

TAVANOMAISET VAROTOIMET JA VAROTOIMIKÄYTÄNTEET

Opas Sisätautien osastolle

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysala
Kevät 2020
Roosa Hukka
Kimmo Hänninen
Salme Isotalo

Tiivistelmä

Tekijä(t) Hukka, Roosa Hänninen, Kimmo Isotalo, Salme	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 39 sivua (sis. 5 liitesivua)	Valmistumisaika Kevät 2020
Työn nimi Tavanomaiset varotoimet ja varotoimikäytännöt Opas Sisätautien osastolle		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Päijät Hämeen keskussairaalan Sisätautien osaston 33-34 kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä uusien työntekijöiden tietoa tavanomaisista varotoimista ja varotoimikäytännöistä ja näin lisätä potilasturvallisuutta. Opinnäytetyössä varotoimet rajattiin koskemaan puhtaus-, kosketus- ja pisaravarotoimia sekä tavanomaisia varotoimia. Tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajan tarpeesta taskukokoinen opas tavanomaisista varotoimista ja varotoimikäytännöistä.</p> <p>Taskuopas tuotettiin tiiviissä yhteistyössä osaston kanssa. Oppaasta pyydettiin palautetta osaston hoitohenkilökunnalta kirjallisen arviointilomakkeen avulla. Saatua palautetta hyödynnettiin oppaan viimeistelyssä. Opas toteutettiin lineaarisen kehittämismenetelmän mukaisesti. Opinnäytteen teoriaperusta koottiin muun muassa aihetta käsittelevän kirjallisuuden ja tieteellisten artikkeleiden sekä tietokantojen avulla. Lähteissä painotettiin luotettavuutta ja ajanmukaisuutta.</p> <p>Saadun palautteen perusteella opas todettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Toimeksiantaja sekä hoitohenkilökunta olivat tyytyväisiä tuotokseen ja kokivat sen hyödyttävän arjen työtä.</p>		
Asiasanat hoitoon liittyvä infektio, varotoimet, hoitotyö, potilasturvallisuus		

Abstract

Author(s)	Type of publication	Published
Hukka, Roosa	Bachelor's thesis	Spring 2020
Hänninen, Kimmo	Number of pages	
Isotalo, Salme	39 pages	
Title of publication		
Standard precautions and precaution habits		
A guide for the medicine ward		
Name of Degree		
Bachelor of Nursing		
Abstract		
<p>The thesis was made in cooperation with the Päijät Häme central hospital's Internal medicine ward 33-34. The thesis was functional and had an output. The purpose of the thesis was to increase the knowledge of new employees on standard precautions and precaution habits and with this to increase patient safety. In the thesis precautions were limited to clean-, contact- and droplet precautions with standard precautions. The goal was to produce pocket size guide about standard precautions and precaution habits. The subject of the thesis came from the commissioner's needs. The guide was made in close contact with the commissioner and healthcare personnel.</p> <p>We collected written feedback from the ward's healthcare personnel and their feedback was used to finalize the guide. The guide proceeded with linear model. The theoretical base was assembled from literature on the subject, articles and databases. Reliability and modernity were emphasized in the references.</p> <p>From the received feedback we found out that the guide was seen as useful and important. The commissioner and the healthcare personnel were pleased with the output and found it useful.</p>		
Keywords		
healthcare related infection, precautions, helthcare, patient safety		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJA.....	3
3	INFEKTION SYNTYMINEN	4
3.1	Hoitoon liittyvät infektiot	4
3.2	Immuunipuutos	5
4	TURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ	7
4.1	Tartuntatautilaki	7
4.2	Potilasturvallisuus	7
4.3	Veritartunta	9
5	VAROTOIMET	12
5.1	Hygienia	12
5.2	Yleisimmät varotoimet	14
5.2.1	Tavanomaiset varotoimet.....	15
5.2.2	Kosketusvarotoimet	16
5.2.3	Pisaravarotoimet.....	17
5.3	Kohortointi ja tilaeristys	18
6	OPINNÄYTETYÖ TAVOITE JA TARKOITUS	19
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
7.2	Taskuopas	20
7.3	Toteutus	21
7.4	Taskuoppaan arviointi.....	22
8	POHDINTA	25
8.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	25
8.2	Opinnäytetyön arviointi	26
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Hoitoon liittyviä infektioita on Suomessa vuosittain noin 100 000, joista puolet ovat sairaaloissa ja puolet pitkäaikaishoidossa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a, myöhemmin THL). Hoitoon liittyvä infektio on mikä tahansa sairaalan ohjaaman hoidon tai sairaala hoidon aikana saatu tai ilmenevä infektio. Hoitoon liittyvä infektio ei varsinaisesti ole hoitovirhe, mutta hoidon epätoivottu komplikaatio. Useimmiten infektion aiheuttava mikrobi on lähtöisin potilaan omasta mikrobistosta, esimerkiksi potilaan iholta, limakalvoilta tai suolistosta. Hoitoon liittyvä infektio ei siis edellytä ”sairaalabakteeria” tai ulkopuolelta tulevaa mikrobia. Sairaalasyntyisiä infektioita ovat esimerkiksi keuhkatetrihoitoon liittyvä vitsatieinfektio, leikkaushaavan tulehdus tai keuhkokuume. Myös ihon läpäisevä vierasesine, esimerkiksi dreeni voi kuljettaa bakteereja verenkiertoon ja saattaa aiheuttaa jopa verenmyrkytyksen. (THL 2019a.)

On arvioitu, että keskimäärin viidesosa hoitoon liittyvistä infektioista olisi estettävissä, joten infektioiden ehkäisyn tärkeys korostuu. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan perusosamiseen tulisi kuulua tietämys oikeaoppisesta käsihygienian toteutuksesta, tavanomaisista varotoimista sekä varotoimikäytännöistä. Jotta henkilökunnalla olisi tietämys kaikista ohjeistuksista tulisi ohjeita ja materiaaleja päivittää säännöllisesti. Ohjeistusten tulisi myös olla yhtenäisiä, toiminnan yhtenäistämiseksi. (THL 2019a.)

Hoitoon liittyvät infektiot leviävät yleensä potilaasta potilaaseen tai hoitohenkilökunnasta potilaaseen. Hoitohenkilökunta on tiiviissä kanssakäymisessä potilaiden kanssa, minkä myötä he ovat avainasemassa infektioiden torjunnassa. Hoitohenkilökunnan infektion torjuntaa on huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta, omasta terveydestä, käsihygieniasta sekä asianmukaisesta työ- ja suojavaatetuksesta sekä tarvittaessa henkilösuojainten käytöstä lähihoidossa. Ammattieettisten ohjeistuksen ja aseptisen omatunnon tulisi olla jokaiselle hoitajalle itsestäänselvyys ja oman toiminnan merkitys infektion torjunnassa tulisi käsitellä. Ammattihenkilön tulisi myös ymmärtää tavanomaisten varotoimien ja varotoimikäytänteiden laiminlyönnistä johtuvat seuraukset. (Anttila, Kanerva, Kuronen, Kurvinen, Lyytikäinen, Rantala, Vuento & Ylipalo-saari 2019, 120-143.)

Toimeksiantajalla ei ollut aikaisempaa perehdytysmateriaalia tavanomaisista varotoimista ja varotoimiohjeista, joten toimeksiantajan tarpeesta valitsimme opinnäytetyön aiheen. Aihe on myös itsellemme hyödyllinen, sillä kaikissa terveydenhuoltoalan työpaikoissa aihe on päivittäin ajankohtainen ja aina tärkeä.

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa Sisätautien osastolle perehdytysmateriaalia tavanomaisista varotoimista ja varotoimikäytännöistä. Tuotos toteutettiin taskukokoisena oppaana. Opas laitettiin osaston perehdytyskansioon kaikille saatavaksi ja jaettavaksi.

2 TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja on Päijät- Hämeen hyvinvointiyhtymän Päijät- Hämeen keskussairaalan sisätautien osastot 33-34. PHHYKY tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Päijät- Hämeessä. Palveluja tuotetaan kahdessa toista omistajakunnassa, joissa asukkaita on yhteensä yli 212 000. Palveluita ovat erikoissairaanhoidon palvelut, hammashoitolat, kehitysvammahuollon asumisyksiköt, laboratoriopalvelut, laitoshoido ja vuodeosastot, päihde- ja mielenterveyspalvelujen yksiköt, palvelutoiminta, röntgenpalvelut, sosiaalitoimistot, tehostettu palveluasuminen, terveydensuojelu, terveysasemat, työ- päivätoiminta sekä eläinlääkäripalvelut. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019a, myöhemmin PHHYKY.)

Päijät-Hämeen keskussairaala on rakennettu vuonna 1976, se on Suomen toiseksi suurin keskussairaala ja erikoissairaanhoidon tuottajista seitsemänneksi suurin. Keskussairaala on 40 eri lääketieteellisen erikoisalaa. Ensihoito ja päivystys palvelut tuottaa Akuutti24. Vuoden aikana Päijät- Hämeen keskussairaala käy noin 120 000 ihmistä eli yli puolet päijäthämäläisistä. Keskussairaala työllistää lähes 3000 ihmistä, joista lääkäreitä on noin 300, hoitohenkilöstöä on 1439. PHHYKY on yksi Päijät- Hämeen työllistävimmistä työnantajista. Keskussairaala sijaitsee Lahdessa. (PHHYKY 2019b.)

Sisätautien osastolla 33-34 on 42 potilaspaikkaa. Osaston erikoisalaja ovat munuais- ja infektiosairaudet, maksa- ja suolistosairaudet, iho- ja reumasairaudet, diabetes sekä monet muut yleissisätautiset sairaudet. Osastolla keksimääräinen hoitoaika on 4 vuorokautta. Osastolle potilaat tulevat pääsääntöisesti Akuutti24:n kautta. Osastolla työskennellään moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, laitoshuoltajia, sihteereitä, fysioterapeutteja sekä osastofarmaseutti. Tarvittaessa keskussairaalan sosiaalityöntekijä tai muut asiantuntijasairaanhoitajat osallistuvat potilaan hoitoon. Erikoisalat on jaettu osaston sisällä. (PHHYKY 2018.)

Sisätautien osastolla 33-34 hoidetaan infektiopotilaita, molemmilla osastoilla hoidetaan tarvittaessa varotoimipotilaita. Varotoimivalmiudet ovat puhdas-, kosketus- ja pisaravaroitimet. Osastoilla hoidetaan myös elinsiirteiden saaneita potilaita, joiden kohdalla infektioiden torjunnan tärkeys korostuu.

3 INFEKTION SYNTYMINEN

3.1 Hoitoon liittyvät infektiot

Eläviä mikrobiryhmiä, jotka aiheuttavat hoitoon liittyviä infektioita, ovat loiset eli parasiitit, bakteerit, virukset ja sienet. Toinen mikrobiryhmä, jotka aiheuttavat hoitoon liittyviä infektioita, ovat prionit eli uudentyypiset taudinaiheuttajat. Tavallisimpia aiheuttajia ovat bakteerit. Bakteeri voi myös olla resistenssi, eli vastustuskykyinen mikrobilääkkeelle, useista erisyistä. (Anttila ym. 2019, 20, 26-27; Anttila 2020.)

Hoitoon liittyvä infektio on minkä tahansa mikrobin tai mikrobin toksiinien aiheuttama infektio. Infektio ei ole aiemmin ollut todettavissa tai kytemässä potilaan tullessa hoitoon (poislukien aikaisemmalla hoitajakson alkanut infektio). Infektio todetaan hoitajakson aikana tai sen jälkeen. Hoitoon liittyvät infektiot ovat erittäin yleisiä. Terveystieteiden tutkimuskeskus (2019) arvioi että hoitoon liittyviä infektioita esiintyy Suomessa vuosittain yli 100 000. Hoitoon liittyvät infektiot myötävaikuttavat noin 1500-5000 hengen kuolemaan vuositasona (THL 2018). Hoitoon liittyvistä infektioista neljä yleisintä infektioyhtymää ovat leikkausalueen infektiot, vakavat yleisinfektiot, keuhkokuume ja virtsatieinfektio, jotka yhdessä ovat noin 80% kaikista hoitoon liittyvistä infektioista. Yleisimpiä aiheuttajamikrobeja ovat *Staphylococcus aureus*, enterokokit ja *Escherichia coli*, jotka aiheuttavat yli kolmanneksen hoitoon liittyvistä infektioista. (Anttila ym. 2019, 20-24.)

Hoitoon liittyvien infektioiden syntyminen on tapahtumaketju, johon myötävaikuttavat aiheuttajamikrobi ja sen taudinaiheuttamiskyky, tartuntatapa, tartuntatieteilijä sekä potilaan sairaudet, vastustuskyky ja sairauksien hoito. Nykypäivän kehittyneiden hoitojen myötävaikutuksesta on yhä enemmän hoidettavia, joiden puolustuskyky on huomattavasti heikentynyt. Verisuonikatetri, virtsakatetri, hengityskonehoito, vaikeat leikkaukset, kortisonihoito sekä muut vastustuskykyä muovaavat tekijät ovat osa nykyajan tehokasta hoitoa ja altistavat potilaan infektiolle. (THL 2018; Anttila 2020.) Taudinaiheuttaja bakteerit ovat suurimaksi osaksi peräisin potilaan oman ihon tai limakalvon kasvustosta, mutta joskus infektion aiheuttaja mikrobi tulee elimistön ulkopuolelta, kuten toisista potilaista, hoitohenkilökunnasta tai sairaalaympäristöstä (Lumio, 2019). Usein oma mikrobikasvusto muuttuu sairaalahoidon aikana, pääasiassa mikrobilääkehoidon vuoksi (THL 2018; Anttila 2020).

Yhdysvalloissa on tutkittu hoitoon liittyvien infektioiden kustannuksia sekä näiden ehkäisykustannustehokkuutta. On arvioitu, että hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat suuria kustannuksia terveydenhuollolle. Vuosittaiset kustannukset ovat noin 30 miljonaan dollarin luokkaa. Tutkimuksen mukaan ehkäisemällä hoitoon liittyviä infektioita hyödytään siitä myös rahallisesti, jolloin kustannukset laskisivat jopa kuudella miljardilla. (Centers for

disease control and prevention 2009.) Suomessakin on tutkittu hoitoon liittyvien infektioiden yleisyyttä, ja näissä tutkimuksissa on todettu, että nämä infektiot lisäävät kustannuksia terveydenhuollossa. Näin ollen voidaan tulla lopputulokseen, että infektioiden tehokas ehkäisy ja oikeanlaiset toimintatavat sekä helpottavat kustannuksia että auttavat infektioiden ehkäisyssä käytännön hoitotyössä. (Sarvikivi, Toura, Arifulla & Lyytikäinen 2018.)

3.2 Immunipuutos

Immunipuutos on tila, jolloin elimistön puolustautuminen taudinaiheuttajia vastaan on heikentynyt perussairauden tai saadun hoidon takia. Elimistön immuniteetti suojaa ihmisiä ulkoisilta haittatekijöiltä, kuten mikrobeilta. Immuniteetti on osittain synnynnäistä ja perimän määräämää, kun taas osa immuniteetistä saadaan pitkin elämää kohtaamalla eri taudin aiheuttajia ja saatujen rokotteiden avulla. (Lumio 2019b.) Immunipuutos voi olla primääriä eli ensisijaista, esimerkiksi perussairaudesta johtuvaa tai sekundaarista eli toissijaista, esimerkiksi solunsalpaajahoidosta aiheutuvaa (Terveyskylä 2017a). Elimistön immunipuutos voi johtua syöpätaudeista, pahanlaatuisista veritaudeista, synnynnäisestä immunipuutos tilaa aiheuttavasta sairaudesta sekä keskisuudesta. Immunipuutosta aiheuttavat myös maksakirroosi, pernan poisto ja HIV- infektio sekä elin- tai kantasolusiirteiden saaneiden elinikäisessä käytössä oleva hyljinnänestolääkitys. Pahanlaatuisia veritauteja sairastaville sekä solunsalpaajahoidon saaneille neutropenia, eli veren neutrofiilisten valkosolujen puutos tai lasku, on tärkein infektiolle altistava tekijä. Kehittyneiden syöpäpotilaiden tukihoitojen, kuten valkosolukasvutekijöiden käyttö sekä solunsalpaajahoidon yleistyminen monien autoimmuunisairauksien ja sidekudostautien hoidossa ovat edesauttaneet immunipuutteisten potilaiden määrän kasvamisessa. (Anttila ym. 2019, 242.)

Immunipuutteisella potilaalla infektion eteneminen on ennalta arvaamatonta ja rajua. Henkeä uhkaavan infektion voi aiheuttaa elimistöön kuuluva normaali mikrobisto. Immunipuutos potilailla infektion torjunnan kulmakiviä on ennaltaehkäisevät toimenpiteet kuten suojaeristys, laajakirjoisen mikrobilääkkeen aloittaminen heti infektiopäilyn herätessä sekä rokotukset. Haastetta immunipuotospotilaan infektioiden diagnostiikkaan ja hoitoon tuo myös klassisten infektioiden puuttuminen. Sairaalaolosuhteissa voidaan tehokkaasti ehkäistä useimpia infektoita noudattamalla hyvää käsihygieniaa sekä oikeita hoito- ja suojautumiskäytänteitä, joihin kuuluu muun muassa lähihoidossa tarvittaessa käytettävät suojavarusteet sekä pidättäytyminen potilaan hoidosta oman infektion aikana. (Anttila ym. 2019, 242, 245.)

Immunipuutteisella potilaalla rokotusten teho on normaalisti eriasteisen vaillinaista. Toimivaksi rokotus edellyttää toimivaa immuniteettia. (Terveyskylä 2017b.) Rokotuksella

aikaansaadut vasta-aineet saattavat myös hävitä tavallista nopeammin (Anttila ym. 2019, 248).

4 TURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

4.1 Tartuntatautilaki

Tartuntatautilaki (1227/2016) on astunut voimaan 1.3.2017, jolloin edellinen tartuntatautilaki vuodelta 1987 on kumottu. Tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja sekä niiden leviämistä ja niistä aiheutuvia haittoja ihmisille ja yhteiskunnalle. Lakia sovelletaan tartuntatautien torjuntatyön järjestämiseksi sekä toteuttamiseksi. Tartuntatautilaissa määritteellään tilanteet, joissa tartuntatautilakia käytetään. Näitä tilanteita ovat muun muassa tartuntataudit, hoitoon liittyvät infektiot, lääkkeille resistentit mikrobit, karanteeni, eristämisen tarve ja epidemiat. Laissa tartunnat on jaettu yleisvaarallisiin ja seurattaviin. Lain toisessa luvussa on määritelty torjuntatyön järjestämisestä ja viranomaisten velvollisuuksista. Tartuntatautilaki määrittää, että kunnalla on velvollisuus järjestää vapaaehtoisia terveystarkastuksia ja yleisiä rokotuksia. Poikkeuksena on aluehallintoviraston päättämä osallistuminen terveystarkastukseen pakollisena, jos se on yleisvaarallisen tartuntataudin tai perusteellisesti epäillyn yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Pykälässä 17 määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden vastuu hoitoon liittyvien infektioiden suunnitelmallisesta torjunnasta. Lisäksi määrätään tartuntatautien ja resistenttien bakteerien seurannasta sekä se, miten niitä esiintyy ja torjutaan. Toimintayksiköiden on huolehdittava asianmukaisista suojainten käytöstä ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden käytöstä. (Tartuntatautilaki 1227/2016 1-4 §, 6 §, 16 §.)

Tartuntatautilain 48§ säätelee sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden pakollisen rokotussuojan kuhunkin työtehtävään (Tartuntatautilaki 1227/2016, 48 §). Työnantaja saa käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan henkilön rokotesuojaa vain työntekijän tai opiskelijan luvalla, sillä rokotustiedot kuuluvat yksityisyydensuojaan (THL 2019b).

4.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa palveluiden, huolenpidon ja hoidon turvallisuus sekä suojata potilaita vahingoittumasta. Potilasturvallisuus kattaa ehkäisevät ja hoitavat toimet sosiaali- ja terveystalouksissa. Potilasturvallisuuteen sisältyy osaava henkilökunta, tilojen, laitteiden, tarvikkeiden, lääkkeiden turvallinen, tarpeenmukainen ja oikeanlainen käyttö sekä dokumentointi ja sujuva tiedonkulku. Potilaalle potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikealla tavalla, oikeaan aikaan ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. (Anttila ym. 2019, 114; THL 2019c.)

Potilasturvallisuus on Suomessa määritelty osaksi hoidon turvallisuutta ja laatua sekä on jokaisen potilaan oikeus (Anttila ym. 2019, 114). Osa potilasturvallisuutta on laitosepidemioiden ehkäisy. Epidemia tarkoittaa kliinisten infektiosairauksien, kuten hengitystieinfektion tai noroviruksen, leviämistä. Torjuntatoimet eroavat toisistaan taudinaiheuttajan mukaan. Useimpien nykyaikaisten sairaaloiden laatuksiteereihin on kirjattu hoitoon liittyvien infektioiden torjunta sekä korkeatasoinen sairaalahygienia. Infektion torjunnan näkökulma tulee ottaa huomioon henkilöstöresursoinnissa, henkilökunnan koulutuksessa, sairaalarakentamisessa ja laitossiivouksessa. THL mukaan Ruotsissa 2013-2015 tehdyssä tutkimuksessa hoitoon liittyvät infektiot aiheuttivat 34% kaikista haittatapahtumista, puolet haittatapahtumista olisi tutkimuksen mukaan ollut ehkäistävissä. (Anttila ym. 2019, 115.) Jatkuva hoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobiologisten löydösten seuranta on edellytys laitosepidemioiden havaitsemiselle. Avainasemassa poikkeavien tapausmäärien havaitsemiseksi sekä epidemioiden torjumiseksi ovat infektioiden torjuntayksiköiden ja THL:n tekemän epidemiaseurannan lisäksi osastojen omat ilmoitukset hoitoon liittyvistä infektioista (SAI-ilmoitus). (Huttunen ym. 2017.)

Ammattiliito Superin vuonna 2017 tekemän tutkimuksen mukaan oli arvioitu, että Suomessa kuolee 200-300 potilasta vuositason huonon hygienian vuoksi. Puutteellisen hygienian pää syy oli huonosti toteutettu käsihygienia. Käsihygienian huono toteutuminen ei johtunut työntekijöiden tiedonpuutteesta vaan työntekijöiden sekä työpaikkojen käytännöistä ja asenteista, mihin kuului myös kiire. (Lyhty 2017.) Aseptinen työjärjestys on hyvän hygienian perusta. Työnantajalla on velvollisuus tarjota välineet hyvän hygienian toteuttamiseksi. Jokaisen hoitohenkilöstöön kuuluvan tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta, sillä se on potilasturvallisuutta edistävä tekijä. (Anttila 2014.) Jokaisella sairaalassa työskentelevällä täytyy olla aseptinen omatunto, joka tarkoittaa sitä, että aseptinen työskentely ja hygieniasäännöt ovat niin selkärangassa, että ne ovat rutiini.

Sairaala ympäristönä

Suurin osa Suomen sairaaloista on rakennettu 1950-1960-luvuilla. Tuolloin rakentaminen erosi nykyisestä rakentamistavasta rakennejärjestelmältä, mitoitukselta, ilmanvaihdolta ja muulta tekniikaltaan. Tämä aiheuttaa nykyään ongelmia, ja sairaaloissa on jouduttu tekemään laajoja peruskorjauksia ja ilmanvaihtolaitteiston parannuksia, mikä on taloudellisesti kuormittavaa. (Anttila ym. 2019, 103-104.)

Sairaanhoidon muuttuneet vaatimukset ja käytännöt pakottavat tilojen ajanmukaistamisen vastaamaan nykyajan kriteereitä. Sairaaloiden uudisrakentamisessa tulisi pyrkiä ottamaan huomioon infektion torjunnan näkökulma. Potilas voi saada sairaalan järjestelmistä tai rakenteista peräisin olevan infektion ilmastointikanavien, jäähdytyslaitteiden,

kosteusvaurioiden, kontaminoituneen vesijohtojärjestelmän sekä korjaus- ja uudisrakentamiseen liittyvän rakennuspölyn välityksellä. (Anttila ym. 2019, 103-104; HUS 2019.)

Eristys siivoaminen

Pöly ja lika tarjoavat otolliset olosuhteet mikrobien lisääntymiselle ja leviämiselle (Anttila ym. 2019, 416). Siivotessa poistetaan mekaanisesti lika ja pöly sekä suuri osa mikrobeista. Myös ilmasta voidaan puhdistaa haitallisia partikkeleita. Puhtailla pinnoilla mikrobit eivät lisäänty, mutta voivat säilyä hengissä pitkiäkin aikoja. Siivotessa tulee muistaa aseptinen työjärjestys, jolloin siivotaan puhtaasta likaiseen, ylhäältä alaspäin. Mahdollisuusien mukaan suojavarotoimihuone siivotaan ensimmäisenä ja kosketus- sekä pisaravarotoimihuone viimeisenä. Suojavarotoimihuonetta siivotessa varataan kaikki tarvittavat tavarat mukaan huoneeseen mennessä, jottei huoneesta tarvitsisi poistua kesken siivouksen. Siivotessa käytetään huonekohtaisia, kertakäyttöisiä siivousvälineitä ja tavanomaisia siivousmenetelmiä. Suojavarotoimihuoneissa eristyspyykki lajitellaan erikseen. (HUS 2019; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020, myöhemmin VSSHP.)

Säännölliseen välineiden sekä pintojen puhdistamiseen suositellaan puhtaita välineitä, mikrokuitupyyhkeitä sekä neutraalia (pH 6-7) tai heikosti emäksistä (pH 8-10) yleispuhdistusainetta (Siivousaineet 2020). Siivousvälineiden puhtaus on oleellinen osa infektioiden torjuntaa, siivousvälineet pestään aina käytön jälkeen. Yleispuhdistusaine hyvin annosteltuna on puhdistusteholtaan hyvä eikä jätä pesuainejäämiä pinnoille (Siivousaineet 2020). Erite- ja veritahrat poistetaan välittömästi desinfektioaineella. Rutiininomainen desinfektio pinnoille katsotaan haitalliseksi potilaiden ja henkilökunnan altistumisen, pintamateriaalien kulumisen sekä ympäristövaikutusten ja lisäkustannusten vuoksi. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017a, myöhemmin HUS.)

4.3 Veritartunta

Valtioneuvoston asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla (217/2013) velvoittaa työnantajan ryhtymään toimenpiteisiin, kun työntekijällä on vaara tapaturmaan tai infekioon. Toimenpiteitä riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi on terävän instrumentin vaihtaminen instrumenttiin, jossa on sisäänrakennettuja turvallisuusteknisiä suojamekanismeja. Neulan laittaminen takaisin neulansuojukseen käytön jälkeen on kiellettyä, käyttöön on otettava terävien instrumenttien sekä kontaminoituneen jätteen hävitysastiat eli särnäisjäteastiat. Astiat on merkittävä selkeästi ja sijoitettava siten, että ne ovat mahdollisimman lähellä tiloja, jossa teräviä instrumentteja käsitellään. Jos altistusriskin aiheuttajan biologiseen tekijään on olemassa tehokas rokote,

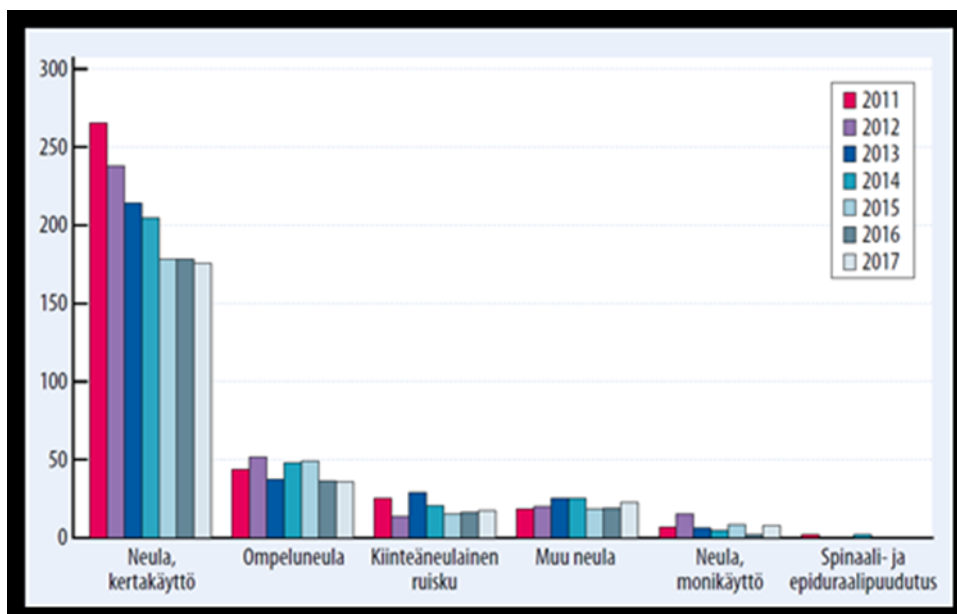
työnantajan on tarjottava työntekijälle mahdollisuus rokotteeseen. Työpaikoilla on oltava toimintaperiaatteet ja menettelyt kaikkein työntekijöiden saatavilla verialtistuksen tai pistotapaturman aiheuttaman tapaturman varalta. Työnantajalle on ilmoitettava viipymättä tapaturmasta tai vaaratilanteesta. (2-4§.)

On arvioitu, että neulanpistotapaturmia tapahtuu terveydenhuollon työntekijöille useita päivittäin. Suurin neulanpistotapaturman aiheuttaja on kiire (Lääkärilehti 2009). Neulanpistotapaturmia seurataan ilmoitus- ja seurantajärjestelmien, kuten HaiPro järjestelmän kautta. Helsingin alueella on arvioitu neulanpistotapaturmia tapahtuvan noin 300 vuosittain. Luku on loppujen lopuksi kuitenkin isompi, koska osa henkilöstöstä jättää näiden tapaturmien ilmoituksen tekemättä. (Anttila 2019.)

Neulanpisto tapaturmaan liittyy tartuntariski. Neulan ollessa kontaminoitunut, eli epäpuhdas, B-hepatiittipositiivisella verellä tartuntariski on suurin. Terveydenhuoltoalan työntekijöiden rokotuksilla ehkäistään B-hepatiittitartuntoja. Työperäisiä HIV-tartuntoja ehkäistään altistustilanteessa nopeasti aloitetulla viruslääkkeellä. Neulanpistotapaturman tartuntariski on usean tekijän summa, vaikuttavia tekijöitä ovat taudinaiheuttaja, virusten määrä veressä, veren määrä, neulan koko ja se, onko veri neulassa tuoretta vai onko veri ollut neulassa pidemmän aikaa (useamman tunnin). Injektioneulassa (ontto neula) arvioidaan olevan suurempi tartuntariski kuin ompeluneulassa (kiinteä neula). Pistovälineessä näkyvän veren arvioidaan lisäävän tartunta- ja infektoriskiä. Pistovälineeseen kuivunut ja hyytynyt veri heikentää tartuntavaaraa. (Karhumäki ym. 2016, 96-97; Anttila 2019.)

Veren kanssa työskennellessä tulee kiinnittää erityistä huomiota, ettei veri pääse neulan tai muun ihoa läpäisevän instrumentin kautta omaan verenkiertoon. Likaista neulaa ei pitäisi koskea käsin, vaan neula tulisi irrottaa ruiskusta särmäisjäteastiaa apuna käyttäen, likaista neulaa ei siis koskaan tulisi "hylsytää". Nykyään on käytössä turvaneulat ja -kannylit, joiden turvallisuus perustuu siihen, että neulan terävä pää lukkiutuu holkin sisään eikä aiheuta pistovaaraa. Turvaneulan voi hävittää kaatopaikkajätteeseen. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 320-322; Karhumäki ym. 2016, 96-97.)

Verialtistus on käytetyn instrumentin aiheuttama pisto, haava tai veriroske rikkiäiselle iholle. Jos verialtistus tapahtuu pistopaikkaa, haavaa tai roiskealuetta huuhdellaan juoksevan veden alla vähintään 5 minuuttia, jonka jälkeen pistopaikalle laitetaan vähintään 70% sisältävä etanolihaude kahden minuutin ajaksi. Haavaa ei saa puristella. Silmille tai suuhun verta roiskuessa, ne huuhdellaan pelkällä vedellä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016; Karhumäki ym. 2016, 96-97; Anttila 2019.)



Kuvio 1. Ilmoitettujen neulanpistotapaturmien lukumäärät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa vuosina 2011–2017 (Anttila 2019)

HUS:in alueella on tehty seurantaa (kuvio 1) ilmoitetuista neulanpistotapaturmista vuosien 2011-2017 välillä. Seurannan mukaan neulanpistotapaturmat olisivat laskuun päin, minkä voidaan ajatella johtuvan käytettävien välineiden turvallisuuden lisääntymisestä esim. turvaneulat ja -kanyylit. (Anttila 2019.)

5 VAROTOIMET

5.1 Hygienia

Iho samalla tavoin, kuin koko elimistön limakalvot sisältävät isoja määriä pieneljiä eli mikrobeja: bakteereja, sieniä ja viruksia, näitä kutsutaan kehon normaalikasvustoksi eli normaaliflooraksi (Hannuksela-Svanh 2016). Kaikki ihmiset ovat luonnostaan kontaminoituneita mikrobeista, pääasiassa bakteereista. Mikrobeja on kaikkialla ihmisen iholla. Koko kehon iholla on 100 – 10 000 mikro-organismia neliösentissä, joista käsivarren iholla on 105 - 4 500 mikro-organismia neliösentissä. Käsihygieniaa lukuun ottamatta elimistön ihon mikrobien vaikutusta hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttajana on epäselvää. (Anttila ym. 2019, 120.)

Terveydenhuoltoalan työntekijän tulee huolehtia omasta henkilökohtaisesta hygieniasta sairauksien välttämiseksi sekä infektioiden leviämisen estämiseksi. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen vaikuttaa iholla ja limakalvoilla olevien mikrobien määrään. Hyvän henkilökohtaisen hygienian hoito pitää sisällään ihon ja hiusten säännöllistä pesua. Hiukissa ja päänahassa on paljon mikrobeja ja rasvaiset hiukset sisältävät enemmän mikrobeja kuin kuivat hiukset. Ihoa tulee myös tarvittaessa kosteuttaa, sillä kuivasta ihosta ja päänahasta leviää ympäristöön enemmän hiukkasia ja hilsettä. Myös intiimihygieniaa tulee ylläpitää päivittäin koska limakalvot sisältävät paljon mikrobeja. Myös ehjät hampaat ovat osa hyvää henkilökohtaista hygieniaa, suuhygieniasta tulee huolehtia ja hampaita pestä säännöllisesti. Parran ja viiksien alue on myös pestävä säännöllisesti mikrobien vuoksi. Hiusten, hiuspohjan, ihon epäpuhtauksien ja näppylöiden koskettelua työskennellessä tulee välttää. Pitkät hiukset on pidettävä kiinnitettynä. Omien silmien, nenän ja suun koskettelua tulee välttää sillä niiden limakalvot toimivat taudinaiheuttajan reittinä omaan kehoon. Pääsääntöisesti tartunnat leviävät terveydenhuoltoalan työntekijöiden, vierailijoiden ja potilaiden käsien välityksellä. Terveydenhuoltoalan työntekijä voi estä tartuntojen leviämisen asianmukaisella ja hyvällä käsihygienialla. (Karhumäki ym. 2016, 65-66; Anttila ym. 2019, 120.)

Terveydenhuoltoalan työntekijän on huolehdittava omasta terveydestä eikä sairaana saa mennä töihin. Ajantasainen rokotussuoja on tärkeää työntekijän terveyden ylläpitämisessä. Infektioiden torjunnan peruseräaatteista huolehtiminen on tärkeää sekä työntekijän itsensä että potilasturvallisuuden kannalta. (Anttila ym. 2019, 121.)

Käsihygienia on infektion torjunnan perusta ja paras yksittäinen keino torjua mikrobirtuntoja. Hyvä käsihygienia ehkäisee hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkeresistenssin leviämistä. Käsihygienian toteuttaminen kuuluu kaikkien hoitoalan työntekijöiden

perusvelvollisuuksiin potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi. Hyvää käsihygieniaa noudattamalla pyritään vähentämään mikrobin siirtymistä hoitohenkilökunnan käsistä potilaaseen, potilaan mikrobin siirtymistä hoitohenkilökuntaan tai ympäristöön sekä suojaamaan potilasta omilta mikrobeilta. Kosketustartunta on yleisin tartuntareitti, joten käsien desinfiointi on tärkein yksittäinen tekijä. (Anttila ym. 2019, 122; Anttila 2020.)

Kädet tulee pestä aina töihin tullessa, ennen ruokailua ja wc-käynnin jälkeen. Hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien hyvästä kunnosta huolehtiminen koska terve iho antaa hyvän suojan tartuntoja vastaan. Kynnet tulee pitää lyhyinä, jottei suojakäsineet rikkoudu ja niiden pukeminen on helpompaa. Kynsien hoito on tärkeää koska kynsien alla ja seudussa on suurin osa käsien mikrobeista. Kynsilakka on kielletty koska kynsilakka pehmenee ja halkeilee alkoholipitoista käsihuhdetta käyttäessä, jolloin mikrobit pesiytyvät halkeamissa (Karhumäki ym. 2016, 69). Rakennekynnet ja vastaavat ovat myös kiellettyjä suuren infektion vuoksi. Rakennekynsiin kertyy kosteutta ja likaa, jotka ovat kasvualusta mikrobeille. Rakennekynsien on todettu aiheuttavan leikkaushaava- ja luuinfektioita sekä verenmyrkytyksiä. Rakennekynsien käyttäjillä on myös todettu kynsivallitulehduksia sekä sieninfektioita. Käsissä ei saa olla sormuksia, kelloja tai muita koruja. (Anttila ym. 2019, 120-121.)

World health organization (2009) mukaan kädet tulisi desinfioida alkoholipitoisella käsihuhuhteella

- ennen potilaan koskemista
- potilaan koskettamisen jälkeen
- potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen (vaikkei koske potilasta)
- ennen aseptista toimenpidettä
- eritteiden koskemisen jälkeen.

Käsien desinfiointilla poistetaan käsiin joutuneet mikrobit. Käsien desinfiointiin käytetään alkoholipitoista käsihuhdetta, joka sisältää 74 - 80.4% etanolia (Berner Pro 2019). Alkoholi tuhoaa bakteerit, sienet ja virukset nopeasti. Käsihuhde sisältää glyserolia tai muita ihoa hoitavia aineita, jolloin sen ei ole osoitettu aiheuttavan käyttäjälle terveysongelmia (Anttila ym. 2019, 123).

Maailman terveysjärjestö WHO (2009) suosittaa käytettäväksi käsien desinfektiossa kuuden kohdan tekniikkaa. Käsihuhdetta otetaan kämmenen koon mukaan kourallinen (noin 4ml) ja

- käsihuhdetta hierotaan molempiin kämmeniin

- käsihuuhdetta hierotaan kämmenien selkämyksiin, huomioiden sormien välit
- käsihuuhdetta hierotaan kämmeniin, huomioiden sormien välit
- käsihuuhdetta hierotaan sormet koukistettuna kämmeniä vasten
- käsihuuhdetta hierotaan pyörivin liikkein nyrkkiotteella peukaloihin
- käsihuuhdetta hierotaan sormenpäihin kämmenessä pyörittäen.

Käsihuuhdetta hierotaan käsiin, kunnes kädet ovat kuivat, käsien desinfiointiin tulisi kestää 20-30 sekuntia. Jos kädet eivät ole kuivat käsihuuhdetta hierottaessa, se on turhaa. (Anttila ym. 2019, 124.)

5.2 Yleisimmät varotoimet

Eri varotoimet ovat tarpeellisia tietyissä tilanteissa esimerkiksi ripulitaudeissa. Varotoimet voidaan jakaa neljään pääluokkaan, tavanomaisiin varotoimiin, kosketus-, pisara- ja ilma-varotoimiin. Varotoimiluokat perustuvat nimensä mukaiseen tartuntatavan katkaisu menettelmään. (Hedman ym. 2011, 320-322; Anttila ym. 2019, 149.) Opinnäytetyössä käsitellään näistä kolmea eli tavanomaiset varotoimet, johon sisältyy suojavarotoimet sekä kosketus- ja pisaravarotoimet. Varotoimiluokat on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Varotoimiluokat (Tampereen yliopistollinen sairaala 2019a, myöhemmin TAYS; TAYS 2019b; Anttila ym. 2019; TAYS 2020)

	Tavanomaiset varotoimet	Kosketusvarotoimet	Pisaravarotoimet
Käsihygieniä	<ul style="list-style-type: none"> • Käsien ihon kunnon huolehtiminen • Lyhyet kynnet • Ei kynsilakkaa, rakenne- tai geelikynsiä • Ei käsikoruja, sormuksia tai kelloa • Lyhyet hihat • Käsien desinfiointi • Pese kädet saippualla ja vedellä • Opetä käsihygieniä potilaille ja vierailijoille 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuten tavanomaisissa varotoimissa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuten tavanomaisissa varotoimissa
Suojainten oikea käyttö	<ul style="list-style-type: none"> • Suojakäsineet koskettaessa eritteitä 	<ul style="list-style-type: none"> • Suojakäsineet 	<ul style="list-style-type: none"> • Suojakäsineet

	<ul style="list-style-type: none"> • Tarvittaessa suojatikki- tai esiliina kirurginen suu-nenäsuoja, silmäsuojus tai visiiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Suojatakki tai hihallinen suojaesiliina • Kirurginen suu-nenäsuojus • Silmäsuojus tai visiiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Suojatakki tai hihallinen suojaesiliina • Kirurginen suu-nenäsuojus • Silmäsuojus tai visiiri
Potilashuoneen valinta		<ul style="list-style-type: none"> • Yhden hengenhuone • tai saman mikrobin kantajan kanssa yhteinen huone 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuten kosketusvaroimissa • Tai yli yhden metrin etäisyys viereisestä potilassängystä • Väliverhot pidetään kiinni
Potilashuoneen varustelu		<ul style="list-style-type: none"> • Huoneen yhteyteen hoidossa käytettävät suojaimet ja niiden käyttöohjeet • Potilas kohtaiset hoito- ja tutkimusvälineet 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuten kosketusvaroimissa
Eristyksen purkaminen		<ul style="list-style-type: none"> • Mikäli eristyksen tarve päättyy kesken hoitojakson; <ul style="list-style-type: none"> ➤ Potilas käy suihkussa ja vaihtaa puhtaat vaatteet ➤ Potilashuoneessa tehdään loppusiivous 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mikäli eristyksen tarve päättyy kesken hoitojakson; ➤ Potilas käy suihkussa ja vaihtaa puhtaat vaatteet ➤ Potilashuoneessa tehdään loppusiivous

5.2.1 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaiset varotoimet ovat hoitotyön kulmakiviä. Tavanomaisilla varotoimilla pyritään ehkäisemään sairauksien leviämistä potilaista toisiin, suoraan tai hoitohenkilökunnan välityksellä katkaisemalla tartuntateitä. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu käsien desinfektio ennen ja jälkeen potilaskontaktin, suojakäsineiden käyttö eritteitä käsitellessä sekä hihallisen suojaesiliinaan ja kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttö roiskevaara tilanteessa.

Työskentelytavoissa vältetään infektioporttien, eli verisuonikanyylin, kestokatetrin, dreenin sekä limakalvojen ja haavojen turhaa käsittelemistä ja koskemista. Jos infektioportteja tulee käsitellä, huomioidaan oikeanlaisten suojainten ja instrumenttien käyttö. (Hedman ym. 2011, 320-322; Anttila ym. 2019, 149.)

Eritetahrat tulee siivota pinnoilta mahdollisimman nopeasti eritetahradesinfektiolla. Hoitotarvikkeet huolletaan käytön jälkeen niiden vaatimalla tavalla, eli hoitotarvikkeet tulee puhdistaa, desinfioida ja steriloida. Yhden hengen huone on tarpeellinen, jos potilas tahraa eritteillä tai ei huolehdi henkilökohtaisesta hygieniastaan. Hoitotyössä hoitajan pitää huomioida oikeanlainen yskimishygienia. Oikeanlaisessa yskimishygeniassa ei yskitä tai aivasteta muita henkilöitä kohti, yskiessä ja aivastaessa peitetään suu ja nenä kertakäyttöisellä nenäliinalla tai yskittää hihaan. Yskimishygeniassa tulee myös huomioida asianmukainen käsienpesu ja käsihuuhteen käyttö, eli aina yskimisen jälkeen kädet tulee pestä sekä käyttää käsihuuhtetta. (Hedman ym. 2011, 320-322; Anttila ym. 2019, 149.)

Tavanomaiset varotoimet ovat käytössä kaikkien potilaiden hoidossa. ESBL (laajakirjoista beetalaktamaasia tuottava) E.coli sekä B-,C- ja E- hepatiittia kantavien potilaiden hoidossa riittää tavanomaiset varotoimet. (Huttunen, Syrjänen, Rintala & Vuento 2017.) Tavanomaiset varotoimet ovat myös suoja/puhdaseristyksen varotoimia (SataDiag 2013.)

Suojavarotoimia toteutetaan potilailla, joilla vastustuskyky on heikentynyt vaikean perustaudin tai siihen saadun hoidon vuoksi. Esimerkiksi solunsalpaajahoidon jälkeen neutropeniset potilaat hoidetaan sairaalassa suojavarotoimin. Suojavarotoimin potilasta hoidetaan yhden hengen huoneessa. Varotoimien toteuttamisen tarkoituksena on ehkäistä potilaan kolonisoitumista (kantajuutta) sairaalasyntyisille mikrobeille. Huoneeseen ei saa tuoda kukkia infektioriskin vuoksi. Tärkein toimi suojavarotoimissa on henkilökunnan, vierailijoiden ja potilaan huolellinen käsidesinfektio. Lähihoidossa hoitohenkilökunta käyttää suojaimia tavanomaisten varotoimien mukaisesti. Flunssainen hoitohenkilökunta ei osallistu suojavarotoimin hoidettavan potilaan hoitoon. Huoneessa on potilaskohtaiset hoitotarvikkeet, joita huolletaan ohjeiden mukaisesti potilaiden välillä, mahdollisuuksien mukaan käytetään kertakäyttöisiä tarvikkeita. Näytteenotto, lääkärin kierto, potilaan hoito ja huoneen siivous tapahtuu mahdollisuuksien mukaan ennen muita potilaita/potilashuoneita. Potilasta kuljetettaessa potilaalle laitetaan kirurginen suu-nenäsuoja. (SataDiag 2013; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2018; TAYS 2018.)

5.2.2 Kosketusvarotoimet

Kosketustartunta on yleisin tartuntareitti (THL 2020a). Mikrobeja sijaitsee potilaiden eritteissä, vuodevaatteissa, lähiympäristössä ja eri pinnoilla jonne potilas on koskenut.

Hoitohenkilöstö on ensisijaisessa roolissa mikrobien leviämisen estämisessä, sillä mikrobit leviävät hoitohenkilöstön käsien kautta potilaiden välille ja potilaista hoitohenkilökuntaan, jollei kunnollisesta käsihygieniasta ole huolehdittu. (Karhumäki, Johansson & Saros 2016; Huttunen ym. 2017.)

Kosketusvarotoimien tarkoitus on katkaista kosketustartuntatie eli kosketusvarotoimia toteutetaan, kun potilaalla tiedetään tai epäillään olevan suoraan tai epäsuorasti kosketuksen välityksellä leviävä infektio. Kosketusvarotoimissa korostuu käsihygienia sekä suojaruuvareiden oikeaoppinen käyttö. Kosketusvarotoimiin kuuluu suojakäsineiden käyttö koko potilashuoneessa työskentelyn ajan. Suojaesiliina tai hihallista suojatakia käytetään, jos käsivarret tai työasu on kosketuksissa potilaaseen tai potilaan lähiympäristöön. Hiussuojainta, visiiriä ja kirurgista suu-nenäsuojainta käytetään tarvittaessa, jos on roiskevaara. Oksennus- ja ripulipotilasta hoidettaessa suositellaan käytettävän kirurgista suu-nenäsuojasta aerosoli- eli pisaratartunnan riskin vuoksi. Ennen suojaruuvareiden ja suojahanskojen pukemista desinfioidaan kädet. Oikeaoppinen järjestys suojaimia riisuttaessa on 1) suojatakki ja käsineet 2) käsien desinfiointi 3) visiiri ja hiussuojain 4) käsien desinfiointi 5) hengityssuojain 6) käsien desinfiointi. Ripuli- ja oksennuspotilaita hoidettaessa pestään kädet saippualla ennen käsien desinfiointia mikrobien hävittämiseksi. Huoneen oveen laitetaan tieto kosketusvarotoimista ja potilaalle kerrotaan kosketusvarotoimien syy ja tarkoitus sekä miten toimitaan. (Lapin sairaanhoitopiiri 2017; THL 2020a.)

Sairaalahoidossa kosketusvarotoimin hoidetaan resistentit bakteerit kuten MRSA (metisiliinille resistentti *Staphylococcus aureus*), ESBL Klebsiella ja VRE (vankomysiinille resistentti enterokokki). Lisäksi ripulitaudit *clostridium difficile* ja norovirus hoidetaan aina kosketusvarotoimin, salmonella, A-hepatiitti ja kampakyobakteeri hoidetaan kosketusvarotoimin, jos potilaalla on ulosteen karkailua. Myös runsaasti erittävät iho- ja haavainfektiot, täit ja syyhy eristetään kosketusvarotoimin. (Huttunen ym. 2017; VSSHP 2019a.)

5.2.3 Pisaravarotoimet

Pisaravarotoimilla pyritään estämään suurten (yli 5µm eli mikrometri) pisaroiden leviäminen. Pisaroita syntyy potilaan aivastaessa, yskiessä, niistäessä ja puhuessa. Pisaratartuntaan tarvitaan läheinen kontakti ja yleensä pidempi yhdessä vietetty aika. Pisara ei leiju ilmassa vaan putoaa tavallisesti korkeintaan metrin päähän. (TAYS 2020; THL 2020a.)

Pisaratartunta ei ole yhtä tehokas tartuttaja kuin kosketustartunta. Potilasta hoidetaan pisaravarotoimin, jos epäillään tai on todettu potilaalla olevan jokin pisaroiden välillä tarttuva mikrobi. Pisaravarotoimin hoidettavia infektioita ovat muun muassa influenssa ja meningokokin aiheuttama meningiitti. (VSSHP 2019b.)

Pisaravarotoimissa noudatetaan tavanomaisia varotoimia ja sen lisäksi käytetään suu-nenäsuojainta sekä suojavisiiriä lähihoidossa (etäisyys 1 metri), tärkeää on myös opettaa potilaalle oikea yskimishygienia. Jos potilas yskii, aivastelee tai on limainen, suojataan työvaatteet suojatakilla lähihoidossa. Potilas tulisi sijoittaa yhden hengen huoneeseen tai samaa sairautta sairastavan potilaan kanssa samaan huoneeseen. Huoneen oveen laiteetaan tieto pisaravarotoimista ja potilaalle kerrotaan pisaravarotoimien syy ja tarkoitus sekä miten toimitaan. Potilasta kuljetettaessa tulee huomioida potilaalle kuljetuksen ajaksi kirurginen suu-nenäsuojus mahdollisuuksien mukaan. (TAYS 2020; THL 2020a.)

5.3 Kohortointi ja tilaeristys

Aina ei ole resursseja sijoittaa eristyspotilasta yhden hengen huoneeseen, tällöin samaa eristettävää infektiota sairastavat tai samaa mikrobia kantavat voidaan sijoittaa samaan huoneeseen – tätä kutsutaan kohortoinniksi (HUS 2017b). Kohortoinnilla tarkoitetaan myös potilaiden jakamista infektoituneisiin/kantajiin/altistuneisiin ja infektoitumattomiin. Pyritään myös jakamaan hoitohenkilökunta hoitamaan omia kohortteja, jos tämä ei ole mahdollista edetään aina puhtaasta ”likaiseen”. Käytännössä kohortonin tarkoitus on estää infektion leviäminen. Kohortointi soveltuu hyvin esimerkiksi noro- ja influenssa potilaille. Suojavarusteet on vaihdettava potilaiden hoidon välissä. (Anttila ym. 2019, 161.)

Tilaeristyksessä kahden hengen huoneessa vuodepaikka rajataan verholla tai sermillä ja potilasvuoteiden välillä pitää olla etäisyyttä vähintään 1,5 metriä. Tilaeristys alueen viereen varataan tarvittavat suojaimet ja alueella noudatetaan varotoimiluokan mukaisia ohjeita. Tilaeristys ei sovi syvästi immuunipuutteisia potilaita hoitaville osastoille. (HUS 2017b.)

6 OPINNÄYTETYÖ TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Sisätautien osastolle 33-34 perehdytysmateriaalia tavanomaisista varotoimista ja varotoimikäytännöistä. Tuotos on toteutettu taskukokoisena oppaana. Opas laitettiin osaston perehdytyskansioon kaikille saatavaksi ja jaettavaksi.

Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä uusien työntekijöiden tietoa tavanomaisista varotoimista ja varotoimikäytännöistä Sisätautien osastolla 33-34 ja näin parantaa potilasturvallisuutta. Opinnäytetyössä varotoimet on rajattu puhdas-, kosketus- ja pisaravarotoimiin sekä tavanomaisiin varotoimiin. Materiaaliin tuli myös muistutus veritapaturma ohjeesta.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulu opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Opinnäytetyössä työn tekijä eli opiskelija osoittaa osaamisensa ja taidon soveltaa tietoa käytäntöön. (Lahtinen, Mustonen & Vuori 2016.) Tavoitteen saavuttamiseksi opinnäytetyön toteutukseen edellytetään aitoa kolmikantayhteistyötä. Kolmikantayhteistyöllä tarkoitetaan opinnäytetyön tekijöitä, toimeksiantajaa eli työelämän edustajaa sekä opinnäytetyön ohjaajaa. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2019.)

Huomasimme ettei Päijät-Hämeen keskussairaalassa ollut selkeää ja helposti saatavaa ohjeistusta eristysvarotoimista. Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda opas osastolle konkreettiseen käyttöön, helpottamaan käytännöntyötä.

Toiminnallisen opinnäytetyön kulmakiviä on toiminnallisuus, tutkimuksellisuus, teoreettinen tieto sekä raportointi (Lahtinen, Mustonen & Vuori 2016). Salosen (2013, 25) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, esimerkiksi opas, joka on aikaisempaa parempi tai kokonaan uusi. Tuotos luotiin työelämän tarpeesta, yhteistyössä Sisätautien osaston 33-34 kanssa.

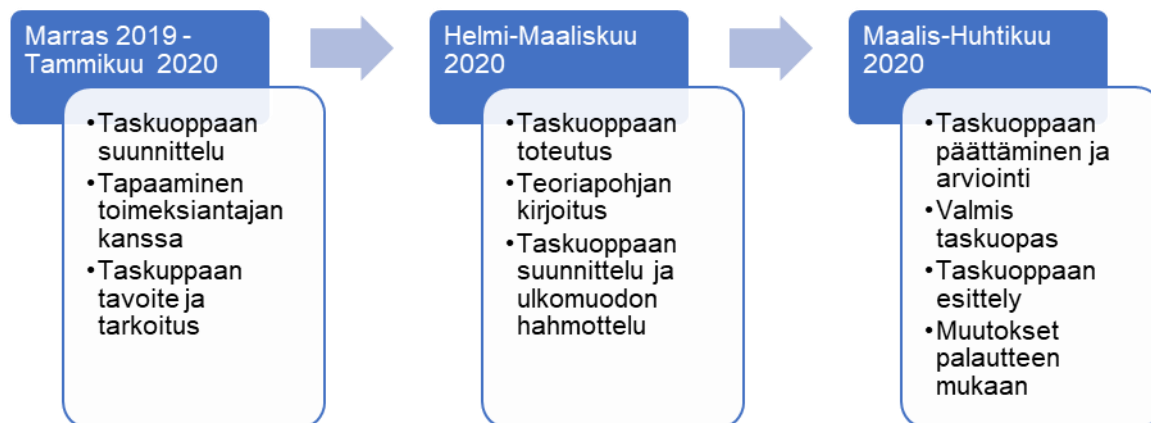
7.2 Taskuopas

Hyvässä ohjeessa teksti on sisällöltään kattavaa, helposti ymmärrettävää ja kannustaa tekijän omaa toimintaa. Selkein tapa antaa ohje on puhutella käskymuodossa. Ohjetta laatiessa pitää tunnistaa ohjeen olennainen tieto ja muistaa ajatella toimintaa lukijan/tekijän näkökulmasta. Ohjetta lukevan pitää hahmottaa mitä täytyy tehdä. Tekstin tulisi olla ymmärrettävää yhdellä luku kerralla ja lisäksi on muistettava oikeinkirjoitus ymmärtämisen helpottamiseksi. Ymmärrettävä ohje on tekstiltään huoliteltua. Lisäksi ohjeen luotettavuutta lisää miellyttävä ulkoasu, tekstin asettelu ja sivujen taitto. Selkeä kokonaisrakente palvelee ohjetta ja tarvittaessa voidaan käyttää kuvia, mutta täytyy miettiä selventääkö kuva tekstiä. Ohje on hyvä antaa luettavaksi jollekin muulle ennen julkaisua, virheiden esiin tulemiseksi ymmärrettävyyden varmistamiseksi. (Hyvärinen 2015; Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Toimeksiantaja toivoi taskuoppaassa tulevan esiin tärkeimmät pääkohdat mahdollisimman tiiviisti ja ymmärrettävässä muodossa. Visuaalista näkökulmaan taskuoppaaseen lisätään väreillä, asettelulla ja taitolla. Taskuoppaan tavoite oli olla mahdollisimman helppolukuinen ja käytännöllinen. Taskuopas tuotettiin niin, että toimeksiantaja pystyy omatoimisesti sitä

monistamaan, jolloin taskuopas on kustannustehokas. Taskuoppaan pieni koko toi haasteita sisällön suunnitteluun ja lopputuloksena oli melko tiivis kokonaisuus.

7.3 Toteutus



Kuvio 2. Taskuoppaan toteutuksen vaiheet

Taskuopas toteutettiin lineaarisen mallin mukaan. Linearisessa mallissa edetään suoraan viivaisesti vaihe vaiheelta. Vaiheet (kuvio 2) etenevät tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen, päättämiseen ja työn arviointiin. (Salonen 2013.)

Lineaarisen mallin mukaan ensimmäisessä vaiheessa määritellään työlle tavoite ja tarkoitus. Nämä perustuvat yksittäiseen ideaan tai esimerkiksi toimeksiantajan tarpeeseen. Tavoitteen tulee olla selkeä, konkreettinen ja toteutettavissa. Tavoitteen määrittely on työn perusta, jonka avulla työ rakentuu. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Alusta lähtien opinnäytetyön tavoitteena oli luoda perehdytysmateriaalia tavanomaisista varotoimista ja varotoimikäytännöistä taskuoppaan muodossa. Toimeksiantajan puolelta toivottiin helposti luettavaa ja helposti saatavilla olevaa opasta, joka tukisi työskentelyä konkreettisesti. Toimeksiantajan toiveiden mukaan taskuoppaan sisältö, ulkonäkö ja taitto suunniteltiin teorian pohjalta.

Suunnitteluvaiheessa projektille laaditaan tarkempi projektisuunnitelma, jossa määritellään aikataulu, projektioorganisaatio, työsuunnitelma sekä viestintä- ja dokumentointisuunnitelma. (Toikko & Rantanen 2009, 64-65.) Prosessin alussa laadittiin tavoite ja tarkoitus,

jonka myötä lähdimme luomaan opinnäytetyöllemme suunnitelmaa. Toimeksiantajan kanssa suunnittelimme tarkemmin tuotostamme, jonka lisäksi toimeksiantaja toivoi, että taskuopas päätyisi myös verkkomuotoon, jolloin se toimisi perehdytysmateriaalina PÄ-TEVÄ- alustalla. Otimme tämän huomioon taskuopasta tehdessä.

Toteutusvaiheessa työn tilanne saattaa elää jonkin verran, jolloin suunnitelmaa voidaan joutua muuttamaan tai täydentämään. Tarkennuksien avulla pyritään täsmentämään mihin työllä pyritään. Toteutusvaiheessa valmistetaan suunnitelmassa suunnitellun työn malli tai tuote. Toteutukseen liittyy myös tuotteen testaaminen, jolla pyritään varmistamaan tuotteen hyödynnettävyys. (Toikko & Rantanen 2009, 65.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan meillä oli selkeä visio, millainen taskuoppaasta tulee. Teimme tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa ja päivitimme heitä edistymisestämme. Luetimme taskuoppaan raakaversion osastolla sekä ulkopuolisella henkilöllä, jolloin saimme hyvää palautetta, jonka avulla muokkasimme vielä tuotostamme. Taskuoppaassa käytetty teoretieto pohjautuu sekä opinnäytetyössämme käyttämään teoriaperustaan, että Päijät-Hämeen keskussairaalan ja PHHYKY:n omaan ohjeistukseen. Teoriaperustassa hyödynsimme valtakunnallisia sekä sairaanhoitopiirien ohjeistuksia ja tutkittua tietoa.

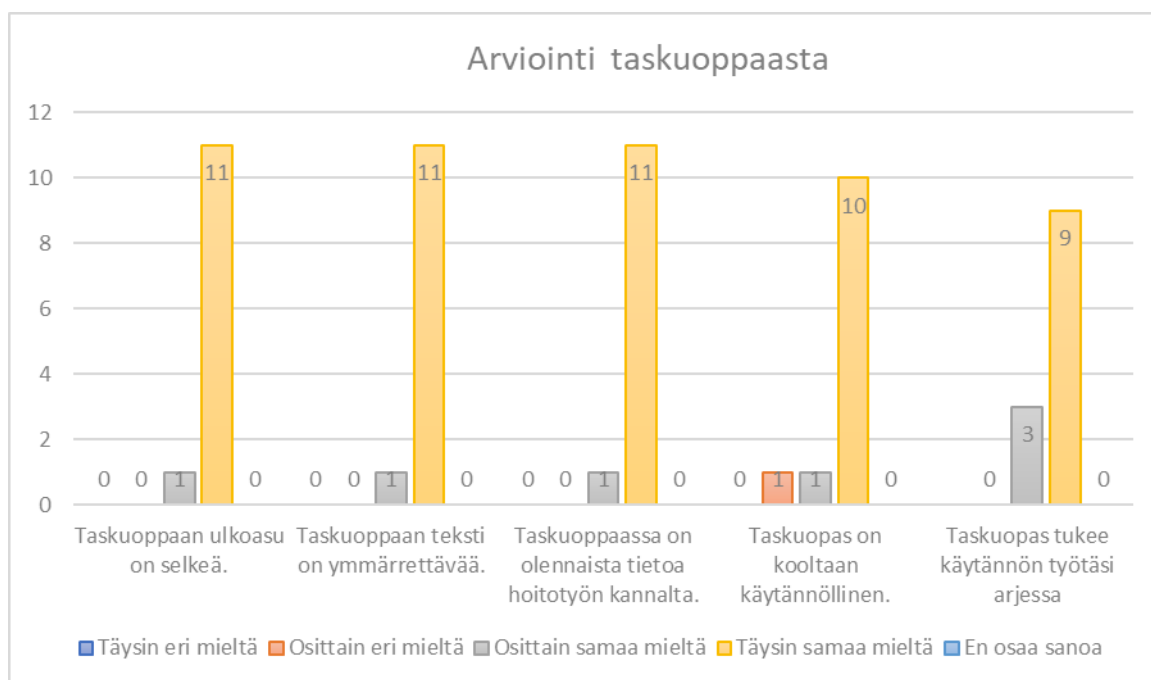
Viimeisenä vaiheena projektissa on sen päättäminen ja arviointi. Projektit ovat ajallisesti rajattuja, jolloin niiden täytyy päättyä selkeään päätepisteeseen. Projektit on tarkoitus lopettaa suunnitellusti, jolloin päätösvaiheeseen kuuluu loppuarviointi ja kehitysideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 65.) Laadimme arviointikyselyn tukemaan taskuoppaan arviointia. Arviointikysely annettiin osastolle taskuoppaan kanssa samanaikaisesti, jolloin saimme tuoreita vastauksia tuotoksestamme. Kyselyn tulokset analysoitiin ja tulokset koottiin opinnäytetyöhön. Kyselyyn vastausten avulla pystyimme vielä muokkaamaan taskuopasta.

7.4 Taskuoppaan arviointi

Kysely taskuoppaasta (liite 2.) laadittiin hyvän oppaan kriteereiden pohjalta. Väittämät oli muotoiltu sekä esitetty siten, että tuloksista olisi mahdollisimman paljon hyötyä muokattaessa opasta parhaiten toimeksiantajaa palvelevaksi. Kyselylomakkeessa oli viisi väittämää taskuoppaasta ja viisi vastausvaihtoehtoa. Väittämät koskivat taskuoppaan ulkoasua, tekstin ymmärrettävyyttä, taskuoppaan sisältöä, kokoa sekä käytännöllisyyttä hoitotyössä. Vastausvaihtoehdot laadittiin Likertin asteikon mukaan. Likertin asteikossa käytetään erilaisia väittämiä, jotka ilmaisevat suhtautumista kysyttävään asiaan sekä myönteisesti että negatiivisesti, lisäksi annetaan mahdollisuus vastata en osaa sanoa (Peda 2020). Kyselyssä oli myös valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi vapaan sanan kohta kehitysideoille.

Valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla pystytään varmistamaan, että vastaajat ymmärtävät kysymykset kuten ne on tarkoitettu (Kvantimotv 2010).

Taskuopas oli arvioitavana osastolla neljä vuorokautta. Toteutettavasta kyselystä informoitiin osastoa laittamalla tieto kahvihuoneeseen. Kaikki yksikön hoitajat eivät ehtineet nähdä taskuopasta ja kyselyä erinäisten syiden vuoksi. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselystä tiedotettiin suullisesti. Lisäksi tiedotettiin, että kysely on anonyymi. Kyselyn toteutuksen aikana osastolla oli useampi uusi työntekijä, mikä palveli oppaan tarkoitusta. Kyselylomakkeen täytti 12 hoitajaa. Ennen kyselyn toteuttamista hoitohenkilökunnalle, osastonhoitaja sekä hygieniavastaavat antoivat palautetta oppaasta ja opasta muokattiin saadun palautteen perusteella. Kyselyn tuloksia säilytettiin kyselyn tekemisen jälkeen suljetussa kirjekuoressa. Kun tulokset oli analysoitu ja saatu kirjattua kyselylomakkeet hävitettiin tietosuojakäytänteiden mukaisesti paperisilppurilla. Kyselyn vastaukset luettavissa kuvioista 3.



Kuvio 3. Arviointi taskuoppaasta (n= 12)

Ensimmäisissä väittämässä arvioitiin taskuoppaan ulkoasua ja sisältöä. Kyselyn vastanneiden kesken taskuopas koettiin ulkoasultaan selkeäksi ja sisällöltään hyväksi. Viimeiset väittämät koskivat taskuoppaan hyödynnettävyyttä. Taskuopas koettiin kooltaan käytännölliseksi ja suurin osa koki taskuoppaan tukevan jokapäiväistä työtä. Kuuteen kyselylomakkeeseen vastattiin kehitysideoita. Kehitysideoissa oli positiivista palautetta sekä sisältöön liittyviä kommentteja. Kehitysideoissa esiin nousi suojavarusteiden oikeaoppisen riisumisen tärkeys, veritapaturmaohje koettiin myös tärkeänä.

”Veritapaturma hyvä lisä, koen sen erittäin tärkeäksi.”

”Todella tarpeellinen!!”

”Painotettava enemmän suojainten riisumista kuin pukemista.”

Kyselystä voitiin tehdä johtopäätös, että taskuopas oli hyödyllinen ja tulee käyttöön osastolla. Oppaan ollessa arvioitavana osastolla oli samaan aikaan vasta aloittaneita hoitajia perehdytyksessä. Tällöin myös he pystyivät arvioimaan tuotosta. Myös perehtyvät työntekijät kokivat taskuoppaan hyödylliseksi. Palautteen perusteella teimme oppaaseen vielä pieniä muutoksia ja lisäyksiä.

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus on yksi tärkeimmistä asioista, mikä tulee huomioida opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyötä tehdessä tiedon keräämisessä käytetään lähteitä, jotka ovat luotettavia ja relevantteja. Luotettavuutta tulee myös arvioida koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Salonen. 2013, 10.)

Työn luotettavuutta lisää huolellisesti tuotettu kysely työn tuotoksesta. Kyselyssä on tärkeää huolehtia sen luotettavuudesta. Kyselyn luotettavuutta heikentää huolimattomuus kyselyn suorittamisessa ja tulosten kirjaamisessa. Kyselyn luotettavuutta lisää se, että tutkitaan mitä pitikin tutkia, kysely kohdistetaan oikealla vastaajajoukolle sekä valitaan oikea analyysimenetelmä. Varmistetaan, että kysymykset ovat konkreettisia sekä kysymyksiä- ja vastausvaihtoehtoja on oikeamäärä tutkittavan asian kannalta. (Vilka 2014, 63 & 152.) Jotta saimme laadukkaita vastauksia, muotoilimme lomakkeen siten, että vastauksia oli helppo analysoida ja tulkita. Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla kyselyllä mahdollistimme toimeksiantajalle mahdollisimman luotettavan ja työelämän tarpeeseen vastaavan tuotoksen.

Etsimme näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista lähteistä hyödyntämällä Masto-Finnan tiedonhankinnan oppaita esim. Medic- ja Cinahl tietokannat sekä Terveysportti. Huolehdimme asianmukaisista lähdeviitteistä ja lähdemerkinnöistä, näin lisäsimme luotettavuutta sekä toimimme hyvän eettisen käytännön mukaisesti. Työtä tehdessä on tärkeä arvioida lähteiden luotettavuutta, sillä verkkomateriaalien luotettavuudessa on vaihtelua (Vilka 2014, 34). Käytössä oli myös muutama kirjallähde. Opinnäytteen tietoperustan punaisena lankana toimi Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2019 julkaistu Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta- kirja. Pyrimme arvioimaan lähteiden luotettavuutta julkaisuvuoden sekä julkaisijan mukaan. Lähteenä käytettiin hoitotieteellistä sekä lääketieteellistä julkaisua ja tutkittua tietoa. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrimme käyttämään lähteissä mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa, enintään 10 vuotta vanhaa. Joitakin poikkeuksia oli tiedoissa, mitkä eivät vanhene. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää plagiointitunnistusjärjestelmä. Jokainen opinnäytetyön käy tämän järjestelmän läpi ennen julkaisua. Plagiointijärjestelmän avulla vertaillaan tuotetun tekstin samankaltaisuutta käytettyihin lähteisiin. (Arene 2020.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimusluvan hakeminen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyölle haettiin toimeksiantajalta tutkimuslupa. Tutkimuslupa on esitetty opinnäytetyön liitteissä. Opinnäytetyö prosessissa teimme

toimeksiantosopimuksen kirjallisena sekä sovimme toimeksiantajan kanssa tuotoksen käytöstä ja käyttöoikeuksista. Sovimme toimeksiantajan puolen vastuuhenkilöt, joita pidimme ajan tasalla prosessin edetessä. Opinnäytetyöprosessi toteutettiin huolellisesti, koko ajan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Kysely toteutettiin eettisten periaatteiden mukaan. Eettisesti tuotettu kysely sisältää, joko saatesanat tai saatekirjeen. Saatesanat sisältävät selosteen tehdystä työstä sekä selityksen mihin kysely liittyy. Saatesanoissa tekstin pituus on alle puoli sivua. Saatesanoilla saatava tieto voi olla työhön liittyen suppea, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti vastaajan haluun vastata kyselyyn. Vastaaja voi kokea, ettei saa tarpeeksi tietoa mihin on vastaamassa. Saatekirjeessä työhön liittyvä tieto pystytään avaamaan laajemmin, mikä voi helpottaa vastaajan päätöstä vastata kyselyyn. Molempia saatteita voidaan täydentää suullisesti. (Vilkkä 2014, 80-81.) Tehdyn oppaan kyselyä tehdessä käytettiin saatesanoja, joita täydennettiin suullisesti.

Kyselyn tuottamisessa tulee huolehtia vastaajien anonymiteetistä. Lisäksi vastaajille kerrotaan millaiseen kyselyyn he ovat vastaamassa sekä mikä kyselyn tarkoituksena on. Vastaajien olisi hyvä eettisten periaatteiden mukaisesti tietää miten kysely toteutetaan, miten kyselyn tulokset säilytetään ja hävitetään. Tärkeää on painottaa kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta. (Vilkkä 2014, 82-84, 87-88.) Tuottamassamme kyselyssä vastattiin nimettömästi eikä kysely ammattiryhmiä. Vastaajille, kerrottiin suullisesti tulosten säilytyksestä ja hävittämisestä.

8.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tuotoksen aihe nousi toimeksiantajan tarpeesta. Opinnäytetyön aihe sekä tuotos pysyi koko prosessin ajan samana. Tuotos oli aidosti työelämälähtöinen tiiviin ja toimivan yhteistyön ansiosta. Aiheen varmistuttua aloimme kirjoittamaan suunnitelman teoriapohjaa, samalla koko ajan kirjoittaen opinnäytteen teoriapohjaa. Pysyimme suunnitelmassa aikataulussa ja opinnäytetyömme valmistui huhtikuussa 2020.

Taskuoppaan taitto ja ulkonäkö pysyi samanlaisena suunnittelusta valmistumiseen. Oppaan sisältöön tehtiin muutoksia saadun palautteen perusteella. Suurimmat muutokset oppaassa tehtiin varotoimihuoneen varusteluun ja purkuun sekä suojavarusteiden riisumiseen, painottaen riisuutumisen järjestyksen tärkeyttä aseptiikan säilymiseksi. Oppaasta olisi saatu vielä enemmän toimeksiantajaa palvelevampi, jos opas olisi ehtinyt olla osastolla vielä pidemmän aikaa testauksessa. Tämän jälkeen oppaan käytöstä olisi voitu tehdä laajempi kysely, jonka jälkeen opasta olisi voitu arvioida laajemmin.

Opas tuotettiin kompaktiin pieneen kokoon, jotta se kulkisi helposti työssä mukana. Tämä kuitenkin rajasi merkittävästi oppaaseen mahtuvaa tiedon määrää. Oppaaseen tuli tämän vuoksi vain välttämätön tieto hoitotyön kannalta. Isompaan kokoon olisi saatu mahtumaan tietoa laajemmin, mutta tällöin opas ei olisi ollut toimeksiantajan toiveiden mukainen. Tällöin opas ei myöskään enää olisi ollut taskuopas.

Opas on toteutettu siten, että sen voi viedä sähköiseen perehdytysmateriaaliin helposti, kuten toimeksiantaja toivoi. Tuotos on helposti levitettävissä talossa ja opasta on toivottu useampaan yksikköön. Variaatiota oppaasta voisi käyttää myös varotoimihuoneen välitilassa ohjeena.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme PHHYKY:n ja eri sairaanhoitopiirien väliset eroavaisuudet eri varotoimien käytössä, vaikka varotoimien käytön syy ja virallinen ohjeistus on sama alueesta riippumatta, jolloin ohjeistuksen tulisi olla yhtenäinen. Taskuoppaan aihe on ajankohtainen ja aina tärkeä. Jatkotutkimuksena aiheesta voisi tehdä kartoituksen ja sen myötä laajemman tutkimuksen, kuinka varotoimi ohjeita toteutetaan Päijät-Hämeen keskussairaalan eri toimintayksiköissä. Tutkimuksen perusteella pystyttäisiin yhtenäistämään yhtymän toimipisteiden ohjeistuksia. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi valmistaa opetusvideoita osastolle sekä järjestää lisäkoulutusta henkilökunnalle varotoimiluokista ja niiden toteuttamisesta. Myös oppaan käyttöä ja oppaan hyödyllisyyttä voisi tutkia jatkossa.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [viitattu 11.4.2020]. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Anttila, V-J. 2014. Käsihygienia - potilasturvallisuutta Semmelweisista tähän päivään [viitattu 4.3.2020]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/17/duo11823>

Anttila, V-J. 2019. Neulanpistotapaturmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [viitattu 4.3.2020]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/2/duo14731?keyword=neulanpisto>

Anttila, V-J. 2020. Hoitoon liittyvät infektiot [viitattu 27.2.2020]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042

Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2019. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Helsinki: PunaMusta Oy

Asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla (217/2013). [Viitattu 4.3.2020]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130317>

Berner Pro. 2019. LV käsihuuhe [viitattu 2.3.2020]. Saatavissa: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwi_4Z3XgPznAhUqzMQBHymvA9UQFjA-BegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.berner.fi%2Fpro%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F03%2FLV-K%25C3%25A4sihuhde-tuote-kortti.pdf&usq=AOvVaw2V_IS3JII1W6j79yXaFNfg

Centers for disease control and prevention. 2009. The direct medical costs of healthcare-associated infections in U.S. hospitals and the benefits of prevention [viitattu 7.3.2020]. Saatavissa: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11550>

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. 2018. Suojavarotoimet [viitattu 8.3.2020]. Saatavissa: <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/tartuntataudit-ja-infektioiden-torjunta/infektioyksikko/Documents/3.4.9%20Suojavarotoimet.pdf>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016 Veritapaturmatoimintaohje [viitattu 8.3.2020].

Saatavissa: https://www.epshp.fi/files/93/Veritapaturma_toimintaohje.pdf

Hannuksela-Svahn, A. 2017. Ihon normaali mikrobikasvusto ja mikrobiomi [viitattu

2.3.2020]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00814

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

Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017a. Eritetahradesinfektio [viitattu 8.3.2020].

Saatavissa: <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/3.3%20Eritetahradesinfektio.pdf>

Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017b. Kohortointi ja tilaeristys [viitattu

27.1.2020]. Saatavissa: <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/1.3.2%20Kohortointi%20ja%20tilaeristys.pdf>

Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Siivous eri varotoimiluokissa [viitattu

8.3.2020]. Saatavissa: <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/3.2%20Eristyssiivous.pdf>

Huttunen, R., Syrjänen, J. Vuento, R. 2013. Resistentit bakteerit - haaste sairaalan jokaisessa potilaskontaktissa. Lääkärilehti [viitattu 2.11.2019]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/resistentit-bakteerit-haaste-sairaalan-jokaisessa-potilaskontaktissa/>

Huttunen, R., Syrjänen, J., Rintala, E. & Vuento, R. 2017. Laitosepidemiat ja niiden eh-

käisy [viitattu 26.1.2020]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/laitosepidemiat-ja-niiden-ehkaisy/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman

perillemenon [viitattu 8.3.2020]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2019. Työelämäyhteistyö ja opinnäytetyön hankkeista-

nen [viitattu 25.10.2019]. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/opinnaytetyon-ohjaaminen/yhteistyö-työelämän-kanssa-opinnaytetyöprosessissa/työelämäyhteistyö-ja-opinnaytetyön-hankkeistaminen/>

Karhumäki, E., Johansson, A. & Saros, M. 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. 4. uudis-

tettu painos. Helsinki: Edita

Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille [viitattu 8.3.2020]. Saatavissa: https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kvantimotv. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen [viitattu 3.4.2020]. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Lahtinen, P., Mustonen, M. & Vuori, A. 2016 Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan AMK opinnäytetyöprosessi [viitattu 25.10.2019]. Saatavissa: <https://lut.sharepoint.com/sites/lamk/intranet/Documents/ST%20AMK%20käsikirja%20toukokuu%202016.pdf#search=opinn%C3%A4ytety%C3%B6>

Lapin sairaanhoitopiiri. 2017. Kosketuseristys [viitattu 2.3.2020]. Saatavissa: <http://www.lshp.fi/download/noname/%7B9768E7E0-1783-4E05-A0CC-0053471B8F3B%7D/1792>

Lumio, J. 2019a. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen [viitattu 27.2.2020]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569

Lumio, J. 2019b. Infektioherkkyys aikuisilla. Terveyskirjasto. [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01149

Lyhty, M. 2017. Huono hygienia hoitotyössä aiheuttaa jopa kuolemia [viitattu 4.3.2020]. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/ajankohtaista/huono-hygienia-hoitotyossa-aiheuttaa-jopa-kuolemia/>

Lääkärilehti. 2009. Tehyltä selvitys: Neulanpistotapaturman syynä on kiire [viitattu 4.3.2020]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/tehyilta-selvitys-neulanpistotapaturmien-syyna-on-kiire/>

Peda. 2020. Likert [viitattu 3.4.2020]. Saatavissa: <https://peda.net/ohjeet/työvälineet/lomake/likert>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2018. Sisätautien osasto 33-34 [viitattu 19.10.2019]. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/sisatautien-osastot/sisatautien-osasto-33-34/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019a. Toimipaikat [viitattu 19.10.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/toimipaikat/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019b. Keskussairaala [viitattu 19.10.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/>

Ruokavirasto. 2019. Antibioottiresistenssin seuranta [viitattu 2.11.2019]. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/viljelijat/elaintenpito/elainten-laakitseminen/antibioottiresistenssin-seuranta/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 19.10.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarvikivi, E., Toura, S., Arifulla, D., Lyytikäinen, O. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2016. Lääkärilehti. Nro 45/2018 [viitattu 7.3.2020]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/137107>

SataDiag. 2013. Suoja- eli puhdaseristys [viitattu 27.2.2020]. Saatavissa: <http://www.sata-diag.fi/ammattilaiselle/ohjeet/Infektioyksikko/Suoja-%20eli%20puhdaseristys.pdf>

Siivousaineet. 2020. Siivous-, puhdistus- ja pesuaineiden pH [viitattu 8.3.2020]. Saatavissa: <http://siivousaineet.com/ph>

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2018. Suojaeristysohje [viitattu 8.3.2020]. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoimiluokat/Suojaeristys-ohje\(51308\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoimiluokat/Suojaeristys-ohje(51308))

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2019a. Tavanomaiset varotoimet [viitattu 13.2.2020]. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoimiluokat/Tavanomaiset_varotoimet\(49522\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoimiluokat/Tavanomaiset_varotoimet(49522))

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2019b. Kosketusvarotoimet [viitattu 13.2.2020]. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoimiluokat/Kosketusvarotoimet\(51132\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoimiluokat/Kosketusvarotoimet(51132))

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Pisaravarotoimet [viitattu 13.2.2020]. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoimiluokat/Pisaravarotoimet\(51136\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoimiluokat/Pisaravarotoimet(51136))

Tartuntatautilaki 1227/2016 [viitattu 26.1.2020]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227#Pidp447682192>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. Hoitoon liittyvät infektiot [viitattu 2.11.2019]. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon_liittyvat_infektiot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta [viitattu 7.11.2019]. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/hoitoon_liittyvien_infektioiden_seuranta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Käsihygieniaohteet ammattilaisille [viitattu 10.1.2019]. Saatavissa: <https://thl.fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohteet-ammattilaisille>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Tartuntatautilain 48 pylälän mukaisen suojan arviointi toimintayksikössä [viitattu 7.3.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/sosiaali-ja-terveysalan-henkilösten-rokotukset/tartuntatautilain-48-pylalan-mukaisen-suojan-arviointi-toimintayksikossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Potilasturvallisuus [viitattu 7.3.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Varotoimiluokat [viitattu 13.2.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/533963/1449651/Varotoimiluokat+29.1.2020.pdf/497736cc-a88c-d6f5-707b-7666650d9f0d?t=1580465617766>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat [viitattu 2.3.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>

Terveyskylä. 2017a. Mitä ovat primäärit immuunipuutokset? [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/infektio/infektio/vastustuskyky-ja-immuunipuutos/immuunipuutokset-sairautena/mita-ovat-primarit-immuunipuutokset>

Terveyskylä. 2017b. Immuunipuutoksen hoito [viitattu 27.2.2020]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/infektio/infektio/vastustuskyky-ja-immuunipuutos/immuunipuutokset-sairautena/immuunipuutoksen-hoito>

Toikko & Rantanen. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta [viitattu 25.3.2020]. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 7.11.2019]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019a. Kosketusvarotoimet ja toiminta eri tilanteissa [viitattu 2.3.2020]. Saatavissa:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahU-KEwiQgoaOn_znAhX2xMQBHRjHCCUQFjADegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fhoito-ohjeet.fi%2FOhje pankkiVSSH P%2FKosketusvarotoimet%2520ja%2520toiminta%2520eri%2520tilanteissa.pdf&usg=AOvVaw1gzyJ3m-dQ1G8rX7P0gFli

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019b. Pisaraeristys tai pisaravarotoimet [viitattu 8.3.2020]. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/Ohje pankkiVSSH P/Pisaraeristys%20ja%20pisaravarotoimet.pdf>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2020. Eristyshuoneen siivous kosketusvarotoimin [viitattu 8.3.2020]. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/Ohje pankkiVSSH P/Eristyshuoneen%20siivous%20kosketusvarotoimin.pdf>

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa [viitattu 11.4.2020]. Saatavissa: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjr1p7xpODoAhWLw6YKHWnmBxkQFjA-BegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fhanna.vilkka.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F02%2FTutki-ja-mittaa.pdf&usg=AOvVaw22ihLzNEIsjzMQZarhJz>

World health organization. 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care [viitattu 10.1.2020]. Saatavissa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1

LIITTEET

Liite 1: Taskuopas varotoimista

Liite 2: Kysely oppaasta

Liite 3: Tutkimuslupa PHHYKY

Liite 1.

Taskuopas varotoimista

Tehty opinnäytteenä
Sisätautien osastolle 33-34

Veritapaturma

- o Älä purista!
- o Huuhtelee 10min. juoksevan veden alla!
- o Iholle etanolihaude 5 min. ajaksi!

Lisäohjeet: Intranet -> IMS-ohje ->
Infektioiden torjunta -> Verialtistus ->
Veritapaturman pikaohje

Eristyshuoneen varustelu

- o Huoneen oveen tieto eristyksestä.
- o Mahdollisuuksien mukaan yhden hengen huone, jossa oma wc.
- o Kertakäyttöiset suojaimeet huoneen vieressä.
- o Tyhjennä huoneen kaapista ylimääräiset tavarat pois ennen potilaan huoneeseen tuloa.
- o Potilaskohtaiset apuvälineet, hoito- ja tutkimusvälineet sekä hygienia tuotteet (ensisijaisesti kertakäyttöiset).
- o Huonekohtaiset pyykki- ja jäteastiat (laitoshuolto huolehtii).

Viethän huoneeseen vain mitä tarvitset!

Eristyshuoneen purku

- o Kertakäyttöiset välineet rosksiin. Monikäyttöiset välineet puhdistetaan ja desinfioidaan.
- o Jos eristys puretaan hoitajakson aikana, potilas siirretään puhtain vaattein (suihkun kautta, jos mahdollista) puhtaaseen vuoteeseen.
- o Sovi siivouksesta laitoshuollon kanssa.

Suojainten riisuminen: Suojatakki ja suojakäsineet, desinfioi kädet, (siirry potilashuoneesta sulkutilaan,) (poista visiiri ja hiussuojain, desinfioi kädet), poista suu-nenäsuojain, desinfioi kädet.

Tavanomaiset varotoimet

KAIKKIEN POTILAIDEN HOIDOSSA!

- o Huolehdi hyvästä käsihygieniasta.
- o Aseptinen työjärjestys.
- o Käytä suojakäsineitä, kun käsitellään eritteitä tai rikkiäistä ihoa. Muiden suojainten käyttö tarvittaessa.

Suojavarotoimet

- o Aseptinen työn suunnittelu!
- o Matalasolu/immuunipuutteisen potilaan hoidossa.
- o Tavanomaiset varotoimet, korostettu, huolellinen käsihygienia.
- o Potilaskohtaiset tutkimus- ja hoitovälineet.

Kosketusvarotoimet

Esim. MRSA, ESBL Klebsiella, Clostridium, Norovirus, VRE, Runsaasti erittävät haavat.

- o Huolehdi hyvästä käsihygieniasta (ripulipotilaiden hoidossa käsien saippuapesu käsihuuhteen lisäksi!).
- o Pue kertakäyttöiset suojakäsineet lähihoidossa sekä koskettaessa eritettä tai sen tahrimia välineitä/pintoja. Hihallinen suojaesiliina lähihoidossa ja kirurginen suu-nenäsuojain lähihoidossa, jos on roiskevaara.

Pisaravarotoimet

Esim. Influenssa, Meningokokin aiheuttama aivokalvontulehdus.

- o Huolehdi hyvästä käsihygieniasta.
- o Pue kertakäyttöiset suojakäsineet huoneeseen mennessä. Kirurginen suu-nenäsuojain, hihallinen suojaesiliina ja visiiri lähihoidossa, tarvittaessa hiussuojain.

LÄHTEET:

Anttila, Kanerva, Kuronen, Kurvinen, Lyytikäinen, Rantala, Vuento & Ylipalosaari 2019.

PHHYKY, 2017. PHHYKY, 2018.

PHHYKY, 2019. PHHYKY, 2020.

Liite 2.

Teemme osastollenne taskuopasta opinnäytetyönä tavanomaisista varotoimista ja varotoimikäytännöistä. Tuotoksen tarkoitus on helpottaa uusien työntekijöiden perehdytystä sekä työtä infektioiden torjunnassa ja tukea hoitajien työtä varotoimikäytänteiden toteuttamisessa.

Toteutamme tämän kyselyn, jotta voimme kehittää opasta ennen lopullista julkaisua. Kysymykset ovat väittämiä ja vastausvaihtoehdot ovat ”täysin eri mieltä”, ”osittain eri mieltä”, ”osittain samaa mieltä”, ”täysin samaa mieltä”, sekä ”en osaa sanoa”. Loppuun voitte kirjoittaa kehitysideoita joita Teille tulee oppaasta mieleen. Viimeistelemme opasta vielä saatujen vastausten perusteella.

Kiitos paljon vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Roosa Hukka

Kimmo Hänninen

Salme Isotalo

	Täysin eri mieltä	Osittain eri meiltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Taskuoppaan ulkoasu on selkeä.					
Taskuoppaan teksti on ymmärrettävää.					
Taskuoppaassa on olennaista tietoa hoitotyön kannalta					
Taskuopas on kooltaan käytännöllinen.					
Taskuopas tukee käytännön työtäsi arjessa.					

Kehitysideoita:

Liite 3.

Asianumero	D/649/13.00.00.01/2020
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön D/649/13.00.00.01/2020 Hukka Roosa, Hänninen Kimmo ja Isotalo Salme, Tavanomaiset v
Päätösperustelut	Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja AMK-opiskelijat Hukka Roosa, Hänninen Kimmo ja Isotalo Salme ovat hakeneet tutkimuslupaa Tavanomaiset varotoimet ja eristyskäytännöt -oppaan tuottamista varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas tavanomaisista varotoimista osaston käyttöön.
Päätös	Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti. Valmis opinnäytetyö toimitetaan luvan myöntäjälle.
Lisätietojen antaja	Ylihoitaja Marketta Koskinen
Toimivallan peruste	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hallintosääntö § 23
Nähtävänäoloaika	14.04.2020
Nähtävänäolopaikka	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Hukka Roosa, Hänninen Kimmo ja Isotalo Salme
Tiedoksi	
Liitteet	

Marketta Koskinen
 Ylihoitaja
Allekirjoitus
 ALLEKIRJOITETTU KONEELLISESTI
 Koskinen Marketta, 09.04.2020 08:54

OIKAISUVAATIMUSOHJEET**Liitetään viranhaltijan päätökseen**

2 (3)

Päijät-Hämeen
hyvinvointikuntayhtymä
 Viranomainen:
 Ylihoitaja
Oikaisuvaatimusoikeus

Kunnallisasiat

Päivämäärä:
09.04.2020Pykälä:
2

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomaisen

Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin: Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lautakunta
Postiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7
Puh.: (03) 819 11
Faksi: (03) 819 2308
Sähköpostiosoite: kirjaamo@phhyky.fi
Aukioloaika: 9-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Jäsenkunnan ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kuluu vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 14.04.2020

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Hukka Roosa, Hänninen Kimmo ja Isotalo Salme

Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: 09.04.2020

Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja:

Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm:

Muulla tavoin, miten

Vastaanottajan allekirjoitus

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

3 (3)

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.