

Päivitetty 1.6.2020

Kun potilaalla on hengitystieinfektion oireita ja hänellä epäillään uuden koronaviruksen aiheuttamaa infektiota, henkilökunnan asianmukaiseen suojautumiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Terveystieteiden yksiköissä, mukaan lukien ensihoito, tulee olla suunnitelma tartuntavaarallisen potilaan ohjaamisesta ja eristämisestä toimipisteen sisällä (katso Varotoimet ja suojautuminen).

[Käsienpesu ja yskiminen](#)

## COVID-19-testaus

Koronavirustestausta pyritään lisäämään.

Näyte COVID-19-tutkimusta varten otetaan kaikilta henkilöiltä, joilla on koronavirusinfektioon sopivia oireita tai joilla terveydenhuollon ammattihenkilön arvion perusteella on aihetta epäillä koronavirustartuntaa. Kohdentamatonta oireettoman väestön testausta ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista tehdä.

Tavoitteena on sosiaali- ja terveysministeriön testausta koskevan strategian mukaisesti

- torjua epidemian leviämistä, suojata riskiryhmiä sekä turvata kriittisen henkilöstön riittävyys ja terveydenhuollon kantokyky
- jäljittää tehokkaasti tartuntaketjuja
- luoda epidemian kulusta mahdollisimman tarkka kuva, jonka avulla arvioidaan rajoitustoimien välttämättömyyttä, oikeasuhtaisuutta ja kestoja.

I. Kaikki perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilaat, joilla on koronavirusinfektioon sopivia oireita tai joilla terveydenhuollon ammattihenkilön arvion perusteella on syytä epäillä koronavirustartuntaa

- Sairaalan päivystykseen hakeutuneet tai lähetetyt potilaat, joilla on akuutti hengitystieinfektio tai muita koronavirusinfektioon sopivia oireita.
- Avohoitopotilaat: kaikki potilaat, joilla on akuutti hengitystieinfektio tai muita koronavirusinfektioon sopivia oireita.
- Synnyttäjät
- läkkäät henkilöt (yli 70-vuotiaat) ja henkilöt, jotka kuuluvat vakavan koronavirustaudin riskiryhmään sekä tartunnanjäljityksen yhteydessä heidän lähipiirinsä

- Koronavirustartunnan saaneiden lähipiiri tartunnanjäljityksen perusteella. Koronavirukselle altistuneet voidaan määrätä karanteeniin.

Tartunnanjäljityksen yhteydessä konsultoi tarvittaessa kunnan tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä ja sairaanhoitopiirin infektioasiantuntijoita.

II. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, jos heillä epäillään koronavirustartuntaa

III. Muut yhteiskunnan kriittisillä aloilla työskentelevät henkilöt, jos heillä epäillään koronavirustartuntaa

- [Lista kriittisistä aloista](#)

IV. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä (sairaalat, terveyskeskusten vuodeosasto, pitkäaikaishoidon ja hoivan toimintayksiköt) epidemian laajuuden selvittämiseksi kaikki potilaat/asukkaat, työntekijät ja vierailijat, jos yksikössä todetaan koronavirustartunta

- Harkitse kaikkien altistuneiden tutkimista (myös oireettomien). Tuloksia voidaan käyttää, kun mietitään potilaiden/asukkaiden ja työntekijöiden sijoittamista ja kohortointia.
- Konsultoi tarvittaessa kunnan tartuntataudeista vastaavaa lääkäriä ja sairaanhoitopiirin infektioasiantuntijoita.

Terveydenhuollon ammattihenkilö selvittää ensin tausta- ja oiretiedot ja arvioi näytteenoton tarpeellisuuden. Potilas ohjataan tutkimuksiin alueellisten ja paikallisten ohjeiden mukaan.

## Varotoimet ja suojautuminen

Kaikkien potilaiden hoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia, jotka ovat myös perustana muiden varotoimiluokkien lisätoimille.

Koronapandemian aikana suositellaan, että kaikki tietyissä toimintayksiköissä tai -pisteissä työskentelevät ja/tai tiettyjä potilasryhmiä hoitavat työntekijät käyttävät tavanomaisten varotoimien lisäksi kirurgista suu-nenäsuojusta tai kasvot peittävää visiiriä. Tämänhetkisessä epidemiologisessa tilanteessa näitä ovat vaikeasti immuunipuutteiset potilaat sekä sairaaloiden, terveyskeskusten vuodeosastojen ja hoito- ja hoivayksiköiden epidemiat.

Jos potilaalla on akuutin hengitystieinfektion oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus) ja hänellä epäillään COVID-infektiota, potilasta hoidetaan sairaalassa yhden hengen huoneessa tai kohortissa. Hoidettaessa noudatetaan tavanomaisia varotoimia sekä kosketus- ja pisaravarotoimia.

Hoitohenkilökunta käyttää seuraavia suojaimia

- Kirurginen suu-nenäsuojus. Jos kirurgisia suu-nenäsuojuksia ei ole, käytetään kasvot peittävää visiiriä.
- Suojalasit tai kasvot peittävä visiiri.
- Suojatakki. Jos pitkähihaista suojatakkaa ei ole, käytetään lyhythiaisen työasun päällä suojaesiliinaa. Tällöin myös käsivarret on desinfioitava riisumisen jälkeen.
- Tarvittaessa muovinen esiliina. Muovista esiliinaa tarvitaan, jos suojatakki ei ole nestettä läpäisemätön tai –hylkivä. Jos käytetään hihatonta esiliinaa suojatakin sijaan, on myös käsivarret desinfioitava riisumisen jälkeen.
- Suojakäsineet

## Varotoimet ja suojautuminen aerosoleja tuottavissa toimenpiteissä

Aerosolia tuottavia toimenpiteitä ovat

- liman avoin imu hengitysteistä (sisältää trakeostomian hoidon)
- nebulisaattorihoito
- bronkoskopia, laryngoskopia
- intubaatio, ekstubaatio
- noninvasiivinen ventilaatio (NIV) esim. jatkuva positiivinen ilmatiepainehoito (CPAP) ja kaksoispaineventilaatio (BiPAP)
- suurivirtauksinen happihoito (esim. Airvo, Optiflow)\*
- resuskitaatio ennen intubaatiota
- ruumiinavaus
- ylämaha-suolikanavan täyhystystutkimukset
- suu-, nenä- ja korvakirurgia, kasvokirurgia

\*ei koske tavallista happimaskia tai -viiksiä

Hammashoidossa aerosolia muodostuu, kun käytetään pyöriviä instrumentteja ja kolmitoimiruiskua.

[Lue lisää: Ohje suun terveydenhuollon yksiköille COVID-19-epidmian aikana](#)

Kun tehdään aerosolia tuottavia toimenpiteitä, noudatetaan tavanomaisia varotoimia sekä kosketus- ja pisaravarotoimia. Potilas sijoitetaan sairaalassa yhden hengen huoneeseen tai kohorttiin.

Hoitohenkilökunta käyttää seuraavia suojaimia:

- FFP3- tai FFP2-hengityksensuojain
- suojalasit tai kasvot peittävä visiiri
- päähine tai hiussuojain (ei välttämätön)
- nestettä läpäisemätön pitkähihainen suojatakki tai pitkähihainen suojatakki ja muovinen esiliina
- suojakäsineet.

Suojainten riisumisjärjestys on esitetty oikean reunan nostolaatikossa.

- [Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat](#)
- [Hengityksensuojaimien käyttö](#)
- [Tietoa suu-nenäsuojuksista ja hengityksen suojaimista hoitohenkilöstölle\(Työterveyslaitos\)](#)
- [Koronavirustartuntojen torjunta pitkäaikaishoidon ja hoivan yksiköissä](#)
- [Koronavirustartuntojen torjunta kotihoidon palveluissa](#)

## Varotoimet ja suojautuminen laboratoriotutkimuksissa

### [Koronaviruksen COVID-19 laboratoriotutkimukset](#)

Sairaalassa näytteenottaja noudattaa samoja varotoimia kuin muu hoitohenkilökunta.

COVID-19-infektioepäilyn johdosta tehtävät laboratoriotutkimukset eivät saa viivästyttää vakavasti sairastuneen henkilön muita diagnostisia tutkimuksia tai hoitoa.

Avohoidossa nenänielutikkunäyte otetaan kosketus- ja pisaravarotoimia noudattaen ja käyttäen seuraavia suojaimia:

- Suojakäsineet
- Kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai kirurginen suu-nenäsuojus ja kasvot peittävä visiiri tai visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus

- Jos kirurgisia suu-nenäsuojuksia ei ole, käytetään kasvot peittävää visiiriä (potilaalle annetaan varalta nenäliina, johon voi tarvittaessa yskäistä)
- Hihallinen suojatakki tai -esiliina
  - Jos pitkähihaista esiliinaa ei ole, käytetään hihatonta esiliinaa. Tällöin myös käsivarret on desinfioitava riisumisen jälkeen.

Hyväkuntoinen potilas voi odottaa tietoa laboratorionäytteiden vastauksista ja jatkotoimista kotonaan välttäen sosiaalisia kontakteja.

## Eristys ja varotoimien lopettaminen

Vuodeosastolla eristys- ja varotoimet jatkuvat koko hoitajakson ajan. Eristyksen ja varotoimien lopettamista voidaan tarvittaessa harkita, jos potilaalla ei ole ollut 2 vrk (48 t) COVID-19-infektioon sopivia oireita ja oireiden alusta on kulunut vähintään 14 vrk.

Jos COVID-19-infektion oireiden loppuminen ei arvioitavissa esimerkiksi tehohoitopotilaalla tai ikääntyneellä, voidaan ottaa kontrollinäytteet, vähintään kaksi COVID-19-tutkimusta vähintään 24 tunnin välein. Huomioi, että positiivinen PCR-testi ei välttämättä merkitse sitä, että tarttuvaa virusta esiintyy edelleen.

Jos potilas siirtyy toivuttuaan suoraan kotiin, kotieristystä jatketaan kunnes potilas on ollut oireeton 2 vrk (48 t) ja oireiden alusta on kulunut vähintään 14 vrk.

Jos potilas siirretään jatkohoitoon tai kuntoutukseen, kontrollinäytteitä ei tarvitse ottaa edellyttäen, että potilas on ollut oireeton 2 vrk (48 t) ja oireiden alusta on kulunut vähintään 14 vrk. Jos potilas siirretään ennen kuin 14 vuorokautta on kulunut oireiden alusta, jatkohoitopaikkaa tiedotetaan eristyksen ja varotoimien jatkumisesta.

Lieväoireinen COVID-19-potilas voi sairastaa kotona. Eristystä kotona jatketaan vähintään 14 vrk. Jos potilaalla on oireita vielä tämän 14 vuorokauden jälkeen, hänen tulee olla kotona, kunnes hän on ollut oireeton vähintään 2 vrk (48 t) ajan. Kontrollinäytteitä ei tarvitse ottaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tulee olla oireeton vähintään 2 vrk (48 t) ennen työhön paluuta. Jos työhön palatessa oireiden alusta ei ole kulunut 14 vrk, työntekijän tulee käyttää jatkuvasti kirurgista suu-nenäsuojusta eikä hän saa hoitaa vaikeasti immuunipuutteisia potilaita. Kontrollinäytteitä ei tarvitse ottaa.

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

Eristämisestä tai työstä, päivähoidosta tai oppilaitoksesta poissaolosta tehdään tartuntatautilain (1227/2016) mukainen päätös. Eristykseen määrättyä henkilöä, joka joutuu olemaan pois työstä, tulee informoida, että tällä on oikeus saada tartuntatautilain mukaista tartuntatautipäivärahaa korvaamaan ansionmenetystä.

### Taulukko 1. Eristyksen ja varoiminen purkamisen edellytykset

COVID-19-tapaus	Edellytykset eristyksen ja varotoimien lopettamiseksi
...on sairaalahoidossa vuodeosastolla	Ei COVID-19-infektioon sopivia oireita $\geq 48$ t ja oireiden alusta on kulunut vähintään 14 vrk
...oireiden loppuminen ei arvioitavissa	Otetaan tarvittaessa kontrollinäytteet: $\geq 2$ negatiivista COVID-19-tutkimusta, jotka otettu vähintään 24 t välein
...siirtyy sairaalasta kotiin	Ei COVID-19-infektioon sopivia oireita $\geq 48$ t ja oireiden alusta on kulunut vähintään 14 vrk
...siirtyy jatkohoitopaikkaan tai kuntoutukseen	Ei COVID-19-infektioon sopivia oireita $\geq 48$ t ja oireiden alusta on kulunut vähintään 14 vrk. Jos siirto tapahtuu $< 14$ vrk oireiden alusta, sairaala tiedottaa jatkohoitopaikkaa eristyksen ja varotoimien jatkumisesta
...on kotona sairastava lieväoireinen	14 vrk oireiden alkamisesta, jos tämän jälkeen on edelleen oireita, tulee olla kotona kunnes on ollut oireeton $\geq 48$ t
...on sote-henkilökuntaa	Ei COVID-19-infektioon sopivia oireita $\geq 48$ t ennen työhön paluuta. Jos oireiden alusta $< 14$ vrk, hoitotyöntekijän tulee käyttää jatkuvasti kirurgista suu-nenäsuojusta eikä hoitaa vaikeasti immuunipuutteisia potilaita
...on koko ajan oireeton. Huom! Oireettomia tutkitaan laitosepidemioiden yhteydessä	14 vrk näytteenoton jälkeen

# Kontaktien kartoitus

Kontaktien kartoituksen tavoitteena on tunnistaa tartunnalle altistuneet henkilöt mahdollisimman varhain. Alueen epidemiologisesta tilanteesta ja voimavaroista riippuen kontaktit tunnistetaan, listataan ja luokitellaan lähikontakteihin ja muihin kontakteihin. Lähikontakteilla tartuntariski on suurempi kuin muilla kontakteilla.

COVID-19-tapaus on tartuttava 1-2 päivää ennen oireiden alkua. Lievissä infektioissa viruseritys kestää pisimmillään reilun viikon. Vakavissa sairaalahoitoa vaativissa infektioissa viruseritys jatkuu pidempään ja on suurimmillaan 11. päivänä. COVID-19-infektion itämisajan mediaani on 5-6 päivää ja vaihteluväli 1-14 päivää.

## COVID-19-tapaukselle altistuneet

COVID-19-tapaukselle altistuneiksi määritellään henkilöt, jotka ovat olleet kontaktissa COVID-19-tapauksen kanssa 24 tunnin aikana ennen tapauksen oireiden alkua sekä 14 päivää tapauksen oireiden alun jälkeen.

Jos COVID-19-tapaus on oireeton, altistuneiksi määritellään henkilöt, jotka ovat olleet kontaktissa COVID-19-tapauksen kanssa 48 tuntia ennen näytteenottoa (altistuneet kartoitetaan kahden päivän ajalta ennen näytteenottoa) sekä 14 päivää näytteenoton jälkeen.

## COVID-19-tapauksen lähikontaktit

- Yli 15 minuuttia kestävä kohtaaminen kasvojen alle 2 metrin etäisyydellä
- Fyysinen kontakti
- Suojautumaton kontakti COVID-19-tapauksen eritteisiin esimerkiksi yskökset
- Oleskelu suljetussa tilassa yli 15 minuuttia, esimerkiksi sama talous, luokkahuone, työ-, kokous- tai -odotustila (suuressa tilassa rajaus lähellä oleskelleisiin)
- Lentokoneessa matkustaminen kahden rivin etäisyydellä COVID-19-tapauksesta
- COVID-19-tapausta ilman asianmukaista suojautumista (kirurginen suu-nenäsuojus tai hengityksensuojain FFP2 tai FFP3) hoitanut henkilökunta ja COVID-19-näytteitä käsitellyt laboratoriohenkilökunta (katso kohta Kontaktit sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä)

## Muut kontaktit (pienen riskin altistuminen)

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

Lähikontakteihin otetaan yhteyttä ja heille kerrotaan mahdollisesta tartunnasta sekä hoitoon hakeutumisesta.

Lähikontakteja neuvotaan välttämään sosiaalisia kontakteja ja matkustamista sekä seuraamaan oireiden kehittymistä 14 vrk ajan viimeisen altistumisen jälkeen. Perhealtistuksissa karanteenin pituus on 21 vuorokautta (3 viikkoa) alkaen tapauksen oireiden alusta tai oireettoman kohdalla näytteenottopäivästä.

## Taulukko 2. Kontaktien kartoitus- ja karanteeniajat

COVID-19-tapaus (PCR-positiivinen)	Kontaktien kartoitusaika	Lähikontaktien karanteeniaika
Sairaalahoitoa vaativa*	24 t ennen oireiden alkua ad 14 vrk	14 vrk 14 vrk
Lieväoireinen	24 t ennen oireiden alkua ad 14 vrk	Huom! Perheenjäsenten karanteeni on 3 viikkoa lieväoireisen altistavan tapauksen oireiden alkamispäivämäärästä
Oireeton	48 t ennen näytteenottoa ad 14 vrk	14 vrk Huom! Perheenjäsenten karanteeni on 3 viikkoa oireettoman altistavan tapauksen näytteenottopäivästä, jos altistava ei saa oireita eristysaikana

Kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tartuntatautilain (1227/2016) perusteella määrätä lähikontaktin karanteeniin, jos tämän terveydentilan aktiivinen seuranta ei onnistu luotettavasti muilla toimenpiteillä. Karanteeniin määrättyä



henkilöä, joka joutuu olemaan pois työstä, tulee informoida, että tällä on oikeus saada tartuntatautilain mukaista tartuntatautipäivärahaa korvaamaan ansionmenetystä.

Kotikaranteenin järjestämisessä otetaan huomioon riskiryhmät eli yli 70-vuotiaat ja henkilöt, joilla on perussairauksia.

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

## Kontaktit sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä

Terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee olla tieto kaikista työntekijöistä, jotka ovat hoitaneet COVID-19-infektioon sairastunutta potilasta tai käsitelleet COVID-19-näytteitä. Tieto voi käydä ilmi esimerkiksi työvuorolistoista.

Henkilökunta, joka on hoitanut COVID-19-infektioon sairastunutta potilasta ilman asiaankuuluvia varotoimia ja suojaimia (kirurginen suu-nenäsuojus, kasvot peittävä visiiri, hengityksensuojain FFP2 tai FFP3), jää pois työtehtävistä ja heitä seurataan aktiivisesti päivittäin oireiden kehittymisen varalta. Työvuoron voi tehdä loppuun kirurgista suu-nenäsuojusta käyttäen. Heitä neuvotaan välttämään sosiaalisia kontakteja ja matkustamista sekä olemaan tavoitettavissa. Oireiden kehittymistä seurataan 14 vrk ajan viimeisen altistumisen jälkeen.

Jos 14 vuorokauden karanteeni ei ole toteutettavissa esimerkiksi ilman, että sosiaali- terveydenhuollon yksikön toiminta vaarantuu, työntekijä voi jatkaa työssä tai palata työhön aiemmin. Tämä on mahdollista vain, jos työntekijä käyttää työssään jatkuvasti kirurgista suu-nenäsuojusta eikä hoida vaikeasti immuunipuutteisia potilaita.

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

Kun hoitohenkilökunta on altistunut työssä, työterveyshuolto arvioi COVID-19-tutkimusten tarpeellisuuden ja vastaa niihin ohjaamisesta tarvittaessa. Työhön ei saa palata ennen kuin työterveyshuolto antaa tähän luvan.