

Sini Blomster
Jenna Grönroos

KÄSIHYGIENIAN TOTEUTUMINEN

Havainnointitutkimus

Opinnäytetyö
Ensihoitaja AMK
Sairaanhoitaja AMK

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijät | Tutkinto | Aika |
|---|---------------------------------------|---------------------------|
| Sini Blomster Jenna Grönroos | Ensihoitaja AMK Sairaanhoitaja AMK | Marraskuu 2018 |
| Opinnäytetyön nimi | | 40 sivua 13 liitesivua |
| Käsihygienian toteutuminen Havainnointitutkimus | | |
| Toimeksiantaja | | |
| Eräs Kymenlaaksolainen sairaala | | |
| Ohjaaja | | |
| Katri Rissanen | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten potilaat, omaiset ja vierailijat toteuttavat käsihygienian ja miten käsihygieniatuotteet on sijoitettu erään Kymenlaaksolaisen sairaalan kahdessa eri yksikössä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniasta ja käsihygieniatuotteiden sijoittelusta. Tätä tietoa hyödyntäen yksiköt voivat kiinnittää huomiota käsihygieniatuotteiden oikeaan sijoitteluun ja panostaa potilaiden, omaisten ja vierailijoiden ohjaukseen.</p> <p>Teoreettinen viitekehys työlle kerättiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin kvantitatiivisen, tarkkailevan havainnoinnin avulla. Havainnointilomakkeet pohjautuvat teoreettiseen viitekehykseen. Havainnointilomakkeilla kerättiin tietoa käsihygieniatuotteiden sijoittelusta yksiköiden yleisissä tiloissa ja potilashuoneissa, potilaiden käsihuhuhteen käytöstä ennen ruokailua, potilaiden käsihuhuhteen käytön avustamisesta hoitohenkilökunnan toimesta, omaisten ja vierailijoiden käsihuhuhteen käytöstä yksiköihin tullessa ja sieltä poistuessa. Havainnointitutkimus toteutettiin lokakuussa 2018.</p> <p>Tutkimuksessa omaisten ja vierailijoiden käsihuhuhteen käytössä ei havaittu suuria eroja sillä, oliko käsihuhde sijoitettu sisäänkäynnin välittömään läheisyyteen vai ei. Käsihuhuhteen sijoittelulla oli suurempi merkitys potilaiden, kuin omaisten ja vierailijoiden kohdalla. Omaisten käsihygienian toteutuminen todettiin tutkimuksessa puutteelliseksi. Tässä tutkimuksessa potilaiden käsihygienian parani huomattavasti hoitohenkilökunnan avustaessa käsihuhuhteen käytössä. Potilaiden käsihygienian toteutuminen ilman ulkopuolista apua on riittämätöntä, mikä selittyy sillä, että käsihuhuhteita ei ole sijoitettu potilaiden läheisyyteen.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen pohjalta voidaan todeta, että tutkimuksia potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniasta on vähän. Tarvitaan lisää tutkimuksia, jotka selvittävät, mikä on potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygienian merkitys infektioiden leviämiseen, tarvitaan lisää, jotta panostus heidän käsihygieniaan kasvaa ja täten vaikutus hoitoon liittyen infektioiden yhteydessä esiintyvään kuolleisuuteen vähenee. Tästä tutkimuksesta saatua tietoa hyödyntäen potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniaan voidaan kiinnittää huomiota ja sitä voidaan parantaa esimerkiksi kehittämistyön avulla.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| käsihygienian, sairaalat, potilaat, omaiset, havainnointi | | |

| Authors | Degree | Time |
|---|----------------------------|------------------------------------|
| Sini Blomster | Bachelor of Emergency Care | November 2018 |
| Jenna Grönroos | Bachelor of Health Care | |
| Thesis title | | |
| Compliance of hand hygiene Observation study | | 40 pages 13 pages of appendices |
| Commissioned by | | |
| A hospital in Kymenlaakso | | |
| Supervisor | | |
| Katri Rissanen | | |
| Abstract | | |
| <p>The aim of the thesis was to examine how patients, their families and other visitors follow hand hygiene and how hand hygiene products were placed in two different wards in a certain hospital in Kymenlaakso. The wards can benefit from this information and place hand hygiene products properly and focus on the guidance of patients, their families and other visitors.</p> <p>The theoretical framework of the thesis was based on a literary survey. The thesis was to conduct a study with a quantitative method, and the material was collected by means of quantitative observation. The observation forms were based on the theoretical framework. Data was collected on the placement of hand hygiene products, patients' usage of the hand sanitizer before eating, nursing staffs' role in patients' hand sanitizer usage and visitors' usage of the hand sanitizer when arriving and leaving the wards. The study took place in October 2018.</p> <p>The study indicated that the placement of the hand hygiene products was more important to patients than their families or visitors. The hand hygiene of visitors was found insufficient. The hand hygiene of the patients improved significantly with help from the nursing staff. Patients' hand hygiene was found insufficient without receiving help from outside. This is explained by the fact that the hand hygiene products were not placed in the immediate vicinity of the patients.</p> <p>Based on this literary survey, there are only few studies on patients' and visitors' hand hygiene. There is a need to further study the patients' and visitors' hand hygiene with respect to spreading infections so that infections-related mortality could be reduced. This thesis provides information of how patients' hand hygiene can be noticed and improved with a development.</p> | | |
| Keywords | | |
| hand hygiene, hospitals, patients, visitors, observation | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | POTILASTURVALLISUUS | 6 |
| 2.1 | Infektio potilasvahinkona | 7 |
| 2.2 | Hoitoon liittyvät infektiot..... | 8 |
| 3 | HYVÄ KÄSIHYGIENIA | 10 |
| 3.1 | Ihon kunto | 11 |
| 3.2 | Käsien pesu | 12 |
| 3.3 | Käsien desinfektio | 12 |
| 3.4 | Suojakäsineiden käyttö | 14 |
| 4 | KIRJALLISUUSKATSAUS | 15 |
| 4.1 | Käsihygienian tuotteiden sijoittelu | 16 |
| 4.2 | Potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygienian | 17 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 18 |
| 6 | HAVAINNOINTITUTKIMUS | 19 |
| 7 | HAVAINNOINTITUTKIMUKSEN TULOKSET | 21 |
| 8 | POHDINTA..... | 29 |
| 8.1 | Tutkimustulosten tarkastelu..... | 29 |
| 8.2 | Tutkimuksen luotettavuus..... | 31 |
| 8.3 | Tutkimuksen eettisyys | 34 |
| 8.4 | Johtopäätökset..... | 36 |
| 8.5 | Jatkotutkimusaiheet..... | 37 |
| | LÄHTEET | 38 |
| | LIITTEET | |
| | Liite 1. Hakuprosessin kuvaus | |
| | Liite 2. Tutkimustaulukko | |

Liite 3. Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Liite 4. Tutkimuslupa

Liite 5. Havainnointisuunnitelma

Liite 6. Tiedote henkilökunnalle

Liite 7. Tiedote potilaille, omaisille ja vierailijoille

Liite 8. Havainnointilomake

Liite 9. Havainnointilomake

Liite 10. Havainnointilomake

Liite 11. Havainnointilomake

1 JOHDANTO

Hoitoon liittyvien infektioiden arvellaan myötävaikuttavan Suomessa vuosittain 1500 – 5000 ihmisen kuolemaan, minkä vuoksi ne ovat inhimillinen ja taloudellinen ongelma terveydenhuollossa (THL 2016). Tästä syystä infektioiden torjuntatyö on jatkuvaa ja vaatii jokapäiväistä panostusta erityisesti käsihygieniaan, sillä se on merkittävin infektioiden torjunnan osa-alue.

Hoitoon liittyvä infektio (HLI) tarkoittaa infektiota, joka puhkeaa hoidon seurauksena (Kanerva & Lyytikäinen 2013; THL 2016). Mikrobit eli taudinaiheuttajat, jotka ovat peräisin potilaan oman ihon tai limakalvon kasvustosta, aiheuttavat suurimman osan HLI:sta. Vain pienessä osassa infektioita mikrobi tulee muualta, kuten muista potilaista tai henkilökunnasta. (THL 2016.) Terveydenhuollon henkilökunnan on hyvä muistaa, että tartuntatautilaki (21.12.2016/1227) velvoittaa ja määrää jokaista hoitohenkilökuntaan kuuluvaa aktiivisesti torjumaan infektioita muun muassa hyvällä käsihygienialla. Työntekijän tulee järjestää riittävät välineet infektioiden torjuntaa vastaan potilaille, asiakkaille ja henkilökunnalle (Tartuntatautilaki 17. §).

Sairaanhoitajan tulee ammatissaan suojella ihmiselämää, ehkäistä sairauksia ja edistää terveyttä. Sairaanhoitajan tulee hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja yksilöllisesti. Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät samassa hoitoyhteisössä, ovat velvollisia huolehtimaan hoidon hyvästä laadusta ja kehittämään sitä jatkuvasti. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.) Nämä asiat velvoittavat ja määräävät jokaista sairaanhoitajaa toteuttamaan hyvää käsihygieniaa ja edistämään ja kehittämään sen toteutumista.

Käsihygienia on merkittävin infektioiden torjunnan osa-alue. Käsihygienia tarkoittaa menetelmiä, joilla mikrobeja vähennetään (Anttila ym. 2010, 165). Usein ajatellaan, että jokainen hoitotyön ammattilainen osaa toteuttaa oikeanlaista käsihygieniaa. Kuitenkin kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu toistuvasti suuria puutteita käsihygienian toteutumisessa. (Syrjälä 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kvantitatiivista havainnointia käyttäen, miten potilaat, omaiset ja vierailijat toteuttavat käsihygieniaa ja miten

käsihygieniatuotteet on sijoitettu erään kymenlaaksolaisen sairaalan kahdessa eri yksikössä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniasta ja käsihygieniatuotteiden sijoittelusta. Tätä tietoa hyödyntäen yksiköt voivat kiinnittää huomiota käsihygieniatuotteiden oikeaan sijoitteluun ja panostaa potilaiden, omaisten ja vierailijoiden ohjaukseen. Tutkimuksen ulkopuolelle on rajattu tilanteet, joissa noudatetaan kosketus-, ilma- ja pisaravarotoimia.

Mielenkiinto aiheeseen heräsi työskennellessä erilaisilla sairaalan osastoilla, joissa huomattiin merkittäviä haasteita ja kehittämiskohteita erityisesti potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniassa. Tutkimuksia hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumisesta on tehty kattavasti, mutta potilaiden, omaisten ja vierailijoiden roolista käsihygienian toteuttajina tutkimustietoa on vähän. Panostus tähän ryhmään on oleellinen osa tämän päivän laadukasta hoitotyötä.

2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa oikean hoidon, oikeaan aikaan ja siitä koituu potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus jaetaan kolmeen osaan, jotka koostuvat hoidon turvallisuudesta, laiteturvallisuudesta ja lääkehoidon turvallisuudesta (THL 2017b). Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Lain mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma potilasturvallisuudesta ja laadusta (Terveydenhuoltolaki 8. §). Lakia täydentää sosiaali- ja terveysministeriön asetus, jossa määritellään mitä potilasturvallisuussuunnitelman tulee pitää sisällään (Potilasturvallisuusopas 2011, 11).

Potilasturvallisuuden haasteina voidaan pitää nopeaa lääketieteen kehitystä, joka tuo muun muassa uutta teknologiaa. Potilaskeskeistä ja turvallista hoidon toteutumista hankaloittaa hoitoprosessien ja palvelujärjestelmien pirstaleisuus. Lisäksi työntekijöiden nopea vaihtuvuus lisää riskejä potilasturvallisuudelle. Ulkomaisten tutkimusten pohjalta on arvioitu, että joka kymmenes sairaalapotilas kokee hoidon seurauksena haittaa, joka sadas potilas saa vakavan haitan ja yhdellä tuhannesta haitta voi johtaa kuolemaan. Ruotsissa hoitovirheestä

johtuvia kuolemia on noin 3000 vuodessa. Esimerkiksi liikenneonnettomuuksissa kuolee vuosittain huomattavasti vähemmän ihmisiä kuin hoitovirheissä. Hoitovirheistä koituvat haitat lisäävät inhimillistä kärsimystä ja tuovat mukanaan myös suuria lisäkustannuksia. Potilasturvallisuutta edistämällä voitaisiin saada satojen miljoonien säästöt. (Potilasturvallisuusopas 2011, 9–10.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) pyrkii turvaamaan sen, että potilaat saavat hyvää ja laadukasta hoitoa. Lain päätavoitteena on edistää potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon ammattihenkilön on toteutettava yleisesti hyväksyjä käytäntöjä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1. §.) Lain myötä terveydenhuollon ammattihenkilöillä on eettinen vastuu panostaa potilasturvallisuuteen muun muassa noudattamalla hyvää käsihygieniaa.

Ammatissaan sairaanhoitajan tulee Eettisten ohjeiden mukaan suojella ihmiselämää, ehkäistä sairauksia ja edistää terveyttä. Hänen tulee hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja yksilöllisesti. Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät samassa hoitoyhteisössä, ovat velvollisia huolehtia hoidon hyvästä laadusta ja kehittää sitä jatkuvasti. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.) Nämä velvoittavat ja määräävät jokaista sairaanhoitajaan toteuttamaan hyvää käsihygieniaa ja edistämään ja kehittämään sen toteutumista.

2.1 Infektio potilasvahinkona

Infektiot ovat yleisimpiä potilaan tutkimukseen tai hoitoon liittyviä riskejä. Useimmiten kyseessä on leikkaushaavan infektio. Potilasvahinkolaki edellyttää, että infektion syy-yhteys on todennäköinen. Potilasvahinkoasioissa käytetään apuna viisiportaista asteikkoa syy-yhteyden löytämiseksi: erittäin todennäköinen, todennäköinen, mahdollinen, epätodennäköinen tai erittäin epätodennäköinen. Potilasvahinkolain mukaan kaksi ensiksi mainittua täyttävät syy-yhteyden vaatimuksen. (Anttila ym. 2010, 668–669.)

On syytä muistaa, että kaikkeen terveydenhoitoon liittyy infektoriski, jota ei voida asianmukaisista toimintatavoista huolimatta täysin poistaa. Potilasvahinkolautakunta arvioi infektiin vaikuttavia tekijöitä laajasti. Arviointiin vaikuttavia tekijöitä ovat hoidettava sairaus tai vamma, hoitotoimenpide, yleinen ja

erityinen infektioriski, infektion ennakoitavuus, infektiosta johtuneen ylimääräisen hoidon määrä, infektion seuraukset, muu terveydentila ja siedettävyyssarvio. (Anttila ym. 2010, 672, 674.)

Vuosina 2011–2016 korvattavista potilasvahingoista infektiovahinkojen määrä vaihtelee 116–132 välillä. Eniten infektiovahinkoja on ollut vuonna 2012 (6,2 %) ja vähiten vuonna 2015 (5,0 %). Vuonna 2011 Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä korvattavia potilasvahinkoja oli 85 ja vuonna 2012 vastaava luku oli 100, näihin lukuihin on laskettu mukaan myös muut syyt kuin infektiot. Potilasvahinkoilmoitusten määrä on tasaisesti noussut vuosien 2011–2016 välisenä aikana. (Potilasvahinkotilastot 2017.)

2.2 Hoitoon liittyvät infektiot

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, joka todetaan mikrobin aiheuttamana paikallisena tai yleisinfektiona, joka ei ollut todettavissa potilaan tullessa hoitoon, ja kyseinen infektio todetaan hoitajakson aikana tai sen jälkeen (Anttila ym. 2010, 18; Kanerva & Lyytikäinen 2013; THL 2016). Aikaisemmin terminä käytettiin sairaalainfektiota, mutta yhä useammin hoitoja annetaan polikliinisesti, lyhyinä hoitajaksoina tai kotona, joten sairaalainfektio terminä ei ole tarkoituksenmukainen. Sairaalassa vietetyn ajan lyhentyessä infektio ilmaantuu usein vasta potilaan kotiutuessa. Suomessa hoitoon liittyvien infektioiden tarkkaa määrää ei tiedetä, mutta niiden arvellaan myötävaikuttavan vuosittain 1500–5000 henkilön kuolemaan. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys on Suomessa vuosittain noin 50 000 tapausta. (THL 2016.)

Hoitoon liittyvät infektiot tarttuvat potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan välityksellä (Hobbs ym. 2016; Haverstick ym. 2017; Srigley ym. 2016). Ne johtavat pitkittyneisiin sairaalajaksoihin, nostavat hoitomaksuja ja lisäävät kuolleisuutta. 722 000 potilaasta, jotka olivat saaneet hoitoon liittyvän infektion, 75 000 kuoli. Yksi potilas 25:stä saa hoitoon liittyvän infektion. (Haverstick ym. 2017.)

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan toteuttaminen määritellään tartuntatautilaissa. Laki velvoittaa terveyden- ja sosiaalihuollon suunnitelmallista torjuntaa hoitoon liittyviä infektioita vastaan. Lain mukaan toimintayksikön johtajan tulee

aktiivisesti seurata tartuntatautien esiintymistä ja huolehtia asianmukaisesti tartuntojen torjunnasta. Johtajan tulee huolehtia potilaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojautumisesta ja sijoittamisesta. Laissa määritetään, että johtajan on käytettävä apuna tartuntatautien torjuntaan erikoistuneita ammattilaisia, kuten hygieniahoitajia. Lisäksi on huolehdittava, että yksikössä noudatetaan valtakunnallisia ohjeistuksia. Laki määrittää infektioiden torjuntaan liittyvien rekisterien ylläpidosta. Valtakunnallista rekisteriä ylläpitää Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). THL saa rekisteriin tiedot salassapitosäännösten estämättä. Alueellista rekisteriä ylläpitää sairaanhoitopiirien kuntayhtymät (Tartuntatautilaki 17. §.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on hyvä muistaa, että laki todellakin velvoittaa ja määrää hoitohenkilökuntaa aktiivisesti torjumaan infektioita.

Kolmen ehdon on täytyttävä, jotta potilaalla voidaan todeta hoitoon liittyvä infektio: 1) potilaalla todetaan mikrobin, mikrobin aineenvaihduntatuotteen aiheuttama paikallinen tai yleisinfektio, 2) potilaan tullessa hoitoon infektio ei ollut todettavissa tai inkuboitumassa eli itämisajassa ja 3) infektio todetaan hoitojakson aikana tai sen jälkeen. Minkä tahansa mikrobin eli bakteerin, viruksen, sienien tai parasiitin aiheuttama infektio täyttää kohdan yksi. Sienten ja virusten osuus kasvaa, kun hoito vaikuttaa potilaan puolustusjärjestelmään. Erityisesti lapsilla tavataan virusinfektioita. Aiheuttajamikrobi on usein peräisin potilaalta itseltään tai hoitohenkilökunnan käsien välityksellä muista potilaista. Inkubaatioajasta eli mikrobin itämisajasta ei yleisemmin käytetä tarkkaa aikarajaa. Yleensä infektio todetaan hoitojakson kestänyt jo muutamia päiviä. Infektion ilmaantuessa potilaan hoitojakson päätyttyä on usein ongelmia todeta mikrobin alkuperä. Leikkauspotilailla aikarajana pidetään 30 vuorokautta ja jos potilaalle on laitettu vierasesine, aikaraja on vuoden. (Anttila ym. 2010, 18, 21–22.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus on ylläpitänyt sairaalainfektio-ohjelmaa SIROa vuodesta 1999. Kaikki suomalaiset yliopistosairaalat ja osa muista sairaaloista on mukana SIRO seurannassa. SIRO:n keskeinen tavoite on ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita ja kehittää infektioiden seuranta (THL 2017a.) Julkiset raportit antavat tulokset kaikkien osallistuvien sairaaloiden tiedoista. Yksittäiset raportit tietyn sairaalan infektiotapauksista on rajattua tietoa, jota voivat käsitellä vain kyseessä olevan sairaalan infektioitiimin jäsenet. Seurantaraportteja

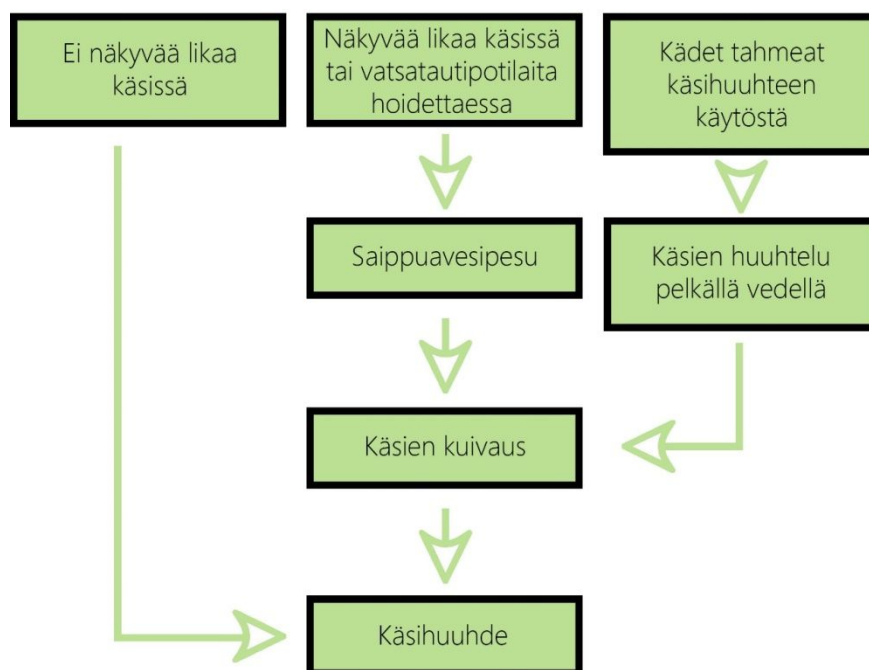
on tehty muun muassa leikkausalueen sairaalainfektioista, *Clostridium difficile*-infektioista ja veriviljelypositiivisten hoitoon liittyvistä infektioista (THL 2017c.)

Altistus saada hoitoon liittyvä infektio kasvaa väestön ikärakenteesta johtuen, kajoavien hoitojen yleistyttyä ja vierasesineitä, esimerkiksi proteeseja, saavien potilaiden määrän ollessa kasvussa. Taloudellisen tilanteen takia terveydenhuollossa pyritään vähentämään niin potilaspaikkoja kuin henkilöstöäkin, mikä heijastuu hoitoon liittyvien infektioiden lisääntymiseen. (Anttila ym. 2010.) Eri-laisten hoitojen parantumisen myötä on enemmän potilaita, joiden vastustuskyky on huomattavasti alentunut ja jotka altistuvat herkemmin infektioille (THL 2016).

3 HYVÄ KÄSIHYGIENIA

Terveydenhuollossa käsihygienialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä henkilökunnalta potilaaseen, potilaasta henkilökunnalle, potilaan ympäristön koskettamisen yhteydessä ja potilaasta toiseen. Käsihygienia on merkittävin infektioiden torjunnan osa-alue. Käsihygienia pitää sisällään menetelmät, joilla mikrobeja vähennetään. Käsihygienian menetelmiä ovat käsien pesu vedellä ja saippualla, käsien desinfektio ja ihon kunnosta huolehtiminen. (Anttila ym. 2010, 165.)

Käsihygienia on paras tapa estää infektioiden leviämistä. Potilaille on yhtä tärkeää järjestää koulutusta kuin hoitohenkilökunnalle. Potilaat kokevat tietonsa käsihygienian tärkeydestä vajanaiseksi. (Haverstick ym. 2017; Pokrywka ym. 2017.) Potilaille annettavan koulutuksen ja mahdollisuuksien luomisen jälkeen käsihygienia paranee (Haverstick ym. 2017; Rai ym. 2017b; Srigley ym. 2016; Pokrywka ym. 2017). Kuvassa 1 kuvataan käsihygienian toteuttaminen eri tilanteissa.



Kuva 1. Käsihygienian toteuttaminen (Anttila ym. 2010)

3.1 Ihon kunto

Käsien ihon kunnosta on tärkeä pitää hyvää huolta iho-ongelmien ehkäisemiseksi. Runsas käsihuuhteen käyttö yhdessä perusvoiteiden kanssa pitää kädet hyvässä kunnossa. Varsinkin kuivaihoisille suositellaan käsivoiteiden säännöllistä käyttöä, sillä voide auttaa ihon pysyvän mikrobiston säilymistä ja ylläpitää siten niin sanottua kolonisaatioresistenssiä. Käsivoiteen käytön jälkeen käsistä leviää ympäristöön bakteereja tavallista vähemmän jopa neljän tunnin ajan. (Anttila ym. 2010, 175–176.) Työntajan tulee järjestää erilaisiin hoitoyksiköihin käsivoiteita (Syrjälä 2018). Ihottumat ja kynsivallintulehdukset on hoidettava huolellisesti, sillä niihin voi pesiä tulehdusta aiheuttavia sekä yksikössä esiintyviä bakteereita (Anttila ym. 2010, 175–176).

Kynsien kunnosta huolehtiminen on tärkeä osa käsihygieniaa, sillä suuri osa käsien mikrobeista on kynsien alla ja kynsien seudussa (Anttila ym. 2010, 174). Kynnet tulee pitää lyhyinä (Mustajoki ym. 2010, 796). Potilastyössä ei ole sallittua käyttää teko- tai rakennekynsiä, sillä ne estävät tehokkaasti käsien desinfektion. Teko- ja rakennekynsien alle kerääntyy helposti likaa ja kosteutta, jotka tarjoavat otollisen kasvualustan mikrobeille. Tuoreen kynsilakan käytön ei ole todettu lisäävän käsien mikrobien määrää. Kynsilakan käyttö on sallittua, mikäli pitää huolen lakan tuoreudesta ja pinnan tasaisuudesta. Sormukset eivät ole sallittuja potilastyössä, sillä ne estävät käsihygienian

toteutumisen. Käsikorujen alle kertyy runsaasti mikrobeja, jotka siirtyvät kosketuksen mukana sormenpäihin. (Anttila ym. 2010, 174.) Britanniassa kynsilakan käyttö potilastyössä on selkeästi kielletty. Suomessa asiaan on erilaisia suosituksia. Käsihuuhteen käyttö pehmentää kynsilakan pintaa ja altistaa sen rikkoutumiselle (Rautava-Nurmi ym. 2012, 105).

3.2 Käsien pesu

Terveystieteiden tutkimuksissa kädet pestään vedellä ja nestemäisellä saippualla näkyvän lian poistamiseksi, WC-käynnin jälkeen, Clostridium difficile ja noroviruksen aiheuttamien infektioiden yhteydessä. Käsien pesu vedellä ja saippualla tulee suorittaa myös, jos hoitaja on koskettanut kehon nesteitä ilman käsi-
neitä, mikä ei ole suositusten mukaista. (Anttila ym. 2010, 167.) Lisäksi pesu on suoritettava ennen ruokailua ja eristyshuoneesta poistuttaessa (Rautava-Nurmi ym. 2012, 99). Kädet voidaan huuhdella pelkällä vedellä käsien ollessa tahmeat desinfektion takia. Turhaa käsien saippuapesua tulee välttää, sillä saippuapesu vähentää ihon rasvapitoisuutta, mikä johtaa käsien kuivumiseen. Kuivuminen voi johtaa ärsytysihottumaan, jolloin ihossa on enemmän mikro-
beja. Anttila ym. 2010, 166, 173–174.)

Käsien pesu aloitetaan kostuttamalla kädet haalealla vedellä, jonka jälkeen niihin hierotaan nestemäistä saippuaa vähintään 60 sekunnin ajan. Kädet huuhdellaan ja kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä, jolla myös vesihana suljetaan, jolloin vältetään käsien uudelleen kontaminoitumiselta. (Anttila ym. 2010, 167.)

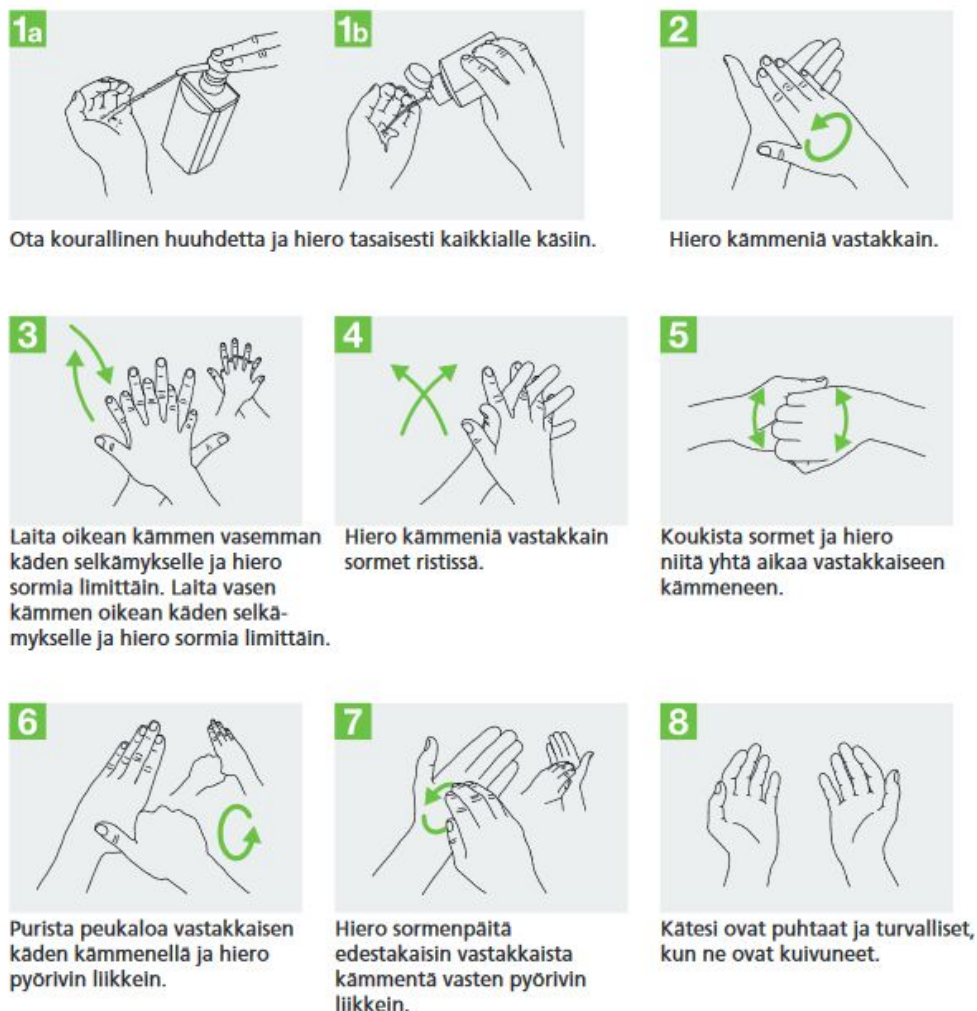
3.3 Käsien desinfektio

Tavanomaisella käsien desinfektioilla käsistä poistetaan potilaan tai hänen lähiympäristön koskettamisessa käsiin joutuneet mikrobit. Käsien desinfiointi tapahtuu hieromalla niihin alkoholivalmistetta, käsihuuhtetta. Käsihuuhtetta tulee käyttää aina ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin, ennen invasiivisen välineen laittoa, potilaan lähiympäristössä hoitovälineiden koskettamisen jälkeen, siirryttäessä likaiselta alueelta puhtaalle alueelle saman potilaan hoidossa ja käsineiden pukemisen ja riisumisen jälkeen. (Anttila ym. 2010, 169–173.)

Käsihygienian toteutuminen desinfektiohieronnalla edellyttää oikeaa tekniikkaa. Käsihuuhdetta otetaan 3 ml, 2–3 painallusta annostelijasta riippuen, kiviin käsiin. Käsien ollessa kosteat käsihuhuhteen alkoholin teho laimenee, jolloin desinfektio ei toteudu. Huuhte hierotaan ensin sormenpäihin ja peukaloon, jonka jälkeen sitä hierotaan käsiin joka puolelle, kunnes kädet ovat kuivat. Käsihuuhdetta ei tule kuivata paperiin tai vaatteisiin, käsiä ei tule heiluttaa ilmassa eikä imeytymätöntä huuhdetta tule pyyhkiä käsivarsiin. Käsivarsiin pyyhitty huuhde vie tehon koko desinfektioilta, sillä silloin saadaan käsiin uudelleen mikrobeja. Käsihuhuhteen kuivaaminen paperiin tai käsien heiluttelu vähentävät desinfektion tehoa. Käsien desinfektio käsihuhuhteella on saippuapesua tehokkaampi, käsiä säästävämpi ja nopeampi. Anttila ym. 2010, 169–173.) Käsien desinfektion toteuttaminen kuvataan kuvassa 2.

**KÄYTÄ KÄSIHUUHDETTA KÄSIEN PUHDISTAMISEEN.
PESE KÄDET VEDELLÄ JA SAIPPUALLA, KUN NE OVAT NÄKYVÄSTI LIKAISET.**

Vaiheet kestävät yhteensä 20–30 sekuntia.



Maailman terveysjärjestö (WHO) vastaa julkaisemiensa tietojen oikeellisuudesta. WHO ei ole kuitenkaan vastuussa siitä, miten tietoja käytetään. Vastuu sisällön tulkinnasta on ainoastaan lukijalla. WHO ei missään tapauksessa ole korvausvelvollinen materiaalin käytöstä aiheutuviin vahinkoihin.



Kuva 2. Käsien oikeaoppinen desinfektio (THL 2018)

3.4 Suojakäsineiden käyttö

Suojakäsineiden oikealla käytöllä voidaan vähentää merkittävästi käsiin kertyviä tarpeettomia mikrobeja ja estää niiden siirtyminen. Käsineitä tulee käyttää paikoissa, joissa on runsaan mikrobikontaminaation mahdollisuus, esimerkiksi kun kosketaan verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita ihoalueita, limakalvoja, rikkinäistä ihoa tai potilaalle laitettuja vierasesineitä. Suojakäsineet

tulee panna puhtaisiin ja kuiviin desinfiotuihin käsiin, sillä käsissä olevat mikrobit lisääntyvät nopeasti lämpimissä ja kosteissa olosuhteissa. Käsineiden riisumisen jälkeen tulee suorittaa käsien desinfektio mikrobikontaminaation poistamiseksi. Suojakäsineitä tulee käyttää siten, että ne suojaavat niin potilasta kuin työntekijääkin. Suojakäsineet ovat potilas- ja työvaihekohtaisia, ja ne tulee vaihtaa siirryttäessä potilaasta toiseen tai kun siirrytään saman potilaan kohdalla likaiselta alueelta puhtaaseen. (Anttila ym. 2010, 176.)

Ennen suojakäsineiden pukemista on tärkeää desinfioida kädet, sillä käsineitä ottaessa paketin muutkin käsineet kontaminoituvat ja käsineet osittain kontaminoituvat pukiessa. Suojakäsineiden riisumisen yhteydessä noin puolella henkilöistä kädet kontaminoituvat. (Anttila 2017.) Suojakäsineiden käytön jälkeen otetuista näytteistä on havaittu ihossa esiintyvän potilaan bakteereja noin 30 %, minkä takia käsien huolellinen desinfektio riisumisen jälkeen on erittäin tärkeää (Syrjälä 2018).

4 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä syvennettiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen samasta aiheesta tehdyt tutkimukset. Tämän avulla saadaan tietoa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti on. Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain, esimerkiksi kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe on suunnitteluvaihe, jossa laaditaan tutkimussuunnitelma, joka sisältää tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään saamaan vastaus. Tutkimussuunnitelman pohjalta laaditaan hakutermit ja valitaan tietokannat. Lisäksi määritetään poissulkukriteerit, esimerkiksi tutkimuksen tuoreus. Toisessa vaiheessa suoritetaan itse haku ja analysoidaan haun tulokset sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset. (Axelin ym. 2007.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastaukset tutkimuskysymyksiin.

1. Miten potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygienia toteutuu?
2. Mitkä asiat vaikuttavat potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutumiseen?

Valinta- ja sisäänottokriteerimme tutkimuksille olivat tutkimuksen tuoreus, rajasimme pois kaikki vuotta 2013 vanhemmat tutkimukset. Tutkimusten tuli olla tehtyjä sairaalan sisällä. Hoitohenkilökuntaa käsittävät tutkimukset rajasimme kokonaan pois. Etsimme tutkimuksia suomen- ja englannin kielellä. Lopulta valitsimme vain englanninkielisiä tutkimuksia, koska suomalaisia tutkimuksia ei löytynyt. Valintakriteerihimme ei tarkemmin määritelty, millä metodilla tehtyjä tutkimuksia valitaan. Käytimme kirjallisuuskatsauksessa neljää eri tietokantaa, jotka olivat Cinahl, PubMed, Medic ja Cochrane. Suomalaisia tutkimuksia etsimme lisäksi yliopistojen omista tietokannoista. Hakusanat olivat käsihygienia, potilaat, vierailijat, omaiset ja sairaala. Hakuprosessi kuvataan liitteessä 1. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi kartoitimme laajasti luotettavista lähteistä hyvän käsihygienian osa-alueita ja sen vaikutuksia potilasturvallisuuteen, ne on kuvattu luvuissa 2 ja 3.

Valitut tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan pitää yksittäisenä metodina ja väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineisto luettiin useaan kertaan, jonka jälkeen aineisto luokiteltiin kolmeen pääteemaan ja kuuteen alateemaan. Kirjallisuuskatsauksesta nousi esille erityisesti potilaiden ja omaisten käsihygieniassa käsihygieniatuotteiden sijoittelu, infektioiden leviämisen estämiseen vaikuttavat tekijät ja hoitohenkilökunnan roolin merkitys. Aineistosta nousseet teemat on esitetty taulukossa 1. Valitut tutkimukset kuvataan liitteessä 2.

4.1 Käsihygieniatuotteiden sijoittelu

Pesuallas sijaitsee tyypillisesti potilashuoneessa oven vieressä kaukana potilassängystä. Käsihuuhe sijoitetaan usein potilassängyn päätyyn tai oven viereen. Nämä tuottavat ongelmia liikuntarajoitteisten potilaiden käsihygienian toteuttamiseen. (Haverstick ym. 2017; Srigley ym. 2016). Käsihuuhe tulee

sijoittaa potilaan välittömään läheisyyteen, esimerkiksi yöpöydälle. Tämän lisäksi hoitohenkilökunnan tulee antaa mahdollisuuksia ja tarjota apua potilaiden käsihygienian toteuttamiseen. (Haverstick ym. 2017; Rai ym. 2017a; Srigley ym. 2016.)

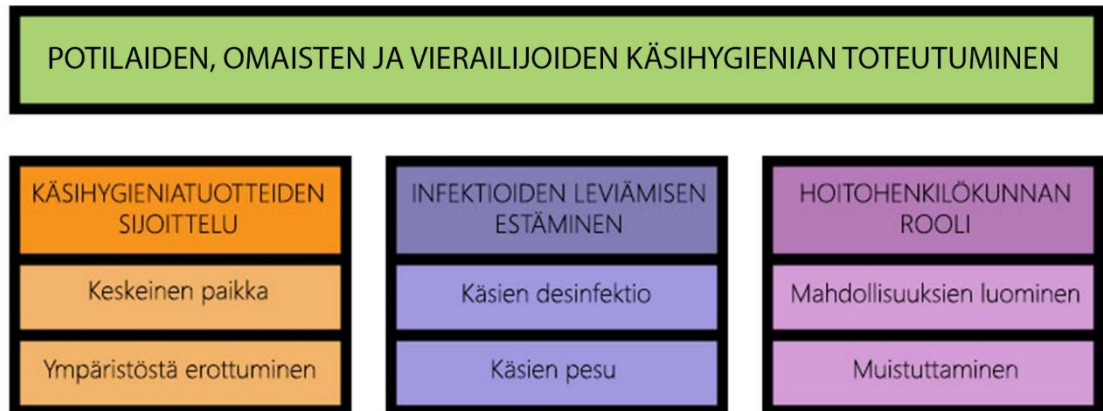
Käsihuuhteen sijoittelulla on suuri merkitys myös omaisten käsihygienian toteutumiseen. Käsihuuhte tulee sijoittaa sairaalan sisäänkäynnin läheisyyteen ja keskeiselle paikalle. Käsihuuhte tulee sijoittaa niin, että se selkeästi erottuu ympäristöstä. (Hobbs ym. 2016.) Sisäänkäynnin luokse sijoitettu esite muistutamaan hyvästä käsihygieniasta lisää käsihygienian toteuttamista (Rai ym. 2017b).

4.2 Potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygienia

Rai ym. (2017a) mukaan pitkäaikaispotilaiden käsissä on patogeenejä eli taudinaiheuttajia. Taudinaiheuttajien leviämistä voidaan vähentää kiinnittämällä huomiota potilaiden hyvään käsihygieniaan (Rai ym. 2017a; Srigley ym. 2016). Hyvä käsihygienia on tehokkain tapa estää infektioiden leviämistä. Potilaat kokevat tietonsa käsihygienian tärkeydestä vajanaiseksi. (Haverstick ym. 2017.) Usean eri tutkimuksen mukaan potilaille annettava koulutus ja mahdollisuuksien luominen käsihygieniaan parantaa sen toteutumista (Haverstick ym. 2017; Rai ym. 2017b; Srigley ym. 2016). Käsihygieniasta muistuttaminen lisää sen toteutumista (Srigley ym. 2016). Rai ym. (2017b) tekemän tutkimuksen mukaan 20 % potilaista toteutti käsihygieniaa ennen ruokailua ilman suullista muistuttamista ja 48 % suullisen muistutuksen saatuaan. Liikuntarajoitteiset potilaat eivät pysty toteuttamaan käsihygieniaa, koska pesuallas on kaukana vuoteesta ja tyypillisesti käsihuuhte on sijoitettu potilasvuoteen päytyyn. (Haverstick ym. 2017; Srigley ym. 2016.) Käsihuuhte tulee sijoittaa potilaan välittömään läheisyyteen (Haverstick ym. 2017; Rai ym. 2017a; Srigley ym. 2016). Rai ym. (2017b) ja Srigleyn ym. (2016) mukaan ruokailun yhteydessä käsihuuhte tulee sijoittaa tarjottimelle.

Käsihuuhteen sijoittelulla on myös suuri merkitys omaisten käsihygienian toteutumiseen. Käsihuuhteen tulee sijaita keskeisellä paikalla ja erottua ympäristöstä. Lapset ja nuoret käyttävät eniten käsihuhdetta, jonka perusteena pidetään koulun roolia käsihygienian valistamisessa. Hobbs ym. (2016) mukaan

käsihygienian toteutumiseen vaikuttaa kellonaika ja viikonpäivä. Iltapäivisin käsihuuhdetta käytetään eniten, joka osittain selittyy nuorten vierailijoiden käymiseen ko. ajankohtana. (Hobbs ym. 2016.) Sisäänkäynnin luokse sijoitettu esite lisää käsihygienian toteuttamista (Rai ym. 2017b). Kuvassa 3 kuvataan potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniaan vaikuttavat osa-alueet.



Kuva 3. Potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniaan vaikuttavat osa-alueet

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kvantitatiivista havainnointia käyttäen, miten potilaat, omaiset ja vierailijat toteuttavat käsihygieniää ja miten käsihygieniatuotteet on sijoitettu erään Kymenlaaksolaisen sairaalan kahdessa eri yksikössä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniasta ja käsihygieniatuotteiden sijoittelusta. Tätä tietoa hyödyntäen yksiköt voivat kiinnittää huomiota käsihygieniatuotteiden oikeaan sijoitteluun ja panostaa potilaiden, omaisten ja vierailijoiden ohjaukseen. Potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniaan panostamalla yksiköt voivat edistää potilasturvallisuutta ja vähentää infektioiden leviämistä. Tutkimuksen ulkopuolelle on rajattu tilanteet, joissa noudatetaan kosketus-, ilma- ja pisaravarotoimia.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten käsihygieniatuotteet on sijoitettu?
2. Miten potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniä toteutuu?

6 HAVAINNOINTITUTKIMUS

Tieteellisen tutkimuksen yksi perusmetodeista on havainnointi. Havainnoinnin tulee olla tietoista tarkkailua, joka ei perustu pelkästään asioiden näkemiseen. Havainnointi voi olla ristiriidassa sen kanssa, miten ihminen kertoo toimivansa. Havainnointitutkimus sopii sekä määrälliseen että laadulliseen tutkimusmenetelmään, mutta havainnointia pidetään sopivimpana laadullisen tutkimusmenetelmän aineiston keräämiseen. (Vilkkä 2007a, 37–43; Hirsjärvi ym. 1997, 212–213.)

Havainnoinnin avulla saadaan välitöntä tietoa havainnointikohteiden toiminnasta ja käyttäytymisestä, mitä voidaan pitää suurena etuna verraten muihin tutkimusmenetelmiin. Havainnoinnin avulla voidaan tutkia luonnollisissa ympäristöissä tapahtuvaa toimintaa, jolloin vältytään keinotekoisuudelta. Havainnoinnin käyttö soveltuu hyvin nopeasti muuttuviin ja ennalta arvaamattomiin tilanteisiin. Havainnointitutkimuksen haittapuolena voidaan pitää tilanteita, jolloin havainnoija häiritsee tilannetta tai jopa muuttaa sitä, jolloin havainnointituloksen luotettavuus kärsii. Havainnointitutkimuksen tekeminen vie usein paljon aikaa, minkä takia on hyvä tehdä etukäteen tarkka suunnitelma ja strukturoidut lomakkeen tutkimusta varten. Havainnointitutkimuksen tekoon liittyy eettisiä ongelmia, esimerkiksi kuinka paljon tutkittaville kerrotaan etukäteen havainnoinnin kohteista. (Hirsjärvi ym. 1997, 213–214.) Havainnointitapoja kuvataan viisi: tarkkaileva havainnointi, osallistuva havainnointi, aktivoiva osallistuva havainnointi, kokemalla opittu ja piilohavainnointi (Vilkkä 2007a, 37–43).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tarkkailevaa havainnointia. Tarkkaileva havainnointi tarkoittaa ulkopuolista havainnointia, jolloin havainnoija ei osallistu tutkimuskohteen toimintaan. Tämän avulla tutkitaan miten ihmiset käyttävät ja kuluttavat tuotteita. Tarkkaileva havainnointi sopi työhön hyvin tutkimuksen ollessa määrällinen, jolloin saatiin mitattavissa olevia tuloksia. (Vilkkä 2007a, 43.) Tutkimuslupa (liite 4) havainnointitutkimuksen tekoon haettiin toteutusseminaarin jälkeen. Tutkimuslupaa varten laadittiin noin kymmenen sivun mittainen tutkimussuunnitelma, jossa kerrottiin tutkimuksen taustasta, aikaisemmista tutkimuksista ja tavoitteista. Siinä tuotiin esiin tarkka suunnitelma (liite 5) siitä, miten havainnoinnit kerätään. Tutkimusluvan anomisen yhteydessä ohjeet tiedotteiden jakoon saatiin luvan myöntäjältä.

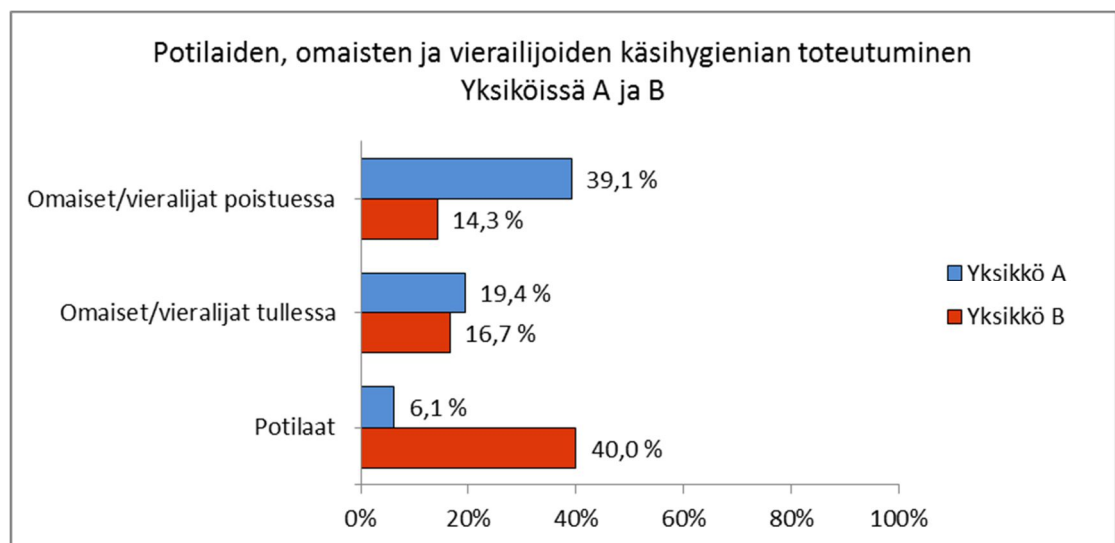
Havainnointilomakkeet suunniteltiin teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Käsihygieniatuotteiden sijoittelussa havainnoitiin käsihygieniatuotteiden saatavuutta ja sijoittelua niin yksiköiden yleisissä tiloissa kuin potilashuoneissakin. Potilaiden havainnointi kattoi käsihuuhteen saatavuuden, sen käytön, oikean desinfektioajan, oikean määrän ja oikean levitystekniikan. Lisäksi havainnoitiin avustaako hoitohenkilökunta potilasta käsihuuhteen käytössä. Yksiköissä vierailijoiden ja omaisten käsihygieniata havainnoitiin yksikköön tullessa ja sieltä poistuessa. Omaisten ja vierailijoiden kohdalla havainnoitiin käsihuuhteen käyttöä, sen määrää, levitystekniikkaa ja desinfektioaikaa.

Havainnointitutkimus toteutettiin kahtena peräkkäisenä viikonloppuna. Viikonloppu valittiin havainnoinnin ajankohdaksi sen takia, että omaisia ja vierailijoita käy yksiköissä silloin enemmän. Toimeksiantajan yhteyshenkilö tiedotti yksiköiden henkilökuntaa edeltävänä viikkona tutkimuksesta (liite 6). Ensimmäisenä viikonloppuna havainnointi suoritettiin yksikössä A. Hoitohenkilökunnalle esittäydyttiin ja varmistettiin, että he ovat tietoisia tutkimuksesta. Tämän jälkeen potilaille esittäydyttiin ja jokaiselle jaettiin henkilökohtainen tiedote (liite 7). Samassa yhteydessä havainnot käsihygieniatuotteiden sijoittelusta suoritettiin. Kaikki potilashuoneet ja yksikön aula kierrettiin yhdessä niin, että samalla keskusteltiin havainnoista ja toinen havainnoitsija kirjasi tiedot ylös havainnointilomakkeelle (liite 11). Lounaan aikana havainnoinnit suoritettiin yleisissä tiloissa ja potilashuoneissa. Potilaiden ruokailun havainnointiin jakauduttiin eri potilashuoneisiin ja tehtiin havainnot yksin, jotta saataisiin mahdollisimman paljon havaintoja. Tämän jälkeen havainnot yhdistettiin viralliselle havainnointilomakkeelle (liite 8). Lounaan jälkeen siirryttiin omaisten ja vierailijoiden havainnointiin, jota tehtiin noin neljän tunnin ajan. Yksikössä A omaisia ja vierailijoita havainnoidessa sijoitettiin pöydän ääreen yksikön sisääntulon lähetyville. Yksikössä B ei ollut varsinaista aulaa, jonka takia jouduttiin tekemään omaisten ja vierailijoiden havainnoinnit kapealle käytävälle sijoitetuilla tuoleilla. Omaisia ja vierailijoita havainnoidessa istuttiin vierekkäin ja keskusteltiin havainnoista, minkä yhteydessä havainnot kirjattiin havainnointilomakkeille (liite 9; liite 10). Tämän jälkeen potilaita havainnoitiin uudelleen päivällisen ajan. Seuraavana päivänä havainnot tehtiin samalla tavalla, lukuun ottamatta käsihygieniatuotteiden sijoittelua, jota ei havainnoitu uudelleen.

Seuraavana viikonloppuna havainnointi toistettiin samoin yksikössä B. Viikonloppuihin ei sisältynyt juhlapyyhiä.

7 HAVAINNOINTITUTKIMUKSEN TULOKSET

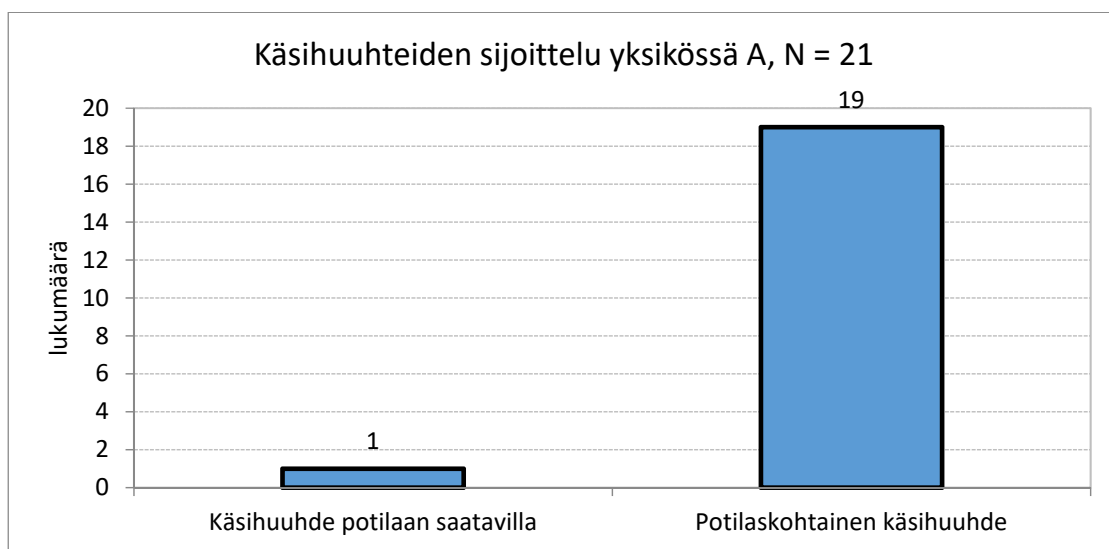
Tutkimus on kvantitatiivinen, joten tutkimustulokset kertovat tapahtuvien asioiden määrästä, eli samoja potilaita, omaisia ja vierailijoita on havainnointi useamman kerran. Tutkimuksen tulokset esitetään jaettuina kahteen yksikköön: yksikkö A ja yksikkö B, joissa tutkimus toteutettiin. Tuloksissa ei ole eroteltu havainnointipäiviä. Käsihuhteen sijoittelua havainnointiin niin potilaan kuin henkilöstön näkökulmasta. Potilaan saatavilla olevaksi käsihuhteeksi luettiin tapaukset, joissa käsihuuhde oli potilaan välittömässä läheisyydessä ja potilas ylettyi siihen ongelmitta. Potilaskohtaisella käsihuhteella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan potilassängyn päätyyn sijoitettavaa käsihuuhdepulloa. Havainnointilomakkeissa olevaan ”muuta huomioitavaa” -kohtaan kerättiin tietoa erityistilanteista, joita havainnointien aikana tehtiin. Näitä olivat potilaiden omat kommentit käsihuhteiden sijoittelusta tai tilanne, jossa potilaalla oli vain yksi käsi käytössään. Kuvaan 4 on koottu yhteen yksiköiden A ja B käsihygienian toteutuminen eli käsihuhteen käyttö potilailla, omaisilla ja vierailijoilla. Esiin tulleet erot ja niihin johtaneet syyt yksiköiden välillä kuvataan tutkimustulosten tarkastelussa.



Kuva 4. Potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutuminen yksiköissä A ja B

Yksikkö A

Yksikön aulassa käsihuhde oli saatavilla ja erottui ympäristöstä, mutta se ei ollut keskeisellä paikalla. Tutkimus toteutettiin kuudessa potilashuoneessa. Niissä jokaisessa oli vesipiste, jonka yhteydessä oli saippua ja käsihuhde. Havainnoitavia potilaspaikkoja oli yhteensä 21. Niistä yhdessä (4,8 %) käsihuhde oli potilaan saatavilla, eli potilas ylettyi käsihuhuhteeseen ongelmitta. Potilaskohtainen käsihuhde, eli sängynpäädyssä ja lähinnä hoitohenkilöstön käytössä oleva käsihuhde, oli sijoitettu 19 tapauksessa (90,5 %) asianmukaisesti. Kuvassa 5 kuvataan käsihuhuhteiden sijoittelu potilashuoneissa.

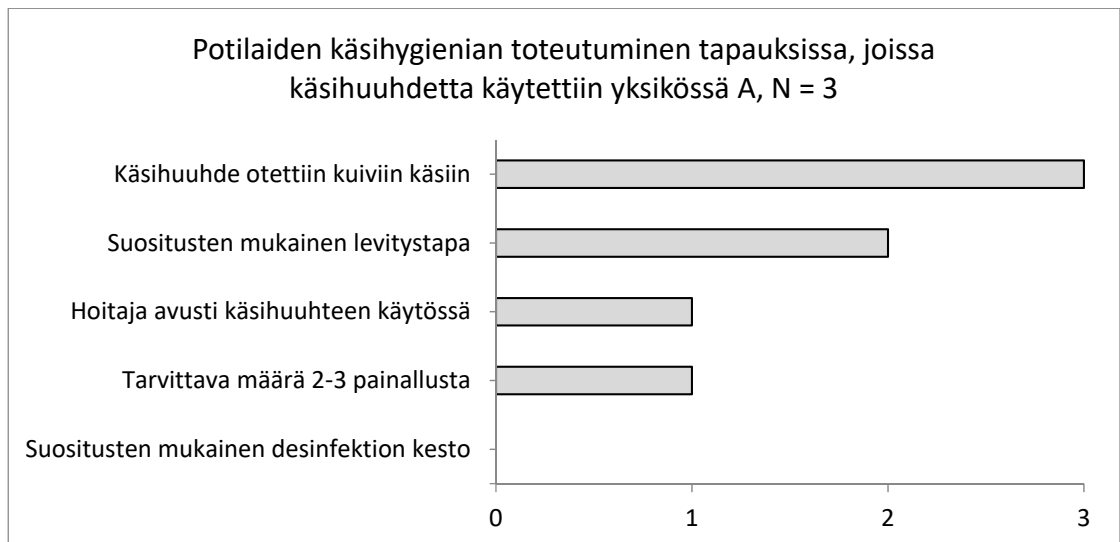


Kuva 5. Käsihuhuhteiden sijoittelu yksikössä A

Havainnointikertoja potilaiden käsihygieniasta saatiin 49. Niistä käsihuhde oli potilaan saatavilla kolmessa (6,1 %) tapauksessa. Käsihuhdetta käytti ennen ruokailua kolme (6,1 %) potilasta (kuva 6). Niistä yhdessä (33,3 %) hoitaja avusti käsihuhuhteen käytössä. Kaikissa (100 %) tapauksissa, joissa käsihuhdetta käytettiin, käsihuhde otettiin kuiviin käsiin, mutta vain yhdessä (33,3 %) tapauksista tarvittava määrä eli 2–3 painallusta. Suositusten mukainen levitystapa toteutui kahdessa (66,7 %) tapauksista. Suositusten mukainen desinfektion kesto eli 30 sekuntia ei toteutunut yhdessäkään (0 %) tapauksista. Kuvissa 6 ja 7 esitetään, miten potilaiden käsihygienia toteutui yksikössä A.

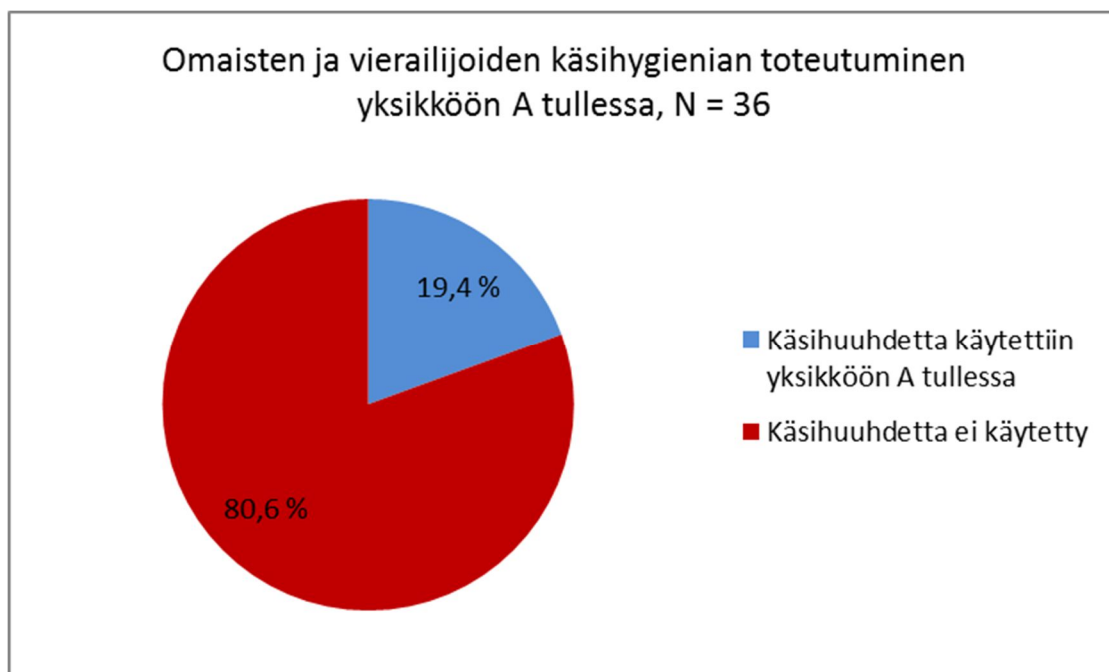


Kuva 6. Potilaiden käsihygienian toteutuminen yksikössä A

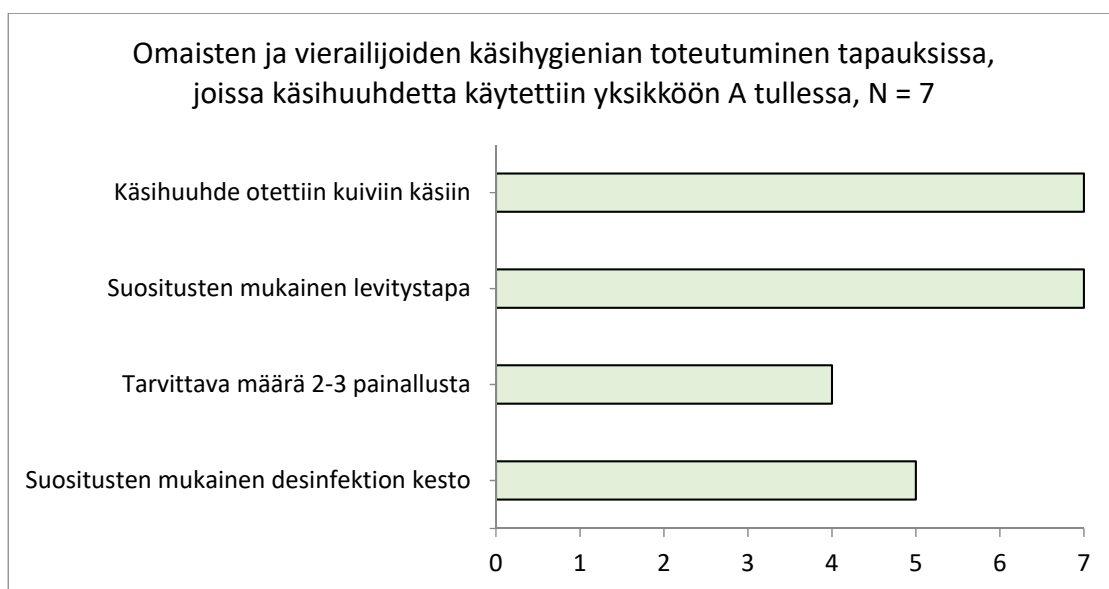


Kuva 7. Potilaiden käsihygienian toteutuminen

Yksikköön tulleita omaisia ja vierailijoita oli yhteensä 36. Heistä seitsemän (19,4 %) otti käsihoidetta yksikköön tullessa (kuva 8). Käsihoidetta otettiin kuiviin käsiin kaikissa tapauksissa. Suositusten mukaisen 2–3 painallusta käsihoidetta otti neljä (57,1 %) henkilöä. Levitystapa oli kaikissa (100 %) suositusten mukainen. Desinfektion suositusten mukainen kesto toteutui viidessä (71,4 %) tapauksista. Tämä kuvataan kuvassa 9.

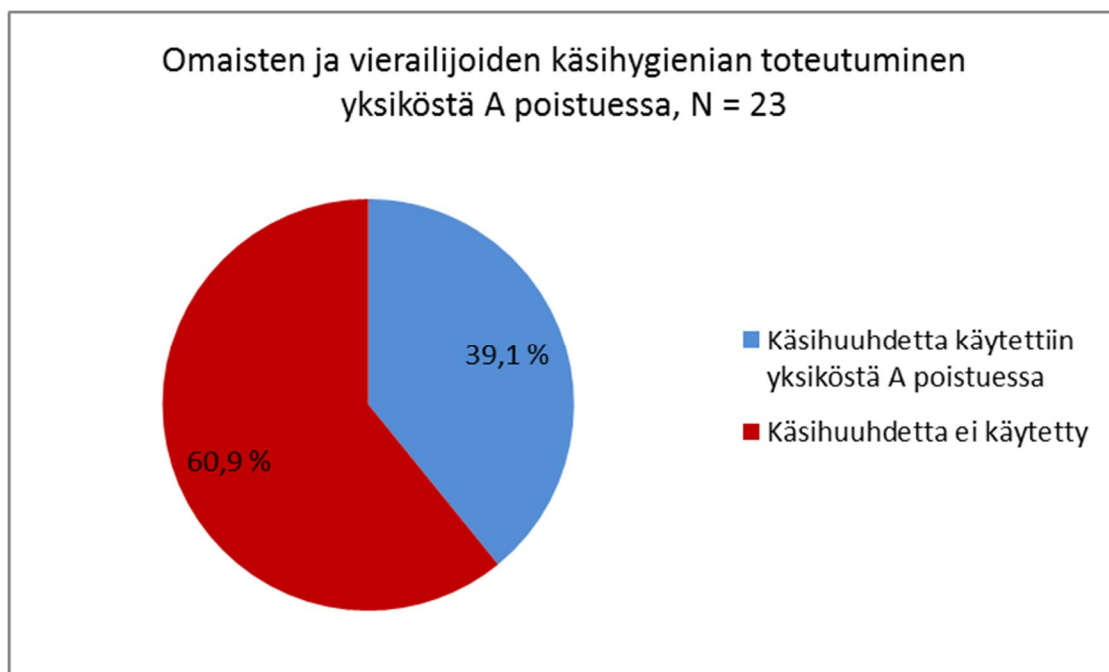


Kuva 8. Omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutuminen yksikköön A tullessa

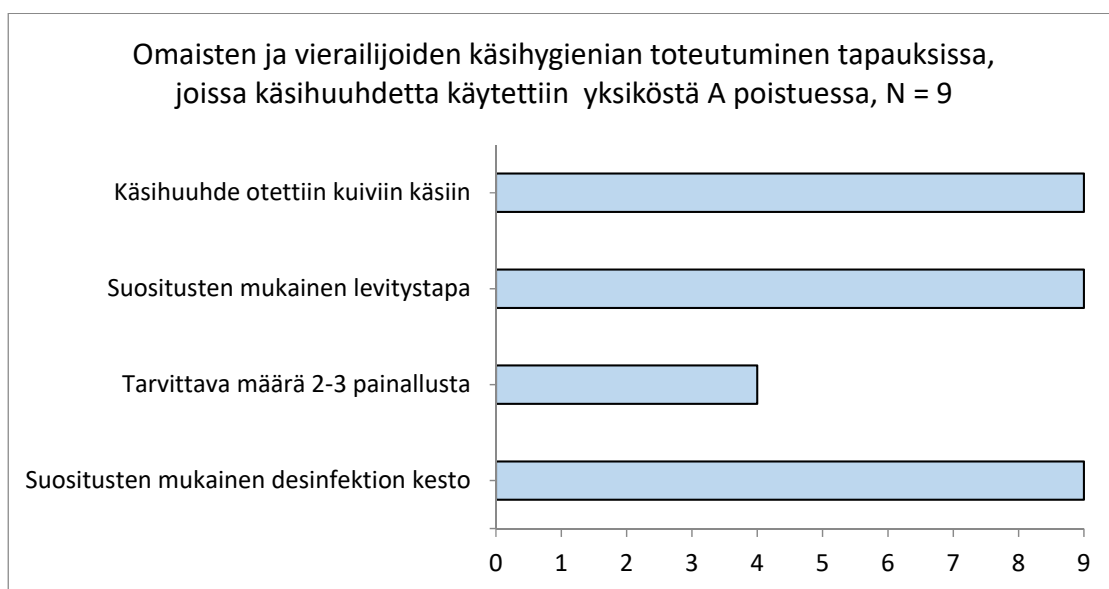


Kuva 9. Omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutuminen yksikköön A tullessa

Yksiköstä poistuneita omaisia ja vierailijoita oli yhteensä 23. Heistä yhdeksän (39,1 %) käytti käsihuuhdetta yksiköstä poistuessa (kuva 10). Käsihuuhde otettiin kuiviin käsiin kaikissa (100 %) tapauksista. Käsihuuhdetta otettiin 2–3 painallusta neljässä (44,4 %) tapauksista. Suositusten mukainen levitystapa ja desinfektion kesto toteutui kaikissa (100 %) tapauksista. (Kuva 11.)



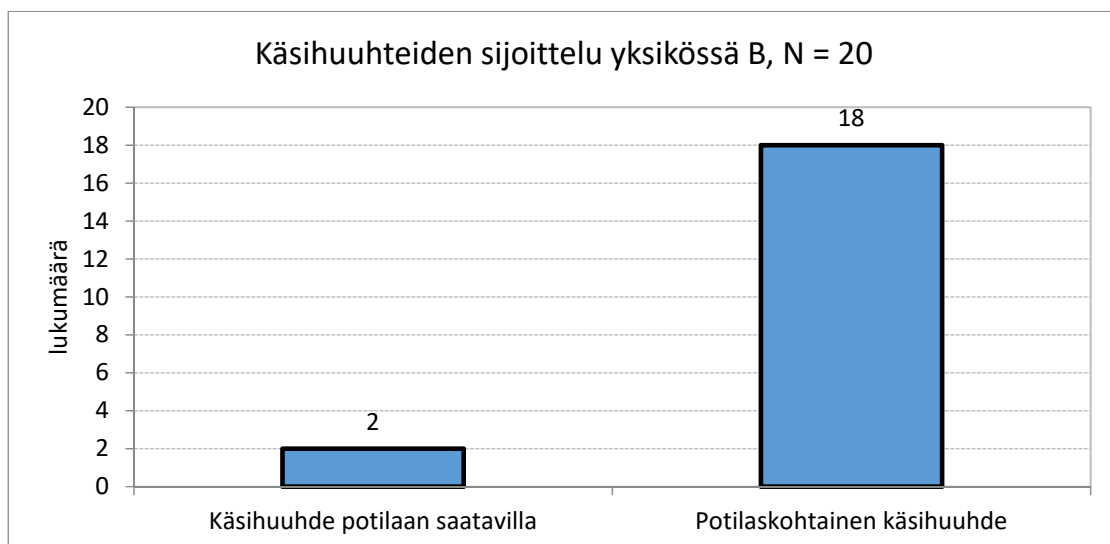
Kuva 10. Omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutuminen yksiköstä A poistuessa



Kuva 11. Omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutuminen yksiköstä A poistuessa.

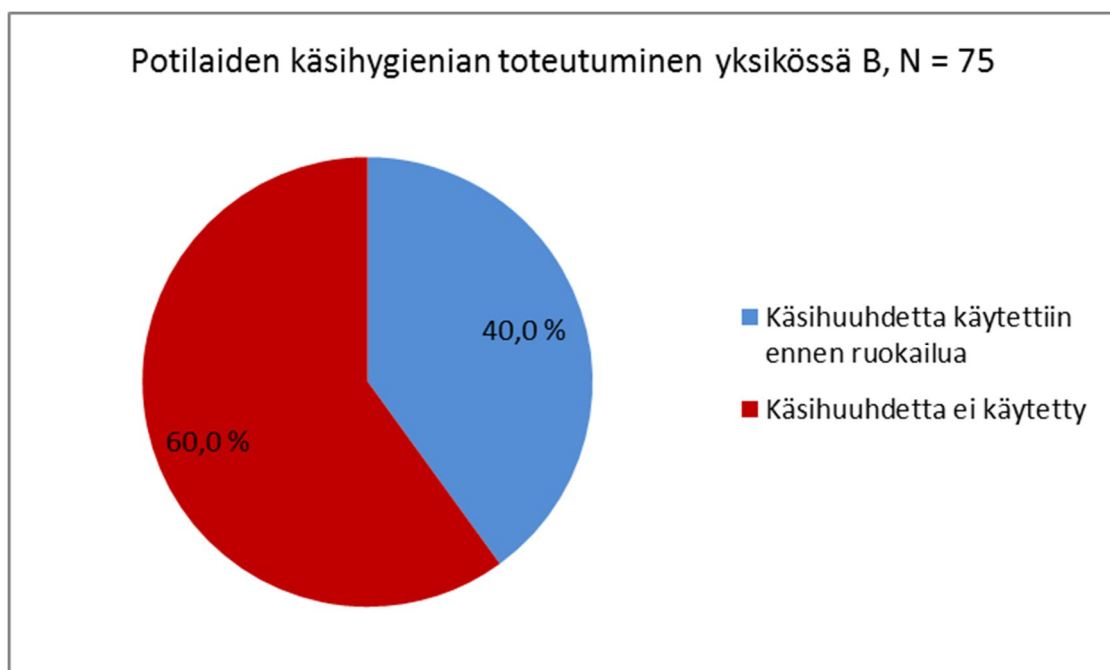
Yksikkö B

Yksikön aulassa käsihuuhde oli saatavilla, sijaitti keskeisellä paikalla ja erottui ympäristöstä. Tutkimus toteutettiin yhdeksässä potilashuoneessa. Niissä jokaisessa oli vesipiste, jonka yhteydessä oli saippua ja käsihuuhde. Havainnottavia potilaspaiikkoja oli yhteensä 20. Niistä kahdessa (10 %) käsihuuhde oli potilaan saatavilla. Potilaskohtainen käsihuuhde oli sijoitettu 18 tapauksessa (90 %) asianmukaisesti. Käsihuuhdeiden sijoittelu potilashuoneissa kuvataan kuvassa 12.

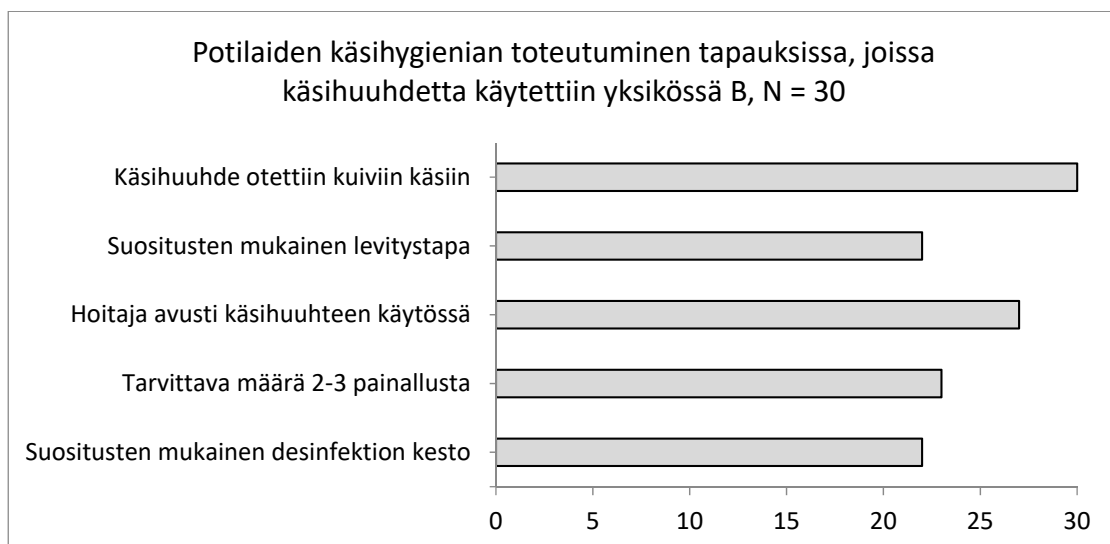


Kuva 12. Käsihuuhteiden sijoittelu yksikössä B.

Havainnointikertoja potilaiden käsihygieniasta saatiin 75. Niistä käsihuuhde oli potilaan saatavilla 22:ssa (29,3 %) tapauksessa. Käsihuuhdetta käytettiin ennen ruokailua 30 (40 %) potilasta (kuva 13). Niistä 27:ssä (90 %) hoitaja avusti käsihuuhteen käytössä. Kaikissa (100 %) tapauksissa käsihuuhde otettiin kuiviin käsiin. Suositusten mukainen määrä käsihuuhdetta otettiin 23:ssa (76,7 %) tapauksista. Suositusten mukainen levitystapa toteutui 22:ssa (73,3 %) tapauksista. Suositusten mukainen desinfektion kesto eli 30 sekuntia toteutui 22:ssa (73,3 %) tapauksista. Kuvassa 14 kuvataan, miten potilaiden käsihygienia toteutui yksikössä B.

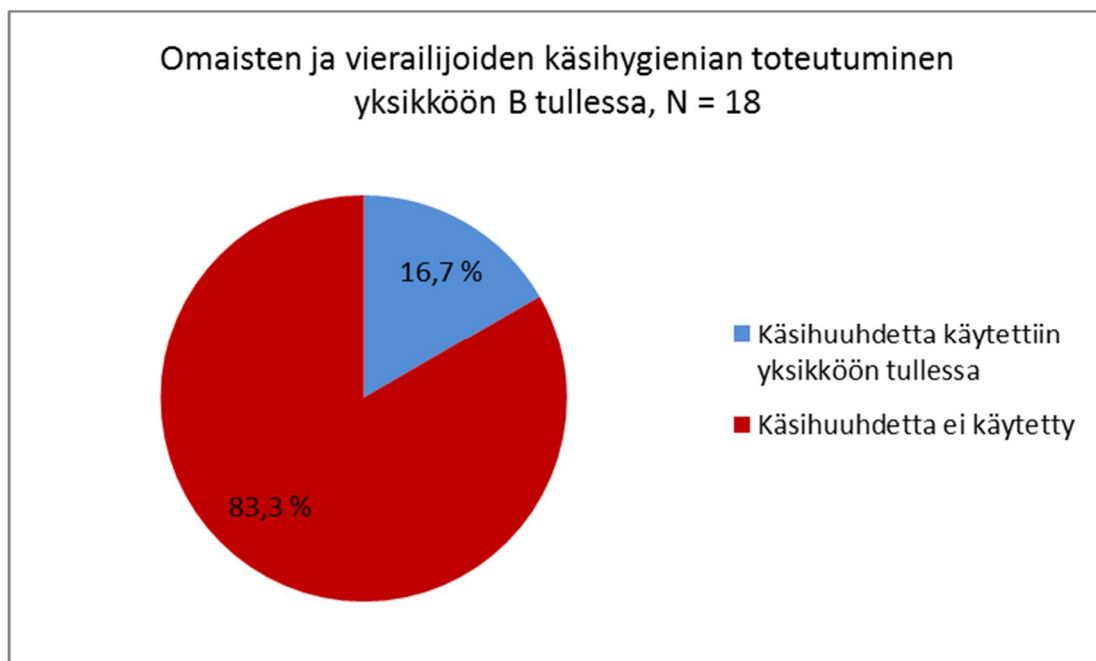


Kuva 13. Potilaiden käsihygienian toteutuminen yksikössä B

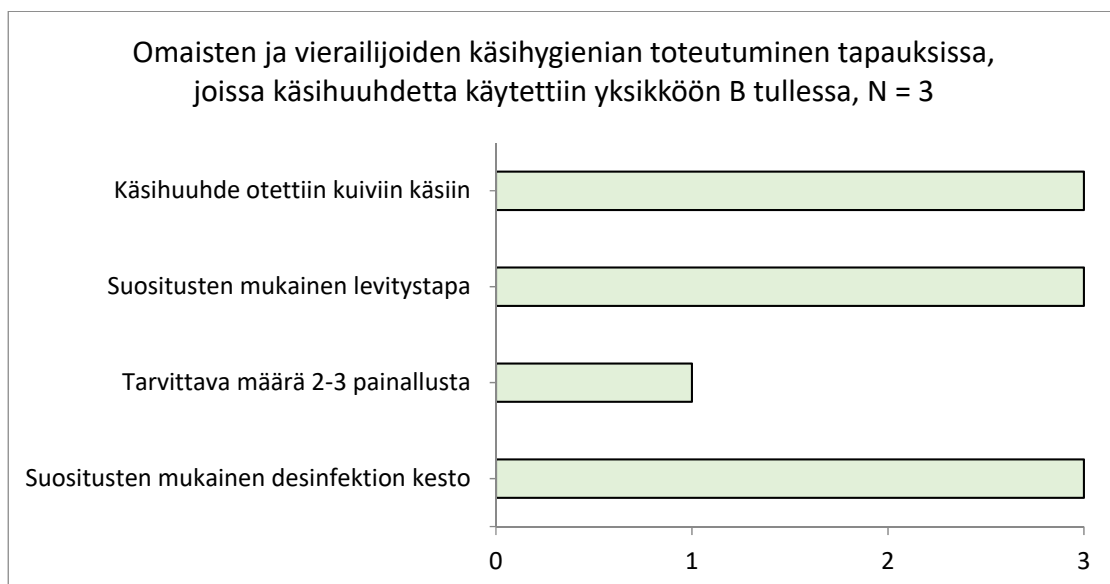


Kuva 14. Potilaiden käsihygienian toteutuminen yksikössä B

Yksikköön tulleita omaisia ja vierailijoita oli yhteensä 18. Heistä kolme (16,7 %) otti käsihuuhdetta yksikköön tullessa (kuva 15). Käsihuuhde otettiin kuiviin käsiin kaikissa tapauksissa. Suositusten mukaisen 2–3 painallusta käsihuuhdetta otti yksi (33,3 %) henkilö. Levitystapa oli kaikissa (100 %) suositusten mukainen. Suositusten mukainen levitystapa ja desinfektion kesto toteutui kaikissa (100 %) tapauksista. Tämä kuvataan kuvassa 16.

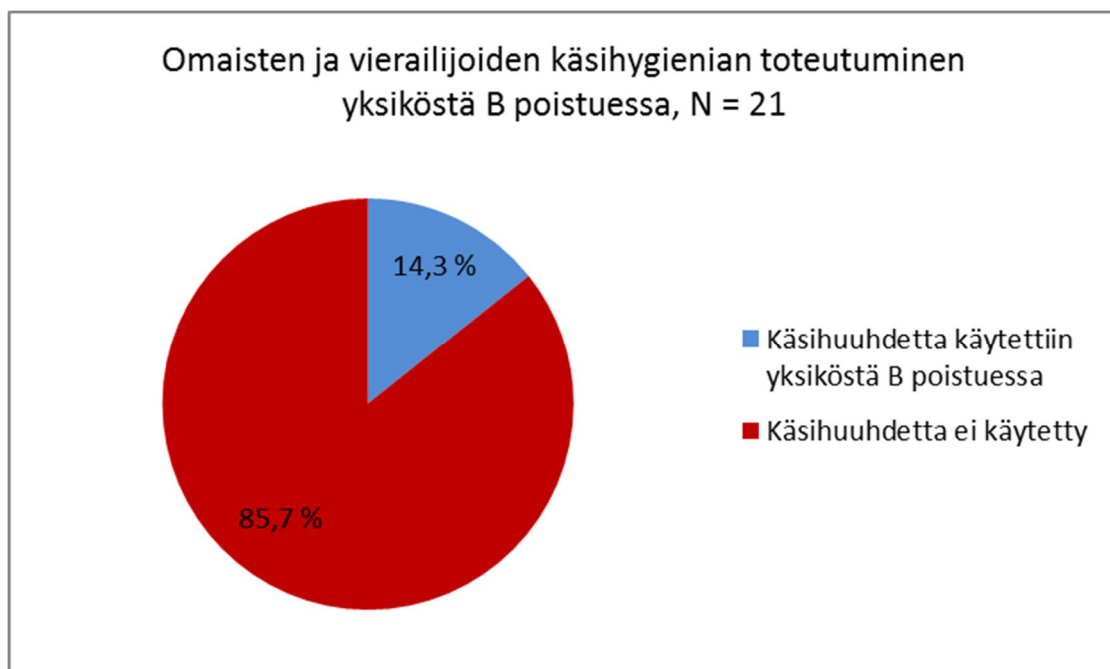


Kuva 15. Omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutuminen yksikköön B tullessa

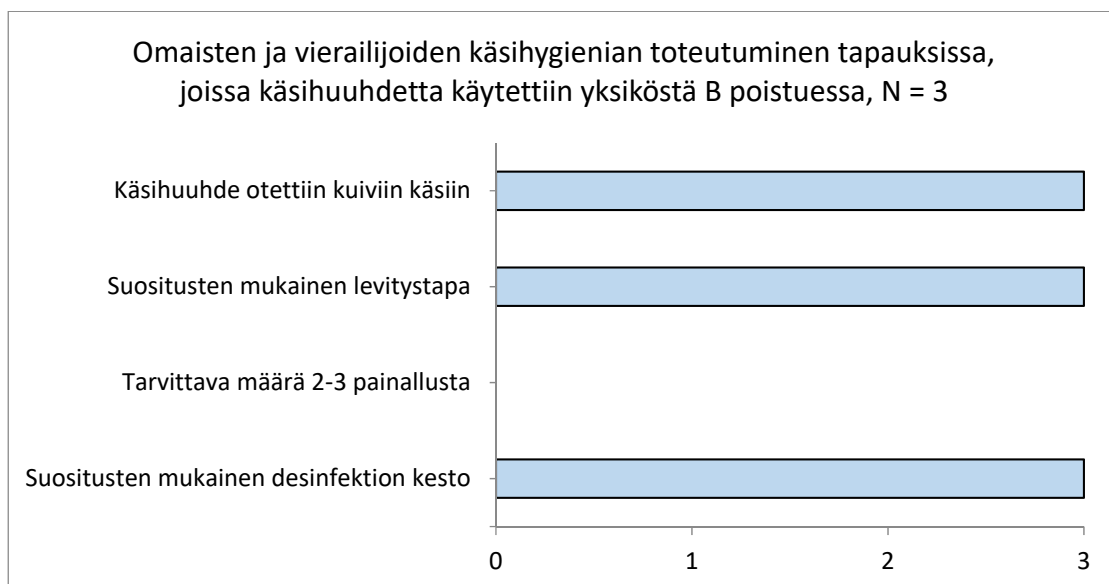


Kuva 16. Omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutuminen yksikköön B tullessa

Yksiköstä poistuneita omaisia ja vierailijoita oli yhteensä 21. Heistä kolme (14,3 %) käytti käsihuhdetta yksiköstä poistuessa (kuva 17). Käsihuhde otettiin kuiviin käsiin kaikissa (100 %) tapauksista. Käsihuhdetta suositusten mukaan 2–3 painallusta ei ottanut yksikään (0 %) poistuneista. Suositusten mukainen levitystapa ja desinfektion kesto toteutui kaikissa (100 %) tapauksista. (Kuva 18.)



Kuva 17. Omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutuminen yksiköstä B poistuessa



Kuva 18. Omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutuminen yksiköstä B poistuessa

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Käsihuuhte oli sijoitettu yksikössä A kauas sisääntulosta, kulman taakse. Yksikön B käsihuuhte oli sijoitettu heti yksikön sisääntulon yhteyteen. Molemmissa yksiköissä oli ohjeet oikeaoppiselle käsihuhuhteen käytölle, mutta vain yksikössä B oli ohjeistettu omaisia ja vierailijoita kirjallisesti ottamaan käsihuuhte yksikköön tullessa ja sieltä poistuessa. Lisäksi yksikössä B oli muistutus käsihuhuhteen käytöstä jokaisen potilashuoneen ovesta. Näillä ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa nähty olevan suurta merkitystä käsihuhuhteen käyttöön, vaikka aiempien tutkimusten mukaan juuri muistutukset ja ohjeet käsihuhuhteen käytöstä lisäävät huomattavasti käsihuhuhteen käyttöä.

Jokaisesta potilashuoneesta löytyi vesipiste, jonka yhteydessä oli saippua ja käsihuuhte. Lisäksi yksikössä A oli käsirasva sijoitettu vesipisteen lähetyville. Panostus hoitohenkilökunnan käsihygieniaan näkyi niin, että valtaosassa tapauksista oli potilaskohtainen käsihuuhte eli käsihuuhte oli sijoitettu potilasängyn pätyyn. Vähäinen panostus potilaiden käsihygieniaan näkyi siten, että vain murto-osassa tapauksista käsihuuhte oli potilaan saatavilla.

Potilaiden havainnoiteja kertyi paljon. Yksikössä B havainnoiteja saatiin huomattavasti enemmän, mikä selittyy potilaiden paremmalla fyysisellä kunnolla eli ruokailujen alkaessa he olivat jo valmiina istumassa sängyn laidalla tai yleisissä tiloissa, jolloin havainnointikertoja syntyi enemmän. Yksikössä A

huoneita, joissa havainnoiteja ei toteutettu, oli enemmän, koska hoitohenkilökunnalle annettiin mahdollisuus rajata potilashuoneita tutkimuksen ulkopuolelle lääketieteellisistä ja eettisistä syistä. Yksikön A ja B tulokset eroavat toisistaan huomattavasti.

Sijoittelun merkitys korostui havainnoissa potilaiden käsihuuhteen käyttöä. Suurimassa osassa tapauksista käsihuuhte ei ollut potilaan saatavilla, joten sen käyttö oli mahdotonta ilman apua. Muutamassa tapauksessa potilaat itse mainitsivat siitä, että eivät ylety käsihuuhteeseen. Eteen tuli myös tapaus, jossa potilas pyysi käsihuuhteen lähemmäs, jotta voisi käyttää sitä ilman apua. Kun käsihuuhte oli sijoitettu valtaosassa tapauksista potilassängyn pätyyn, vain hyväkuntoiset potilaat saivat kurottamalla käytettyä sitä.

Tässä tutkimuksessa potilaiden käsihygienia parani huomattavasti hoitohenkilökunnan ja sairaalahuoltajien avustaessa käsihuuhteen käytössä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia. Yksikössä A yleisissä tiloissa ruokailevilla potilailla ei ollut mahdollisuutta käsihuuhteen käyttöön ennen ruokailua, sillä pöydässä ei ollut käsihuuhtetta eikä heille tarjottu sitä muualta. Yksikön B ruokailevilla mahdollisuus käsihuuhteen käyttöön oli, sillä käsihuuhte oli sijoitettu ruokapöydän keskelle ja sen käytöstä muistutettiin. Tuloksien ero yksiköiden välillä, onko käsihuuhte potilaan saatavilla ruokailujen yhteydessä, selittyy potilaiden ruokailulla yleisissä tiloissa. Aiemmissä tutkimuksissa mainittiin käsihuuhteen sijoittamisesta potilaan ruokatarjottimelle, joka ei tässä tutkimuksessa toteutunut. Ruokatarjottimelle sijoitettu käsihuuhte lisää potilaiden käsihygienian toteutumista, sillä se toimii myös muistutuksena käsihygieniasta ruokailun yhteydessä. Käsihygienian toteutuminen oli kokonaisuudessaan puutteellista, mutta valtaosassa tapauksista, jolloin käsihuuhtetta käytettiin, sen käyttö oli suositusten mukaista. Tutkimuksen tuloksiin on pieni vaikutus sillä, että muutama havainnointi kohdistui tapauksiin, joissa potilaalla oli vain yksi käsi käytössään. Näissä tapauksissa käsihuuhteen määrän, levitystavan ja desinfiaktion keston havainnointi oli haastavaa, joten ne tulkittiin vääriksi. Muutamassa tapauksessa potilaita muistutettiin käsihuuhteen käytöstä tai sitä tarjottiin, mutta potilaat eivät halunneet sitä käyttää.

Omaisten ja vierailijoiden kohdalla yksikön A ja B tulokset yksikköihin tullessa ovat lähes samanlaiset. Käsihuuhteen käyttö oli valtaosassa tapauksista suositusten mukaista. Eniten ongelmia tuotti käsihuuhteen oikean määrän ottaminen. Käsihuuhteannostelija oli automaattinen molemmissa yksiköissä. Automaatti antoi kaksi annosta käsihuuhtetta pienellä viiveellä, mutta ilmeisesti kaikki eivät tätä tiedäneet, jolloin toinen annos jäi saamatta. Ohje annostelijan vieressä, jossa mainittaisiin annostelijan antavan kaksi annosta, voisi lisätä käsihuuhteen oikean määrän ottoa.

Yllättäen erot käsihuuhteen käytöstä omaisten ja vierailijoiden poistuesssa olivat suuret. Yksikön A omaisista ja vierailijoista yli puolet useampi käytti käsihuuhtetta poistuesssa kuin tullessa. Tämä voisi selittyä ajatuksella, että yksiköstä ei haluta viedä bakteereja kotiin ja halutaan suojella itseä. Kuitenkin yksikön B tuloksissa tämä ei näy, sillä tulleista suurempi osa käytti käsihuuhtetta kuin poistuneista. Tässä tutkimuksessa käsihuuhteen sijoittelulla sisään-tulon välittömään läheisyyteen ei ollut merkitystä. Toisessa yksikössä erilaisia muistutuksia käsihuuhteen käytöstä oli enemmän, mutta siltäkään ei nähty olevan suuria vaikutuksia käsihuuhteen käyttöön. Tämä on osittain ristiriidassa aikaisempien tutkimuksien kanssa. Käsihuuhteen oikeaoppimisessa käytössä ei havaittu suuria eroja tulleiden ja poistuneiden välillä. Selitystä huomattavasti pienempään käsihuuhteen käyttöön yksikön B poistuneiden kohdalla ei löydetty, sillä käsihuuhte oli sijoitettu oikein ja sen käytöstä oli osastolla paljon muistutuksia. Tässä tutkimuksessa omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutuminen todettiin puutteelliseksi.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Reliabiliteetin ja validiteetin avulla voidaan arvioida kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetilla arvioidaan sitä, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksesta saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan koko tutkimuskohdetta. Ulkoista validiteettia kuvaa esimerkiksi voiko ulkomaisten tutkimusten tuloksia yleistää suomalaiseen terveydenhuoltoon. Luotettavuuden kannalta on tärkeää arvioida, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuskohteeksi määriteltyä joukkoa, joka sisältää kaikki mittauksen kohteena olevat henkilöt, joista halutaan tietoa.

Reliabiliteetilla kuvataan tulosten pysyvyyttä eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti ja validiteetti yhdessä muodostavat määrällisen tutkimuksen mittarin kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat käsittelyvirheet, mittausvirheet ja otantavirheet. (Hirsjärvi ym. 1997, 231–232; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Tuomi 2007, 149–150; Vilka 2007b, 149, 152, 173, 177.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat tarkkaan kuvattu ja sääntillisesti toteutettu kirjallisuuskatsaus. Raportointi tehtiin niin, että sen pohjalta lukija voi etsiä ja saada samat hakutulokset kuin tässä opinnäytetyössä on saatu (liite 1). Kirjallisuuskatsausta täydentämään etsittiin teorianäyttöä luotettavista lähteistä, jotta teoriaosuudesta saatiin johdonmukainen ja selkeä kokonaisuus. Lähdemerkinnät tehtiin raportointiohjeen mukaisesti. Aivan opinnäytetyön alussa työn tekemiseen käytetty menetelmä eli havainnointi oli selvillä. Havainnointitutkimuksen tekoon ja siihen liittyviin haasteisiin perehdyttiin kirjallisuuden avulla. Opinnäytetyön kulku raportoitiin yksityiskohtaisesti, jotta lukija pystyy arvioimaan työn luotettavuutta ja ymmärtämään miksi eri toimintoihin on keskitytty ja miten muun muassa havainnointilomakkeet ovat syntyneet. Havainnointilomakkeet pohjautuvat täysin teoreettiseen viitekehykseen, jonka myötä tutkimuksen teko oli vaivatonta. Havainnointitutkimuksen kulku on raportoitu kokonaisuudessaan ja sen tulokset on kirjoitettu auki ja havainnollistettiin taulukoin.

Tässä tutkimuksessa tutkittavat potilaat tunnistettiin potilasvaatteista. Oikean otannan haasteena voi olla se, jos potilaat eivät ole tunnistettavissa eli he käyttävät esimerkiksi omia vaatteitaan yksiköissä, jonka takia otanta ei kata kaikkia. Tarkkailevassa havainnoinnissa oltiin ulkopuolisia tarkkailijoita, jonka takia henkilöiden asemaa yksiköissä ei voitu kysyä. Tutkittavina kohteina eli omaisina ja vierailijoina pidettiin kaikkia yksiköihin saapuneita, jotka eivät olleet pukeutuneet yksikön työasuun.

Tutkimuksen haasteena oli se, että suomalaisia tutkimuksia potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygienian toteutumisesta ei löytynyt, minkä vuoksi tutkimustulosten vertailuun käytettiin ulkomaisia lähteitä, joiden suositukset voivat osittain olla erilaisia kuin Suomessa. Tutkimuksessa käytettyjä mittareita

eli havainnointilomakkeita ei esitetä aikataulullisista syistä, mutta sillä ei arvioitu olevan vaikutuksia tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että työntekijöitä oli kaksi, minkä johdosta oikean havainnointituloksen saaminen oli luotettavampaa. Käsihygieniatuotteiden sijoittelu ja omaisten ja vierailijoiden havainnointi suoritettiin kokonaisuudessaan kahdestaan. Havainnoineista myös keskusteltiin, millä varmistettiin oikean havainnoinnin saaminen. Jos keskustelun jälkeen havainnointitulokseksi jäi epäselväksi, se jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Potilaiden kohdalla havainnointitulos suoritettiin osittain yksin, jotta havainnointikertoja kertyy enemmän. Tutkimukseen otettiin mukaan vain tapaukset, jotka selkeästi nähtiin ja joista voitiin havainnoida kaikki osa-alueet. Havainnointitutkimus tehtiin kahdessa eri yksikössä, joten tulokset vastaavat paremmin perusjoukkoa. Havainnointitutkimukseen käytettiin aikaa noin 20 tuntia, joka arvioitiin riittäväksi, sillä sinä aikana nähtiin jo samojen toimintojen toistuvan. Tässä tutkimuksessa havainnointiin vain yksi osa-alue, jossa potilaiden hyvä käsihygienia tulisi toteutua, tämän pohjalta ei voida tehdä päätelmiä, miten käsihygienia toteutuu muissa tilanteissa.

Osittain tutkimuksesta saatuihin tuloksiin myötävaikutti tutkijoiden läsnäolo tutkimuksen aikana. Tilat, joissa tutkimus toteutettiin, olivat verrattain pienet, mikä johti väistämättä siihen, että tutkittavat tiesivät tutkijoiden olemassaolosta. Tutkimus toteutettiin yksiköissä kahtena peräkkäisenä päivänä, jolla huomattiin olevan vaikutus potilaiden kohdalla tutkimustuloksiin. Yksikössä A tutkimuksen tekijöiden läsnäololla koettiin olevan pienempi vaikutus, joka näkyy sillä, että havainnointipäivien tulokset eivät juurikaan eroa toisistaan. Vaikutus kohdistui vain B yksikköön ja se näkyi henkilökunnan panostuksena potilaiden käsihygieniaan. Yksikön B toisena havainnointipäivänä hoitohenkilökunta ja sairaalahuoltajat tarjosivat käsihuuhdetta poikkeuksetta kaikille potilaille ennen ruokailua. Tuloksia ei voitu raportoida päiväkohtaisesti, koska havainnointilomakkeisiin ei merkitty havainnointipäiviä. Havainnointipäivien merkkaus lomakkeisiin ja tuloksien esittäminen päiväkohtaisesti olisi tuonut tutkijalle selkeämmin ilmi tutkimustulosten vaihtelun päivien välillä. Tutkimuksen tulokset esitettiin niitä vääristämättä ja niiden tarkastelussa käytettiin aikaisempia tutkimuksia ja omaa pohdintaa.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Aihevalintaa tehdessä kiinnostus potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniasta kohtaan heräsi, sillä olimme aikaisemmissa harjoitteluissa eri terveydenhuollon yksiköissä huomanneet siinä suuria puutteita. Tämän johdosta olimme motivoituneita etsimään työhön erilaisia tieteellisiä lähteitä, joiden avulla pystyttiin toteuttamaan luotettava ja eettisesti hyväksyttävä tutkimus. Opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia.

Suomessa toimii valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENEn tehtävänä on antaa suosituksia ja herättää yhteiskunnallista keskustelua terveydenhuollon eettisistä kysymyksistä. Sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) että ETENE tuovat vahvasti esiin oikeuden hyvään hoitoon. Tarkoituksena on luoda tunne omaisille ja potilaille, että he ovat hyvissä käsissä. Potilaiden tarpeet tulee olla etusijalla kaikessa toiminnassa. Eettiset ohjeet ohjaavat meitä terveydenhuollon henkilökuntaan esimerkiksi huolehtimaan potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniasta, jota kautta voimme taata parhaan mahdollisen hoidon infektioiden vähentymisen myötä. (ETENE 2001.)

Tieteellistä tutkimusta tehdessä lähtökohtana on eettisyys. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Eettisistä vaatimuksista esitetään kahdeksan kohdan lista, jota tutkija voi käyttää erinomaisena pohdinta perustana. Nämä esitetään taulukossa 1. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Taulukko 1. Tutkimuksen tekijän eettiset vaatimukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172)

| Eettiset vaatimukset |
|---|
| 1. Tutkijan tulee olla motivoitunut uuden informaation hankkimiseen. |
| 2. Tutkijan tulee laajasti paneutunut alaansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. |
| 3. Tutkijan tulee olla rehellinen. |
| 4. Tutkimus ei saa tuottaa vahinkoa tai vaaraa. |
| 5. Tutkijan tulee kunnioittaa ihmisarvoa. |
| 6. Tutkijan tulee omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että tutkimuksesta saatu informaatio käytetään eettisten ohjeiden mukaisesti. |
| 7. Tutkijan tulee toimia ammatinharjoitusta edistävästi. |
| 8. Tutkijan tulee kunnioittaa kollegiaalisuutta. |

Jokaista tutkimusmetodia käytettäessä törmätään eettisiin ongelmiin. Havainnointitutkimuksessa tutkijoiden tulee aina olla ulkopuolisten tutkijoiden roolissa. Tässä tutkimuksessa tämä toteutui hyvin, sillä tutkijoilla ei ollut siteitä paikkaan, jossa tutkimus suoritettiin. Tekemällä havainnointitutkimuksen tarkkailemalla, tutkittavien luonnolliseen käyttäytymiseen ei tietoisesti vaikutettu. Tietojen kerääminen tutkimukseen edellyttää hyvän tieteellisen tavan noudattamista, joka tarkoittaa sitä, että tutkittavia ei tutkita ilman lupaa. Tutkimuksen tavoitteena oli havainnoida luontaista käyttäytymistä. Tutkittaville tulisi mahdollisimman kattavasti kertoa tutkimuksen luonteesta ja kiinnostuskohteesta. Toisaalta tämä voi osaltaan vaarantaa tutkimuksen tavoitteet. Tutkittaville annettava informaatio määritetään aina tapauskohtaisesti. Informaation esittämiseen ja selostamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta voidaan minimoida tutkimuksen tavoitteiden vaarantumisen. (Vilka 2007b, 56–58.) Yksiköihin jaettiin tiedotteet (liitteet 6 ja 7) henkilökunnalle, potilaille, omaisille ja vierailijoille. Tiedotteissa kerrottiin suurpiirteisesti tutkimuksen tarkoitus, mutta tarkka kuvaus sen toteutumisesta oli tietoisesti jätetty kertomatta, jotta minimoitiin tutkimuksen vaikutus tutkittavien henkilöiden luontaiseen käyttäytymiseen. Potilaille jaettiin tiedotteet henkilökohtaisesti ennen tutkimuksen alkua, lisäksi tutkimuksen tekijät esiteltiin ja tutkimuksesta kerrottiin myös sanallisesti. Omaisille ja vierailijoille tarkoitetut tiedotteet kiinnitettiin yksiköiden sisääntulon välittömään läheisyyteen. Potilaille, omaisille ja vierailijoille jaettavissa tiedotteissa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja mahdollisuudesta kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkimuksesta ei koitunut

tutkittaville haittaa, eikä tutkimuksen teko vaikuttanut yksiköiden normaaliin toimintaan.

Tutkimus toteutettiin omaisten ja vierailijoiden osalta yksiköiden sisääntuloau-
lassa. Potilaiden havainnointi rajattiin ruokailujen yhteyteen, sillä erityisesti
ruokailujen aikaisesta käsihygienian toteutumisesta oli tutkimusnäyttöä. Poti-
laiden ruokailujen aikaiseen havainnointiin ei koettu liittyvän eettisiä haasteita.
Eettisesti hyväksytyinä tiloina pidettiin yksiköiden yleisiä tiloja ja potilashuo-
neita. Esimerkiksi potilaiden käsihygienian toteutumisen havainnointi wc-käyn-
tien yhteydessä olisi ollut eettisesti arveluttavaa. Yksiköihin mentäessä hoito-
henkilökunnan mielipidettä tutkimuksen tekemiseen potilashuoneissa kysyttiin,
jolloin hoitohenkilökunta pystyi rajaamaan tutkimuksen ulkopuolelle potilaat,
joita ei ollut eettisesti hyväksyttävää ottaa mukaan tutkimukseen.

Tutkimuksessa ei tule ilmi henkilötietoja eikä tutkittavia ole mahdollista tunnis-
taa. Sairaalan nimeä, jossa havainnointitutkimus tehtiin, ei mainita heidän
oman toiveen takia, mikä pienentää riskiä tutkimusjoukon tunnistamisessa.
Tutkimuksessa ei tule ilmi arkaluontoisia asioita. Tutkimuksen päätyttyä ha-
vainnointilomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimustuloksista on run-
saasti hyötyä toimeksiantajalle, joka voi tulosten pohjalta ratkaista käsihygie-
nian toteutumiseen liittyviä haasteita.

8.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaiden, omaisten ja vie-
railijoiden käsihygieniasta ja käsihygieniatuotteiden sijoittelusta. Tässä tutki-
muksessa saatiin tietoa, miten käsihygieniatuotteet oli sijoiteltu, miten potilaat
toteuttivat käsihygieniää ennen ruokailua ja miten omaiset ja vierailijat toteutti-
vat käsihygieniää yksiköihin tullessa ja poistuessa. Tämän tutkimuksen perus-
teella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- Potilaiden käsihuuhteen käytössä ennen ruokailua on runsaasti paran-
tamisen varaa.
- Potilaiden käsihuuhteen käyttöä vähentää tuotteiden sijoittelu potilaan
ulottumattomiin, joten tuotteiden uudelleen sijoittelulla voitaisiin paran-
taa potilaiden käsihygienian toteutumista.

- Hoitohenkilökunnan tulee aktiivisesti ohjata potilaita käsihuuhteen käytössä tilanteissa, joissa huuhdetta tarvitaan.
- Omaisten ja vierailijoiden käsihuuhteen käyttö on vähäistä.

8.5 Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että tutkimuksia potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniasta on vähän. Lisäksi tutkimuksia, jotka selvittävät, mikä on potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygienian merkitys infektioiden leviämiseen, tarvitaan lisää, jotta panostus heidän käsihygieniansa kasvaa ja täten vaikutus hoitoon liittyen infektioiden yhteydessä esiintyvään kuolleisuuteen vähenee. Tämän tutkimuksen pohjalta suureksi ongelmaksi erityisesti potilaiden kohdalla osoittautui käsihygieniatuotteiden huonolaatavuus. Tätä tietoa hyödyntäen asiaan voidaan kiinnittää huomiota ja parantaa sitä esimerkiksi kehittämistyön avulla. Tutkimuksen pohjalta esitetään seuraavia jatkotutkimusaiheita:

- Selvitetään potilaiden, omaisten ja vierailijoiden tietotaitoa käsihygieniasta ja käsihygieniatuotteiden oikeaoppisesta käytöstä.
- Tutkitaan laajemmin potilaiden käsihygienian toteutumista eri tilanteissa.
- Selvitetään hoitohenkilökunnan asenteita potilaiden käsihygienian parantamiseen.

LÄHTEET

- Anttila, V.-M. 2017. Resistentit mikrobit ja niiden torjunta. Suomen anestesia-sairaanhoitajat ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sash.fi/wp-content/uploads/2017/09/Resistentimikrobitanestesiahoitajat2017.pdf> [viitattu 28.3.2018].
- Anttila, V.-M., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R.-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteisen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteisen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf> [viitattu 11.9.2018].
- Haverstick, S., Goodrich, C., Freeman, R., James, S., Kullar, R. & Ahrens, M. 2017. Patients' Hand Washing and Reducing Hospital-Acquired Infection. *Critical Care Nurse* 3, 1–8. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://ccn.aacnjournals.org/content/37/3/e1> [viitattu 25.4.2018].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hobbs, M., Robinson, S., Neyens, D. & Steed, C. 2016. Visitor characteristics and alcohol-based hand sanitizer dispenser locations at the hospital entrance: Effect on visitor use rates. *American Journal of Infection Control* 3, 258–262. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019665531501158X?via%3Dihub> [viitattu 25.4.2018].
- Kanerva, M. & Lyytikäinen, O. 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja infektiolukujen julkinen vertailu. *Suomen Lääkärilehti* 1–2, 47–51. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/Infektiotaudit/siro/Hoitoon_liitt_inf_seuranta_ja_infektiolukujen_julkinen_vertailu.pdf [viitattu 22.9.2017].
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoitajan käsikirja. 5. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Pokrywka, M., Buraczewski, M., Frank, D., Dixon, H., Ferrelli, J., Shutt, K. & Yassin, M. 2017. Can improving patient hand hygiene impact *Clostridium difficile* infection events at an academic medical center? *American Journal of Infection Control* 9, 959–963. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655317308374?via%3Dihub> [viitattu 25.4.2018].

Potilasturvallisuusopas. 2011. Opas 15. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> [viitattu 11.12.2017].

Rai, H., Knighton, S., Zabarsky, T. & Doskey, C. 2017a. A randomized trial to determine the impact of a 5 moments for patient hand hygiene educational intervention on patient hand hygiene. *American Journal of Infection Control* 5, 551–553. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019665531730007X?via%3Dihub> [viitattu 25.4.2018].

Rai, H., Knighton, S., Zabarsky, T. & Doskey, C. 2017b. Comparison of ethanol hand sanitizer versus moist towelette packets for mealtime patient hand hygiene. *American Journal of Infection Control* 9, 1033–1034. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655317302407?via%3Dihub> [viitattu 25.4.2018].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1. painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2014. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [viitattu 12.4.2018].

Srigley, J., Furness, C. & Gardam, M. 2016. Interventions to improve patient hand hygiene: a systematic review. *Journal of Hospital Infection* 1, 23–29. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670116300640?via%3Dihub> [viitattu 25.3.2018].

Syrjälä, H. 2018. Käsihuuhe – mikrobien leviämisen eston kulmakivi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 15, 1694–1699. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2005/15/duo95138> [viitattu 12.4.2018].

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

THL. 2016. Hoitoon liittyvät infektiot. Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.4.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon-liittyvat-infektiot> [viitattu 22.9.2017].

THL. 2017a. Hoitoon liittyvät infektiot. Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.10.2017. Saatavissa:

https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiati/hoitoon_liittyvien_infektioiden_seuranta [viitattu 22.9.2017].

THL. 2017b. Potilasturvallisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.3.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> [viitattu 9.10.2017].

THL. 2017c. Seurantaraportit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2017. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiati/hoitoon_liittyvien_infektioiden_seuranta/siro-raportit [viitattu 22.9.2017].

THL. 2018. WHO:n käsihygieniajulisteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.5.2018. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiati/hoitoon_liittyvien_infektioiden_seuranta/siro-ohjeet/who-n-kasihygieniajulisteet [viitattu 19.8.2018].

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007a. Tutki ja havainnoi. 1.–2. painos. Helsinki. Hanna Vilka ja kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007b. Tutki ja mittaa. Helsinki. Hanna Vilka ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuosina 2011–2016 saapuneet potilasvahinkoilmoitukset. 2016. Potilasvakuutuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.pvk.fi/fi/tilastot-ja-tutkimukset/vahinkotilastot/> [viitattu 9.10.2017].

| Tietokanta | Hakusanat | Rajaukset | Hakutulos | Otsikon perusteella valitut | Abstraktin perusteella valitut | Valitut |
|-------------------------------|---|--|-----------|-----------------------------|--------------------------------|---------|
| Cinahl | hand hygiene* AND patient* OR visitor* | year 2014- 2018 Peer Reviewed | 1293 | 51 | 13 | 6 |
| PubMed | hand hygiene* AND patient* OR visitor* AND hospital* NOT nurse* | year 2013- 2018 Humans | 617 | 22 | 2 | 0 |
| Medic | käsihyg* AND potila* OR omai* | year 2013- 2018 Asiasanojen synonyymit käytössä Kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit | 116 | 3 | 0 | 0 |
| Cochrane | hand hygiene* AND patient* OR visitor* AND hospital* NOT nurse* | year 2014- 2018 | 35 | 0 | 0 | 0 |
| Manuaalinen tiedonhaku | | | | | | 16 |
| Yhteensä | | | 2061 | 76 | 15 | 6 |

| Tekijä (t), lähde ja maa | Tutkimuksen tarkoitus | Aineisto / Otos | Menetelmä | Päätulokset |
|--|--|--|---|--|
| Haverstick, Goodrich, Freeman, James, Kullar, Ahrens 2017 USA | Tutkia, miten potilaille annettava henkilökohtainen koulutus käsihygieniasta vaikuttaa hoitoon liittyvien infektioiden esiintymiseen. | Yhden osaston potilaat. | Kyselytutkimus ennen koulutusta, kotiutuessa, yhden, kahden ja kolmen kuukauden kuluttua koulutuksesta. Kuukausittaisen infektioiden esiintymisen tilastointi. | Potilaiden tietämys käsihygienian vaikutuksista ja toteutuksesta kasvoi. Potilaat kokivat saavansa enemmän mahdollisuuksia toteuttaa käsihygieniaa. VRE:n esiintyvyys väheni 70% ja MRSA:n 63%. Clostridium difficile esiintyvyys lisääntyi 31 %, joka selittyy osittain sillä, että potilaiden ymmärrys käsien pesun merkityksestä käsihuuhteen lisänä oli puutteellista. |
| Hobbs, Robinson, Neyens, MPH, Steed, RN, CIC 2016 USA | Tutkia käsihuuhteen sijoittelun vaikutusta käsihygienian toteutumiseen omaisilla. Tutkia vaikuttaako ihmisen luonteenomainen käyttäytyminen käsihygienian toteutumiseen. | Vierailijat / omaiset (n=6603) | Havainnointitutkimus | Käsihuuhteen oikealla sijoittelulla on vaikutusta sen käyttöön. Käsihuuhteen tulee sijaita keskeisellä paikalla niin, että se erottuu ympäristöstä. Lapset ja nuoret aikuiset käyttävät käsihuhdetta enemmän. Iltapäivällä käsihuhdetta käytettiin enemmän kuin aamulla. Yksittäinen vierailija käytti harvemmin käsihuhdetta kuin ryhmässä tulevat vierailijat. |
| Pokrywka, Buraczewski, Frank, Dixon, Ferrelli, Shutt, Yassin 2017 USA | Tutkia, voiko potilaiden käsihygieniaa parantamalla ehkäistä clostridium difficile esiintyvyyttä. | Potilaat (n=388) Haastattelut / tutkimukset (n=269) | Kyselytutkimus. Ensimmäisessä vaiheessa potilaita haastateltiin ennen käsihygienian koulutusta ja sen jälkeen. Toisessa vaiheessa tutkimus laajennettiin koko sairaalan kattavaan kyselyyn. | Potilaiden käsihygienian parantamisella voidaan merkittävästi ehkäistä clostridium difficile esiintymistä. Potilaille kerrottiin käsihygienian merkityksestä infektioiden ehkäisyssä. Heille tarjottiin mahdollisuuksia ja muistutuksia käsihygienian toteuttamiseen. |

| Tekijä (t), lähde ja maa | Tutkimuksen tarkoitus | Aineisto / Otos | Menetelmä | Päätulokset |
|---|---|---|---|--|
| Rai, Knighton, Zbarsky, Donskey 2017 USA | Tutkia potilaiden käsihygienian toteutumista ruokailun yhteydessä. Tutkia, käyttävätkö potilaat käsihygienian toteutumiseen mieluummin käsihuuhdetta vai kosteuspyyhkeitä. | Potilaat (n=100), joiden keski-ikä oli 63,9 vuotta. | Havainnointitutkimus | 20 % potilaista toteutti käsihygieniaa ennen ruokailua ilman suullista muistutusta ja 48 % suullisen muistutuksen saatuaan. 74 % potilaista käytti käsihuuhdetta ja 20 % kosteuspyyhkeitä. Käsihuuhdetta käyttäneiden potilaiden mielestä käsihuuhteen käyttö oli nopeampaa ja käytännöllisempää. Kosteuspyyhkeitä käyttäneiden potilaiden mielestä niiden monikäyttöisyys vaikutti valintaan. |
| Rai, Knighton, Zbarsky, Donskey 2017 USA | Tutkia, kuinka paljon potilaat käyttävät käsihuuhdetta, kun jokaisen potilaan yöpöydälle laitettiin käsihuuhdepullo. Tällä menetelmällä lisättiin viides kohta jo aikaisemmin käytettyyn neljän kohdan malliin. | Potilaat (n=54) | Havainnointitutkimus, jossa potilaat jaettiin kahteen ryhmään. 1. ryhmä sai opastuksen, että käsihuuhdetta tulee käyttää kun hoitohenkilökunta tulee huoneeseen. 2.ryhmä ei saanut opastusta. | Ensimmäisen ryhmän potilaista 75 % käyttivät käsihuuhdetta hoitohenkilökunnan tullessa huoneeseen. 2. ryhmän potilaista käsihuuhdetta käytti 19 %. Potilaiden käsihygienian toteutumiseen aikaisemmin käytettyyn neljän kohdan malliin lisätty viides kohta on tehokas lisäys potilaiden käsihygienian toteutumiseen. Se toimii muistutuksena hoitohenkilökunnalle. |
| Srigley, Furness, Gardam 2016 USA / KANADA? | Tutkia, potilaiden käsihygienian merkitystä suhteessa hoitoon liittyvien infektioiden esiintymiseen. | Tutkimukset (n=10). Potilaat | Meta-analyysi, jossa mukana 10 tutkimusta. | Potilaiden käsihygienian toteutumista parannettiin koulutuksilla, muistutuksilla, palautteella ja hygienia tuotteiden saatavuudella. Potilaiden laadukkaalla käsihygienialla voi olla vaikutusta hoitoon liittyvien infektioiden esiintymisessä, mutta tehtyjen tutkimusten heikon laadun perusteella ei voida tehdä luotettavia johtopäätöksiä. |

| | |
|---------------------------------|--|
| Talvi 2017 | Aiheen valinta |
| Syksy 2017 | Yhteyshenkilön tapaaminen ja opinnäytetyön toteutuksen suunnittelu |
| Syksy 2017–Talvi 2018 | Teoriatietoon perehtyminen, kirjallisuuskatsauksen tekeminen, teoriaosuuden kirjoittaminen |
| Toukokuu 2018 | Idea- ja suunnitelmaseminaari. |
| Elokuu 2018– Syyskuu 2018 | Tutkimussuunnitelman tekeminen. Yhteyshenkilön tapaaminen. |
| Syyskuu 2018 | Toteutusvaiheenseminaari, tutkimusluvan hakeminen ja saaminen. |
| Lokakuu 2018– Marraskuu 2018 | Havainnointitutkimuksen teko ja tutkimustulosten raportointi. |
| Marraskuu 2018 | Julkaisuseminaari |



South-Eastern Finland
University of Applied Sciences

HAKEMUS / LUPA
Tutkimuslupa opinnäytetyö

1. Opinnäytetyön tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Ensihoitaja AMK ja Sairaanhoidtaja AMK

Oppilaitoksen osoite: Pääskysentie 1, 48220 KOTKA

Opinnäytetyön nimi: Käsihygienian toteutuminen –Havainnointitutkimus

2. Hakijat

Sini Blomster

Jenna Grönroos

3. Opinnäytetyön kustannuksista vastaava

Opinnäytetyön kustannuksista vastaa opiskelijat

4. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

- Myönnetty lupa opinnäytetyöhön hakemuksen mukaisesti
 Pyydetään tarkennusta / lisäselvitystä
 Hakemus hylätty
 Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyä

Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset:

Aika ja paikka:

26.9.2018

Yksikkö ja yhteystiedot:

Allekirjoitus ja nimenselvennyt, arvo / tehtävänimike:

Minna Suurnäkki

Minna Suurnäkki
va. terveyspalveluiden
päällikkö

Yksikkö A1. PÄIVÄ

- Saavutaan yksikköön hyvissä ajoin ennen potilaiden ruokailun alkamista. Esittäydytään henkilökunnalle. Jaetaan tiedotteet ja esittäydytään jokaiselle potilaalle ja ripustetaan tiedotteet yksikön oveen sekä yksikön seinille.
 - Samalla, kun tiedotteet jaetaan potilaille, havainnoidaan jokaisesta potilashuoneesta käsihygieniatuotteiden sijoittelu. Molemmat havainnoivat, keskustellaan, toinen kirjaa
 - Havainnoidaan yksikön aulan käsihygieniatuotteiden sijoittelu
- Potilaiden käsihygienian havainnointi lounaan aikana
 - Kuljetaan ruokakärrin mukana huoneesta huoneeseen, keskustellaan mahdollisuuksien mukaan, toinen kirjaa
 - Jos ruokakärrä menee nopeasti, jakaudutaan huoneisiin havainnoimaan yksin
 - Molemmat kirjaa
- Potilaiden ruokailun jälkeen siirrytään havainnoimaan omaisia ja vierailijoita
 - Havainnointi tapahtuu yksikön sisääntulon läheisyydessä
 - Molemmat havainnoivat, keskustellaan, toinen kirjaa
- Potilaiden havainnointi päivällisen aikana
 - Kuljetaan ruokakärrin mukana huoneesta huoneeseen, keskustellaan mahdollisuuksien mukaan, toinen kirjaa
 - Jos ruokakärrä menee nopeasti, jakaudutaan huoneisiin havainnoimaan yksin
 - Molemmat kirjaa

2. PÄIVÄ

- Saavutaan yksikköön ennen potilaiden ruokailun alkamista. Varmistetaan hoitohenkilökunnalta, onko saapunut uusia potilaita. Jos uusia potilaita on tullut, esittäydytään ja jaetaan heille tiedotteet.
- Potilaiden käsihygienian havainnointi lounaan aikana
 - Kuljetaan ruokakärrin mukana huoneesta huoneeseen, keskustellaan mahdollisuuksien mukaan, toinen kirjaa
 - Jos ruokakärrä menee nopeasti, jakaudutaan huoneisiin havainnoimaan yksin
 - Molemmat kirjaa
- Potilaiden ruokailun jälkeen siirrytään havainnoimaan omaisia ja vierailijoita
 - Havainnointi tapahtuu yksikön sisääntulon läheisyydessä
 - Molemmat havainnoivat, keskustellaan, toinen kirjaa
- Potilaiden havainnointi päivällisen aikana
 - Kuljetaan ruokakärrin mukana huoneesta huoneeseen, keskustellaan mahdollisuuksien mukaan, toinen kirjaa
 - Jos ruokakärrä menee nopeasti, jakaudutaan huoneisiin havainnoimaan yksin
 - Molemmat kirjaa

Yksikkö B

Seuraavana viikonloppuna toistetaan päivät 1 ja 2 yksikössä B.

Tiedote henkilökunnalle

[REDACTED]

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Kotkasta. Teemme opinnäytetyönämme havainnointitutkimuksen käsihygieniasta. Tutkimus keskittyy potilaiden, omaisten ja vierailijoiden käsihygieniaan ja siihen vaikuttaviin asioihin. Tutkimus toteutetaan [REDACTED]

[REDACTED]

Havainnointi tehdään ennalta suunnitellulla strukturoidulla lomakkeella. Havainnointilomakkeessa ei tule ilmi henkilötietoja, nimiä, sukupuolta tai muita tietoja, joista havainnoinnin kohteet pystyisi tunnistamaan. Havainnointitutkimus tapahtuu yleisissä tiloissa ja potilashuoneissa. Havainnoitavat potilaat, omaiset ja vierailijat valikoituvat mukaan sattumanvaraisesti. Havainnointiin osallistujan on mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Potilaille, omaisille ja vierailijoille jaetaan tiedote tutkimuksesta.

Lupa opinnäytetyön tekemiseen on saatu terveystaluspäälliköltä 27.9.2018.

Opinnäytetyön ohjaava opettaja on Katri Rissanen ([REDACTED]). Työelämän yhteyshenkilönä on hygieniahoitaja [REDACTED].

Havainnointipäivät ovat 6-7.10.2018 ja 13-14.10.2018.

Opinnäytetyön valmistuttua, se julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi, josta tulokset ovat luettavissa.

Jos teillä herää kysymyksiä havainnointitutkimuksesta, ottakaa rohkeasti meihin yhteyttä!

Yhteistyö terveisin,

Sini Blomster ([REDACTED])

Jenna Grönroos ([REDACTED])

Tiedote potilaille, omaisille ja vierailijoille

[REDACTED]

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Kotkasta. Teemme opinnäytetyönämme havainnointitutkimuksen koskien yksiköissä olevien potilaiden, vierailijoiden ja omaisten käsihygieniää. Havainnointitutkimus toteutetaan [REDACTED]

[REDACTED]

Havainnointi tehdään ennalta suunnitellulla strukturoidulla lomakkeella. Havainnointi toteutetaan potilashuoneissa ja yksikön yhteisissä tiloissa. Havainnointilomakkeessa ei tule ilmi henkilötietoja, nimiä, sukupuolta tai muita tietoja, joista havainnoinnin kohteet pystyisi tunnistamaan. Havainnointitutkimus ei vaikuta yksikön päivittäisiin asioihin tai hoitoon, vaan se suoritetaan yksikön muun toiminnan ohessa. Opinnäytetyötämme ohjaavat opettaja Katri Rissanen ja hygieniahoitaja [REDACTED].

Havainnointitutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, joten pyydämme ystävällisesti ilmoittamaan henkilökunnalle, jos teitä ei saa havainnoida.

Lupa havainnointitutkimuksen tekemiseen on saatu terveystaluspäälliköltä 27.9.2018.

Havainnointipäivät ovat 6-7.10.2018 ja 13-14.10.2018.

Jos teillä on kysyttävää, ottakaa rohkeasti yhteyttä puhelimitse [REDACTED] tai sähköpostilla [REDACTED]

Ystävällisin terveisin,

Sini Blomster ja Jenna Grönroos

Havainnointilomake

Omaisten / yksikössä vierailevien käsihygienian toteutuminen yksikköön tullessa

| | Käsihuuhde tullessa | Käsihuuhde kuiviin kä- siin | Huuhdetta 2 – 3 painal- lusta | Levitystapa suositusten mukainen | Desinfektion kesto 30s | Muuta huomioitavaa |
|----|------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------|--------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

Havainnointilomake

Omaisten / yksikössä vierailevien käsihygienian toteutuminen yksiköstä poistuessa

Havainnointilomake 4

Liite 11/1

| | Käsihuuhde poistuessa | Käsihuuhde kuiviin kä- siin | Huuhdetta 2 – 3 painal- lusta | Levitystapa suositusten mukainen | Desinfektion kesto 30s | Muuta huomioitavaa |
|----|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------|--------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

Havainnointilomake

Käsihygieniatuotteiden sijoittelu

Yksikön aula

Kyllä

Ei

Muuta huomioitavaa

| | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| Käsihuuhde saatavilla | | | |
| Käsihuuhde keskeisellä paikalla | | | |
| Käsihuuhde erottuu ympäristöstä | | | |

Potilashuoneet

| Huone | Huoneessa vesipiste | Vesipisteen yhteydessä saippua ja käsihuuhde | Käsihuuhde potilaan saatavilla | Potilaskohtainen käsihuuhde | Muuta huomioitavaa |
|-------|---------------------|--|--------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |