



# Kuinka suojautua tartuntataudeilta asiakkaan kotona? - Ohjeistus Hy- vinkään kaupungin kotihoidon työntekijöille

Salla Backman  
Sini Lohilahti

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Kuinka suojautua tartuntataudeilta asiakkaan kotona? - Ohjeistus Hyvinkään kaupungin kotihoidon työntekijöille**

Salla Backman  
Sini Lohilahti  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2019

Salla Backman, Sini Lohilahti

**Kuinka suojautua tartuntataudeilta asiakkaan kotona? -Ohjeistus Hyvinkään kaupungin koti-  
hoidon työntekijöille**

Vuosi

2019

Sivumäärä

44

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Hyvinkään kotihoidon työntekijöille taskukokoinen ohjeistus, siitä miten heidän tulisi suojautua tarttuvalta taudilta asiakkaan kotona. Työn tavoitteena oli estää tartuntojen leviäminen asiakkaalta toiselle hoitajan välityksellä ja näin välttää hoitoon liittyvien infektioiden synty sekä lisätä sekä potilas- että työturvallisuutta. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Hyvinkään kotihoidon kanssa. Ohjeistuksen tarpeellisuus nousi esiin alkukartoituksessa, johon osallistui Hyvinkään kotihoidon hoitotyön esimies, kotihoidon tiiminvetäjä ja Hyvinkään tartuntatautiyhdyshenkilö. Ohjeistukseen valittiin kaksi yleisintä moniresistenttiä bakteeria, jotka ovat MRSA ja ESBL sekä yksi infektio tauti, norovirus. Edellä mainitut tartuntataudit ovat valittu työhön, koska alkukartoituksessa kävi ilmi, että niitä esiintyy Hyvinkään kotihoidossa eniten.

Hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä kansanterveysongelma ja yksi yleisimmistä potilasturvallisuutta uhkaavista haittapahtumista. Osa niistä on ehkäistävissä ja torjuntatyöhön on kannattavaa panostaa. Vähintään 20% hoitoon liittyvistä infektioista voitaisiin ehkäistä tavanomaisin varotoimin. Näitä varotoimia tulisi käyttää aina jokaisen potilaan tai asiakkaan hoidossa. Joissain tartuntataudeissa tavanomaiset varotoimet eivät riitä suojautumaan tartunnalta, silloin niiden lisäksi otetaan käyttöön kosketusvarotoimet. Infektio tauteihin eli tartuntatauteihin luokitellaan sairaudet, joiden aiheuttaja on mikrobi, mikrobin kaltainen tautia siirtävä rakenne tai mikrobin tuottama toksini eli myrkky. Norovirus kuuluu kalikiviruksiin ja se on maailmanlaajuisesti yleisimpiä vatsatautiin aiheuttajia aikuisella. Moniresistenteillä bakteereilla tarkoitetaan bakteereita, jotka ovat vastustuskykyisiä monelle antibiootille, joita yleensä käytetään infektioiden hoidossa.

Taskukokoinen ohjeistus tehtiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja se annettiin kotihoidon työntekijöiden koekäyttöön. Ohjeistuksesta pyydettiin kirjallisesti palautetta kyselylomakkeen avulla. Ohjeistuksen arviointiin valittiin neliportainen Likertin asteikko. Palautteen avulla haluttiin saada tietoa siitä, vastaako ohjeistus kotihoidon toiveita, lisääkö se työ- ja potilasturvallisuutta kotihoidossa ja onko ohje soveltuva kotihoidon käyttöön. Palautteeseen vastasi 29 kotihoidon työntekijää, joiden mielestä työ vastasi suurimmaksi osaksi kotihoidon tarpeita. Kyselyn avulla opiskelijat saivat kehitysehdotuksia, joiden pohjalta ohjeistus muokattiin lopulliseen muotoon, lisäämällä siihen kotihoidon työntekijöiden toiveiden mukaan enemmän värejä, joka selkeyttää oikeiden varotoimien käyttöä. Työtä voidaan jatkokehittää esimerkiksi laajentamalla sitä kattavamaksi lisäämällä tietoiskuja erilaisista tartuntataudeista sekä lisätä oppaaseen kuvia havainnollistamaan esimerkiksi käsien desinfiointia tai suojavaatteiden pukemista.

Asiasanat: hoitoon liittyvät infektiot, infektio taudit, kosketusvarotoimet, kotihoito, moniresistentit bakteerit, tavanomaiset varotoimet

Salla Backman, Sini Lohilahti

**How to help prevention of infections from diseases at a clients home? - Guidance for employees of domiciliary care in Hyvinkää**

Year 2019 Pages 44

---

The purpose of this thesis was to make a pocket size guide for domiciliary care in Hyvinkää. The guides purpose is to inform nurses how they could protect themselves when visiting a client, who has a transmissible disease such as MRSA. The purpose of this document is to prevent transmissible diseases spreading from one client to another through nurses and providing information on; how to avoid infections, improving health care as well as patient and work safety.

This thesis is a functional thesis, which has been made in collaboration with Hyvinkää domiciliary care. The need for a guide was brought up when we first met with the supervisor and team leader of Hyvinkää Domiciliary Care Unit and with the contact person of the Infectious Disease Unit of Hyvinkää. Two multi-resistant diseases (MRSA and ESBL) and one infectious disease (Noro-virus) were selected to be portrayed in the guide. Those infectious diseases were selected, because they occurred the most in domiciliary care in Hyvinkää.

Care related diseases are a big problem in national health care and are one of the general patient safety threatening causes. Some of them are preventable and it is worthwhile to invest in prevention. At least 20% of care related infections could be prevented with normal precautions. These precautions should be used everytime when treating a patient or client. When treating some of the infectious diseases normal precautions are not enough to provide protection from infection. When this is the case contact precautions also have to be used for diseases which are caused by; microbe, microbe related disease transferring texture or microbes produced toxin. Norovirus is a calicivirus and world wide the most common cause of gastroenteritis in adults. By multiresistent bacteria are meant bacteria which are resistant to most of the antibiotics, which are usually used to treat infections.

A pocket size guide was made by using a theoretical framework of reference and it was given to domiciliary care employers of Hyvinkää for a trial run. We asked for written feedback concerning the guide with a questionnaire. Answers from the questionnaire were analyzed by using Likerts 4 stage scale. Feedback was supposed to give information as to whether the guide would meet the expectations and needs of domiciliary care, and does the guide improve work safety and patient safety as well as whether if it would be suitable for domiciliary care. There were 29 employees who gave feedback concerning the guide and answered that the guide met the needs in domiciliary care. In the feedback, students also got some development proposals, which were used to develop the guide to its final form, (from employees wishes), by adding more colour to it, which would clarify how to use the right precautions. The guide can be developed further in the future, for example by making it more comprehensive by adding more information about infectious diseases and also adding more pictures to demonstrate disinfecting hands or dressing up in protective gear.

**Keywords:** infections in health care, infectious diseases, contact precautions, domiciliary care, multiresistance bacteria, normal precautions

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Kotihoito ja kotisairaanhoido .....	7
2.1	Potilasturvallisuus.....	8
2.2	Työturvallisuus .....	9
3	Hoitoon liittyvät infektiot.....	10
3.1	Infektioiden torjunta kotihoidossa .....	11
3.2	Infektio- ja tartuntataudit .....	12
3.3	Norovirus .....	13
4	Moniresistentit bakteerit.....	14
4.1	MRSA.....	14
4.2	ESBL .....	15
5	Tavanomaiset varotoimet .....	16
5.1	Käsihygieniä.....	16
5.2	Suojainten oikea käyttö.....	17
5.3	Aseptiset työtavat .....	19
5.4	Veri- ja eritetapaturmat.....	19
5.5	Yskimishygieniä.....	20
6	Kosketusvarotoimet hoitotyössä .....	20
7	Kehittämistyö .....	21
7.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	22
7.2	Kirjallinen ohjeistus .....	22
7.2.1	Ohjeistuksen suunnittelu .....	23
7.2.2	Ohjeistuksen toteutus.....	23
7.2.3	Ohjeistuksen arviointi .....	24
7.3	Ohjeistuksen arvioinnin tulokset .....	25
8	Pohdinta.....	29
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	30
8.2	Johtopäätökset ja itsearviointi .....	31
8.3	Jatkotutkimukset ja kehittämissuositukset .....	33
	Lähteet .....	34
	Kuviot .....	40
	Liitteet.....	41

## 1 Johdanto

Suomessa ikääntyneiden määrä on kasvussa ja samanaikaisesti työikäisen väestön väheneminen pakottaa yhteiskuntaa pohtimaan uusia ratkaisuja, miten edistetään ikääntyneen väestön hyvinvointia ja miten turvataan ikääntyneiden palvelut. Suomen väestö ikääntyy, koska syntyvyys pienenee ja elinajanodote kasvaa. (Väestön ikääntyminen Suomessa 2018.)

lääkkäiden palveluissa ensisijaisesti painotetaan iäkkäiden omassa kodissa annettavaa hoitoa, kun väestö ikääntyy, palvelua tarvitsevien määrä nousee. Tämä johtaa siihen, että myös resurssien tarve kasvaa etenkin kotihoidossa. Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet vuodesta 2014 vuoteen 2016 yli puolessa maakuntia. Uudellamaalla kasvu on ollut voimakkainta. (Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä, 2017.) Muutoksen myötä hoitoajat sairaaloissa lyhenevät ja poliklinikka- ja päiväkirurginen toiminta lisääntyvät, jonka vuoksi kotiutumisen jälkeen ilmenneet hoitoon liittyvät infektiot ovat kasvussa. Kotisairaanhoidon voidaan käyttää näiden infektioiden hoidossa, mutta on otettava huomioon, että niihin liittyy oma infektioiden syntymisen riskinsä. (Anttila, Hellstén, Rantala, Routamaa, Syrjälä & Vuento 2010, 389-390.)

Hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä kansanterveysongelma ja yksi yleisimmistä potilasturvallisuutta uhkaavista haittatapahtumista. Osa niistä on ehkäistävissä, ja torjuntatyöhön on kannattavaa panostaa. Infektiot lisäävät väestön sairastavuutta, kuolleisuutta ja kärsimystä sekä aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia potilaalle sekä yhteiskunnalle. Suomessa arvioidaan esiintyvän vuosittain 50 000 hoitoon liittyvää infektiota, ja ne myötävaikuttavat 1500-5000 henkilön kuolemaan. (Anttila ym. 2018, 22; Hoitoon liittyvät infektiot 2016.)

Vähintään 20% hoitoon liittyvistä infektioista voitaisiin ehkäistä tavanomaisin varotoimin. Näitä varotoimia tulisi käyttää aina jokaisen potilaan tai asiakkaan hoidossa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 98.) Tavanomaisia varotoimia ovat käsihygieniat, suojainten oikea käyttö, aseptiset työtavat, veritartunnan ehkäisy ja yskimishygieniat. Näiden avulla pystytään estämään mikrobien siirtyminen potilaasta työntekijöihin, työntekijöistä potilaisiin sekä potilaista, hoitovälineistä tai hoitoympäristöstä työntekijöiden välityksellä muihin potilaisiin. (Tavanomaiset varotoimet 2017.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Hyvinkään kaupunki, joka on 1.1.2019 alkaen ollut osa Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymää. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa Hyvinkään kotihoidolle helposti luettava tiivis taskukokoinen ohjeistus, kuinka suojautua tarttuvilta taudeilta asiakkaan kotona ottaen huomioon työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden näkökulmat. Ohjeistuksen tavoitteena on estää tartuntojen leviäminen asiakkaalta toiselle hoitajan välityksellä ja näin ollen välttää hoitoon liittyvien infektioiden syntyä. Tavoitteena on

myös selkeyttää ja yhtenäistää kotihoidon työntekijöiden käytäntöjä ja toimintatapoja, koska asiakkaan kotona ei ole samanlaisia linjauksia kuin osastoilla tai palvelutaloissa.

Opinnäytetyössä halutaan painottaa tavanomaisten varotoimien käyttöä, koska niiden käytössä on havaittu selkeästi eniten puutteita. Työhön on valittu yleisimmät tartuntataudit, joita Hyvinkään kotihoidon asiakkailla esiintyy ja joihin ei ole työntekijöillä selkeitä ohjeita, kuinka näillä asiakkailla tulisi suojautua. Työssä käsiteltävät tartuntataudit ovat ESBL, MRSA ja norovirus. Joissain tartuntataudeissa tavanomaiset varotoimet eivät riitä suojautumaan tartunnalta, silloin niiden lisäksi otetaan käyttöön kosketusvarotoimet.

## 2 Kotihoito ja kotisairaanhoito

Kotihoidon sekä kotisairaanhoidon palveluiden tarkoitus on tukea asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon voi yhdistää kotihoidoksi. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotihoito ja kotisairaanhoito. (Kotihoito ja kotipalvelut 2018; Kotihoito 2017.)

Kotipalvelun tarkoitus on tukea ja auttaa, kun asiakas tarvitsee apua kotiin selviytyäkseen päivittäisistä ja henkilökohtaisista toiminnoistaan. Näitä voivat olla esimerkiksi asiakkaan hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtimista tai turvallisesta lääkehuollosta huolehtimista. Avuntarpeen lisäksi työntekijöiden tehtävänä on seurata asiakkaan vointia ja neuvoa asiakkaita ja omaisia erilaisiin palveluihin liittyvissä asioissa. Tukipalveluina voidaan antaa kotihoitoon sisältyviä palveluita, kuten ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. (Kotihoito ja kotipalvelu 2018; Kotiin annettavat palvelut 2015.)

Kotipalvelua voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat. Lisäksi palvelua voidaan tarjota henkilölle, jonka toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut. Lapsiperheet ovat oikeutettuja saamaan kotipalvelua tilanteissa, joissa se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi, esimerkiksi vamman, sairauden, uupumuksen tai muun erityisen perhetilanteen vuoksi. Kotona asumisen tueksi apua kotiin voi saada myös iltaisin, viikonloppuisin ja öisin. (Kotihoito ja kotipalvelu 2018; Kotiin annettavat palvelut 2015.)

Kotisairaanhoito on kotiin vietyä sairaanhoitoa, jonka tarkoituksena on auttaa sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä sekä tukea sairaan henkilön läheisiä hänen kotihoidossaan. Kotisairaanhoidossa voidaan ottaa lääkärin määräämiä näytteitä, mittauksia, valvoa lääkitystä ja kokonaisvaltaisesti seurata asiakkaan vointia. Kotisairaalahoito on sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan kotiin. Palvelu on määräaikaista ja tehostettua kotisairaanhoitoa (saattohoito, erikoissairaanhoito). (Kotihoito 2017.)

Kotihoito ja kotisairaanhoido ovat hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Palvelut perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittavaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Palvelu- ja hoitosuunnitelma suunnitellaan yhdessä kunnan ja palvelun käyttäjän kanssa ja sen toteutumista seurataan ja tarkastetaan palvelujen tarpeen muuttuessa. Hoito ja palvelusuunnitelma on aina yksilöllinen ja se räätälöidään asiakaskohtaisesti, koska asiakkaiden tarpeet vaihtelevat suuresti. Yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman vuoksi tärkeää on asiakkaan kokonaistilanteen ja avuntarpeen hahmottaminen. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn riskitekijät, asuin- ja elinympäristön haasteet sekä omaisten ja lähteisten antama apu. Palvelutarpeen arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuitenkin on varmistettava, että ne sopivat kyseisen asiakas- tai potilasryhmän kanssa. (Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido 2018; Kotihoito 2017; Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja -palvelun sekä kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon lainsäädännön yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Kotihoidon ja sen palveluiden kehittämisessä isoissa rooleissa ovat THL eli Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, joka tuottaa tilastoja kotihoidon asiakkaista, kun taas sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo kotiin annattavia palveluja ja hoitoa valtakunnallisen valvontaohjelman avulla. Kotisairaanhoidosta ja sairaalahoidosta sekä kotihoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010 ja sosiaalihuoltolaissa 1301/2014. (Kotihoito ja kotipalvelut 2018; Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido 2018.)

## 2.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on määritelty osaksi hoidon laatua ja turvallisuutta. Potilas ja -asiakasturvallisuusstrategia (2017-2021) määrittelee sen niin, että henkilön saamat palvelut, huolenpito ja vaikuttava hoito edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa palveluiden, huolenpidon ja hoidon turvallisuus sekä suojata potilaita vahingoittumiselta tai loukkaantumiselta. Potilasturvallisuuden kuuluu hoidon ja lääkehoidon turvallisuus, laiteturvallisuus sekä terveydenhuollon tuottamiseen liittyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun turvallisuus. Potilasturvallisuuskulttuuri on potilaiden hoitoa edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa. (Anttila ym. 2018, 114; Potilasturvallisuus 2018; Mitä on potilasturvallisuus? 2018.)

Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että hän saa oikeanlaista hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla, ja siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa hänelle. Potilasturvallisuus on jokaisen potilaan oikeus. Sen puutteesta johtuvat haitat edustavat merkittävää ongelmaa kaikkialla maailmassa aiheuttaen kohonneita kustannuksia, kuolleisuutta sekä potilaan terveydentilan alenemista. Potilasvahinkolaki säätelee, miten riski jaetaan taloudelli-

sesti potilaiden ja terveydenhoidon välillä. Potilaan tutkimukseen tai hoitoon liittyvistä riskeistä infektio on yksi tyypillisempiä. (Anttila ym. 2018; 114-115, 537; Potilasturvallisuus 2018.)

Laajemmin potilas- ja asiakasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden toimintoja sekä periaatteista, joiden tarkoituksena on varmistaa palveluiden, huolenpidon sekä hoidon turvallisuus. Sen lisäksi sen tarkoitus on suojata asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. (Mitä on potilasturvallisuus? 2018.) Kun kaikessa hoitoon liittyvässä työssä ennakoidaan ja ehkäistään hoitovirheet, vahingot ja erehdykset niin pitkälti kuin mahdollista, potilasturvallisuus toteutuu. (Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2011, 6.)

## 2.2 Työturvallisuus

Hyvän työympäristön tulisi olla turvallinen ja tuottava. Jotta työympäristö olisi turvallinen, tapaturmien ennaltaehkäisy on sille edellytys. Ennaltaehkäisyn lähtökohtana on vaaratilanteiden tunnistaminen ja ennalta arvaamattomiin tapahtumiin varautuminen. Työturvallisuuden kehittämisen lähtökohtana on riskien ja työympäristön arviointi. Tapaturmien ja vaaratilanteiden tutkiminen ja niiden kautta oppiminen edistävät myös työturvallisuutta. (Työturvallisuus 2018.)

Työterveys- ja turvallisuus muodostavat työhyvinvoinnin perustan. Työnantaja on vastuussa turvallisen työympäristön luomisessa, jonka tavoitteena on hallita työpaikan työturvallisuus ja työterveysriskejä ja ehkäistä ennalta tapaturmia, työperäisiä sairauksia ja työstä johtuvia sairauspoissaoloja. Sen kehittämiseen ja toteutukseen tarvitaan kuitenkin hyvää yhteistyötä esimiesten ja henkilökunnan välillä. Ammattitaito ja osaaminen ovat turvallisen ja hyvän työn perusta. Työympäristön kehittämisessä jokaisen tulee olla aktiivinen ja työpaikalla on huolehdittava jatkuvasta ja tilanteen mukaisesta työturvallisuuskoulutuksesta. (Rauramo & Harjanne 2011, 3-4.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tarkoituksena on myös ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Työnantajaa vaaditaan lainsäädännössä selvittämään työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti työstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta ja vaaratekijät. Erilaisille työympäristön haittatekijöille kuten kemikaaleille, pölylle ja melulle altistuminen työympäristössä aiheuttaa edelleen runsaasti ammattitauteja Suomessa. (Työturvallisuus 2018.) Työturvallisuus - ja riskien arvioinnissa voidaan käyttää apuna työsuojelua ja työterveyshenkilöstöä tai muita asiantuntijoita. Jos riskejä ei voida työympäristössä välttää, poistaa

tai korvata vähemmällä haitallisella menetelmällä, on etsittävä ratkaisut, joilla vaarat saadaan sellaiselle tasolle, että niistä ei aiheudu haittaa terveydelle tai turvallisuudelle. (Rauramo & Harjanne 2011, 8.)

Tavanomaiset varotoimet ovat toimintatapoja, joiden tavoitteena on katkaista mikrobien tartuntatiet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoidossa ja huolenpidossa. Tavanomaisilla varotoimilla estetään mikrobien siirtyminen asiakkaasta työntekijään ja työntekijästä asiakkaaseen. Näillä estetään myös mikrobien tartunnat hoito- ja tutkimusvälineiden ja ympäristön välityksellä. (Varotoimet 2018.) Työnantajan tai toimintayksikön on huolehdittava työntekijöille asianmukainen ja tarkoituksenmukainen suojautuminen (esimerkiksi työvarustus, suojaimet) ja työntekijöiden tulisi sitoutua noudattamaan tavanomaisia varotoimia, jotka ovat osa työturvallisuutta ja potilasturvallisuutta. (Kolho, Lyytikäinen & Jalava 2017, 58.)

### 3 Hoitoon liittyvät infektiot

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan infektiota, jotka ilmaantuvat sairaalassa tai liittyvät sairaalassa tehtyyn toimenpiteeseen. Infektio on voinut saada alkunsa potilaan hoidon tai hoivan aikana, joten ne eivät aina rajoitu sairaalahoitoon vaan voivat liittyä muuhunkin terveydenhoitoon ja hoivaan. Infektiot alkavat usein vasta potilaan päästyä kotiin, varsinkin toimenpiteisiin liittyvissä infektioissa. Yleisesti 48 tunnin kuluttua hoitajakson alusta ilmeneviä uusia infektioita pidetään hoitoon liittyvinä infektioina. Infektion synty on tapahtumaketju, johon vaikuttavat tartunnan aiheuttava mikrobi, tartuntatie, tartuntatapa sekä potilas, hänen sairautensa, vastustuskykynsä ja hoitonsa. (Hoitoon liittyvät infektiot 2016; Anttila ym. 2018, 20; Lumio 2018.)

Uudistettu tartuntatautilaki tuli voimaan 1.3.2017, joka määrittelee hoitoon liittyvän infektion sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetun tutkimuksen tai annetun hoidon aikana syntyneitä tai alkuun saanutta tartuntatautia. Tartuntatauti määritellään sellaisena sairautena tai tartuntana, jonka aiheuttavat elimistössä lisääntyvät mikrobit tai niiden osat tai loiset. Tartuntatautina pidetään myös mikrobin myrkyin aiheuttamaa tilaa. (Anttila ym. 2018, 20.)

Hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä kansanterveysongelma ja yksi yleisimmistä potilasturvallisuutta uhkaavista haittatapahtumista. Osa niistä on ehkäistävissä, ja torjuntatyöhön on inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavaa panostaa. Infektiot lisäävät väestön sairastavuutta, kuolleisuutta ja kärsimystä sekä aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia potilaalle sekä yhteiskunnalle. Potilaan mikrobilääkkeiden käyttö lisääntyy ja hänen hoitajaksonsa pitenevät, tutkimusten tarve lisääntyy ja samalla hoitohenkilökunnan tarve lisääntyy. Suomessa arvioidaan esiintyvän vuosittain 50 000 hoitoon liittyvää infektiota, ja ne myötävaikuttavat 1500-5000 henkilön kuolemaan. (Anttila ym. 2018, 22; Hoitoon liittyvät infektiot 2016.)

Hoitoon liittyvistä infektioista vähintään 20% olisi ehkäistävissä tavanomaisin varotoimin, joita tulisi aina käyttää jokaisen potilaan hoidossa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98.) Näitä ovat käsihygienia, suojainten oikea käyttö, aseptiset työtavat, veritartunnan ehkäisy ja yskimishygienia. Näiden avulla estetään mikrobien siirtymistä potilaasta työntekijöihin, työntekijöistä potilaisiin sekä potilaista, hoitovälineistä tai hoitoympäristöstä työntekijöiden välityksellä muihin potilaisiin. Tavanomaisia varotoimia noudattamalla suojataan sekä potilas että työntekijä mikrobi- ja infektioartunnoilta. (Tavanomaiset varotoimet 2017.)

Hoitoon liittyviä infektioita seurataan valtakunnallisesti Suomessa sairaalainfektio-ohjelmassa (SIRO), joka on toiminut vuodesta 1999. Sairaalainfektio-ohjelmaan osallistuvat tällä hetkellä kaikki suomalaiset yliopistosairaalat ja osa muista sairaaloista. Ohjelma seuraa hoitoon liittyviä infektioita, joilla on huomattava kansanterveydellinen merkitys. Seurannalla autetaan sairaaloita ehkäisemään infektioita. (Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta 2018.)

### 3.1 Infektioiden torjunta kotihoidossa

Avohoito on kehittynyt ja kasvanut voimakkaasti viime vuosikymmenen aikana Suomessa. Kasvun myötä kotihoito ja kotisairaanhoido ovat nousseet yhä tärkeämmäksi ja pysyvämmäksi osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Kotihoitoa puoltavat taloudelliset ja inhimilliset syyt. Yhä enemmän erilaisia potilasryhmiä siirretään sairaaloista kotihoitoon. Muutoksen myötä hoitoajat sairaaloissa lyhenevät ja poliklinikka- ja päiväkirurginen toiminta lisääntyvät. Muutosten myötä kotiutumisen jälkeen ilmenneet hoitoon liittyvät infektiot ovat kasvussa. Kotisairaanhoidoa voidaan käyttää näiden infektioiden hoidossa, mutta on otettava huomioon, että niihin liittyy oma infektioiden syntyminen riskinsä. (Anttila ym. 2010, 389-390.)

Kotisairaanhoidossa olevilla potilailla on usein vastustuskyky alentunut, koska valtaosa heistä on ikääntyneitä. Ikääntyneet ja henkilöt, joiden immunitaetti on laskenut, ovat herkempiä saamaan infektioita kuin muut kotona asuvat ihmiset. Infektioimmunitaetti on luontaisesti heikoimmillaan iän ääripäässä, vastasyntyneenä ja korkeassa iässä. Elimistön immunitaetti tarkoittaa vastustuskykyä, jonka tärkein tehtävä on suojata ihmistä ulkoisilta vihollisilta ja mikrobeilta. (Lumio 2018.)

Sairaalassa ja kotona infektion riskitekijät ovat usein samat. Riski saada toiselta potilaalta infektio on kotioiloissa pienempi kuin sairaalassa, koska kotioiloissa ei ole muita potilaita, joista mikrobit voivat tarttua. Toisaalta infektoriskeistä huolimatta sairaalat ovat puhtaita paikkoja, ja sairaaloissa sekä sairaalajätteissä on vähemmän taudinaiheuttamiskyisiä mikrobeja kuin kotona tai kodin jätteissä. Tämä johtuu sairaaloiden säännöllisestä siivouksesta. Ikääntyneet ovat kasvava potilasryhmä kotihoidossa, sillä yhä enemmän heitä hoidetaan kotioiloissa. Lisäksi kotona hoidetaan yhä enemmän syöpäpotilaita, jotka saavat sytostaattihoidoa polikliinisesti. (Anttila ym. 2010, 389-390; Lumio 2018.)

Infektioiden esiintymisestä kotihoidossa on vain vähän tutkimustietoa. Noin 7-12%:lla kotihoiton asiakkaista on hoitoon liittyvä infektio, ja hoitoon liittyvistä infektioista yleisimmät ovat virtsatieinfektiot, ihoinfektiot, leikkausalueen infektiot sekä hengitystieinfektiot. Infektioille yleisimpiä riskitekijöitä ovat virtsarakkokatetri, verisuonikatetri sekä kuolemaan johtava sairaus. (Ihanus, Seitalahti & Lehtola 2018, 38.)

Kotihoidossa sekä kotisairaanhoidossa tavanomaiset varotoimet ovat myös infektioiden ja tartuntatorjunnan perusta niin kuin muualla terveydenhuollossa. Tavanomaisia varotoimia noudatetaan aina kaikkien potilaiden hoidossa riippumatta heidän hoitopaikastaan, infektioista tai ongelmamikrobin kantajuudesta. (Tavanomaiset varotoimet 2017.)

### 3.2 Infektio- ja tartuntataudit

Infektiotauteihin eli tartuntatauteihin luokitellaan sairaudet, joiden aiheuttaja on mikrobi, mikrobien kaltainen tautia siirtävä rakenne tai mikrobien tuottama toksini eli myrky. (Lumio 2018.) Infektiotaudit ovat bakteerien, virusten tai sienten aiheuttamia tulehdustiloja. Infektioiden tarttumisessa tarvitaan aina aiheuttajamikrobi, eli infektio tauti ei ole seurausta kylmettymisestä, vedosta, stressistä tai valvomisesta. Näillä tekijöillä voi olla osuutta oireiden voimakkuudessa tai siinä, miten oireet koetaan. (Jalanko 2009.)

Mikrobeja on normaalistikin ihmisten limakalvoilla, iholla, suussa, nielussa sekä suolistossa. (Jalanko 2009.) Suurin osa vieraista mikrobeista on sellaisia, jotka eivät aiheuta sairautta muuten terveelle henkilölle, vaikka ne tarttuisivat hänen ihollensa tai limakalvoille. Nämä mikrobit poistuvat yleensä minuuteissa tai tunneissa luonnostaan tai pesemisen yhteydessä. Osa ympäriltä saatavista mikrobeista voi jäädä myös pidemmäksi ajaksi oman kehon bakteeriston joukkoon aiheuttamatta kuitenkaan sairautta, tällöin puhutaan kolonisaatiosta. Yksilöllinen vastustuskyky ja mikrobien taudinaiheuttamiskyky vaikuttavat siihen, aiheuttaako mikrobi tartunnan jälkeen infektiosairauden. Hoitotyössä potilasturvallisuuden keskeisin tekijä on hyvä käsihygienia, sillä lähes kaikkien monille antibiooteille vastustuskykyisten mikrobien, flunssan, influenssan ja noroviruksen yleisin leviämistie on käsikosketus. Muut ripulitaudit kuin norovirus eivät tartu kosketuksesta. (Lumio 2018.)

Infektiotauteille on ominaista tulehdusreaktion syntyminen, joka usein ilmenee paikallisesti esimerkiksi hengitysteiden limakalvoilla tai yleisemmin verimuutoksina. Tulehdusreaktioon liittyy valkosolujen lisääntyminen infektio kohdassa ja verenkierrassa. Valkosolut erittävät tulehdushormoneja (sytokiineja), jotka aikaansaavat tartunnan saaneessa yleisoireita kuten kuumeen nousua, lihassärkyä tai huonoa oloa. Usein tartunnan saaneen potilaan oireet johtuvat elimistön reaktiosta, eikä niinkään itse mikrobista. (Jalanko 2009.)

Infektio- ja tartuntatautien torjunnan yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Tartuntatautien torjunnan tavoitteena on tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisy ja sitä tehdään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Tartuntatautien torjunta 2018.)

### 3.3 Norovirus

Norovirus kuuluu kalikiviruksiin. Se on maailmanlaajuisesti yleisimpiä vatsatautien aiheuttajia aikuisella, mutta sitä esiintyy myös lapsilla. Noroviruksessa tyypilliset oireet ovat kouristavat vatsakivut, pahoinvointi ja oksentelu. Oireet alkavat äkillisesti ja yleensä pahoinvoinnilla, jota seuraa oksentelu ja ripuli. Ripuli on yleinen oire, mutta se on yleensä kestoaltaan lyhyt ja lievä. Osalla sairastuneista esiintyy myös lämpöä, kuumetta tai päänsärkyä. Itämisaika taudissa on noin 12-48 tuntia ja oireiden kesto on yleensä 12-72 tuntia, iäkkäillä ja immuunipuutteisilla oireet voivat pitkittyä. Norovirusepidemioita esiintyy eniten kevättalvella. Taudin jälkeinen immuniteetti on lyhyt ja sen voi saada uudestaan jo noin puolen vuoden kuluttua. (Kantele 2018; Norovirus 2016; Anttila ym. 2018.)

Vatsataudin lisäksi norovirus aiheuttaa myös elintarvike- ja vesivälitteisiä ruokamyrkytys-epidemioita. Sairastuneen henkilön ulosteeseen erittyy infektion aikana runsaasti norovirusia sekä myös pitkään sairastumisen jälkeen, jopa 1-3 viikkoa. Ulosteiden mukana virukset leviävät jäteveeteen ja sen kautta luonnon vesiin, joissa säilyvät vielä pitkään tartuntakykyisinä. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 493.)

Norovirusinfektio tarttuu herkästi. Infektiot syntyvät, kun taudinaiheuttajat pääsevät elimistöön joko ruuansulatuskanavan kautta nesteiden tai ruoan mukana tai nenän limakalvojen kautta käsien välityksellä kosketustartuntana. Viruksia alkaa erittyä suolistoon jo ennen taudin oireita ilmenemistä. Suurin määrä viruksia on suolistossa silloin kun ripuli on pahimmillaan. (Hedman ym. 2011; Kurki & Pammo 2010.)

Norovirukset tarttuvat suoraan henkilöstä toiseen käsien välityksellä sekä välillisesti erilaisten pintojen kautta tai saastuneen veden tai elintarvikkeiden välityksellä. Taudin leviämistä edesauttaa se, että virukset säilyvät pitkään erilaisilla pinnoilla infektiokykyisinä, joten hyvä käsihygienia ja eritetahrojen puhdistus ja desinfiointi ovat erityisen tärkeitä tartuntateiden katkaisemiseksi. Tauti voi tarttua myös pisaratartuntana erityisesti silloin, jos sairastunut oksentaa tai ripuloi. Norovirukset aiheuttavat sairaalainfektioita, yksi indeksitapaus voi aiheuttaa laajan, useammalle osastolle leviävän epidemian, jossa sairastuu sekä potilas, että henkilökunta. (Anttila ym. 2018, 356; Mustajoki ym. 2013 206-207.) Sairastuneen työntekijän tulisi olla pois työstään kaksi vuorokautta oireiden loppumisen jälkeen, sillä henkilökunnan taudinkantajuus voivat pitkittää epidemiaa. (Kuusi, Kanerva & Lyytikäinen 2007.)

#### 4 Moniresistentit bakteerit

Moniresistenteillä bakteereilla tarkoitetaan bakteereita, jotka ovat vastustuskykyisiä monelle antibiootille, joita yleensä käytetään infektioiden hoidossa. Moniresistenttien bakteereiden aiheuttamien infektioiden antibioottihoito voi olla hankalampaa ja antibioottihoitoa voidaan joutua vaihtamaan hoidon alettua ja näin ollen tehokkaan hoidon alkaminen voi viivästyä. (Moniresistentit bakteerit 2018.)

Mikrobilääkkeille (antibiooteille) vastustuskykyisiä bakteereja on MRSA (metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus*), VRE (vankomysiinille resistentti enterokokki), ESBL-bakteerit (laajakirjoista beetalaktamaasia tuottavat gramnegatiiviset sauvabakteerit) sekä CPE (karbapenemaaseja tuottavat gramnegatiiviset sauvabakteerit, *E.coli* ja *Klebsiella*-lajit). ESBL ja CPE ovat yleistyneet maailmalla nopeasti, ja ne ovat lähes kaikille mikrobilääkkeille vastustuskykyisiä, minkä vuoksi niiden pelätään leviävän suomalaisiin sairaaloihin. (Lyytikäinen & Kainulainen 2017.)

Moniresistenttien bakteerien leviämisen ehkäisy koostuu hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisystä, mikrobilääkkeiden oikeasta käytöstä sekä tartunnantorjunnasta. Mikrobirtuntoja voidaan ehkäistä tavanomaisin varotoimin ja kosketusvarotoimin. (Anttila ym. 2018.) Mikrobilääkkeiden oikea käyttö on tärkeää, sillä mitä enemmän näitä lääkkeitä käytetään ihmispotilaiden tai eläinten hoidossa tai mitä enemmän niitä pääsee samalla ympäristöön, sitä enemmän vastustuskykyiset bakteerit hyötyvät ja pääsevät yleistymään. (Mikrobilääkkeet ja resistenssin kehittyminen 2018.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään MRSA sekä ESBL-bakteereja, koska ne ovat yleisimpiä moniresistenttejä bakteereja, joita kotihoidossa esiintyy.

##### 4.1 MRSA

MRSA on lyhenne metisilliinille vastustuskykyisestä *Staphylococcus aureus*-bakteerista. Metisilliini on penisilliinantibiootti, jota aikoinaan käytettiin stafylokokkibakteerien hoidossa, mutta stafylokokit ovat kehittäneet vastustuskykyä eli resistenssiä. (Lumio 2017). MRSA on yleinen tautia aiheuttava mikrobi, joka voi aiheuttaa iho-, haava ja hengitystieinfektioita. Tavallisempia esiintymispaikkoja ovat nenä, nivuset, väliliha, kainalot, ihorikot, haavat, ekseemat ja vastasyntyneillä napa. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 15.)

Nämä bakteerikannat ovat yleistyneet sairaaloissa ja aiheuttavat infektioita helpommin potilaille, joilla heidän oma vastustuskykynsä on heikentynyt. Infektioiden hoito on ongelmallista, koska kannat ovat vastustuskykyisiä metisilliinille, samalla kun ne ovat resistenttejä myös useimmille muillekin mikrobilääkkeille. (Vuento 2016, 268; Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 171-175.)

MRSA-altistus aiheuttaa yleensä bakteerin kantajuuden, jossa MRSA-bakteeri elää joko nenän tai nielun limakalvoilla. Kantajuus on yleensä ohimenevä. Kantaja on oireeton, mutta

tietämättään voi levittää bakteeria. Tälläkin hetkellä n. 25-30% ihmisistä kantaa stafylokokkibakteeria nenän limakalvolla. Infektio tarkoittaa sitä, että stafylokokki aiheuttaa henkilölle oireisen taudin. (MRSA 2015). MRSA leviää useimmiten suorassa ihokontaktissa ja henkilökunnan käsien välityksellä. Erityistilanteissa se voi levitä myös ilmatartuntana. MRSA tarttuu infektoituneista potilaista tai potilaista, jotka kantavat bakteeria ihollaan sen aiheuttamatta oireita sekä välineistä tai ympäristöstä. (Mustajoki ym. 2013, 15; Karhumäki ym. 2016, 171-175; MRSA 2015.)

Sairaaloiden henkilökunnalla MRSA-kantajuus tai MRSA-infektiot ovat harvinaisia, vaikka he olisivat bakteerin kanssa tekemisissä päivittäin. Kantajaksi jäämiselle ja infektiollekin erityisen alttiita ovat potilaat, jotka saavat pitkäkestoista antibioottihoitoa, joilla on ihossa haavoja, ihottumaa tai jotka sairastavat vaikeaa diabetesta tai munuaisen vajaatoimintaa. Myös vakavat yleiskuntoa heikentävät sairaudet, virtsakatetrit ja verisuonikanyylit ja kirurgiset toimenpiteet lisäävät MRSA-taudin riskiä. (Lumio 2018.)

Kaikkien stafylokokki- ja MRSA-infektioiden hoitoon löytyy tehoava antibiootti, mutta tehokkaan antibiootin aloitus voi viivästyä, hoito voi olla hankalampaa, tarvittaviin lääkkeisiin voi liittyä haittavaikutuksia enemmän tai hoito voi olla kalliimpaa (Lumio 2017).

Mikrobilääkehoito valitaan herkkyysmääritysten mukaan ja infektio hoidetaan samoin periaattein kuin muutkin Staphylococcus aureuksen aiheuttamat infektiot. Vankomysiini, linetsolidi ja tigesykliini ovat hoidossa käytettäviä mikrobilääkkeitä. Stafylokokin tai MRSA:n oireettomat kantajat eivät tarvitse hoitoa. (Mustajoki ym. 2013, 16; Karhumäki ym. 2016, 174; MRSA 2015.)

#### 4.2 ESBL

ESBL on tietyille bakteerille kehittynyt ominaisuus. ESBL-kannoilla tarkoitetaan enterobakteerikantoja, jotka tuottavat laajakirjoista beetalaktamaasia. Beetalaktamaasientsyymi hajottaa penisilliini-, kefalosporiini- ja monobaktaamiryhmien mikrobilääkkeitä, jolloin ESBL -ominaisuudella varustettu bakteeri on vastustuskykyinen näille lääkkeille. Bakteereja, joille voi kehittyä ESBL -ominaisuus on mm. E. Coli-, Klebsiella-, Proteus mirabilis- ja Salmonella-kannat. Edellä mainittuja bakteereja löytyy ihmisten ulosteesta ja ne ovat tavallisia infektioiden aiheuttajia. (Anttila ym. 2010, 453; ESBL 2015.)

ESBL-entsyymejä tuottavia bakteereja voidaan löytää henkilöiltä, joilla ei ole ollut kontaktia terveydenhuoltoon, mutta eniten niitä todetaan sairaaloissa ja pitkäaikaishoitolaitoksissa. Lisäksi henkilö, joka on ollut kaukomatkalla, voi kantaa bakteeria oireettomasti suolistossaan palatessaan kotimaahan. (Vuopio 2017.) ESBL-bakteerin kantajuus tarkoittaa sitä, että bakteeri löytyy oireettoman henkilön suolistosta. ESBL-kantajuus ei vaikuta normaaliin elämään

esimerkiksi harrastuksiin tai ihmissuhteisiin millään lailla, mutta tarpeettomia antibioottikuu-  
reja on hyvä välttää. Kun ESBL-bakteeri aiheuttaa henkilölle oireisen taudin, puhutaan infek-  
tiosta. (ESBL 2015; ESBL-kantajuus iäkkäällä 2018.)

ESBL-bakteerit aiheuttavat virtsatieinfektioita sekä voivat aiheuttaa myös muita vatsanalueen  
infektioita. ESBL-bakteerin aiheuttaman infektion lääkehoito on usein vaativaa, koska se on  
moniresistentti monelle mikrobilääkkeelle. Moniresistenteillä bakteereilla tarkoitetaan bak-  
teereita, jotka ovat vastustuskykyisiä useille antibiooteille, joita yleensä käytetään infektioiden  
hoidossa. (Kysymyksiä ja vastauksia ESBL:stä 2012.) Tärkeää moniresistentin bakteerin  
hoidossa on estää sen leviäminen. Oireettomat ESBL-kantajat eivät tarvitse hoitoa. Infektio  
hoidetaan antibiootti hoidolla. Infektioiden hoidossa käytetään eri antibiootteja kuin yleensä  
virtsatie- tai vatsa-alueen infektioiden hoidossa. Kaikkiin infektioiden löytötehoava antibiootti.  
(Vuopio 2017; ESBL 2015.)

ESBL-bakteerin leviäminen tai sen tarttuminen toiseen henkilöön voi terveydenhuollossa ta-  
pahtua hoitajan tai lääkärin käsiin tarttuneista ESBL-bakteereista, jotka hoitotoimenpiteen  
yhteydessä tarttuu seuraavaan potilaaseen. Bakteritartunnan voi saada ruoan välityksellä tai  
matkaillessa maihin, joissa ESBL-bakteerit ovat yleisiä, tämän vuoksi matkaillessa on hyvä  
huolehtia käsihygieniasta. ESBL-bakteeri ei leviä ilman välityksellä. Jos käyttää antibiootteja,  
jotka tuhoavat suolen muita, antibiooteille herkempiä bakteerikatoja, voi ESBL-tartunnan  
saada helpommin. (ESBL 2015; ESBL-kantajuus iäkkäällä 2018.)

## 5 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaisilla varotoimilla tarkoitetaan toimintatapoja, joiden tavoitteena on katkaista mik-  
robien tartuntatiet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoidossa ja huolenpidossa. Näillä  
toimenpiteillä estetään mikrobien siirtyminen asiakkaasta työntekijään sekä työntekijästä asi-  
akkaaseen sekä hoito- ja tutkimusvälineiden ja ympäristön välityksellä tapahtuvat tartunnat.  
(Tavanomaiset varotoimet 2018.)

Toimintatapoja tulisi noudattaa kaikkien asiakkaiden hoidossa, sillä ne ovat perustana muiden  
varotoimiluokkien lisätoimille kuten kosketusvarotoimille (Tavanomaiset varotoimet 2018).  
Tavanomaisten varotoimien noudattaminen suojaa sekä potilaita, että työntekijöitä infek-  
tioilta ja mikrobitartunnoilta. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat käsihygienia, suojainten oi-  
kea käyttö, aseptiset työtavat, veri- ja eritetapaturmat sekä yskimishygienia. (Tavanomaiset  
varotoimet 2017.)

### 5.1 Käsihygienia

Käsihygienia on infektioiden torjunnan perusta. Hyvällä käsihygienialla pyritään vähentämään  
infektioiden ja niitä aiheuttavien mikrobien siirtymistä käsien välityksellä, ja se onkin yksi

tärkeimmistä keinoista estää hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkeresistenssin leviämisen. Jopa kolmasosa sairaalainfektioista olisi vältettävissä tehokkaan, laadukkaan ja järjestelmällisen käsihygienian avulla. Käsihygieniaan sisältyy käsien pesu ja desinfiointi sekä käsien ihon hoito ja suojakäsineiden käyttö. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 71; Anttila ym. 2018, 122; Karhumäki ym. 2016, 66.)

Kädet pestään saippualla, kun ne ovat näkyvästi likaiset tai jos käsihuuhteiden sisältämä glyseroli on kerrostunut käsiin. Käsien saippuapesu ei ole tarpeen aina, koska se ei ole käsihuhdetta tehokkaampi. Kuitenkin hoitaessa potilasta, jolla on norovirus, on kädet pestävä ennen käsihuuhteen laittoa, sillä nämä mikrobit eivät häviä käsistä pelkällä käsihuhuhteella. Kädet tulee kuivata hyvin kertakäyttöiseen pyyhkeeseen, jolla suljetaan myös vesihanat, jotta kädet eivät likaannu uudelleen. (Anttila ym. 2018, 123; Karhumäki ym. 2016, 66.)

Kädet desinfioidaan aina ennen asiakkaan luokse menemistä sekä asiakkaan luota lähtiessä. Lisäksi kädet tulee desinfioida ennen hoitotoimenpiteitä sekä sen jälkeen, kuten haavahoitoa ennen sekä eritteiden käsittelyn jälkeen, kun suojakäsineet on otettu pois käsistä. (WHO:n käsihygieniajulisteet 2018). Potilasta ja hänen luonaan vierailevia on myös hyvä opastaa hyvään käsihygieniaan, sillä hekin välittävät mikrobeja käsien välityksellä. Oikeanlaisella käsihygienialla potilas ja hänen läheisensä voivat suojata myös itsensä mikrobeilta. (Clean Hands Count for Safe Healthcare 2017.)

Käsien desinfiointihieronnassa käsihuhdetta annostellaan kämmenkuoppaan n. 3-5ml (n. 2 painallusta), huuhte hierotaan huolellisesti ensin sormenpäihin, jonka jälkeen huuhte kaadetaan toiseen kämmenkuoppaan ja toisen käden sormenpäät hierotaan huuhteessa. Tämän jälkeen huuhte hierotaan kämmeniin ja peukaloihin. Lopuksi hierotaan sormien välit huolella. Käsiiä hierotaan, kunnes huuhte käsistä on täysin kuivunut. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska, 2014; 115.)

Käsien ihosta on hyvä pitää hyvää huolta, sillä taudinaiheuttajia on enemmän karhealla ja huonokuntoisella iholla. Käsien ihottumat ja haavat tulee hoitaa, jottei niissä pesiydy mikrobeja. Mikrobit viihtyvät kynsien alueella sekä sormusten alla. (Von Schantz & Matilainen, 2009; 31.) Käsihygieniaan ei kuulu sormukset, käsikorut, kellot tai rakenne- ja geelikynnet, koska ne estävät käsihygienian toteuttamisen oikeanlaisella tavalla. Rakenne- ja geelikynsien alle usein siirtyy mikrobeja ja epätasaiselle kynnen pinnalle kiinnittyy helposti mikrobeja. (Palosara 2017, 12.)

## 5.2 Suojainten oikea käyttö

Suojakäsineiden tarkoituksena on estää taudinaiheuttajien siirtyminen hoitohenkilökunnasta potilaaseen sekä estää infektioiden leviäminen käsien välityksellä potilaasta toiseen. Suojakäsineet suojaavat myös hoitohenkilökunnan työntekijöitä potilaiden taudinaiheuttajilta, sekä

erilaisilta kemikaaleilta ja muilta hoitotyössä käytettäviltä aineilta. Suojakäsineiden käyttö on osa hyvää käsihygieniää, mutta se ei korvaa käsihygieniää yksin. Suojakäsineet jaetaan tehdaspuhtaisiin ja steriileihin käsineisiin. Steriileitä käsineitä käytetään steriliteettiä vaativissa toimenpiteissä ja leikkauksissa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 102.)

Tehdaspuhtaat suojakäsineet otetaan aina suoraan pakkauksesta juuri ennen niiden käyttöä desinfioituilla käsillä. Hanskoja ei saa säilöä irtonaisena taskuissa tai toimenpidepöydillä. Tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään veri-, erite- ja limakalvokontakteissa sekä tilanteissa, jossa kosketaan potilaan rikkiäistä ihoa. Suojakäsineitä ei tarvita ilman erityistä syytä, kuten vuoteen sijaan tai koskettaessa potilaan tervettä ihoa tai hiuksia. (Rautava ym. 2015.)

Suojakäsineet puetaan aina puhtaisiin, kuiviin käsiin ja ne riisutaan niin, etteivät kädet kontaminoidu niihin tai kontaminoituminen olisi mahdollisimman vähäistä (Rautava ym. 2015, 102). Suojakäsineet ovat aina potilas, hoitaja ja toimenpidekohtaiset. Kun hoidetaan useampaa kuin yhtä potilasta, suojakäsineet on vaihdettava aina potilaskontaktin jälkeen ennen seuraavaa potilasta. Kädet tulee desinfioida aina suojakäsineiden poiston jälkeen. (Healthcare Providers 2018.)

Muita hoitotyössä käytettäviä suojaimia ovat suojatakki tai hihallinen suojaesiliina, kirurginen suu-nenäsuojus sekä silmäsuojukset ja visiirit. Suojatakkiä tai -esiliinaa käytetään yleensä tilanteissa, joissa on vaarana, että työvaatteet kastuvat tai likaantuvat potilaan eritteistä tai on vaarana eritteiden roiskuminen työvaatteille. Kirurgista suu-nenäsuojusta käytetään tilanteissa, joissa pientoimenpiteissä tai haavahoidossa on vaarana eritteiden roiskuminen kasvoille tai hoidettaessa yskivää tai aivastelevaa potilasta. Näissä tilanteissa voidaan käyttää myös silmäsuojusta tai visiiriä suojana. (Tavanomaiset varotoimet 2018; Tavanomaiset varotoimet 2017.)

Suojaimet tulee pukea juuri ennen hoitotoimenpidettä ja riisua ne heti sen loputtua. Kädet tulee desinfioida ennen suojainten pukemista sekä heti riisumisen jälkeen. Suojaimia tulee käyttää aina potilas- ja toimenpidekohtaisesti. (Tavanomaiset varotoimet 2017.) Suojaimet puetaan niin että, ensin laitetaan desinfioituin käsin suu-nenäsuojus, jonka jälkeen laitetaan hiussuojus ja silmäsuojus, suojatakki ja viimeisenä suojakäsineet. Suojaimet riisutaan aloittaen ensin suojakäsineiden riisumisesta, jonka jälkeen riisutaan suojatakki. Kädet desinfioidaan ja sen jälkeen poistetaan hius-, silmä sekä suu-nenäsuojus. (Tavanomaiset varotoimet 2015.)

### 5.3 Aseptiset työtavat

Kaikkia toimintatapoja ja toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään ja estämään infektioiden synty, kutsutaan aseptiikaksi. Hyvä aseptiikka hoitotyössä estää mikrobin pääsyn potilaaseen, henkilökuntaan, hoitovälineisiin ja hoitoympäristöön, sekä toisin päin. (Karhumäki ym. 2016, 64.) Hoitotyössä aseptiikka tulee aina ottaa huomioon, sillä hyvällä aseptiikalla ehkäistään infektioiden leviäminen. Kaikki toiminta tulee aina tapahtua aseptisen työjärjestyksen mukaisesti eli puhtaasta likaiseen. Ensin tehdään puhtaampi työ ja tämän jälkeen likaisempi. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98.)

Aseptiikkaan kuuluu myös aseptinen omatunto, joka tarkoittaa sitoutumista aseptisiin työskentelytapoihin. Aseptiikkaa tulee noudattaa myös silloin, kun kukaan muu ei ole näkemässä. Hyvän aseptisen omantunnon myötä myös tapahtuneet virheet korjataan, vaikka kukaan ei ole näkemässä. Hoitaja voi vahvistaa ja varmistaa oikeat tutkittuun tietoon perustuvat hygieniohjeet seuraamalla jatkuvasti alan kehitystä, jotta oma ammattitaito säilyy laadukkaana. (Karhumäki ym. 2016, 64.)

### 5.4 Veri- ja eritetapaturmat

Verivarotoimet tarkoittavat toimenpiteitä, joilla ehkäistään veritartunnan syntyminen. Veritapaturmiksi luokitellaan sellaiset verelle altistumiset, joissa työntekijälle on aiheuttanut tartunnan veri. Se voi olla verisen neulan tai muun verisen esineen pisto tai viilto, veren joutuminen silmän sidekalvolle, suun limakalvolle tai haavaiselle iholle. Jos veri osuu terveelle iholle, se ei aiheuta tartunnan vaaraa. Hoitotyössä on käytössä teräviä neuloja ja instrumentteja, joita tulee käsitellä huolellisesti. (Veritapaturmat 2016; Rautava-Nurmi ym. 2015, 98.)

Kaikki pistävät ja viiltävät jätteet tulee laittaa heti niiden käytön jälkeen särnäisjäteastiaan. Särnäisjäteastiat täytetään vain 2/3 astiasta. Kun astia on 2/3 täynnä, huolehditaan sen sulkemisen ja hävityksen asianmukaisesti. Tämän jälkeen viedään myös heti uusi särnäisjäteastia tilalle, näin se on valmiina seuraavalle. Neuloja ei tule koskaan hylsyttyä. Turvatuotteet tulee tunnistaa ja niiden oikea käyttö tulee opetella. (Kaario 2018.)

Kun ollaan tekemisissä veren ja kehon nesteiden kanssa, lähtökohtana on aina, että niitä pidetään tartuntavaarallisina. Hoitotilanteissa tulee välttää kiirettä ja tehdä asiat rauhallisesti, kiire ja hosuminen altistavat veritapaturmille. Muita syitä tapaturmille ovat muun muassa puutteelliset työvälineet, osaamisvaje, perehdytyksen ja selkeiden ohjeiden puute sekä potilaan ennakoimaton käyttäytyminen hoitotoimien aikana. Tärkein ehkäisykeino on vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi, sillä vain tunnistetuilta riskeiltä voidaan suojautua. Työntekijä voi lisäksi suojautua tehokkailla rokotteilla. (Puro, Rasa & Salminen 2014.)

Jos työntekijälle sattuu veritapaturma, on sen paikallishoito tärkeää ja suoritettava viipymättä. Jos verta pääsee limakalvolle, se huuhdellaan runsaalla juoksevalla vedellä. Pisto- ja

viiltotapaturman sattuessa altistunut kohta huuhdellaan runsaalla juoksevalla vedellä ja sen jälkeen haavalle asetetaan 80-prosenttinen alkoholihaude. Alkoholihaude pidetään iholla kahden minuutin ajan. Haavaa ei saa puristaa. Jokaisen tapaturman ja altistuksen jälkeen suositellaan yhteydenottoa omaan työterveyshuoltoon tai tarvittaessa päivystykseen. (Veritapaturmat 2016.)

### 5.5 Yskimishygienia

Yskimishygieniaa on tärkeää noudattaa, sillä se on helppo tapa estää tai vähentää mikrobien leviäminen ja näin muiden ihmisten tartuttaminen. Yskiessä ja aivastaessa tarttuvat monet hengitystieinfektiot kuten influenssa ja RS-virus. Mikrobit tarttuvat ihmiseltä toiselle yskiessä ja aivastaessa sekä lisäksi hengitysteiden eritteillä käsien välityksellä. (Yskimishygienia 2015.)

Yskiessä tai aivastaessa suu ja nenä tulee suojata kertakäyttönenäliinalla. Jos nenäliinaa ei ole saatavilla, suositellaan yskimään tai aivastamaan puseron hihan yläosaan. Käsiin yskiminen ei ole koskaan suotavaa, silloin mikrobit siirtyvät käsien välityksellä muille pinoille ja sitä kautta tartuttavat muut henkilöt. Käytetty nenäliina tulee välittömästi laittaa roskiin. (Yski oikein- älä tartuta muita 2017.)

Aikoina, jolloin hengitystieinfektiot ovat nousussa, suositellaan tarjottavaksi maskeja/hengityssuojaimia ihmisille, jotka yskivät. Hengityssuojaimen tarkoitus on estää hengityseritteiden eli mikrobien leviäminen. Kun tilaa ja vapaita paikkoja on saatavilla, on suotavaa kannustaa yskiviä henkilöitä istumaan vähintään noin metrin päässä muista ihmisistä, jotta tartunnat eivät leviä. (Respiratory Hygiene/Cough Etiquette in Healthcare Settings 2012.)

## 6 Kosketusvarotoimet hoitotyössä

Kosketusvarotoimet otetaan käyttöön aina tavanomaisten varotoimien lisäksi silloin kun tavanomaiset varotoimet eivät riitä suojaamaan tartunnalta. Kosketusvarotoimet eivät ole koskaan yksinään riittävät ja niiden tarkoituksena on katkaista kosketustartuntatie. Kosketusvarotoimien käyttö potilaalla ei saa koskaan heikentää hänen saamaa hoitoa, tutkimuksia tai kuntoutusta. (Kosketusvarotoimet 2016; Anttila ym. 2018, 153.)

Lähihoidossa kuten peseytymisessä, pukeutumisessa ja erilaisia toimenpiteitä tehdessä tulee käyttää suojatakia tai hihallista suojaesiliinaa. Kirurgista suu-nenäsuojusta suositellaan myös käyttämään lähihoidossa. Suojaimet tulee aina pukea ja riisua aseptisen työjärjestyksen mukaan. Asiakkaalle kerrotaan kosketusvarotoimien tarkoitus ja ohjataan tarvittaessa asiakkaan lähiomaisia käsihygienian käytössä. Kaikkia asiakasta hoitavia henkilöitä tulee myös tiedottaa kosketusvarotoimien käytöstä. (Kosketusvarotoimet 2018.)

Kotisairaanhoidossa moniresistentin mikrobin kantajilla eli MRSA- ja ESBL- K. pneumoniae-kantajilla tutkimus- ja hoitotoimenpiteissä tulee asiakkaiden kotona suojautua kosketusvarotoimenpitein. Lisäksi Norovirus vaatii kosketusvarotoimien käyttöä oireiden ajan ja kaksi vuorokautta oireiden loputtua. (Aakkosellinen luettelo infektiosairauksista 2018.) Toimenpiteissä ja hoidossa käytettävät välineet tulee olla kertakäyttöisiä, potilaskohtaisia ja ne tulee aina desinfioida käytön jälkeen. ESBL-E Coli -kantajilla suojautumiseksi riittää tavanomaisten varotoimien käyttö. (Kolho, Lyytikäinen & Jalava 2017, 29.)

Kotihoidossa asiakkaan luokse saavuttua, puetaan suojaesiliina, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojakäsineet asunnon sisäpuolella kuten eteisessä. Suojaimia ei pueta koskaan rappukäytävässä. Moniresistentin mikrobin kantajuus ei saa määrittää hoitojärjestystä kotihoidossa. Asiakkaiden käyntijärjestystä suunniteltaessa siihen vaikuttaa asiakkaan hoidon tarve. (Ihanus ym. 2018, 19.)

## 7 Kehittämistyö

Opinnäytetyön aiheen opiskelijat saivat Hyvinkään kaupungin kotihoidolta ja se tehtiin yhteistyössä heidän kanssaan. Opinnäytetyön idea saatiin keväällä 2018, kun opiskelijat tekivät Hyvinkään kotihoitoon hanketta työturvallisuudesta. Hankkeen myötä selvitettiin, olisiko Hyvinkään kaupungin kotihoidolla muita työturvallisuuden liittyviä puutteita, joista saisi ideoita opinnäytetyö aiheeksi. Opiskelijat tapasivat alkukartoituksen merkeissä Hyvinkään kotihoidon hoitotyön esimiehen, kotihoidon tiiminvetäjän ja Hyvinkään tartuntatautiyhdyshenkilön. Alkukartoituksessa kartoitettiin sen hetkistä tilannetta kotihoidossa, ja millaisia puutteita Hyvinkään kotihoidossa on infektioiden ehkäisyn suhteen.

Alkukartoituksessa nousi esille, ettei kotihoidossa ole kovin selkeää ohjetta, kuinka kotihoitossa oikeaoppisesti tulisi suojautua asiakkaan luona, jolla on esimerkiksi moniresistentti bakteeri tai norovirus. Opiskelijat innostuivat aiheesta ja alkoivat miettimään millä tavalla lähestyä kehittämistyötä. Kehittämiskohteena oli työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden lisääminen Hyvinkään kotihoidossa. Kohderyhmänä toimivat kotihoidon ja kotisairaanhoidon työntekijät. Opiskelijat lähtivät työstämään kotihoidolle taskukokoista ohjetta siitä, miten työntekijöiden tulee suojautua tarttuvilta taudeilta asiakkaan kotona.

Työ sisältää teoriaa tavanomaisista varotoimenpiteistä sekä teoretietoa kolmesta yleisimmästä tarttuvasta taudista, joita kotihoidossa kohdataan. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan kahta eri moniresistenttiä bakteeria, jotka ovat MRSA, ESBL sekä yksi infektio- tauti, joka on Noro-virus. Lisäksi teoriaosuudessa perehdyttiin tavanomaisiin varotoimenpiteisiin, joita ovat käsihygienia, suojainten oikea käyttö, aseptiset työtavat, veri- ja eritetaturmat sekä yskimishygienia. Useimmat tartuntataudit leviävät tavanomaisten varotoimenpiteiden pettäessä, jolloin hoitaja helposti välittää mikrobeja esimerkiksi käsissään muille

kotihoidon asiakkaille. Viitekehyksessä on avattu myös käsitteet kotihoito, kotisairaanhoido, hoitoon liittyvät infektiot, kosketusvarotoimet sekä työ- ja potilasturvallisuus.

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulisi olla aina työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Olemme valinneet toiminnallisen opinnäytetyön, koska tuotamme ammatilliseen käytäntöön suunnatun ohjeistuksen kotihoidon työntekijöille.

### 7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja tiivis ohjeistus Hyvinkään kotihoidon työntekijöiden käyttöön. Tavoitteena oli estää tartuntojen leviäminen asiakkaalta toiselle hoitajan välityksellä ja näin ollen välttää hoitoon liittyvien infektioiden synty. Lisäksi tavoitteena oli työturvallisuuden lisääminen hoitajan näkökulmasta ja potilasturvallisuuden parantaminen. Tavoitteena oli myös selkeyttää ja yhtenäistää kotihoidon käytäntöjä ja toimintatapoja, koska asiakkaan kotona ei ole samanlaisia linjauksia kuin osastoilla tai palvelutaloissa. Tavanomaisilla varotoimilla pystytään ehkäisemään monien infektioiden leviäminen, joten ohjeistuksen avulla pyrittiin saamaan myös nämä kotihoidon työntekijöiden käyttöön päivittäisessä työssään.

### 7.2 Kirjallinen ohjeistus

Sosiaali- ja terveysalalla ohjaaminen ja neuvominen ovat ydintaitoja. Ohjaus on iso ja tärkeä osa potilaan ja asiakkaan kokonaisuhoitoa ja sen tavoitteena on vastata asiakkaan ja ohjeantajan eli ammattilaisen tarpeita. Erilaisia ohjeita voivat olla esimerkiksi potilas-, käyttö- tai toimintaohje tai esimerkiksi perehdytysopas. Ohjeistuksen suunnittelu ja tekeminen vaatii tekijöiltä tarkkuutta. Ohjeistuksessa tekstin tulisi olla tiivistä, yksiselitteistä ja täsmällistä. Jos ohjeistus on kovin pitkä ja vaikeaselkoinen, se voi vähentää motivaatiota oppaan lukemiseen ja pahimmillaan ohjeiden noudattaminen ei toteudu. (Roivas & Karjalainen 2013, 118-119.)

Ohjeistusta laatiessa tulee ottaa huomioon, kenelle ohjeistus laaditaan, missä muodossa ohjeistus tulee olla, tekstin tyyli, sisällön luotettavuus, ohjeistuksen jakelu sekä sen päivittäminen. Ohjeistuksen tulee olla helppolukuinen, selkeä ja kohderyhmälle sopiva. Lisäksi sisällön tulee pohjautua lähteisiin ja tekstin tulee olla virheetöntä. (Roivas & Karjalainen 2013, 119-120.)

On tärkeää arvioida ja testata ohjeistusta ennen lopullista julkaisemista ja käyttöön ottamista, koska siitä voi helposti jäädä pois asioita, jotka ovat sen tekijöille itsestäänselvyksiä, mutta käyttäjille ei. Myös ulkopuolinen lukija voi kertoa onko ohjeistus selkeää, yhdenmukaista ja riittävän yksityiskohtainen. Sosiaali- ja terveysalalla ohjeiden tulee perustua ajantasaisiin ja luotettaviin tietoihin. Tämän vuoksi ohjeita tulee jatkuvasti arvioida ja tarvittaessa päivittää ajankohtaiseksi. (Roivas & Karjalainen 2013, 120-122.)

### 7.2.1 Ohjeistuksen suunnittelu

Alkukartoitus tehtiin Hyvinkäällä 14.3.18. Alkukartoitukseen osallistui Hyvinkään kotihoidon hoitotyön esimies, kotihoidon tiiminvetäjä ja Hyvinkään tartuntatautien yhdyshenkilö. Alkukartoitus tehtiin haastattelemalla kotihoidon hoitotyön esimiestä, kotihoidon tiiminvetäjää sekä tartuntatautien yhdyshenkilöä. Haastattelun aikana jokainen sai mahdollisuuden kertoa vapaamuotoisesti mitä puutteita on havainnut suojautumisessa asiakkaan kotona sekä toivomuksia toiminnallisen tuotoksen suhteen. Haastattelun tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaiselle tuotokselle kotihoidossa on tarvetta ja mitkä ovat tämän hetkiset käytännöt kotihoidossa. Alkukartoitus valittiin tiedonkeruun menetelmäksi, koska ohjeistuksesta haluttiin tehdä mahdollisimman hyvin tarpeisiinsa vastaava ja opinnäytetyössä haluttiin ottaa mahdollisimman hyvin huomioon yhteistyökumppanin toiveet ja näkemykset.

Hyvinkään tartuntatautien yhdyshenkilö painotti tavanomaisten varotoimien käyttöä hoitotyössä kotihoidossa, koska ne ovat perusta infektioiden leviämisen ehkäisyssä. Jos hoitaja ei noudata tavanomaisia varotoimia, silloin eivät myöskään kosketusvarotoimet voi toteutua. Haastattelussa nousi esille selkeän ohjeistuksen puute kotihoidossa, miten suojautua asiakkaan kotona, kun asiakkaalla on jokin tarttuva tauti sekä etenkin se, että ohjeita ei ole mukana asiakkaan luona käynnillä. Lisäksi myös tavanomaisten varotoimien käytössä on aina parannettavaa.

Kotihoidon hoitotyön esimies ja tiiminvetäjä toivoivat ohjeistukselta pientä kokoa, jotta se mahtuu kätevästi kulkemaan hoitajien mukana asiakaskäynneillä. Alkukartoituksessa selvisi myös, että yleisemmät Hyvinkään kotihoidossa asiakkailla esiintyvät tartuntataudit ovat ESBL, MRSA ja Norovirus. Tämän vuoksi opinnäytetyöhön on päädytty valitsemaan nämä edellä mainitut tartuntataudit. Kartoituksessa toivottiin myös tuotoksen olevan yhteneväinen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ohjeiden kanssa. Opiskelijat saivat myös hyviä neuvoja mistä voivat selvittää HUS:in ohjeistuksia ja soveltaa ne kotihoidolle sopiviksi. Alkukartoituksen jälkeen opiskelijat aloittivat opinnäytetyön teoreettisen sisällön suunnittelun ja teorian kirjoittaminen alkoi syksyllä 2018.

### 7.2.2 Ohjeistuksen toteutus

Ohjeistuksen toteutus aloitettiin loppuvuodesta 2018, jolloin teorian tietoa oli riittävästi kassassa. Ohjeistus koostettiin tämän opinnäytetyön teorian pohjalta. Kirjallinen ohjeistus (Liite

3) tehtiin Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Ohjeistus on taskukokoinen, jotta hoitajien on helppo kuljettaa sitä mukana asiakaskäynneillä. Ohjeistus pitää sisällään selkeän tiiviin paketin tavanomaisista varotoimista, kosketusvarotoimista ja miten ne toteutetaan kotihoidossa. Lisäksi ohjeistuksen viimeisellä sivulla on taulukko, josta näkee nopeasti ja helposti minkälaisen suojautumisen kukin tartuntatauti vaatii. Ohjeistuksessa haluttiin käyttää mahdollisimman selkeitä värejä, fontteja ja tekstin rakennetta, niin että se on helposti luettavissa, eikä sen lukeminen vie työntekijältä liikaa aikaa. Opiskelijat halusivat kuitenkin myös visuaalisesti näyttävän ohjeistuksen. Etukannessa käytettiin Laurean logoa, joka väriltään on sininen, työn visuaaliset värit määräytyivät myös sen mukaan, että se on yhteneväinen.

Opiskelijat veivät valmiit ohjeistukset Hyvinkään kotihoidon toimistoon ja esittelivät työvuorossa oleville työntekijöille tuotteen. Ohjeistukset otettiin koekäyttöön kahdessa eri Hyvinkään kotihoidon tiimissä ajalla 14.-27.1.2019. Tiimeissä työskentelee yhteensä noin 120 työntekijää. Valmiita ohjeistuksia sekä palautelomakkeita opiskelijat tulostivat runsaasti valmiiksi työntekijöiden käyttöön. Palautetta ei vielä 27.1. saatu riittävästi, joten palautusaikaa pidennettiin 15.2. asti.

### 7.2.3 Ohjeistuksen arviointi

Ohjeistuksen koekäytön jälkeen kotihoidon työntekijöiltä on pyydetty palautetta ohjeistuksesta kyselylomakkeen avulla (Liite 2). Ohjeistuksen ja kyselylomakkeen mukaan liitettiin myös saatekirje kotihoidon työntekijöille (Liite 1).

Kyselylomakkeella haluttiin saada selville, kuinka hyvin ohjeistuksessa on onnistuttu ja kuinka hyvin se sopii kotihoitoon päivittäiseen käyttöön. Tärkeää sen tekijöilleen oli, että se on helposti mukana kannettava, helppolukuinen ja selkeä, se antaa riittävästi tietoa suojautumisesta asiakkaan luona ja se lisää työ- ja potilasturvallisuutta. Kysymykset lomakkeeseen on valittu niin, että palautteella voidaan arvioida ohjeistuksen toimivuutta ja opinnäytetyön tavoitteisiin pääsemistä.

Ohjeistuksen arviointiin valittiin Likertin asteikko. Kysymykset ovat suorat kysymykset asiakkaalle suoritetusta haastattelusta selvinneistä ongelmakohtista. Tavallisesti asteikko on viisiportainen, mutta sitä voidaan käyttää myös neljäportaisena. Viisiportaisessa asteikossa on numerot 1-5. Numero yksi tarkoittaa täysin samaa mieltä ja numero viisi on ääripää ja tarkoittaa täysin eri mieltä. Jos asteikko on neliportainen, on siitä jätetty silloin pois vaihtoehto kolme, joka tarkoittaa ei samaa eikä eri mieltä. (Vehkalahti 2014, 35-36.)

Kyselylomakkeessa mainitaan, että kysymykseen vastaamatta jättäminen käsitellään analysoinnissa 'en osaa sanoa' -vastaukseksi. Kyselylomakkeesta haluttiin tehdä mahdollisimman yksinkertainen niin, että siihen vastaaminen ei vie kauaa aikaa. Lisäksi haluttiin mahdollisimman paljon vastattuja mielipiteitä ja jättämällä pois vastausvaihtoehtoista 'en osaa sanoa' -

vastaus pyrittiin maksimoimaan tämä. Ohjeistuksen toimivuutta tarkastellaan myös kyselylomakkeen avoimesti vastattavassa kysymyksessä, jolla myös täydennetään vastaajien arviointiperusteet.

### 7.3 Ohjeistuksen arvioinnin tulokset

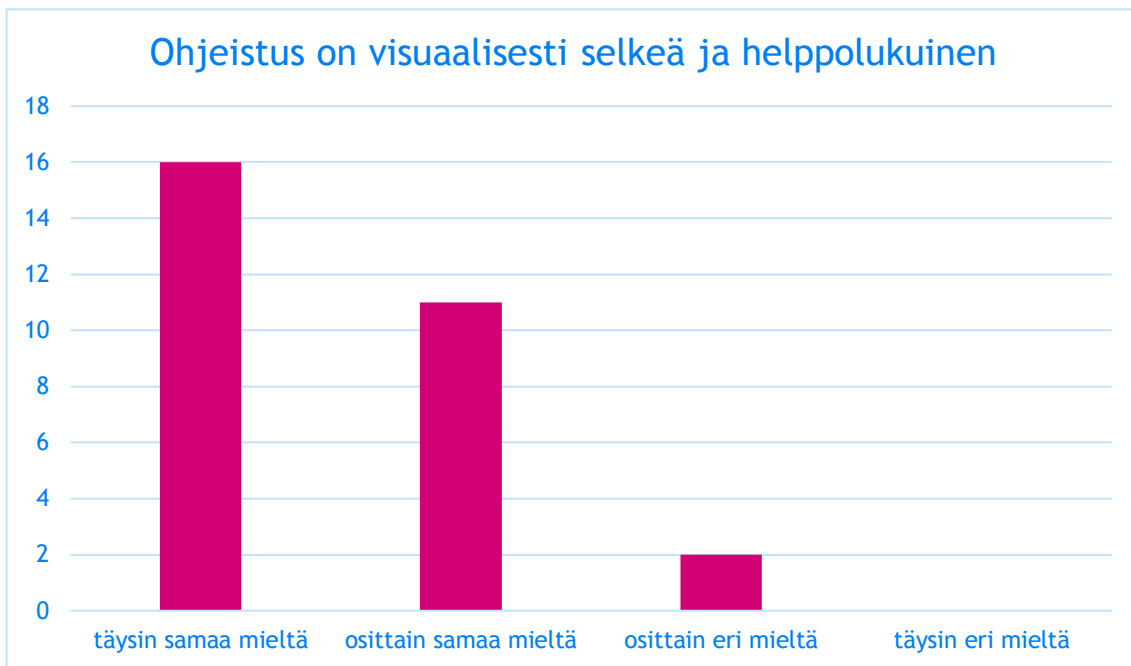
Vastaukset kerättiin palautelaatikkoon kotihoidon toimistolla vastausaikana. Opiskelijat hakivat valmiit kyselylomakkeet sovitusti vastausajan jälkeen. Kyselyyn vastasi 29 kotihoidon työntekijää. Avoimen kysymyksen vastauksia tuli vähän ja niitä käsitellään muiden lomakkeella olevien kysymysten kanssa. Kyselylomakkeet käytiin ensin huolellisesti läpi. Jokainen kysymys analysoitiin erikseen ja laskettiin vastaukset, joista koostettiin pystykaaviot.

Kotihoidon työntekijöistä 16 olivat täysin samaa mieltä, että ohjeistus on visuaalisesti selkeä ja helppolukuinen. Työntekijöistä 11 olivat osittain samaa mieltä ja kaksi työntekijää olivat osittain eri mieltä (Kuvio 1). Avoimessa vastauksessa yksi työntekijä toivoi, että väreillä eritellään tavanomaiset varotoimet ja kosketusvarotoimet, jotta ne erottuvat selkeämmin. Väreinä toivottiin vihreää, keltaista ja punaista niin, että vihreällä värillä olisivat käsihygieniat, aseptiset työtavat ja yskimishygieniat, koska ne ovat työntekijän näkökulmasta tärkeimmät ja päivittäin käytössä olevat varotoimet. Keltaisella värillä toivottiin suojainten oikeaa käyttöä ja veritartunnan ehkäisyä, koska ne eivät ole välttämättä aina käytössä. Kosketusvarotoimet toivottiin punaisella, jotta ne erottuvat selkeämmin.

Työntekijöiden mielestä ohjeistuksessa on riittävästi tietoa, kuinka suojautua asiakkaan luona. Työntekijöistä 13 olivat täysin samaa mieltä ja 16 osittain samaa mieltä (Kuvio 2). Avoimessa vastauksessa työntekijä olisi toivonut oppaaseen pientä tietoiskua yleisimmistä tartuntataudeista. Toinen työntekijöistä toivoisi selkeämmin nostettavaksi käsienpesun merkityksen esimerkiksi tilanteissa, joissa potilaalla on norovirus, silloin käsien desinfiointi pelkätään ei riitä.

Suurin osa työntekijöistä eli 17 oli täysin samaa mieltä oppaan sopivasta koosta. Työntekijöistä 11 olivat osittain samaa mieltä, että opas on sopivan kokoinen. Yksi työntekijä vastasi olevan osittain eri mieltä (Kuvio 3). Myös 16 työntekijää kokivat, että ohjeistuksessa tulee selkeästi esille tavanomaisten varotoimien ja kosketusvarotoimien käyttö. Osittain samaa mieltä olivat 13 työntekijää. Kukaan työntekijöistä ei ollut eri mieltä (Kuvio 4).

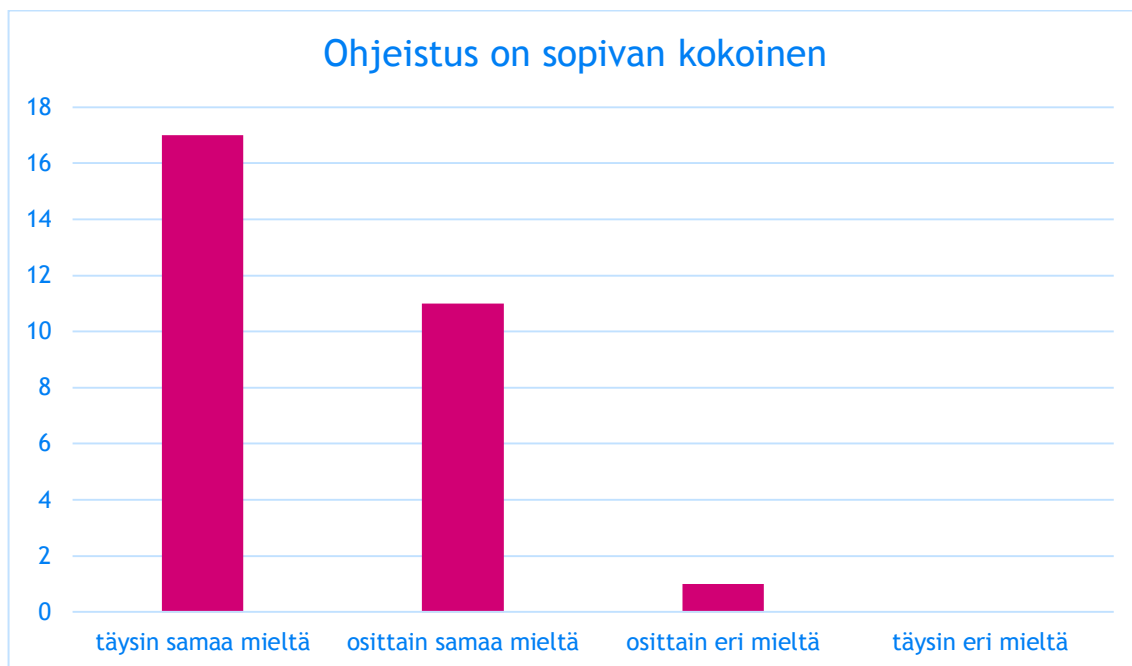
Työntekijöistä 10 olivat täysin samaa mieltä siitä, että ohjeistus lisää työ- ja potilasturvallisuutta heidän työssään. Osittain samaa mieltä olivat 16 työntekijää. Osittain eri mieltä olivat 3 työntekijää (Kuvio 5). Kuitenkin 14 työntekijää olivat sitä mieltä, että ohjeistus soveltuu käytettäväksi heidän työpaikallaan. Työntekijöistä 11 olivat osittain samaa mieltä ja 4 työntekijää osittain erimieltä (Kuvio 6). Avoimessa palautteessa yksi työntekijä toivoi, että valmiit ohjeistukset laminoidaan. Tyhjiä vastauksia eli 'en osaa sanoa' -vastauksia ei tullut yhtään.



Kuvio 1: Ohjeistus on visuaalisesti selkeä ja helppolukuinen.



Kuvio 2: Ohjeistuksessa on riittävästi tietoa kuinka suojautua asiakkaan luona.



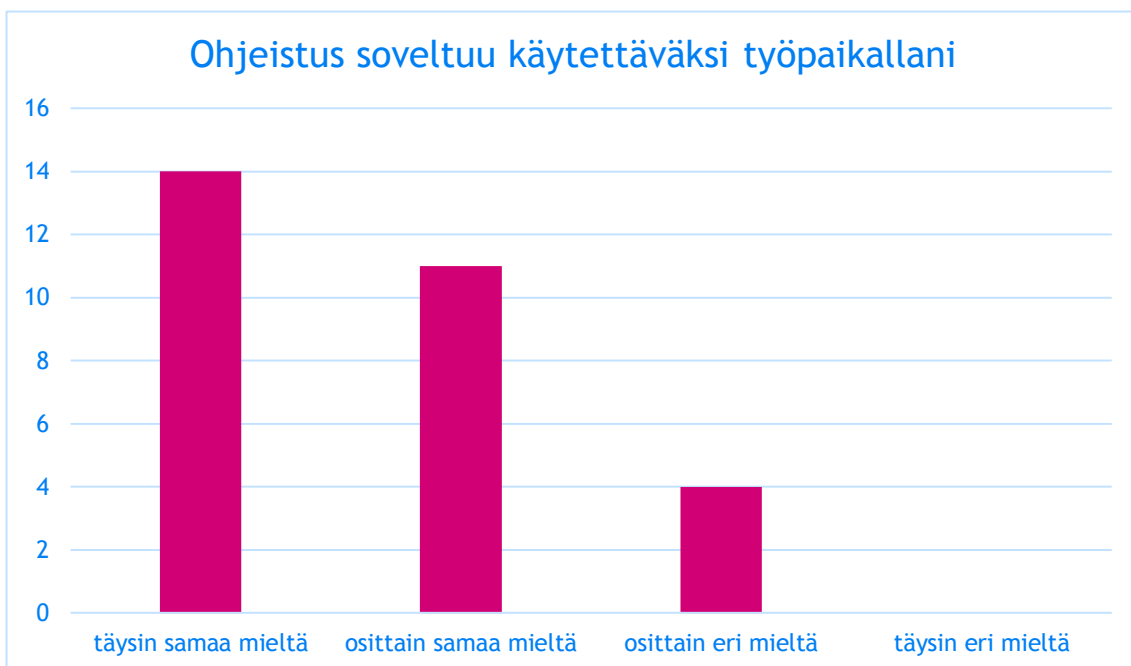
Kuvio 3: Ohjeistus on sopivan kokoinen.



Kuvio 4: Ohjeistuksessa tulee selkeästi esille tavanomaisten varotoimien ja kosketusvarotoimien käyttö.



Kuvio 5: Ohjeistus lisää työ- ja potilasturvallisuutta työssä.



Kuvio 6: Ohjeistus soveltuu käytettäväksi työpaikalla.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe oli tekijöilleen mieluisa ja mielenkiintoinen, joten idea työn sisällöstä selkeni nopeasti alkukartoituksen jälkeen. Opiskelijat olivat samaa mieltä aseptiikan tärkeydestä hoitotyössä ja siitä miten tärkeää sitä on omassa työssään noudattaa. Hoitotyössä helposti laiminlyödään aseptiikkaa, joko inhimillisen virheen, tietämättömyyden tai kiireen vuoksi. Kotihoidossa aseptiikka ja tavanomaisten varotoimien toteutus voi pettää, koska toimintaympäristönä on asiakkaan oma koti, eikä hoitajalla aina ole riittävästi suojaimia tai hygieniatuotteita ja sen vuoksi esimerkiksi käsihygieniaan, ei välttämättä pystytty samalla lailla panostamaan kuin osastolla tai asumisyksiköissä. Opinnäytetyössä painottuu esimiehen sekä lisäksi kaikkien hoitotyötä tekevien vastuu. Ei riitä, että yksi tai kaksi työntekijää noudattaa ohjeita oikeapömpöisesti, vaan jokaisen työryhmän jäsenen tulisi noudattaa yhteisiä ohjeita ja pelisääntöjä.

Työ on tehty huolellisesti ja sen sisältö mietittiin tarkasti. Tärkeää oli hakea tietoa luotettavista ja ajantasaisista lähteistä. Kun työ on tekijöilleen kiinnostava ja mielenkiintoinen, on sen tekeminen myös motivoivaa. Aihe ja tuotos valittiin niin, että sille on oikeasti suuri tarve kotihoidossa, mikä teki työn ja tuotoksen tekemisestä entistä tärkeämpää, mutta myös haastavampaa. Opiskelijat ovat käyneet paljon työtä tehdessä aiheeseen liittyen eettisiä keskusteluja ja pohtineet yhtenäisten ohjeiden tärkeyttä hoitotyössä. Opiskelijat noudattivat työn aikana rehellisyyttä ja luotettavuutta yhteistyökumppania ja ryhmän jäseniä kohtaan.

Opiskelijat olivat yhtä mieltä siitä, että kevään aikana tehdään hyvä pohjatyö, josta syksyllä 2018 on helppo aloittaa ensin teorian keruu ja kirjoitus ja sen jälkeen ohjeistus. Keväällä 2018 opinnäytetyön sisältö oli oikeastaan selkeä, ja myös se, että tavanomaiset varotoimet tulevat olemaan isossa roolissa työssä, koska se on hoitoon liittyvien infektioiden leviämisen estämisen perusta.

Kotihoidolle tehdystä ohjeistuksesta palautetta pyydettiin palautelomakkeella kotihoidon työntekijöiltä ja vastaukset analysoitiin Likertin asteikon avulla. Opiskelijat olivat tyytyväisiä kotihoidon työntekijöiltä saadusta palautteesta, koska kukaan työntekijöistä ei ollut täysin eri mieltä ja vastauksista osittain eri mieltä oli vain muutama työntekijä. Kyselylomakkeessa mainittiin myös, että kysymyksen vastauksen jättämällä tyhjäksi, se käsitellään 'en osaa sanoa' -vastaukseksi. Tyhjiä vastauksia ei tullut yhtään. Opiskelijat uskovat, että jos edellä mainittu vaihtoehto olisi ollut asteikossa, olisi siihen voinut tulla enemmän vastauksia, koska vastaus on usein helpoin, jos kyselyyn ei täysin jaksa keskittyä. Kyselylomakkeiden avulla opiskelijat saivat palautetta, jonka avulla ohjeistus oli helppo muokata kotihoidolle sopivaksi. Yhteensä vastauksia saatiin 29. Opiskelijat olisivat toivoneet vielä enemmän vastauksia kotihoidon työntekijöiltä ja lisäksi kommentteja avoimeen kysymykseen, koska kuitenkin työntekijöitä kotihoidossa on yhteensä noin 120.

Tulosten mukaan työntekijät kokivat ohjeistuksen selkeäksi ja helppolukuisesti ja opiskelijat halusivat vielä korostaa asiaa lisäämällä työntekijöiden toiveesta värejä ohjeistukseen koska muutama työntekijä oli osittain eri mieltä. Opiskelijoiden mielestä palaute oli hyvä, koska he ajattelivat aluksi, että liika värien käyttö tekee työstä epäselvän. Muutoksen jälkeen opiskelijat ymmärsivät värien selkeyttävän työtä sekä nopeuttavan ja helpottavan sen lukemista. Kotihoidon työntekijät kokivat, että ohjeistus sisälsi riittävästi tietoa, kuinka suojautua asiakkaan luona. Ohjeistuksen koko oli hyvin rajallinen ja jälkikäteen lisää tietoa olisi ollut hankala liittää siihen. Opiskelijat olivat tyytyväisiä myös siihen, että kaikkien työntekijöiden mielestä ohjeistuksessa tulee selkeästi esille tavanomaisten ja kosketusvarotoimien käyttö. Tämä oli opiskelijoiden mielestä tärkeää, koska nimenomaan painotetaan sitä, että tavanomaiset varotoimet ovat perusta suojautumisessa ja ne tulisi jokaisen työntekijän hallita.

Ohjeistuksen haluttiin olevan sopivan kokoinen, jotta työntekijöiden on helppo kantaa sitä asiakkaan luona mukana, se oli myös yksi tavoite ohjeistuksen tehdessä ja myös työntekijöiden mielestä tähän tavoitteeseen päästiin. Opiskelijat olivat tyytyväisiä siihen, että saivat riittävän tiedon ohjeistukseen. Enemmän eriäviä mielipiteitä herätti kohta, jossa kysyttiin, lisääkö ohjeistus työ- ja potilasturvallisuutta työssä. Työntekijät olivat vastanneet olevansa sekä täysin samaa mieltä, mutta enemmistö oli vain osittain samaa mieltä. Kuitenkin opiskelijoiden yllätykseksi työntekijät olivat suurimmaksi osaksi sitä mieltä, että ohjeistus soveltuu käytettäväksi heidän työpaikallaan, joka on opiskelijoiden mielestä hieman ristiriitainen edellisen kysymyksen kanssa. Palautteen mukaan ohjeistus lisää työ- ja potilasturvallisuutta osittain, mutta ohjeistuksen käyttö ei kuitenkaan takaa sitä, koska se on kiinni jokaisen työntekijän omasta toiminnasta.

## 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Pietarinen (2002) on esittänyt kahdeksan eettisen vaatimuksen listan Kankkusen ja Vehviläinen-Julkunen kirjoittamassa Tutkimus hoitotieteessä (2013, 211-212) kirjassaan, joiden pohjalta oli helppo läheta miettimään opiskelijoiden työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Eettisen vaatimuksen listalla ensimmäisenä mainittiin älyllisen kiinnostuksen vaatimus, jossa Pietarinen painottaa, että tutkijoiden on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. Molemmat opiskelijat pitivät opinnäytetyön aihetta mielenkiintoisena ja ymmärsivät kuinka paljon infektioiden torjunnassa, on puutteita, vain koska siitä ei kaikilla ole riittävästi ymmärrystä tai tietoa.

Opiskelijat halusivat kerätä mahdollisimman laajasti tietoa luotettavista lähteistä, jotta eri näkökulmat saataisiin opinnäytetyön sisältöön ja että ne ovat paikkaansa pitäviä. Lähteiden käyttöön työssä panostettiin, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Samasta aiheesta kerättiin teoriaa useammasta eri lähteestä, jotta pystyttiin varmistamaan tiedon luotettavuus ja ajantasaisuus. Lähteiden luotettavuuteen sekä tunnollista paneutumista työhön painotet-

tiin Pietarisen (2002, 211-212) vaatimuslistalla. Työ on eri vaiheissa annettu yhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajan luettavaksi sekä pyydetty kommentteja Hyvinkään tartuntatautihoitajalta, jotta työtä olisi arvioinut moniammatillinen tiimi työn eri vaiheissa. Opinnäytetyötä on palautteen perusteella muokattu ja muutettu niin, että se olisi mahdollisimman kattava ja luotettava.

Opiskelijat hakivat Hyvinkään kaupungilta tutkimusluvan ja hävittivät asianmukaisesti kaikki työssä käytettävät tutkimusmateriaalit eli palautelomakkeet heti niiden analysoinnin jälkeen. Työssä ei käytetty kotihoidon työntekijöiden tai asiakkaiden nimiä ja näin kunnioitettiin sitä, että heidän yksityisyytensä ei paljastu. Opiskelijoille oli myös tärkeää, ettei kenenkään tutkimukseen osallistuvan henkilön ihmisarvoa tai ihmisryhmän moraalista arvoa loukattu. Pietarisen kirjoittamassa listassa mainitaan myös ihmisarvon kunnioittamisesta.

Työssä opiskelijoiden mielestä tärkeänä eettisenä toimintana oli myös kollegiaalinen arvostus, jonka Pietarinen oli nostanut listalleen. Yhteistyö työtä tehdessä oli sujuvaa ja molemmat arvostivat toisen antamaa panosta työhön. Opiskelijoilla oli samat näkemykset siitä, millainen työstä tulisi ja näin eettisiltä ongelmilta vältyttiin. Yhteistyö myös yhteistyökumppanin kanssa sujui moitteettomasti, joten työtä oli helppo rakentaa.

Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 86-87), kirjoittavat Etiikka hoitotyössä-kirjassaan kollegiaalisuudesta ja siitä, kuinka eettisiä ongelmia voi ilmetä, jos näkemykset poikkeavat omista näkemyksistä. Esimerkkejä kirjassa mainitaan, jos havaitaan, että kollega toimii eettisesti arveluttavalla tavalla tai epäeettisesti kollegaansa kohtaan. Työssä opiskelijat pystyivät luottamaan työn sujuvuuteen ja siihen, että molempien toiminta työtä tehdessä on luotettavaa ja rehellistä.

## 8.2 Johtopäätökset ja itsearviointi

Opiskelijoiden mielestä opinnäytetyö kokonaisuudessaan sujui hyvin ja se saatiin tehtyä onnistuneesti. Sovitut aikataulut pitivät ja sovitut tehtävät tehtiin ajallaan. Valmiin ohjeistuksen koekäyttöä yhteistyökumppanille jouduttiin viivästyttämään vuodenvaihteen vuoksi, koska se oli yhteistyökumppanille liian hektistä aikaa ja sijaisia oli loma-aikana paljon. Lisäksi vastausaikaa jouduttiin pidentämään suunnitellusta poiketen, koska vastauksia ei saatu riittävästi. Haasteita toi ajoittain aikataulujen sovittaminen, sekä opiskelijoiden että yhteistyökumppanin kanssa. Opiskelijoiden työnjako oli selkeä työn eri vaiheissa, mikä helpotti aikataulussa pysymistä ja yhteistyön sujuvuutta.

Opiskelijat oppivat työn myötä kuinka tärkeää on käyttää luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Tartuntataudeista löytyi paljon tietoa kirjallisuuslähteistä, että sähköisistä lähteistä. Sähköisiä lähteitä löytyi kuitenkin suhteessa enemmän. Tutkimuksia myös hoitoon liittyvistä infektioista löytyi, mutta ne liittyivät enemmän osastoille esimerkiksi sairaaloihin. Kotihoidosta ja

hoitoon liittyvistä infektioista löytyi vähemmän tietoa, mikä toi haasteita siihen, ettei täysin luotettavaa tietoa saatu siitä, kuinka paljon infektiot kotihoidossa ovat kasvaneet.

Opiskelijat ymmärsivät jo työn alussa, kuinka tärkeää on pyytää työn eri vaiheissa mielipidettä yhteistyötahoilta kuten opettajalta, kotihoidon hoitotyön esimieheltä sekä tartuntatautienyhdyshenkilöltä. Opiskelijat kokivat saaneensa paljon hyvää rakentavaa palautetta sekä ohjeita, kuinka heidän kannattaisi lähteä rakentamaan työtä niin, että työn sisältö on rajattu sopivan kokoiseksi ja se vastaa yhteistyökumppanin toiveita. Opiskelijat olivat yhtä mieltä siitä, että liian laaja työ voi äkkiä muodostua liian haasteelliseksi, jonka jälkeen myös työn tekemisen mielekkyys katoaa. Opiskelijat ovat saaneet kehittämisehdotuksia ja erilaisia näkökulmia, joita ovat hyödyntäneet työtä tehdessä.

Opiskelijat pohtivat, olisiko ohjeistus pitänyt antaa kotihoidolle käytettäväksi aiemmin, jolloin myös palautteen keruulle olisi jäänyt enemmän aikaa. Opiskelijat kuitenkin puntaroivat ja miettivät, että liian pitkä aika palautteen annolle voi myös vaikuttaa siihen, että työntekijät helpommin unohtavat antaa palautetta tai lykkäävät helpommin palautteen antoa koska sillä ei ole niin kiire. Opiskelijat halusivat käydä esittelemässä ohjeistuksen kotihoidolle, jotta ohje ja työ saisivat niin sanotusti kasvat ja näin työntekijöiden on mielekkäämpää osallistua koekäyttöön ja kyselylomakkeeseen vastaamiseen. Kyselyn luotettavuutta heikentää se, etteivät kaikki kotihoidon työntekijät vastanneet kyselyyn. Toki on otettava huomioon myös se, että kotihoidossa työntekijöiden vaihtuvuus sekä kiire vaikuttavat siihen, ettei kyselyyn saada haluttua määrää vastauksia.

Opiskelijat kokivat työn tavoitteen ja tarkoituksen toteutuneen, sillä palaute ohjeistuksesta oli pääosin hyvää ja ohjeistus muokattiin vielä palautteen mukaan lopulliseen muotoon. Opiskelijat saivat tehtyä onnistuneesti taskukokoisen ohjeistuksen kotihoidon työntekijöiden käyttöön. Ohjeistuksen käytöllä tartuntojen leviämistä pyritään estämään tehokkaasti asiakkailta toiselle ja välttämään hoitoon liittyvien infektioiden synty. Näin voidaan myös saada parannettua työ- ja potilasturvallisuutta tehokkaasti. Ohjeistus yhtenäistää myös kotihoidon käytänteitä ja toimintatapoja. Tuloksien perusteella opiskelijat onnistuivat tekemään visuaalisesti selkeän ja helppolukuisen sekä sopivan kokoisen ohjeistuksen. Ohjeistus soveltuu käytettäväksi kotihoidossa.

Opiskelijat saivat myös työelämänpalautteen yhteistyökumppanilta, eli Hyvinkään kotihoidon hoitotyön esimieheltä ja tiiminvetäjältä. Palautteen mukaan ohjeistus oli tarpeellinen, koska sellaista ei ole aiemmin ollut käytössä. Ohjeistus annetaan jokaisen työntekijän käyttöön ja hyödynnettäväksi. Lisäksi palautteen mukaan työelämälähtöinen kehittäminen toteutui hyvin ja yhteistyö oli tiivistä työelämän edustajien kanssa. Opiskelijat verkostoituivat myös hyvin tartuntatautiyhdyshenkilön kanssa. Opiskelijat huomioivat myös hyvin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nykyiset linjaukset oppaan tekemisessä.

### 8.3 Jatkotutkimukset ja kehittämisehdotukset

Terveyden edistäminen tulee olemaan yhä tärkeämmässä roolissa terveysalalla. Työikäisten väestön väheneminen vaikuttaa resursseihin, mikä taas johtaa siihen, että työikäisten terveyttä tulisi edistää, jotta he pystyvät mahdollisimman pitkään työkykyisinä. Lisäksi ikääntyneiden terveyttä tulisi edistää, jotta he pärjäisivät yhä pidempään toimintakykyisinä kodeissaan. Opiskelijoiden mielestä tämä lisää tarvetta myös kehittää työ- ja potilasturvallisuutta hoitoalalla entistä enemmän, varsinkin kotihoidossa.

Opiskelijoiden tekemä ohjeistus oli tarkoituksella taskukokoinen. Kotihoidossa työskentely tapahtuu asiakkaan kotona, joten ohjeistusten tulisi olla sen kokoisia, että niitä on helppo kuljettaa mukanaan. Ohjeen pieni koko antoi haasteita myös opiskelijoille, kuinka siihen saadaan mahtumaan riittävä tieto siitä, kuinka hoitajan tulisi suojautua asiakkaan luona tarttuvilta taudeilta. Tartuntatautiyhdyshenkilö oli sitä mieltä, että kuvilla voidaan hyvin havainnollistaa teoriaa. Ongelmaksi tuli se, etteivät ne olisi mahtuneet ohjeistukseen.

Kotihoidolta saadun palautteen perusteella, työntekijät halusivat lisää värejä oppaaseen, jotta ohje olisi selkeämpi ja helpommin luettava. Opiskelijat pystyivät helposti muokkaamaan ohjeistusta, jotta se on kotihoidolle selkeämpi. Yhdessä palautteessa toivottiin enemmän tietoa tartuntataudista, tähän opiskelijat eivät pystyneet enää vaikuttamaan, koska taskukokoinen ohjeistuksen koko oli rajallinen. Ohjetta voitaisiin jatkossa kehittää esimerkiksi juuri näiden asioiden tiimoilta. Ohjeistusta voidaan muokata niin, että siinä on sivuja, jolla pystytään pitämään ohjeistuksen pieni koko, mutta sisällöllisesti siihen mahtuu enemmän. Ohjekirjassa voisi hyvinkin olla enemmän sairauksia, tietoiskuja niistä sekä kuvia esimerkiksi käsien pesusta sekä kuinka pukea oikeaoppisesti suojavaatteet päälle.

Opiskelijat ovat sitä mieltä, että kotihoito voi jatkossa lisätä ohjeistukseen tietoa jonka he kokevat tarpeelliseksi. Lisäksi ohjeistuksen teoretieto on aika ajoin päivitettävä koska hoitosuositukset ja ohjeet voivat muuttua. Työtä voidaan jatkossa myös käyttää mahdollisesti myös muissa kotihoidon yksiköissä. Lisäksi kotihoito voisi hyötyä aiheeseen liittyvästä koulutustilaisuudesta, joka voisi olla esimerkiksi jonkun opinnäytetyön aihe.

## Lähteet

## Painetut

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola., Partamies S. & Uski-Tallqvist T. 2012. Kliininen hoitotyö. 1. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Anttila K., Hirvelä M., Jaatinen T., Polviander M & Puska E. 2014. Sairaanhoido ja huolenpito. 10.painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Anttila, V., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6.painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Anttila V., Kanerva M., Kuronen M., Kurvinen T., Lyytikäinen O., Rantala A, Vuento R & Ylipalosaari P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 7 uudistettu painos. Suomen yliopistopaino Oy. Helsinki.

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara M. 2011. Infektiosairaudet. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki.

Karhumäki E., Jonsson A & Saros M. 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. 4. uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy. Helsinki.

Kurki R. & Pammo H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. WSOPpro Oy. Helsinki.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Sanoma Pro. Helsinki.

Mustajoki M., Alila A., Matilainen E., Pellikka M & Rasimus M. Sairaanhoidajankäsikirja. 2013. 8. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1. painos. Porvoo: Bookwell.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Von Schantz, M. & Matilainen, H. 2009. Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. 1. painos. Kirjapaja. Helsinki.

Vuento, M. 2016. Virukset näkymättömät viholliset. Gaudeamus Oy. Tallinna.

## Sähköiset

Aakkosellinen luettelo infektiosairauksista 2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 23.11.2018.

<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/1.1%20Aakkosellinen%20luettelo%20infektiosairauksista.pdf>

Clean Hands Count for Safe Healthcare 2017. CDC. Viitattu 2.10.2018.

<https://www.cdc.gov/Features/HandHygiene/>

ESBL 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.9.2018. [https://thl.fi/fi/web/infektio-  
taudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/esbl](https://thl.fi/fi/web/infektio-<br/>taudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/esbl)

ESBL-kantajuus iäkkäällä 2018. Terveyskylä.fi. Viitattu 11.9.2018. [https://www.terveys-  
kyla.fi/infektio/antibiottiresistenssi/esbl-ohjeet-potilaalle/esbl-kantajuus-  
i%C3%A4kk%C3%A4%C3%A4ll%C3%A4](https://www.terveys-<br/>kyla.fi/infektio/antibiottiresistenssi/esbl-ohjeet-potilaalle/esbl-kantajuus-<br/>i%C3%A4kk%C3%A4%C3%A4ll%C3%A4)

Healthcare Providers 2018. CDC. Viitattu 2.10.2018. [https://www.cdc.gov/handhygiene/pro-  
viders/index.html](https://www.cdc.gov/handhygiene/pro-<br/>viders/index.html)

Ihanus, J., Seitalahti T. & Lehtola L. Hygienia kotihoidossa. INTO-päivät 7.11.2018. Helsinki. Viitattu 23.11.2018. [file:///C:/Users/Pekka/AppData/Local/Packages/Microsof-  
tEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Hygienia%20kotihoidossa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pekka/AppData/Local/Packages/Microsoft.Microsof-<br/>tEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Hygienia%20kotihoidossa%20(1).pdf)

Jalanko, H. 2009. Infektioaudit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00009](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00009)

Kaario, P. 2018. Käsihygienia ja tavanomaiset varotoimet. HUS. Viitattu 18.10.2018. [http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Mobiiliyksikk%20Tartunta-  
tautilaki/Tavanomaiset%20varotoimet.pdf](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Mobiiliyksikk%20Tartunta-<br/>tautilaki/Tavanomaiset%20varotoimet.pdf)

Kantele, A. 2018. Mikrobin aiheuttamat ripulitaudit. Duodecim. Viitattu 6.9.2018. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00234&p\\_haku=noro-  
virus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00234&p_haku=noro-<br/>virus)

Kolho E., Lyytikäinen O. & Jalava J. 2017. Ohje moniresistenttien mikrobin tartunnantorjunnasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 22/2017. Viitattu 9.10.2018. [http://www.jul-  
kari.fi/bitstream/handle/10024/135404/URN\\_ISBN\\_978-952-302-943-9.pdf?sequence=1&isAl-  
lowed=y](http://www.jul-<br/>kari.fi/bitstream/handle/10024/135404/URN_ISBN_978-952-302-943-9.pdf?sequence=1&isAl-<br/>lowed=y)

Kosketusvarotoimet 2016. TAYS. Viitattu 6.10.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaa-  
lahygieniaohjeisto/Varotoimet\\_ja\\_eristys/Kosketusvarotoimet\(51132\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaa-<br/>lahygieniaohjeisto/Varotoimet_ja_eristys/Kosketusvarotoimet(51132))

Kosketusvarotoimet 2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.10.2018. [http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Docu-  
ments/1.3.1%20Kosketusvarotoimet.pdf](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Docu-<br/>ments/1.3.1%20Kosketusvarotoimet.pdf)

Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.9.2018. [https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-  
kotiin-tarjottava-tuki](https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-<br/>kotiin-tarjottava-tuki)

Kotihoito ja kotipalvelut 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.9.2018.

<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Kotiin annettavat palvelut 2015. Valvira. Viitattu 3.9.2018. <http://www.valvira.fi/sosiaali-huolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Kotihoito 2017. Kuntaliitto.fi. Viitattu 3.9.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoito 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.9.2018. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoito>

Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä 2017. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 16.2.2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017\\_18\\_Kotihoidon%20asiakasm%3%A4%3%A4r%3%A4t%20kasvussa%20henkil%3%B6st%3%B6n%20m%3%A4%3%A4r%3%A4n%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%3%A4ss%3%A4\\_p%3%A4ivitetty.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017_18_Kotihoidon%20asiakasm%3%A4%3%A4r%3%A4t%20kasvussa%20henkil%3%B6st%3%B6n%20m%3%A4%3%A4r%3%A4n%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%3%A4ss%3%A4_p%3%A4ivitetty.pdf?sequence=1)

Kuusi M., Kanerva M. & Lytykäinen O. 5/2007. Toimenpideohje norovirus-tartuntojen ehkäisemiseksi. Kansanterveyslaitos. Viitattu 9.10.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102997/2007c05.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kysymyksiä ja vastauksia ESBL:stä 2012. HUS Infektiosairauksien klinikka. Viitattu 9.11.2018. [http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/8.1.8\\_ESBLsta\\_potilaille.pdf](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/8.1.8_ESBLsta_potilaille.pdf)

Lumio, J. 2018. Elimistön vastustuskyky (immunitetti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01150](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01150)

Lumio, J. 2018. Infektioherkkyys aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01149&p\\_hakusana=infektiot](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01149&p_hakusana=infektiot)

Lumio, J. 2018. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00569](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569)

Lumio, J. 2018. Sairaalainfektiot ja sairaalabakteerit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.9.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01042](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042)

Lumio, J. 2017. MRSA (metisilliinille resistentti Staphylococcus aureus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.10.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00586](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00586)

Lyytikäinen, O. & Kainulainen, K. 2017. Mikrobilääkkeille vastustuskykyiset bakteerit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=mat00222&p\\_hakusana=MRSA](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=mat00222&p_hakusana=MRSA)

Mikrobilääkkeet ja resistenssin kehittyminen. 2018. Terveyskylä.fi. Viitattu 23.11.2018. <https://www.terveyskyla.fi/infektioitalo/antibiottiresistenssi/mikrobilääkkeet-ja-resistenssin-kehittyminen>

Miten lääkäri, hoitaja ja potilas voivat edistää potilasturvallisuutta? 2018. Terveysministeriö. Katsottu 5.10.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=peRrkxEAsvA&feature=youtu.be>

Mitä on potilasturvallisuus? 2018. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. Viitattu 5.10.2018. <http://spty.fi/potilaille-ja-omaisille/>

Moniresistentit bakteerit 2018. Terveyskylä.fi. Viitattu 9.11.2018. <https://www.terveyskyla.fi/infektioitalo/antibiottiresistenssi/moniresistentit-bakteerit>

MRSA 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/mrsa>

Norovirus 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.9.2018. <https://thl.fi/sv/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/norovirus>

Palosara, J. Käsihygieniä - kaiken A ja O välinehuollossa. Suomen sairaalahygienialehti. 6/2017. Viitattu 2.10.2018. [http://sshy.fi/data/documents/lehdet/17\\_6.pdf](http://sshy.fi/data/documents/lehdet/17_6.pdf)

Potilasturvallisuus 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.10.2018. [https://thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma\\_final\\_180811.pdf](https://thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf)

Puro, V., Rasa, P. & Salminen, S. 2014. Pisto ja viiltotapaturmien ehkäiseminen terveydenhuoltoalalla. Työterveyslaitos. Viitattu 18.10.2018. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/02/pisto-ja-viiltotapaturmien-ehkaisuinen-terveydenhuoltoalalla.pdf>

Rauramo P. & Harjanne K. 2011. Työturvallisuuden perusasiat kuntoon. Työturvallisuuskeskus TTK. 1. painos. [https://ttk.fi/files/4998/tyoturvallisuuden\\_perusasiat\\_kuntoon\\_netti.pdf](https://ttk.fi/files/4998/tyoturvallisuuden_perusasiat_kuntoon_netti.pdf)

Respiratory Hygiene/Cough Etiquette in Healthcare Setting 2012. CDC. Viitattu 7.10.2018. <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/resphygiene.htm>

Tartuntatautien torjunta 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.11.2018. <https://stm.fi/tartuntataudit>

Tavanomaiset varotoimet 2017. Tays. Viitattu 2.10.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Infektioohjeet/Eristysohjeet/Tavanomaiset\\_varotoimet\(49522\)](https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Infektioohjeet/Eristysohjeet/Tavanomaiset_varotoimet(49522))

Tavanomaiset varotoimet 2018. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 2.10.2018. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/1.2%20Tavanomaiset%20varotoimet.pdf>

Tavanomaiset varotoimet 2015. Lapin sairaanhoitopiiri. Viitattu 2.10.2018. [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille\\_ja\\_laheisille/Potilasohjeita\\_Ohjeita/Infektioiden\\_torjunta\\_Tavanomaiset\\_varo\(1413\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita_Ohjeita/Infektioiden_torjunta_Tavanomaiset_varo(1413))

Toura, S., Arifulla, D., Sarvikivi, E. & Lyytikäinen, O. 2018. Hoitoon liittyvät infektiot ja mikrobilääkkeiden käyttö Suomen pitkäaikaishoitolaitoksissa 2017. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.11.2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137124>

Työturvallisuus 2018. Työterveyslaitos. Viitattu 9.10.2018. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvallisuus/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Finlex. Viitattu 12.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Varotoimet 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 9.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/ohjeet-ja-saadokset/ohjeita-terveydenhuollolle/varotoimet>

Veritapaturmat 2016. Viitattu 17.10.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Veritapaturmat\(51230\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Veritapaturmat(51230))

Vuopio, J. 2017. Resistentit sairaalabakteerit. Duodecim. Viitattu 5.9.2018. [http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00009&p\\_haku=esbl](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00009&p_haku=esbl)

Väestön ikääntyminen Suomessa 2018. Terveyskylä.fi. Viitattu 16.2.2019. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

WHO:n käsihygieniajulisteet 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.9.2018.  
[https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiati/hoitoon\\_liittyvien\\_infektioiden\\_seuranta/siro-ohjeet/who-n-kasihygieniajulisteet](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiati/hoitoon_liittyvien_infektioiden_seuranta/siro-ohjeet/who-n-kasihygieniajulisteet)

Yski oikein- älä tartuta muita 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.10.2018.  
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/yleiset-ohjeet>

Yskimishygienia 2015. TAYS. Viitattu 15.12.2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Infektiiohjeet/Tuberkuloosiohjeet/Yskimishygienia\(50132\)](https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Infektiiohjeet/Tuberkuloosiohjeet/Yskimishygienia(50132))

## Kuviot

Kuvio 1: Ohjeistus on visuaalisesti selkeä ja helppolukuinen. ....	26
Kuvio 2: Ohjeistuksessa on riittävästi tietoa kuinka suojautua asiakkaan luona. ....	26
Kuvio 3: Ohjeistus on sopivan kokoinen. ....	27
Kuvio 4: Ohjeistuksessa tulee selkeästi esille tavanomaisten varotoimien ja kosketusvarotoimien käyttö. ....	27
Kuvio 5: Ohjeistus lisää työ- ja potilasturvallisuutta työssä. ....	28
Kuvio 6: Ohjeistus soveltuu käytettäväksi työpaikalla. ....	28

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	42
Liite 2: Kyselylomake.....	43
Liite 3: Valmis ohjeistus .....	44

Liite 1: Saatekirje



Hyvä kotihoidon työntekijä,

Olemme Laurea ammattikorkeakoulusta kolmannen vuoden opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä 'Kuinka suojautua tartuntataudeilta kotihoidossa? -ohjeistus kotihoidon työntekijöille'. Alkukartoituksessa keväällä 2018 tuli esille, että asiakkaiden kotona suojautuminen tartuntataudeilta on puutteellista eikä työntekijöillä ole selkeitä ohjeita asiakaskäynneillä mukana. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa taskukokoinen ohjeistus kuinka suojautua asiakkaan kotona erilaisilta tartuntataudeilta. Opinnäytetyöhön valitsimme alkukartoituksessa esiin tulleet yleisimmät kotihoidossa esiintyvät tartuntataudit joita ovat ESBL, MRSA ja Norovirus. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä työ- ja potilasturvallisuutta, estää tartuntojen leviäminen asiakkaalta toiselle hoitajan välityksellä sekä selkeyttää ja yhtenäistää työntekijöiden käytäntöjä ja toimintatapoja.

Toivomme, että otatte ohjeistuksen koekäyttöön asiakaskäynneillä osaksi työtänne. Koekäyttö tapahtuu ajalla 14.-27.1.2019. Opinnäytetyön osana toteutetaan kysely ohjeistuksesta, jossa arvioidaan tavoitteisiin pääsemistä ja sen hyödyllisyyttä kotihoidossa. Kyselyn perusteella muotoilemme tarvittaessa ohjeistusta lopulliseen julkaistavaan muotoon. Kyselyyn osallistuminen tehdään nimettömänä ja se on täysin luottamuksellista. Täytetyt kyselylomakkeet ovat vain opinnäytetyön tekijöiden nähtävillä ja ne hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme vastauksia mahdollisimman monelta. Kyselylomakkeeseen on aikaa vastata 3.2.2019 saakka.

Ystävällisin terveisin

Salla Backman

Sini Lohilahti



Kyselylomake 'Kuinka suojautua tartuntataudeilta kotihoidossa?' -ohjeistuksesta.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kyselylomakkeet hävitetään niiden analysoinnin jälkeen. Jos kyselylomakkeessa on kysymyksiä, joihin et osaa/halua vastata, käsitellään ne analysoinnissa 'en osaa sanoa' -vastaukseksi.

Ympyröi sopiva vaihtoehto.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Ohjeistus on visuaalisesti selkeä ja helppolukuinen	4	3	2	1
Ohjeistuksessa on riittävästi tietoa kuinka suojautua asiakkaan luona	4	3	2	1
Ohjeistus on sopivan kokoinen	4	3	2	1
Ohjeistuksessa tulee selkeästi esille tavanomaisten varotoimien ja kosketusvarotoimien käyttö	4	3	2	1
Ohjeistus lisää työ- ja potilasturvallisuutta työssäni	4	3	2	1
Ohjeistus soveltuu käytettäväksi työpaikallani	4	3	2	1

Mitä muuttaisit ohjeistuksessa tai mitä muuta palautetta haluaisit antaa?

---



---



---



---



---

Kiitos vastauksestasi!

## Liite 3: Valmis ohjeistus

**TAVANOMAISET VAROTOIMET****KÄSIHYGIENIA**

**Käsidesinfektio:** asiakkaan luokse mennessä ja poistuessa, ennen ja jälkeen asiakkaan ja asiakkaan lähiympäristön koskettamista, suojakäsineiden pukemista sekä hoitotoimenpiteiden välissä

- **Käsienpesu** vedellä ja saippualla vain, kun näkyvästi likaiset, **Norovirus**=myös silloin kun ei näkyvää likaa!

**ASEPTISET TYÖTAVAT**

- Etene puhtaasta likaiseen työvaiheeseen
- Poista ja desinfioi ympäristöön levinneet veri- ja eritetahrat

**YSKIMISHYGIENIA**

- Yksissä tai aivastaessa suun ja nenän suojaus kerta-käyttönenäliinalla, jos nenäliinaa ei ole saatavilla yski/aivasta puseron hihan yläosaan
- Nenäliina heti käytön jälkeen roskeen
- Desinfioi kädet

**VERITARTUNNAN EHKÄISY**

- Käytä suojakäsineitä ja turvavälineitä
- Pidä katsekontakti, kun käsittelet teräviä välineitä
- Terävät välineet ojennetaan laskutason/pöydän kautta
- Pistävät ja viiltävät välineet heti käytön jälkeen riskijäteastiaan, älä hylsytä neulaa
- Poista veritahrat heti

**SUOJAINEN OIKEA KÄYTTÖ**

- **Suojakäsineet:** koskettaessa verta, eritteitä, limakalvoja, haavoja, katetreja sekä näytteiden otossa
- **Suojatakki/esiliina:** kun vaara, että työvaatteet kastuvat tai likaantuvat asiakkaan verestä tai eritteestä
- **Suu-nenäsuojus:** kun vaara potilaiden eritteiden roiskeista, pientoimenpiteet ja haavahoidot, hoitettaessa yskivää/aivastelevaa asiakasta
- **Silmäsuojus/visiiri:** kun vaara roiskeista

**KOSKETUSVAROTOIMET**

(aina tavanomaisten varotoimien lisäksi)

**SUOJAINEN OIKEA KÄYTTÖ**

- **Suojakäsineet:** aina koskettaessa asiakasta tai hänen lähiympäristöä
- **Suojatakki/esiliina:** asiakkaan lähihoidossa

**ASEPTISET TYÖTAVAT**

- Käytetään potilaskohtaisia ja kertakäyttöisiä hoito- ja tutkimusvälineitä

	<u>Tavanomaiset varotoimet</u>	<u>Kosketusvarotoimet</u>
<b>MRSA</b>	X	X
<b>ESBL E.Coli</b>	X	
<b>ESBL Klebsiella</b>	X	X
<b>Norovirus</b>	X	X



**KUINKA SUOJAUTUA  
TARTUNTATAUDEILTA KOTI-  
HOIDOSSA?**

Tekijät

Salla Backman

Sini Lohilahti