



Aseptinen omatunto infektio-osastolla

Anzela Koistinen, Krista Kutsko, Zahra Hedayat

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Aseptinen omatunto infektio-osastolla

Anzela Koistinen, Krista Kutsko,

Zahra Hedayat

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö

Tammikuu, 2025

Anzela Koistinen, Krista Kutsko, Zahra Hedayat

Aseptinen omatunto infektio-osastolla

Vuosi

2025

Sivumäärä 28

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten aseptinen omatunto toteutuu sairaalal- palveluiden infektio-osaston sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmasta. Työn tavoitteena oli tunnistaa tekijät, jotka edistävät tai haastavat aseptisen omatunnon toteutumista ja ke- hittää näiden pohjalta suosituksia sen vahvistamiseksi. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Katriinan sairaalan infektio-osasto 6.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joihin osallistui infektio-osastolla työskenteleviä lähihoitajia. Haastattelut nauhoitettiin, litte- roitiin ja analysoitiin teema-analyysin menetelmin. Teoreettinen viitekehys perustui alan kir- jallisuuteen ja keskeisiin tietokantoihin.

Tulokset osoittivat, että aseptinen omatunto on keskeinen tekijä infektioiden ehkäisyssä ja laadukkaassa hoitotyössä. Sen toteutumiseen ovat yhteydessä erityisesti työympäristön olo- suhteet, henkilöstön koulutuksen määrä sekä tiimityön sujuvuus. Haastatellut hoitajat painot- tivat aseptisen omatunnon merkitystä osana päivittäistä päätöksentekoa ja työskentelyä in- fektio-osastolla.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että aseptisen omatunnon toteutumisen vahvistamiseksi tarvitaan henkilöstön koulutuksen lisäämistä, selkeiden protokollien kehittämistä, riittäviä re- sursseja sekä tiimityön ja avoimen työyhteisökulttuurin tukemista. Aseptisen omatunnon ke- hittäminen vaatii myös teknologian hyödyntämistä ja riittäviä välineitä, jotta hoitajat voivat toimia tarkasti ja vastuullisesti myös kiireen ja resurssipaineen alla.

Asiasanat: Aseptinen omatunto, aseptiikka, infektioiden ehkäisy, sairaanhoitajat ja lähihoita- jat

Anzela Koistinen, Krista Kutsko, Zahra Hedayat

Aseptic conscience on the infection ward

Year

2025

Pages

28

The purpose of this thesis was to examine how aseptic conscience is realized in the work of nurses and practical nurses on an infection ward. The goal was to identify factors that either support or challenge the implementation of aseptic conscience and to develop recommendations to strengthen it. The study was conducted in collaboration with the infection ward 6 of Katriina Hospital in the Vantaa and Kerava Wellbeing Services County (VAKE).

A qualitative approach was applied in the study, with data collected through thematic interviews involving nurses working on the infection ward. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed using content analysis methods. The theoretical framework was based on relevant literature and key databases.

The findings highlighted the critical role of aseptic conscience in infection prevention and high-quality nursing. Key influencing factors included workplace conditions, the level of staff training, and the effectiveness of teamwork. Participants emphasized the importance of aseptic conscience in daily decision-making and operations within the infection ward.

Based on the results, recommendations focused on increasing staff training, improving access to necessary resources and clear protocols, and fostering teamwork and an open workplace culture. Strengthening aseptic conscience also requires leveraging technology and ensuring adequate tools to enable precise and responsible practices, even under pressure and resource constraints.

Keywords: Aseptic conscience, aseptic practices, infection prevention, nurses and practical nurses

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys	7
2.1	Aseptiikka hoitotyössä.....	7
2.1.1	Terveysthuollon ammattilaiset aseptiikan toteuttajina	8
2.1.2	Infektioiden hoito	8
2.1.3	Aseptisen toimintatavan haasteet	9
2.1.4	Tavanomaiset varotoimet infektio osastolla.....	11
2.2	Mitä tarkoittaa omatunto?	13
2.3	Aseptinen omatunto hoitotyössä.....	14
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	16
4	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät.....	16
4.1	Haastattelututkimus aineistonkeruu menetelmänä	17
4.2	Asiantuntija teemahaastattelut.....	18
5	Tulokset	20
5.1	Aseptisen omatunnon merkitys ja määritelmä hoitotyössä	20
5.1.1	Aseptisen omatunnon toteutumisen edistäjät.....	21
5.1.2	Aseptisen omatunnon toteutumisen haasteet infektio-osastolla	22
6	Kehitysehdotukset aseptisen omatunnon edistämiseksi	23
7	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset.....	24
7.1	Tulosten arviointi	25
7.2	Eettisyys.....	26
7.3	Luotettavuus.....	26
7.4	Tutkimusaineiston keräämisen edellytykset.....	27
7.5	Johtopäätökset	28
	Lähdeluettelo	28
	Liitteet	31

1 Johdanto

Sairaalainfektiot ovat merkittävä ongelma julkisessa terveydenhuollossa, ja ne ovat yleisimpiä potilasturvallisuutta uhkaavista tekijöistä. Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat sairastuvuutta ja kuolleisuutta väestössä sekä inhimillistä kärsimystä ja lisäkustannuksia sekä potilaille että yhteiskunnalle. (Anttila ym. 2019.) Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta on sairaalaympäristössä merkittävin infektioiden lähde, ja nämä infektiot ovat yleisin syy terveydenhuollon komplikaatioihin ja haittatapahtumiin (Syrjälä 2005; Silvennoinen 2003).

Koska infektioturvallisuus on tärkeä osa potilasturvallisuutta, nähdään sairaalahygienia kriittisenä osana tämän toteutusta. Sairalahygienia käsitteenä sisältää esineiden ja työtilojen kemiallisen puhdistuksen (desinfektio), mikrobittomat (steriilit) työskentelyvälineet ja tartuntavaarattomat toimintatavat (aseptiikka) (Karhumäki ym. 2021). Hygienen toteutuminen jää kuitenkin viimekädessä hoidon toteuttajan vastuulle, jolloin on syytä tarkastella tähän vaikuttavia tekijöitä.

Tämä opinnäytetyö on tehty tilaustyönä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sairaalal palveluille. Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena on tilaajaorganisaation infektio-osasto, joka keskittyy erityisesti infektio- eli tulehduspotilaiden hoitoon. Tämän osaston toiminnassa korostuvat erityisen hyvät hygieniakäytännöt, jotka ovat olennaisia infektioiden leviämisen ehkäisemiseksi ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Opinnäytetyö vastaa julkishallinnollisen tilaajaorganisaation, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarpeeseen tunnistaa ja kehittää hoitotyön aseptista käyttäytymistä ja aseptista omatuntoa hoitotyöntekijöiden osalta. Aseptisen käyttäytymisen ja aseptisen omatunnon kehittäminen on katsottu organisaatiossa välttämättömäksi potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantamiseksi, ja tässä työssä haetaan ratkaisuehdotuksia hoitohenkilökunnan aseptisen käyttäytymisen ja aseptisen omatunnon vahvistamiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten aseptinen omatunto toteutuu sairaalal palveluiden infektio-osaston sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tunnistaa tekijät, jotka edistävät tai haastavat aseptisen omatunnon toteutumista.

Koska opinnäytetyön tilaajaorganisaatiossa on havaittu tarvetta parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää infektioita, on tärkeää ymmärtää ja tuoda esiin sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmia aseptisen toiminnan sekä aseptisen omatunnon merkityksestä käytännön työssä, mikä viittaa siihen, että nykyinen tilanne ei täysin vastaa näitä tavoitteita. Terveydenhuollon ammattilaisten aseptisen omatunnon vahvistaminen ja parhaiden käytäntöjen toteuttaminen ovat keskeisiä keinoja nykytilan parantamiseksi.

2 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä keskitytään opinnäytetyön näkökulman, ja rajausten mukaisesti tarkastelemaan aseptiikkaa ja aseptista omatuntoa sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmasta teoreettisella tasolla sairaalan infektio-osastolla, hoitosuositusten ja toimintaa ohjaavien lakien ja asetusten kautta. Tämän rajauksen myötä työn keskeiset käsitteet, joilla tietoa haetaan ovat: (1) **Aseptinen omatunto**, (2) **Sairaanhoitajat ja lähihoitajat**, (3) **Aseptiikka**.

Aseptinen omatunto on käsitteenä verrattain tuntematon, mikä käy ilmi siitä, että opinnäytetyössä tehdyssä tiedonhaussa ei löytynyt juurikaan tieteellisiä julkaisuja aiheesta suomen tai englannin kielellä. Vaikka termi "aseptinen omatunto" esiintyy käytännön hoitotyössä ja ammatillisessa kielenkäytössä, sen teoreettinen tarkastelu ja tieteellinen määrittely vaikuttavat olevan vähäisiä tai puutteellisia. Tämä viittaa siihen, että aihealue kaipaa lisätutkimusta, jotta käsitteen sisältö ja merkitys hoitotyön kontekstissa voitaisiin määrittellä tarkemmin ja syvällisemmin. Termiä tarkastellaan tässä opinnäytetyössä sen merkityksen tasolla sekä erityisesti sairaalan infektio-osaston aseptisen toiminnan näkökulmasta, jotta sen kontekstia voidaan ymmärtää syvällisemmin.

Aseptisen omatunnon käsitteen lisäksi, tässä luvussa tarkastellaan aseptista toimintaa ja infektioiden ehkäisyä hoitotyössä, erityisesti tutkimuskohteena olevan infektio-osaston aseptiikan periaatteiden toteutumisen näkökulmasta. Aseptiset periaatteet ovat keskeisiä infektioiden ehkäisyssä ja potilasturvallisuuden varmistamisessa, mutta niiden toteutuminen käytännössä voi vaihdella organisaatiosta huolimatta, vaikka toimintaohjeita olisi päivitetty ja viestintää sekä koulutuksia järjestetty. Infektioiden torjunnan tehokas oppiminen ja soveltaminen edellyttävät paitsi vahvaa teoreettista tietopohjaa ja hoitotaitojen hallintaa myös yhteisön tarjoamaa tukea ja kannustusta.

2.1 Aseptiikka hoitotyössä

Aseptiikka, eli hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan osaaminen, on terveysalan ammattilaisen keskeinen taito ja tärkeä potilasturvallisuuden tekijä (Karhumäki, Jonsson & Saros 2021). Termi "aseptiikka" viittaa menettelytapoihin, joiden tarkoituksena on estää steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilta sekä minimoida patogeenisten mikro-organismien pääsy potilaan herkkiin kudoksiin, kuten haavoihin, limakalvoihin tai kirurgisesti avattuihin alueisiin (Duodecim 2016; Gasaba ym. 2022).

Aseptisiin toimenpiteisiin kuuluvat muun muassa steriilien hanskojen käyttö, asianmukainen käsihygienia sekä steriilien välineiden ja ympäristöjen ylläpito (Gasaba ym. 2022). Näiden toimenpiteiden kautta pyritään suojaamaan potilasta infektiolta ja samalla ehkäisemään mikro-

organismien leviäminen muihin potilaisiin tai hoitohenkilökuntaan (Anttila ym. 2019; Gould 2018; Karhumäki, Jonsson & Saros 2021).

2.1.1 Terveydenhuollon ammattilaiset aseptiikan toteuttajina

Terveydenhuoltolain mukaan potilaiden hoidon on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 8). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on yksi laatuturvallisuuden indikaattori ja infektiot potilasturvallisuutta vaarantavia haittatapahtumia, joita ehkäistään muun muassa tutkimuksen ja koulutuksen keinoin.

Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuuksiin kuuluu toimia potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvan koulutuksen avulla, perehtymällä ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajien tehtävänä on luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 18 a.) Opinnäytetyön rajausten mukaisesti tarkastellaan terveydenhuollon ammattilaisten, sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmaa aseptisten menetelmien toteuttajina.

Sairaanhoitajan ammattia saa harjoittaa Suomessa henkilö, joka on suorittanut sairaanhoitajakoulutuksen ja saanut siihen ammatinharjoittamisoikeuden Valviralta. Koulutuksen tulee täyttää laillistamisen vaatimukset. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 5.) EU- tai ETA-alueella suoritettut sairaanhoitajatutkinnot tunnustetaan automaattisesti, jos ne vastaavat unionin tunnustamissäännöksiä. Muihin kansainvälisiin tutkintoihin voidaan soveltaa lisävaatimuksia, kuten sopeutumisaikaa tai kelpoisuuskoetta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 7.)

Lähihoitajat kuuluvat nimikesuojattuihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Heillä on oikeus käyttää ammattinimikettä, mikäli heidän koulutuksensa on hyväksytty ja Valvira on myöntänyt oikeuden. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 2.) Lähihoitajan toimenkuva pätevöittää sosiaali- ja terveysalan perustason hoito- ja hoivatyöhön sekä kuntoutuksen tukemiseen (Järvelä 2015). Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden tehtäviä voivat tiettyissä tilanteissa hoitaa myös muut riittävän koulutuksen ja osaamisen omaavat henkilöt, jos tämä on työjärjestelyjen tai potilasturvallisuuden kannalta perusteltua (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 2).

2.1.2 Infektioiden hoito

Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa säätelee Suomessa Tartuntatautilaki (1227/2016). Lain mukaan aluehallintovirasto koordinoi ja valvoo tartuntatautien torjuntaa, varmistaa hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän valmiuden häiriötilanteisiin sekä valvoo torjuntatyön lain-

mukaisuutta. Terveysthuollon ja sosiaalihuollon yksiköt ovat velvollisia ehkäisemään infektioita suunnitelmallisesti, suojaamaan ja sijoittamaan potilaat, asiakkaat ja henkilöstön asianmukaisesti sekä seuraamaan tartuntatautien ja vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä. (Tartuntatautilaki 1227/2016.)

Infektiopotilaiden hoito on vaativaa ja edellyttää sekä korkeatasoista osaamista että psyykkistä herkkyyttä (Karhumäki ym. 2021). Sairaanhoidajien ja lähihoitajien toiminta infektio-osastolla edellyttää asianmukaisia aseptisiä periaatteita, jotta asiakas ei altistuisi infektiotilalle hoidon aikana, sillä toimintaympäristössä hoidetaan samanaikaisesti muita asiakkaita (Toura & Lyytikäinen 2020; Anttila ym. 2019). Tutkimuksen kohde, Katriinan sairaalan osasto 6 tarjoaa hoitoa erityisesti infektio- eli tulehduspotilaille Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sairaalapalveluissa. Osastolla on 23 + 1 potilaspaikkaa yhden ja kahden hengen huoneissa, ja toiminnan keskiössä ovat hyvät hygieniakäytännöt infektioiden vuoksi. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2024.)

Infektiopotilaiden hoidossa korostuvat moniammatillinen yhteistyö, hoitajan ammatillinen osaaminen sekä ennakointi ja tilanteiden ymmärtäminen. Tärkeitä ovat potilaan kivun arviointi, laboratoriotulosten tulkinta ja tarvittaessa raportointi lääkärille, erityisesti mikrobiologisten tulosten osalta. Akuuteissa tilanteissa hoitajalta vaaditaan nopeaa reagointia, infektio- tautien ja niiden komplikaatioiden tuntemusta sekä kivunhallinnan, lääkkeiden vaikutusten seurannan ja dokumentoinnin hallintaa. Näin varmistetaan turvallinen ja potilaslähtöinen hoitoympäristö. (Karhumäki ym. 2021, s.195.)

Tutkimuskohteessa potilaan hoidosta vastaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu lääkäri, hoitajat, terapeutit ja sosiaalityöntekijöitä. Hoitoa arvioidaan ja suunnitellaan potilaskierroilla, tavoitekokouksissa ja päivittäisessä hoidossa, ja tarvittaessa hyödynnetään erikoislääkäreiden arvioita. Omahoitaja koordinoi potilaan hoitoa, toimii yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa ja pitää yhteyttä omaisiin. Hoidon tavoitteena on edistää toimintakykyä, hyvinvointia ja yhteiskuntaan osallistumista, ja potilaat osallistuvat aktiivisesti tavoitteidensa ja hoitosuunnitelmansa määrittelyyn. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan säännöllisesti. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2024.)

2.1.3 Aseptisen toimintatavan haasteet

Sairaanhoidajien ja lähihoitajien rooli infektioiden hoidossa ja ehkäisyssä on ratkaisevan tärkeä, mutta siihen liittyy useita haasteita. Henkilöstöpula on yksi merkittävimmistä ongelmista, joka voi johtaa hoitovirheisiin ja terveydenhuollon liittyvien infektioiden lisääntymiseen. Esimerkiksi sairaanhoidajien riittämätön määrä lisää potilas- ja hoitovirheiden riskiä sekä heikentää infektioiden hallintaa, mikä on havaittu erityisesti epidemioiden aikana. (Stone ym. 2004.)

Gould ym. (2018) sekä Gasaba ym. (2022) tutkimuksissa havaittiin, että monilla hoitajilla on rajallinen käsitys aseptiikan perusperiaatteista, mikä osaltaan lisää potilaiden infektioriskiä ja osoittaa tarpeen vahvemmalle koulutukselle ja säännölliselle osaamisen arvioinnille. Gould ym. (2018) tutkimuksessa selvisi, että monet hoitajat eivät olleet päivittäneet aseptiikan tietojaan tai taitojaan useisiin vuosiin. Vain pieni osa vastaajista oli osallistunut koulutuksiin tai käyttänyt omatoimisia keinoja, kuten ohjeistuksia tai e-oppimateriaaleja, tietojen päivittämiseen. Tästä huolimatta suurin osa ilmoitti olevansa varmoja omista taidoistaan, mikä voi heijastaa yliarviointia osaamisen tasosta. (Gould ym. 2018.) Gould ym. (2018) sekä Gasaba ym. (2022) havaitsivat puutteellisen osaamisen lisäksi hoitotyön kuormittavuuden, pitkien työvuorojen ja riittämättömien resurssien heikentävän aseptiikan toteuttamista (Stone ym. 2004).

Huonot työolosuhteet, kuten pitkät työvuorot ja riittämättömät resurssit, lisäävät sairaanhoitajien tekemien virheiden määrää heikentävän aseptiikan toteuttamista (Gould ym. 2018; Gasaba ym. 2022). Stone ym. (2004) mukaan tämä voi lisätä infektioiden leviämistä ja altistaa hoitohenkilökunnan tartunnoille. Sairaala- ja lähihoitajien altistuminen veren ja kehon nesteiden aiheuttamille tartunnoille on merkittävä työterveysriski, ja tutkimuksissa on havaittu, että huonot työolosuhteet lisäävät neulanpistovammojen ja muiden tapaturmien riskiä jopa 200 %. (Stone ym. 2004.)

Käsihygienian ja hoitotyötä toteuttavien työntekijöiden käyttäytyminen on laajalti tunnistettu suurimmaksi osatekijäksi infektioiden esiintyvyyden aiheuttajina (Sax & Clark 2015; Millar 2009; Gould 2018). Sax & Clark tuovat artikkelissaan (2015) esille, että hoitohenkilökunnan tiedostamattomat ajattelumallit vaikuttavat merkittävästi käsihygienian toteutumiseen terveydenhuollossa, eikä pelkkä motivaatio riitä sen parantamiseen. Artikkelissa kuvataan esimerkki, jossa infektiolääkäri havainnoi teho-osastolla hoitajaa, joka laiminlöi käsihygienian, vaikka oli äskettäin osallistunut aiheutta käsittelevään koulutukseen. Sax & Clarkin (2015) painottavat, että koulutuksen lisäksi tarvitaan ihmislähtöistä suunnittelua, joka auttaa tekemään turvallisista hygieniakäytännöistä automaattisia. Esimerkiksi selkeät ohjeet, yhtenäiset toimintamallit ja säännöllinen palaute auttavat työntekijöitä ymmärtämään toiminnan ja sen vaikutusten yhteydet. Ihmislähtöisen suunnittelun tavoitteena on muokata työympäristö sellaiseksi, että oikeat toimintatavat tulevat osaksi jokapäiväistä työtä ja lisäävät näin infektio-
turvallisuu-
tta. (Sax & Clark 2015.)

Tunnistettujen haasteiden myötä on tärkeää varmistaa jatkuva koulutus ja tuki hoitohenkilöstölle sekä kehittää aseptisen koulutuksen ja selkeiden työnkuvien merkitystä. Gould ym. (2018) sekä Gasaba ym. (2022) mukaan johdon sitoutuminen resursointiin ja henkilöstön tekniikan toimintaprosesseja (Gasaba 2022; Stone, Clarke, Cimiotti & Correa-de-Araujo 2004). Lisäksi moniammatillinen yhteistyö ja johdon sitoutuminen ovat avainasemassa aseptiikan on-

nistumisessa. Toura ym. (2020) mukaan hygieniayhdysheiköiden toiminta linkkinä infektiö-asiantuntijöiden ja muun henkilöstön välillä korostaa hyvinvointiin on ratkaisevaa sekä infektiöiden hallinnassa että potilasturvallisuuden ylläpitämisessä.

2.1.4 Tavanomaiset varotoimet infektiö osastolla

Tavanomaiset varotoimet ovat perustoimenpiteitä, joita sovelletaan aina riippumatta potilaan tunnetusta tai epäilyllästä infektiötilanteesta. Ne ovat pohjana muiden erityisvarotoimien käytölle ja sisältävät seuraavat keskeiset osa-alueet: käsihygienia, joka tarkoittaa käsien desinfiointia huoneeseen tullessa ja sieltä poistuttaessa, ennen ruokailua, WC-käynnin jälkeen, ja yskimisen tai niistämisen jälkeen; potilaiden ja vierailijöiden ohjaus, kuten yskimishygienian ja käsienpesun noudattaminen; työvaatetus, jossa ei tule käyttää sormuksia, rannekelloja tai pitkiä kynsiä, ja hihat pidetään lyhyinä tai käärittynä; suojarusteiden käyttö, kuten suojäkäsineiden, -takin tai -esiliinan käyttö tarvittaessa suojaamaan veri- tai eriteroiskeilta; pisto- ja viiltotapaturmien ehkäisy, jossa käytetään turvallisia välineitä ja viiltävät esineet hävitetään erityisiin astioihin; eritteiden ja likapyykin käsittely, jossa vältetään niiden leviämistä ympäristöön; siivous ja välineiden desinfektio, jossa pidetään potilaan lähiympäristö ja käytetyt välineet puhtaana ja desinfioidaan tarvittaessa. Tavanomaiset varotoimet muodostavat perustan turvalliselle hoitoympäristölle ja vähentävät infektiöiden leviämisenriskiä merkittävästi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Taulukossa 1 kuvataan sairaalöiden infektiö-osaston varotoimiluokkia, joissa noudatetaan tarkkoja hygienian- ja suojatoimia tartuntatautiöiden leviämisen estämiseksi. Potilaat sijoitetaan yksittäisiin huoneisiin, ja käsihygienia, yskimishygienian sekä suojainten, kuten käsineiden ja hengityssuojainten, käyttö ovat keskeisiä. Siivouksessa käytetään desinfiointiaineita ja erityisiä välineitä, ja potilasta kuljetettaessa noudatetaan varotoimia, kuten käsihuuhteen käyttöä ja tarvittaessa kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttöä.

Taulukko 1. Tavanomaisten varotoimien toteutus (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020)

Tavanomaisten varotoimien toteutus	
Potilaan ja vierailijoiden ohjaus	Käsien desinfektio <ul style="list-style-type: none"> • osastolle ja potilashuoneeseen tullessa ja poistuessa • ennen ruokailua • WC-käyntien jälkeen • yskimisen ja nenän niistämisen jälkeen Yskimishygienia hengitystieinfektioissa • yskiessä ja aivastaessa suu ja nenä peitetään ensisijaisesti kertakäyttönenäliinalla. Nenäliina laitetaan välittömästi roskiin.
Huoneen valinta	1-hengen huone, jos potilaan ympäristö kontaminoituu eritteillä (myös uloste ja virtsa, iohilse) tai potilas ei kykene noudattamaan hygieniaohteja
Huoneen varustelu	vain hoidossa tarvittavat välineet ja tarvikkeet <ul style="list-style-type: none"> • eritetahra desinfektioaine ja välineiden desinfektioon tarvittavat pyyhkeet ja desinfektioaine (pitkäaikaishoidossa toimintayksikkökohtaiset) • keräilyastia pistäville ja viiltäville jätteille (pitkäaikaishoidossa toimintayksikkökohtaiset) • patjan ja tyynyn hygieniasuoja tai kertakäyttöinen suoja • potilaskohtaiset voiteet, talkki ja hammastahna ym.
Käsihygienia	<ul style="list-style-type: none"> • ei rannekelloa, sormuksia eikä käsikoruja • lyhyet kynnet, ei rakenne- tai geelikynsiä • käsien ihon kunnosta huolehtiminen • käsien ihorikot hoidetaan kuntoon, tarvittaessa yhteys työterveyshuoltoon Käsien desinfektio • ennen ja jälkeen potilaskosketusta tai aseptista toimenpidettä • ennen suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista ja riisumisen jälkeen • potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen <p>Käsien pesu vedellä ja saippualla</p> <ul style="list-style-type: none"> • kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai tuntuu likaisilta • Norovirus- tai Clostridium difficile -ripulipotilaiden hoidossa, heidän hoitoympäristönsä tai • infektoieritteiden kosketteluun jälkeen (huom. jo epäiltäessä ennen diagnoosin varmistumista)
Työvaatetus	• työasussa lyhyet hihat tai hihat käärittyinä kyynärpäihin asti
Suojaimet	Suojakäsineet <ul style="list-style-type: none"> • kun käsitellään verta, eritteitä, haavoja, ihorikkoja, limakalvoja tai kontaminoituneita alueita tai välineitä <p>Suojatakki tai hihallinen suojaesiliina</p> <ul style="list-style-type: none"> • kun vaara veri- tai eriteroiskeista <p>Kirurginen suu-nenäsuojus</p> <ul style="list-style-type: none"> • kun vaara veri- tai eriteroiskeista <p>Suojalasit tai visiirimaski</p> <ul style="list-style-type: none"> • kun vaara veri- tai eriteroiskeista esimerkiksi suunhoitoyksikössä
Pisto- ja viilto-tapaturmien ehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> • pistävät ja viiltävät esineet suoraan hylsytämättä särmäisjäteastiaan (EN ISO 23907:2012) • turvavälineiden käyttö
Eritetahrat	<ul style="list-style-type: none"> • näkyvien veri- ja eritetahrojen välitön poisto desinfektioaineella (EN 13697) • kloori 500–1000 ppm, kun erite on imeytetty tai suoraan tahralle kloori 5000 ppm tai peroksygeenipohjainen desinfiointiaine
Hoito-ympäristö	Hoito- ja tutkimusvälineet <ul style="list-style-type: none"> • puhdistus, desinfektio tai sterilointi käyttötavan mukaan <p>Siivous</p> <ul style="list-style-type: none"> • heikosti emäksinen yleispuhdistusaine ja potilaspaikkakohtaiset mikrokuitusiivouspyyhkeet • pyyhi kertakäyttöisillä desinfiioivilla liinoilla ne potilaan hoitoympäristössä olevat välineet, esimerkiksi infuusioautomaatit, joita laitoshuolto ei puhdistaa • puhdistusta suunhoitoyksikössä kosketuspinnat päivittäin kertakäyttöisillä siivouspyyhkeillä, yleispuhdistusaineella tai desinfiioivilla pyyhkeillä
Likapyykki, eritteet ja jätteet	<ul style="list-style-type: none"> • pakkaa ja sulje likapyykki pyykkipussiin potilashuoneessa pölyttelyä välttämällä • pakkaa jätetussiin potilashuoneessa • kaada eritteet viemäriin tai desinfiioivaan huuhtelukoneeseen roiskeita välttämällä

2.2 Mitä tarkoittaa omatunto?

”Omatunto” käsitettä on lääketieteellisessä kirjallisuudessa käsitelty suhteellisen vähän, ja sen tarkka merkitys jää usein epäselväksi. Yksinkertaistettuna omatunto voidaan määritellä kahdella osalla: (1) sitoutuminen moraaliin ja kyky toimia sen mukaan, sekä (2) arviointi siitä, rikkooko teko tämän moraalisen sitoumuksen. (Sulmasy 2008.) Omatuntoa voidaan tarkastella retrospektiivisesti, eli arvioida aiempia tekojamme ja huomata, että olimme toimineet väärin, tai prospektiivisesti, eli arvioida tulevia tekojamme ennen niiden tekemistä. Nykyään lääketieteellisessä etiikassa korostetaan erityisesti prospektiivista omantunnon ulottuvuutta, jossa pohditaan, miten yksilöt ja instituutiot voivat toimia moraalisesti oikealla tavalla. (Sulmasy 2008.)

Omatunto ei ole erehtymätön ”sisäinen ääni”, joka aina ohjaa meitä oikeaan, vaan se on tiedostetun toiminnan tulos, jossa järki, tunteet ja tahto yhdistyvät päätöksenteossa. Moraaliset intuitiot voivat poiketa toisistaan, ja ne eivät yksin riitä ratkaisemaan vaikeita moraalikysymyksiä, kuten aborttia tai eutanasiaa. Omatunto ei myöskään noudata tiettyä moraalista järjestelmää, kuten utilitarismia tai kantilaisuutta, vaan se on osa moraalipsykologiaa, joka ylittää kaikki normatiiviset järjestelmät. Omatunto yhdistää järjen, tunteet ja tahdon, ja sen ytimessä on sitoutuminen moraaliin, mikä ilmenee sekä haluna toimia oikein että arviointina siitä, rikkooko teko perimmäisiä moraalisia sitoumuksia. (Sulmasy 2008.)

Omatunto liittyy myös ilmiöön nimeltä **akrasia**, jossa ihminen tietää, mikä on oikein, mutta tekee silti väärän valinnan. Tämä tarkoittaa, että vaikka meillä on tieto oikeasta ja väärästä, emme aina toimi sen mukaan. Akrasian syyt voivat olla moninaiset: ulkopuoliset tekijät, kuten muiden mielipiteet, tai voimakkaat halut voivat vaikuttaa valintoihimme. Toisaalta oikeaan valintaan voi vaikuttaa myös vahvempi tahto, aiemmat sitoumukset tai ympäristön tuki. Omatunto kuitenkin tuomitsee, jos teemme jotain, joka rikkoo perusmoraaliset sitouksemme. (Sulmasy 2008.)

Omatunto ei ole vain kyky arvioida oikeaa ja väärää, vaan se syntyy tiedostetusta toiminnasta, jossa järki, tunteet ja tahto yhdistyvät päätöksenteossa. Akrasian ydinongelma on se, miksi toimimme vastoin omaatuntoamme. Syyt voivat liittyä itsepettämiseen, jossa ihminen voi perustella itselleen, että tietty tilanne ei koske omaatuntoa, tai tunnetasapainon järkkymiseen, jolloin tunteet voivat voittaa järjen ja omantunnon. Tätä kutsutaan tahdon heikkoudeksi. Vaikka omatunto voi tehdä virheitä, sen merkitys moraalisessa toiminnassa on edelleen keskeinen. Virheitä voi syntyä esimerkiksi tietämättömyyden, huonon päättelyn, tunneperäisen epätasapainon tai heikon harkinnan vuoksi, mutta virheellinen omatunto silti sitoo meitä toimimaan sen mukaisesti. (Sulmasy 2008.)

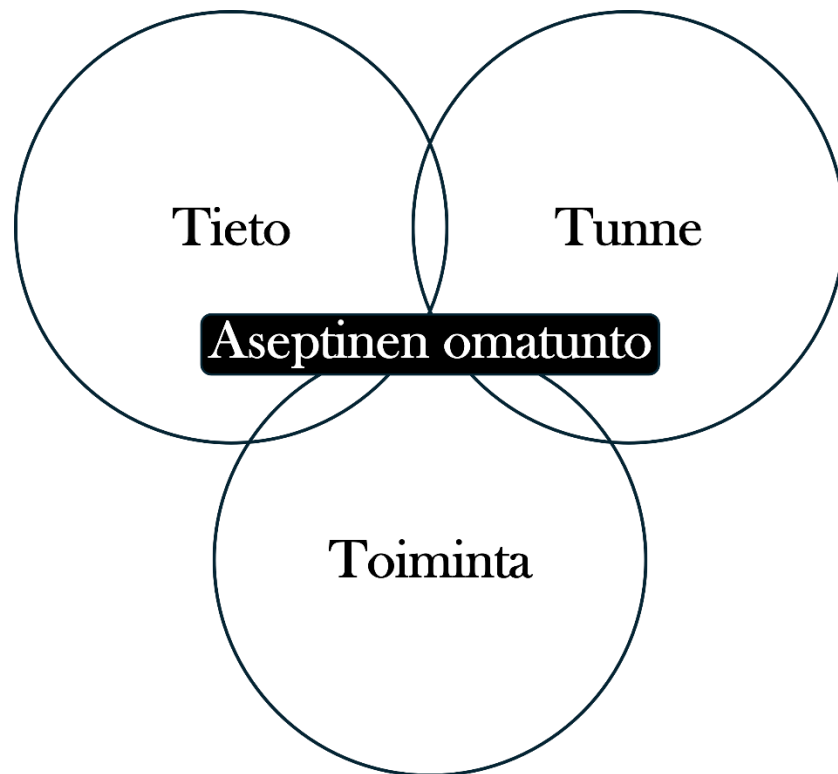
Omatuntoon liittyy myös velvollisuus kehittää sitä oikeaan suuntaan. Tämä velvollisuus ilmenee esimerkiksi huolellisuusperiaatteena, jonka mukaan ihmisen on perehdyttävä moraalisiin

periaatteisiin ja tapauskohtaisiin faktoihin riittävästi. Vaikka virheitä voi tapahtua, useimmat moraalifilosofit katsovat, että virheellinen omatunto silti sitoo toimimaan sen mukaan. Vastuu syntyy vain, jos ihminen ei ole asianmukaisesti kehittänyt omatuntoaan, jolloin hänen arviointinsa oikeasta ja väärästä on moraalisesti moitittavaa. (Sulmasy 2008.)

2.3 Aseptinen omatunto hoitotyössä

Aseptinen omatunto on abstrakti ilmiö, joka selittää terveydenhuollon ammattilaisten moraalisen velvollisuuden turvata aseptiikka ja potilasturvallisuus kustannuksista ja seurauksista riippumatta (Duff ym. 2022). Aseptinen omatunto tarkoittaa, että ammatinharjoittajat (terveydenhuollon ammattilaiset) noudattavat ja tunnistavat aseptiset periaatteet ja sen, milloin ne ovat vaarassa (McNamara 2011). Aseptinen omatunto edellyttää yhtenäisten aseptiikkaa koskevia sääntöjen ja työtapojen noudattamista, kykyä itsenäiseen päätöksentekoon, vastuullisuutta sekä laajaa tietämystä potilasturvallisuudesta (Lukkari ym. 2013; Karhumäki ym. 2021, s. 59). Aseptinen käyttäytyminen on ammatillinen ja eettinen arvo, jota opitaan koulutuksessa ja kehitetään ammatillisessa toiminnassa (Lukkari ym. 2015, s. 338). Aseptisellä omantunnolla tarkoitetaan myös sitoutumista aseptiseen työskentelyyn valvonnasta riippumatta (Karhumäki ym. 2021, s. 64). Vaikka käsite on vakiintunut osaksi aseptisten toimenpiteiden käytäntöä, sitä ymmärretään huonosti ja kuvataan riittämättömästi (Duff ym. 2022).

Duff ym. (2022) tutkimusjulkaisussaan esittämän käsitteellisen mallin mukaan aseptinen omatunto koostuu kolmesta osasta: Aseptisten toimintatapojen tietämyksestä (tieto), sisäisestä tunteesta oikeasta tai väärästä toiminnasta (omatunto), sekä aseptisten toimintatapojen toteuttamisesta (toiminta). Nämä tekijät mukaantuvat kontekstuaalisten tekijöiden, kuten koulutuksen, harjoittelun, mentoroinnin, ympäristön, kulttuurin ja tuen mukaan. Alla olevassa kuvassa on visualisoitu Duff ym. (2022) käsitteellinen malli aseptisestä omantunnosta.



Kuva 1. Aseptisen omatunnon käsitteellinen malli (mukaillen Duff ym. 2022)

Duff ym. (2022) mukaan aseptisen omatunnon kehittämisen perustana on **tieto** toimintata-voista. Aulanko ym. (2022) tutkimus COVID-19 pandemian aikaisista aseptisistä toimintaohjeista toi esille nopeasti muuttuvien ohjeistusten sisäistämisen vaikeuden aseptisten periaatteiden noudattamisessa. Tämän vuoksi voidaan nähdä, että henkilökunnan jatkuva ohjeistus ja koulutustilaisuuksien pitäminen, sekä toiminnan valvonta ja tukeminen esimies tasolla on tärkeää. Duff ym. (2022) toteaa tutkimuksessaan, että uudet työntekijät, jotka eivät tunne aseptisen toiminnan perusteita, voivat tulla liian itsevarmoiksi eivätkä tajua, milloin steriiliys tai potilasturvallisuus on vaarassa. Duff ym. (2022) toteaaakin tutkimuksessaan, että aseptisen toiminnan perustietämys sisältää usein hiljaista tietoa ja ymmärrystä sen toteuttamisesta.

Tunne on aseptisen omatunnon osatekijä, joka seuraa tietoisuutta ja edeltää toimintaa. Se määritellään sisäiseksi oikean ja väärän tunteeksi, joka pakottaa tekemään oikein potilaan puolesta. Omatunto toimii moraalisen kompassina, joka ohjaa perioperatiivisten sairaanhoitajien toimintaa ilman ulkoista palkintoa tai rangaistusta. Se liittyy vahvasti tunteisiin kuten pelko, syyllisyys, häpeä, empatia ja myötätunto. Tunne kuvastaa henkilökohtaisen eettisen velvollisuuden ja ammatillisen vastuun merkitystä potilasturvallisuuden ylläpitämisessä. Omatunto auttaa hoitajia asettamaan potilaan hyvinvoinnin etusijalle, vaikka se saattaisi johtaa epämiellyttäviin tilanteisiin, kuten virheiden myöntämiseen. (Duff ym. 2022.)

Toiminta tarkoittaa tässä yhteydessä henkilökohtaista vaikutusvaltaa ja vastuuta toimia aseptiikan tai potilasturvallisuuden vaarantuessa. Hoitovirheestä ilmoittaminen ja potilaan oikeuksien puolustaminen on keskeistä, ja se vaatii taitoa, kokemusta ja rohkeutta, erityisesti nuoremilta hoitajilta ja silloin, kun kommunikoidaan kokeneempien kollegoiden kanssa. Puhumisen lisäksi se sisältää myös fyysisiä toimia aseptiikan ja turvallisuuden ylläpitämiseksi. (Duff ym. 2022.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten aseptinen omatunto toteutuu sairaalalapluiden infektio-osaston sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tunnistaa tekijät, jotka edistävät tai haastavat aseptisen omatunnon toteutumista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mitä aseptinen omatunto tarkoittaa hoitajien kuvailemana?

Tämän tutkimuskysymyksen avulla pyritään ymmärtämään hoitoalan käytännön teoriaa hoitosuosituksen kautta sekä sitä, miten hoitajat itse määrittelevät ja käsittävät aseptisen omatunnon. Kysymys avaa näkökulmia erityisesti siihen, miten hoitajat sisäistävät ja soveltavat aseptisiä periaatteita jokapäiväisessä työssään.

2. Mikä edistää aseptisen omatunnon toteutumista hoitajien työssä?

Tämän tutkimuskysymyksen kautta tarkastellaan, mitkä tekijät ja olosuhteet tukevat aseptisten käytäntöjen noudattamista hoitajien työympäristössä. Tutkimus kartoittaa myönteisiä elementtejä, kuten koulutusta, työvälineitä ja työyhteisön tukea, jotka edistävät aseptistä omatuntoa.

3. Millaiset tekijät haastavat aseptisen omatunnon toteutumista hoitajien työssä?

Tämä tutkimuskysymys keskittyy tunnistamaan ne haasteet ja esteet, jotka vaikeuttavat aseptisten käytäntöjen toteutumista. Tarkoituksena on selvittää, millaiset olosuhteet tai puutteet voivat heikentää hoitajien mahdollisuuksia toimia aseptisesti.

4 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

Tässä opinnäytetyön menetelmiä käsittelevässä luvussa avataan valittua aineistonkeruumenetelmää, sen toteutusta) ja saatuja tuloksia.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen (laadullinen) tutkimus, sillä tutkittavasta ilmiöstä halutaan saada hyvä kuvaus ja syvällinen näkemys sen ymmärtämiseksi. Laadullinen tutkimus on siis avain ilmiön ymmärtämiseen ja sitä kautta teoretisoitumiseen.

(Kananen 2015) Tutkimuksen vaiheisiin kuuluvat tarpeiden tunnistaminen, teoreettisen viitekehyksen luominen, nykytilanteen arviointi haastattelujen avulla, tulosten analysointi ja pohdinta sekä mahdollisen jatkotutkimuksen määrittely.

Opinnäytetyössä tietoa kerättiin kvalitatiivisen (laadullisen) tutkimuksen menetelmin käyttäen teemahaastatteluja tiedonkeruumenetelminä. Opinnäytetyön empiirisen tutkimuksen tietolähteenä toimi tilaajaorganisaation henkilökunta. Haastatteluiden avulla pyrittiin kartoittamaan aseptisen omatunnon nykytilaa tilaajaorganisaatiossa ja kehittämään tämän pohjalta tilaajaorganisaation toimiyksikön toimintaa. Tutkimuksen päätteeksi luotiin synteesi teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksen kautta saaduista tuloksista ja kehitettiin suosituksia uudesta toimintamallista aseptisen omatunnon kehittämiseksi. Työn lopussa esitettiin johtopäätökset ja pohdinta. Tässä osassa pohditaan mitä merkitystä saaduilla tuloksilla on laajemmasta näkökulmasta tarkasteltuna, ja kerrotaan työn rajoitteista ja mahdollisista jatkotutkimustarpeista.

4.1 Haastattelututkimus aineistonkeruu menetelmänä

Aseptisen omatunnon kehittämisen ensimmäinen vaihe on kuvata tutkittavan toimintaympäristön nykytila, tai paras käsitys siitä. Opinnäytetyössä tutkimusaineiston keruumenetelmäksi valikoitiin tutkimuksen laadullisen luonteen takia hoitoalan asiantuntijoiden haastattelututkimus, jonka avulla tunnistettu ongelma voitiin validoida ja kehittää uusia kehityssuuntia.

Haastattelumenetelmät voidaan jakaa strukturoimattomaan, puolistrukturoituun sekä strukturoituun lähestymistapaan. Soveltuva menetelmä valikoituu usein tutkimuksen tavoitteiden ja asiayhteyden mukaan (Harrell & Bradley 2009).

Strukturoimattomissa haastatteluissa, joita kutsutaan myös avoimiksi haastatteluiksi, käytetään avoimia kysymyksiä ja keskustellaan aiheesta (Kananen 2015). Harrell & Bradleyn (2009) mukaan strukturoimattoman haastattelun lähestymistapa tuottaa runsasta ja monipuolista tietoa, mutta voi olla aikaa vievää, koska keskusteluille ei ole selkeää suunnitelmaa.

Strukturoidut haastattelut koostuvat avoimista kysymyksistä, jotka esitetään samassa järjestyksessä useille vastaajille, ja sitä käytetään yleensä silloin, kun tarvitaan suuri otoskoko tulosten yleistämiseksi suurempaan perusjoukkoon (Kananen 2015). Kananen (2015) mukaan tätä haastattelumenetelmää sovelletaan enemmän kvantitatiivisissa tutkimuksissa.

Haastattelumenetelmän osalta tässä opinnäytetyössä päädyttiin puolistrukturoituun haastatteluun. Puolistrukturoiduissa haastatteluissa kysymykset voivat olla ennalta määrättyjä. Haastattelija voi kuitenkin esittää ne vapaammin, jolloin hän voi hallita käsiteltäviä aiheita paremmin kuin strukturoiduissa haastatteluissa, mikä mahdollistaa vastausten perusteellisemmän ymmärtämisen. (Hirsijärvi & Hurme 2008.) Harrell & Bradleyn (2009) mukaan tämä menetelmä on erityisen hyödyllinen silloin, kun tutkija haluaa syventyä tiettyyn aiheeseen ja ymmärtää annetut vastaukset perusteellisesti.

Otanta on olennainen prosessi tutkimusmenetelmässä, jossa havaintoyksiköt valitaan tietystä perusjoukosta analysoitavaksi koko perusjoukkoa koskevien johtopäätösten tekemiseksi. Otantamenetelmien avulla tutkijat voivat vähentää analysoitavien tapausten määrää, koska koko populaation tutkiminen ei ole ajallisesti eikä resurssien osalta mahdollista. (Acharya ym. 2013.) Tässä tutkimuksessa käytettiin tavoiteotantaa (engl. purposeful sampling), jossa haastatteluun valitut henkilöt edustavat juuri sitä ryhmää, jolla on merkityksellistä tietoa tutkimusaiheesta. Tavoiteotanta on erityisen yleistä laadullisessa tutkimuksessa, kun halutaan syvällisesti ymmärtää tiettyyn ilmiöön liittyviä kokemuksia, näkemyksiä ja käytäntöjä. (Palinkas ym. 2015)

4.2 Asiantuntija teemahaastattelut

Opinnäytetyössä haastateltavat valittiin tutkittavan ilmiön perusteella. Opinnäytetyössä tarkasteltava ilmiö perustui aseptisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen infektio-osaston hoitoympäristössä, joten haastateltavat henkilöt olivat tutkimuskohteessa toimivia sairaanhoitajia sekä lähihoitajia.

Haastateltavien rekrytointi toteutettiin ottamalla yhteyttä infektio-osaston osastonhoitajaan sähköpostitse. Tutkimus esiteltiin osaston henkilöstölle, minkä jälkeen tutkimuksesta kiinnostuneille henkilöille annettiin mahdollisuus ilmoittautua haastatteluihin kahden viikon kuluessa. Ilmoittautumisten perusteella osallistujien määrä ilmoitettiin meille, sopivia haastatteluajankohtia ehdotettiin ja osaston neuvotteluhuone varattiin käyttöön.

Haastattelujen aikataulut sovittiin osastonhoitajan kanssa, ja niistä sovittiin edelleen haastateltavien kanssa. Näin varmistettiin, että mahdollisimman moni hoitohenkilökunnan jäsen pystyi osallistumaan tutkimukseen.

Haastatteluista kerätty aineisto analysoitiin teema-analyysin eli teemoittelun kautta, mikä on laajasti käytetty laadullisen aineiston analyysimenetelmä, joka soveltuu erityisesti haastattelujen ja muiden puheaineistojen analysointiin (Juhila, 2021). Tavoitteena oli tunnistaa merkitykselliset teemat ja ilmiöt vastausten perusteella. Tulosten pohjalta laadittiin konkreettisia suosituksia aseptisen omantunnon parantamiseksi. Erityistä huomiota kiinnitettiin uusien ja nykyisten työntekijöiden perehdytyksen sekä osaamisen tukemiseen.

Haastattelukysymykset pysyivät samoina kaikille haastateltaville. Haastattelurakenne suunniteltiin puolistrukturoiduksi teemahaastatteluksi (liite 3), ja siinä vältettiin tarkkoja kysymyksiä, jotta näkökulma pysyi osallistujakeskeisenä Hirsjärven ja Hurmeen (2008) suositusten mukaisesti.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna, sillä haastatteluiden vastauksissa haluttiin saada selville yksilöiden mielipiteet ja ajatukset haastatteluiden teemojen osalta (Kananen 2015). Haastattelut pidettiin paikan päällä kasvotusten joulukuun aikana ja nauhoitettiin haastateltavien suostumuksesta myöhempää litterointia ja aineiston analysointia varten. Kananen (2015) mukaan teknisen tallennusvälineen käytön myötä haastattelija voi keskittyä itse haastatteluun eikä sen ylös kirjaamiseen, mikä tekee haastattelutilanteesta luonnollisemman.

Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi poistamalla niistä epäolennainen tieto, kuten ylimääräiset äänet ja aiheiden ulkopuoliset keskustelut, jotta voitiin keskittyä tutkimuskysymyksiin liittyvään merkitykselliseen sisältöön (Hirsjärvi & Hurme 2008). Haastattelujen puhtaaksikirjoittamiseen käytettiin Microsoft Wordin automaattista äänitallenteiden tekstilitterointi työkalua.

Analyysiprosessissa käytiin läpi puhtaaksikirjoitetut aineistot ja korostettiin olennaiset kysymykset ja vastaukset. Saadut haastatteluvastaukset luokiteltiin ensin laajoihin ja sitten yksityiskohtaisempiin alaluokkiin, joista kukin sisälsi 2 asiantuntijalausumaa.

Tarkkuuden varmistamiseksi tiivistetyt haastatteluvastaukset tarkistettiin ristiin haastateluista syntyneiden litteroitujen nauhoitteiden kanssa, jotta varmistettiin, että kaikki olennainen tieto oli kirjattu ja että osallistujat oli lueteltu oikein lausuntotaulukoissa. Näin pyrittiin varmistamaan tämän tutkimuksen asiantuntijahaastateluista saatujen tulosten luotettavuus ja pätevyys.

Taulukossa 2 on lueteltuna opinnäytetyössä suoritettut asiantuntijahaastattelut, joista saatuja tuloksia on yksilöity H1-H2 haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi. Asiantuntijahaastateluissa käytetty haastattelurunko on esitetty liitteessä 3. Tarkoituksena oli haastatella sekä sairaanhoitajia että lähihoitajia, mutta lopulta vapaaehtoiseksi haastateltavaksi ilmoittautui kaksi lähihoitajaa.

Taulukko 2. Terveystieteiden alan asiantuntijoiden haastattelut

Haastateltava	Rooli	Päivämäärä	Haastattelun kesto
H1	Lähihoitaja	12.12.2024	25 minuuttia
H2	Lähihoitaja	13.12.2024	21 minuuttia

5 Tulokset

Tässä luvussa esitellään infektio-osaston hoitajien aseptiseen omatuntoon liittyvistä haastatteluista saadut havainnot teema-analyysin kautta. Tulokset on jaettu kolmeen pääteemaan: (1) aseptisen omatunnon merkitys, (2) toteutumisen edistäjät ja (3) toteutumisen haasteet. Saatujen teemahaastattelu vastausten perusteella vastataan opinnäytetyölle asetettuihin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä aseptinen omatunto tarkoittaa hoitajien kuvailemana?
2. Mikä edistää aseptisen omatunnon toteutumista hoitajien työssä?
3. Millaiset tekijät haastavat aseptisen omatunnon toteutumista hoitajien työssä?

5.1 Aseptisen omatunnon merkitys ja määritelmä hoitotyössä

Hoitajien kokemusten perusteella aseptinen omatunto on keskeinen osa infektioiden leviämisen ehkäisyä ja potilasturvallisuuden varmistamista. Tämä korostuu erityisesti infektio-osastoilla, joissa hoitajat toimivat itsenäisesti ilman jatkuvaa valvontaa. Hoitajien mukaan aseptinen omatunto ei ole pelkästään tekninen taito, vaan myös asenne, joka heijastaa hoitajien tietoisuutta omien tekojen vaikutuksista potilaiden terveyteen.

Hoitajat nostivat esille, että aseptinen omatunto on merkittävä työväline vastuullisen toiminnan ja tarkkuuden ylläpitämiseksi, erityisesti eristyshuoneissa. Heidän mukaansa aseptisen omatunnon avulla jokainen tehty päätös ja toteutettu toimenpide tukee suoraan potilasturvallisuutta:

"Kun mennään infektiohuoneeseen, suojaudutaan asianmukaisesti, ettemme vie puhtaaseen huoneeseen jotain, mitä emme halua sinne puhtaalle potilaalle viedä." (H1)

"Aseptinen työskentely etenkin eristyshuoneessa on tosi tärkeää, ettei bakteerit lähde leviämään." (H2)

Aseptisen omatunnon määritelmä käytännössä

Hoitajien mukaan aseptinen omatunto tarkoittaa jatkuvaa sitoutumista ohjeiden noudattamiseen ja työjärjestyksen hallintaan. Tämä itsenäinen vastuullisuus kehittyy kokemuksen myötä, kun työssä rutiinit ja yksityiskohdat tulevat osaksi luonnollista toimintaa:

"Aseptinen omatunto on sitä, että noudatan ohjeistusta ilman, että siitä tarvitsee erikseen sanoa." (H1)

Haastatteluiden perusteella keskeiset elementit aseptisen omatunnon määritelmässä:

1. Työjärjestyksen suunnittelu:

Infektioiden leviämisen riskin minimoimiseksi potilashoidossa noudatetaan tarkkaa järjestystä. Puhtaat potilaat hoidetaan ennen infektiopotilaita, ja työvälineiden käyttö suunnitellaan tämän periaatteen mukaisesti.

2. Toimintatapojen tarkentaminen:

Kokemus auttaa hiomaan yksityiskohtia, kuten käsihygienian tiheyttä ja suojavaarusteiden asianmukaista käyttöä. Nämä käytännöt integroituvat rutiineihin, mutta aseptinen omatunto mahdollistaa myös spontaanin reagoinnin yllättävissä tilanteissa:

"Alussa ei huomannut kaikkia yksityiskohtia, mutta kokemuksen myötä pienetkin asiat, kuten jatkuva käsienpesu, tulevat luonnollisiksi." (H2)

Käytännön ilmentymät hoitotyössä

Hoitajien vastaukset tuovat esille konkreettisia esimerkkejä aseptisen omantunnon näkyvyydestä päivittäisessä työssä:

- **Asianmukainen suojautuminen:** Infektiohuoneisiin siirtyminen vaatii oikeanlaiset suojarusteet, mikä on hoitajien vastuulla.
- **Käsihygienian ja pintojen desinfiointi:** Toimenpiteisiin kuuluu jatkuva käsienpesu sekä työympäristön, kuten tietokoneiden ja muiden pintojen, desinfiointi.
- **Potilaiden ohjaaminen:** Hoitajat muistuttavat potilaita käsihygienian tärkeydestä, mikä tukee yhteistä infektioiden torjuntaa.

5.1.1 Aseptisen omantunnon toteutumisen edistäjät

Aseptisen omantunnon toteutuminen terveydenhuollossa on kriittinen osa infektioiden torjuntaa ja potilasturvallisuuden edistämistä. Haastattelu teeman tavoitteena oli selvittää, miten ympäristö, koulutus ja tiimityöskentely edistävät aseptisen omantunnon toteutumista infektio-osastolla.

Ympäristö ja käytännöt

Infektio-osaston fyysinen ympäristö ja selkeät käytännöt tukevat aseptista toimintaa. Haastateltavat toivat esiin eristyshuoneiden protokollat, kuten ovissa olevat laminoidut ohjeet pukeutumisesta ja varotoimista. Visuaaliset muistutukset, kuten käsienpesujulisteet ja varoituslaput, toimivat tärkeinä apuvälineinä henkilökunnan päivittäisessä työssä. Lisäksi työvälineiden järjestelmällinen sijoittelu ja riittävä saatavuus osastolla helpottavat aseptisten käytäntöjen noudattamista.

"Jokaisessa huoneessa on varoituslappu, joka kertoo, mikä eristys on kyseessä ja mitä varotoimia pitää noudattaa. Lisäksi kansliasta löytyy runsaasti desinfiointiaineita ja ohjeita " (H2)

"Infektiohuoneiden ovista löytyy laminoidut ohjeet pukeutumisesta ja riisumisesta." (H1)

Koulutus ja perehdytys

Perehdytys ja jatkuva koulutus ovat avainasemassa aseptisen omantunnon edistämisessä. Uusien työntekijöiden systemaattinen perehdyttäminen kokeneiden kollegoiden toimesta varmistaa, että osaaminen ja tieto siirtyvät eteenpäin. Haastatteluissa korostettiin myös säännöllisen tiedon päivittämisen ja uusien ohjeistusten käsittelyn merkitystä.

"Kun tulee uusi työntekijä, perehdytys on tärkeässä roolissa." (H1)

"On hyvä muistuttaa itseäänkin, koska infektioita tulee koko ajan uusia." (H1)

Tiimityöskentely ja kollegoiden tuki

Kollegiaalinen tuki ja avoin tiimityö edistävät aseptisten käytäntöjen toteutumista. Haastattelut painottivat avun pyytämisen ja saamisen helppoutta, mikä helpottaa työprosessien sujuvuutta ja aseptisten periaatteiden noudattamista. Rakentava palaute ja yhteistyö virheiden korjaamisessa nähdään tärkeinä osina ammatillisen aseptisen omatunnon kehittymistä.

"Jos huomataan virhe, mennään suoraan kollegalle sanomaan ja keskustellaan, miten olisi voinut toimia paremmin." (H1)

"Yhdessä työskennellessä asiat sujuvat helpommin, kun kollega voi auttaa esimerkiksi tarvikkeuutteissa." (H2)

5.1.2 Aseptisen omatunnon toteutumisen haasteet infektio-osastolla

Kiire ja korkea työkuorma

Haastateltavat toivat esiin kiireen ja työkuorman merkityksen aseptisen omatunnon toteutumisessa. Kiireisissä tilanteissa, erityisesti päivystyspotilaiden saapuessa, aseptiset käytännöt saattoivat jäädä puutteellisiksi. Esimerkiksi käsienpesu tai suojavarusteiden asianmukainen käyttö unohtui, kun hoitajat pyrkivät priorisoimaan potilaan tilan stabiloinnin. Eräs haastateltava kuvasi tilannetta seuraavasti:

"Jos on hirveä kiire, saattaa unohtaa suojaukset tai käsienpesun." (H1)

Toinen haastateltava toi esiin, kuinka kiire vaikuttaa työn laatuun ja aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta:

"Ei ehdi tehdä asioita sillä tasolla, mitä itse haluaisi." (H2)

Akuutit tilanteet ja korkea infektioaine

Akuutit tilanteet, kuten päivystyspotilaiden yllättävä saapuminen, luovat lisähaasteita aseptisen omatunnon toteuttamiselle. Vaikka infektio-osastolla työskentelyyn liittyy vahva tietoisuus aseptiikan merkityksestä, kiire ja stressaavat tilanteet voivat johtaa poikkeamiin:

"Helposti on akuutimpia tapauksia, niin siitä tulee se akuutti tilanne, ja siinä saattaa just unohtua kaikki käsienpesu, kun menee suoraan siihen tilanteeseen." (H2)

Riittämätön perehdytys ja koulutus

Riittämätön koulutus ja perehdytys nousivat haastatteluissa esille merkittävänä haasteena, joka vaikuttaa uusien työntekijöiden kykyyn omaksua infektio-osaston erityiskäytännöt. Perehdytyksen puute voi johtaa virheisiin, jotka lisäävät infektioriskiä:

"Jos koulutus on riittämätöntä, työntekijä ei voi tietää kaikkia asioita." (H1)

"Riittämätön perehdytys lisää virheitä ja altistaa bakteerien leviämislle." (H2)

Organisaatiokulttuurin ja käytäntöjen vaikutus

Organisaation käytännöt ja kulttuuri voivat joko tukea tai haitata aseptisten periaatteiden noudattamista. Haastateltavat kuvasivat, kuinka uusien ohjeiden käyttöönotto vaatii huolellista tarkastelua ja yhteistyötä henkilöstön kesken:

"Uusien ohjeiden käyttöönotto vaatii tarkastelua ja yhteistyötä." (H2)

Vaikka haastateltavat eivät kokeneet merkittäviä kulttuurisia esteitä, monikulttuurisen työyhteisön merkitys nostettiin esiin positiivisena voimavarana:

"Meillä on tosi hyvä työporukka, eikä mitään sellaista kulttuurista ongelmaa ole tullut." (H1)

6 Kehitysehdotukset aseptisen omatunnon edistämiseksi

Teoreettisen viitekehyksen ja tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että aseptinen omatunto on yhteydessä hoitajien toimintatapoihin yksilö-, tiimi- ja organisaatiotasolla. Haastatteluiden avulla saatiin tietoa sekä aseptisen omatunnon merkityksestä että sen toteutumista tukevista ja estävistä tekijöistä. Näiden havaintojen perusteella esitettiin seuraavat kehitysehdotukset aseptisen omatunnon vahvistamiseksi infektio-osastoilla.

Koulutuksen ja perehdytyksen kehittäminen

Aseptisen omatunnon vahvistamiseksi koulutus ja perehdytys ovat keskeisessä asemassa. Haastattelut korostivat, että jatkuva oppiminen ja systemaattinen perehdytys lisäävät hoitajien valmiuksia infektioiden ehkäisyyn. Gould ym. (2017) mukaan säännöllisten koulutusten järjestäminen, joissa käsitellään uusia infektioriskejä ja aseptisiä toimintatapoja auttaa varmistamaan, että hoitajien tiedot ja taidot pysyvät ajan tasalla.

Haastatteluvastauksissa korostui kokeneiden hoitajien merkittävä rooli uusien työntekijöiden mentoreina, mikä tukee aseptisen omatunnon kehittymistä. Jokelaisen (2013) mukaan mentorointi lisää ammatillista vastuuntuntoa ja siirtää hiljaista tietoa organisaatiossa.

Jokelaisen (2013) mukaan käytäntöjen simulaatiopohjaiset koulutukset mahdollistavat aseptisten käytäntöjen harjoittelun turvallisessa ympäristössä. Lisäksi virtuaalisen todellisuuden hyödyntäminen voi tehdä oppimisesta interaktiivista ja tehokasta (Aebersold & Tschannen 2013).

Selkeät protokollat ja työjärjestykset

Teemahaastattelujen vastauksissa korostui hoitajien näkemys siitä, että tehokkaat ja selkeästi ymmärrettävät hoitoprotokollat tukevat aseptisen omantunnon säilymistä erityisesti kiireellisissä tilanteissa.

Haastattelujen perusteella osaston hoito-ohjeita tulisi arvioida ja kehittää edelleen, sillä niiden koettiin vähentävän epäselvyyksiä ja edistävän käytäntöjen yhtenäisyyttä. Keskeisiä kehittämiskohteita ovat seuraavat:

- **Standardoidut ohjeet:** Jokaiselle infektioluonnon laaditaan yhtenäiset ja visuaalisesti selkeät hoito-ohjeet, jotka vähentävät epäselvyyksiä ja edistävät yhtenäisiä toimintatapoja.
- **Työkiertomallit:** Työjärjestys suunnitellaan siten, että hoitajat hoitavat ensin puhtaat potilaat ja vasta sen jälkeen infektiopotilaat. Haastatteluvastauksissa tämä nähtiin minimoivan kontaminaatoriskiä.
- **Akuuttiohjeet:** Haastattelu vastauksissa ilmaantui kehitysehdotus toimintamallien kehittämistä kiire- ja kriisitilanteisiin, jotta aseptiset käytännöt voidaan säilyttää myös paineen alaisena.

Teknologian hyödyntäminen aseptisen omantunnon tukena

Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin UV-C-valo desinfiointiteknologian käytön tarjoavan uusia mahdollisuuksia aseptisten käytäntöjen tukemiseen ja infektioiden leviämisen ehkäisyyn. Niiden käyttö erityisesti potilashuoneiden ja laitteiden desinfiointissa voisi merkittävästi vähentää infektioriskiä (esim. Oja ym. 2022; Gidari ym. 2021) ja edistää hoitajien aseptisen omantunnon kokemusta työympäristön puhtaudesta. Tämän desinfiointiteknologian tutkiminen ei kuitenkaan ollut opinnäytetyön tutkimuksen kohteena ja mahdolliset vaikutukset aseptiseen omantuntoon perustuvat kirjoittajien pohdintaan.

7 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tässä luvussa vastataan tiiviisti asetettuihin tutkimuskysymyksiin, pohditaan mitä merkitystä saaduilla tuloksilla on laajemmasta tieteellisestä ja käytännön näkökulmasta tarkasteltuna, ja kerrotaan työn rajoitteista sekä mahdollisista jatkotutkimustarpeista. Tutkimuksen tavoite oli tunnistaa tekijät, jotka edistävät tai haastavat aseptisen omantunnon toteutumista. Työssä saatujen tulosten perusteella tuotetaan kehittämissuhteita aseptisen omantunnon parantamiseksi sairaalapalveluissa, erityisesti uusien ja vanhojen hoitotyöntekijöiden perehdytyksen ja osaamisen tukemiseksi.

7.1 Tulosten arviointi

Tutkimuksen tavoitteeseen pyrittiin vastaamaan kolmen tutkimuskysymyksen kautta, joista ensimmäinen tutkimuskysymys oli muotoiltu seuraavasti:

1. Mitä aseptinen omatunto tarkoittaa hoitajien kuvailemana?

Tämän tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin ymmärtämään hoitoalan käytännön teoriaa hoitosuosituksien kautta sekä sitä, miten hoitajat itse määrittelevät ja käsittävät aseptisen oman tunnon. Kysymys pyrki avaamaan näkökulmia erityisesti siihen, miten hoitajat sisäistävät ja soveltavat aseptisiä periaatteita jokapäiväisessä työssään.

Teoreettisen viitekehyksen kautta aseptinen omatunto voidaan nähdä moraalifilosofian ja ammatillisen etiikan kautta: Aseptinen omatunto kuvastaa hoitohenkilökunnan tietoisuutta ja vastuuntuntoa aseptiikan periaatteiden noudattamisesta toiminnan aikana. Se liittyy läheisesti potilasturvallisuuden varmistamiseen ja infektioiden ehkäisyyn.

Haastatteluvastausten mukaan voidaan todeta, että aseptinen omatunto muodostaa hoitotyön perustan ja takaa paitsi teknisesti oikean toiminnan myös asenteellisen sitoutumisen potilasturvallisuuteen. Kuitenkin kokemus ja perehdytys ovat avainasemassa tämän omaksumisessa, erityisesti uusille työntekijöille.

Seuraavan opinnäytetyön tutkimuskysymyksen kautta oli tarkoitus tarkastella, mitkä tekijät ja olosuhteet tukevat aseptisten käytäntöjen noudattamista hoitajien työympäristössä. Toinen tutkimus kysymys oli muotoiltu seuraavasti:

2. Mikä edistää aseptisen omatunnon toteutumista hoitajien työssä?

Teemahaastattelun osalta esiin nousivat ympäristön selkeät ohjeistukset, jatkuva koulutus ja perehdytys sekä tiimityön korostaminen aseptisen omatunnon edistäjinä. Näiden osa-alueiden vahvistaminen nähtiin voivan parantavan aseptisten toimintatapojen toteutumista ja näin vähentää infektioriskejä infektio-osastoilla.

Viimeinen tutkimuskysymys keskittyi tunnistamaan ne haasteet ja esteet, jotka vaikeuttavat aseptisten käytäntöjen toteutumista. Tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, millaiset olosuhteet tai puutteet voivat heikentää hoitajien mahdollisuuksia toimia aseptisesti. Kolmas tutkimuskysymys oli muotoiltu seuraavasti:

3. Millaiset tekijät haastavat aseptisen omatunnon toteutumista hoitajien työssä?

Kirjallisuuskatsauksen ja empiirisen haastattelututkimuksen vastausten mukaan aseptisen omatunnon toteutuminen infektio-osastolla kohtaa monia haasteita, jotka liittyvät kiireeseen,

riittämättömään perehdytykseen ja organisaation käytäntöihin. Tulokset korostavat tarvetta kehittää systemaattisia toimintatapoja kiireen hallintaan, perehdytysohjelmien vahvistamiseen sekä viestinnän ja koulutuksen tehostamiseen. Näin voidaan varmistaa, että aseptiset käytännöt säilyvät osana päivittäistä hoitotyötä myös haastavissa olosuhteissa.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyön kirjoitusprosessissa noudatettiin Laurea Ammattikorkeakoulun (2024) sekä opinnäytetyön tilaajaorganisaation Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (2023) laatimia tutkimuksen eettisiä ohjeistuksia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen eettiset kysymykset liittyivät tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin aina opinnäytetyön aiheenvalinnasta tutkimustulosten julkaisuun saakka.

Tutkimuksen empiirisen osion aineiston keräämisestä, jouduttiin tekemään tutkimuslupahakemus opinnäytetyön tilaajaorganisaation taholta. Aineiston keräämisessä haastatteluihin osallistuneita henkilöitä informoitiin tutkimuksen teosta sähköpostilla välitetyn sähköisen tutkimustiedotteen kautta, jossa hyödynnettiin Laurea Ammattikorkeakoulun pohjaa (liite 2) ja pyydettiin kirjallinen suostumus, ennen aineiston keräämistä.

Opinnäytetyön empiirisen aineiston käsittelyssä kerättyjen henkilötietojen käsittely sekä tietosuojaksi oli keskeinen osa aineistonhallintaa, jossa toimitettiin EU:n tietosuojasetuksen (GDPR) ja suomen tietosuojalain mukaan. Haastateltavien osalta kertyä tietosuojauksen mukaista aineistoa olivat henkilöiden nimet, haastattelutallenteet sekä tehtävänimike. Opinnäytetyössä ei kuitenkaan tuotu esille tunnistettavia tietoja, jolloin haastateltavien anonymiteetti saatiin turvattu.

Haastatteluaineisto tallennettiin Laurean OneDrive -palveluun ja käsiteltiin Microsoftin muissa palveluissa. Tutkimuksen tekijöiden päätöksestä kerätty aineisto päätettiin tuhota kuuden kuukauden jälkeen opinnäytetyön valmistumisesta.

7.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimusprosessi on altis erilaisille tutkimusvirheille, jotka voivat johtua tutkijasta, tutkittavista tai aineistosta. Nämä virheet voivat olla tietoisia tai tiedostamattomia. Kanasen (2015) sekä Hirsijärvi ym. (2010) mukaan tutkimuksessa pyritään kuitenkin välttämään virheiden syntymistä. Kanasen (2015) mukaan tutkimuksen luotettavuustarkastelulla (validiteetti ja reliabiliteetti) pyritään poistamaan osa virheistä, jo työn tutkimussuunnitelman laadinnassa.

Opinnäytetyön rajoitteet ja virhemahdollisuudet liittyivät tutkimuksen metodologiaan, sekä tutkijoiden rooliin tutkimuksen toteutuksessa. Nämä rajoitteet ja virhemahdollisuudet voidaan luokitella kahteen pääryhmään: Tutkimustulosten pätevyyttä ja luotettavuutta kuvastavaan validiteettiin ja tutkimuksen tulosten virheettömyyttä kuvaavaan reliabiliteettiin.

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimuksen validiteetin näkökulmasta kvalitatiivisen opinnäytetyöntutkimuksen validiteetti voi olla uhattuna, jos valitut lähteet eivät edusta riittävästi tutkittavaa ilmiötä tai jos aineistonkeruussa on puutteita. Teemahaastattelujen validiteetin näkökulmasta alentavana tekijänä nähdään tutkimuskysymysten tulkitsemisen moninaisuus, jossa haastatteluun osallistuneet vastaajat ovat saattaneet käsittää monet kysymykset aivan toisin kuin tutkimuksen laatija on ajatellut. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen oman ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. (Hirsijärvi ym. 2010.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmän, teemahaastatteluiden riskinä voidaan nähdä haastattelutilanteiden reaktiivisuuden (mukautumisen) vaikutus tutkijan ja tutkittavan välillä, mikä osaltaan saattaa vääristää tuloksia. Lisäksi haastatteluiden otoskoko oli suhteellisen pieni, joten tulosten yleistettävyys on rajallinen.

Tutkimuksen reliabiliteetin näkökulmasta tiedonkeruumenetelmien reliabiliteetti, erityisesti haastatteluvastausten analyysin osalta, on tärkeää varmistaa. Virheet tiedonkeruussa tai analyysissä voivat heikentää tulosten reliabiliteettia. Kananen (2015) kyseenalaistaa yksittäisten haastattelujen luotettavuuden, sillä haastattelut liittyvät menneeseen aikaan toisin kuin nykyhetken kohdistuva havainnointi. Lisäksi muistinvaraisesti tuotetun tiedon luotettavuus voi olla epäluotettavaa, muistin rajallisuuden ja asioiden kaunistelun vuoksi. (Kananen 2015.) Tutkimuksen reliabiliteetin näkökulmasta tutkijoiden kokemattomuus heikensi tutkimuksen reliabiliteettia. Toisaalta opinnäytetyössä on tuotu esiin näkökulmat ja perusteltu syyt tiedonkeruun-, analysointi- ja tulkintamenetelmien valinnasta, sekä haastateltavien riittävä otanta mikä osaltaan paransi tutkimuksen reliabiliteettia.

7.4 Tutkimusaineiston keräämisen edellytykset

Opinnäytetyössä tutkimusaineiston keräämistä varten haettiin tutkimuslupa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta, sillä työssä kerättiin ja käsiteltiin hyvinvointialueen henkilöstöön kohdistuvaa tietoa (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023). Tutkimusluvan saaminen oli olennainen osa opinnäytetyö prosessia, sillä se varmisti, että tutkimus täytti eettiset ja juridiset vaatimukset. Hyvinvointialueen henkilöstön tietojen keräämiseen liittyy monia erityispiirteitä ja haasteita, jotka vaativat tarkkaa suunnittelua ja huolellista toteutusta. Tietosuoja-käytännöt ja henkilötietojen käsittelyn eettisyys olivat keskeisiä huomioitavia seikkoja tutkimusta suunniteltaessa. Tutkimusluvan myöntäminen edellytti myös tutkimussuunnitelman

tarkkaa kuvausta sekä tutkimuksen tavoitteiden, menetelmien ja mahdollisten riskien läpikäyntiä. Tämä vaihe oli tärkeä, jotta varmistettiin, että kaikki osapuolet olivat tietoisia tutkimuksen luonteesta ja sen mahdollisista vaikutuksista henkilöstöön. Lisäksi tutkimuslupa mahdollisti aineiston keräämisen hallitusti ja organisoidusti, mikä puolestaan edesauttoi tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä.

7.5 Johtopäätökset

Tutkimus korostaa, että aseptinen omatunto on tietoista toimintaa, johon kuuluu jatkuva reflektio omista toimista ja niiden vaikutuksista. Tämä näkökulma liittyy fenomenologiaan, erityisesti toiminnan intentionaalisuuden käsitteeseen, jossa korostetaan, että toiminta ei ole vain mekaanista, vaan siihen liittyy jatkuva arviointi ja tarkoituksellisuus.

Aseptinen omatunnon toteutumista hoitotyössä tukevat perehdytys, koulutus, selkeät protokollat ja tiimityöskentely, kun taas kiire ja resurssipula muodostavat keskeisiä haasteita. Kehittämällä koulutusta, selkeitä toimintamalleja, teknologiaa ja resursseja voidaan aseptisen omatunnon toteutumista parantaa. Näiden toimenpiteiden avulla hoitajat voivat tehokkaasti estää infektioiden leviämisen ja varmistaa laadukkaan potilashoidon myös kiireisissä ja haastavissa olosuhteissa.

Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että jatkotutkimusten painopiste olisi hyödyllistä kohdistaa havainnointiin perustuvaan seurantatutkimukseen, joka tarkastelee hoitotyön aseptisen omatunnon toteutumista. Havainnointimenetelmän avulla voidaan saada luotettavampaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa aseptisten käytäntöjen toteutumisesta käytännön työssä. Tämä lähestymistapa mahdollistaisi myös uusien ja innovatiivisten näkökulmien löytämisen hoitotyön tukemiseksi ja kehittämiseksi.

Tämänkaltaiset tutkimukset voisivat tuottaa entistä tarkempia ja laajasti sovellettavia tuloksia, jotka tukisivat hoitotyön aseptisten toimintatapojen kehittämistä. Samalla olisi hyödyllistä tutkia opinnäytetyössä esitettyjen kehitystoimien käytännön toteutusta sekä arvioida niiden vaikutuksia hoitotyön laatuun. Näiden toimenpiteiden vaikuttavuuden mittaaminen voisi tarjota arvokasta tietoa, joka tukisi näyttöön perustuvan kehittämistyön juurruttamista hoitotyöhön.

Lähdeluettelo

Acharya, A. S., Prakash, A., Saxena, P. & Nigam, A. 2013. Sampling: Why and how of it. *Indian Journal of Medical Specialties*, pp. 330-333.

Aebersold, M. & Tschannen, D. 2013. Simulation in nursing practice: The impact on patient care. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 18(2), 4.

Anttila, V.-J.y.m. 2019. *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. 7., uudistettu painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Aulanko, I. y.m. 2022. "As protective gear began to run low, guidance on protection became looser" - *Healthcare workers' perspectives on infection prevention and control during the COVID-19 pandemic*. *Public Health* 10:982738.

Duff, J., Bowen, L. & Gumuskaya, O. 2022. *What does surgical conscience mean to perioperative nurses: An interpretive description*. *Collegian*, pp. 147 - 153.

Duodecim 2016. *Lääketieteen sanasto*. Viitattu 18.03.2024.

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00288>

Gasaba, E. y.m. 2022. *Assessment of Nurses' Knowledge in the Implementation of the Principles of Asepsis in the Hospital Environment*.

Gidari, A. y.m. 2021. SARS-CoV-2 Survival on Surfaces and the Effect of UV-C Light. *Viruses*, 3 (3)(408).

Gould, D. J. y.m. 2018. *Survey to explore understanding of the principles of aseptic technique: Qualitative content analysis with descriptive analysis of confidence and training*.

Gould, D. J. y.m. 2017. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane database of systematic reviews*, (9).

Harrell, M. C. & Bradley, M. A. 2009. *Data Collection Methods: Semi-Structured Interviews and Focus Groups*: RAND Corporation.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. 16. painos. Tammi.

Jokelainen, M. 2013. *The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environments - Systematic Review and Finnish and British Mentors' Conceptions*.

Järvelä, T. 2015. *Sairaanhoitaja, lähihoitaja, ensihoitaja –Tehy-sanastoa tekemässä*: Tampereen yliopisto.

Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2021. *Mikrobit hoitotyön haasteena*. Helsinki: Edita Priima Oy.

Kerminen, H. 2021. *Geriatric Assessment in Clinical Practice Current situation and challenges in implementation*: Tampere University.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 18 a, 1994: Finlex.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 2, 1994. *Terveydenhuollon ammattihenkilö*: Finlex.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 5, 1994. *Oikeus harjoittaa eräitä muita terveydenhuollon ammatteja ja ammattinimikkeen käyttöoikeus Suomessa suoritettun koulutuksen perusteella*: Finlex.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 7, 1994. *Oikeus harjoittaa proviisorin, sairaanhoitajan tai kättilön ammattia automaattisen tunnustamisen periaatteen nojalla*.

Laurea 2024. *Libguides: Opas opinnäytetyön aineistohallintaan, tietosuojaan ja tutkimusetiikkaan*. Viitattu 10.08.2024.

<https://libguides.laurea.fi/ONT-aineistohallinta/tutkimusetiikka>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2015. *Perioperatiivinen hoitotyö*: Sanoma Pro.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, T. 2013. *Perioperatiivinen hoitotyö*.

McNamara, S. 2011. The normalization of deviance: what are the perioperative risks?. *AORN Journal*, 93(6), pp. 796 - 800.

Oja, M., Holappa-Girginkaya, J., Mattila, T. & Marttila-Tornio, K. 2022. *UV-C-valo avuksi hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä*. Viitattu 20.12.2024.

<https://oamkjournal.oamk.fi/2022/uv-c-valo-avuksi-hoitoon-liittyvien-infektioiden-ehkaisemisessa/>

Palinkas, L. ym. 2015. *Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research*. *Adm Policy Ment Health*, pp. 533-544.

Sax, H. & Clark, L. 2015. *Mental models: a basic concept for human factors design in infection prevention*. *Journal of Hospital Infection*, pp. 335 - 339.

Silvennoinen, E. 2003. Käsihygienia terveydenhuollossa. *Lääkärilehti*, 7.

Stone, P., Clarke, S., Cimiotti, J. & Correa-de-Araujo, R. 2004. *Nurses' Working Conditions: Implications for Infectious Disease*.

Sulmasy, D. P. 2008. *What is conscience and why is respect for it so important?*. *Theor Med Bioeth*.

Syrjälä, H. 2005. Käsihuhde - mikrobien leviämisen eston kulmakivi. *Duodecim*, 121(15):1694-9.

Tartuntatautilaki 1227/2016, 2016: Finlex.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. *Varotoimiluokat*. Viitattu 06.12.2024.
<https://thl.fi/documents/155392151/190385611/Varotoimiluokat+29.1.2020.pdf/64581012-b8b1-08f2-bf7f-ec07cf178a98/Varotoimiluokat+29.1.2020.pdf?t=1580465683803>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 8, 2010: Finlex.

Toura, S. & Lyytikäinen, O. 2020. *Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023. *Ohjeet tutkimusluvan hakijalle*.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2024. *Katriinan toimipiste, osasto 6*. Viitattu 21.11.2024.
<https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/toimipiste/katriinan-toimipiste-osasto-6#tab-introduction>

Liitteet

Liite 1: Haastattelun saatelomake	32
Liite 2: Suostumus koskien henkilötietojen käsittelyä ja opinnäytetyöhön osallistumista	33
Liite 3: Teemahaastattelulomake	34
Liite 4: Tietosuoja - ja rekisteriseloste.....	35

Liite 1: Haastattelun saatelomake

ASEPTINEN OMATUNTO INFEKTIO-OSASTOLLA

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Laurean ammattikorkeakoulusta ja toteutamme opinnäytetyömme teemahaastatteluna. Tutkimuksemme keskittyy Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkemyksiin aseptisestä toiminnasta sairaalapalveluissa.

Tutkimuksen aihe on tärkeä, sillä eri lähteistä saatujen tietojen mukaan 20-70 % infektioista olisi ehkäistävissä huolellisella aseptisellä toiminnalla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten aseptinen omatunto toteutuu sairaalapalveluiden infektio-osaston sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmasta.

Tutkimuslupa on saatu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta (VAKE), ja haastattelut voidaan aloittaa luvan myöntämisen jälkeen. Haastattelut tehdään Katriinan sairaalan tiloissa työntekijöiden työajalla, ja siihen arvioidaan kuluvan noin tunti per haastateltava/osallistuja.

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna, jossa jokainen osallistuja haastatellaan yksitellen. Yksi opinnäytetyön tekijöistä suorittaa haastattelun, toinen huolehtii nauhoituksesta, ja kolmas vastaa haastattelun ajan seurannasta sekä varmistaa, että keskustelu etenee sujuvasti aikataulun mukaisesti. Haastatteluaineisto analysoidaan teema-analyysimenetelmällä, ja aineisto hävitetään tietosuoja-asetusten ja eettisten periaatteiden mukaisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Haastateltavat nimetään anonyymisti numeroilla H1-5. Haastattelut tallennetaan osallistujien luvalla haastattelun litteroimiseksi ja tutkimuksen tulosten analysointia varten. Äänitteitä ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolelle, ja aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Osallistuminen on vapaaehtoista, ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Vastaaminen on luottamuksellista, eikä yksittäisiä vastaajia ole mahdollista tunnistaa lopullisessa raportissa. Mikäli sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä alla olevilla yhteystiedoilla.

Kiitämme jo etukäteen kaikkia haastatteluun osallistuvia.

Ystävällisin terveisin,

Anzela Koistinen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Zahra Hedayat
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Krista Kutsko
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Liite 2: Suostumus koskien henkilötietojen käsittelyä ja opinnäytetyöhön osallistumista

Minua on pyydetty osallistujaksi opinnäytetyöhön ”*Aseptinen omatunto infektio-osastolla*” liittyvään aineiston keräämiseen. Opinnäytetyön tekijät ovat Laurea-Ammattikorkeakoulun opiskelijat: Anzela Koistinen, Zahra Hedayat, Krista Kutsko. Tällä lomakkeella ilmoitan halukkuudestani osallistua opinnäytetyön aineiston keräämiseen.

Osallistumiseni edellä mainittuun opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen, eikä minun tarvitse kertoa syytä päätökselleni. Suostumuksen peruuttamisesta tai osallistumisen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle mitään kielteisiä seurauksia.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on ollut mahdollisuus esittää opinnäytetyöstä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä. Minulle on annettu aineiston keräämistä koskeva tiedote. Lisäksi minua on informoitu aineiston keräämiseen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietosuojailmoituksella.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan suostumukseni osallistua edellä mainitun opinnäytetyön aineiston keräämiseen sekä suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.

Päivämäärä ja paikka

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennös

Liite 3: Teemahaastattelulomake

ASEPTIIKKA INFEKTIO-OSASTOLLA –Teemahaastattelu infektio-osaston sairaanhoitajille/lähihoitajille

Haastattelussa ei kerätä haastateltavien henkilötietoja. Haastateltavat nimetään anonymisoidusti numeroiden H1-5. Haastattelut tallennetaan haastattelun litteroimiseksi, tutkimuksen tulosten analysointia varten. Äänitteitä ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolelle, ja aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Teema 1: Aseptinen omatunto infektio-osaston hoitajien näkökulmasta

Pääkysymykset:

1. *Miten kuvailisitte aseptisen omatunnon merkitystä infektio-osaston hoitajille?*
2. *Miten määrittelette aseptisen omatunnon käytännön työssä infektio-osastolla?*

Apukysymykset:

- *Voitteko antaa esimerkkejä siitä, miten aseptinen omatunto ilmenee päivittäisessä työssänne infektio-osastolla?*
- *Miten aseptinen omatunto on kehittynyt teidän kokemuksenne mukaan infektio-osastolla työskennellessä?*

Teema 2: Aseptisen omatunnon toteutumisen edistäjät infektio-osastolla

Pääkysymykset:

1. *Miten eri tekijät, kuten ympäristö, koulutus tai käytännöt, edistävät aseptisen omatunnon toteutumista työssänne?*

Apukysymykset:

- *Voitteko kuvata, miten infektio-osaston työympäristö vaikuttaa aseptisen omatunnon noudattamiseen?*
- *Miten ohjaus ja koulutus vaikuttavat aseptisen omatunnon toteutumiseen osastollanne?*
- *Millaisia käytäntöjä tai protokollia osastollanne on, jotka tukevat aseptisen omatunnon toteutumista?*
- *Miten tiimityöskentely ja kollegoiden tuki näkyvät aseptisen omatunnon toteutumisessa?*

Teema 3: Aseptisen omatunnon toteutumisen haasteet infektio-osastolla

Pääkysymykset:

1. *Mitä tekijöitä työssänne kohtaatte, jotka tekevät aseptisen omatunnon toteutumisesta haastavaa?*

Apukysymykset:

- *Miten infektio-osaston erityispiirteet, kuten korkea infektiopaine tai potilaiden tila, vaikuttavat aseptisen omatunnon toteutumiseen?*
- *Miten kiire ja korkea työkuorma voivat vaikuttaa aseptisen omatunnon toteutumiseen infektio-osastolla?*
- *Miten riittämätön ohjaus tai koulutus vaikuttavat aseptisen omatunnon noudattamiseen?*
- *Millaisia kulttuurisia tai organisatorisia tekijöitä osastollanne vaikuttaa aseptisen omatunnon noudattamiseen?*

Liite 4: Tietosuoja - ja rekisteriseloste

1. Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Tämä seloste kuvaa, miten henkilötietojanne käsitellään Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Henkilötiedot ovat tietoja, joiden avulla teidät voidaan tunnistaa (esim. nimi tai sähköpostiosoite). Henkilötietojen käsittely tässä opinnäytetyössä perustuu tutkimuksen yleishyödyllisyyteen. Henkilötietoja kerätään vain opinnäytetyö tutkimusta varten. Tutkimukseen osallistuminen on teille vapaaehtoista. Tämän selosteen kohdassa 8 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia teillä on ja miten voitte vaikuttaa tietojenne käsittelyyn.

Opinnäytetyö on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tilaama tutkimustyö, jonka toteuttavana organisaationa on Laurea-Ammattikorkeakoulu. Henkilötietoja sisältävää tutkimusainesta keräävät ja käsittelevät vain opinnäytetyöhön osallistuvat Laurea Ammattikorkeakoulun opiskelijat. Henkilötietoja ei luovuteta opinnäytetyön ulkopuolelle.

Opinnäytetyön nimi: Aseptinen omatunto infektio-osastolla

Opinnäytetyön tarkoitus: Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa materiaalia, jota voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä vanhojen työntekijöiden osaamisen kehittämisessä. Opinnäytetyö keskittyy kuvaamaan, miten aseptinen omatunto toteutuu sairaalapalveluiden infektio-osaston sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmasta.

2. Rekisterinpitäjä

Laurea Ammattikorkeakoulu

Osoite: Laurea Tikkurilan kampus, Ratatie 22, 01300 Vantaa

Tutkimuksen rekisterinpitäjä valvoo, että tutkimusaineiston käsittely kunnioittaa tietosuojalainsäädäntöä ja niitä lupauksia, joita opinnäytetyöntekijät ovat antaneet tutkimukseen osallistuville.

Yhteyshenkilö tutkimuksen tietosuoja koskeissa asioissa on Laurean ammattikorkeakoulun lehtori. Sähköpostiosoite: etunimi.sukunimi@laurea.fi

3. Henkilötietojen käsittelijät

Henkilötietoja käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät

Anzela Koistinen
Krista Kutsko
Zahra Hedayat

sähköpostiosoitteet muodossa: etunimi.sukunimi@student.laurea.fi

4. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietojen käsittely perustuu yleisen edun mukaiseen tieteelliseen tarkoitukseen (EU:n tietosuoja-asetuksen artikla 6 kohta 1 e).

5. Rekisteröidyt

Rekisterissä ovat opinnäytetyön empiirisen tutkimusosion haastattelututkimukseen osallistuvat henkilöt.

6. Rekisterin pitämisen peruste ja käyttötarkoitus

Henkilötietoja käsitellään erillisen suostumuksen perusteella. Henkilötietoja käsitellään vain ennalta määriteltäviin tarkoituksiin, joita ovat:

- opinnäytetyön empiirisen tutkimuksen osion vastausten keruu/analysointi sekä
- aineiston käsittely analysointia varten (mm. äänitteiden litterointi, tilasto-ohjelmat),
- tulosten raportointi ja käyttö opinnäytetyössä.

Rekisteri sisältää seuraavat tiedot:

- haastateltavien nimet
- tehtävänimike
- sähköpostiosoite
- haastattelutallenteet

*Opinnäytetyössä ei tuoda esille tunnistettavia tietoja, jolloin haastateltavien anonymiteetti voidaan turvata.

7. Rekisterin ylläpito

Tutkimuksessa kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön tekijöiden toimesta viimeistään kuuden (6) kuukauden jälkeen opinnäytetyön valmistumisesta. Sähköistä aineistoa säilytetään salasanoin suojattuna, ja paperisia suostumuslomakkeita lukkojen takana.

8. Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on seuraavat oikeudet, joiden käyttämistä koskevat pyynnöt tulee tehdä kohdassa 3 mainituille henkilöille.

- Teillä on oikeus peruuttaa osallistumisenne tutkimukseen.
- Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
- Teillä on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojanne hankkeessa ja mitä henkilötietojanne hankkeessa käsitellään.
- Voitte myös halutessanne pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista. Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
- Teillä on oikeus vaatia henkilötietojenne poistamista seuraavissa tapauksissa: a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin b) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti.
- Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.
- Oikeuksista poikkeaminen Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.
- Valitusoikeus. Teillä on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsotte, että henkilötietojenne käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä. Yhteystiedot: Tietosuojavaltuutetun toimisto Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki Vaihde: 029 56 66700 Sähköposti: tietosuoja@om.fi