



## **Käsihygienian toteutuminen Keski-Suomen hyvinvointialueen asumispalveluissa**

Minna Hautaniemi

Senja Määttä

Opinnäytetyö, AMK

Tammikuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

**Hautaniemi, Minna & Määttä, Senja**

## **Käsihygienian toteutuminen Keski-Suomen hyvinvointialueen asumispalveluissa**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tammikuu 2025, 24 sivua

Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Suomessa arvioidaan olevan vuosittain noin 100 000 hoitoon liittyvää infektiota, joten niiden tehokkaalla torjunnalla on suuri merkitys kansanterveydelle. Käsihygienian parantaminen vaatii jatkuvaa koulutusta ja uusia tutkimuksia. Laitoshoidossa infektiota on helpompi ehkäistä, mutta väestötasolla se on haastavampaa. Hoitajien käsihygienia on keskeistä, sillä kädet ovat merkittävä infektioiden leviämisreitti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli havainnoida käsihygienian toteutumista Keski-Suomen hyvinvointialueen asumispalveluyksiköissä ja tuottaa tietoa hygieniakäytänteiden kehittämiseksi. Tutkimus tarkasteli erityisesti käsihuhuhteen käyttöä ennen ja jälkeen hoitotilanteiden sekä käsineiden käytön yhteydessä. Tavoitteena oli lisäksi tunnistaa käsihygienian toteutumista estäviä tekijöitä. Tutkimuskysymykset keskittyivät siihen, miten käsihuhuhtetta käytetään asumispalveluissa ja mitkä tekijät estävät käsihygienian toteutumista.

Aineistonkeruumenetelmä oli havainnointi, jossa käytettiin strukturoitua lomaketta. Havainnointi tehtiin kahdessa asumispalveluyksikössä. Havainnointia suorittivat kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa kesäkuussa 2024, ja havainnot kirjattiin Webropoliin tehdyille lomakkeelle, joka perustui hyvinvointialueen omaan havainnointilomakkeeseen. Havainnoinnissa seurattiin henkilökunnan käsihygieniakäytäntöjä, erityisesti käsihuhuhteen käyttöä ja mahdollisia esteitä käsihygienian toteutumiselle.

Tulosten mukaan käsihuhuhteen käyttö oli vähäisempää ennen käsineiden pukemista ja asukaskontaktia, kuin niiden jälkeen. Käsihygieniakäytännöissä havaittiin puutteita, jotka voivat lisätä infektioriskiä. Havaintojen mukaan käsihuhuhteen saatavuus oli hyvä, mutta sitä ei siitä huolimatta käytetty riittävästi ja estävät tekijät vaikeuttivat käsihygienian toteutumista.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Käsihygienia, hoitotyö, infektio, käsihuhuhte, ikääntyneet, asumispalvelut, laitoshoido

Hautaniemi, Minna & Määttä, Senja

**The implementation of hand hygiene in residential service units in the Central Finland welfare area**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, January 2025, 24 pages

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

It is estimated that there are approximately 100,000 healthcare-associated infections annually in Finland, and effective prevention is crucial to public welfare. Improving hand hygiene requires continuous training and new research. In institutional care, infections are easier to prevent, but at the population level, it is more challenging. Healthcare workers' hand hygiene is key, as hands are a significant route for the transmission of infections.

The purpose of this thesis was to observe the implementation of hand hygiene in residential service units in the Central Finland welfare area and to provide information for improving hygiene practices. The study specifically examined the use of hand sanitizers. The goal was to identify factors that hinder the implementation of hand hygiene. The research questions focused on how hand sanitizers are used in residential services and what factors prevent the proper implementation of hand hygiene.

The data collection method used was observation with structured survey in two residential service units. The observations were carried out by two nursing students in June 2024, and the observations were collected through a Webropol survey based on the welfare area's own observation form. During the observations, the staff's hand hygiene practices during patient interactions were monitored, particularly the use of hand sanitizers and potential barriers to proper hand hygiene.

Results show that the use of hand sanitizer was less frequent before putting on gloves and before patient contact compared to after. The hand hygiene practices showed deficiencies that could increase the risk of infection. The observations indicated that hand sanitizers were readily available, but they were not used sufficiently, and barriers made it more difficult to implement proper hand hygiene.

### **Keywords/tags (subjects)**

Hand hygiene, nursing, infection, hand sanitizer, aged, residential service unit, institutional care

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Hoitoon liittyvät infektiot ja niiden torjunta asumispalveluissa</b> .....	<b>3</b>
2.1	Hoitoon liittyvät infektiot ikäihmisten asumispalveluissa .....	3
2.2	Infektioiden torjunta asumispalvelussa .....	3
2.3	Tavanomaiset varotoimet .....	5
2.4	Käsihygienian toteutus.....	5
2.5	Käsihuuhteen käyttöön vaikuttavat tekijät.....	10
<b>3</b>	<b>Opinnäytetyön ja -tutkimuskysymykset</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Toteutus</b> .....	<b>11</b>
4.1	Menetelmä.....	11
4.2	Aineistonkeruu ja -analyysi .....	12
<b>5</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>16</b>
6.1	Tulosten tarkastelu.....	16
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	17
6.3	Kehitysehdotukset.....	18
<b>Lähteet</b> .....		<b>20</b>
<b>Liitteet</b> .....		<b>23</b>
Liite 1. Havainnontilomake .....		23

## Kuvio

Kuvio 1. Käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen käsineiden pukemisen.....	14
Kuvio 2. Käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen asiakaskontaktin.....	14
Kuvio 3. Estävät tekijät n=40.....	15
Kuvio 4. Yhteenveto käsihuuhteen käytöstä. ....	16

## Kuva

Kuva 1 Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan. ....	6
Kuva 2 Käsihuuhteen käyttöohjeet.....	8

# 1 Johdanto

Infektioiden torjunnalla on suuri kansanterveydellinen merkitys. Suomessa on vuosittain arviolta 100 000 hoitoon liittyvää infektiota. Hyvällä infektioiden torjunnalla, johon liittyy olennaisesti myös käsihygienia, voidaan estää vuosittain 1500–5000 henkilön kuolema. (Hoitoon liittyvät infektiot 2024.) Käsihygienian laadun parantaminen ja kehittäminen vaatii jatkuvaa koulutusta ja uusilla tutkimuksilla ja innovaatioilla voidaan tehostaa infektioiden torjuntaa. Laitos- ja sairaalaolosuhteissa virusmääriin voidaan vaikuttaa tehokkaammin, mutta väestötasolla se on haasteellisempaa. (Terho 2021, 37–39.)

Hoitajien on tärkeää pitää huolta käsiensä puhtaudesta, koska se on portti infektioiden leviämiseksi (Kristiansen, Bastien, Debesay & Fagernes 2024). Tanskalaisessa tutkimuksessa oli verrattu kotona asuvia sekä pitkäaikaishoidossa asuvia. Pitkäaikaishoidossa asuville oli määrätty huomattavasti enemmän antibiootteja. (Azaizi, Veimer Jensen, Scheel Rasmussen, Jarø & Nygaard Jensen 2022.) Silvennoisen (2003) tutkimus käsihygieniasta terveydenhuollossa osoittaa, että hoitajat käyttävät käsihuhdetta useammin potilaskontaktin jälkeen kuin ennen sitä. Ohjeiden noudattamisella voidaan ehkäistä infektioiden tarttumista. (Silvennoinen 2003.)

Opinnäytetyön aihe on toimeksianto Keski-Suomen hyvinvointialueen hygieniakoordinaattorilta. Aihe rajautui ikääntyneisiin, koska Suomessa ikääntyneiden määrä on kasvussa ja heistä moni tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa asumisyksiköissä. Ikääntyneillä on perussairauksia, jolloin he ovat myös alttiimpia infektioille. (Toura, Arifulla, Sarvikivi & Lyytikäinen 2018.) Suurin osa asumispalveluissa asuvista ihmisistä on ikääntyneitä. Asumispalvelut ovat sosiaalihuollon tukimuoto, joka on tarkoitettu henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt siinä määrin, että he tarvitsevat apua arjen sujumisessa (Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt 2024). Vuonna 2022 ikääntyneitä laitos- ja asumispalvelujen käyttäjiä oli yli 50 000 (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022).

Opinnäytetyön tarkoituksena on havainnoida ikäihmisten asumispalveluissa työskentelevän henkilökunnan käsihygieniata. Tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa, jota se voi hyödyntää hygieniakäytänteiden toteuttamisessa, suunnittelussa ja kehittämisessä. Tulokset esitellään havainnoiduissa yksiköissä.

## **2 Hoitoon liittyvät infektiot ja niiden torjunta asumispalveluissa**

### **2.1 Hoitoon liittyvät infektiot ikäihmisten asumispalveluissa**

Hoitoon liittyvien infektioiden riski on erityisen suuri vakavasti sairastuneilla potilailla ja niillä, jotka ovat menossa vaativaan leikkaukseen. Riskiin vaikuttavat potilaan heikentynyt vastustuskyky, kudonsvauriot tapaturmissa, vaikeat sydän- tai syöpäsairaudet sekä leikkaushaavat, virtsakatetrit ja laskimoon annettava nestehoito. Arviolta noin joka kolmas sairaalainfektio johtuu bakteeritartunnasta, joka ei ole peräisin potilaan omasta elimistöstä. Bakteerit leviävät yleisimmin hoitohenkilökunnan käsien välityksellä, erityisesti silloin kun sama hoitaja hoitaa peräkkäin eri potilaita huolehtimatta käsihygieniasta. (Anttila 2023.)

Hoitoon liittyvät infektiot ovat yleisiä ja leviävät potilaan tai asukkaan hoidon aikana. Näitä infektiota aiheuttavat pääasiassa ihmisen omat bakteerit, jotka normaalisti ovat vaarattomia, mutta voivat aiheuttaa infektion elimistössä erityistilanteissa, kuten vastustuskyvyn heikentyessä. Useimpien hoitoon liittyvät infektiot tarttuvat kosketuksen kautta hoidon aikana. Tyypillisimpiä infektioityyppejä ovat leikkausalueen infektiot, sepsis (verenmyrkytys) ja keuhkokuume. Lisäksi yleisiä ovat virtsatieinfektiot, ripulitaudit ja ihoinfektiot. (Anttila 2023.)

Kodinomaisessa ympäristössä esiintyy samanlaisia infektioita kuin sairaalassakin. Hoitoon liittyvät infektiot ovat yleisiä ikääntyneiden asumispalveluissa ja voivat aiheuttaa merkittävää haittaa heidän terveydelleen. Ikääntyneillä potilailla on usein monia perussairauksia, jotka altistavat heidät infektioille. Lisäksi asumispalveluissa on tärkeä huomioida mahdollinen moniresistenttien mikrobin kantajuus sekä asukkaiden kyky noudattaa hygieniaohjeita. Esimerkiksi kognitiiviset haasteet voivat vaikeuttaa ohjeiden noudattamista, ja heikentynyt ravitsemustila altistaa infektioille. (Lyytikäinen & Toura 2020.)

### **2.2 Infektioiden torjunta asumispalvelussa**

Tartuntatautilaki määrää, että organisaation on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Ikäihmisten asumispalveluissa hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on keskeinen osa

laadukasta hoitotyötä ja potilasturvallisuuden varmistamista. Suunnitelmallisen torjunnan takaamiseksi organisaatioiden on noudatettava tartuntatautilain määräyksiä, jotka ohjaavat infektioiden seurantaa, torjuntaa ja tiedottamista. Valtakunnallisesti tätä työtä koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), joka ohjaa ja tukee hyvinvointialueita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä. (L1227/2016, 7§.) Toimintayksikön johtajan vastuulla on huolehtia tartuntojen torjunnasta ja varmistaa asianmukainen suojautuminen infektioita vastaan (L 1227/2016, 17§). Sosiaalihuoltolain mukaan jokaisella on oikeus saada hoitoa, joka turvaa potilaan terveyttä parhaiten (L 1301/2014, 4§). Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää potilaiden sekä työntekijöiden terveyttä (L 1326/2010, 2§).

Omaevalvontasuunnitelma on lakisääteinen dokumentti, jonka laatiminen perustuu valvontalakiin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta.) Se on työväline, jolla varmistetaan palveluiden laatu ja turvallisuus. Omaevalvontasuunnitelman on oltava julkisesti joko verkossa tai yksikössä asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan saatavilla. Asumispalveluissa omaevalvontasuunnitelma sisältää käsihygienian käytännöt sekä valvontakäytännöt, joilla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita. Käsihygieniaa koskevat ohjeistukset perustuvat valtakunnallisiin suosituksiin, kuten WHO:n käsihygieniaohjeisiin. (L 741/2023 6§.)

Infektioiden torjuntaa asumispalveluissa toteutetaan aseptiikan periaatteiden mukaisesti. Aseptiikka viittaa tilaan, jossa ei ole bakteereja tai mikrobeja, ja se on keskeinen tekijä infektioiden ehkäisyssä. Tarkka aseptiikka kattaa toimenpiteet ennen hoidon aloittamista ja sen jälkeen varmistuen, ettei asukas altistu infektioille. (Rintala & Kurvinen 2019.)

Työntekijöiden aseptisen osaamisen varmistamiseksi tarvitaan koulutusta ja opastusta, jossa painotetaan oikeaa etenemistä puhtaasta likaiseen aseptiikan periaatteiden mukaisesti. Hyvä käsihygienia on avainasemassa infektioiden torjunnassa, joten työyksiköissä on korostettava huolellista käsihygieniaa sekä ohjattava oikeanlaisen suojarustuksen käytössä. (Eskola, Luotsinen, Honkonen & Perälä 2020.)

## 2.3 Tavanomaiset varotoimet

Perinteiset varotoimet, kuten huolellisen käsihygienian ylläpitäminen ja suojainten käyttö tarpeen mukaan ovat olennainen osa hoitotyötä ja infektioiden torjuntaa (Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat 2023; Kujala 2016). Käsihygienian tulisi olla erityisen huolellista ja henkilöstön on toimittava aseptisten periaatteiden mukaisesti, jotta voidaan varmistaa potilasturvallisuus (Eskola ym. 2020).

Tavanomaiset varotoimet kattavat käsihygienian ylläpitämisen, tarvittaessa suojainten käytön, asianmukaisen työskentelytavan, eritetahradesinfektion sekä pisto- ja viiltotapaturmat. (Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat 2023). Nämä toimintatavat ovat osa hyvää hoitokäytäntöä, joka muodostaa hoitotyön perustan (Kujala 2016).

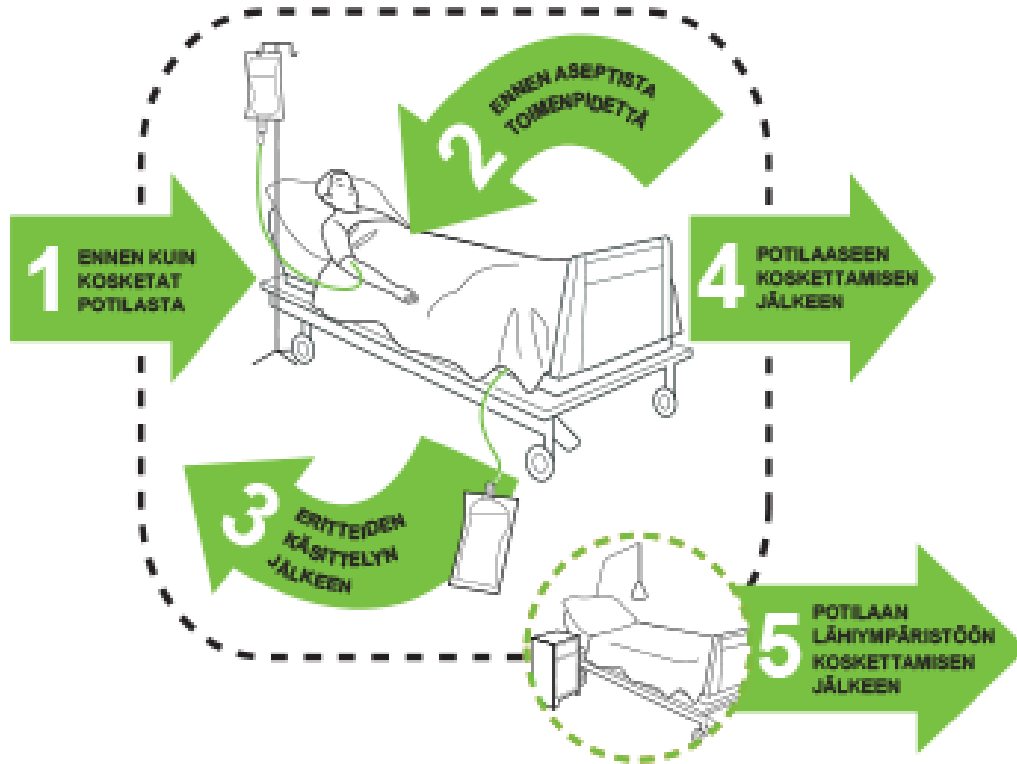
Tehokkain tapa infektioiden torjunnassa on huolellinen käsihygienia. Hoitohenkilöstön asenteiden muuttuminen on myös merkittävä tekijä infektioiden torjunnassa, sillä puutteita käsihygienian toteutumisessa on edelleen lukuisten tutkimusten mukaan. Asenteiden muuttuminen vaatii käytänteiden kertaamista. (Eskola ym. 2020.) Kokonaisuudessaan tavanomaiset varotoimet luovat perustan turvalliselle ja terveelliselle toiminnalle kodinomaisessa ympäristössä. Niiden noudattaminen edistää työntekijöiden hyvinvointia, vähentää tapaturmia ja sairastumisia sekä parantaa hoidettavien turvallisuutta ja hoitoa. (Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat 2023).

## 2.4 Käsihygienian toteutus

Maailman terveysjärjestö (WHO) on kehittänyt viisi muistisääntöä käsihygienian varmistamiseksi terveydenhuollon työntekijöille (Kuva 1). Näiden avulla ohjataan käsihuuhteen tai käsienpesun oikea-aikaista käyttöä ja tuetaan hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyä. Kädet on puhdistettava ennen potilaskontaktia, ennen aseptista toimenpidettä, potilaskontaktin jälkeen, välittömästi eritteisiin koskemisen jälkeen sekä potilaan lähiympäristöön koskemisen jälkeen. Näiden periaatteiden noudattaminen edistää infektioiden torjuntaa ja parantaa potilasturvallisuutta.

# Viisi muistisääntöä hyvään KÄSIHYGIENIAAN

terveys.fi/ohjeet



<b>1</b> ENNEN KUIN KOSKETAT POTILASTA	<b>MILLOIN?</b> Desinfioid käsi ennen kuin kosketat potilasta. <b>MIKSI?</b> Estät mikrobin siirtymisen omilta käsiltä potilaaseen.
<b>2</b> ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ	<b>MILLOIN?</b> Desinfioid käsi juuri ennen aseptista toimenpidettä. <b>MIKSI?</b> Suojat potilasta myös hänen omilta mikrobitoiltaan.
<b>3</b> ERITTEIDEN KÄSITTELYN JÄLKEEN	<b>MILLOIN?</b> Desinfioid käsi aina, kun olet käsitellyt eritteitä ja aina suojauskäsitelmän riuhtomisen jälkeen. <b>MIKSI?</b> Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.
<b>4</b> POTILAASEEN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN	<b>MILLOIN?</b> Desinfioid käsi, kun olet koskettanut potilasta tai hänen lähiympäristöään. <b>MIKSI?</b> Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.
<b>5</b> POTILAAN LÄHIYMPÄRISTÖÖN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN	<b>MILLOIN?</b> Desinfioid käsi, kun olet koskettanut jotain potilaan lähiympäristössä sijaitsevaa esinettä tai huonekalua, siliiniä, kun ei ole koskettanut potilasta. <b>MIKSI?</b> Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.



Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

”WHO 5 Moments for Hand Hygiene.” World Health Organisation 2009.  
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Kuva 1 Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan (Käsihygieniä ohjeet ammattilaisille 2023).

**Ihon hoitoon** täytyy kiinnittää huomiota. Ihon eheys on tärkeää sen suojaavien ominaisuuksien ylläpitämiseksi. Kuiva iho voi olla altis pienille haavoille, joiden kautta mikrobit voivat päästä hoitajan elimistöön. Tämä korostaa ihon hyvän kunnon merkitystä infektioiden ennaltaehkäisyssä terveydenhuollossa. Kynsien tulisi olla lyhyet hoitotyössä. Kynsilakan käyttöä tulisi välttää, sillä se voi lohkeilla helposti ja tarjota mikrobeille ihanteellisen kasvualustan. Tämä voi lisätä infektioiden riskiä hoitotyössä. (Eskola ym. 2020.) Kuiville käsille käsihuuhteen käyttö on suositeltavaa, sillä se sisältää aineosia, jotka hoitavat ihoa. Pelkkä saippua ja vesi voivat kuivattaa käsien ihoa. Kuivaihaiset voivat käyttää kosteusvoidetta saippuapesun ja käsihuuhteen jälkeen. Tämä auttaa ylläpitämään käsien kosteustasapainoa ja vähentää käsien kuivumista, mikä puolestaan vähentää bakteerien leviämistä käsistä. (Syrjälä & Ojanperä 2018, 130–131.)

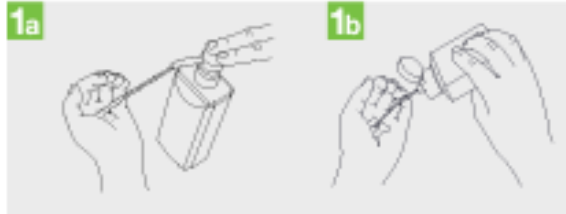
**Saippuapesua** suositellaan, kun käsissä on havaittavaa likaa. Käsien peseminen aloitetaan kastelemalla kädet ensin vedellä, minkä jälkeen niihin hierotaan nestemäistä saippuaa. Pesu suoritetaan juoksevan veden alla ja kädet huuhdellaan perusteellisesti. Pesun jälkeen kädet kuivataan huolellisesti kertakäyttöiseen pyyhkeeseen. Kun kädet ovat kuivat, samaa kertakäyttöpyyhettä voidaan käyttää hanan sulkemiseen. On tärkeää varmistaa, että kädet kuivataan kunnolla, sillä kosteus voi laimentaa käsihuhdetta ja heikentää sen tehoa. (Syrjälä & Ojanperä 2018, 123.)

**Alkoholipitoista käsihuhdetta** tulee käyttää ennen ja jälkeen potilaskontaktin. Käsien likaantuessa hengitystie-eritteillä tai suolistomikrobeilla tulee kädet pestä vedellä saippuan kanssa. Tämän jälkeen tulee käyttää käsihuhdetta. (Eskola ym. 2020.)

Käsihuhdetta otetaan 2–4 ml riippuen hieman käsien koosta (kuva2). On otettava riittävä määrä käsihuhdetta ja levitettävä se tasaisesti kaikkialle käsiin hieromalla. Oikea kämmen asetetaan vasemman käden selkämykseen ja sormia hierotaan limittäin. Sama tehdään myös toisinpäin, eli vasen kämmen asetetaan oikean käden selkämykseen ja sormia hierotaan limittäin. Kämmeniä hierotaan yhteen sormet ristissä. Sormia koukistetaan ja niitä hierotaan samanaikaisesti vastakkaisiin kämmeniin. Peukaloa painetaan vastakkaisen käden kämmenellä ja hierotaan pyörivin liikkein. Sormenpäitä hierotaan edestakaisin vastakkaista kämmentä vasten pyörivin liikkein. Kun kädet ovat kuivuneet, ne ovat puhtaat ja turvalliset. Käsihuhdetta hierotaan niin pitkään, kunnes se haihtuu, eli noin 20–30 sekuntia. (Syrjälä & Ojanperä 2018, 123,124).

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

**Vaiheet kestävät yhteensä 20–30 sekuntia.**



Ota kourallinen huuhdetta ja hiero tasaisesti kaikkialle käsille.



Hiero kämmeniä vastakkain.



Laita oikean kämmen vasemman käden selkämrykselle ja hiero sormia ilmittäin. Laita vasen kämmen oikean käden selkämrykselle ja hiero sormia ilmittäin.



Hiero kämmeniä vastakkain sormet ristissä.



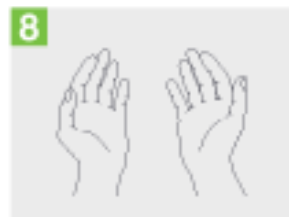
Koukista sormet ja hiero niitä yhtä aikaa vastakkaiseen kämmeneen.



Purista peukaloa vastakkaisen käden kämmenellä ja hiero pyöriin liikkein.



Hiero sormenpäitä edestakaisin vastakkaisista kämmenistä vasten pyöriin liikkein.



Kätesi ovat puhtaat ja turvalliset, kun ne ovat kuivuneet.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

"WHO 5 Moments for Hand Hygiene." World Health Organisation 2009.  
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Kuva 2 Käsihuuhdeettien käyttöohjeet. (Käsihygieniaohteet ammattilaisille 2023).

Kainulainen (2020) mainitsee, että tutkimuksissa on havaittu 15 sekunnin käsidesinfektiohieronan olevan yhtä tehokas kuin 30 sekunnin hieronta. Lisäksi yksinkertaisemmalla tekniikalla voi olla yhtä hyvä vaikutus. Yksinkertaisempi ohjeistus sisältää käsihuuhdeettien levittämisen kaikkialle käsien

pinnoille, sormenpäiden hieromisen toisessa kämmenessä ja peukaloiden hieromisen pyörivin liikkein. (Kainulainen 2020.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on kokeillut tätä lyhyempää, uutta tapaa käsien desinfiointiin hyvin tuloksin (Kuutamo 2021).

**Suojakäsineiden käytön** tarkoitus on vähentää mikrobin siirtymistä hoitajasta potilaaseen ja päinvastoin, suojata hoitajaa potilaan vereltä ja eritteiltä sekä suojata hoitajaa ihoa ärsyttäviltä aineilta. Suojakäsineiksi valitaan tilanteen mukaan joko steriilit tai tehdaspuhtaat käsineet. Käsineet ovat aina kertakäyttöiset ja potilaskohtaiset. (Suojakäsineiden käyttö terveydenhuollossa 2020.)

Laineen ja Aarnoin (2004) mukaan käsineiden reikiintyminen muodostaa merkittävän riskin hoitohenkilökunnalle, erityisesti ortopedisessa kirurgiassa ja pitkäkestoisissa toimenpiteissä. Yksittäisten käsineiden käyttö lisäsi verikontaminaation riskiä jopa 13-kertaiseksi verrattuna kaksoiskäsineisiin. Kaksoisilmaskäsineet osoittautuivat tehokkaimmiksi, sillä niiden käyttö vähensi sisäisen käsineen rei'ittymistä merkittävästi – vain 4,9 % tapauksista, joissa ulompi käsine oli vaurioitunut. Tutkimus korostaa kaksoiskäsineiden käytön tärkeyttä hoitohenkilökunnan turvallisuuden ja infektioriskien hallinnan kannalta. (Laine & Aarnio 2004.)

Ikäihmisten hoivakodeissa steriiliteettiä ja steriilejä käsineitä vaativa tyypillinen toimenpide on virtsarakon katetrointi. (Aseptiikka pientoimenpiteissä n.d.) Muuten hoivakodeissa riittää tehdaspuhtaiden käsineiden käyttö. Tehdaspuhtaita käsineitä käytetään, kun on mahdollista, että kädet kontaminoituvat verellä tai eritteillä, kosketettaessa limakalvoja tai rikkiäistä ihoa tai hoidettaessa kosketuserityksessä olevaa potilasta. (Suojakäsineiden käyttö terveydenhuollossa 2020.)

Suojakäsineet eivät yksinään ehkäise mikrobin leviämistä, vaan käsihuuhdetta on käytettävä aina ennen käsineiden pukemista sekä välittömästi käsineiden riisumisen jälkeen. Tällöinkin käsihuuhteen annetaan kuivua riittävän kauan, sillä käsihuuhde voi haurastuttaa käsinemateriaalia. Saman potilaan kohdalla käsineet vaihdetaan siirryttäessä toimenpiteestä toiseen, kun esimerkiksi eritteiden käsittely tai limakalvon tai rikkoontuneen ihon koskettelu on päättynyt. Myös tällöin käytetään käsineiden vaihdon yhteydessä käsihuuhdetta. (Suojakäsineiden käyttö terveydenhuollossa 2020.)

Suora potilaskontakti tarkoittaa esimerkiksi peruselintoimintojen mittaamista (lämpö, verenpaine, pulssi), injektion antamista ihon alle tai lihakseen, potilaan pukemista ja potilaskuljetusta. Epäsuora potilaskontakti tarkoittaa esimerkiksi potilaskertomukseen kirjaamista, puhelimen käyttöä, potilaan vuoteen sijaamista, happimaskin asentamista, lääkkeen antamista suuhun ja ruokatarjottimien keräämistä. Näissä tilanteissa suojakäsineitä ei tarvitse käyttää. (Suojakäsineiden käyttö terveydenhuollossa 2020.)

## 2.5 Käsihuhteen käyttöön vaikuttavat tekijät

Pakkasen (2014) artikkelissa todetaan, että valittavan usein hoitohenkilökunta käyttää rakennekynsiä tai sormuksia työssä. Yleisimmäksi syyksi arvioidaan korujen, kellojen ja rakennekynsien unohtuminen käsiin. Selityksenä saattaa olla myös juhlat, joiden jälkeen kynsiä ei olla ehditty poistattamaan ennen työvuoroa. Tämä on ongelmallista sillä, aseptinen omatunto on jokaisen hoitotyötä tekevän ammattitaidon kulmakivi. (Pakkanen 2014.) Aseptinen omatunto tarkoittaa sitä, että työntekijä on sisäistänyt aseptiikan ja toimii aseptisen työjärjestyksen mukaisesti, vaikka kukaan ei olisi valvomassa. (Hoitotyöntekijä on merkittävä infektioiden tartuttaja n.d.)

Silvennoinen (2003) arvioi tutkimuksessaan henkilökunnan välttävän käsihuhteen käyttöä suojataksien ihoa ärtymiseltä ja kuivumiselta. Lukuisten tutkimusten mukaan käsihuuhde on kuitenkin hellävaraisempi iholle kuin käsien saippuapesu. Tutkimuksessa ilmeni myös, että suojakäsineitä käytetään toisinaan käsihuhteen tai saippuapesun sijaan, mikä taas ei ole aseptisesti oikein. Näin ollen tietotaitojen kertaus käsihygieniasta on tärkeää. Tutkimuksen mukaan henkilökunta myös pesi ja desinfioi käsiään useammin työskentelyn jälkeen kuin ennen sitä. Tämä kertonee siitä, että pääsääntöisesti henkilökunta haluaa suojata käsihygienialla enemmän itseään tartunnoilta, eikä niinkään potilaita. (Silvennoinen 2003.)

Ojanperän, Kansteen ja Syrjälän (2020) havainnointitutkimuksessa erään sairaalan valitut hoitajat kellottivat henkilökunnan käsihuhteen käyttöä osastoilla. He arvioivat tutkimuksessaan, että henkilökunnan kiire on yksi syy riittämättömään käsihygieniaan. Kiireessä käsihuuhdetta ei hierota riittävän pitkään eli 20–30 sekuntia. Tutkimuksen mukaan hoitoon liittyvät infektiot vähenivät merkittävästi, kun sairaalan käsihygieniaan liittyviä toimintatapoja päivitettiin. Esimerkiksi välitön palaute vaikutti merkittävästi henkilökunnan toimintaan. (Ojanperä, Kanste & Syrjälä 2020.)

Käsihygienian taso oli usein alhainen maissa, joissa tulotaso on matala. Tämä ei kuitenkaan selity pelkästään taloudellisten resurssien puutteella, vaan merkittävä tekijä on myös johtajien sitoutumisen ja tuen puute. Vaikka tietoisuus oikeista käsihygieniakäytännöistä on usein hyvällä tasolla, se ei yksin riitä takaamaan niiden noudattamista käytännössä. Johtajuuden rooli osoittautui ratkaisevaksi, jossa vahva johtotuki ja sitoutuminen hygieniakäytäntöihin edistivät merkittävästi niiden toteutumista ja vaikuttavat suoraan potilasturvallisuuteen. (De Kraker, Tartari, Tomczyk, Twyman, Francioli, Cassini, Allegranzi & Pittet 2022.)

### **3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja -tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on havainnoida ikäihmisten asumispalveluissa työskentelevän henkilökunnan käsihygieniaa. Tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa, jota se voi hyödyntää hygieniakäytänteiden toteuttamisessa, suunnittelussa ja kehittämisessä. Tulokset esitellään havainnoiduissa yksiköissä.

1. Miten käsihuuhteen käyttö toteutuu asumispalveluissa?
2. Mitkä ovat estäviä tekijöitä käsihygienian toteutumisessa asumispalveluissa?

## **4 Toteutus**

### **4.1 Menetelmä**

Havainnointi eli observointi on aineistonkeruumenetelmä, jossa seurataan tutkittavan kohteen toimintaa ja siitä tehdään havainnot. Havainnot voidaan dokumentoida esimerkiksi äänittämällä, videoimalla tai tekemällä muistiinpanoja. (Havainnointi eli observointi 2015.) Havainnoinnin avulla saadaan välitöntä informaatiota siitä, kuinka ihmiset todellisuudessa toimivat. Havainnointi voi olla strukturoitua tai strukturoimatonta. Strukturoidussa havaintomenetelmässä tutkijalla on oltava ennakkotietoa tutkimuksen kohteesta sekä tutkijan on jäseneltävä tutkimusongelma. Strukturoimattomassa menetelmässä halutaan saada mahdollisimman paljon ja monipuolisesti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Havainnointia suunniteltaessa olennaista on tutkijan roolin määrittäminen riippumatta havainnointimenetelmästä. Havainnointi voidaan jakaa osallistuvaan ja ei-osallistuvaan havainnointiin. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on aktiivinen toimija tutkittavassa ilmiössä, esimerkiksi kehittämistyössä. Ei-osallistuvassa havainnoinnissa tutkija ei osallistu toimintaan vaan toimii pelkätään sivusta seuraajana. Havainnointimenetelmän haasteena on se, että tutkija voi läsnäolollaan häiritä luonnollista toimintaa, mikä voi aiheuttaa niin kutsutun kontrolliefektin. Havainnointi on subjektiivista toimintaa ja tutkijan ennakkokäsitykset vaikuttavat siihen, mitä havaintoja hän valitsee tutkimukseen. Myös mieliala, aktivaatiotaso ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat havaintojen tekemiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tähän tutkimukseen havainnointi sopi menetelmänä, koska tavoitteena oli saada tietoa ihmisten todellisesta toiminnasta. Henkilökunnalle ei myöskään tarkennettu etukäteen, mitä tarkalleen ollaan havainnoimassa kontrolliefektin välttämiseksi. Myös yksiköt valikoituivat niin, ettei paikka ollut liian tuttu – esimerkiksi oma työpaikka - jotta se ei vaikuttaisi häiritsevästi aineistonkeruuseen.

Määrällinen tutkimus perustuu numeerisen tiedon keräämiseen ja analysointiin, ja sen tavoitteena on saada yleistettävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään usein kyselylomakkeita, strukturoituja haastatteluja tai tilastollisia menetelmiä, joiden avulla kerätään tarkkaa ja mitattavissa olevaa dataa. Tämä tutkimusmenetelmä mahdollistaa suurempien otoskojojen analysoimisen, mikä auttaa tekemään tilastollisesti merkittäviä johtopäätöksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009.)

## **4.2 Aineistonkeruu ja -analyysi**

Tässä työssä hyödynnettiin strukturoitua havainnointilomaketta ja havainnointi tapahtui kahdessa Keski-Suomen hyvinvointialueen asumisyksikössä. Havainnointilomakkeessa oli hyödynnetty Keski-Suomen hyvinvointialueen omaa lomaketta, josta oli modifioitu Webropol-kyselylomake, jota täytimme havainnoidessamme (Liite 1). Lomakkeen sisältöjä olivat käsihuuhteen ja käsineiden käytön ja käsihygienian estävien tekijöiden havainnointi. Havainnoimme yhtä henkilökunnan jäsentä kerrallaan hoitotilanteen tai asiakaskohtaamisen alusta loppuun. Pyrimme havainnoimaan mahdollisimman montaa eri henkilökunnan jäsentä työvuoron ajan. Parityöskentelytilanteessa valitsimme toisen työntekijän havainnoinnin kohteeksi. Estävistä tekijöistä esimerkiksi kynnet ja sormukset

huomioimme yhdellä henkilökunnan jäsenellä vain kerran päivän aikana. On todennäköistä, että ne eivät työvuoron aikana muutu.

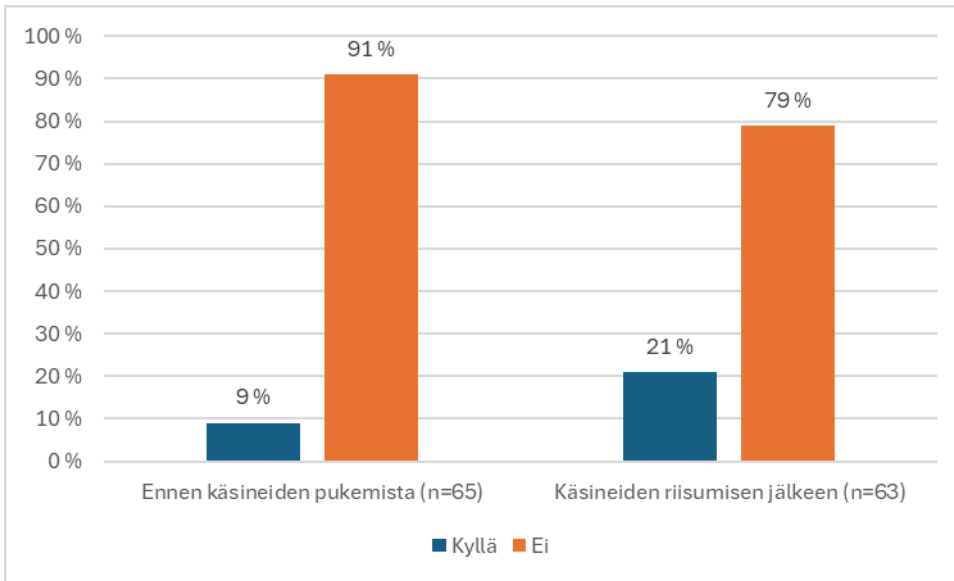
Havainnointi toteutettiin kesäkuussa 2024. Aineistoa keräsi kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Molemmat havainnoivat yksiköiden henkilökuntaa kolmen työvuoron ajan. Hyvinvointialueen hygieniakoordinaattori tiedotti yksiköiden palveluvastaavia havainnointitutkimuksesta. Tutkimussopimus tehtiin hygieniakoordinaattorin toimesta eikä erillistä tutkimuslupaa tarvittu.

Toisessa havainnoitavassa yksikössä on 32 asukapaikkaa kahdessa kerroksessa. Yksikössä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia sekä keittiötyössä laitoshuoltaja. Vuorossa työskentelee pääsääntöisesti kolme hoitajaa yhdessä kerroksessa. Toinen havainnointi toteutettiin 60-paikkaisessa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä, joka koostui neljästä eri ryhmäkodista. Havainnointi keskittyi yhteisen ryhmäkotiin, jossa on 15 asukashuonetta ja työskentelee kolme työntekijää sekä aamu- että iltavuorossa. Havainnointiin osallistuneet työntekijät edustivat eri ammattiryhmiä, kuten hoiva-avustajia, sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

## 5 Tulokset

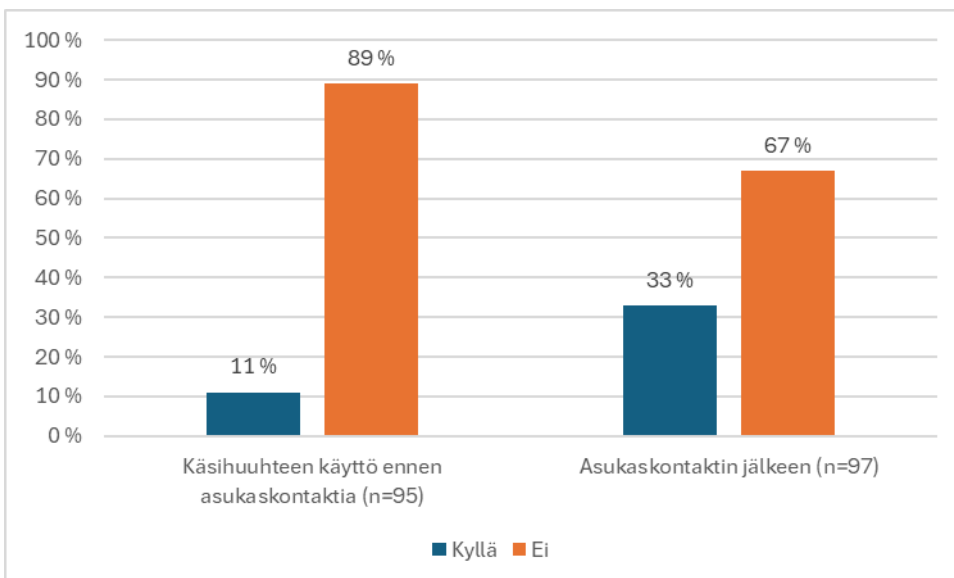
Yleisellä tasolla tutkimustulokset osoittavat, että käsihuuhteen käyttö oli puutteellista kaikissa tarkastelluissa tilanteissa, ja vain osa hoitohenkilökunnasta noudatti käsihygieniaohteja. Esteenä käsihygienian toteutumiselle olivat muun muassa korut, pitkät kynnet ja pitkät hihat, vaikka lähes puolella ei ollut mitään estäviä tekijöitä. Käsihuuhteen saatavuus oli pääosin hyvällä tasolla, mutta käytännön toteutuksessa oli huomattavia puutteita. Havainnointitilanteita oli yhteensä 169. Kuvio 1 havainnollistaa käsihuuhteen käytön eroja ennen ja jälkeen käsineiden pukemisen. Käsihuuhdetta käytettiin ennen käsineiden pukemista vain noin yhdessä kymmenestä havainnoidusta tilan-

teesta. Käsihuuhteen käyttö käsineiden käytön jälkeen toteutui noin viidenneksessä havainnoituista tilanteista.



Kuvio 1. Käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen käsineiden pukemisen.

Käsihuuhteen käytön osalta ennen asukaskontaktia (kuvio 2) havaittiin, että käsihuuhdetta käytettiin vain noin yhdessä kymmenestä tapauksesta. Asukaskontaktin jälkeen käsihuuhteen käyttö oli yleisempää, sillä noin kolmasosassa tapauksista huuhdetta käytettiin tällöin.



Kuvio 2. Käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen asiakaskontaktin.

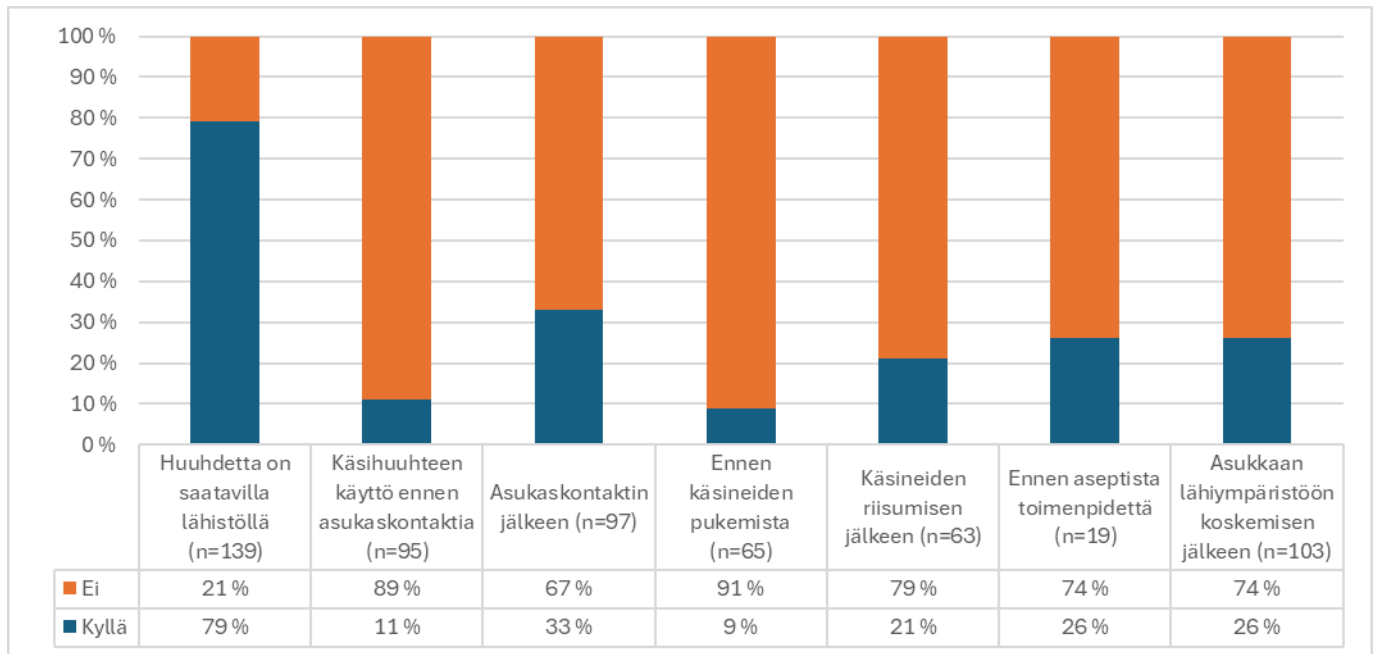
Havainnointia estävistä tekijöistä tehtiin yhteensä 40 kertaa. Samaa henkilöä voitiin havainnoida useita kertoja eri työvuoroissa. Estäviä tekijöitä havainnollistettiin vain kerran kullakin työntekijältä työvuoron aikana. Samaa työntekijää saatettiin havainnoida eri työvuorossa. Kuvio 3 havainnollistaa, kuinka estävät tekijät jakautuivat. Havainto kerroilla noin puolella ei ollut mitään estävää tekijää. Mutta liian pitkät hihat ovat suurin estävä tekijä, ja ne ovat ongelmana joka viidennellä. Kynsilakka, pitkät kynnet tai rakennekynnet olivat ongelmana noin yhdellä kymmenestä. Joka viidennellä oli joko sormus tai rannekello/rannekoru. Ihorikko tai logistisia haasteita esiintyi vain muutamalla.



Kuvio 3. Estävät tekijät n=40.

Kuvio 4 esittää koko tutkimuksen havainnot. Ennen asukaskontaktia (n=95) käsihuuhdetta käytti 11 %. Asukaskontaktin jälkeen (n=97) käsihuuhdetta käytti 33 %. Ennen käsineiden pukemista (n=65) käsihuuhdetta käytti 9 % ja käsineiden riisumisen jälkeen (n=63) 21 %. Ennen aseptista toimenpidettä (n=19) käsihuuhdetta käytti 26 % ja asukkaan lähiympäristöön koskemisen jälkeen (n=103) 26 %. 79 % tilanteista käsihuuhdetta oli saatavilla lähistöllä (n=139) eli esimerkiksi käytävillä tai asukashuoneissa. Estäviä tekijöitä (n=39) (kuvio 4) olivat sormukset, joita oli 10 %, rannekorut tai kellot 10 %, pitkät kynnet, rakennekynnet tai kynsilakka 13 %, pitkät hihat 18 %. Viidellä

prosentilla (5 %) oli jokin muu estävä tekijä, kuten ihorikko tai käsihuuhdetta ei käytetty, koska kädessä oli esimerkiksi tarjotin tai roskapussi. Lähes puolella (46 %) ei ollut mitään näistä estävistä tekijöistä.



Kuvio 4. Yhteenveto käsihuuhteen käytöstä.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Havainnointitilanteiden analyysi paljastaa merkittäviä haasteita käsihygieniakäytännöissä. Havainnot osoittavat, että käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen asukaskontaktin sekä aseptisten toimenpiteiden yhteydessä on huomattavan vähäistä, mikä voi lisätä infektioriskiä. Erityisesti ennen käsineiden pukemista käsihuuhteen käyttö on vähäistä, vain 9 %, mikä on huolestuttavaa.

Potilasturvallisuuden takia tulisi huolehtia hyvästä käsihygieniasta (Eskola ym.2020).

Tulosten perusteella käsihuuhdetta käytettiin selvästi useammin asukaskontaktin sekä käsineiden riisumisen jälkeen kuin edeltävästi. Tästä voisi päätellä henkilökunnan suojaavan käsihygienialla enemmän itseään infektioilta kuin asukkaita. Myös Silvennoinen (2003) on tutkimuksessaan tehnyt

samanlaisia havaintoja. Hän myös arvioi henkilökunnan välttävän käsihuuhteen käyttöä suojataksien ihoa ärtymiseltä ja kuivumiselta. Lukuisten tutkimusten mukaan käsihuuhte on kuitenkin helppovaraisempi iholle kuin käsien saippuapesu. (Silvennoinen 2003.)

Käsihuuhteen saatavuus näyttää olevan suhteellisen hyvä, sillä 79 % tilanteista käsihuhdetta oli saatavilla lähistöllä. Tämä viittaa siihen, että saatavuus ei ole ensisijainen este käsihygienian toteutumiselle. Sen sijaan estävät tekijät, kuten korut, pitkät kynnet ja hihat sekä muut käytännön esteet, kuten tarjottimien tai roskapussien käsittely, vaikuttavat merkittävästi. Ojanperän, Kansteen ja Syrjälän (2020) tutkimuksessa esitetään, että hoitajien kiireinen työtahti saattaa johtaa siihen, että käsihuuhteen käyttö jää vähäiseksi.

Tulokset korostavat tarvetta parantaa käsihygieniakoulutusta ja luoda selkeitä ohjeistuksia sekä muistutuksia hoitohenkilökunnalle. Hoitajien asenteiden muuttaminen on avainasemassa ja sitä voidaan edistää käytäntöjen kertaamisella (Eskola ym. 2020). Vahva keskittyminen näihin käytäntöihin voi auttaa vähentämään infektioriskejä ja parantamaan potilasturvallisuutta. Lisäksi olisi hyödyllistä poistaa esteet, kuten pitkät hihat tai korut, jotka vaikeuttavat käsihuuhteen käyttöä. Kaiken kaikkiaan tutkimus osoittaa selkeästi, että käsihygienian noudattaminen vaatii enemmän huomiota ja toimenpiteitä terveydenhuollon ympäristöissä. Anttilan (2023) mukaan bakteerit leviävät yleisimmin hoitohenkilökunnan käsien välityksellä.

## **6.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimin ohjein. Olennaisena periaatteena on, että tutkimus ei aiheuta vahinkoa tai haittaa tutkimuskohteelle. Tutkimuksen kohteilla on oltava tieto ja suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot on pidettävä luottamuksellisina ja huolehdittava, etteivät yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa. Tulokset tulee raportoida rehellisesti ilman vääristelyä tai tulosten manipulointia. (TENK 2019.)

Havainnointiaineisto säilytettiin Webropol-ohjelmassa, jonne kirjauduttiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun kaksivaiheisella tunnistautumisella. Kyselyyn ja sen vastauksiin oli oikeudet vain tutkimuksen tekijöillä. Havainnointilomakkeessa ei ollut henkilötietoja, eikä siinä mainittu yksiköiden

nimiä tai sijaintia. Tutkimuksen päätyttyä aineisto poistettiin Webropol-ohjelmasta. Lomakkeen pohjana on käytetty Keski-Suomen hyvinvointialueella käytettävää havainnointipohjaa.

Analyysin toteuttaminen edellyttää, että tutkija kuvaa selkeästi, miten analyysi on suoritettu, perustelee tekemänsä valinnat ja selittää, miksi tiettyjä menetelmiä ja apuvälineitä on käytetty. Tämä mahdollistaa lukijalle analyysin seuraamisen ja arvioinnin, varmistaen sen perustellun, uskottavan ja luotettavan luonteen. (Günther, Hasanen & Juhila 2021.) Henkilökunnalle ei tarkennettu etukäteen mitä opiskelijat ovat havainnoimassa, mikä varmisti henkilökunnan todellisia toimintatapoja ja lisäsi tutkimustulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi on tärkeää huomioida tutkijan asema ja toiminta tutkimuksen aikana. Tässä opinnäytetyössä molemmat tekijät eivät ole työsuhteessa organisaatioihin, joissa havainnointia suoritettiin. Tämä lähtökohta vähentää mahdollisten eturistiriitojen ja ennakoasenteiden riskiä, mikä osaltaan vahvistaa työn luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy myös tutkijan objektiivisuus, eli kyky tarkastella tutkimuskohdetta puolueettomasti. Objektiivisuuden varmistamiseksi havainnot on tehty systemaattisesti ja dokumentoitu tarkasti. Lisäksi tutkimustuloksia on analysoitu kriittisesti, ja pyritty erottamaan tutkijan mahdolliset subjektiiviset tulkinnat aineiston tuottamasta tiedosta. Näin pyritään minimoimaan henkilökohtaisten kokemusten ja ennako-oletusten vaikutus tutkimustuloksiin.

### **6.3 Kehitysehdotukset**

Henkilökunnan käsihygieniakäytänteitä on tehostettava ja perehdytystä toteutettava säännöllisesti. Tämä voi sisältää käytännön harjoituksia ja jatkuvaa seuranta. Visuaaliset muistutukset ja kannustavat viestit osastoilla muistuttavat käsihygienian tärkeydestä. Käytäntöjen kertaus voisi olla sellainen asia, jolla voisi muistuttaa henkilökuntaa käsihuuhteen tärkeydestä (Eskola, Luotsinen, Honkonen & Perälä 2020).

Vaikka käsihuuhde on tulosten mukaan usein saatavilla, sen sijaintia voisi vieläkin optimoida ja varmistaa, että sitä on helposti saatavilla kaikissa työpisteissä ja käytännön tilanteissa. On kiinnitet-

tävä myös erityistä huomiota korujen, pitkien kynsien ja hihojen käytön vähentämiseen sekä muiden esteiden poistamiseen, jotka vaikeuttavat käsihygienian noudattamista. Työyhteisössä voitaisiin yhdessä miettiä ongelmakohtia ja ratkaisuja käsihygienian tehostamiseksi.

Säännöllisellä havainnoinnilla on merkittävä rooli toiminnan kehittämisessä ja laadun parantamisessa. Se tarjoaa arvokasta tietoa siitä, miten työskentelyä voidaan parantaa ja mitkä alueet vaativat erityistä huomiota. Kun hoitajat saavat konkreettisia tuloksia omasta työskentelystään, he voivat tunnistaa vahvuutensa ja kehityskohtansa paremmin. Havainnointi motivoi kiinnittämään huomiota hygieniakäytäntöihin ja noudattamaan niitä tarkemmin. Tämä ei ainoastaan vahvista omavalvontaa, vaan myös luo pohjan jatkuvalle kehittymiselle ja parantamiselle. Ongelmat voidaan tunnistaa ja niihin voidaan puuttua ajoissa, mikä parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Säännöllinen havainnointi on keskeinen työkalu, joka tukee terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden parantamista.

## Lähteet

Anttila, V-P. 2023. Hoitoon liittyvät infektiot. Lääkärikirja. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 22.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01042#s3>.

Aseptiikka pientoimenpiteissä. N.d. Ohje ammattilaisille. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 1.3.2024. <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohje-pankki/VSSHP/Aseptiikka%20pientoimenpiteiss%C3%A4.pdf>.

Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. Viitattu 7.10.2024. <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>.

Azaizi, H., Veimer Jensen, M., Scheel Rasmussen, I., Jarø, J. O. & Nygaard Jensen, J. 2022. Antibiotic prescribing among elderly living in long-term care facilities versus elderly living at home: a Danish registry-based study. Infectious diseases. London, England. 54, 9, 651-655. Viitattu 22.3.2024. <https://doi.org/10.1080/23744235.2022.2076903>.

De Kraker, M. E. A., Tartari, E., Tomczyk, S., Twyman, A., Francioli, L. C., Cassini, A., Allegranzi, B. & Pittet, D. 2022. Implementation of hand hygiene in health-care facilities: results from the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey 2019. The Lancet. 22, 7, 2022. Viitattu 14.11.2024. [Implementation of hand hygiene in health-care facilities: results from the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey 2019 - The Lancet Infectious Diseases](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01111-1).

Eskola, M., Luotsinen, H., Honkanen, H. & Perälä, M. 2020. Hyvä käsihygienia on osa laadukasta ja turvallista hoitotyötä. Viitattu 2.11.2023. <https://finna.fi>.

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Jaana Vuori toim. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 20.4.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>.

Havainnointi eli observointi. 2015. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.3.2024. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe>.

Hoitoon liittyvät infektiot. 2024. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 10.3.2024. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/hoitoon-liittyvat-infektiot>.

Hoitotyöntekijä on merkittävä infektioiden tartuttaja. N.d. Skhole. Viitattu 3.12.2024. <https://www.skhole.fi/blogi/hoitotyossa-riisuudutaan-kokonaan-aseptiikan-viisi-vaatimusta>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Tammi.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu, 3, 2019. Viitattu 20.4.2024. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf).

Kainulainen, K. 2020. Voisiko käsihuuhdehierontaa yksinkertaistaa ja hieronta-aikaa lyhentää? Suomen infektioidentorjunta lehti, 38, 2, 2020. Viitattu 18.4.2024. [Infektioidentorjunta-2-2020.pdf](#).

Kotihoito. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>.

Kujala, P. 2016. Eristäminen ja varotoimet. Infektiosairaudet. Oppikirjat. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/isa00610>.

Kuutamo, T. 2021. Käsihuuhdehieronta uusiksi HUSissa. Suomen infektioidentorjunta –lehti, 39, 2, 2021. Viitattu 12.4.2024. [Infektioidentorjunta-2-2021-ok-kevyt.pdf](#).

Kristiansen, PC., Bastien, S., Debesay, J. & Fagernes, M. 2024. How and why do healthcare workers use gloves in two Norwegian nursing homes? Journal of Hospital Infection, 146, 134-140. Viitattu 18.10.2023. <https://janet.finna.fi>. JAMK University of Applied Sciences.

Käsihygieniä ohjeet ammattilaisille. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohjeet-ammattilaisille>.

L 1227/2016. Tartuntatautilaki. 21.12.2016. Viitattu 29.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. 30.13.2014. Viitattu 29.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Uudistettu 8.7.2022. Viitattu 29.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Laine, T., & Aarnio, P. 2004. Glove perforation in orthopaedic and trauma surgery. A comparison between single, double indicator gloving and double gloving with two regular gloves. The Journal of bone and joint surgery. British volume, 86, 6, 898–900. <https://doi.org/10.1302/0301-620x.86b6.14821>.

Lyttikäinen, O. & Toura, S. 2020. Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja –hoivassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.3.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139297/URN\\_ISBN\\_978-952-343-464-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139297/URN_ISBN_978-952-343-464-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Ojanperä, H., Kanste, O. & Syrjälä, H. 2020. Hand-hygiene compliance by hospital staff and incidence of health-care-associated infections, Finland. Bull World Health Organ, 98, 475–483. Viitattu 6.11.2024. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.jamk.fi:2443/c/xfqt5t/viewer/pdf/qtcmgksmhb?route=details>.

Pakkanen, I. 2014. Sairaanhoidajat rikkovat hygieniasääntöjä: "Rakennekynnet unohtuivat". YLE. Viitattu 14.11.2024. <https://yle.fi/a/3-7669900>

Rintala, E. & Kurvinen, T. 2019. Pientoimenpiteiden aseptiikka. Lääkärilehti. 6.9.2019 36/2019, 74, 1944–1948. Viitattu 18.10.2023. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/tieteessa/kat-sausartikkeli/pientoimenpiteiden-aseptiikka/>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.3.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.

Silvennoinen, E. 2003. Käsihygieniä terveydenhuollossa. Lääkärilehti. 7, 2003, 58, 763–767. Viitattu 23.10.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kasihygienia-terveydenhuollossa/>.

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.3.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>.

Suojakäsineiden käyttö terveydenhuollossa. 2020. Ohje ammattilaisille. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 1.3.2024. <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohje-pankki/VSSHP/Suojak%C3%A4sineiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20terveydenhuollossa.pdf>.

Syrjälä, H. & Ojanperä, H. 2018. Käsihygieniä. Teoksessa Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7.uud.painos. Toim. V-J. Anttila, M. Kanerva & M. Kuronen ym. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy.

Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>.

Terho, K. 2021. Koronapandemian vaikutukset infektioiden torjuntaan. Suomen infektioidentorjunta –lehti, 2, 2021, 37-39. Viitattu 25.3.2024. <https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2021/04/Infektioidentorjunta-2-2021-ok-kevyt.pdf>.

Toura, S., Arifulla, D., Sarvikivi, E. & Lyytikäinen, O. 2018. Hoitoon liittyvät infektiot ja mikrobilääkkeiden käyttö Suomen pitkäaikaishoitolaitoksissa. Viitattu 3.11.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137124/URN\\_ISBN\\_978-952-343-209-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137124/URN_ISBN_978-952-343-209-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

## Liitteet

### Liite 1. Havainnontilomake

#### 1.Käsihuuhteen käyttö ennen asukaskontaktia

- Kyllä
- Ei

#### 2.Ennen käsineiden pukemista

- kyllä
- Ei

#### 3.Ennen aseptista toimenpidettä

- Kyllä
- Ei

#### 4.Asukaskontaktin jälkeen

- Kyllä
- Ei

#### 5.Käsineiden riisumisen jälkeen

- Kyllä
- Ei

#### 6.Asukkaan lähiympäristöön koskemisen jälkeen

- Kyllä
- Ei

#### 7.Käsihygieniata estävät tekijät

- Sormukset
- Rannekorut/kellot
- Pitkät/rakennekynnet/kynsilakka
- Liian pitkät hihat

- Muu, mikä?
- Ei mitään näistä

**8.Käsihuuhdetta on saatavilla lähitöllä**

- Kyllä
- Ei