

Aida Ristolainen & Henna Ruotsalainen

ASIAKKAIDEN KÄSIDESINFEKTION TOTEUTUMINEN POLIKLINIKALLA KORONAVIRUSPANDEMIAN AIKANA

Havainnointitutkimus

ASIAKKAIDEN KÄSIDESINFEKTION TOTEUTUMINEN POLIKLINIKALLA KORONAVIRUSPANDEMIAN AIKANA

Havainnointitutkimus

Aida Ristolainen &
Henna Ruotsalainen
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Hoitotyön tutkinto-ohjelma,
Sairaanhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijä(t): Aida Ristolainen & Henna Ruotsalainen

Opinnäytetyön nimi: Asiakkaiden käsidesinfektion toteutuminen poliklinikalla koronaviruspandemian aikana

Työn ohjaaja: Merja Jylkkä & Maarit Kaskela

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 46 + 3 liitteet

Käsihygienia on yksi tärkeistä menetelmistä virusten leviämisen ennaltaehkäisyssä. Koronaviruspandemian aikana ihmisiä on kannustettu käsihygienian toteuttamiseen eri tavoin. Ennen koronaviruspandemiaa oli erään aluesairaalan poliklinikalla toteutettu opinnäytetyönä tehty tutkimus, jossa tarkkailtiin asiakkaiden käsihygienian toteutumista. Käsihygienian toteutumisen todettiin olevan erittäin puutteellista. Tämä opinnäytetyö tehtiin jatkotutkimuksena aiemmalle tutkimukselle yhteistyössä saman aluesairaalan kanssa. Työn tavoitteena oli selvittää, miten koronaviruspandemia on vaikuttanut asiakkaiden käsihygienian toteuttamiseen.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa tietoperustaa lähdettiin rakentamaan tiedolla koronaviruksesta, koronaviruspandemiasta sekä koronaviruksen tehokkaista ehkäisymenetelmistä. Lisäksi tietoa haettiin käsihygieniasta ja sen oikeaoppisesta suorittamisesta sekä tiedon jakamisesta kansalaisille. Tietoa haettiin laajasti eri lähteistä käyttäen sekä kotimaisia että ulkomaisia lähteitä. Myös aikaisempia tutkimuksia asiakkaiden toteuttamasta käsihygieniasta yritettiin etsiä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista havainnointitutkimusta. Havainnointitutkimus toteutettiin aluesairaalan poliklinikan sisääntuloaulassa. Aineisto kerättiin havainnoimalla asiakkaiden toteuttamaa käsidesinfektiota heidän tullessa ja lähtiessä poliklinikalta. Käsidesinfektion suorittamisesta seurattiin, toteutuiko käsidesinfektio ollenkaan, kuinka kauan käsidesinfektio kesti sekä minkälaisella tekniikalla käsidesinfektio suoritettiin. Lisäksi seurattiin, kuinka paljon asiakas annostelee käsihuhdetta käsiinsä. Myös sukupuolten eroavaisuudet otettiin mukaan havainnointiin. Havainnoinnin apuna käytettiin ennalta laadittua havainnointilomaketta. Havainnoiteja saatiin kerättyä yhteensä 103, joista poliklinikalle tulijoita oli 54 ja lähtijöitä 49. Poliklinikalle tulleista (n=54) kymmenen desinfioi kätensä saapuessaan paikalle. Poliklinikalta lähtijöistä (n=49) kätensä desinfioi neljä. Kokonaisuudessaan (n=103) 19 % (n=14) desinfioi kätensä joko tullessa ja/tai lähtiessä poliklinikalta. Naisten ja miesten välillä löydettiin eroja, sillä naisista (n=37) 19 % suoritti käsidesinfektion, kun taas miehistä (n=66) 11 % suoritti käsidesinfektion. Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa poliklinikalle saapuneista (n=58) ainoastaan kolme desinfioi kätensä. Poliklinikalta lähteneistä (n=56) vain yksi suoritti käsidesinfektion. Kaikki käsidesinfektion suorittaneista olivat naisia.

Tutkimuksen tulosten perusteella asiakkaiden käsihygienian toteutuminen oli parantunut koronaviruspandemian myötä. Tieto käsihygienian tärkeydestä oli tavoittanut paremmin naiset kuin miehet. Tiedon levittämistä käsihygieniasta ja sen merkityksestä on syytä jatkaa. Tiedon tarjoaminen helpolukuisesti asiakkaille on tärkeää ja voisi edistää käsihygienian toteutumista. Jatkotutkimuksena olisi hyvä seurata asiakkaiden käsihygienian toteutumista tasaisin väliajoin.

Asiasanat: käsihygienia, desinfektio, korona, asiakas, sairaala, poliklinikka

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme, in nursing and health care, Registered nurse

Authors: Aida Ristolainen and Henna Ruotsalainen

Title of thesis: Clients' hand hygiene habits in outpatient clinic during COVID-19 pandemic

Supervisors: Merja Jylkkä and Maarit Kaskela

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: 46 + 3 Appendices

Taking care of hand hygiene is one of the most important ways to prevent viruses from spreading. People have been encouraged to prevent coronavirus from spreading by taking care of hand hygiene in different ways during COVID-19 pandemic. Before COVID-19 pandemic there was a research made as a bachelor's thesis about how well clients take care of their hand hygiene when visiting hospitals outpatient clinic. Research showed that the clients' hand hygiene habits were lacking. The purpose of this thesis was to continue research in cooperation with the same hospital and to find out how COVID-19 pandemic has affected clients' hand hygiene.

This Bachelor's thesis begun by finding information about coronavirus, COVID-19 pandemic and effective ways to prevent the spread of coronavirus. Information was also searched about hand hygiene, how to properly apply hand disinfection and how has the importance of hand hygiene been promoted to citizens. Information was searched extensively using different resources both national and global. Previous research about clients' hand hygiene was also searched.

Quantitative observation was used as a research method. Observation took place in hospitals outpatient clinics' entry lobby. Data was collected by observing clients applying hand disinfection either entering or exiting the outpatient clinic. It was observed whether clients used hand sanitizer or not, the manner in which they used it and how long did the disinfection process last. The amount of hand sanitizer clients used and whether or not gender had any effect on the usage of hand disinfection was also observed. Data was collected in observation forms. The total number of observations was n=103. Entering clients (n=54) used more hand sanitizer than exiting clients (n=49). Ten of the entering clients and only four of the exiting clients used hand sanitizer. In total (n=103) 19 % (n=14) of the clients applied hand disinfection either entering or exiting outpatient clinic. Female clients (n=37) were more likely to implement hand disinfection. 19 % of the female clients and only 11 % of the male clients applied hand disinfection. In the pre-COVID-19 pandemic research the results were similar. Three of the entering clients and only one of the exiting clients used hand sanitizer. The ones who used hand sanitizer were all female.

Research showed that clients hand hygiene was better during COVID-19 pandemic than before the pandemic. Female clients understood the importance of hand sanitizing more often than male clients. Spreading awareness of hand hygiene helping to prevent the spread of viruses is highly recommended to be continued. It is important to keep researching clients' hand hygiene habits in the future.

Keywords: hand hygiene, disinfection, covid-19, client, hospital, outpatient clinic

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KÄSIHYGIENIAN MERKITYS KORONAVIRUSPANDEMIAN AIKANA.....	7
2.1	Koronaviruspandemia – leviäminen maailmalla ja Suomessa.....	7
2.2	COVID-19 – taudinkuva, leviämistapa ja hoito.....	10
2.3	Koronaviruksen tarttumisen ehkäisy.....	13
2.3.1	Käsihygienia.....	13
2.3.2	Kasvomaskit.....	16
2.3.3	Koronarokote.....	17
2.4	Tiedon levittäminen ihmisille koronaviruksesta sekä suojautumisesta.....	18
2.5	Käsihygienian toteutuminen.....	19
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA.....	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	22
4.1	Havainnointi tutkimusmenetelmänä.....	22
4.2	Asiakkaiden käsidesinfektion toteutumisen havainnointi poliklinikalla.....	23
4.3	Aineiston analysointi.....	24
5	TULOKSET.....	26
5.1	Kaikkien asiakkaiden käsidesinfektion toteutuminen.....	26
5.2	Poliklinikalle tulevien asiakkaiden käsidesinfektion toteutuminen.....	28
5.3	Poliklinikalta lähtevien asiakkaiden käsidesinfektion toteutuminen.....	30
5.4	Tulosten peilaaminen ennen koronaviruspandemiaa tehtyyn tutkimukseen.....	31
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
7	POHDINTA.....	36
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET.....	47

1 JOHDANTO

Joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa alkoi epidemia, joka muutti maailmaa. Epidemian aiheuttajana toimi ihmiselle uusi koronavirus, jonka viralliseksi nimeksi myöhemmin asetettiin COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). Taudinaiheuttajavirus nimettiin SARS-CoV-2-virukseksi. Kyseinen virus aiheuttaa tarttuneille hengitystieinfektioita lievästä vakavaan tautimuotoon. Kolmessa kuukaudessa Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi viruksen levitessä maailmanlaajuisesti. (Shirani ym. 2020; Anttila 2021b.) Levitessään koronaviruksen perimässä on tapahtunut muutoksia. Muutokset ovatkin voineet vaikuttaa COVID-19 leviämisenopeuteen tai taudinkuvaan. Erilaisia variantteja on nimetty mm. UK-variantiksi ja deltavariantiksi, joista deltavariantin on kesällä 2021 todettu aiheuttavan suurimman osan tartunnoista sekä Suomessa että maailmalla. (Anttila 2021b.) Lisäksi tuoreimpana varianttina on esiintynyt omikronmuunnos, joka on herättänyt huolta mm. tartuttavuuden, taudinkuvan ja aiemmin sairastetun infektion tai rokotuksen antaman suojan väistämisen kannalta. Joulukuussa 2021 kaksi vuotta epidemian alusta oli maailmalla laboratoriokokein varmistettuja tartuntoja yli 265 miljoonaa ja infektiioon kuolleita yli 5 miljoonaa henkilöä. Todellisuudessa tartuntojen määrä on huomattavasti suurempi. (Duodecim Terveysportti 2021.)

Koronaviruksen tarttuessa ensisijaisesti pisaratartuntana on tarttumisen ja suojautumisen kannalta yhtenä tärkeänä keinona muistaa noudattaa hyvää käsihygieniaa (Anttila 2021b; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Aiemmin vuonna 2019 ennen koronaviruspandemiaa tehtiin erään sairaalan poliklinikalla havainnointitutkimus opinnäytetyönä, jossa havainnoitiin asiakkaiden suorittamaa käsihygieniaa. Tulokset olivat huolestuttavia, sillä asiakkaiden toteuttama käsihygienia oli erittäin puutteellista. Ainoastaan neljä asiakasta 105 asiakkaasta desinfioi kätensä tullessaan tai lähtiesään poliklinikalta. (Hekkala & Pihlajamaa 2019.)

Näiden yhtälö herätti mielenkiinnon, jonka myötä päädyttiin opinnäytetyön aiheeseen, jossa käsitellään käsihygienian toteutumista koronaviruspandemian aikana. Alkuperäinen idea tuli kyseisen sairaalan opetuskoordinaattorilta sekä työntekijältä. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, onko koronaviruspandemian aikana korostettu käsihygieniaa ja sen merkitys infektioiden ehkäisyyn vaikuttanut ihmisten käsihygienian toteutumiseen poliklinikalla. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena havainnointitutkimuksena.

2 KÄSIHYGIENIAN MERKITYS KORONAVIRUSPANDEMIAN AIKANA

Lähes sadan vuoden välein ihmiset kohtaavat pandemian, joka johtaa kriisiin. Espanjantaudin jälkeen maailma on kohdannut uuden pandemian – COVID-19. (Shirani ym. 2020.) Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana ihmisten keskuudessa on levinnyt kolme helposti tarttuvaa ja nopeasti leviävää koronavirustautia, jotka ovat ajaneet julkisen terveydenhuollon ahdinkoon. Ennen COVID-19 levisi ihmisten keskuudessa SARS (severe acute respiratory syndrome) sekä MERS (Middle East respiratory syndrome) aiheuttaen hengitystieinfektioita. (Noor ym. 2020.) 11. maaliskuuta 2020 Maailman terveysjärjestö WHO julisti SARS-CoV-2-viruksen aiheuttaman koronavirusepidemian pandemiaksi (Anttila 2021a).

Koronaviruksen on todettu leviävän pisara- ja kosketustartuntana ihmisestä toiseen. Sairastuneen ihmisen yskiessä tai aivastaessa koronavirus leviää pisaroiden välityksellä. (Shirani ym. 2020; Anttila 2021a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a; World Health Organization 2021a.) Virus selviytyy sairastuneen yskityissä tai aivastetuissa pisaroissa ja leviää niiden kautta isoille alueille aiheuttaen nopean leviämisen ihmisten keskuudessa. (Noor ym. 2020). Näin ollen yksi tärkeistä taudin leviämisen ehkäisymuodoista on kasvomaskien ja turvavälien lisäksi hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen. (Shirani ym. 2020; Anttila 2021a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a; World Health Organization 2021a.)

2.1 Koronaviruspandemia – leviäminen maailmalla ja Suomessa

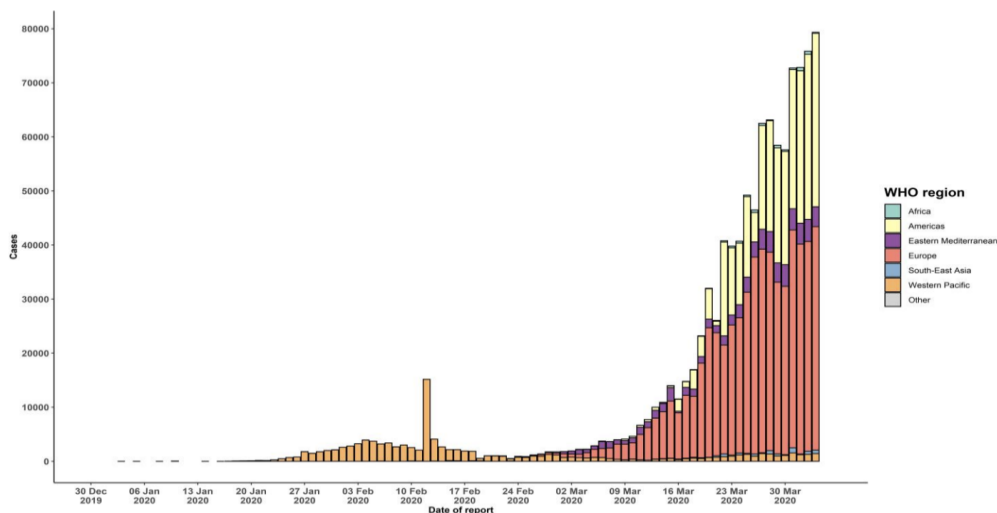
Vuonna 2019 Kiinan Wuhanissa todettiin ihmiselle uusi koronavirus, joka aiheutti epidemian (Shirani ym. 2020; Anttila 2021a). Epidemia on tauti, joka tarttuu isoon osaan tietyn alueen väestöstä (Duodecim Terveyskirjasto 2016a). Tämän myötä koronavirus lähti leviämään maailmanlaajuisesti aiheuttaen pandemian (Shirani ym. 2020; Anttila 2021a). Pandemia on epidemia, joka ulottuu maanosien yli (Duodecim Terveyskirjasto 2016b). Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan koronavirus aiheutti maailmanlaajuisen pandemiakriisin. Koronavirukset ovat joukko viruksia, jotka aiheuttavat ihmiselle yleensä lievän hengitystieinfektion. Ihmiselle uusi Wuhanissa todettu koronavirus aiheuttaa akuutin vakavan hengitystieinfektion. (Shirani ym. 2020; Anttila 2021a.) Taudin leviessä on koronaviruksen perimässä tapahtunut muutoksia, jonka myötä sillä on ollut vaikutuksia

infektion leviämisenopeuteen ja/tai taudinkuvaan. Muun muassa Englannissa syksyllä 2020 yleistyneen variantin viruksen on todettu tarttuvan herkemmin ja nopeammin henkilöstä toiseen aiheuttaen alkuperäisen Wuhanista lähteneen koronaviruksen kanssa samanlaisen infektion. Maailmalla liikkuu myös muita varianttivirusia ja useita tulee ilmaantumaan vastakin. (Anttila 2021a.)

Tammikuussa 2020 tapauksia alkoi esiintyä Kiinan Wuhanin ulkopuolella. 13.1. Thaimaa, 15.1. Japani ja 20.1. Korea raportoivat ensimmäisistä koronavirustartunnoista. Korean raportoitua 20.1.2020 ensimmäinen koronavirustartunta, oli tartuntoja tähän mennessä kokonaisuudessaan 282. Kiinassa tähän mennessä vakavasti sairastuneista 278:sta oli 51, kriittisessä tilassa oli 12 ja 6 sairastuneista oli kuollut. (World Health Organization 2020a.) 25. tammikuuta raportoitiin, että jo viidessä päivässä sairastuneiden luku oli yli nelinkertaistunut ollen 1320 tapausta. Sairastuneista 1297 raportoitiin olevan Kiinassa. Loput 23 tapausta löytyi yhdeksästä muusta maasta ja näistä lähes kaikilla (21) oli matkustushistoria Wuhanin kaupunkiin. Tällöin koronavirustautia raportoitiin esiintyneen myös ensimmäistä kertaa Euroopassa Ranskassa. Näin ollen Ranska oli ensimmäinen maa Euroopassa, jonne koronavirus pääsi leviämään. Viidessä päivässä myös vakavasti sairastuneiden ja kuolleiden määrä oli moninkertaistunut. Vakavasti sairastuneita oli lähes viisinkertainen määrä 237 ja kuolleita lähes seitsenkertainen määrä 41. (World Health Organization 2020b.) Ensimmäinen koronavirustautitapaus raportoitiin Suomeen 30. tammikuuta 2020. Tällöin Euroopassa koronavirustartuntoja löytyi Ranskan ja Suomen lisäksi ainoastaan Saksasta. 25.–30. tammikuuta välisenä aikana tartunnat olivat kasvaneet taas eksponentiaalisesti. Tartuntoja oli maailmanlaajuisesti jo 7818, joista 1370 oli vakavasti sairaana ja kuolemia oli 170. (World Health Organization 2020c.)

Tammikuun myötä koronavirus lähti leviämään rajusti ympäri maailmaa. Helmikuun lopussa sairastuneita oli jo 85 403, joista suurin osa oli edelleen kuitenkin Kiinassa (78 394). Koronavirustautiin kuolleita oli 2 924. Euroopassa koronavirustauti pääsi valloilleen rajuimmin Italiassa (888), jossa tartuntoja oli yli kymmenkertainen määrä Ranskaan ja Saksaan nähden. Ranskassa ja Saksassa oli Euroopan toiseksi suurimmat tautien esiintymisluvut, tällöin molemmissa maissa oli 57 todettua tautitapausta. Suomessa koronavirustartuntoja oli tähän mennessä ainoastaan kaksi. (World Health Organization 2020d.) Miljoonan tartunnan rajapyykki rikkoontui 4. huhtikuuta mennessä, jolloin sairastuneita oli 1 051 697. Kuolleita oli tähän mennessä 56 986. Suomessa tautitapauksia oli tällöin 1 615 ja Euroopassa koronavirustauti riehui selvästi eniten Italiassa (119 827 tautitapausta) ja Espanjassa (117 710 tautitapausta). (World Health Organization 2020e.)

Figure 1. Epidemic curve of confirmed COVID-19, by date of report and WHO region through 4 April 2020



KUVIO 1. Koronavirustartuntojen eteneminen 4. huhtikuuta 2020 mennessä (World Health Organization 2020e).

Vuoden 2020 loppukesään mennessä koronavirustartuntoja oli jo yli 21 miljoonaa ja kuolleita lähes 262 000 (World Health Organization 2020f). Vuoden kuluttua ensimmäisestä raportista maailmanlaajuisesti raportoituja koronavirustartuntoja oli jo yli 93 miljoonaa ja tautiin kuolleita yli 2 miljoonaa (World Health Organization 2021c).

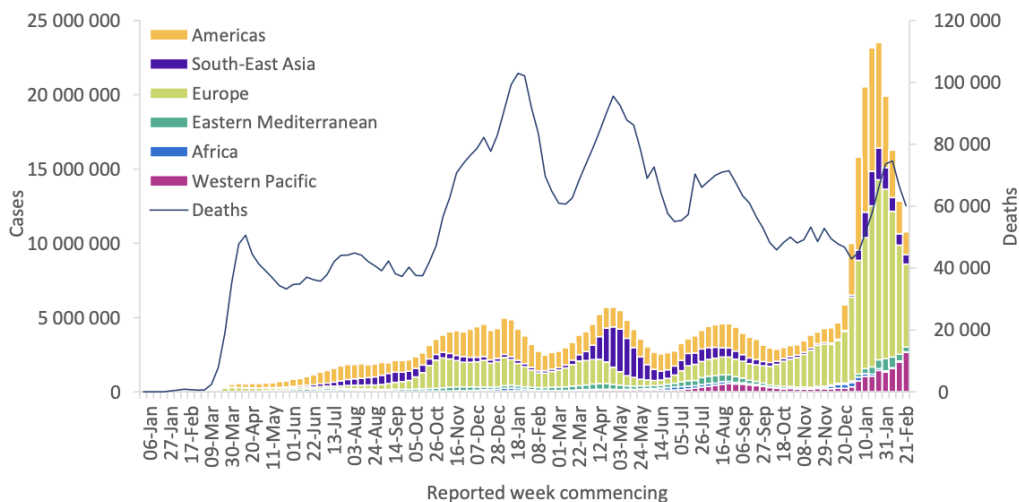
TAULUKKO 1. Koronavirustartunnat ja tautiin kuolleet vuoden kuluttua ensimmäisestä raportista (World Health Organization 2021c).

Table 1. Newly reported and cumulative COVID-19 confirmed cases and deaths, by WHO Region, as of 17 January 2021**

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Americas	2 467 817 (52%)	-2%	41 329 493 (44%)	43 804 (47%)	15%	954 545 (47%)
Europe	1 610 353 (34%)	-15%	30 509 880 (33%)	37 698 (40%)	2%	666 237 (33%)
South-East Asia	204 654 (4%)	-1%	12 462 338 (13%)	3 410 (4%)	4%	191 196 (9%)
Eastern Mediterranean	183 178 (4%)	7%	5 335 273 (6%)	2 846 (3%)	2%	127 817 (6%)
Africa	177 252 (4%)	1%	2 313 130 (2%)	5 000 (5%)	16%	52 905 (3%)
Western Pacific	81 775 (2%)	14%	1 266 428 (1%)	1 124 (1%)	35%	22 244 (1%)
Global	4 725 029 (100%)	-6%	93 217 287 (100%)	93 882 (100%)	9%	2 014 957 (100%)

Vuoden 2022 alussa koronapandemia oli jatkanut leviämistään maailmalla. Taudin huippulukemat vain kasvoivat tammikuun 2022 aikana. Ensimmäisen täyden viikon aikana uusia tapauksia oli yli 15 miljoonaa ja kuolemia 43 000. Yhteensä reilun kahden vuoden aikana tautitapauksia oli ehtinyt kertyä jo 304 miljoonaa, joista yli 5.4 miljoonaa oli päättynyt kuolemaan. (World Health Organization 2022a.) Seuraavalla viikolla tautitapauksien määrä vain kasvoi. Varmennettuja uusia tapauksia tuli viikon aikana yli 18 miljoonaa. (World Health Organization 2022b.) Taudin huippu saavutettiin melkein tammikuun toiseksi viimeisellä viikolla, jolloin tautitapauksia tuli viikossa yli 21 miljoonaa (World Health Organization 2022c). Lopulta huippu saavutettiin tammikuun viimeisellä viikolla, jolloin huippulukemat olivat yli 22 miljoonaa tapausta viikossa (World Health Organization 2022d). Tämän jälkeen lukemat lähtivät hiljalleen laskemaan ollen seuraavalla viikolla yli 19 miljoonaa uutta tapausta viikossa (World Health Organization 2022e). Lopulta helmikuun loppuun mennessä tauti oli kääntynyt kohtalaisen radikaaliin laskuun. Viikoittaisten uusien tautitapauksien määrä laski viikoittain ollen helmikuun viimeisellä viikolla yli 10 miljoonaa uutta tapausta viikossa. Kokonaistilastossa varmennettuja tautitapauksia oli yli 433 miljoonaa. Kuolemia koronavirusinfektio oli tähän mennessä aiheuttanut yli 5.9 miljoonaa. (World Health Organization 2022f).

Figure 1. COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 27 February 2022**



KUVIO 2. Koronavirustapausten esiintyminen viikoittain 6. tammikuuta 2020 lähtien (World Health Organization 2022f).

2.2 COVID-19 – taudinkuva, leviämistapa ja hoito

COVID-19 vaikuttaa ihmisiin eri tavalla. Osalla taudinkuva on lähes oireeton ja toisilla taas virus aiheuttaa vakavan taudin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b; World Health Organization

2021b.) Vakavan tautimuodon saaneilla on yleensä ollut jokin riskitekijä kuten korkea ikä tai vaikeasteinen sydänsairaus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b). COVID-19 aiheuttamia oireita ovat mm. kuume, kuiva yskä, väsymys, päänsärky, haju- tai makuaistin häiriöt, lihaskivut, kurkkukipu sekä ripuli (Anttila 2021a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b; World Health Organization 2021b). Vakavia oireita, joiden myötä apua kannattaa hakea välittömästi ovat hengitysvaikeus, kipu tai paine rinnassa sekä vaikeus puhua tai liikkua (World Health Organization 2021b). Vakavassa koronavirustaudissa potilaan tila voi heiketä nopeasti ja lopulta tauti voi johtaa jopa kuolemaan. Vakavassa tautimuodossa potilas voi saada keuhkokuumeen, akuutin hengitysvaikeusoireyhtymän tai muita komplikaatioita kuten alaraajan syvän laskimotukoksen, keuhkoveritulpan tai aivoverenkiertohäiriöitä. Komplikaatiot selittyvät koronavirusinfektion taipumuksella lisätä veren hyytymistai-pumusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Tauti lähtee itämään, kun ihminen saa tartunnan. Taudin itämisajan eli aika tartunnasta ensioireiden alkuun on arvioitu olevan 1–14 päivää, keskimäärin 4–5 päivää tartunnasta. Tautiin sairastunut henkilö tartuttaa herkimmin oireisen taudin alussa sekä juuri ennen oireiden alkua. Lieväoireisessa taudissa tartuttava aika kestää noin viikon, kun taas vakavimmassa tautimuodossa tartuttava aika voi kestää jopa kaksikin viikkoa. Huomion arvoista on se, että tartunnan saanut henkilö voi levittää tautia eteenpäin jopa 1–2 päivää ennen oireiden alkamista. Samoin myös oireeton henkilö voi levittää koronavirustautia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d.) Oireettomat henkilöt vaikuttavat tartuttavan kuitenkin vähemmän verrattuna oireisiin henkilöihin. Tosin oireettomilta saatujen tartuntojen suhteellista osuutta ei täysin tiedetä väestössä. COVID-19 on todettu leviävän tehokkaimmin pitkäkestoisissa lähikontakteissa sisätiloissa, jolloin suurin tartuntariski liittyy asumiseen samassa taloudessa sairastuneen kanssa. Yhteisön epidemiatilanteen lisäksi yhteisessä taloudessa asuvien tartuntariskiin vaikuttaa asukkaiden määrä ja ikä, yhteiset ruokailu-, peseytymis- ja nukkumistilat sekä asunnon ahtaus. (Parkkila ym. 2021.)

Koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi voidaan koronavirukselle altistuneen henkilön määrätä tai suositella olevan eristyksissä ja/tai karanteenissa. Kontaktien vapaaehtoista välttämistä THL suosittelee henkilön odottaessa koronatestiin pääsyä tai odottaessaan koronatestin tuloksia. Karanteeniin voi tartuntatautilääkäri määrätä oireettoman henkilön, jos henkilö on altistunut yleisvaaralliselle tartuntataudille eikä sen leviämistä voi muutoin estää. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021e.) Karanteenissa taudinaiheuttajalle altistunut henkilö erotetaan muista ihmisistä kotiinsa tai muuhun määrättyyn paikkaan. Yleisvaaralliseksi taudiksi luokitellaan tauti, jonka tarttuvuus on

suuri, se on vaarallinen ja sen leviämistä voidaan estää kohdistamalla toimenpiteitä tautiin sairastuneeseen, taudinaiheuttajalle altistuneeseen tai tällaisiksi perustellusti epäiltyyn henkilöön. (Tartuntatautilaki 1227/2016 1:3 §.) Koronavirustaudissa karanteenin pituus on yleensä 10 päivää ja karanteeni on lakisääteinen velvoite eikä se ole vapaaehtoista. Tartuntatautilääkäri voi tehdä myös eristysmääräyksen määrittellen eristyksen pituuden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.) Eristyksessä tarttuvaa tautia sairastava ihminen eristetään terveistä, jotta vältetään tartunnan leviäminen muihin. Eristys voi tapahtua terveydenhuollon toimintayksikössä tai kotona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e; Tartuntatautilaki 1227/2016 1:3.5 §.)

Koronavirustartunnan vakavuuden mukaan tautia voidaan hoitaa joko kotona tai sairaalassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b). Kotona hoidettava koronavirustartunta on lievä oireinen, eikä virukseen sairastunut kuulu vakavan koronavirustaudin riskiryhmiin. Tällöin tartuntatautilääkäri määrää sairastuneen eristykseen ja muut samassa taloudessa asuvat viralliseen karanteeniin. THL ohjeistaa sairastunutta pysymään kotona ja välttämään kontakteja, välttämään taloyhtiön yhteisiä tiloja, levähtämään ja nauttimaan riittävästi nesteitä, käyttämään apteekista ilman reseptejä saatavia lääkkeitä, huolehtimaan hyvästä käsi- ja yskimishygieniasta, tarkkailemaan vointia ja olemaan yhteydessä terveyskeskukseen, mikäli vointi huononee. Voinnin huononemiseen liittyviä oireita ovat hengenahdistus ja yleistilan heikkeneminen. Jos sairastunut henkilö kuuluu riskiryhmään, tulee hänen ottaa muita herkemmin yhteys terveyskeskukseen. Lapsilla hengitysvaikeudet, ihon sinertyminen/harmaantuminen, riittämätön nesteiden saanti, voimakas tai jatkuva oksentelu, heräämättömyys/reagoimattomuus, ärtyisyys ja oireiden häviäminen ja palaaminen kuumeen ja pahemman yskän kera ovat syy hakeutua mahdollisimman pian lääkäriin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021f.) Kotihoidossa painopiste on ei-lääkkeellisissä hoidoissa kuten levossa, nesteen nauttimisessa ja riittävässä ravitsemuksessa. Lisäksi tarpeen mukaan voidaan käyttää kipu- ja kuumelääkkeitä. Lieväoireinen kotihoito ei eroa tavallisen hengitystieinfektion hoitoperiaatteista. (Duodecim Terveysportti 2021.)

Sairaalassa vakavaan koronavirustautiin sairastuneet hoidetaan pääasiassa oireenmukaisesti. Oireenmukaista hoitoa ovat esimerkiksi happi- ja nestehoito. Useiden lääkkeiden turvallisuutta ja tehoa koronavirustautiin sairastuneilla tutkitaan ja on tutkittu kliinisissä kokeissa. Deksametasonin hyödyllisyydestä vakavassa tautimuodossa, jossa potilas tarvitsee esimerkiksi happihoitoa, on löydetty tutkimusnäyttöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Tutkimuksessa selvisi, että deksametasonin käyttö ventiloitujen ja pelkkää happihoitoa saaneiden potilaiden keskuudessa vähensi

potilaiden kuolemia. Lääke ei kuitenkaan hyödyttänyt potilaita, jotka eivät tarvinneet tukea hengittämiseen. Remdesiviiri on vaikeaoireisen koronavirusinfektion hoitoon hyväksytty lääkehoitomuoto, joka tutkimuksen mukaan vähensi suhteellisen kuolemanriskiä 9 prosenttia ja lyhensi sairaalahoitoa noin 1–2 päivää. Osa potilaista voi tarvita mikrobilääkehoitoa mahdolliseen sekundaariseen bakteeripneumoniaan. Hengitysvajauksen myötä lisääntynyt tromboositaipumus vaatii profylaktista LMWH-hoitoa, vaikeassa tapauksessa respiraattorihoitoa sekä septisen shokin hoitoa. (Duodecim Terveysportti 2021.)

2.3 Koronaviruksen tarttumisen ehkäisy

Koronaviruksen tarttumista voidaan ehkäistä huolehtimalla erityisesti käsihygieniasta, välttämällä kasvojen koskettelua, käyttämällä kasvomaskia, pysyttelemällä etäällä tartunnan saaneista henkilöistä sekä välttämällä sosiaalisia kokoontumisia (European Centre for Disease Prevention and Control 2021a). Näiden toimien lisäksi THL suosittelee ottamaan rokotteen, pysyttelemään sairaalana kotona, pitämään päällä Koronavilkkuja sekä käyttämällä koronapassia. Nämä kaikki keinot auttavat ehkäisemään myös uusia virusmuunnoksia leviämistä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a.)

2.3.1 Käsihygienia

Käsihygienialla tarkoitetaan käsien hankausta alkoholipohjaisella käsihuuhteella tai käsien pesemistä saippualla ja vedellä (World Health Organization 2009,2; Joanna Briggs Institute 2020; Centers for Disease Control and Prevention 2021; Lumio 2021). Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi ja mikrobirtuntojen torjumiseksi hyvä käsihygienia on todettu erinomaiseksi vaihtoehdoksi (World Health Organization 2009,24; Syrjälä & Ojanperä 2018,122; Joanna Briggs Institute 2020; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021c). Näin ollen myös potilaiden ja vierailijoiden käsihygienian toteutuminen on tärkeää (Tiitinen & Terho 2017; Joanna Briggs Institute 2020).

Käsienpesun tehtävä on poistaa liat ja mikrobit käsistä (Tiitinen & Terho 2017; Centers for Disease Control and Organization 2020; Lumio 2021). Käsiä suositellaan pestäväksi saippualla ja vedellä wc:ssä asiointin jälkeen sekä silloin, kun kädet ovat näkyvästi likaiset. Lisäksi käsienpesua suositellaan toteutettavan esimerkiksi norovirus- ja clostridium difficile -potilaan hoidon yhteydessä. (World Health Organization 2009,152; Tiitinen & Terho 2017; Joanna Briggs Institute 2020; Centers

for Disease Control and Prevention 2021.) Oikealla tekniikalla toteutetussa käsienspesussa kädet kastellaan ensin vedellä, jonka jälkeen käsiin otetaan nestemäistä saippuaa. Saippuaa hierotaan huolellisesti kämmeniin, kämmenselkiin, sormenpäihin, sormien väleihin, peukaloihin sekä ranteiden alueelle. Tämän jälkeen kädet huuhdellaan juoksevan veden alla ja kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä. Myös hana suljetaan kertakäyttöpyyhkeellä, niin ettei siihen kosketeta paljalla käsillä. (World Health Organization 2009,152; Tiitinen & Terho 2017; Syrjälä & Ojanperä 2018,123; Joanna Briggs Institute 2020; Centers for Disease Control and Prevention 2021.) Saippuan levittämiseen suositellaan käytettävän aikaa 15–30 sekuntia (Joanna Briggs Institute 2020). Kokonaisuudessaan käsienspesuun suositellaan kulutettavan aikaa 40–60 sekuntia (World Health Organization 2009,156).



KUVIO 3. THL:n ohjeistus oikeaoppisesta käsienspesusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Käsien desinfektiota suositellaan ensisijaiseksi keinoksi, kun kädet eivät ole näkyvästi likaantuneet (World Health Organization 2009,152; Joanna Briggs Institute 2020; Centers for Disease Control and Prevention 2021; Lumio 2021). Tällä keinolla käsistä saadaan poistettua ja tuhottua väliaikaisesti mikrobistoa (Tiitinen & Terho 2017; Syrjälä & Ojanperä 2018,123; Centers for Disease Control and Prevention 2021). Käsihuuhdetta suositellaan käytettävän aina ennen potilaskontakteja ja sen jälkeen ja siirryttäessä tehtävästä, työvaiheesta tai huoneesta toiseen sekä ennen aseptisia tehtä-

viä. Lisäksi käsihuuhteen käyttö on suositeltavaa ennen suojakäsineiden ja muiden suojainten pukemista ja niiden riisumisen jälkeen. Myös potilaan tutkimisessa tai hoidossa käytettyjen välineiden sekä potilaan lähiympäristön kosketelun jälkeen käsihuuhteen käyttö on suositeltavaa. (World Health Organization 2009,152; Tiitinen & Terho 2017; Joanna Briggs Institute 2020; Centers for Disease Control and Prevention 2021.)

Oikeaoppisessa käsidesinfektiossa käsihuuhdetta otetaan kämmeneen runsaasti ja se hierotaan huolellisesti ympäriinsä käsien iholle. Huomiota on kiinnitettävä erityisesti sormenpäihin. Käsi hierotaan yhteen niin kauan, kunnes ne ovat kuivat. (World Health Organization 2009,155; Joanna Briggs Institute 2020; Lumio 2021.) Käsihuuhdetta suositellaan otettavan käsiin noin 3 millilitraa käsidesinfektiota varten (Tiitinen & Terho 2017; Lumio 2021). Desinfektioon suositellaan kulutettavan aikaa kokonaisuudessaan 20–30 sekuntia (World Health Organization 2009,155; Tiitinen & Terho 2017).



KUVIO 4. THL:n havainnekuva käsien oikeaoppisesta käsidesinfektioista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c).

2.3.2 Kasvomaskit

Hengitystie-eriteroiskeiden ja -pisaroiden leviämistä estetään käyttämällä kasvomaskoja (Lumio 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021g). Kasvomaskit eivät yksistään anna tehokasta suojaa, mutta ne ehkäisevät taudin leviämistä mahdollisimman monen käyttäessä niitä asianmukaisella tavalla. Viruksen on todettu leviävän tutkimusten mukaan erityisen helposti ahtaissa sisätiloissa, joissa ei voida välttää lähikontakteja. (European Centre for Disease Prevention and Control 2021b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021g.) Maskia käyttäessä on hyvä muistaa, että tartuntoja ehkäistään tehokkaimmin pitämällä yli 2 metrin turvaetäisyys muihin sekä välttämällä kasvojen, nenän ja suun koskettamista että huolehtimalla käsi- ja yskimishygieneiasta. THL:n antama suositus maskien käytöstä perustuu pääosin ihmisen omaan tilannekohtaiseen harkintaan, ei niinkään enää koronaepidemian eri vaiheisiin. Maskia suositellaan käytettäväksi sisätiloissa, joissa on paljon ihmisiä ja erityisesti silloin, kun ei ole saanut täyttä rokotussarjaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021g.)

Yski ja aivasta oikein



Yski ja aivasta hihaasi, niin laitat stopin tartunnoille.



Jos mahdollista, käytä kertakäyttöistä nenäliinaa.



Laita käytetty liina roskiin ja pese kädet saippualla.



KUVIO 5. THL:n ohjeistus oikeaoppisesta yskimis- ja aivastamishygieneiasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Kasvomaskia tulee käsitellä aina puhtailla käsillä. Jottei viruksella mahdollisesti tahriutunut maski aiheuta tartuntariskiä, täytyy kasvomaski asettaa ja poistaa kasvoilta huolellisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021g.) Kasvomaskin oikeaoppisessa käytössä täytyy varmistaa, että maski peittää koko kasvot nenänvarrelta leukaan saakka. Kasvojen ja maskin välille ei saa jäädä isoa rakoja, vaan maskin tulee sopia tiiviisti kasvoille. Käytettävän maskin tulee olla aina ehjä ja puhdas, eikä käytettyä maskia saa käyttää uudelleen. (European Centre for Disease Prevention and Control 2021b.) Kasvomaskien oikeaoppisessa käytössä tulee kiinnittää huomiota siihen, että ennen uuden tai puhtaan maskin asettamista kasvoille kädet on pesty saippualla tai desinfioitu. Maskia ei saa kosketella, eikä siirtää pois kasvoilta käytön aikana. Maski poistetaan kasvoilta puhdistetuilla käsillä tarttumalla sen nauhoihin, välttämällä koskettamasta maskin ulkopintaan. Käsihygieniasta tulee huolehtia myös maskin poistamisen jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021g.)

2.3.3 Koronarokote

Koronaviruksen edettyä pandemiaksi, laukaisi se nopean ennen näkemättömän tutkimus-, rokote- ja muun lääkekehityksen. Ei-lääkkeellisten torjuntatoimien lisäksi haluttiin saada muitakin keinoja tarttuvan taudin hallitsemiseen. (Lauhio & Sallinen 2021.) Loppuvuoteen 2020 mennessä koronavirukseen oli kehitetty 200 erilaista rokote-ehdokasta, joista 52 oli jo kokeilussa ihmisten keskuudessa. (World Health Organization 2021d.) Vaikka koronarokotteiden kehitys on ollut ennen näkemättömän nopeaa, tutkitaan koronarokotteita kuten muitakin lääkkeitä ensin eläinkokeissa keksintö ja koeputkivaiheen jälkeen. Vasta kun koronarokotteen on osoitettu herättävän suojaavan vasteen tautia vastaan eikä merkittäviä haittoja ole havaittu, voidaan eläinkokeista siirtyä klinisiin kokeisiin ihmisillä. Koronarokotteen kanssa on edetty vaihe vaiheelta 1-vaiheen kliinisistä tutkimuksista 3-vaiheen tutkimuksiin protokollan mukaan. Koronavirustaudin yleisyys on mahdollistanut näinkin nopean etenemisen rokotekehityksen protokollan mukaisesti. Tosin 2- ja 3-vaiheen tutkimuksia on tehty yhtä aikaa. (Lauhio & Sallinen 2021.)

Ikääntynyt väestö ja riskiryhmiin kuuluvat henkilöt ovat olleet rokotuksien alkuvaiheessa ensisijaisia rokotettuja. Heidän jälkeensä on muuta väestöä ryhdytty rokottamaan ikäjärjestyksessä. Tällä hetkellä rokotetta tarjotaan 5–11-vuotialle riskiryhmiin kuuluville sekä kaikille 12-vuotta täyttäneille. Joulukuuhun 2021 mennessä ensimmäisen rokoteannoksen on Suomessa saanut yli 86 % väestöstä ja toisen rokoteannoksen on saanut yli 81 % väestöstä. (Duodecim Terveysportti 2021.)

Koronarokotukset edesauttavat elämän palaamista normaalimpaan ja ihmisten pääsyä toisten luokse. Rokotuksen myötä rokotettu saa suojaa vakavalta koronavirustaudilta ja auttaa samalla suojaamaan myös muita. Koronarokotteet sopivat lähes kaikille ja kaikkien rokotteiden suojateho vakavaa koronavirustautia vastaan on hyvä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021l.) Suojateho säilyy vakavaa tautimuotoa vastaan valtaosalla väestöstä erittäin hyvänä ainakin kuuden kuukauden ajan, vaikka koronarokotteen teho hiipuu asteittain tartuntaa vastaan toisen annoksen saamisen jälkeen. Koronarokote ei poista täysin tartunnan saamista ja tartuttamisen riskiä. Siksi onkin tärkeää, että rokotteen saanut toteuttaa edelleen muitakin annettuja ohjeita viruksen leviämisen ehkäisemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021m.)

2.4 Tiedon levittäminen ihmisille koronaviruksesta sekä suojautumisesta

Koronaviruspandemian myötä COVID-19-taudista on ollut paljon tietoa internetissä, sosiaalisessa mediassa sekä televisiossa ja uutisissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytyy kattava tietopaketti koronaviruksesta. Sivustolta löytyy ajankohtaisia asioita, koronatilanne maanlaajuisesti, rokotukset, oireet ja hoito, tarttuminen ja suojautuminen, vaikutuksista yhteiskuntaan sekä ohjeita eri ryhmille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021h.) Lisäksi koronaviruksen leviämisen ehkäisyyn THL on tuottanut älypuheliiniin ladattavan sovelluksen, Koronavilkun. Koronavilkku -sovelluksen avulla henkilö saa tiedon, mikäli on altistunut sovelluksen arvion mukaan koronavirukselle. Myös Koronavilkkuä käyttävä henkilö voi ilmoittaa oman todetun tartuntansa nimettömästi sovellukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021i.) Myös muut viranomaiset ovat jakaneet tietoa ja ohjeita koronatilanteesta ja koronaviruksesta. Muita tietoa jakaneita viranomaisia on mm. Kela, Sisäministeriö, Fimea, Sosiaali- ja terveysministeriö, Ulkoministeriö, Rajavartiolaitos, Työterveyslaitos, Valtioneuvosto sekä Aluehallintovirasto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021h.)

Koronaviruksesta ovat myös lehdet uutisoineet laajasti. Usea eri lehdistö on antanut omalle internetisivulleen oman uutisotsikon koronaviruksesta, jonka alle on kerätty aiheesta uutisoidut asiat sekä ohjeet. THL on jakanut paljon tietoa ja ohjeistuksia koronaviruksesta niin omilla internet sivuillaan kuin Youtube -kanavallaan videoiden muodossa. THL ohjeistaa internet sivuillaan mm. kuinka suojata itseä ja läheisiä koronavirustartunnalta ja kuinka ehkäistä uusien virusmuunnosten leviämistä. THL ohjeistaa myös, kuinka toimia, jos saa oireita, kuinka kannattaa pitää etäisyyttä muihin ihmisiin sekä käsihygieniasta ja yskimistekniikasta. Lisäksi THL ylläpitää puhelinneuvontaa ja chat-palvelua liittyen koronavirukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Youtube -kanavallaan

THL ohjeistaa videoiden muodossa mm. koronaviruksen kotitestin ottamisessa, oikeasta käsienpesu- ja yskimistekniikasta, kuinka estää koronaviruksen leviäminen sekä kuinka suojata itseä ja läheisiä koronavirukselta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021j). Lisäksi THL:n internet sivuilta löytyy tulostettavia käsienpesu- ja yskimisohjeita, joita mm. terveyskeskukset, sairaalat sekä eri yritykset voivat hyödyntää tulostamalla ja laittamalla ne asiakkaille esille esimerkiksi ilmoitustaululle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021k).

Myös sairaanhoitopiirien kuten PPSHP:n kotisivuilla annetaan ohjeita, mikäli ihminen epäilee sairastuneensa koronavirus-infektioon sekä ohjeita hoitoon tulijoille ja vierailijoille (Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri 2021a). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ohjeistaa tutkimukseen, hoitoon tai vierailulle tulijoita käyttämään suu- ja nenäsuojusta sairaalaan tullessaan. Lisäksi PPSHP ohjeistaa, ettei vierailijoilla saisi olla hengitystieinfektio-oireita, vierailijoiden tulisi käyttää käsihuuhdetta sairaalaan, osastolle ja potilashuoneeseen tullessa sekä sieltä poistuttaessa ja pitämään turvavälin muihin potilaisiin ja henkilökuntaan. Sivullaan PPSHP ohjeistaa asiakkaitaan myös suojaamaan koronavirukselta käsienpesun avulla käyttäen THL:n tuottamaa kuvamateriaalia. (Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri 2021b.)

2.5 Käsihygienian toteutuminen

Koska käsihygienialla on suuri merkitys koronaviruspandemian pysäyttämisessä, on edelleen ajankohtaista muistuttaa hyvän käsihygienian tärkeydestä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden hyvän käsihygienian esteinä voivat olla puutteellinen käsihuuhteen saatavuus, unohdaminen, kiire, suojakäsineiden käytön suosiminen käsien desinfioinnin tai saippuapesun sijaan sekä käsihuuhteen käsiä ärsyttävä vaikutus. Lisäksi käsien desinfiointiin käytetty aika on usein liian lyhyt siihen nähden, mitä käsihygienia suositus ohjeistaa. Henkilöstön käsihygieniaa on pyritty parantamaan muun muassa sillä, että henkilökunta otetaan mukaan käsihygienian kehittämiseen, jolloin hyvään käsihygieniaan sitoutuminen on tehokkaampaa. Potilashuoneissa noudatettuun käsihygieniaan sitoudutaan paremmin, jos työtoveri on havainnoimassa ja antamassa palautetta toiminnasta. (Korhonen ym. 2020, 3, 6, 8.)

Helsingin yliopistollisessa sairaalassa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan potilaat pitivät käsihygieniaa tärkeänä. He kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea käsihygienian toteutumiseen sekä suullisesti että kirjallisesti, vaikka käyttävätkin sairaalassa ollessaan käsihuuhdetta. (Hintikka 2020, 43.)

Eräissä Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin esteitä ja edistäjiä, jotka selittävät sairaalassa vierailevien henkilöiden käsihygieniakäytäntöjä. Sairaalassa vierailevien itse ilmoittama käsihygienian toteuttaminen poikkesi havaitusta toteuttamisesta, sillä 15,8 % väitti virheellisesti pesseensä kätensä. Huomaamattomalle paikalle sijoitetut käsihuhdeannostelijat ja unohtaminen olivat merkittäviä esteitä käsihygienian toteutumiselle. Merkittäviä edistäjiä olivat puolestaan sosiaalisen ympäristön aiheuttamat paineet, motivaatio, tieto sekä riskitietoisuus. Näin ollen tulevaisuudessa olisi hyvä keskittyä sosiaalisten vaikutusprosessien hyödyntämiseen, sairaalassa vierailevien tiedottamiseen heidän roolistaan infektioiden ehkäisyssä sekä käsihuhdeannostelijoiden sijoitteluun ja näkyvyyteen. (Gaube ym. 2021.)

Vuonna 2019 ennen koronaviruspandemiaa opinnäytetyönä tehdyssä havainnointitutkimuksessa erään sairaalan poliklinikalla oli tullut esille, että asiakkaiden käsihuhteen käyttö on ollut erittäin puutteellista poliklinikalla tullessa ja sieltä poistuessa. Tutkimuksesta käy ilmi, että poliklinikalle tulevien käsidesinfektio toteutui hieman paremmin kuin sieltä poistuvien käsidesinfektio. Seinällä olevista ohjeista oikeaoppiseen käsidesinfektioon ei ollut vaikutusta käsihygieniakäyttämiseen asiakkaiden osalta. (Hekkala & Pihlajamaa 2019,22.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Aiemmin opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen perusteella käsidesinfection toteutuminen poliklinikalla ennen koronaviruspandemiaa oli heikohkoa. Näin ollen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko koronaviruspandemia sekä paljon esille medioissa ja julkisten tilojen seinillä tuotu informaatio käsidesinfectionista vaikuttanut asiakkaiden käsihygienian toteutumiseen poliklinikalla.

Tutkimuksen tavoitteena on saada toimeksiantajalle tärkeää informaatiota asiakkaiden käsidesinfection toteutumisesta poliklinikalla tänä päivänä. Tutkimustulosten perusteella toimeksiantaja voi kehittää toimintaansa, mikäli tulokset ovat negatiivisia tai jatkaa hyväksi todettua toimintaa, mikäli tulokset ovat positiivisia. Esimerkiksi onko käsidesiä asiakkaiden saatavilla helposti.

Opiskelijoiden oppimistavoitteena on saada lisätietoa ja osaamista infektioidentorjunnassa. Lisäksi opiskelijat tavoittelevat syvempää tietoa koronaviruspandemiasta ja sen leviämisen ehkäisystä sekä käsihygieniasta ja sen tärkeydestä. Tavoitteena opiskelijoilla on myös saada kokemusta kvantitatiivisen havainnointitutkimuksen tekemisestä.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Miten koronapandemia on vaikuttanut asiakkaiden käsidesinfectioniin?
2. Millä tavalla käsidesinfectionista esille tuotu informaatio on tavoittanut ihmiset ja asiakkaat?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Havainnointi tutkimusmenetelmänä

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä havainnointitutkimuksena. Havainnoinnista voidaan käyttää sanaa observointi, jolla tarkoitetaan tutkimuskohteen tarkkaa, huolellista, hyväksytyjen metodien mukaisesti toteutettua havainnointia. Observoinnilla ilmaistaan jotakin kohti katsomista. Tutkimushavainnointi voi olla muutakin kuin katsomista kuten esimerkiksi kuuntelemista. (Vilka 2006, 6.) Tässä tutkimuksessa keskityimme kuitenkin havainnoimaan ihmisiä ja ihmisten toimintaa käsihygienian huomioimiseen liittyen katsoen. Havainnointi on perusmetodi tieteellisessä tutkimuksessa ja sitä käytetään keräämään havaintoja tutkimuksessa. Se sopii yksittäisen ihmisen toiminnan tutkimiseen sekä hänen vuorovaikutuksensa tutkimista toisten ihmisten kanssa. Lisäksi havainnointi toimii tutkittaessa tekstejä, esineitä, kuvia, luontoa, ympäristöä tai tutkittaessa vaikeasti ennakoitavia nopeasti muuttuvia tilanteita, lapsia tai nuoria. (Vilka 2006, 33.) Tässä tutkimuksessa keskityimmekin yksittäisten ihmisten toiminnan tutkimiseen. Samalla kuitenkin havainnoimme myös ympäristöä katsomalla, onko käsidesiä asiakkaiden saatavilla helposti sekä onko esillä ohjeita käsihygienian oikeaoppiseen toteuttamiseen.

Jäsennellyllä havainnoinnilla tarkoitetaan ennalta tarkasti suunniteltua ja hyvin jäsennettyä havainnointia. Se edellyttää ennen tutkimusaineiston keräämistä havainnoitavan tapahtuman tai tilanteen läpikäyntiä edeltävästi. Lisäksi jäsennely havainnointi vaatii muistiinpanotekniikan, tarkistuslistojen, luokittelun ja mitta-asteikon suunnittelua tarkasti. Jäsennettyä havainnointia käytetäänkin enimmäkseen tutkimuksissa, joissa menetelmänä on kvantitatiivinen tutkimus. (Vilka 2006, 34.) Tutkimuksessamme toteutimme jäsennettyä havainnointia käymällä tapahtumaa etukäteen läpi sekä laatimalla tarkat muistiinpanotekniikat ja tarkistuslistat. Koska tutkimuksemme tapahtui osallistumattomana ulkopuolisena havainnointina, puhutaan tarkkailevasta havainnoinnista. Tarkkailevassa havainnoinnissa tutkija/t eivät osallistu tutkimuskohteensa toimintaan vaan asettuvat ulkopuolisiksi tarkkailijoiksi tutkimuskohteeseen nähden. Tämä menetelmä sopii mm. asiakasvirtojen tutkimiseen, joissa tilanteen luonne on ennakoimaton tai muuttuu nopeasti. Sen avulla voidaan tuottaa määrälliseen tutkimusmenetelmään sopivia mitattavissa olevia tutkimusaineistoja. Tarkkailun on oltava ennalta jäsennettyä ja järjestelmällistä ja havainnoitavasta kohteesta havainnoidaan

vain ennalta määrättyt asiat tai piirteet tutkimuskohteessa. (Vilka 2006, 37–38.) Tutkimuksemme keskittyikin poliklinikan asiakkaiden toiminnan havainnoimiseen. Asiakkaiden tietyn toiminnan havainnointi on määritelty ennalta ja havainnointiin laadittiin tarkat havainnointilomakkeet ja tarkistuslistat, joiden mukaan havainnointi eteni. Näin ollen tutkimuksemme soveltuu hyvin tarkkailevaan jäsennehtyyn havainnointitapaan.

Ihmisten ja heidän toimintansa ollessa havainnoinnin kohteena, on eettisyys tärkeää ottaa huomioon koko tutkimuksen ajan. Tutkijoiden tulee kunnioittaa tutkittavien yksityisyyttä huolehtimalla yksityisyyden suojasta ja henkilötietojen suojasta. (Vilka 2006, 56.) Emme keränneet tutkimuksen aikana tutkimuksen kohteena olevista asiakkaista henkilötietoja, eikä tarkkoja tuntomerkkejä. Sukupuoli oli ainoa, jonka otimme huomioon havainnoinnissa. Emme myöskään tuoneet esille tutkimuspäivää tai tarkkaa sairaalaa ja poliklinikkaa, jossa havainnointia teimme. Havainnoinnin kohteena olevilla asiakkailla oli oikeus kieltäytyä olemasta mukana tutkimuksessa.

4.2 Asiakkaiden käsisidesinfektion toteutumisen havainnointi poliklinikalla

Tutkimus toteutettiin aiemmin mainitun opinnäytetyön kanssa samassa sairaalassa. Tarkkaa poliklinikkaa ei opinnäytetyössä ole mainittu, mutta tämän opinnäytetyön tekijät selvittivät sairaalan poliklinikat ja toteuttivat tutkimuksen heidän näkemyksensä mukaan yksikössä, jossa voisi olla mahdollisimman vilkas asiakasvirta. Tutkimus toteutettiin opinnäytetyön tekijöiden valitsemana päivänä. Tällöin he menivät poliklinikan aukioloaikojen mukaan poliklinikan aulaan istumaan ja havainnoimaan asiakkaita. Havainnointi tehtiin yhdessä ja tauotukset tehtiin vuorotellen eikä aulasta poistuttu yhtä aikaa mihinkään. Tutkimus aloitettiin heti aamulla poliklinikan avautuessa ja havainnointia tehtiin niin pitkään kuin poliklinikan toiminta loppui siltä päivältä. Asiakasmäärän jäädessä vähäiseksi ja kauaksi edellisen tutkimuksen asiakasmäärästä, käytiin poliklinikalla havainnoimassa vielä toinen ja kolmas päivä asiakasmäärän täyttymiseksi.

Asiakkaita havainnoitiin tutkimuslomakkeen avulla, jonka tekijät olivat ennalta tarkasti tehneet. Tekijät olivat laatineet oman lomakkeen, jonka avulla asiakkaita havainnoitiin. Lomakkeeseen merkittiin asiakkaiden sukupuoli, desin fioivatko he kätensä ja desin fioivatko he alle vai yli 20 sekuntia, ottavatko he yhden painalluksen vai kaksi painallusta tai enemmän ja hierovatko he käsihuuhdetta

kauttaaltaan käsiin oikeaoppisesti vai hierovatko he käsihuuhteen ainoastaan pintapuolisesti. Havainnointilomakkeet jaettiin niin, että poliklinikalle tuleville ja poliklinikalta lähteville oli omat lomakkeet. Toinen havainnoijista otti lomakkeet, joihin merkattiin poliklinikalle tulevat ja toinen havainnoijista otti lomakkeet, joihin merkattiin poliklinikalta lähtevät.

Havainnointilomakkeen lisäksi laadittiin tarkistuslista, josta ilmeni tavoite asiakasmäärä, asiakkaiden määrän merkkäminen sekä tulevatko vai lähtevätkö asiakkaat. Lisäksi tarkistuslistaan havainnoitiin ympäristöä. Listasta ilmeni käsihuuhteen sijainti ja oliko se asiakkaille helposti saatavilla, oliko käsihuuhdetta tilassa useampia pulloja ja oliko tilassa ohjeita, kuinka käsihuuhdetta annostellaan ja käytetään oikeaoppisesti. Tarkistuslistassa oli tilaa kirjoittaa omia huomioita ja havaintoja ympäristöstä. Tarkistuslistan myötä tuloksia oli helpompi lähteä kirjoittamaan myöhemmin ylös, kun asiat oli kirjoitettu muistiin. Lisäksi tarkistuslista auttoi pitämään asiakasmäärän ylhäällä ja edesauttoi pääsemään tavoitteeseen asiakasmäärässä. Lähes sama asiakasmäärä edellisen tutkimuksen kanssa loi mielestämme luotettavuutta tutkimukseen ja teki tutkimuksista vertailukelpoisia.

Asiakkaille laadittiin tiedote, joka aseteltiin poliklinikan sisääntulon yhteyteen. Tiedotteesta selvisi, että poliklinikalla tehdään havainnointitutkimusta liittyen asiakkaiden käsihygienian toteutumiseen. Tarkempaa tietoa itse havainnoinnista ei kerrottu, jotta tieto ei olisi vaikuttanut asiakkaiden käyttäytymiseen. Asiakkaille esiteltiin havainnoijat, heidän opintoalansa sekä oppilaitos. Asiakkaille kerrottiin, ettei heiltä kerätä tarkkoja henkilötietoja vaan pidetään huolta asiakkaiden anonymiteetistä. Anonymiteetistä huolehdittiin myös niin, ettei sairaala, poliklinikka eikä tarkka päivämäärä tule esille tutkimuksessa. Lisäksi asiakkaille kerrottiin, että heillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta havainnoinnin kohteena olemisesta kertomalla se sisääntuloaulassa istuville havainnoijille.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimuslomakkeet käytiin läpi ja niiden pohjalta tehtiin kysely- ja analysointityökalu Webropoliin lomakkeen kopio, jossa esiintyi samat kysymykset kuin paperisessa lomakkeessa. Sen jälkeen paperisten lomakkeiden tiedot syötettiin kysely- ja analysointityökalu Webropoliin. Lomakkeista muodostettiin kolme analyysiä, tulevat, lähtevät ja kaikki. Tämän jälkeen tuloksia lähdettiin analysoimaan ja avaamaan kirjoittamalla tulokset auki.

Lomakkeista kirjattiin ensimmäisenä tärkeimpänä tietona, kuinka moni asiakkaista desinfioi käntensä. Tämän myötä aineistoa lähdettiin analysoimaan tarkemmin ja tutkimaan käsidesinfektion oikeaoppista toteutumista, kuinka käsidesinfektion toteutuminen jakautui sukupuolten välillä sekä miten käsidesinfektion toteutuminen toteutui tullessa ja lähtiessä. Tuloksista tehtiin havainnoivia kaavioita ja kuvioita, joiden myötä tuloksia oli helpompi tuoda esille ja tulkita. Kun kyseisen tutkimuksen tulokset oli kirjoitettu auki, alettiin aineistoa vertailemaan aikaisemmin tehdyn tutkimuksen tuloksiin. Tuloksista verrattiin, onko käsidesinfektion toteutuminen muuttunut aiempaan. Mikäli käsidesinfektion toteutuminen oli muuttunut, analysoitiin, oliko muutos positiivinen vai negatiivinen. Myös mahdollisista muutoksista tehtiin kuvioita ja kaavioita muutosten hahmottamisen helpottamiseksi.

Lisäksi ympäristöstä tehdyt havainnot kirjattiin ylös ja vertailtiin edellisen tutkimuksen havaintoihin. Ympäristöstä tehdyistä havainnoista pohdittiin syitä käsidesinfektion positiiviselle tai negatiiviselle toteutumiselle.

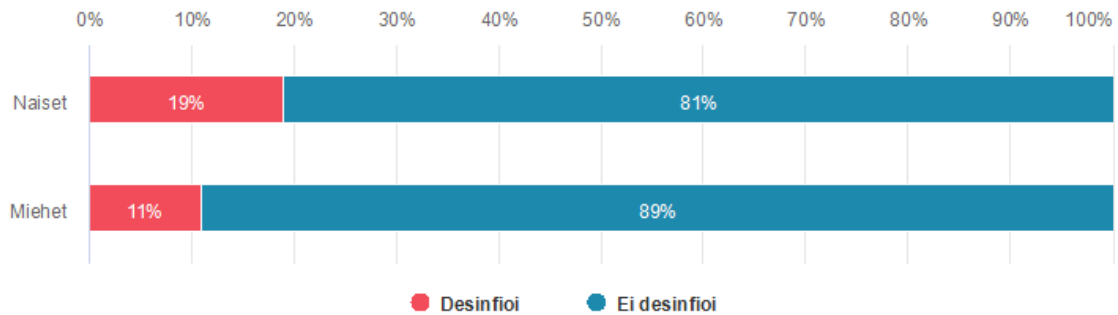
5 TULOKSET

Asiakasvirta oli oletettua heikompi ja havainnointipäiviä jouduttiin tekemään useampi, jotta saatiin lähes sama tulos kuin edellisessä tutkimuksessa. Lopulta kolmen havainnointipäivän myötä muodostui havainnointien kokonaismääräksi $n=103$, johon luettiin mukaan sekä tulevat että lähtevät asiakkaat. Tulijoiden kokonaismääräksi saatiin $n=54$ ja lähtijöiden kokonaismääräksi $n=49$. Aiemmassa opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa havainnointien määrä oli 105, joista 61 oli poliklinikalle tulevia ja 44 poliklinikalta lähteviä (Hekkala & Pihlajamaa 2019). Näin ollen totesimme havainnointien määrän riittäväksi ja tutkimukset vertailukelpoisiksi keskenään.

Edellytykset käsidesinfektion toteutumiselle olivat hyvät. Käsidesiä löytyi odotusaulassa lyhyellä säteellä useasta paikasta. Yksi sijaitti pöydällä ilmoittautumisautomaatin vieressä, yksi poliklinikan oven vieressä seinällä odotusaulaa vastapäätä ja yksi käytävällä seinällä odotusaulan vieressä. Seinällä sijaitsevat käsidesit olivat molemmin puolin käytävää ja kaikki käsidesit odotusaulan välitörmässä läheisyydessä. Lisäksi ohjeita ja kehotuksia käsidesinfektion suorittamiseen löytyi useasta paikasta. Ilmoittautumisautomaatin vieressä oli sekä kehoitus käyttää käsidesiä ennen ilmoitusautomaattiin koskemista että varoitus ja ohjeet käsidesin käyttämiselle. Lisäksi odotusaulaa vastapäätä olevassa televisiossa pyöri kehoitus ja ohjeet käsidesinfektion suorittamiselle.

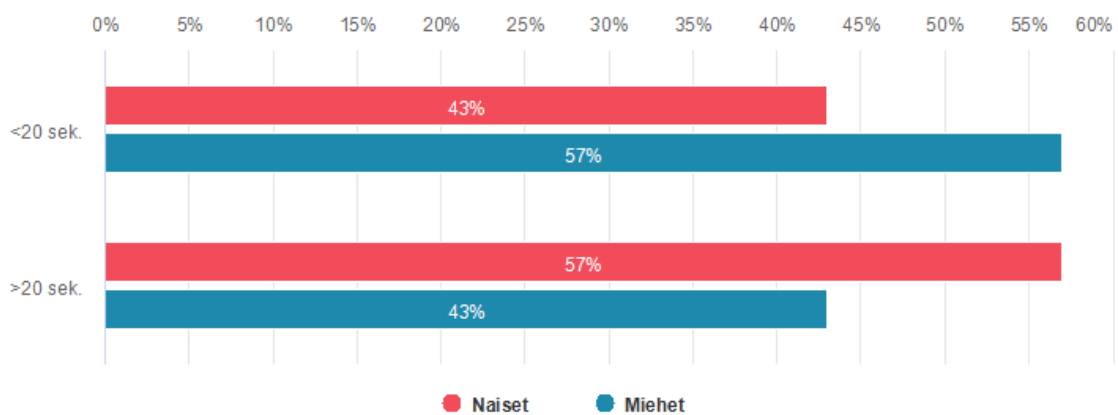
5.1 Kaikkien asiakkaiden käsidesinfektion toteutuminen

Kaikista asiakkaista ($n=103$) reilusti yli puolet olivat miehiä ($n=66$). Naisten ($n=37$) osuus asiakkaista oli $n. 36 \%$. Yhteensä kaikista poliklinikan asiakkaista kädet desinfioidut tullessa ja/tai lähtiessä ainoastaan 14 asiakasta. Sukupuoleltaan he jakautuivat puoleksi, jolloin seitsemän heistä oli naisia ja seitsemän miehiä. Aikaa käsidesinfektioon käytettiin 50% :ssa tapauksista alle 20 sekuntia ja 50% :ssa tapauksista yli 20 sekuntia. Valtaosa eli $n. 80 \%$ käyttivät käsihuuhdetta yhden painalluksen ja loput ($n=3$) käyttivät kaksi painallusta tai enemmän. Pääasiassa asiakkaat hieroivat käsihuuhdetta kauttaaltaan ($n=9$), mutta $n. 36 \%$ asiakkaista ($n=5$) hieroivat käsihuuhdetta puutteellisella tekniikalla.



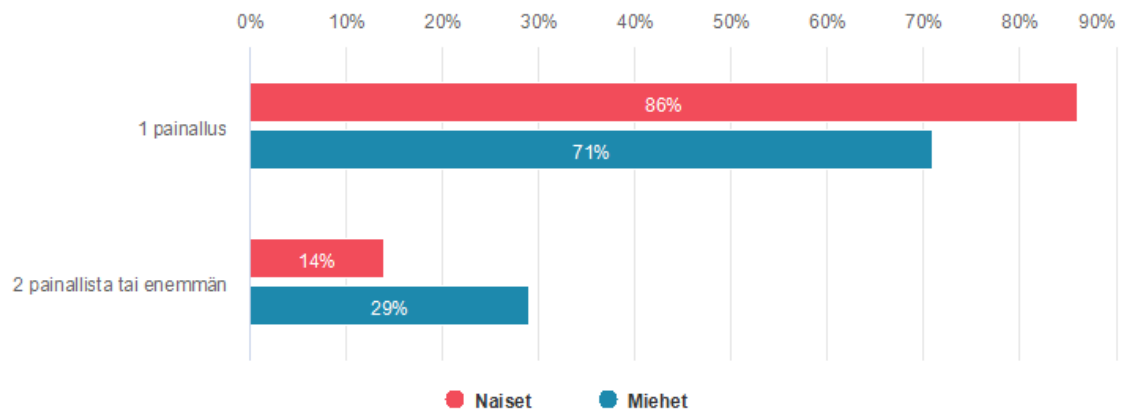
KUVIO 6. Käsidesinfektion toteutuminen naisilla (n=37) ja miehillä (n=66).

Naisista (n=37) 19 % desinfioivat kädet tullessaan tai lähtiessään poliklinikalta. Miehillä (n=66) taas käsidesinfektion suorittaneiden osuus joko tullessa tai lähtiessä oli 11 %. Naisista lähes kaikki kätensä desinfioineet suorittivat käsidesinfektion tullessaan (n=6) ja vain ainoastaan yksi naisista desinfioi kätensä lähtiessään poliklinikalta. Miehillä tämä taas jakautui tasaisemmin, jolloin kolme heistä desinfioi kätensä lähtiessään poliklinikalta ja neljä tullessaan poliklinikalle. Naisista yli 20 sekuntia aikaa käytti pieni enemmistö (n=4) kun taas miehillä pieni enemmistö (n=4) käytti aikaa alle 20 sekuntia.



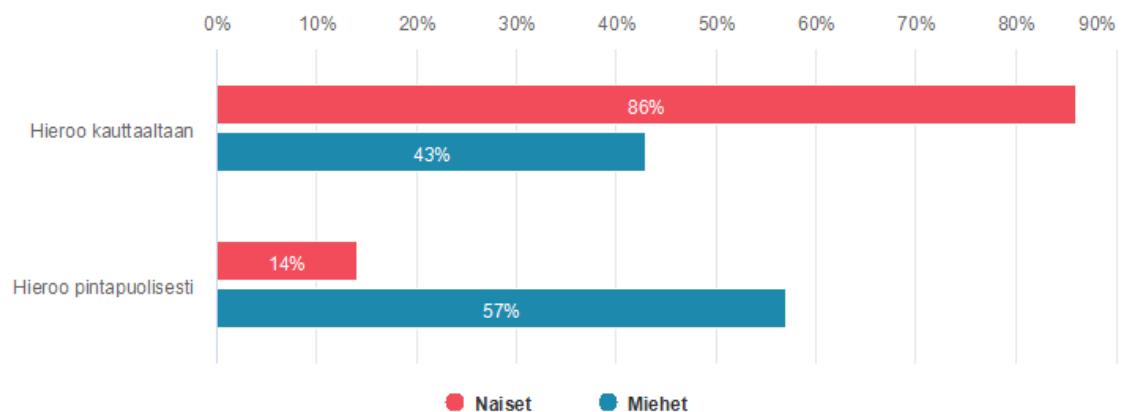
KUVIO 7. Käsidesinfektioon käytetty aika naisilla (n=7) ja miehillä (n=7).

Miehillä käsihuuhdetta käytettiin 71 %:ssa tapauksista yhden painalluksen verran. Kaksi painallusta tai enemmän käsihuuhdetta käytti kaksi miestä. Naisilla myös valtaosa (n=6) käytti käsihuuhdetta yhden painalluksen verran ja ainoastaan yksi heistä käytti käsihuuhdetta kaksi painallusta.



KUVIO 8. Käsidesinfektioaineen käytetty määrä naisilla ja miehillä.

Oikeaoppinen tekniikka käsihuuhteen käyttöön oli puutteellisempaa miehillä. Miehet hieroivat käsihuuhdetta todennäköisemmin huolimattomasti, kun taas valtaosa naisista hieroi käsihuuhdetta kauttaaltaan hyvällä tekniikalla. Miehistä neljä hieroi pintapuolisesti ja kolme kauttaaltaan. Naisilla taas kuusi hieroi kauttaaltaan ja ainoastaan yksi hieroi käsihuuhdetta pintapuolisesti.



KUVIO 9. Käsidesinfektion tekniikan toteutuminen naisilla (n=7) ja miehillä (n=7).

Sukupuolten välillä löytyi jonkin verran eroja käsidesinfektion toteutumiseen. Sukupuolten lisäksi toinen vaikuttava tekijä käsidesinfektion toteutumiseen oli tuliko vai lähtikö asiakas poliklinikalta.

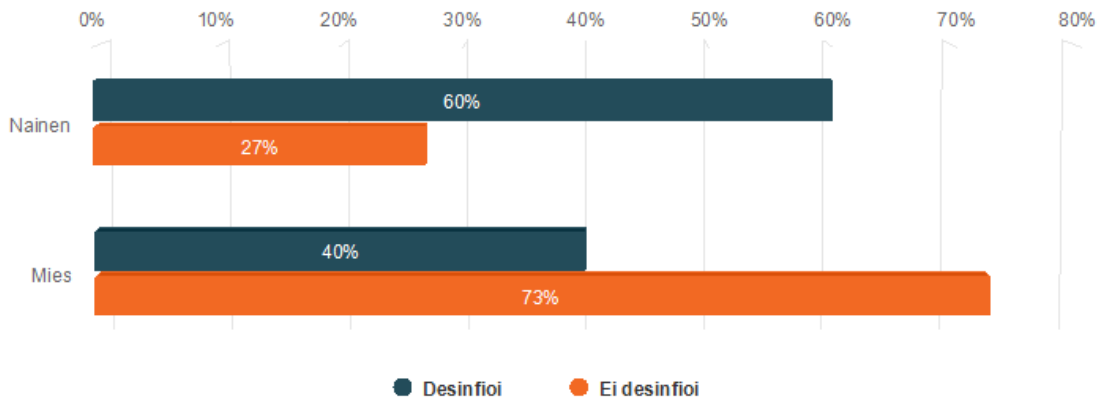
5.2 Poliklinikalle tulevien asiakkaiden käsidesinfektion toteutuminen

Yhteensä kaikista poliklinikalle tulevista (n=54) asiakkaista käsidesinfektion toteutti noin viidesosa eli 19 % (n=10) ja valtaosa eli 81 % (n=44) jätti käsidesinfektion toteuttamatta.



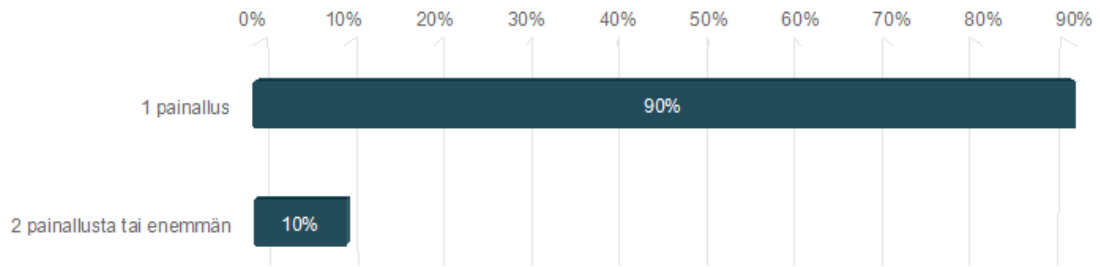
KUVIO 10. Käsidesinfektion toteutuminen poliklinikalle tullessa.

Käsidesinfektion toteutuminen jakautui sukupuolten välillä niin, että poliklinikalle tullessa kaikista käsihuuhdetta käyttäneistä (n=10) yli puolet olivat naisia (60 %) ja alle puolet miehiä (40 %). Poliklinikalle tulevista käsidesinfektion toteuttamatta jättäneistä (n=44) puolestaan selvä enemmistö olivat miehiä (n=32) eli 73 % ja vähemmistö naisia (n=12) eli 27 %. Vaikka poliklinikalle tulevista suurin osa olivat miehiä, heistä vain pieni osa kuitenkin toteutti tullessaan käsidesinfektion. Poliklinikalle tulevien naisten osuuden ollessa huomattavasti pienempi, heistä kuitenkin useampi toteutti käsidesinfektion kuin miehistä.



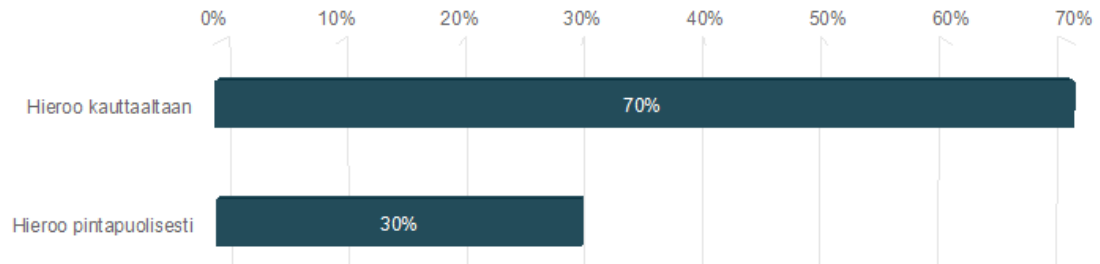
KUVIO 11. Käsidesinfektion toteutumisen jakautuminen naisten ja miesten välillä poliklinikalle tullessa.

Kaikkien käsihuuhdetta käyttäneiden (n=10) asiakkaiden käsidesinfektioon kulutettu aika jakautui puoleksi, jolloin viisi heistä kulutti aikaa käsidesinfektioon alle 20 sekuntia ja toiset viisi kulutti aikaa yli 20 sekuntia. Lähes kaikki eli yhdeksän käsihuuhdetta käyttäneistä ottivat yhden painalluksen käsidesinfektiota varten ja vain yksi otti kaksi painallusta tai enemmän käsihuhdetta käsiinsä.



KUVIO 12. Käsisidesinfektioon käytetty käsisidesin määrä poliklinikalle tullessa.

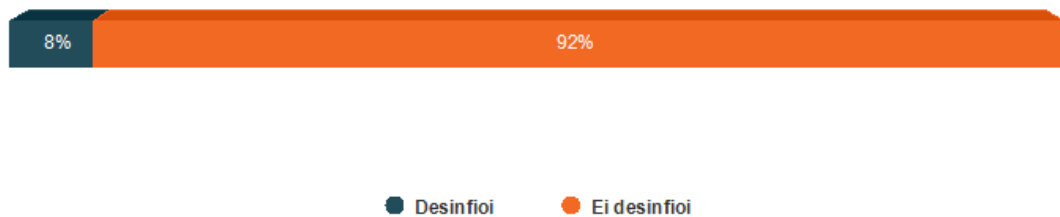
Reilusti yli puolet eli seitsemän käsihuuhdetta käyttäneistä (n=10) asiakkaista hieroi käsihuuhdetta oikeaoppisesti kauttaaltaan käsiinsä, ja loput kolme asiakasta hieroi käsihuuhdetta puutteellisen pintapuolisesti.



KUVIO 13. Käsisidesinfektioon käytetty tekniikka poliklinikalle tullessa.

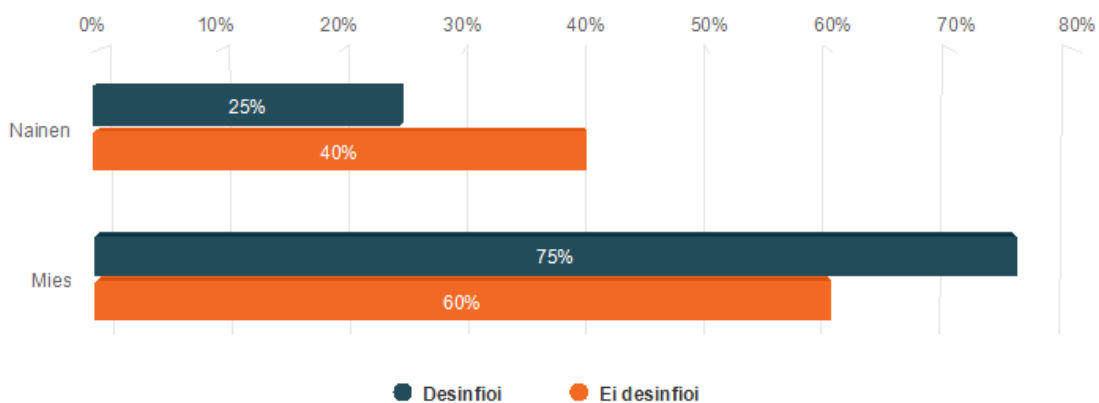
5.3 Poliklinikalta lähtevien asiakkaiden käsisidesinfektion toteutuminen

Kaikista poliklinikalta lähtevistä (n=49) asiakkaista alle kymmenesosa desinfioi kätensä (n=4) ja suurin osa jätti kätensä desinfioimatta (n=45).



KUVIO 14. Käsisidesinfektion toteutuminen poliklinikalta lähtiessä.

Poliklinikalta lähtevistä käsihuuhdetta käyttäneistä (n=4) asiakkaista yksi (25 %) oli nainen ja loput kolme (75 %) olivat miehiä. Kädet desinfiomatta jättäneistä (n=45) asiakkaista olivat naisia (n=18) 40 % ja miehiä (n=27) 60 %. Näin ollen miehet desinfiivat kätensä siis todennäköisemmin lähties- sään poliklinikalta kuin naiset, vaikka desinfiointin toteutti kokonaisuudessaan pienempi osa kuin poliklinikalle tullessa.

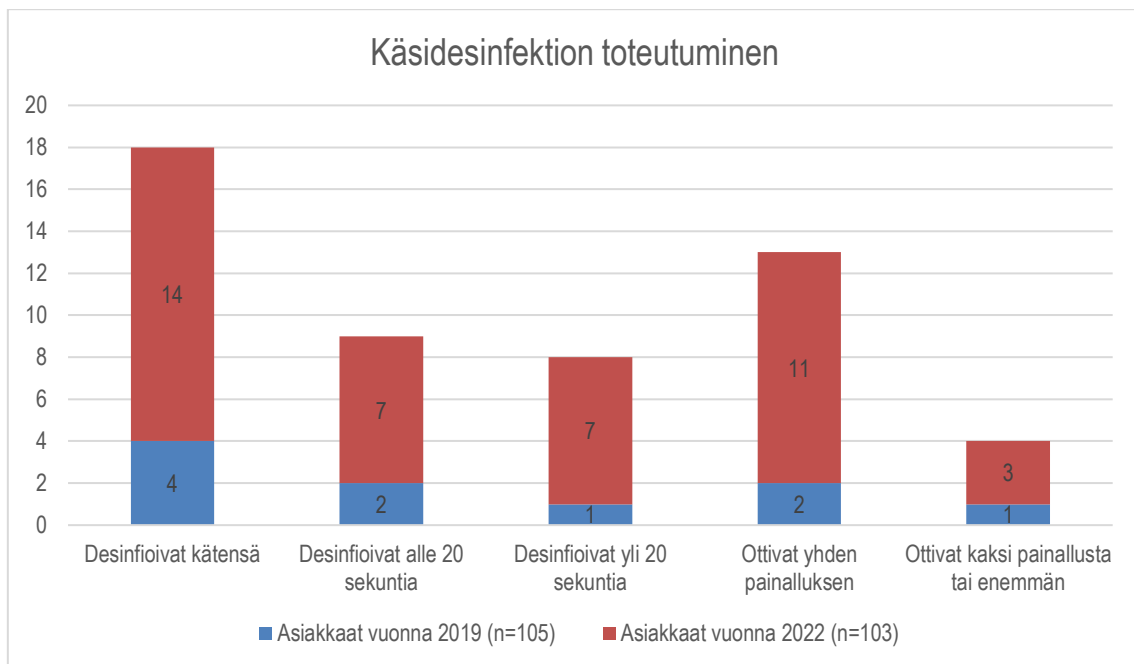


KUVIO 15. Käsi-desinfektion toteutumisen jakautuminen naisten ja miesten välillä poliklinikalta lähtiessä.

Kaikista käsihuuhdetta käyttäneistä (n=4) 50 % kulutti käsi-desinfektioon aikaa alle 20 sekuntia ja toiset 50 % yli 20 sekuntia. Asiakkaista puolet ottivat käsihuuhdetta yhden painalluksen verran ja puolet kaksi painallusta tai enemmän. Myös käsi-desinfektio-tekniikan suhteen käsihuuhdetta käyttäneet asiakkaat jakoutuivat puoleksi, jolloin 50 % asiakkaista hieroi käsihuuhdetta oikeaoppisesti kauttaaltaan käsiin ja toiset 50 % hieroi käsihuuhdetta puutteellisella tekniikalla.

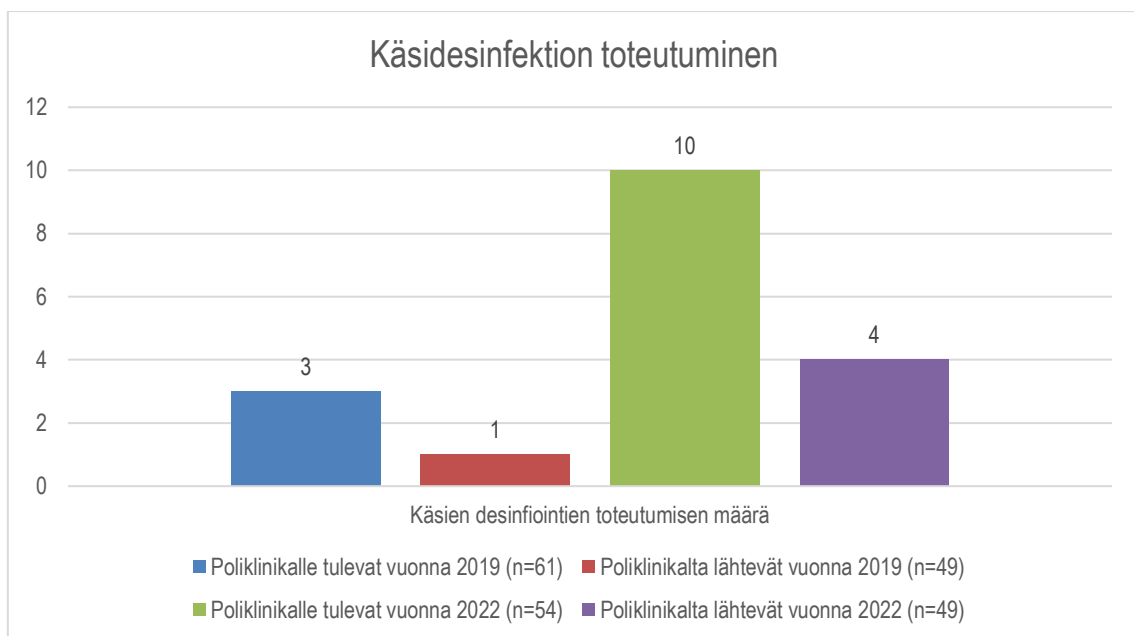
5.4 Tulosten peilaaminen ennen koronaviruspandemiaa tehtyyn tutkimukseen

Käsi-desinfektion toteutumisessa oli selvä ero vuoteen 2019. Vuonna 2019 opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa ainoastaan neljä henkilöä 105 havainnointijoukosta käyttivät käsihuuhdetta poliklinikalle tullessa tai sieltä lähtiessä. Lisäksi kaikki kätensä desinfiointeet olivat naisia. Yksikään mies ei desinfiointanut käsiään tullessa tai lähtiessä. (Hekkala & Pihlajamaa 2019.) Nyt kolme vuotta edellisen tutkimuksen tekemisen jälkeen melkein yhtä suuresta joukosta jopa 14 käytti käsihuuhdetta. Käsihuuhteen käyttäjät jakoutuivat tasaisesti naisiin ja miehiin. Naisten käsihuuhteen käyttö onnistui teknisesti paremmin verrattuna miesten käsihuuhteen käyttöön.



KUVIO 16. Käsidesinfektion toteutuminen vuonna 2019 ja vuonna 2022.

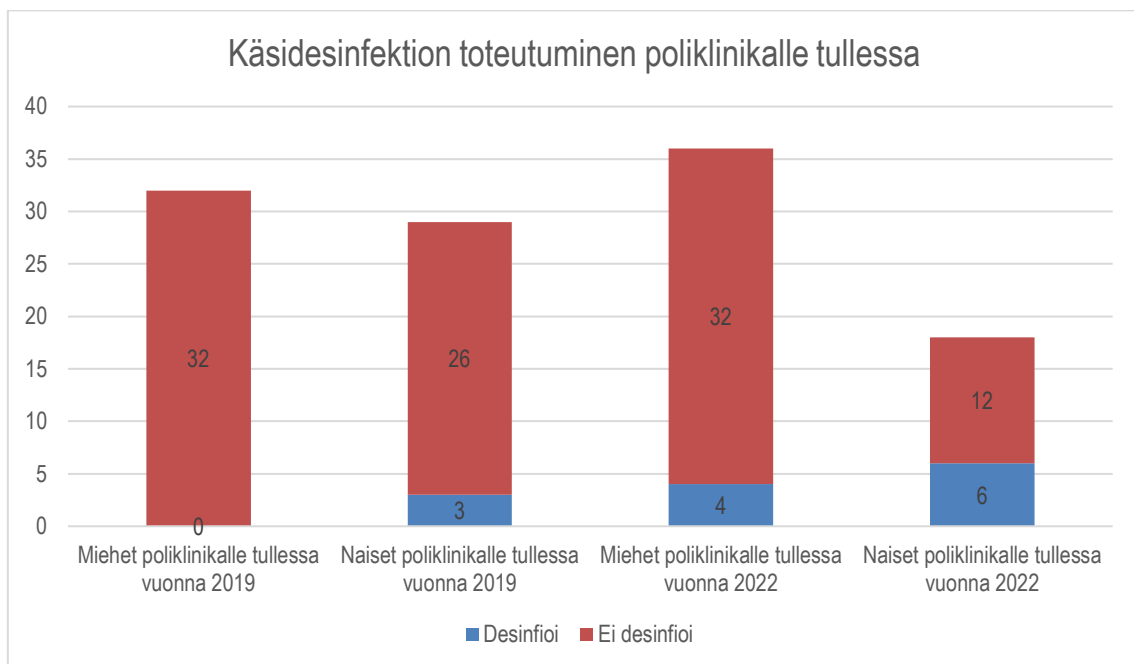
Molemmissa havainnoinneissa todettiin, että poliklinikalle tullessa oli todennäköisempää käyttää käsihuuhtetta. Vuonna 2019 tehdyssä havainnoinnissa käsihuuhteen käyttäneistä kolme toteutti käsidesinfektion tullessaan poliklinikalle ja yksi lähtiessään poliklinikalta (Hekkala & Pihlajamaa 2019). Vuonna 2022 käsidesinfektion toteutti poliklinikalle tullessaan kymmenen ja lähtiessään neljä.



KUVIO 17. Käsidesinfektion toteutuminen poliklinikalle tullessa ja lähtiessä vuosina 2019 ja 2022.

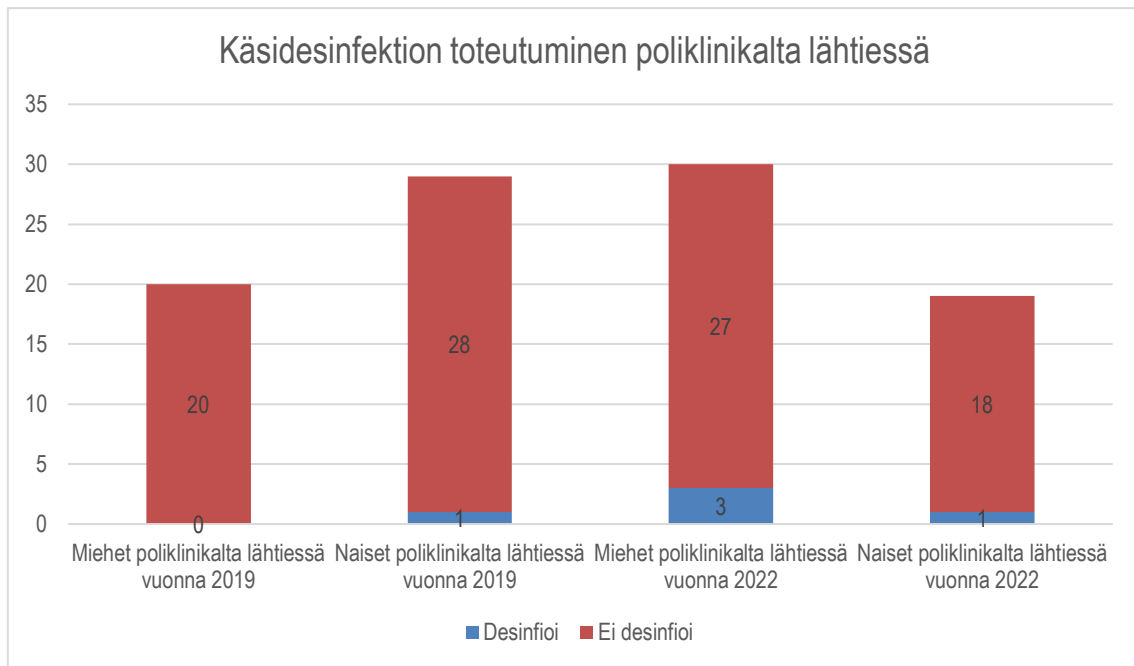
Sukupuolten välisessä käsidesinfektiossa oli eroa näiden kahden tutkimuksen välillä. Vuonna 2019 tehdyssä tutkimuksessa ainoastaan naiset olivat käyttäneet käsihuuhdetta tullessaan tai poistuessaan poliklinikalta (Hekkala & Pihlajamaa 2019). Kun taas vuonna 2022 käsihuuhdetta käyttävien sukupuoli jakautui tasaisesti ollen 50 % miehiä ja 50 % naisia. Kuitenkin vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa naiset todennäköisemmin käyttivät käsihuuhdetta, sillä heidän suhdelukunsa oli suurempi.

Vuonna 2019 tehdyssä tutkimuksessa poliklinikalle tulleista naisista kolme olivat desinfioineet kätensä ja lähtiessä vain yksi nainen oli desinfioinut kätensä. Miehistä kukaan ei ollut desinfioinut käsiään poliklinikalle tullessa tai lähtiessä. (Hekkala & Pihlajamaa 2019.) Vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa oli sen verran muutosta edelliseen, että myös pieni osa miehistä käyttivät käsihuuhdetta tullessa tai lähtiessä poliklinikalta.



KUVIO 18. Käsidesinfektion toteutuminen poliklinikalle tullessa miesten ja naisten välillä vuosina 2019 ja 2022.

Vuonna 2019 tehdyssä tutkimuksessa naisista vain yksi oli desinfioinut käsiään poistuessaan poliklinikalta, ja miehistä kukaan ei desinfioinut käsiään poistuessaan poliklinikalta (Hekkala & Pihlajamaa 2019). Vuonna 2022 vain yksi naisista ja miehistä kolme desinfioivat kätensä poistuessaan poliklinikalta.



KUVIO 19. Käsidesinfektion toteutuminen poliklinikalta lähtiessä miesten ja naisten välillä vuosina 2019 ja 2022.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Asiakkaiden käsihygienian toteutumisessa oli tapahtunut positiivisia muutoksia koronapandemian seurauksena. Vaikka käsihygienian toteutuminen oli edelleen puutteellinen ja selvä vähemmistö suoritti käsidesinfection myös vuonna 2022, on kehitystä kuitenkin tapahtunut paljon. Aiemmassa tutkimuksessa koko havainnointijoukosta käsihuuhdetta käytti ainoastaan n. 4 %, kun taas kolme vuotta myöhemmin määrä nousi 14 %:iin.

Vuonna 2019 havainnointitutkimuksen tekijät olivat tehneet johtopäätöksen, jossa naiset suorittivat käsidesinfection todennäköisemmin kuin miehet (Hekkala & Pihlajamaa 2019). Nyt kolme vuotta myöhemmin, päädyttiin samaan lopputulokseen. Naisten käsidesinfection toteutuminen oli hieman todennäköisempää kuin miehillä. Lisäksi naisten käsidesinfection toteutuminen oli teknisesti parempaa. Positiivinen muutos näkyi kuitenkin myös miesten käyttäytymisessä, sillä aikaisemmassa havainnointitutkimuksessa miehet eivät olleet käyttäneen käsidesiä ollenkaan (Hekkala & Pihlajamaa 2019). Nyt miehistä hieman reilu kymmenes toteutti käsidesinfection. Käsidesinfection tekniikassa miehillä kuitenkin oli naisiin verrattuna enemmän parannettavaa.

Molemmissa havainnoinneissa tultiin samaan johtopäätökseen, että käsidesinfection suorittaminen tapahtui todennäköisemmin poliklinikalle tullessa kuin poliklinikalta lähtiessä. Lisäksi poliklinikalle tullessa desinfiointissa käytetty tekniikka oli parempi kuin lähtiessä.

Havainnointitutkimuksen perusteella vaikuttaisi siltä, että koronapandemialla on ollut positiivisia vaikutuksia ihmisten käsihygieniakäyttäytymiseen. Vaikuttaisi myös siltä, että käsidesinfectioniosta esille tuotu informaatio on tavoittanut ihmiset ja asiakkaat. Asiakkaat käyttivät käsihuuhdetta useammin, mitä aikana ennen koronapandemiaa. Käsihuuhdetta käytettiin oma-aloitteisesti ja rutiinomaisesti niiden asiakkaiden kohdalla, jotka käsidesinfection suorittivat. Myös käsidesinfectionitekniikka oli hallussa isommalla joukolla, joskin käsidesinfectioniin käytetty aika jakautui tasaisesti yli ja alle 20 sekuntiin.

7 POHDINTA

Oli hienoa huomata, miten koronaviruspandemia on vaikuttanut positiivisesti asiakkaiden käsihygieniaan. Tietoisuus käsihygienian tärkeydestä pandemian aikana oli selvästi saavuttanut ihmiset. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu positiivisia vaikutuksia liittyen ihmisten käsihygieniaan epidemioiden aikana. Esimerkiksi SARS ja MERS -epidemioiden aikana on tutkittu ihmisten käsihygieniata. MERS-epidemian aikana ihmiset, jotka saivat koulutusta käsihygieniasta tai näkivät käsihygieniaan liittyviä mainosmateriaaleja, huolehtivat selvästi paremmin käsihygienian toteutuksesta (Yang ym. 2021). Myös SARS-epidemian aikana käsihygienian toteuttaminen nousi selvästi taudin leviämisen alkamisen myötä (Fung & Cairncross 2015). Näiden tutkimustulosten myötä odotukset olivat, että vielä useampi asiakas olisi käyttänyt käsihuuhdetta etenkin poliklinikalle tullessaan. Kaikki asiakkaat käyttivät ilmoittautumisautomaattia, jonka vieressä sijaitti käsihuuhdepullo sekä poliklinikan ohjeistus käyttää käsihuuhdetta ennen automaattiin koskemista. Pääasiassa käsihuuhdetta käyttäneet asiakkaat kuitenkin käyttivät käsihuuhdetta automaattiin koskemisen jälkeen ja vain yksittäiset asiakkaat käyttivät käsihuuhdetta ennen automaattiin koskemista. Poliklinikan ohjeistus varmasti pääasiassa huomattiin, mutta sitä noudatettiin vain osittain tai ei ollenkaan.

Havainnoitsijoiden tiedote asiakkaille oli näkyvillä kahdessa paikkaa. Tiedotteessa kerrottiin asiakkaiden käsihygienian toteutumisen havainnoinnista, mutta sillä ei kuitenkaan tuntunut olevan vaikutusta asiakkaiden käsihygienian toteutumiseen. Osa asiakkaista luki tiedotteen eikä käyttänyt käsihuuhdetta, osa lukijoista käytti käsihuuhdetta tullessaan, mutta ei lähtiessään. Iso osa asiakkaista jätti tiedotteen lukematta. Pohdimme omalta kohdalta, tuleeko esimerkiksi poliklinikoiden paperisia tiedotteita luettua. Esillä saattaa olla useampia tiedotteita ja ohjeistuksia, mikä saattaa tuottaa asiakkaalle informaatiotulvan. Näin ollen asiakas ei välttämättä kiinnitä kaikkiin tiedotteisiin ja ohjeistuksiin huomiota, eikä jaksaa lukea niitä. Siispä tärkeitä ohjeistuksia saattaa jäädä sisäistämättä, kuten esimerkiksi tässä tapauksessa käsidesinfektion suorittaminen ennen ilmoittautumisautomaattiin koskemista.

Pohdimme paljon, minkä vuoksi käsidesinfektio toteutuu paremmin poliklinikalle tullessa kuin poliklinikalta lähtiessä. Yksi näkyvä syy, miksi käsidesinfektio toteutui huonosti poliklinikalta lähtiessä, oli asiakkaiden kantamukset. Osa asiakkaista tuli poliklinikalle tyhjin käsin, mutta poliklinikalta lähtiessä asiakkaalla oli sylissä iso pahvilaatikko. Näin ollen asiakkaan oli lähes mahdoton toteuttaa käsidesinfektio lähtiessään ilman, että laskee pahvilaatikon lattialle. Poliklinikalla vierailut voivat

kestää ja asiakkaan lopulta lähtiessä voi hänellä olla jo kiire poistua. Siispä käsidesinfektion suorittaminen jää tekemättä. Toisaalta asiakkaat voivat myös todeta käyttävänsä käsidesiä vasta päästyään ulos sairaalasta esimerkiksi autollaan tai ottaessaan mahdollisen kasvomaskin pois. Lisäksi lähtiessä poliklinikalta asiakkaalle ei ole samalla tavalla ohjeistuksia tarjolla kuin poliklinikalle tullessa ilmoittautumisautomaatin läheisyydessä. Edellytyksiä käsidesinfektion toteutumiselle tuntui olevan enemmän poliklinikalle tullessa mitä poliklinikalta lähtiessä.

Sekä vuonna 2019 että vuonna 2022 opinnäytetyönä tehdyissä tutkimuksissa tultiin siihen tulokseen, että naisten käsidesinfektio toteutui todennäköisemmin ja paremmin kuin miehillä. Selvästi informaatio on saavuttanut naiset paremmin ja naiset noudattavat ohjeistuksia tunnollisemmin. Aiheesta on olemassa hieman ristiriitaisia tutkimuksia. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin sairaalan henkilökunnan suorittamaa käsihygieniata potilaiden näkökulmasta ei tilastollisia eroja sukupuolen välillä näkynyt (Hintikka 2020). Kuitenkin maailmalla useassa muussa tutkimuksessa eroja naisten ja miesten välillä on tehty. Naisten on todettu suoriutuvan paremmin käsihygienian toteutumisesta kuin miesten (Fung & Cairncross 2015; Baier ym. 2020; Czeisler ym. 2020; Yang ym. 2021). Tämä aiheutti pohdintaa siitä, millä tavalla informaatio saataisiin paremmin kulkeutumaan miehille ja miten miehet saataisiin noudattamaan annettuja neuvoja ja ohjeistuksia.

Pohdimme miksi valtaosalla käsidesinfektio jää toteuttamatta, vaikka maailmalla on levinnyt kaikkien tiedossa oleva valtava pandemia, jonka yhtenä tärkeimpänä ehkäisykeinona on ollut hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen. Kuten aiemmin mainitsimme, edellytykset hyvälle käsidesinfektiolle oli olemassa. Käsihuhdetta löytyi monesta paikasta ja oli saatavilla kaikille. Lisäksi ohjeistuksia löytyi useasta paikasta. Mietimme, miten asiakkaiden käsihygienian toteutumista voisi vielä tukea. Pohdimme voisiko ääneen lausuttu kehoitus käsihuhdeen käytöstä olla tehokkaampi kuin paperinen ohjeistus, jonka asiakas joutuu itse lukemaan. Ilmoittautumisautomaattiin voisi olla yhdistettynä äänikehoitus, joka liiketunnistimen avulla ohjeistaisi asiakasta käyttämään käsihuhdetta ennen automaattiin koskemista. Koemme, että ääniohjeistus voisi olla tehokkaampi, kun asiakkaan ei tarvitse itse lukea kehoitusta vaan kuulee sen automaattisesti.

Lopuksi emme voineet olla miettimättä havainnointitutkimuksemme ajankohtaa. Missä vaiheessa käsihuhdeenkäyttäjien huippu on ollut. Koronaviruspandemiaa oli eletty jo hieman reilu kaksi vuotta havainnointitutkimuksen teko hetkellä. Pandemian uutisointi on ollut jo vähentynyt, eikä ohjeistukset enää ole olleet niin pinnalla. Olisiko tilanne ollut esimerkiksi vuosi taaksepäin erilainen ja olisiko käyttäjät olleet enemmän. Tosin SARS-epidemian aikana tehdyssä tutkimuksessa ihmisten

käsihygienian huolellinen toteuttaminen pysyi korkealla jopa 22 kuukautta taudin puhkeamisesta (Fung & Cairncross 2015). Toisaalta pohdimme, mikä tilanne on taas muutaman vuoden päästä, jolloin koronaviruspandemian alkutaipaleet ovat yhä kaukaisempi muisto. Onko tällä negatiivisia vaikutuksia käsidesinfektion suorittamiseen ja palataanko entiseen, jossa käsidesinfektion suorittaa ainoastaan murto-osa asiakkaista. Tärkeää olisikin nyt löytää keinoja, jolla asiakkaiden käsidesinfektion toteutumista voitaisiin tukea yhä enemmän. Koronaviruspandemian kriittisimmillä hetkillä käsidesinfektion suorittaminen oli varmasti useassa kotitaloudessa arkipäivää. Nyt yhä useammalla käsidesinfektion suorittaminen jää mahdollisesti menneisyyteen arkielämästä, joten vaihtuuko se myös esimerkiksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa asioimisten yhteydessä käsidesinfektion suorittamiseen negatiivisesti.

Nyt jos koskaan on tärkeä ylläpitää ihmisten tietoisuutta hyvästä käsihygieniasta. Vaikka koronaviruspandemiatilanne on parempi, on olemassa muitakin tarttuvia tauteja, jotka tarttuvat mm. hengitystie-eritteillä tahrautuneiden käsien välityksellä. Näitä ovat esimerkiksi tavanomainen flunssa, influenssa, RS-virus sekä hinkuyskä. Parhaiten näitä voidaan välttää huolehtimalla käsi- ja yskimishygieniasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Ihmisten on yhä hyvä olla tietoisia miksi ja miten hyvä käsidesinfektio toteutuu. Hong Kongissa SARS-epidemian aikana todettiin, että ihmisten toteuttamalla hyvällä hygienialla oli vaikutuksia muihinkin leviäviin tauteihin. Ihmisten parantessa epidemian aikana hygienian suorittamista, oli esimerkiksi influenssatautitapauksien ja muiden akuuttien hengitystieinfektioiden määrä pienempi kuin keskimäärin viimeisen viiden vuoden aikana. (Fung & Cairncross 2015.) Vuoden 2021 lopulla Saudi-Arabiassa tehdyssä tutkimuksessa tulee esille, että vain hieman yli 50 % tutkimukseen osallistuneista tiesi hyvän käsihygienian suojaavan virusten leviämiseltä (Bashir ym. 2021). Ohjeistukset ja varoitukset on hyvä olla esillä, mutta olisi hyvä kiinnittää huomiota siihen, että ne ovat helppolukuisia ja yksinkertaisia. Sanoman on tärkeä tulla esille heti ensisanoista. Asiakkaiden käsihygienian tukeminen ja säännöllinen arviointi on mielestämme tärkeää. Näin ollen tälle opinnäytetyölle jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä samantyylinen havainnointi muutaman vuoden päästä, jossa arvioidaan, onko asiakkaiden käsihygienian toteuttaminen jatkanut positiivista nousua vai kääntynyt laskusuuntaan.

LÄHTEET

Anttila, Veli-Jukka 2021a. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Hakupäivä 26.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257/koronavirus-sars-cov-2-covid-19>.

Anttila, Veli-Jukka 2021b. Tietoa potilaalle: Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Hakupäivä 13.12.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk01257/search/covid-19>. Vaatii käyttöoikeuden.

Baier, Claas, Albrecht, Urs-Vito, Ebadi, Ella, Vonberg Ralf-Peter & Schilke Reinhard 2020. Knowledge about hand hygiene in the Generation Z: A questionnaire-based survey among dental students, trainee nurses and medical technical assistants in training. *American Journal of Infection Control* 48 (6): 708–712. Hakupäivä 23.6.2022. Cinahl Ebsco -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Bashir, Wafa, Abdelrazek, Eman, Khair, Amal, Higazy, Omnia, Mohammed, Amani, Salih, Shahinda & Fadlalmola, Hammad 2021. Public Awareness and Compliance with Preventive Measures for the Novel Coronavirus (Covid-19) Pandemic in Jazan Area, KSA. *International Journal of Nursing Education* 13 (4): 87–98. Hakupäivä 23.6.2022. Cinahl Ebsco tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Centers for Disease Control and Prevention 2020. Hand sanitizer use out & about. Hakupäivä 5.9.2021. <https://www.cdc.gov/handwashing/hand-sanitizer-use.html>.

Centers for Disease Control and Prevention 2021. Healthcare providers. Hakupäivä 4.9.2021. <https://www.cdc.gov/handhygiene/providers/index.html>.

Czeisler, Mark A., Garcia-Williams, Amanda, Molinari, Noelle-Angelique, Gharpure, Radhika, Yiman, Li, Barrett, Catherine, Robbins, Rebecca, Facer-Childs, Elise, Barger, Laura, Czeisler, Charles, Rajaratnam, Shantha, Howard, Mark, Czeisler, Mark É. & Yiman Li 2020. Demographic Characteristics, Experiences, and Beliefs Associated with Hand Hygiene Among Adults During the COVID-19 Pandemic – United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*.

US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. Hakupäivä 23.6.2022. Cinahl Ebsco -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Duodecim Terveyskirjasto 2016a. Epidemia. Lääketieteen sanasto. Hakupäivä 30.6.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00728>.

Duodecim Terveyskirjasto 2016b. Pandemia. Lääketieteen sanasto. Hakupäivä 30.6.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02478/pandemia>.

Duodecim Terveysportti 2021. COVID-19-infektio. Lääkärin käsikirja. Hakupäivä 13.12.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01229/search/covid-19>. Vaatii käyttöoikeuden.

European Centre for Disease Prevention and Control 2021a. How to protect yourself and others. Hakupäivä 20.9.2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/prevention-and-control/protect-yourself>.

European Centre for Disease Prevention and Control 2021b. Questions and answers on COVID-19: Prevention. Hakupäivä 27.9.2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-answers-prevention>.

Fung, Isaac C.-H. & Cairncross, Sandy 2015. How often do you wash your hands? A review of studies of hand-washing practices in the community during and after the SARS outbreak in 2003. *International Journal of Environmental Health Research* 17 (3), 161–183. Cinahl Ebsco -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Gaube, Susanne, Schneider-Brachert, Wulf, Holzmann, Thomas, Fischer, Peter & Lermer, Eva 2021. Utilizing behavioral theories to explain hospital visitors' observed hand hygiene behavior. *American Journal of Infection Control* 49 (7), 912—918. Hakupäivä 12.11.2021. Cinahl Ebsco-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hekkala, Roosa & Pihlajamaa Susanna 2019. Potilaiden käsihygienian toteutuminen poliklinikoilla. Havainnointitutkimus. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 15.11.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201905047563>.

Hintikka, Anu 2020. Henkilökunnan käsihygieniä ja potilaille annettu käsihygieniäohjaus potilaiden arvioimana. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 12.11.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22608/urn_nbn_fi_uef-20200211.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Joanna Briggs Institute 2020. Basic hand hygiene: health professionals. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 30.8.2021. <https://jbi.global/sites/default/files/2020-05/19783%20Basic%20Hand%20Hygiene-%20Health%20Professionals%20%28AS-1%29.pdf>.

Korhonen, Anne, Ojanperä, Helena, Järvinen, Raija, Puhto, Teijo, Syrjälä, Hannu, Lukkarila, Pirjo & Holopainen, Arja 2020. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen – yhtenäisen toimintamallin tausta, kehittäminen ja käyttöönotto. Raportti 1/2020. Hoitotyön tutkimussäätiö & Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 11.11.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/10/khyhka-raportti-2020.pdf>.

Lauhio, Anneli & Sallinen, Jukka 2021. Rokotteita uuteen COVID-19 tautiin. Farmaseuttinen Aikakauskirja Dosis 37 (1), 11–15.

Lumio, Jukka 2021. Käsihygieniä, hengityssuojaimet ja suojakäsineet virusinfektion torjunnassa. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Hakupäivä 26.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01193/kasihygienia-hengityssuojaimet-ja-suojakasineet-virusinfektion-torjunnassa>.

Noor, Aziz Ullah, Maqbool, Farhana, Bhatti, Zulfiqar A & Khan, Asmat Ullah 2020. Epidemiology of CoViD-19 Pandemic: Recovery and mortality ratio around the globe. Pakistan Journal of Medical Sciences 36 (COVID19-S4), 79–84. Hakupäivä 12.9.2021. Cinahl Ebsco -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Parkkila, Seppo, Saari, Sampo, Sormunen, Piia, Silander, Heidi, Nenonen, Suvi, Kakko, Leila & Nuorti, Pekka 2021. SARS-CoV-2:n tartunta ja leviäminen. Duodecim 137 (17), 1743–1749.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2021a. Etusivu. Hakupäivä 11.11.2021. <https://www.ppshp.fi/Pages/default.aspx>.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2021b. Koronavirus (COVID-19). Hakupäivä 11.11.2021. <https://www.ppsHP.fi/Potilaille-ja-laheisille/Koronavirus/Sivut/default.aspx>.

Shirani, Kiana, Sheikhabahaei, Erfan, Torkpour, Zahra, Ghadiri Nejad, Mazyar, Kamyab Moghadas, Bahareh, Ghasemi, Matina, Akbari Aghdam, Hossein, Ehsani, Athena, Saber-Samandari, Saeed & Khandan, Amirsalar 2020. A Narrative Review of COVID-19: The New Pandemic Disease. Iranian Journal of Medical Sciences 45 (4), 233–249. Hakupäivä 26.8.2021. Cinahl Ebsco -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Syrjälä, Hannu & Ojanperä, Helena 2018. Käsihygienia. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta (toim. Veli-Jukka Anttila, Mari Kanerva, Maria Kuronen, Tiina Kurvinen, Outi Lyytikäinen, Arto Rantala, Risto Vuento & Pekka Ylipalosaari). 7. uudistettu, tarkistettu painos. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy, 122–136.

Tartuntatautilaki 1227/2016. Hakupäivä 13.9.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Käsienvesu ja yskiminen. Hakupäivä 11.11.2021. https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasienpesu-ja-yskiminen?fbclid=IwAR1HQ2kl1ohATcc-RQPovqFdn8Z7LLDhaaPXGzk8q_vWoySReCWxl-9fb5_o.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Tarttuminen ja suojauminen – koronavirus. Hakupäivä 26.8.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojauminen-koronavirus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Oireet ja hoito – koronavirus. Hakupäivä 26.8.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c. Käsihygieniaohteet ammattilaisille. Hakupäivä 30.8.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohteet-ammattilaisille>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Hakupäivä 12.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021e. Karanteeni ja eristys. Hakupäivä 13.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021f. Koronaviruksen hoito ja ohjeet sairastuneelle. Hakupäivä 13.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus/koronaviruksen-hoito-ja-ohjeet-sairastuneelle>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021g. Suositus kasvomaskien käytöstä kansalaisille. Hakupäivä 5.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/suositus-kasvomaskien-kaytosta-kansalaisille>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021h. Ajankohtaista koronaviruksesta. Hakupäivä 9.11.2021. https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19?gclid=CjwKCAiA1aiMBhAUEiwACw25MQn6KCUWEKwSHAM-kIJrHwJ1NfCQ1Zz89skre8hJnrWsoJY-lu0NThBoCIQ8QAvD_BwE.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021i. Koronavilkku. Hakupäivä 9.11.2021. <https://koronavilkku.fi/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021j. Youtube -kanava. Hakupäivä 9.11.2021. <https://www.youtube.com/c/THLfinland/videos>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021k. Käsienpesu ja yskiminen. Hakupäivä 9.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasienpesu-ja-yskiminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021l. Rokotteet ja koronavirus. Hakupäivä 24.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021m. Rokotteiden teho koronavirusta vastaan. Hakupäivä 24.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/rokotteiden-teho-koronavirusta-vastaan>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Käsienspesu, yskiminen ja maski. Hakupäivä 23.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasienpesu-yskiminen-ja-maski>.

Tiitinen, Tiina & Terho, Kirsi 2017. Käsihygieniä infektioiden torjunnassa. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 1.9.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00165/search/K%C3%A4sihygieniä>. Vaatii käyttöoikeuden.

Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 30.8.2021. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1/.

World Health Organization 2020a. Novel Coronavirus (2019-nCoV), Situation Report – 1, 21 January 2020. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 8.11.2021. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4.

World Health Organization 2020b. Novel Coronavirus (2019-nCoV), Situation Report – 5, 25 January 2020. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 8.11.2021. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200125-sitrep-5-2019-ncov.pdf?sfvrsn=429b143d_8.

World Health Organization 2020c. Novel Coronavirus (2019-nCoV), Situation Report – 10. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 8.11.2021. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2.

World Health Organization 2020d. Coronavirus disease 2019 (COVID-19), Situation Report – 40. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 8.11.2021. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=849d0665_2.

World Health Organization 2020e. Coronavirus disease 2019 (COVID-19), Situation Report – 75. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 8.11.2021. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200404-sitrep-75-covid-19.pdf?sfvrsn=99251b2b_4.

World Health Organization 2020f. Coronavirus disease (COVID-19), Situation Report – 209. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 8.11.2021. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200816-covid-19-sitrep-209.pdf?sfvrsn=5dde1ca2_2.

World Health Organization 2021a. Coronavirus: Overview. Hakupäivä 26.8.2021. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.

World Health Organization 2021b. Coronavirus: Symptoms. Hakupäivä 26.8.2021. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3.

World Health Organization 2021c. Weekly epidemiological update – 19 January 2021. Hakupäivä 9.11.2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---19-january-2021>.

World Health Organization 2021d. The different types of COVID-19 vaccines. Hakupäivä 9.11.2021. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>.

World Health Organization 2022a. Weekly epidemiological update on COVID-19 – 11 January 2022. Hakupäivä 2.6.2022. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-january-2022>.

World Health Organization 2022b. Weekly epidemiological update on COVID-19 – 18 January 2022. Hakupäivä 2.6.2022. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---18-january-2022>.

World Health Organization 2022c. Weekly epidemiological update on COVID-19 – 25 January 2022. Hakupäivä 2.6.2022. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-january-2022>.

World Health Organization 2022d. Weekly epidemiological update on COVID-19 – 1 February 2022. Hakupäivä 2.6.2022. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-february-2022>.

World Health Organization 2022e. Weekly epidemiological update on COVID-19 – 8 February 2022. Hakupäivä 2.6.2022. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-february-2022>.

World Health Organization 2022f. Weekly epidemiological update on COVID-19 – 1 March 2022. Hakupäivä 2.6.2022. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-march-2022>.

Yang, Jieun, Park, Eun-Cheol, Lee, Sang Ah & Lee, Sang Gyu 2021. Associations Between Hand Hygiene Education and Self-Reported Hand-Washing Behaviors Among Korean Adults During MERS-CoV Outbreak. *Health Education & Behavior* 46 (1), 157–164. Hakupäivä 23.6.2022. Cinahl Ebsco -tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

HAVAINNOINTILOMAKE ASIAKKAIDEN KÄSIDESINFEKTION TOTEUTUMISESTA LIITE 1

Poliklinikalle tulevat

Nainen	Mies	Desinfioi	Ei desinfioi	Desinfioi <20 sek.	Desinfioi >20sek.	1 painallus	2 painallus tai enemmän	Hieroo kaultaaltaan	Hieroo pinta-puolisesti

Poliklinikalta lähtevät

Nainen	Mies	Desinfioi	Ei desinfioi	Desinfioi <20 sek.	Desinfioi >20sek.	1 painallus	2 painallus tai enemmän	Hieroo kaultaaltaan	Hieroo pinta-puolisesti

TARKISTUSLISTA ASIAKKAIDENMÄÄRÄSTÄ JA POLIKLINIKAN YMPÄRISTÖSTÄ LIITE 2

Asiakkaiden määrän havainnointi

	Tulevat	Lähtevät
Asiakkaiden määrä (Tavoite yhteensä väh. 105)		

Ympäristön havainnointi

	Sijainti	Määrä	Ohjeet
Käsidesinfektioaine			

Hyvät poliklinikan asiakkaat,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönämme havainnointitutkimusta liittyen poliklinikan asiakkaiden käsihygienian toteutumiseen. Tutkimuksemme tehdään anonyymisti ja tutkimuksessa Teistä tiedetään ainoastaan sukupuoli, muita Teihin liittyviä henkilötietoja emme kerää. Havainnointitutkimuksestamme ei käymyöskään ilmi sairaalaa, poliklinikkaa tai päivämäärää, jolloin tutkimus on toteutettu. Näin ollen turvaamme, että Teitä ei voida yhdistää tehtyyn tutkimukseen ja pysytte täysin anonyymeinä.

Teillä on kuitenkin oikeus kieltäytyä havainnoinnista. Istumme poliklinikan sisääntuloaulassa ja voitte tulla kertomaan meille, mikäli ette halua Teitä havainnoitavan tutkimukseemme liittyen.

Kiitos, mikäli saamme havainnoida Teitä tutkimustamme varten.

Ystävällisin terveisin,

Aida Ristolainen ja Henna Ruotsalainen, Oulun Ammattikorkeakoulu.