäisten lasten hoitotehtäviin tai toimia elintarviketyössä, ennen kuin on saatu kolme peräkkäistä 48 h välein otettua (esim. ma-ke-pe) negatiivista ulostenäytettä F-SalmVi (2608). Näytteet voidaan ottaa aikaisintaan viikon kuluttua antibioottikuurin loppumisesta.
Muuta	Ensisijaisesti pyritään aina järjestämään sellaisia työtehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Mikäli tämä ei ole mahdollista, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä työntekijän pidätettäväksi työstä kantajuuden vuoksi.

3.1.6. A-HEPATIITTI (yleisvaarallinen tartuntatauti)

Hepatiitti A tarttuu uloste-käsi-suu reittiä, joten tartuntatie katkaistaan hyvällä käsihygienialla. A-hepatiittia sairastavat potilaat hoidetaan tavanomaisin varotoimin, 1 hh:ssa, jossa on oma WC. Lastenosastoilla ja inkontinenteilla kosketusvarotoimet. Tartunnat terveydenhuollossa ovat harvinaisia. A-hepatiitin itämisaika on 15–50 vrk ja se tarttuu kaksi viikkoa ennen keltaisuuden alkua (viikko ennen yleisoireiden alkua), ja viikko sen alkamisen jälkeen (oireettomalla enintään 60 vrk altistuksesta).

Huomioitavia erityistilanteita: Työskentely alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä ja terveydenhuollossa potilastyössä. Työskentely elintarviketyössä, jossa käsitellään pakkaamattomia kuumentamattomina tarjoiltavia elintarvikkeita.

A-hepatiitti: altistuminen (samassa taloudessa asuvalla A-hepatiitti, on vaihtanut vaippaa sairastuneelle, on ruokaillut tai käyttänyt samaa WC:tä toistuvasti hänen kanssaan, seksikontakti).	
Toimenpiteet	Tartuntariski on vähäinen, jos on noudatettu tavanomaisia varotoimia eli hyvää käsihygieniaa. Mikäli tavanomaiset varotoimet ovat puuttuneet, tarkistetaan altistuneen työntekijän A-hepatiittisuoja. Jos työntekijä ei ole aiemmin saanut A-hepatiittirokotetta tai sairastanut tautia, annetaan rokote 14 vrk sisällä altistumisesta. Jos rokote on vasta-aiheinen, annetaan immunoglobuliinia. Jos työntekijä on raskaana, yli 50-vuotias, HIV-positiivinen tai hänellä on immunosuppressiolääkitys tai krooninen maksasairaus, immunoglobuliinia annetaan rokotuksen lisäksi. Mikäli altistuksesta on jo kulunut yli 14 vrk, kts. tarkemmin THL:n ohje .
Työrajoitteet	Altistuneiden työntekijöiden työssä käynti ja näyttöiden otto oireettomien tartuntojen tunnistamiseksi ratkaistaan konsultoiden HUSin infektio- ja tartuntatauti- ja elintarviketyöstä. Lisäksi ohje jäädä välittömästi pois työstä A-hepatiittioireiden ilmaantuessa.
Muuta	Kts. tarkemmin THL:n ohje .

A-hepatiitti: sairaus	
Toimenpiteet	-
Työrajoitteet	Ei potilas- tai elintarviketyötä, kunnes on kulunut 7 vrk keltaisuuden alkamisesta tai 14 vrk ensioireiden alusta (oireettomilla laboratoriodiagnoosista), mikäli keltaisuutta ei kehity. Tarvittaessa sairastunut työntekijä voidaan pidättää työstä tartuttavuuden ajaksi tartuntatautilain perusteella.
Muuta	Ensisijaisesti pyritään aina järjestämään sellaisia työtehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Mikäli tämä ei ole mahdollista, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä työntekijän pidätettäväksi työstä. Kts. tarkemmin THL:n ohje .

3.1.7. E-HEPATIITTI (yleisvaarallinen tartuntatauti)

Tartunta saadaan yleensä syömällä tai juomalla viruksella saastunutta elintarviketta (esim. huonosti kypsennetty sian- tai riistaliha, simpukat, tuoremarjat) tai vettä. Tartunnat henkilöstöstä toiseen ovat harvinaisia. Raskaana oleville ja immuunipuolustukseltaan heikentyneille henkilöille tartunta voi aiheuttaa vakavan taudin.

E-hepatiitti: altistuminen	
Toimenpiteet	Oiretarkkailu. Työntekijä noudattaa tavanomaisia varotoimia eli hyvää käsihygieniää. Itämisaika on 15–60 vrk viimeisimmästä altistuksesta.
Työrajoitteet	Jos työntekijä on oireeton, voi jatkaa työntekoa, mutta ei osallistu ruokajakeluun tai muuhun elintarviketyöhön altistuksesta 60 vrk aikana.
Muuta	-

E-hepatiitti: sairaus	
Toimenpiteet	-
Työrajoitteet	Oireisena ei potilas- tai elintarviketyötä, kunnes oireet väistyneet. Jos oireeton, voi tehdä muuta kuin elintarviketyötä noudattamalla tavanomaisia varotoimia eli hyvää käsihygieniää. Raskaana olevia ja voimakkaasti immuunipuutteisia hoitavien työntekijöiden mahdollisesta työrajoituksesta konsultoidaan HUSin infektioidentorjuntayksikköä, vaikka työntekijä olisi oireeton.
Muuta	Ensisijaisesti pyritään aina järjestämään sellaisia työtehtäviä, joissa tartuntariski vältetään. Mikäli tämä ei ole mahdollista, hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi määrätä työntekijän pidätettäväksi työstä.

3.2 HENGITYSTEITSE LEVIÄVÄT INFEKTIOT

3.2.1. TUBERKULOOSI (yleisvaarallinen tartuntatauti)

Tämä ohje koskee aktuaalia työperäistä altistumistilannetta, toistuvaa altistumista ja sairautta. Tuberkuloosin seulonta työhöntulo- ja terveystarkastuksissa, kts. kohta 2.2.

Jokaiselle tuberkuloosiin altistuneelle informoidaan tuberkuloosin oireiden ilmaantuessa ottamaan viipymättä yhteyttä työterveyshuoltoon jatkotutkimuksia varten – ohje on voimassa elinikäisesti.

Tartuttavaa tuberkuloosia sairastavat potilaat hoidetaan terveydenhuollossa ilmavarotoimin 1 hh:ssa.

3.2.1.1. Tuberkuloosi; akuutti altistuminen

Tuberkuloosi: altistuminen suurelle tartuntariskille

Altistuminen aiheuttaa suuren tartuntariskin, mikäli

- lähdepotilaan tbc-värjäys positiivinen tai
- lähdepotilaan tbc-värjäys negatiivinen ja THX-natiivirtg:ssä ontelo
- (lähdepotilaan tartuttavuusaika on hengitystieoireiston kesto tai jos se ei ole tiedossa, niin edeltävä 3 kk)

JA

- työntekijä on ilman asianmukaista hengityksensuojainta (FFP2/FFP3) altistunut yhteenlaskettuna yli 40 tuntia tilassa, joka on noin 60 m² tai pienempi
- TAI
- työntekijä on ilman asianmukaista hengityksensuojainta osallistunut aerosolia tuottavaan riskitoimenpiteeseen (mm. elvytys, intubaatio, bronkoskopia, hengitysfysioterapia, indusoitu yskösnäytteiden otto, hengitysteiden liman imeminen, spirometria, hammashoito, obduktio, tuberkuloosibakteereja sisältävien eritteiden virheellinen käsittely, puheterapia).

Tuberkuloosi: altistuminen pienelle tartuntariskille (infektiolääkäri arvioi aina tapauskohtaisesti, onko altistuminen tapahtunut)

Altistuminen aiheuttaa pienen tartuntariskin, mikäli

- lähdepotilaan tbc-värjäys negatiivinen
- (lähdepotilaan tartuttavuusaika on hengitystieoireiston kesto tai jos se ei ole tiedossa, niin edeltävä 1 kk)

JA

- työntekijä on ilman asianmukaista hengityksensuojainta (FFP2/FFP3) osallistunut aerosolia tuottavaan riskitoimenpiteeseen (mm. elvytys, intubaatio, bronkoskopia, hengitysfysioterapia, indusoitu yskösnäytteiden otto, hengitysteiden liman imeminen, spirometria, hammashoito, obduktio, tuberkuloosibakteereja sisältävien eritteiden virheellinen käsittely, puheterapia).

Alkutoimenpiteet

- oireinen
- immuunipuutteinen
- oireeton

HUS-riskit ilmoitus (sisältää oirekyselyn 0 kk, 6 kk ja 12 kk kuluttua biologisen altistusilmoituksen tekopäivästä).

Oireinen kiireellisesti (immuunipuutteiset, kts. alla)

- THX-rtg (etu- ja sivukuva) (myös raskaana olevilta)
- Lääkärintarkastus (sydämen ja keuhkojen auskultointi, imusolmukealueiden ja vatsan palpoinni, ihon tarkistus, muu status oireiden mukaan).
- Jos THX-rtg tai kliininen status viittaavat tuberkuloosiin, konsultoidaan kiireellisesti keuhkopoliklinikan lääkäriä ja tehdään kiireellinen lähete erikoissairaanhoidon.

Jos oireisen THX-rtg ja kliininen status normaalit, jatketaan tutkimuksia työterveyshuollossa

	<ul style="list-style-type: none"> - Yskösnäytteet x 3 (Ex-TbVrVi 8578) - Verikokeet (La, CRP, TVK, ALAT, AFOS, HIVAgAb, Krea) - Jos alle 35-vuotias, Igra-testi (B-TbIFNg 6173) aikaisintaan 2 kk viimeisimmästä altistumisesta. - Mikäli tutkimuksissa tuberkuloosiin viittaavaa tai Igra-testin tulos viittaa latenttiin tuberkuloosiin (B-TbIFNg vähintään 1,0 IU/ml), konsultoidaan keuhkopoliklinikan lääkäriä ja tehdään kiireellinen lähete erikoissairaanhoidon. <p>Immuunipuutteinen oireinen tai oireeton (minkä ikäinen vaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - THX-rtg (etu- ja sivukuva) (myös raskaana olevilta) - Lääkärintarkastus (sydämen ja keuhkojen auskultointi, imusolmukealueiden ja vatsan palpoinni, ihon tarkistus, muu status oireiden mukaan) - Oireista ja löydöksistä riippumatta, konsultoidaan kiireellisesti keuhkopoliklinikan lääkäriä ja tehdään lähete erikoissairaanhoidon, pääsääntöisesti sen erikoisalalan poliklinikalle, jossa henkilö on perussairausten seurannassa. - Immuunipuutteisia ovat, esim. <ul style="list-style-type: none"> o Kivipölykeuhko eli silikoosi o Dialyysihoitoa vaativa krooninen munuaisten vajaatoiminta o Elinsiirto o HIV-infektio o TNF-salpaajahoito: esim. adalimumabi, etanersepti, golimumabi, infliksimabi, sertolitsumabipegoli ja näiden biosimilaarit o Muut immunosuppressiiviset lääkitykset: parhaillaan käytössä olevat solunsalpaajat, systeeminen steroidi > 20 mg /vrk yli kk ajan tai muut biologiset lääkkeet kuin TNF-salpaajat <p>Oireeton</p> <ul style="list-style-type: none"> - THX-rtg (etu- ja sivukuva) viimeistään 2 kk kuluttua tartunnan jäljityksen käynnistämisestä (ei raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana, otetaan viimeisen kolmanneksen aikana, viimeistään n. 1 kk ennen laskettua aikaa). - Jos alle 35-vuotias, lisäksi Igra-testi aikaisintaan 2 kk viimeisimmästä altistumisesta, kts. seuranta. - Oireettomille ei tehdä lääkärintarkastusta, ellei epidemiaselvityksen yhteydessä infektiolehti ohjeista toisin.
<p>Seuranta</p> <ul style="list-style-type: none"> - oireeton 	<p>Yli 35-vuotias eikä riskitekijöitä (ei osallistunut riskitoimenpiteeseen, ei päihderiippuvuutta, ei MDR/XDR-altistumista).</p>

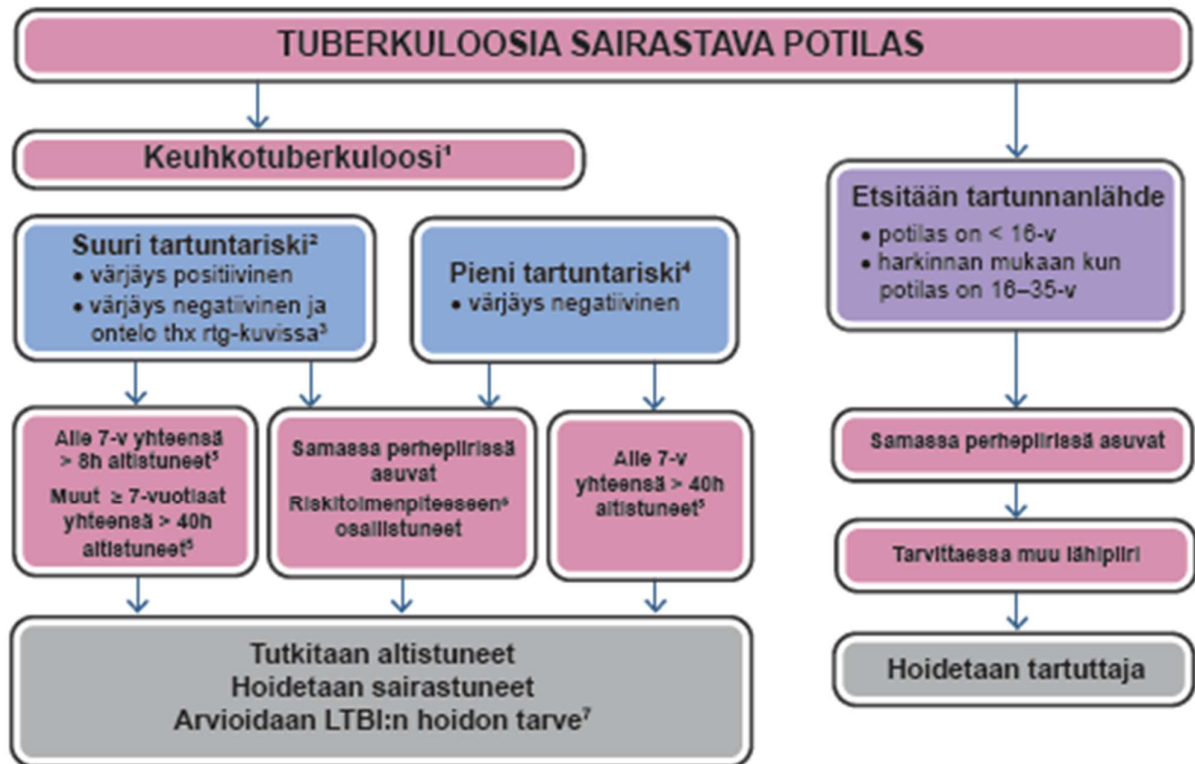
	<ul style="list-style-type: none"> - Oirekysely 6 kk ja 12 kk - Ei muuta jatkokseurainta <p>Yli 35-vuotias ja osallistunut riskitoimenpiteeseen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oirekysely 6 kk ja 12 kk - THX-rtg 12 kk <p>Yli 35-vuotias ja päihderiippuvuus tai MDR/XDR-altistuminen <i>MDR (=multiple drug resistant eli monilääkeresistentti) -tbc</i> <i>XDR (=extensive drug resistant eli erittäin lääkeresistentti) -tbc</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - THX-rtg 6, 12 ja 24 kk altistumisesta - Oirekysely 6 ja 12 kk - Oirehaastattelu 24 kk (hoitajan tekemä) <p>Alle 35-vuotias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Igra-testi (B-TbIFNg 6173) aikaisintaan 2 kk viimeisimmästä altistumisesta <ul style="list-style-type: none"> o Ei tulosta THX-rtg 12 kk Oirekysely 6 kk ja 12 kk o Tulos < 1,0 Ei mitään seurainta o Tulos ≥ 1,0 Lähetä erikoissairaanhoidon. Jos palautuu erikoissairaanhoidosta ilman latentin tuberkuloosin hoitoa, seurainta: Oirekysely 6 kk ja 12 kk THX-rtg 12 kk (Jos myös päihderiippuvuus tai MDR/XDR-altistunut: THX-rtg 6 kk, 12 kk ja 24 kk sekä oirehaastattelu 24 kk (hoitajan tekemä))
Työrajoitteet	Ei.
Muuta	<p>Tartuntatautilain 55 § perusteella työnantajan on vaadittava työntekijältä luotettava selvitys, ettei tämä sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Tämän vuoksi tuberkuloosille altistuneen tulee osallistua hänelle määrättyihin tuberkuloosin tartunnan jäljitykseen liittyviin tutkimuksiin hengityselinten tuberkuloosin poissulkemiseksi.</p> <p>Jos altistuneen kanssa asuu lapsi, joka ei ole saanut BCG-rokotusta (kalmetointi), infektiolääkäri ohjeistaa tarvittavista jatkotoimista. Ennen 1.9.2006 Suomessa syntyneet lapset ovat pääsääntöisesti saaneet BCG-rokotuksen, jolloin lasten suhteen ei ole jatkotoimia.</p>

3.2.1.2. Tuberkuloosi: toistuva altistuminen

Toimenpiteet	<p>Tuberkuloosipotilaita työssään toistuvasti tai pitkäaikaisesti hoitaville tai tutkiville työntekijöille tehdään oirekysely 3 vuoden välein (esim. keuhkosairauksien, infektiosairauksien tai patologian yksiköissä). Seurannan toteutumisvastuu on työyksikön esimiehellä.</p> <p>Ko. työntekijöiden on lisäksi otettava viipymättä yhteyttä työterveyshuoltoon, mikäli ilmenee tuberkuloosiin viittaavia oireita (kts edellä kohta 2.3).</p>
Työrajoitteet	Ei.
Muuta	

3.2.1.3. Tuberkuloosi: sairaus

Toimenpiteet	<p>Tuberkuloosi on yleisvaarallinen tartuntatauti. Mikäli henkilöllä epäillään tai todetaan tartuntavaarallinen tuberkuloosi, voidaan tutkimuksiin ja hoitoon velvoittaa vastoin tahtoakin.</p>
Työrajoitteet	<p>Hoitava taho määrittelee työrajoitteen keston.</p>
Muuta	<p>Tuberkuloosiin sairastunutta hoitava lääkäri ohjeistaa jatkotoimista, jos sairastuneella on BCG-rokottamaton (kalmetoimaton) lapsi.</p>



¹ Muun tuberkuloosin tartunnanjäilytys tehdään, jos tautipesäkkeen erite on värjäyspositiivinen ja siitä on muodostunut ilmaan aerosolia.

² Tartuttavuusaika määritetään potilaan hengitysoireiston keston mukaan, jos tämä ei ole tiedossa niin edeltävän 3 kk ajalta.

³ Hoitava lääkäri arvioi tartuttavuusajan.

⁴ Tartuttavuusaika määritetään potilaan hengitysoireiston keston mukaan, jos tämä ei ole tiedossa niin edeltävän 1 kk ajalta.

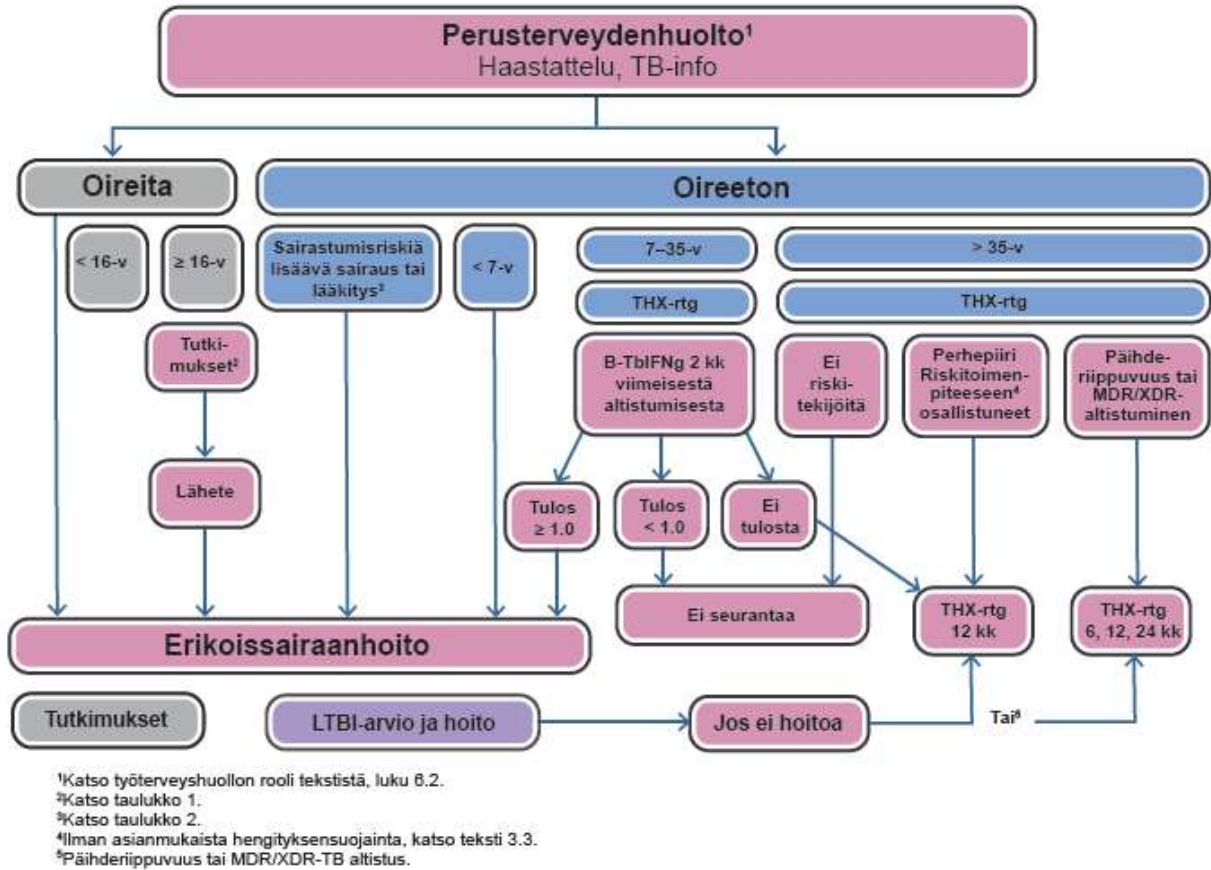
⁵ Altistumistila kooltaan noin 60m³ ("luokkahuone") tai sitä pienempi tila.

⁶ Esim elvytys, intubaatio, bronkoskopia, hengitystysioterapia ja obduktio ilman asianmukaisia hengityksensuojaimia (FFP2/FFP3).

Värjäysnegatiivisessa tapauksessa (pieni tartuntariski) tartunnanjäilytyksen tarve arvioidaan tapauskohtaisesti.

⁷ Alle 35-vuotiaat ja iästä riippumatta henkilöt, joilla on sairastumisriskiä lisäävä sairaus tai lääkitys (ks. taulukko 2 ja kuva 4).

Lähde: Suositus tuberkuloosin tartunnanjäilytyksestä, THL 2017



Lähde: Suositus tuberkuloosin tartunnan jäljityksestä, THL

2017

3.2.2. INFLUENSSA

Hengitystieinfektioita sairastavat potilaat hoidetaan pääsääntöisesti pisaravarotoimin mieluiten 1 hh:ssa. Aerosolia tuottavissa toimenpiteissä käytetään ilmavarotoimissa määriteltyjä FFP2/FFP3-hengityksensuojaimia.

Infektioidentorjuntayksikkö ohjeistaa [osastoepidemioiden kriteerit ja toimenpideohjeet](#) | Eetteri.

Influenssa: altistuminen	
Toimenpiteet	Oiretarkkailu. Ennaltaehkäisevää lääkitystä käytetään vain osastoepidemiatapauksissa ohjeistuksen mukaan. Tällöin työyksikkö tilaa lääkkeet osastolle ja jakaa ne altistuneille työntekijöille sekä vastaa lääkityksen kustannuksista.
Työrajoitteet	Ei
Muuta	Kts. kohta 2.5. Rokotussuoja.

Influenssa: sairaus	
Toimenpiteet	-
Työrajoitteet	Sairauspoissaolo, kunnes kuumeeton ja 3 vrk mahdollisen viruslääkehoidon alusta (immuunipuutteisilla työntekijöillä 5 vrk mahdollisen viruslääkehoidon alusta).
Muuta	-

3.2.3. HINKUYSKÄ

Hinkuyskä: altistuminen ja hengitystieoireet (hinkuyskä on tartuttava 3 viikkoa oireiden alkamisesta tai 5 vrk hinkuyskään tehoavan antibiootihoidon aloituksesta).	
Toimenpiteet	Oiretarkkailu.
Työrajoitteet	Jos tunnetun altistuksen jälkeen on hengitystieoireita, ei työskentelyä tiloissa, joissa hoidetaan pääsääntöisesti tai toistuvasti alle 1-vuotiaita lapsia (tarv. kts. tartuntatautilakia koskevat ohjeet). Työrajoite kestää, kunnes on varmistettu, ettei ole hinkuyskä tai 5 vrk hinkuyskään tehoavan antibiootihoidon aloituksesta.
Muuta	-

Hinkuyskä: sairaus	
Toimenpiteet	Oireita alle 3 vk, otetaan BoPeVIP (9441). Oireita yli 3 vk, otetaan S-BopeAb (2471). Serologia ei ole luotettava, jos annettu hinkuyskärokote vuoden sisällä.
Työrajoitteet	Ei työhön, kunnes 5 vrk hinkuyskään tehoavan antibiootihoidon alusta.
Muuta	Yleensä ei antibioottihoitoa, jos oireita yli 4 vk.

3.2.4. A-STREPTOKOKKI-INFEKTIOT (ANGIINA, TULIROKKO)

A-streptokokki-infektiot: altistuminen (potilas on tartuttava , kunnes on annettu 24 h ajan tehoavaa lääkettä, pisaratartunta tai infektiokohdan kosketustartunta).	
Toimenpiteet	Oiretarkkailu.
Työrajoitteet	Ei.

Muuta	Osastoepidemoissa infektioidentorjuntayksikkö saattaa ohjeistaa työntekijöiden seulontanäytteet.
-------	--

A-streptokokki-infektiot: sairaus	
Toimenpiteet	-
Työrajoitteet	Ei potilastyötä, kunnes kuumeeton ja 24 tuntia mahdollisen antibioottihoidon alusta.
Muuta	-

3.2.5. MUU HENGITYSTIEINFEKTIO

Muu hengitystieinfektio: altistuminen	
Toimenpiteet	Oiretarkkailu.
Työrajoitteet	Ei.
Muuta	-

Muu hengitystieinfektio: sairaus (esim. covid-19 tai muu virusinfektio)	
Toimenpiteet	Hyvä käsihygienia sekä niistämis- ja yskimistekniikka.
Työrajoitteet	Työhön voi palata, kun on kuumeeton ja muut oireet helpottamassa ja työntekijä on työkyntoinen. Työhön palatessa työntekijä käyttää kirurgista suu-nenäsuojainta tai venttiilitöntä FFP2-hengityksensuojainta kaikissa tilanteissa, kunnes oireiden alusta on kulunut 5 vrk.
Muuta	Epidemiatilanteista ohjeistetaan erikseen. Mikäli yksikössä on useita respiratoriseen infektiin sairastuneita henkilökunnan jäseniä, voidaan yksikössä aloittaa universaalin kirurgisen suu-nenäsuojaimen käyttö väliaikaisesti tarvittaessa infektioidentorjuntayksikköä konsultoiden.

3.3. IHO-OIREISET INFEKTIOT

3.3.1. TUHKAROKKO (yleisvaarallinen tartuntatauti)

Tuhkarokkopotilaat hoidetaan ilma- ja kosketusvarotoimin. Jos työntekijällä on vain rokotteen antama tuhkarokkosuoja, hänen tulee käyttää potilashuoneessa FFP2/FFP3 -luokan hengityksensuojainta.

Tuhkarokko: altistuminen (=ei sairastettua tautia tai täyttä rokotussuojaa ja oleskelu samassa tilassa ilman FFP2/FFP3 -luokan hengityksensuojainta tuhkarokkoa tartuttavan henkilön kanssa tämän tartuttavuusaikana samanaikaisesti tai 2 h kuluessa siitä, kun hän on poistunut tilasta. Tuhkarokkopotilas tartuttaa 4 vrk ennen ihottuman puhkeamista ja 4 vrk ihottuman puhkeamisen jälkeen.)
--

Toimenpiteet	Jos altistuneen rokotussuoja on puutteellinen (ei ole saanut kahta rokotetta) tai hän ei ole sairastanut tautia (ennen vuotta 1965 syntyneet pääsääntöisesti sairastaneet), annetaan MPR-rokote 72 tunnin sisällä altistumisen alusta laskien, ellei ole rokottamisen vasta-aiheita (raskaus, immuunipuutos). Jos rokote on vasta-aiheinen, annetaan immunoglobuliini 6 vrk kuluessa altistumisesta. Immunityteetti voidaan tarvittaessa selvittää vasta-ainetutkimuksella (S-MorbAb, 2815). Kts. tarkemmin THL:n ohje .
Työrajoitteet	Jos altistumisen jälkeistä rokotetta ei saada annettua ajoissa, työntekijä ei voi työskennellä terveydenhuollossa. Hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri määrää työntekijän karanteeniin vähintään 14 vrk ajaksi ensimmäisestä altistustilanteesta.
Muuta	Kaikissa asiakas- ja potilastiloissa sekä sairaan- ja potilaskuljetuksessa työskentelevien tulee olla rokotettuja tuhkarokkoa vastaan tai tuhkarokon sairastaneita. Hengityksensuojainta FFP3 käytetään, mikäli työntekijällä on vain rokotusten antama suoja tuhkarokkoa vastaan tai hän ei ole sairastanut tuhkarokkoa. Mikäli työntekijä on varmuudella sairastanut tuhkarokon (ennen vuotta 1965 syntyneistä pääsääntöisesti sairastaneet), hengityksensuojainta ei tarvitse käyttää. Puutteellinen rokotussuoja täydennetään.

Tuhkarokko: sairaus	
Toimenpiteet	-
Työrajoitteet	4 vrk ihottuman puhkeamisesta.
Muuta	-

3.3.2. VESIROKKO

Vesirokkopotilaat hoidetaan kosketus- ja ilmaparotoimien mukaisesti 1 hh:ssa kunnes rakkulat ovat kuivuneet (vesirokkopneumoniittitapauksissa koko hoitojakson ajan).

Vesirokko:	
Vesirokkopotilas on tartuttava 2 vrk ennen rakkuloiden ilmaantumista siihen asti, kun viimeiset leesiot ovat rupeutuneet)	
Altistuminen: ei sairastettua tautia tai rokotteen antamaa suojaa* ja oleskelu ilman FFP2/3 hengityksensuojainta vesirokkoa tartuttavan henkilön kanssa kasvotusten (esim. keskustelu) yli 5 min, oleskelee samassa huoneessa yli 15 min tai koskettelee ilman asianmukaista käsihygieniaa vesirokko- tai vyöruusurakkuloita.	
*Rokotteen antamaksi suojaksi lasketaan alle 12-vuotiaana saatu yksi rokote tai yli 12-vuotiaana saatu kaksi rokoteannosta	
Toimenpiteet	Jos altistumisesta on alle 72 tuntia (3 vrk) eikä hlö ole raskaana tai hänellä ole muuta estettä rokottamiselle elävällä heikennetyllä rokotteella

	<p>(henkilön oma sairaus tai lääkitys), rokotetaan ennen kuin 72h on kulunut ensimmäisestä altistumishetkestä. Viikonloppuna rokote (Varivax) tilataan osastolle päivystävän farmaseutin kautta.</p> <p>Jos altistumisesta on yli 72 tuntia tai hlö on raskaana (tai rokottamisen estää henkilön oma sairaus tai lääkitys), tutkitaan vesirokkovasta-aineet (S-VZVAb, 2923). Mikäli ne ovat negatiiviset tai va-tutkimusta ei saada ennen kuin on kulunut 7 vrk altistumisen alusta, aloitetaan virusestolääkitys (asikloviiri 800 mg x4 po) 7. päivänä ensimmäisestä altistumishetkestä (jatkuu ad 14.pvä). Työssä voi olla tällöin normaalisti.</p> <p>Estolääkityksen sijasta toisena vaihtoehtona on hoitaa mahdollinen vesirokko viruslääkkeellä, kun oireet alkavat. Kts. tarkemmin <u>THL:n ohje</u>.</p>
Työrajoitteet	Jos altistuneella työntekijällä ei ole vesirokkovasta-aineita, eikä ota rokotetta, hän ei voi työskennellä 8.–21. päivinä altistumisen jälkeen raskaana olevien tai immuunipuutteisten hoitotyössä.
Muuta	Kaikissa asiakas- ja potilastiloissa sekä sairaan- ja potilaskuljetuksessa työskentelevien tulee olla rokotettuja vesirokkoa vastaan tai vesirokon sairastaneita.

Vesirokko: sairaus	
Toimenpiteet	-
Työrajoitteet	Ei potilastyötä, kunnes kaikki ihorikot ovat kuivia ja ruvella.
Muuta	-

3.3.3. VYÖRUUSU

Vyöruusupotilaat (paikalliset leesiot peitetynä) hoidetaan vuodeosastoilla tavanomaisin varotoimin, mutta immuunipuutteisen potilaan paikallinenkin vyöruusu hoidetaan kosketus- ja ilmavaroitoin. Yleistynyt vyöruusu hoidetaan kaikilla potilailla kosketus- ja ilmavaroitoin (kts edellä myös kohta 3.3.2. vesirokko).

Vyöruusu: altistuminen (=ihorikkoihin koskeminen)	
Toimenpiteet	Oireseuranta.
Työrajoitteet	Ei
Muuta	Kaikkien potilastiloissa työskentelevien pitää olla vesirokkorokotettuja tai vesirokon sairastaneita.

Vyöruusu: sairaus	
Toimenpiteet	Hyvä käsihygienia.
Työrajoitteet	Vyöruusua sairastava ei saa hoitaa immuunipuutteisia potilaita (etenkään lapsia tai juuri kantasolusiirron saaneita), ennen kuin kaikki ihorikot ovat kuivia ja ruvella. Muita potilaita voi hoitaa, jos ihorikot on hyvin peitetty.

Muuta	-
-------	---

3.3.4. HERPES-INFEKTIOT

Herpes-infektiot: sairaus tai epäily	
Toimenpiteet	Hyvä käsihygienia
Työrajoitteet	Ei potilastyötä, jos käsissä herpesrakkuloita.
Muuta	Käsien ihon pitää olla ehjä käsien desinfiaktion onnistumiseksi.

3.3.5. ENTEROROKKO

Enterorokko: altistuminen	
Toimenpiteet	Oireseuranta.
Työrajoitteet	Ei.
Muuta	-

Enterorokko: sairaus tai epäily	
Toimenpiteet	Hyvä käsihygienia.
Työrajoitteet	Ei potilastyötä, kunnes käsien ihorikot ovat parantuneet.
Muuta	Käsien ihon pitää olla ehjä käsien desinfiaktion onnistumiseksi.

3.3.6. PARVOROKKO

Parvorokkopotilasta hoidettaessa riittävät tavanomaiset [varotoimet](#). Raskaana olevien on oltava erityisen huolellisia varotoimien noudattamisessa.

Parvorokko: altistuminen raskaana olevalla. Muiden kuin raskaana olevien altistuminen ei aiheuta jatkotoimenpiteitä. (Huom. parvorokko on tartuttava ennen ihottuman puhkeamista).	
Toimenpiteet	Parvorokolle altistuneelta tutkitaan vasta-aineet vain, jos altistunut on raskaana. Jos altistuneella raskaana olevalla on vasta-aineita, hän voi jatkaa työssään. Jos altistuneella raskaana olevalla ei todeta vasta-aineita parvorokolle, työterveyshuolto konsultoi jatkotoimista infektio- ja/tai synnytyslääkärää.
Työrajoitteet	Raskaana oleva työntekijä, jolla ei ole parvorokkon vasta-aineita, ei saa osallistua sellaisen parvorokkopotilaan hoitoon, jolla on todettu aplastinen kriisi, koska tauti on tällöin erityisen tartuttava.
Muuta	

Parvorokko: sairaus	
Toimenpiteet	Ei
Työrajoitteet	Ei rajoitteita, koska tartuttavuus päättyy ennen oireiden alkua Tavanomaiset varotoimet riittävät potilastyössä.
Muuta	

3.3.7. VIHURIROKKO

Vihurirokkopotilas hoidetaan pisaravarotoimin 1 hh:ssa.

Vihurirokko: altistuminen (=ei sairastettua tautia tai täyttä rokotussuojaa ja (=ei sairastettua tautia tai täyttä rokotussuojaa ja kontakti vihurirokkoa tartuttavaan henkilöön asianmukaisia suojaimia. Vihurirokkopotilas tartuttaa 7 päivää ennen ihottuman alkua ja jatkuu 7 päivää ihottuman alkamisen jälkeen. Itämisaika on noin 17 vrk (12–23 vrk).	
Toimenpiteet	Oireseuranta.
Työrajoitteet	Altistunut työntekijä ei voi työskennellä alle 1,5-vuotiaiden, immuunipuutteisten tai raskaanaolevien osastoilla 14.–21. päivinä altistumisen jälkeen.
Muuta	Altistumisen jälkeistä ennaltaehkäisevää lääkitystä ei ole käytössä, paitsi raskaana olevalle työntekijälle voidaan harkita immunoglobuliinin antoa raskausviikkojen perusteella. Raskaana olevan työntekijän altistumisen jälkeisistä toimenpiteistä työterveyshuolto konsultoi infektiio- ja synnytyslääkäriä sikiön mahdollisen infektioriskin vuoksi.

Vihurirokko: sairaus	
Toimenpiteet	-
Työrajoitteet	7 vrk ajan ihottuman alkamisesta.
Muuta	-

3.3.8. MÄRKÄRUPI, PAISEET, ERITTÄVÄT INFEKTIOT

Potilaita, joilla on runsaasti erittäviä haavoja tai lapsipotilaita, joilla on [märkärupi](#), hoidetaan kosketusvarotoimin 1 hh:ssa.

Märkärupi, paiseet ja erittävät infektiot: altistuminen	
Toimenpiteet	Oireseuranta.
Työrajoitteet	Ei.
Muuta	-

Märkärupi, paiseet ja erittävät infektiot: sairaus	
Toimenpiteet	Mikäli ihoinfektio pitkittyy tai on vaikeaoireinen, on hakeuduttava lääkäriin aiheuttajan selvittämiseksi ja hoitamiseksi. Hyvä käsihygienia.

Työrajoitteet	Potilastyössä ihorikot on pidettävä peitettynä, kunnes ihorikot ovat parantuneet ja erityis lakannut. A-streptokokki-infektioissa lisäksi, kunnes on kulunut 24 tuntia tehokkaan antibioottihoidon alusta.
Muuta	Käsien ihon pitää olla ehjä käsien desinfection onnistumiseksi.

3.3.9. MUUT IHO- TMS. INFEKTIOT (esim. käsien sieni-infektiot, kynsivallin tulehdukset, silmätulehdukset)

Muu ihoinfektio: altistuminen	
Toimenpiteet	Oireseuranta.
Työrajoitteet	Ei.
Muuta	-

Muu ihoinfektio: sairaus	
Toimenpiteet	Hyvä käsihygienia. Mikäli ihoinfektio pitkittyy tai on vaikeaoireinen, on hakeuduttava lääkäriin aiheuttajan selvittämiseksi ja hoitamiseksi.
Työrajoitteet	Potilastyössä ihorikot on pidettävä peitettynä, kunnes ihorikot ovat parantuneet ja erityis lakannut. Hyvä käsihygienia.
Muuta	Käsien ihon pitää olla ehjä käsien desinfection onnistumiseksi.

3.4 LOISTAUDIT

3.4.1. SYYHY

Syyhypotilaat hoidetaan kosketusvarotoimin 1 hh:ssa.

Syyhy: altistuminen, ei oireita (=syyhypotilaan lähihoito ilman kosketusvarotoimien mukaisia suojaimia tai osaston epidemiatilanne).	
Toimenpiteet	Ivermektiini kahdesti viikon välein. (Raskaana olevat, kons infektio lääkäriä)
Työrajoitteet	Altistuminen ei estä työssäoloa.
Muuta	Ks erillinen syyhyohje Ohjepankki .

Syyhy: sairaus	
Toimenpiteet	Potilastyötä tekevillä syyhyepäilyssä yhteys työterveyshuoltoon diagnosoinnista varmistamiseksi. Hoito kaksi kertaa viikon välein ivermektiini + paikallishoitovalmiste. Ivermektiiniä ei raskaana oleville.
Työrajoitteet	Ei potilastyötä, kunnes ensimmäisestä lääkannoksesta on kulunut 24 h. Karstasyyhytapauksessa konsultoi infektio lääkäriä.
Muuta	Ks erillinen syyhyohje Ohjepankki .

3.4.2. TÄIT

Täit: altistuminen	
Toimenpiteet	Oireseuranta. Jos potilaalla todetaan täitä, eikä tavanmukaisia varotoimia ole noudatettu, yksikön esimies selvittää, ovatko muut potilaat tai työntekijät altistuneet/oireilevat. Samalla selvitetään, onko lähdepotilaan tai henkilökunnan perheenjäsenillä oireita.
Työrajoitteet	Ei.
Muuta	-

Täit: todettu	
Toimenpiteet	Kts. HUSin ohjeet .
Työrajoitteet	Ei potilastyötä, kunnes hoidettu kertaalleen ohjeen mukaisesti. Häätöhoito toistetaan 7–10 vrk kuluttua, sillä ensimmäinen hoitokerta ei välttämättä tuhoa kaikkia päätäin munia. Tarvittaessa hoitava taho arvio potilastyöhön paluun ajankohdan.
Muuta	-

3.4.3. MADOT, AMEEBAT JA MUUT ALKUELÄIMET

Madot, ameebat ja muut alkueläimet: altistuminen tai todettu	
Toimenpiteet	Oireseuranta.
Työrajoitteet	Ei.
Muuta	Hyvä käsihygienia.

3.5 VERITEITSE TARTTUVAT TAUDIT (B-HEPATIITTI, C-HEPATIITTI JA HIV)

3.5.1. B-HEPATIITTI

B-hepatiitti: altistuminen	
Toimenpiteet	Kts. veritapaturmaohjeet

B-hepatiitti: kantajuus	
Toimenpiteet	-
Työrajoitteet	HBsAg-positiivisesta työntekijästä, joka tekee erityisesti neulanpistolle altistavaa työtä (esim. kirurgi tai kätilö), konsultoidaan gastroenterologia ja infektiolääkärinä lisäohjeiden saamiseksi.
Muuta	-

B-hepatiitti: ei riittävää rokotusvastetta	
---	--

Toimenpiteet	Työntekijän saatua B-hepatiittirokotesarjan tarkistetaan rokotusvaste vasta-ainetasomäärityksellä, S-HBsAb (1608), 6-8 viikon kuluttua viimeisestä rokotuksesta tai työhöntulotarkastuksen yhteydessä. Mikäli vasta-ainetaso on alle 10 mIU/ml, tarkistetaan työntekijältä, onko hän mahdollisesti B-hepatiittikantaja ennen kuin aloitetaan uusi kolmen rokotteen sarja B-hepatiittirokotetta (0, 2, 4 kk). 6-8 viikon kuluttua viimeisestä lisäannoksesta tarkistetaan jälleen vasta-ainetaso.
Työrajoitteet	Mikäli vasta-aineita ei synny (vasta-ainetaso alle 10 mIU/ml) kahden rokotussarjan jälkeenkään, työntekijää on informoitava veritapaturmariskistä ja sen välttämisestä, eikä hänen tule osallistua tunnetun B-hepatiittipositiivisen potilaan leikkaukseen . Muissa tilanteissa hän saa hoitaa B-hepatiittipositiivisia potilaita normaalisti. Sopivuuslausuntoon kirjataan: ”Sopiva edellyttäen, ettei altistu työssään B-hepatiitille”. Mahdollisen B-hepatiittialtistumisen yhteydessä työntekijälle voidaan antaa immunoglobuliinia (HepBQuin).
Muuta	-

3.5.2. C-HEPATIITTI

C-hepatiitti: altistuminen	
Toimenpiteet	Kts. veritapaturmaohjeet
C-hepatiitti: kantajuus	
Toimenpiteet	-
Työrajoitteet	Jos työntekijällä on korkea virusmäärä (HCVN _h $\geq 5 \times 10^2$), hän ei saa tehdä korkean riskin toimenpiteitä, joissa on ilmeinen riski altistaa potilas veritapaturmalle. HCV:n hoitamisesta konsultoidaan gastroenterologia. Työterveyshuolto arvioi tapauskohtaisesti tartuttavuusriskiä ja työrajoituksia sekä konsultoi tarvittaessa infektio lääkäriä.
Muuta	-

3.5.3. HIV

HIV: altistuminen	
Toimenpiteet	Kts. veritapaturmaohjeet
HIV: kantajuus	
Toimenpiteet	-
Työrajoitteet	Jos työntekijällä on viremia >50 kopiota / ml (=tartunta mahdollinen), hän ei saa tehdä työtä, jossa on ilmeinen riski altistaa potilas veritapaturmalle. Työterveyshuolto arvioi tapauskohtaisesti tartuttavuusriskiä ja työrajoituksia sekä konsultoi tarvittaessa infektio lääkäriä.
Muuta	-

3.6 MUUT INFEKTIOSAIRAUDET

3.6.1. MRSA-KANTAJUUS

MRSA-kantajat hoidetaan kosketusvarotoimin 1 hh:ssa.

MRSA: altistuminen	
Toimenpiteet	Tavanomaiset varotoimet suojaavat tartuntojen siirtymisen henkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen, sekä suojaavat myös henkilökuntaa itseään.
Työrajoitteet	-
Muuta	Henkilökunnan MRSA-näytteitä otetaan yleensä vain osastojen MRSA-epidemiatilanteissa, joissa epäillään henkilökuntalähdettä. MRSAVi (4358) otetaan työterveyshuollon läheteellä laboratoriossa epidemian selvityksestä vastaavan henkilön pyynnöstä. Jos työntekijän perheenjäsenellä todetaan MRSA-kantajuus, eikä työntekijällä itsellään ole pysyvän kantajuuden riskitekijöitä (esim. käsien ihorikot), se ei yleensä ole aihe ottaa työntekijästä seulontanäytteitä.

MRSA: oireeton kantajuus	
Toimenpiteet	Oireeton MRSA-kantajuus on harvoin työntekijälle itselleen terveysriski. Jos potilastyötä tekevällä työntekijällä todetaan MRSA-tartunta, hänelle voidaan tartunnan leviämisen estämiseksi antaa MRSA-puhdistushoito infektiosairauksien poliklinikalla. Puhdistushoidon kustannukset maksaa HUS työnantaja.
Työrajoitteet	Pääsääntöisesti työntekijä voi olla potilastyössä, mikäli käsien iho on kunnossa. Mikäli käsissä on ihorikkoja, puhdistushoidosta tai epidemiaselvityksestä vastaava infektio lääkäri, tai tarvittaessa työterveyslääkäri, antaa työnantajalle suosituksen työtehtävien tilapäisestä vaihtamisesta tai työntekijälle kirjoitetaan sairausloma. Mikäli potilaita hoitavan työntekijän epäillään aiheuttavan MRSA-bakteerin leviämistä, hänet voidaan tartuntatautilain perusteella määrätä olemaan pois työstä. Työstä poistamismääräyksen tekee tarvittaessa työntekijän kotikunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri. Työntekijä tai palkkaa maksava työnantaja voi saada tartuntatautipäivärahaa.
Muuta	Käsien ihon pitää olla ehjä käsien desinfektion onnistumiseksi. Krooniset ihorikot käsissä altistavat krooniselle MRSA-kantajuudelle, jolloin työntekijä voi tartuttaa bakteereita käsistään ympäristöön ja potilaisiin.

MRSA: oireinen sairaus	
Toimenpiteet	Akuutti MRSA-infektio hoidetaan antibiooteilla tai paiseen avauksella. Jos potilastyötä tekevällä työntekijällä todetaan MRSA-tartunta , hänestä laaditaan lähete MRSA-puhdistushoitoon tartunnan leviämisen estämiseksi Infektiosairauksien poliklinikalla. Puhdistushoidon kustannukset maksaa HUS työnantaja.

Työrajoitteet	Pääsääntöisesti työntekijä voi olla potilastyössä, mikäli käsien iho on kunnossa. Mikäli käsissä on ihorikkoja, puhdistushoidosta tai epidemiaselvityksestä vastaava infektio lääkäri, tai tarvittaessa työterveyslääkäri, antaa työnantajalle suosituksen työtehtävien tilapäisestä vaihtamisesta tai työntekijälle kirjoitetaan sairausloma. Mikäli potilaita hoitavan työntekijän epäillään aiheuttavan MRSA-bakteerin leviämistä, hänet voidaan tartuntatautilain perusteella määrätä olemaan pois työstä. Työstä poistamismääräyksen tekee tarvittaessa työntekijän kotikunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri. Työntekijä tai palkkaa maksava työnantaja voi saada tartuntatautipäivärahaa.
Muuta	Käsien ihon pitää olla ehjä käsien desinfektion onnistumiseksi.

3.6.2. MUUT MONIRESISTENTTIEN MIKROBIEN KANTAJUUDET

Muut moniresistenttien mikrobien kantajuudet	
Toimenpiteet	Muiden moniresistenttien mikrobien, kuin MRSA:n, kantajuuksiin ei yleensä käytetä puhdistushoitoja.
Työrajoitteet	Ei
Muuta	Käsien ihon pitää olla ehjä käsien desinfektion onnistumiseksi.

3.6.3. MENINGIITTI (=AIVOKALVONTULEHDUS)

Virusмениngiitti: altistuminen	
Toimenpiteet	Oireseuranta
Työrajoitteet	Ei
Muuta	-

Meningokokkimeningiittiä tai sen epäilyä sairastavat potilaat hoidetaan pisaravarotoimin, kunnes on kulunut 24 h tehokkaan lääkehoidon alkamisesta. Potilaan tartuttavuuden katsotaan alkavan 10 vrk ennen oireiden alkua.

Meningokokki(bakteeri)мениngiitti: altistuminen (suojaamaton altistuminen oireiden alkua edeltävän 10 vrk aikana sairastuneen potilaan suu-/nielueritteelle: suusta suuhun elvytys, intubaatio, hengitysteiden liman imeminen, nenänielun tutkiminen, potilas yskii tai aivastaa kasvoille).

Toimenpiteet	Kerta-annos antibioottia 24 tunnin kuluessa altistumisesta (jos ei ole annettu määräajan kuluessa, voidaan antaa vielä 4 viikon sisällä altistumisesta). Kts. tarkemmin THL:n ohje .
Työrajoitteet	Ei.
Muuta	Meningokokin aiheuttama vaikea yleisinfektio ja/tai aivokalvontulehdus on yleisvaarallinen tartuntatauti.

3.6.4. SIKOTAUTI

Sikotautipotilaat hoidetaan pisaravarotoimin 1 hh:ssa.

Sikotauti: altistuminen (=ei sairastettua tautia tai täyttä rokotussuojaa ja kontakti sikotautia tartuttavaan henkilöön asianmukaisia suojaimia. Sikotautipotilas tartuttaa pisaratartuntana hengitystie-eritteistä ja sylkikontaktissa 2 vrk ennen sylkirauhastulehduksen alkua ja 5-7 vrk oireiden alkamisen jälkeen)

Toimenpiteet	Oireseuranta.
Työrajoitteet	Altistunut työntekijä ei voi työskennellä alle 1,5-vuotiaiden, immuunipuutteisten tai raskaana olevien potilaiden osastolla 12-25. päivinä altistumisen jälkeen. Kts THL:n ohje .
Muuta	Altistumisen jälkeistä ennaltaehkäisevää lääkitystä ei ole käytössä. Puutteellinen rokotussuoja täydennetään.

Sikotauti: sairaus

Toimenpiteet	-
Työrajoitteet	5 vrk ajan sylkirauhastulehduksen oireiden alkamisesta.
Muuta	-

3.6.5. SYTOMEGALO

Raskaana olevien työntekijöiden työskentelylle osastoilla, joilla potilaat erittävät sytomegalovirusta, ei ole estettä. Tavanomaisten varotoimien noudattaminen näitä potilaita hoidettaessa riittää.

Liitteet:

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus biologisten tekijöiden luokituksesta](#)

[Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemiseksi biologisista tekijöistä aiheutuville vaaroilta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta](#)