



# Käsihygienian toteutuminen Alppituvalla

Ines Karvinen & Justine Grase

Julkaisuvuosi **Laurea**



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Käsihygienian toteutuminen Alppituvalla

Ines Karvinen & Justine Grase  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Marraskuu 2020

**Käsihygienian toteutuminen Alppituvalla**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää käsihygienian toteutumista hoivakodissa. Tavoitteena oli tuoda tietoa hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumisesta päivittäisessä hoitotyössä ja vahvistaa henkilökunnan käsihygieniosaamista henkilökunnalle suunnatun kehittämispäivän avulla. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n kanssa. Teoreettisessa viitekehyksessä avataan käsihygienian edellytyksiä, aseptiikkaa, käsihygienian toteuttamista hoitotyössä sekä hoivakoti- ja palveluasumista.

Opinnäytetyö toteutettiin havainnointitutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin syyskuussa 2020 havainnointilomakkeiden avulla. Havainnointilomake laadittiin WHO:n ja THL:n yleisten käsihygieniasuosituksen pohjalta. Havainnointi tapahtui kolmena päivänä ja havainnoitavia oli yhteensä kymmenen.

Tutkimuksen tulosten perusteella havaittiin puutteita käsihygienian toteutumisessa. Käsiiä pestiin hyvin, mutta puutteita havaittiin käsienpesun jälkeisessä kuivauksessa. Käsien desinfektiossa havaittiin puutteita desinfektion toteutuksessa ja käytetyn ajan pituudessa. Myös suojakäsineiden käytössä olisi parannettavaa. Havainnoitavien käsien ihon kunto oli hyvä, mutta hoitotyön aikana havaittiin koruja tai rannekello. Havainnoitavat tiesivät etukäteen tutkimuksen tarkoituksen, joka on voinut vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Tutkimus on voinut myös vaikuttaa havainnoitavien käytökseen ja toimintatapoihin havainnointipäivinä.

Alppituvan hygieniavastaavan olisi hyvä säännöllisin väliajoin vahvistaa hoitotyöntekijöiden käsihygieniosaamista. Hoitotyöntekijät hyötyisivät Duodecim oppiportin verkkokursseista sekä mahdollisista pistokokeista.

Ines Karvinen, Justine Grase

**The Implementation of Hand Hygiene in Alppitupa**

Year 2020

Pages

39

---

The purpose of this thesis was to examine the implementation of hand hygiene in the nursing home. The aim was to find out how hand hygiene is implemented in the daily nursing work routine and enhance the hand hygiene skills with a development day targeted for the nursing staff. The thesis has been done in cooperation with Diakonissalaitoksen Hoiva Oy. The theoretical framework opens the prerequisites for hand hygiene, asepsis, the implementation of hand hygiene in nursing, nursing homes and sheltered housing.

The thesis was carried out as a quantitative observation study. The research data was collected in September 2020 using an observation form. The observation form was prepared on the basis of the WHO and THL general hand hygiene recommendations. The observation took place on three days and there was a total of ten observables.

Based on the results of the study, deficiencies in hand hygiene were found. Hands were well washed, but deficiencies were found in the drying process after washing. In the case of hand disinfection, deficiencies were found in the implementation of the disinfection and in the length of time spent. There should also be improvements in the use of protective gloves. The skin condition of the observable hands was good, but some jewelry and one wristwatch were found during the nursing work. The observed knew in advance the purpose of the study, which may have influenced the results obtained. The study may also have influenced the behavior and practices of the observed during the observation days.

Alppitupa's hygiene attendant should strengthen the nursing staff's hand hygiene skills at regular intervals. Duodecim oppiportti online courses and possible random checks would be beneficial to the nursing staff.

Keywords: Hand hygiene, asepsis, sheltered housing, nursing home

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Käsihygienian edellytykset .....	7
2.1	Aseptiikka ja tartuntaan vaikuttavat tekijät.....	7
2.2	Käsihygienian toteuttaminen.....	8
2.2.1	Käsien pesu ja desinfektio .....	9
2.2.2	Suojakäsineiden käyttö.....	10
2.2.3	Käsien ihonhoito, korut ja vaatetus .....	11
3	Hoivakoti- palveluasuminen .....	12
3.1	Palveluasumisen tarkoitus .....	12
3.2	Alppituvan esittely .....	13
3.3	Ikääntyneiden hoitotyö .....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	15
5	Havainnointi tutkimusmetodina.....	16
5.1	Havainnoinnin muodot .....	16
5.2	Havainnoinnin toteutus ja analysointi .....	17
6	Opinnäytetyön tulokset .....	19
6.1	Käsihygienian toteutuminen Alppituvalla.....	19
6.2	Käsihygienian toteutumisen haasteet.....	23
7	Pohdinta ja kehittämissuhteet.....	24
8	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	27
	Lähteet .....	29
	Kuviot.....	33
	Liitteet .....	34

## 1 Johdanto

Suomessa vanhimpien ikäluokkien osuus on kasvanut voimakkaasti 2000- luvun aikana, mikä tarkoittaa, että väestön ikääntyminen lisää ympärivuorokautisten pitkäaikaishoidon tarvetta. Palveluasumisyksikköön tulevat asukkaat ovat riskiryhmään kuuluvia perussairauksien kanssa ja näin ollen alttiimpia erilaisille infektioille. (Toura, Arifulla, Sarvikivi & Lyytikäinen 2017, 4.) Käsihygienian kuuluu tärkeimpiin toimenpiteisiin infektioiden ehkäisemisessä, koska asianmukaisesti toteutetulla käsihygienialla hoitotyöntekijät voivat ennaltaehkäistä potilaiden infektio tartuntoja hoitotyössä ja sen mukaan säästetään muun muassa ylimääräisiltä hoitopäiviltä sekä kustannuksilta. Potilailla on oikeus olettaa, että heitä hoidetaan turvallisesti ja asianmukaisesti hoitojaksollaan. (Silvennoinen 2003.)

Suomessa on tehty tutkimuksia hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyteen akuuttisairaaloissa ja tuloksista on voitu päätellä, että infektioiden esiintyvyys on suurentunut aikaisemmista selvityksistä (Sarvikivi, Toura, Arifulla & Lyytikäinen 2016, 1). Tutkimuksia käsihygienian toteutumiseen hoivakodeissa ei juurikaan ole, mikä luo omat haasteet tutkimukselle. Hoivakoti ympäristönä on aivan erilainen kuin sairaala, mutta siellä pätee samat ohjeistukset käsihygienian suhteen. Aihe on myös tällä hetkellä hyvinkin ajankohtainen ja tärkeä Covid-19 epidemian vuoksi.

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, kumpikin olemme kiinnostuneita käsihygienian toteutumisesta hoitoalalla, sillä onhan käsihygienian toteutuminen tärkeää kaikilla sosiaali- ja terveysaloilla potilas- ja työturvallisuuden vuoksi. Olemme kiinnittäneet huomiota työharjoitteluiden aikana käsihygienian toteutumiseen, eikä se kaikkialla ole onnistunut oikeaoppisesti. Tästä lähti mielenkiintomme toteuttaa opinnäytetyö aiheesta. Aiheen on tarjonnut Diakonissalaitoksen Hoiva.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää käsihygienian toteutumista hoivakodissa. Tavoitteena on tuoda tietoa hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumisesta päivittäisessä hoitotyössä ja vahvistaa henkilökunnan käsihygieniosaamista henkilökunnalle suunnatun kehittämisspäivän avulla. Valitsimme tutkimuksen toteutustavaksi havainnointi tutkimusmetodin, jonka toteutamme osallistavalla havainnoinnilla. Suoritamme tutkimuksen syksyn 2020 aikana. Opinnäytetyö esitetään Alppituvan työryhmälle vuoden 2020 loppuun mennessä.

## 2 Käsihygienian edellytykset

”Käsihygienialla tarkoitetaan toimia, joilla pyritään vähentämään infektioiden ja niitä aiheuttavien mikrobien siirtyminen käsien välityksellä. Näihin toimiin luetaan käsien pesu ja desinfiointi sekä käsien ihonhoito ja suojakäsineiden käyttö.” (Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 66.) Hygienian tavoitteena on ylläpitää puhtautta ja siten estää mikrobien kasvua ihmisten iholla ja limakalvoilla. Hyvä henkilökohtainen hygienia estää infektioiden leviämisen sekä suojaa terveydenhuollossa työskenteleviä. Pääsääntöisesti tartunnat leviävät hoivakodeissa työntekijöiden, vierailijoiden ja potilaiden käsien välityksellä, joten asianmukaisella käsihygienialla ja aseptiikan noudattamisella voidaan estää itse tartuntojen leviämistä. Käsihygienia on infektion torjunnan perusta, jonka tärkein keino on estää hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkeresistenssin leviämistä. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perusvelvollisuuksiin kuuluu käsihygienian noudattaminen potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi. (Anttila ym. 2018, 120-122.)

### 2.1 Aseptiikka ja tartuntaan vaikuttavat tekijät

Aseptiikalla tarkoitetaan toimenpiteitä tai toimintatapoja, joilla ehkäistään ja estetään infektioiden synty. Hygienialla puolestaan tarkoitetaan terveydenhoidon vaatimusten mukaista puhtautta. Hygienian tarkoituksena on näkymättömien taudinaiheuttajien määrän pitämistä ihmiskehossa sellaisissa rajoissa, jolloin oma vastustuskyky pysyy hyvänä eikä sairastumista tapahdu. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 105.) Aseptiikan tavoitteena on suojata ihmisiä mikrobirtunnoilta ja siten estää mikrobien pääsy potilaaseen, hoitovälineisiin, hoitavaan henkilöstöön sekä hoitoympäristöön. Aseptisella työjärjestyksellä tarkoitetaan suunniteltua hoitotyön toteuttamista puhtaasta likaiseen. Kaikki toiminta niin osastoilla kuin kotihoidossakin tulee suunnitella aseptisen työjärjestyksen mukaisesti, joten ensin hoidetaan infektoitumattomat ja sen jälkeen infektoituneet potilaat. Aseptiikan toteuttaminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta käsihygienian toteuttamista, hoitoympäristön ja välineistön puhtaudesta huolehtimista sekä aseptisen työjärjestyksen noudattamista. Aseptinen omatunto on ammatillisen toiminnan lähtökohta, jolla tarkoitetaan hoitajan sitoutumista aseptisiin työtapoihin riippumatta toisten työntekijöiden valvonnasta. Hoitotyöntekijä omaksuu ja sisäistää toimintatavat, ja toimii aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. (Karhumäki ym. 2016, 64.)

Tartunnan aiheuttajia ovat mikrobit eli bakteerit, virukset, parasiitit, sienet ja prionit. Tartunnan lähde on yleensä ihminen tai eläin, myös vesi, ruoka ja ilmastointijärjestelmä sekä tutkimus- ja hoitovälineet voivat olla tartunnan lähteenä. Tartuntatapa voi olla joko suora tai epäsuora. Suorassa tartuntatavassa mikrobi tarttuu ihmisestä toiseen koskettamalla, kun taas epäsuorassa eli välillisessä tartunnan lähteenä oleva henkilö kontaminoi mikrobeilla

ympäristöä tai hoito- ja tutkimusvälineitä. Tartuntaa levittävät veri, eritteet (uloste, hengitystie-erite, haavaerite), kudokset (ihohilse, elinsiirteet), ja kudokseneste. Tartuntateitä voi olla kosketustartunta, ilmatartunta, pisaratartunta ja vektoritartunta. Yleisin tartuntojen leviämistapa on kosketustartunta, koska sitä tapahtuu lähihoitotilanteissa hoitotyössä. Käsien kontaminaatio tapahtuu helposti, jolloin myös mikrobit siirtyvät helpommin käsien välityksellä seuraavaan potilaaseen, ympäristöön ja hoitovälineisiin. Pisaratartunnassa pisarat joutuvat limakalvoille ja hengitysteihin puhuessa, aivastaessa ja yskiessä, joten tartunta edellyttää läheistä kontaktia, alle metrin etäisyyttä toisistaan. Ilmatartunnassa mikrobit pysyvät tartuttavina pienissä pisaroissa, pölyhiukkasissa tai ihohilseessä pitkiäkin aikoja, jolloin ne voivat kulkeutua ilmavirtojen avulla henkilön hengitysteihin. Potilaan riski saada infektio riippuu potilaasta itsestään sekä häneen kohdistuvista hoitotoimenpiteistä, jolloin henkilökunnan tuleekin toimia aseptisesti ja noudattaa tavanomaisia varotoimia jokaisen potilaan kohdalla. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 105-107.)

## 2.2 Käsihygienian toteuttaminen

Tartuntatautilain mukaan käsihygienian noudattaminen tulee toteutua myös kodinomaisissa sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa hoitoa tarjoavissa yksiköissä (Tartuntatautilaki 1227/2016). Tartuntatautilain mukaan toimintayksiköiden pitää torjua suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen yleisohjeiden pohjalta. Hygienian toteuttaminen perustuu omavalvontaan jokaisessa yksikössä. Valvira määrää omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelmassa määräyksen mukaan on myös kirjattava hygieniakäytännöt. Hygienian omavalvonnan avulla voidaan ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita, kehittää omaa toimintaa sekä työmenetelmiä ja tapoja, varmistaa asukas- ja työturvallisuutta, tarkastaa hygieniatavoitteiden saavutettavuus ja tarvittaessa käynnistää korjaustoimenpiteet hygieniatavoitteiden saavuttamiseksi. Hygienian omavalvonta kuuluu koko henkilökunnalle ja se koskee kaikkea toimintaa hoitotyössä. (Valkosalo, Koskinen, Mäkinen, Lantea, Särkijärvi & Välikylä 2020, 15-18.)

Tavanomaiset varotoimet ovat perustasoa infektioiden torjunnassa asiakkaiden hoidossa ja huolenpidossa. Niiden tarkoitus on estää mikrobien siirtymistä potilaasta työntekijän, hoidossa käytettävien välineiden tai hoitoympäristön välityksellä toisiin potilaisiin tai työntekijään itseensä sekä työntekijöistä potilaisiin. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu huolellinen käsihygienia, tarvittaessa suojainten käyttö ja oikeat työtavat, joiden avulla katkaistaan tartuntatiet. (Karhumäki ym. 2016, 75.) Oikea oppisella käsihygienialla pyritään vähentämään mikrobien siirtyminen henkilökunnan käsien välityksellä WHO:n määritelmän mukaan viidessä tilanteessa: ennen potilaaseen koskettamista, ennen aseptisia toimenpiteitä,



eritteiden koskettamisen jälkeen, potilaan koskettamisen jälkeen ja potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. (THL 2019.)

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa 2011 tehdyssä havainnointitutkimuksessa käsihygienia toteutui oikein vain 42 prosentissa havainnoinneissa. Tutkimuksessa havainnoitiin käsiendesinfektioaineen annostelu, levittämistekniikka, levittämisen käytetty aika, kuivaustekniikka sekä käsien ihonhoito, korut ja kellot. Tutkimuksessa voitiin todeta, että kirurginen käsien desinfektio tapahtui vain 40 prosentissa havainnoista WHO:n suositusten mukaisesti. Puutteita havaittiin käytetyn ajan pituudessa ja desinfektion teknisessä toteutuksessa, erityisesti mieslääkärit noudattivat suosituksia huonosti. Laiminlyönteihin hoitohenkilökunta ilmoitti syyksi kiireen ja asenteet. (Rintala, Laurikainen, Kaarto & Routamaa 2014.)

Suomalaiset akuuttisairaalat ovat myös osallistuneet Euroopan tautikeskuksen tutkimukseen, jossa on kartoitettu hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkkeiden käyttöä. Tutkimusta koordinoi Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimuksessa todettiin 8,8% potilaista vähintään yksi hoitoon liittyvä infektio. Suurin esiintyvyyys oli tehohoitoyksikössä ja hematologisilla potilailla. Yleisimmät infektiotyypit olivat vakava yleisinfektio, keuhkokuume ja leikkausalueen infektio. Yleisimmät aiheuttajamikrobit olivat 20% Staphylococcus aureus ja 17% Escherichia coli. Tutkimuksesta voitiin päätellä, että hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyys oli suurentunut edellisistä selvityksistä. (Sarvikivi ym. 2016, 1.)

Hyvällä käsihygienialla vähennetään hoitoon liittyviä infektioita. Käsihygienian toteutumisen arviointiin ja kehittämiseen on kehitetty KhyHKÄ- toimintamalli. Toimintamalli on kehitetty Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) ja Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) yhteistyössä, tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden potilasturvallisia käytäntöjä. Toimintamalli antaa näyttöön perustuvan rakenteen käsihygieniakäytäntöjen kehittämiseen ohjaamalla järjestelmälliseen ja jatkuvaan käsihygienian toteutumisen arviointiin, nopeaan palautetiedon tuottamiseen sekä sen perusteella tehtäviin muutoksiin toiminnassa. KhyHKÄ- toimintamallin taustalla on tutkimustieto siitä, että interventiolla voidaan vaikuttaa hoitohenkilöstön käsihygienian noudattamiseen. (Hotus 2017.)

### 2.2.1 Käsien pesu ja desinfektio

WHO on määritellyt ja ohjeistanut käsien saippuapesun, kun kädet ovat näkyvästi likaiset, käsissä on verta tai niissä on muuta eritettä sekä wc käynnin jälkeen. Käsien saippuapesun tulisi kestää 40-60 sekuntia. Ensin kädet kostutetaan haalean veden alla, jonka jälkeen käsiin hierotaan nestemäistä saippuaa. Saippua hierotaan kauttaaltaan, myös sormien välit sekä kynsien alukset. Sen jälkeen kädet pestään ja hierotaan juoksevan veden alla, huuhdellaan,

jonka jälkeen kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä ja suljetaan hana myös sillä, jotta kädet eivät likaantuisi uudelleen. (WHO 2009a.)

Tavanomainen käsien desinfektio on tehokas tapa poistaa käsiin joutuneet mikrobit. Alkoholi tuhoaa muun muassa bakteerit, sienet ja virukset nopeasti. Alkoholi aiheuttaa proteiinien denaturaation, joten mikrobien valkuaisainerakenne muuttuu. Alkoholi haihtuu nopeasti, joten resistenssiongelmaa ei käytännössä pääse esiintymään. Suomessa on pääsääntöisesti käytössä 80- tilavuusprosenttinen etanoli. Alkoholiuhteet ovat turvallisia käyttää ja sillä saadaan nopeasti vähennettyä väliaikaisia mikrobeja potilaskosketusten välillä, joten katkaistaan tavallisin hoitoon liittyvien infektioiden tartuntatie. Käsihuuhde tulee sijoittaa jokaisen potilashuoneen sängyn päätyyn tai työntekijän taskuun, jolloin käsihuuhdetta on saatavilla aina kuin sitä tarvitsee. (Anttila ym. 2018, 123, 127.)

Kädet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen potilaskosketusta tai aseptista toimenpidettä. Aina ennen suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista ja riisumisen jälkeen sekä aina potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. Käsien desinfektio toteutetaan myös osastolle ja potilashuoneeseen tullessa ja poistuessa, ennen ruokailua, yskimisen ja niistämisen jälkeen sekä wc- käyntien jälkeen. Käsien desinfektiossa ohjeistetaan myös potilaita ja vierailijoita. (THL 2020.) WHO:n suositusten mukaisesti kädet desinfioidaan hieromalla niihin alkoholivalmistetta joko kuuden kohdan tekniikalla tai kolmen kohdan tekniikalla (Anttila ym. 2018, 123-124). Käsihuuhdetta käytetään käsien puhdistamiseen, joka kestää noin 20-30 sekuntia. Kuuden kohdan tekniikassa käsihuuhdetta otetaan kourallinen ja se hierotaan tasaisesti kaikkialle käsiin. Kämmeniä hierotaan vastakkain, jonka jälkeen oikea käsi laitetaan vasemman käden selkämykselle ja hierotaan sormia limittäin ja toisin päin. Sen jälkeen kämmeniä hierotaan vastakkain sormet ristissä, minkä jälkeen sormet koukistetaan ja hierotaan niitä yhtä aikaa vastakkaiseen kämmeneen. Sen jälkeen hierotaan peukalot pyörivin liikkein ja viimeisenä hierotaan sormenpäitä edestakaisin vastakkaista kämmentä vasten pyörivin liikkein. Kädet ovat puhtaat, kun käsihuuhde on kuivunut. (WHO 2009b, 2.) Kuuden kohdan tekniikka voidaan myös yksinkertaistaa kolmeen kohtaan, jolloin käsihuuhdetta hierotaan ensin sormenpäihin, jonka jälkeen peukaloihin ja sitten kämmeniin, kunnes kädet ovat kauttaaltaan kuivat. Kolmen kohdan tekniikkaa voidaan harkita tilanteissa, joissa kädet eivät ole kauttaaltaan kontaminoituneet, käsienhieronta kestää vähintään 15 sekuntia. (Anttila ym. 2018, 126.)

### 2.2.2 Suojakäsineiden käyttö

Suojakäsineet suojaavat veritartunnoilta, eritteiltä ja ehkäisevät käsien välityksellä tapahtuvaa mikrobien tarttumista potilaisiin (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 46). Suojakäsineiden käyttö ei kuitenkaan korvaa hyvää käsihygieniaa, joten käsien tulee olla

puhtaat ennen suojakäsineiden pukemista. Kädet kuuluvat desinfioida aina ennen suojakäsineiden pukemista sekä suojakäsineiden riisumisen jälkeen. Suojakäsineiden valinta tapahtuu käyttötarkoituksen mukaisesti. Yleisimpiä kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita käsineitä ovat vinyyli, luonnonkumi ja niriili. Niitä käytetään silloin, kun ollaan tekemisissä ihon ja limakalvojen kanssa, estetään veri- ja eritekontaminaatiota tai suojataan mikrobeilta. Suojakäsineitä ei tarvitse yleensä vuoteen petauksessa, potilaan taluttamisessa, hiusten kampaamisessa tai kosketeltaessa potilaan tervettä ihoa, jolloin riittää pelkkä käsien desinfektio. Suojakäsineet ovat aina toimenpidekohtaiset ja ne tulee riisua heti toimenpiteen jälkeen. Suojakäsineet riisutaan käsiä kontaminoimatta niin, että tartutaan käsineen ulkopinnalta ja vedetään käsine pois, jolloin likainen puoli jää sisälle. Seuraavaksi paljas käsi työnnetään toisen käsineen suusta ja autetaan käsine pois niin, että käsineet ovat sisäkkäin. Suojakäsineet kädessä ei tule liikkua potilashuoneen ulkopuolelle eikä niitä voi pestä tai desinfioida. Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että kertakäyttöisiä käsineitä desinfioidessa niiden pintamateriaali muuttuu, mikä tarkoittaa sitä, että mikrobit tarttuvat käsineisiin helpommin ja siten niiden kestävyys kärsii ja läpäisevyys lisääntyy. Riittäviä hygieniakäytäntöjä on käyttää yksitä käsineitä ja desinfektioita. (Anttila ym. 2018, 141-145.)

### 2.2.3 Käsien ihonhoito, korut ja vaatetus

Hoitohenkilökunnan henkilöhygienian noudattaminen on osa infektioiden torjuntaa. Henkilökohtaisen hygienian tarkoituksena on ylläpitää puhtautta ja estää mikrobien kasvua iholla ja limakalvoilla sairauksien välttämiseksi. Hoitotyön ammatillisuuteen kuuluu henkilökohtainen hygienia ja asianmukainen ulkoasu. Hyvään henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu säännöllinen peseytyminen, suu- ja intiimihygieniasta huolehtiminen sekä hiusten ja parran pesu. Ihon tulee olla terve ja käsien kunnosta tulee huolehtia, koska terve iho antaa hyvän suojan taudinaiheuttajia vastaan. (Valkosalo ym. 2020, 31.)

Hoitajan tärkein työväline on kädet, joten käsien ihon hoidosta tulee pitää huolta. Iholla on pysyvä mikrobisto sekä vaihtuva mikrobisto. Mikrobit kiinnittyvät huonommin terveeseen ja sileäpintaiseen ihoon. Käsihuuhteet yleensä pitää kädet hyvässä kunnossa, koska ne sisältävät hoitavia aineita. Kuivasta ihosta kärsiville suositellaan säännöllistä käsivoiteiden käyttämistä, mikä ylläpitää ihon mikrobiflooraa. Käsien saippuapesu saattaa kuivattaa entisestään, joten runsas käsihuuhteen käyttö on suositeltavampaa. Käsien rikkoutumat eivät ole este käsihuuhteen käytölle vaan tällöin olisi syytä kestää muutama päivä kirvelyä ja antaa käsihuuhteen ihoa suojaavien komponenttien hoitaa orvaskeden pintakerrosta, jolloin iho pääsee parantumaan. Hoitotyöntekijöiden tulisi myös hoitaa kynsivallintulehdukset ja ihottumat, koska niihin voi pesiä helposti bakteereita. (Anttila ym. 2018, 131.)

Myös kynsien pitäminen lyhyinä on tärkeää, koska kynsien alla on suurin osa käsien mikrobeista. Teko ja rakennekynnet eivät ole sallittuja potilastyössä, koska niiden alle pääsee helposti kosteutta ja likaa, mikä on otollinen kasvualusta mikrobeille. Myös kynsilakan käyttö on kiellettyä, koska alkoholihuuhteet haurastuttavat kynsilakan pinnan, jolloin mikrobit tarttuvat helpommin. Sormuksia ei tule myöskään käyttää hoitotyössä, koska se estää käsihygienian toteutumisen. Sormusten alle jää kosteutta ja näin käsien mikrobi määrä suurenee. Rannekellot, korut ja aktiivisuusrannekkeet myös keräävät mikrobeja, joten siksi niitä ei tule käyttää potilastyössä. (TAYS 2019, 3.)

Jokainen hoitotyöntekijä on velvollinen huolehtimaan työasun siisteydestä ja se vaihdetaan puhtaaseen mieluiten päivittäin ja pestään vähintään 60 asteessa. Työasun hihat kuuluvat olla lyhyet tai hihat tulee kääriä kyynärpäihin asti. Työasuun kuuluu helposti puhdistettavat työjalkineet. Työasun pesettämisestä työnantaja on velvollinen huolehtimaan. Pestyjen työvaatteiden välityksellä estetään muun muassa mikrobien leviäminen. (TAYS 2019, 3-4.) Alppituvan työntekijöillä on oma vaatetus, mutta työnantaja huolehtii pesurahasta (Knaappila 2020).

### 3 Hoivakoti- palveluasuminen

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia asumispalveluja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. ”Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.” (1301/2014.) Asumispalvelut ovat avohoitoa, pitkäaikaista tai lyhytaikaista. Se on kotona asumisen ja laitosasumisen välimuoto esimerkiksi vanhuksille, jotka tarvitsevat tukea, ohjausta ja hoitoa päivittäisissä toimissaan. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaat ovat usein iäkkäitä ja monisairaita ja siten alttiimpia erilaisille infektioille. (Valkosalo ym. 2020, 10.)

#### 3.1 Palveluasumisen tarkoitus

Hoivakotien ja palveluasumisen tarkoituksena on tukea iäkkäiden ihmisten toimintakykyä heille mielekkääksi ja aktiiviseksi tuetun arjen avulla. Myös omaiset ja ystävät saavat osallistua asukkaan arkeen ja viettää juhlia yhdessä. Asukkaalle nimetty vastuuhjaaja ja muut hoitotyöntekijät pitävät huolta avuntarpeesta ja hoivasta päivittäin, jotta asukas voi elää turvallista ja oman näköistä elämää. Hoitoon kuuluvat myös ohjaaminen ja tukeminen, säännöllinen ulkoileminen, yksilö- ja ryhmätoiminnot, sairaanhoidolliset palvelut, omalääkäripalvelut, lääkehuollot, turvapalvelut sekä ateriapalveluiden huolehtiminen,

vaatehuolto ja siivous. Asukkaan ympäristö tehdään hänelle viihtyisäksi ja kodinomaiseksi, esimerkiksi sisustamalla huone omilla tärkeillä huonekaluilla. (Diakonissalaitoksen Hoiva 2020a.)

Nykyään ollaan luopumassa asumispalveluiden laitoshoidoista ja tavoitteena olisi yksilöllinen ja nykyvaatimukset täyttävä palveluasumisen muoto, jossa asiakas voisi asua asunnossaan tai ryhmäkodin muutaman hengen huoneissa. Uudet asiakkaat voivat hakeutua palvelun piiriin Seniori-info puhelinneuvonnasta. Palveluun hakeutuneen henkilön palvelun tarve on kuitenkin ensin arvioitava. Arviointi tapahtuu henkilön toimintakyvyn, terveydentilan ja muihin hoitoon liittyvien asioiden kartoitukseen. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon pariin pääsy arvioidaan moniammatillisessa tiimissä SAP-toimintamallin mukaan. SAP-toimintamalli tarkoittaa selvitystä, arviointia ja palveluohjausta. (HEL 2019a.)

Palveluasuminen ympärivuorokautista asumista omassa vuokra asunnossa asumisyhteisön tiloissa. Palveluasumisen muoto on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät enää selviydy itsenäiseen asumiseen. Asukkailla on yleensä fyysisiä ja psyykkisiä toimintarajoitteita. Asukas saa siis asua omassa vuokra-asunnossa ja asukkaan hoivaa ja huolenpitoa hoitaa hoitotyöntekijä palvelusuunnitelman mukaan. Palveluasumisen tavoitteena on mahdollistaa asukkaille turvallinen, hyväksytty, aktiivinen ja mahdollisimman itsensä näköinen arki. Tämä asumismuoto on tarkoitettu asukkaille loppu elämäksi. (Diakonissalaitoksen Hoiva 2020b.)

Palveluasumisesta asiakas maksaa vuokran, perusmaksun, ateriamaksun sekä muista hänelle sovitusta palveluista. Maksuissa huomioidaan kuitenkin asiakkaan maksukykyä, sillä asiakkaalle on jätävä kuukaudessa nettotuloistaan 20% käyttövaraa tai 254 euroa. Ostopalvelun ja palvelusetelin avulla pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista voidaan järjestää myös yksityisten palveluntuottajien palvelutaloihin. (HEL 2019b.)

### 3.2 Alppituvan esittely

Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n toiminta perustuu ihmisarvojen kunnioittamiseen ja luottamukseen. Toiminnassa kodikkuus, turvallisuus, yhteisöllisyys, yksilöllinen hoito, huolenpito ja tuki on korostettuna. Helsingin Diakonissalaitos toimii vaikeiden yhteiskunnallisten ongelmien asiantuntijana ja tämän alan suunnan näyttäjänä. Toiminnalla on vahvaa sosiaalista omatuntoa. Toiminta on toiminut jo yli 150 vuotta. (Suojalehto, E. 2019, 2.)

Alppitupa on yksi Diakonissalaitoksen Hoivan palveluasumisen yksikkö Asunto ensin-periaatteella. Alppitupa tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ikäihmisille elämän loppuun asti. Asunto ensin- periaatteen mukainen asuminen rakentuu tuentarpeesta

eikä se edellytä elämäntavan muutosta. Asukkaat saavat elää omaa persoonallista elämäntyyliä omien elämäntapojen mukaan ja tätä kunnioitetaan. Hoitotyöntekijät tukevat ja auttavat asukkaita ympäri vuorokauden. Alppituvassa asuu 22 yli 65- vuotiaita pääsääntöisesti muistisairaita sekä päihdetaustan omaavia, käytösoireilevia ikäihmisiä miehiä ja naisia. Hoivakodissa työskentelee 15 hoitotyöntekijää, johon kuuluu yksikönjohtaja, sairaanhoitaja, sosionomi, sosiaaliohjaaja, geronomi ja lähihoitajia. Aamuvuorossa on pääsääntöisesti neljä hoitotyöntekijää, välivuorossa yksi ja iltavuorossa kolme. Lisäksi arkena yksikössä on hoiva-avustaja, joka osallistuu hoitotyöhön. Hoiva-avustajalle kuuluu suurempi vastuu ruoka- ja pyykkihuollosta. Alppituvan vahvuus nousee vuoden 2021 alussa. Lisäksi yksikössä on säännöllisesti lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita suorittamassa harjoittelua, vapaaehtoisia, yhdyskuntapalvelun suorittajia sekä ulkopuolisia palveluntuottajia, kuten fysioterapeutteja sekä jalkahoitajia. (Knaappila 2020.)

Pääsääntöisesti Alppituvan asukkaat tulevat palvelun piiriin sairaalasta, akuutin kuntoutustarpeen kautta tai toisesta hoivakodista, jossa asuminen ei ole jostain syystä onnistunut. Jokaiselle asukkaalle on tehty hoitosuunnitelma, jonka mukaisesti toimitaan asukkaiden kanssa. Työote on kuntouttavaa ja kannustavaa, jotta toimintakyky pysyisi mahdollisimman hyvänä elämän loppuun asti. Hoitotoimet tapahtuvat pääsääntöisesti aamu- ja iltavuorossa, mutta osa asukkaista saattaa tarvita myös tukea ja hoitoa ajasta riippumatta. (Knaappila 2020.)

Opinnäytetyön havainnointi tapahtuu Alppituvassa syyskuun 2020 aikana.

### 3.3 Ikääntyneiden hoitotyö

Gerontologian tarkoitus on saada tietoa ihmisen vanhenemisestä ja vanhuudesta. Gerontologit tutkivat ihmisen muuttumista ikääntyessä, elämän pituuksien määrittelyä, ikääntymisen seurauksia, vanhenemiseen liittyviä ja sääteleviä muutoksia sekä niihin vaikutusta. Gerontologiaan liittyvää kirjoitusta on löydetty monista kulttuureista monien vuosituhansien aikana. Tämä kuitenkin kehittyi tieteellisen vallankumouksen aikana lukujen 1600-1700 aikana. Geriatrian tarkoitus on tutkia vanhuuden tauteja ja hoidon alaa. Geriatrian kehitys sai alkunsa 1700 luvun loppu vaiheessa ja se kuuluu gerontologian osa-alueeseen. (Heikkinen & Rantanen 2008, 16-17.)

Gerontologisen hoitotyön tarkoituksena on edistää ikäihmisen terveyttä, pienentää ja korvata terveysongelmiin liittyviä haittoja, tukea sosiaalisuutta erilaisissa tilanteissa sekä antaa tukea ja hoitoa sairauden ja kärsimyksen aikana. Gerontologista ja geriatriasta hoitotyötä voidaan sekoittaa toisiinsa, mutta niissä on eroja. Gerontologinen hoitotyö toimii terveyttä edistäen ja sairauksia ennalta ehkäisevin tavoin. Kuin taas geriatriinen hoitotyö toimii

akuuttiensairauksien, pitkäaikaissairauksien ja saattohoidon kanssa olevien ikäihmisten kanssa. (Vuotilainen & Tiikkainen 2010, 15-16.)

Gerontologista hoitotyötä tekevän täytyy tietää hoitoalan perustaitoja sekä ikääntyvän muutoksia ja niiden vaikutuksia. Gerontologisessa hoitotyössä työskentelevän taitoja ovat kyky omaksua uusia gerontologisia tutkimustietoja, taito mukauttaa ikäihmisen ympäristö tarpeiden mukaan, kyky työskennellä moniammatillisen tiimin jäsenenä, taito kehittää ja seurata gerontologista hoitotyötä, sen kriteereitä ja tutkimuksia, taito opastaa muita, vuorovaikutustaitojen ja kuntoutustekniikoiden hallinta, kuolevan hoito sekä surevan auttaminen ja tukeminen. Hoitotyössä inhimillisen ytimen täytyy olla hoitavaa ja huolehtivaa läsnäoloa, koska ikäihmisten hoidossa se saa tärkeän merkityksen. Ikäihmisten joukossa on paljon yksinäisyyttä, sillä ikääntyessä ihmissuhteita tulee päätökseen ja niiden ylläpitämisessä voi olla haasteita. Ihmissuhteet kuitenkin vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Mielen terveyden häiriöitä voi tulla masentuneisuuden ja somaattisten sairauksien yhdistyksestä. Tätä on arvioitu esiintyvän noin kolmanneksella ikäihmisistä. Ikäihmisestä päivä voi tuntua pitkältä ja usein hoitoa odottava ikäihminen haluaa hoitajan pysähtyvän ja jakavan aikaa mahdollisimman pitkään. Arkinen keskustelu tuo tasapainoa ja tunteen elämän jatkuvuudelle sekä liittyy ikäihmisen ympärillä olevaan maailmaan. Ei ole kuitenkaan tarkoitus, että hoitaja rakentaa potilaan kanssa läheistä ystävyyttä. Ikäihminen rakentaa terveyttään, kun tuntee olonsa turvalliseksi. Hoidon yhteistyökumppaneita eli moniammatilliseen tiimiin yleensä kuuluvat sosiaalityöntekijät sekä työntekijät kuntoutuksesta, lääketieteestä, geriatriasta ja psykiatriasta. (Heikkinen ym. 2008, 451-453.) Hoitotyössä on muistettava, että jokainen hoidettava ikäihminen on oma yksilönsä ja oman elämänsä asiantuntija, kuitenkin perheensä jäsen. Gerontologista hoitotyötä on tärkeää toteuttaa voimavara lähtöisyyden kautta. Näin saadaan korostettua mahdollisuudet itsensä toteuttamiselle ja ongelmien ratkaisuille, koska sillä saadaan edistettyä ihmisen omaa elämäntähtäilyä. Hoidettavaan ikäihmiseen on tärkeintä saada luottamuksellinen, voimavara lähtöinen ja yhteistoiminnallinen suhde kaikkien hoidossa mukana olevien kanssa. Näin saadaan kokonaiskuva hoidettavan tilanteesta ja voimavaroista. (Vuotilainen & Tiikkainen 2010, 45-55.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää käsihygienian toteutumista hoivakodissa. Tavoitteena on tuoda tietoa hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumisesta päivittäisessä hoitotyössä ja vahvistaa henkilökunnan käsihygieniosaamista henkilökunnalle suunnatun kehittämissä päivän avulla.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten käsihygienia toteutuu Alppituvassa?
2. Mitkä ovat käsihygienian toteutumisen haasteet?

## 5 Havainnointi tutkimusmetodina

Havainnointi on tieteellinen tutkimusmetodi, jonka avulla voidaan kerätä tutkimuksessa havaintoja. Havainnoinnilla voidaan seurata toimivatko ihmiset sanojensa mukaan. Havaintojen keräämistä voidaan tehdä ihmisten luonnollisissa ympäristöissä tai laboratorioolosuhteissa. Luonnollisissa ympäristöissä havainnoidaan tutkittava asia asiayhteydessä, joka on tutkimuksen etuna, sillä se on etnografisen ja toimintatutkimuksen edellytyksenä. Havainnointia voidaan toteuttaa yksittäisen ihmisen toiminnan tutkimisena ja hänen vuorovaikutustansa toisen ihmisen kanssa tutkimisena. Tämä metodi sopii myös tekstien, esineiden, kuvien, luonnon, ympäristön sekä nopeasti muuttuvien ja vaikeasti ennakoivien tilanteiden tutkimiseen. Havainnointitutkimus sopii määrälliseen ja laadulliseen tutkimusmenetelmään. Määrällinen tutkimusmenetelmä on yleensä toteutettava jäsennellyllä tavalla, eikä sitä pidetä aineiston tärkeimpänä tai luotettavimpana keräystapana. Jokainen havainnointitapahtuma on ainutkertainen ja täten sitä ei voi toistaa. Samaa havainnointitapahtumaa tutkien eri havainnoijat saavat eri havaintoja. Laadullinen tutkimusmenetelmä on taas toteutettava niin, että tutkija osallistuu jollain tavalla tutkimuskohteen toimintaan. Tämä on myös laadullisen tutkimusmenetelmän ensisijainen aineiston keräämistapa. (Vilka 2006, 37-38.)

### 5.1 Havainnoinnin muodot

Havainnointia voidaan toteuttaa piilohavainnoinnilla, havainnoinnilla ilman osallistumista, osallistuvalla havainnoinnilla ja osallistavalla havainnoinnilla. Havainnoinnin yhdistäminen haastatteluihin tai muihin aineistonkeruumenetelmiin on yleensä kannattavaa, sillä havainnointi yksinään voi olla haasteellista analysoida. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä on kuitenkin aikaa vievä yksinään tai yhdessä jonkin toisen aineistonkeruumenetelmän kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93-94.)

Laadullisen tutkimuksen muotona voi olla etnografinen tutkimus. Etnografisella tutkimuksella hyödynnetään laadullisen tutkimuksen sekä tarvittaessa määrällisen tutkimuksen menetelmiä. (Kananen 2014, 21.) Etnografinen tutkimus ei voi olla kokonaan ennalta suunniteltu, sillä tutkimuksen ilmiötä ei tunneta. Tutkija tutkii tutkimuksessa kohteensa toimintaa ja ajattelutapoja. Laadullisen tutkimuksen suunnitelma on kuitenkin oltava ennen tutkimuksen aloittamista, vaikka se muuttuisi ja eläisi tutkimuksen aikana. Etnografinen tutkimus tarvitsee



tutkimusaiheen, tutkimuskohteen ja tutkimusongelmat. Ratkaisun tutkimukseen tutkija saa osallistumalla tutkittavan elämään. (Kananen 2014, 47-49.)

Osallistuva havainnointi tarkoittaa sitä, että tutkija osallistuu tutkittavan toimintaan. Tutkimukset tehdään kenttätutkimuksina ja tutkijan on yritettävä päästä havainnoitavan ryhmään. Tutkijan on päästävä ryhmässä myös havainnoitavan ryhmän kulttuuriin sisään, jotta hän pystyy saamaan roolin ryhmästä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 216.)

Osallistuvaa havainnointia voidaan toteuttaa usealla eri alalajilla, riippuen tutkijan osallistumisesta havainnoitavan toimintaan. Täydellinen osallistuminen voi tuoda eettisiä ongelmia, sillä kertominen tutkimuksesta ryhmälle, joka ei välttämättä haluaisi osallistua tutkimukseen vaikeutuu. Tutkija voi joutua ristiriitaan pyrkien toimimaan aidosti ryhmässä, mutta samalla keräten tietoa tutkimusta varten. Osallinen havainnointi on taas helpompi vaihtoehto, sillä tässä tutkittavalle kerrotaan heti alkuun havainnoijasta. Havainnoija osallistuu ryhmän toimintaa, luo hyviä suhteita tutkittaviin ryhmän jäseniin sekä kyselee kysymyksiä. Havainnointia voidaan toteuttaa rajatusti tai kokonaisvaltaisesti tutkien ryhmän elämää. Osallistuvassa havainnoinnissa on tärkeää havainnot ja omat tulkinnat havainnoista pitää erillään toisistaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 216-217.)

## 5.2 Havainnoinnin toteutus ja analysointi

Toteutamme opinnäytetyömme tutkimalla, miten käsihygienia toteutuu Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n hoivakodissa. Alustavan aikataulun mukaan teimme suunnitelman kevätlukukaudella 2020. Tutkimuksemme toteutamme syksyn aikana sekä lopullisen opinnäytetyön esitämme ennen loppuvuotta 2020. Tutkimuksemme on kvantitatiivinen osallistuva havainnointitutkimus. Valitsimme tämän tutkimusmuodon, sillä haluamme vastauksemme tutkimuskysymyksiimme johdetulla havainnointilomakkeella. Havainnointilomake pohjautuu WHO:n ja THL:n yleisiin käsihygieniasuosituksiin. Havainnointilomakkeessa on viisi eri otsikolla olevaa kohtaa, jotka on jaoteltu aihepiireittäin (Liite 1). Havainnointiaiheet ovat käsienpesu, käsien desinfektio, käsien desinfektiotekniikka, suojakäsineet sekä käsien ihonhoito, korut ja vaatetus. Käsienpesusta havainnoimme toteutuvatko käsienpesu, kun on näkyvää likaa, käsien saippuapesutekniikkaa, käsienpesun jälkeistä kuivausta sekä käsienpesun jälkeisen hanan sulkemista paperilla. Käsien desinfektioista havainnoimme toteutuvatko käsidesinfektion saatavuus asukashuoneessa, käsien desinfektio asukashuoneeseen tullessa sekä poistuessa, käsien desinfektio ennen suojakäsineiden pukemista sekä jälkeen suojakäsineiden käytön ja käsien desinfektio asukkaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. Käsien desinfektiotekniikasta havainnoimme toteutuvatko käsihuuhteen määrä, käsien desinfektio aika ja käsien desinfektiotekniikkaa.

Suojakäsineiden osalta havainnoimme toteutuvatko suojakäsineiden oikea käyttöindikaatio, ovatko suojakäsineet toimenpidekohtaisia, riisutaanko suojakäsineet oikea oppisesti sekä liikutaanko suojakäsineiden kanssa asukashuoneen ulkopuolelle. Käsien ihonhoidon, korujen ja vaatetuksen osalta havainnoimme toteutuvatko käsien ihon kunto, koruttomat ja kellottomat kädet sekä lyhyt ja lakattomat kynnet ja onko hoitotyöntekijöillä lyhyet hihat hoitotoimissa.

Tutkimuslupa esitettiin yhdyshenkilölle ennen tutkimusluvan hakemista. Puoltavan päätöksen jälkeen tutkimuslupa haettiin Helsingin Diakonissalaitoksen eettisestä toimikunnasta sähköisellä lomakkeella. Saimme tutkimusluvan 20.05.2020 Diakonissalaitoksen Eettiseltä toimikunnalta, lausunto löytyy (Liite 2) kohdasta. Saatekirjeessä työryhmälle kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja luottamuksellisuus (Liite 3). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, johon pyydettiin lupa ennen tutkimuksen aloittamista.

Havainnointi tapahtui kolmena päivänä, aamu-, ilt-, ja yövuorossa. Osallistuimme havainnointipäivinä hoitotyöntekijöiden normaaliin työpäivään, mutta nyt koronarajoitteiden vuoksi suojasimme asukkaita käyttämällä suu-nenäsuojainta. Koronarajoitteiden vuoksi emme voineet kokeilla miten käytännössä havainnointilomakkeen käyttö onnistui, vaan menimme suoraan tekemään sovitusti havainnointipäivät. Havainnointipäivät sovittiin etukäteen Eeva Knaappilan kanssa. Havainnointi tapahtui yksikössä 15.09.2020, 17.09.2020 ja 22.09.2020. Keräsimme aineistoa havainnointilomakkeella havainnoiden hoitotyöntekijöiden toimintaa ja yleisesti hygienian toteutumista Alppituvassa. Ennen havainnointia pyysimme hoitotyöntekijöiltä lupaa havainnoinnin toteuttamiseksi, jokainen hoitotyöntekijä allekirjoitti suostumuksen ennen havainnoinnin aloitusta. 15.09.2020 ja 17.09.2020 olimme samaan aikaan yksikössä havainnoiden kuitenkin eri hoitotyöntekijöitä. 17.09.2020 toinen meistä oli vielä toisessa vuorossa havainnoimassa ja toinen meistä oli 22.09.2020. Yksi havainnointilomake kohdentui yhteen hoitotyöntekijään, joten havainnoiteja tuli vuorossa olevien hoitotyöntekijöiden mukaan. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin havainnointilomakkeella, mikä luotiin yleisten käsihygienian suositusten perusteella. Havainnointilomakkeeseen jaoteltiin käsienpesu, käsien desinfektio, käsien desinfektio tekniikka, suojakäsineet ja käsien ihonhoito-, korut- ja vaatetus sekä tilaa jätettiin myös omille muistiinpanoille ja huomioille. Havainnointipäivinä osallistuimme havainnoitavien hoitotyön toimintaan. Ryhmäydyimme eri hoitotyöntekijöiden kanssa vuoron aikana, hoitotyön toiminnoissa olimme vuorovaikutuksessa havainnoitavan kanssa. Havainnointilomakkeen täyttö tapahtui sopivissa väleissä niin, ettei se vaikuttanut havainnoitavan toimintaan.

Analysoimme tutkimusaineiston aineistolähtöisellä pelkistämällä. Havainnoinnissa havainnoinnit kohdistetaan ennalta valittuihin toimintoihin. Tuotetut havainnot analysoidaan teoreettisesta viitekehityksestä. Tutkimusaineiston analyysi tapahtuu kahdessa vaiheessa, jotka lopulta yhdistyvät toisiinsa. Ensimmäisessä vaiheessa pelkistämme havainnot ja toisessa vaiheessa tulkitsemme tulokset. Emme saa tästä suoraa vastausta vaan se on materiaalia,

josta tutkimuksemme tehdään. Analysoinnin avulla saamme ryhmiteltyä havainnoinnit ja yhdistettyä johtolangoiksi, näin voimme tehdä tulkintamme. Tämä myös mahdollistaa meille hallittavamman tutkimusaineiston. (Vilka 2006, 81-82.) Kävimme tutkimusaineiston läpi paperisilla tutkimuslomakkeilla teemojen mukaisesti. Yhdistimme havainnointilomakkeelle saadut tulokset yhdelle havainnointilomakkeelle numeraalisesti niin, että näimme lokeroiden teemojen mukaisesti, kuinka monta toteutui ja kuinka monta ei toteutunut. Tämän jälkeen vertasimme niitä teoreettiseen viitekehukseen, jonka jälkeen kirjoitimme tulokset auki. Otimme myös huomioon havainnointilomakkeeseen tehdyt ulkopuoliset havainnointimerkinnät, jotka liitimme tuloksiin. Tulosten ja teorian pohjalta loimme johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.

Opinnäytetyössä saadun tiedon pohjalta pidämme kehittämispäivän hoitotyöntekijöille. Tarkoituksena on edistää hoitotyöntekijöiden osaamista ja tuoda tietoa käsihygienian toteutumisesta. Alppituvan kehittämispäivä oli 19.11.2020, joka pidettiin Teams videopuheluna koronavirus tilanteen vuoksi. Esittelimme opinnäytetyöämme, opinnäytetyöemme tulokset ja kehittämisehdotukset, sekä lopuksi kävimme vapaata keskustelua aiheesta. Alppituvan hoitotyöntekijät ottivat hienosti vastaan opinnäytetyön tulokset ja kehittämiskohteet, sekä esittivät niihin liittyen meille kysymyksiä. Vastasimme kysymyksiin opinnäytetyön viitekehysten perusteella, johon tietoa oli otettu luotettavilta ja tutkituilta lähteiltä. Alppituvan hoitotyöntekijät pitivät opinnäytetyötämme ajankohtaisena ja silmiä avaavana. Alppituvan hoitotyöntekijät aikovat myös jatkossa keskittyä käsihygienian parantamiseen ja kehittämiseen.

## 6 Opinnäytetyön tulokset

Havainnoimme kymmentä eri hoitotyöntekijää. Havainnointilomakkeissa oli viisi eri otsikolla olevaa havainnointi kohtaa, mutta kaikilla havainnoitavilla ei havainnoinnin aikana täyttynyt kaikkia näitä kohtia, joten havainnointilomakkeessa olevat numeroinnit ovat tapahtuneita havaintoja. Käytämme aineiston analysoinnissa otoskokoa, joka lyhennetään kirjaimilla n ja N. Havainnoitavat ovat N ja havainnoinnit ovat n.

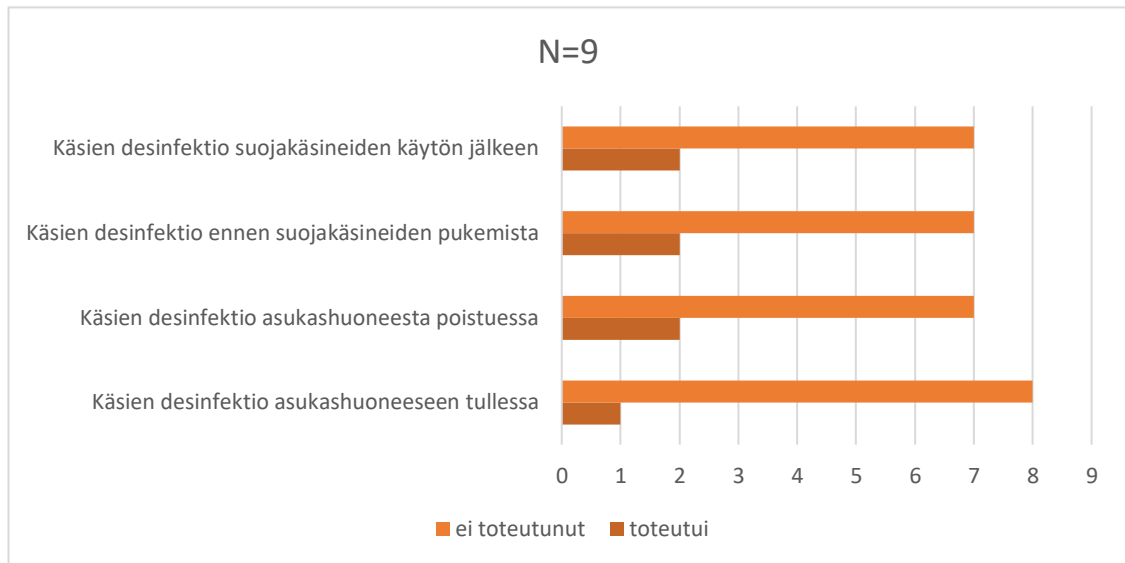
### 6.1 Käsihygienian toteutuminen Alppituvalla

Kaikista myöhemmin esitetyissä kuvioissa näkyy, että havainnoiteja ei ole kaikista havainnoitavista (N = 10) tai havainnoitavan kohdalla kyseistä osaa ei tapahtunut.

Havainnointi kohdentui käsienpesun osalta eri osiin, mitkä luokiteltiin havainnointilomakkeeseen omiin sarakkeisiin. Käsienpesussa havainnoimme, milloin käsiä pestiin, käsiensaippuapesu tekniikkaa ja käsienpesun jälkeistä toimintaa. Tuloksia avatessa

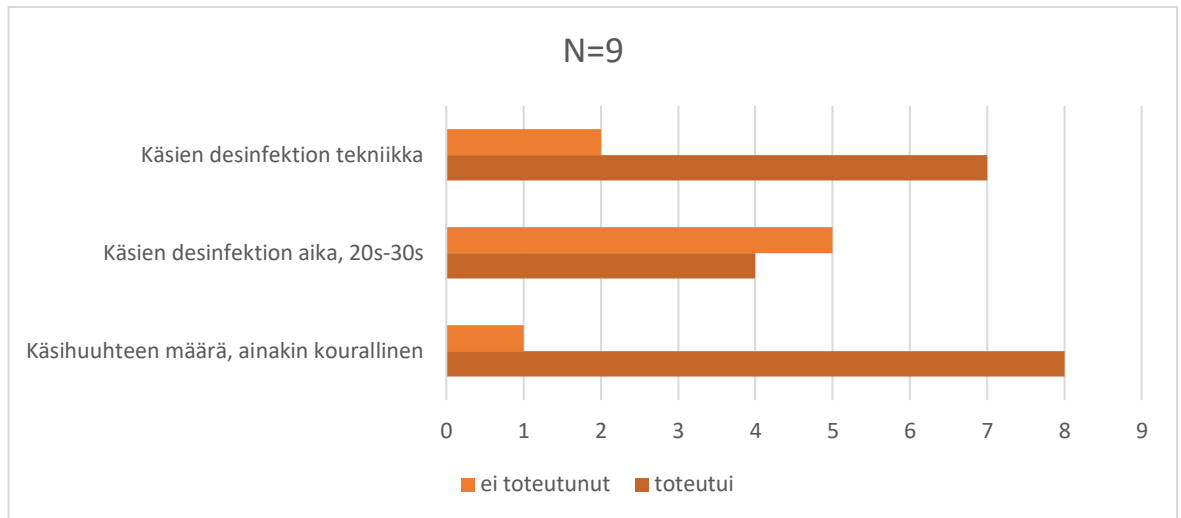
huomataan, että kaksi havainnoitavaa pesi kädet, kun ne olivat näkyvästi likaiset, muutoin käsiä pestiin ajoittain turhaan. Käsiä pestiin myös ennen ruokailua, roskien viennin jälkeen sekä yksi havainnoitava pesi käsiä käsien desinfektion tilalla. Käsiensaippuapesu tekniikka toteutui kaikilla kahdeksalla, joilta saimme havainnon, mutta käsienpesun jälkeinen kuivaus tapahtui kuudella havainnoitavalla oikein. Kahdella havainnoitavalla käsienpesun jälkeinen kuivaus ei toteutunut loppuun asti. Käsiä ei kuivattu loppuun, vaan kädet jäivät märäksi tai kosteiksi. Kädet kuivattiin monesti paperin sijasta käsipyherullaan tai huuhteluhuoneessa pyyhkeeseen. Tuloksissa huomataan myös, että puolet havainnoitavista sulki hanan paperilla ja puolet sulki hanan kädellä, yksi havainnoitava sulki hanan kyynärtaipeella.

Havainnointilomakkeeseen käsien desinfektio jaoteltiin kuuteen kohtaan, jossa havainnoinnin kohteena olivat käsidesinfektion saatavuus ja käsien desinfektion toteuttaminen asukashuoneeseen saapuessa, asukashuoneesta poistuessa, ennen suojakäsineiden pukemista, suojakäsineiden käytön jälkeen ja asukkaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. Tuloksissa nähdään, että suurimmassa osassa asukashuoneissa oli käsidesinfektioainetta saatavilla. Yhdellä havainnoitavalla oli oma käsidesinfektiotaskupullo. Käsidesinfektioainetta oli saatavilla myös käytävillä, toimistohuoneessa, keittiössä ja huuhteluhuoneessa. Yksi havainnoitava kertoi, ettei jokaisen asukashuoneen edustalla voida pitää käsidesinfektioainetta, koska osa asukkaista saattaa juoda sitä. Kuvio 1 kuvastaa, että käsien desinfektio tapahtui asukashuoneeseen tullessa yhdellä havainnoitavalla. Käsien desinfektio huoneesta poistuessa tapahtui kahdella havainnoitavalla, yleensä se tapahtui eri tilassa. Käsien desinfektio ennen ja jälkeen suojakäsineiden tapahtui kahdella havainnoitavalla. Käsiä ei desinfioitu suositusten mukaisesti tai käsiä pestiin hoitotoimien välissä. Käsien desinfektio potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen toteutui neljällä havainnoitavalla ja kuudella havainnoitavalla sitä ei toteutunut.



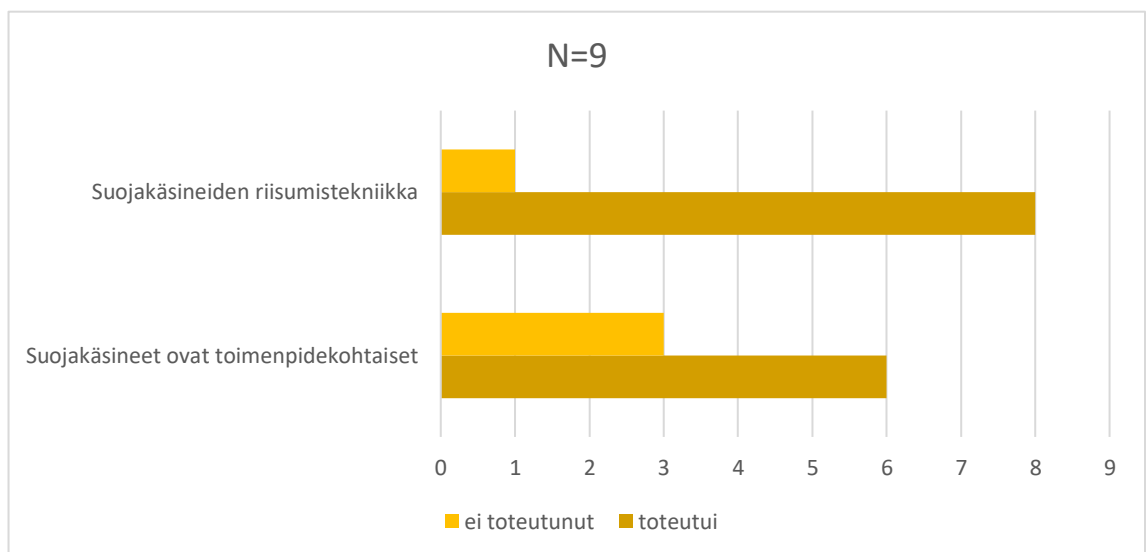
Kuvio 1: Käsien desinfiointi lukumäärinä N=9.

Käsien desinfiointitekniikasta havainnoimme käsihuuhteen määrää, käsien desinfiointiaikaa ja käsien desinfiointitekniikkaa (Kuvio 2). Käsihuuhteen määrän arvioimme silmämääräisesti. Kahdeksan havainnoitavaa otti käsihuuhdetta ainakin kourallisen ja yksi havainnoitava otti käsihuuhdetta liian vähän. Käsien desinfiointi suositusten mukainen aika 20-30s toteutui neljällä havainnoitavalla. Viidellä havainnoitavalla käsien desinfiointi kesti noin 10-15s. Käsien desinfiointitekniikan toteutumisesta saimme havaintoja yhdeksältä havainnoitavalta, seitsemällä käsien desinfiointitekniikka toteutui ja kahdelta ei toteutunut. Havainnoitavat käyttivät käsien desinfiointiossa kolmen kohdan tekniikkaa. Niillä kahdella havainnoitavalla, joilla tämä ei toteutunut, jäivät kädet liian märäksi ja käsien desinfiointi ei tapahtunut loppuun asti. Yksikön käytävältä löytyi THL:n ohjejuliste käsien desinfiointille.



Kuvio 2: Käsien desinfektio-tekniikka lukumäärinä N=9.

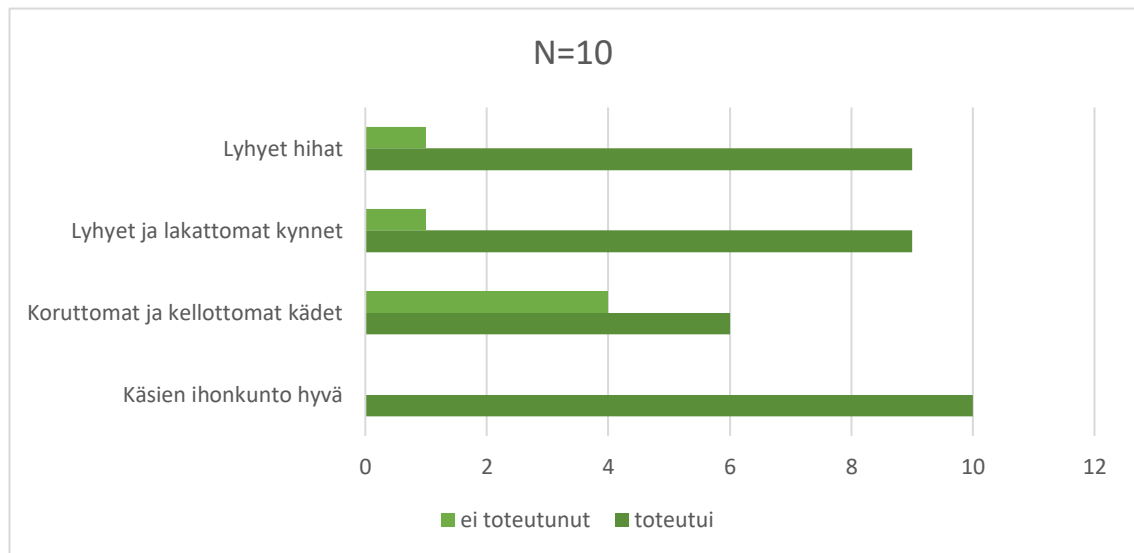
Suojakäsineiden osalta havainnoimme oikeaa käyttöindikaatiota, käytön tarkoitusta, riisumistekniikkaa ja liikkumista suojakäsineillä asukashuoneen ulkopuolelle. Havainnoinnin tuloksissa suojakäsineiden oikea käyttöindikaatio toteutui viidellä havainnoitavalla. Kolmella havainnoitavalla oli puutteita, kuten suojakäsineiden liiallinen käyttö. Kuviossa 3 avataan tuloksia havainnoinneista suojakäsineiden toimenpidekohtaisuudesta ja suojakäsineiden riisumistekniikasta. Kuusi havainnoitavaa käytti suojakäsineitä toimenpidekohtaisesti, kun kolme havainnoitavaa teki useampia toimenpiteitä samoilla suojakäsineillä. Yhdeksän havainnoitavista riisui suojakäsineet suositusten mukaan, kun yhdellä tämä ei toteutunut.



Kuvio 3: Suojakäsineiden käyttö lukumäärinä N=9.

Havainnointilomakkeessa havainnoitiin, myös suojakäsineiden kanssa liikkumista asukashuoneen ulkopuolelle. Tulosten perusteella nähtiin, että yhdeksän havainnoitavaa liikkui suojakäsineiden kanssa asukashuoneen ulkopuolelle ja yksi havainnoitava riisui suojakäsineet asukashuoneessa. Havainnoitavat liikkuivat samat suojakäsineet kädessä asukashuoneen ulkopuolelle joko molemmilla suojakäsineillä tai osittain suojakäsineet riisuttuna. Yksi havainnoitava liikkui samoilla suojakäsineillä toimenpiteestä toiseen.

Havainnointi kohdentui myös käsien ihonkuntoon, koruihin ja vaatetukseen. Kaikilla kymmenellä havainnoitavalla käsien ihonkunto oli hyvä, neljällä havaittiin kello, käsikoru tai sormus. Yhdellä havainnoitavalla oli kynsilakkaa ja liian pitkät kynnet sekä yhdellä havainnoitavalla oli pitkät hihat hoitotoimissa (Kuvio 5).



Kuvio 4: Käsien ihonkunto, korut ja vaatetus lukumäärinä N=10.

## 6.2 Käsihygienian toteutumisen haasteet

Tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia verrataan Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yleisiin suosituksiin käsihygienian toteuttamisessa. Opinnäytetyössä käsihygienian toteutumisen haasteet tulivat esille havainnointilomakkeellamme viidessä eri otsikolla olevassa havainnointi kohdassa ei toteutuneiden määränä. Otimme myös huomioon havainnointilomakkeeseen tehdyt ulkopuoliset havainnointimerkinnot, jotka liitimme tuloksiin.

Alppituvassa havainnoitavat pesivät käsiä oikein, mutta käsienvpesun jälkeiseen käsien kuivaukseen ei käytetty tarpeeksi aikaa. Kädet jäivät märiksi tai osittain kosteiksi, jolloin

käsien pesua ei saatettu loppuun asti. Pääsääntöisesti käsiä pestiin keittiötilassa, jolloin hana suljettiin kädellä ja kädet kuivattiin käsipyyherullaan. Käsiä pestiin myös tilanteissa, joissa olisi riittänyt käsien desinfektio. Alppituvassa havainnoitavien kertoman mukaan käsien desinfektioaineita on vähennetty käytäviltä muistisairaiden asukkaiden turvaksi, mikä luo omat haasteensa käsien desinfection saatavuudelle. Havainnoitavien mukaan pieniä käsien desinfektioapuljoja on saatavilla, mutta niitä eivät kaikki käyttäneet. Käsien desinfektio ei tapahtunut aina suositusten mukaisesti ja käsien desinfektioon käytetty aika jäi ajoittain liian lyhyeksi, jolloin kädet jäivät märäksi. Alppituvan käytävillä oli kuitenkin saatavilla THL:n käsien desinfektiotekniikan ohjeita.

Tuloksista selvisi, että suojakäsineitä käytettiin paljon ja ajoittain tilanteissa, joissa niitä ei olisi tarvinnut käyttää. Suojakäsineiden kanssa liikuttiin asukashuoneiden ulkopuolelle. Suojakäsineiden kanssa liikuttiin tilasta toiseen, asukashuoneesta huuhteluhuoneeseen tai toisinpäin sekä keittiöön. Ajoittain toinen suojakäsine riisuttiin asukashuoneessa ja toisella suojakäsineellä vietiin roskat.

Käsien ihonhoidon, korujen käytön sekä vaatetuksen osalta selvisi, että osalla havainnoitavista oli käsissä sormuksia, kelloja ja käsikoruja sekä havainnoitavan pitkät hihat hoitotoimien aikana.

Edellä mainittujen haasteiden perusteella voidaan todeta, että käsihygienian toteuttamisessa on parantamisen varaa.

## 7 Pohdinta ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää käsihygienian toteutumista hoivakodissa. Tavoitteena oli tuoda tietoa hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumisesta päivittäisessä hoitotyössä ja vahvistaa henkilökunnan käsihygieniosaamista henkilökunnalle suunnatun kehittämispäivän avulla. Aihe kiinnosti meitä suuresti, koska olimme työharjoitteluiden aikana kiinnittäneet huomiota käsihygienian toteuttamisen haasteisiin. Mielestämme käsihygienian toteuttamisella on suuri vaikutus infektioiden ehkäisyyn varsinkin riskiryhmään kuuluvien asukkaiden hoidossa.

Hoivakodin tarkoituksena on tukea iäkkäiden ihmisten toimintakykyä heille mielekkääksi ja aktiiviseksi tuetun arjen avulla. Asukkaalle nimetty vastuuhoitaja ja muut hoitotyöntekijät pitävät huolta avuntarpeesta ja hoivasta päivittäin, jotta asukas voi elää turvallista ja oman näköistä elämää. Hoitoon kuuluvat myös ohjaaminen ja tukeminen, säännöllinen ulkoileminen, yksilö- ja ryhmätoiminnot, sairaanhoidolliset palvelut, omalääkäripalvelut, lääkehuollot, turvapalvelut sekä ateriapalveluiden huolehtiminen, vaatehuolto ja siivous.



(Diakonissalaitoksen Hoiva 2020a.) Tutkimuksia käsihygienian toteutumisesta hoivakodeissa ei juurikaan ole, joten koimme tämän aiheen tärkeäksi. Hyvällä käsihygienialla suojataan ikäihmisiä sekä vähennetään tartuntojen leviämistä. Pääsääntöisesti tartunnat leviävät hoivakodeissa hoitotyöntekijöiden, vierailijoiden ja potilaiden käsien välityksellä, joten asianmukaisella käsihygienialla ja aseptiikan noudattamisella voidaan estää itse tartuntojen leviämistä. Käsihygienia on infektion torjunnan perusta, jonka tärkein keino on estää hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkeresistenssin leviämistä. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perusvelvollisuuksiin kuuluu käsihygienian noudattaminen potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi. (Anttila ym. 2018, 120-122.)

Valitsimme havainnointitutkimuksen, jonka toteutimme osallistuvalla havainnoinnilla. Pääsimme seuraamaan läheltä, miten käsihygienian toteutuminen käytännössä tapahtui hoivakodissa. Osallistuva havainnointi tarkoittaa, että tutkija osallistuu tutkittavan toimintaan. Tutkimukset tehdään kenttätutkimuksina ja tutkijan on yritettävä päästä havainnoitavan ryhmään. Tutkijan on päästävä ryhmässä myös havainnoitavan ryhmän kulttuuriin sisään, jotta hän pystyy saamaan roolin ryhmästä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 216.) Meidät otettiin hyvin vastaan hoivakodissa, mikä loi rauhallisen tunnelman molemmiin puolin. Työvuoron aikana pääsimme ryhmään mukaan, koska olimme vuorovaikutuksessa havainnoitavien ja asukkaiden kanssa.

Tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia verrattiin teoreettiseen viitekehykseen, mikä pohjautuu Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yleisiin käsihygieniasuosituksiin. WHO:n suositusten mukaisesti kädet pestään, kun ne ovat näkyvästi likaiset, käsissä on verta tai niissä on muuta eritettä sekä wc käynnin jälkeen. Käsien saippuapesun tulisi kestää 40-60 sekuntia. Ensin kädet kostutetaan haalean veden alla, jonka jälkeen käsiin hierotaan nestemäistä saippuaa. Saippua hierotaan kauttaaltaan, myös sormien välit sekä kynsien aluset. Sen jälkeen kädet pestään ja hierotaan juoksevan veden alla, huuhdellaan, jonka jälkeen kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä ja suljetaan hana myös sillä, jotta kädet eivät likaantuisi uudelleen. (WHO 2009a.) Alppituvassa havainnoitavat pesivät käsiä hyvin ja jopa enemmän kuin olisi ollut tarvetta. Käsien pesun saattaminen loppuun asti jäi kuitenkin vajaaksi, koska hana suljettiin puhtaalla kädellä. Mielestämme kehitettävää olisi saattaa käsien pesu huolellisesti loppuun asti. Keittiötilaan olisi myös hyvä varata käsipaperiteline käsipyherullan sijasta, jolloin hana suljettaisiin käsipaperilla.

THL:n suositusten mukaisesti kädet desinfioidaan aina ennen ja jälkeen potilaskosketusta tai aseptista toimenpidettä. Aina ennen suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista ja riisumisen jälkeen sekä aina potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. Käsien desinfektio toteutetaan myös osastolle ja potilashuoneeseen tullessa ja poistuessa, ennen ruokailua, yskimisen ja niistämisen jälkeen sekä wc- käyntien jälkeen. (THL 2020.) WHO:n suositusten mukaisesti kädet tulisi desinfioida hieromalla niihin alkoholivalmistetta joko

kuuden kohdan tekniikalla tai kolmen kohdan tekniikalla, joka kestää noin 20-30 sekuntia. (Anttila ym. 2018, 123-124). Tulosten mukaan käsien desinfektio toteutui vain yhdellä havainnoitavalla ennen asukashuoneeseen menoa. Käsien desinfektio huoneesta poistuessa toteutui vain kahdella havainnoitavalla. Käsien desinfektio ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön toteutui vain kahdella havainnoitavalla. Käsien desinfektio asukkaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen tapahtui neljällä. Havainnoitavilla käsien desinfektioaineen määrä oli suurimmaksi osaksi kourallinen ja käsien desinfektio tekniikkana käytettiin kolmen kohdan tekniikkaa. Käsien desinfektioaika jäi liian lyhyeksi ja osalla kädet jäivät liian märäksi. Edellä mainittujen tulosten mukaan voidaan päätellä, että käsien desinfektiossa on vielä parantamisen varaa. Muistisairaiden asukkaiden vuoksi käsidesinfektioainetta ei voi olla jokaisen huoneen oven edessä tai huoneessa, joten hoitotyöntekijän olisi hyvä pitää taskussa omaa käsien desinfektioainepulloa. Näin käsien desinfektio tapahtuisi useammin ja oikeissa tilanteissa.

Aikaisempia tutkimuksia on tehty käsihygieniasta, joista yksi oli Turun yliopistollisessa keskussairaalaossa vuonna 2011. Tutkimuksessa havainnoitiin käsiendesinfektioaineen annostelu, levittämistekniikka, levittämisen käytetty aika, kuivaustekniikka sekä käsien ihonhoito, korut ja kellot. Tutkimuksessa voitiin todeta, että kirurginen käsien desinfektio tapahtui vain 40 prosentissa havainnoista WHO:n suositusten mukaisesti. Puutteita havaittiin käytetyn ajan pituudessa ja desinfektion teknisessä toteutuksessa, erityisesti mieslääkärit noudattivat suosituksia huonosti. Laiminlyönteihin hoitohenkilökunta ilmoitti syyksi kiireen ja asenteet. (Rintala ym. 2014.) Vaikka kyseinen tutkimus koskettaa kirurgista käsien desinfektiota, niin pidämme sitä vertailukohteena opinnäytetyöllemme. Hoivakodissa havaittiin myös puutteita desinfektion toteutuksessa ja käytetyn ajan pituudessa.

Suojakäsineet suojaavat veritartunnoilta, eritteiltä ja ehkäisevät käsien välityksellä tapahtuvaa mikrobien tarttumista potilaisiin (Karma ym. 2016, 46). Suojakäsineiden käyttö ei kuitenkaan korvaa hyvää käsihygieniaa, joten käsien tulee olla puhtaat ennen suojakäsineiden pukemista. Kädet kuuluvat desinfioida aina ennen suojakäsineiden pukemista sekä suojakäsineiden riisumisen jälkeen. Niitä käytetään silloin, kun ollaan tekemisissä ihon ja limakalvojen kanssa, estetään veri- ja eritekontaminaatiota tai suojataan mikrobeilta. Suojakäsineet ovat aina toimenpidekohtaiset ja ne tulee riisua heti toimenpiteen jälkeen. Suojakäsineet kädessä ei tule liikkua potilashuoneen ulkopuolelle eikä niitä voi pestä tai desinfioida. (Anttila ym. 2018, 141-145.) Tulosten mukaan suojakäsineitä ei riisuttu oikealla tekniikalla vaan niitä käytettiin toimenpiteestä toimenpiteeseen tai suojakäsineet poistettiin osittain. Samoilla suojakäsineillä liikuttiin myös tilasta toiseen ilman todellista tarkoitusta. Tulosten mukaan havainnoitavat eivät tiedä suosituksista tai eivät noudata niitä. Havainnointi on voinut vaikuttaa havainnoitavien käytökseen, jonka seurauksena suojakäsineiden kanssa on kuljettu paikasta toiseen ajattelematta. Opinnäytetyön avulla vahvistamme hoitotyöntekijöiden osaamista näiden asioiden osalta.

Hoitotyöntekijöiden henkilökohtaisen hygienian noudattaminen on osa infektioiden torjuntaa. Henkilökohtaisen hygienian tarkoituksena on ylläpitää puhtautta ja estää mikrobien kasvua iholla ja limakalvoilla sairauksien välttämiseksi. (Anttila ym. 2018, 131.) Kaikilla oli ihon kunto hyvä, mutta puutteita havaittiin korujen osalta. Hoitotyöhön eivät kuulu korut, kellot, pitkät hihat sekä kynsien tulee olla lyhyet ja lakattomat. Osalla havainnoitavista oli hoitotyön aikana kello, käsikoru tai sormus. Tämän osalta olisi suotavaa, että korut ja kellot riisutaan esimerkiksi ennen töihin tuloa.

Alppituvan työryhmä voisi hyötyä KhyHKÄ- toimintamallista, jonka tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden potilasturvallisuuden käytäntöjä (Hotus 2017). Alppituvan hygieniavastaavan olisi myös hyvä säännöllisin väliajoin vahvistaa hoitotyöntekijöiden käsihygieniosaamista. Tuleviin kehittämispäiviin voisi esimerkiksi suunnitella käsihygienian toteutumiseen liittyviä pistokokeita tai hyödyntää Duodecim oppiportin verkkokursseja infektioiden torjunnasta.

Havainnointitutkimuksen avulla saimme realistisen kuvan, miten käsihygienian toteuttaminen käytännössä tapahtuu hoivakodissa. Pohdimme kuitenkin, olisiko tutkimustulokset muuttuneet, jos havainnointiin olisi käytetty enemmän aikaa. Havainnoitavat tiesivät etukäteen tutkimuksen tarkoituksen, joka on voinut vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Tutkimus on voinut myös vaikuttaa havainnoitavien käytökseen ja toimintatapoihin havainnointipäivinä.

Saimme molempiin tutkimuskysymyksiimme vastauksia, jonka pohjalta vielä vahvistamme Alppituvan hoitotyöntekijöiden osaamista käsihygieniasta kehittämispäivänä 19.11.2020 Teams videopuheluna. Alppituvan hoitotyöntekijät ottivat hienosti vastaan opinnäytetyömme tulokset ja niiden kautta esittämämme kehittämiskohteet. He esittivät meille tuloksiin liittyviä kysymyksiä ja kävimme hyvää keskustelua käsihygieniasta. Alppituvan hoitotyöntekijät kertoivat opinnäytetyömme olleen hyödyllinen ja pistäneen heitä miettimään omaa toimintaansa. Alppituvan hoitotyöntekijät aikovat myös jatkossa keskittyä käsihygienian parantamiseen ja kehittämiseen.

## 8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toteutimme opinnäytetyön hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee mitä on hyvä tieteellinen käytäntö. Se on rehellistä, yleisesti huolellista ja tarkasti tehtyä tutkimustyötä, tulosten tallentamista, niiden esittämistä sekä arvioimista. Myös tutkimuslupa on anottava, ennen tutkimuksen tekoon ryhtymistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.) Esitimme tutkimusidean yhdyshenkilölle Eeva Knaappilalle ennen tutkimuslupan hakemista. Tämän jälkeen lähetimme sähköisesti tutkimuslupahakemuksen Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseen toimikuntaan. Saimme

tutkimusluvan 20.05.2020 Diakonissalaitoksen Eettiseltä toimikunnalta, lausunto löytyy (Liite 2) kohdasta. Saatekirje lähetettiin Eeva Knaappilalle ja hän lähetti sen eteenpäin Alppituvan työryhmälle (Liite 3). Saatekirjeessä toimme esille tutkimuksen tarkoituksen ja luottamuksellisuuden. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen pyydettiin lupa ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimusaineisto kerättiin anonymisti havainnointilomakkeiden avulla, jotta kenenkään havainnoitavan henkilöllisyys ei ollut tunnistettavissa. Havainnointilomakkeissamme ei ollut kenenkään havainnoitavan nimeä tai muuta tunnistettavaa tietoa. Käsittelimme aineistoa tarkasti, huolellisesti ja rehellisesti aineistolähtöisellä pelkistämällä. Otimme myös huomioon havainnointilomakkeeseen tehdyt ulkopuoliset havainnointi merkinnät. Tutkimusaineiston analyysin jälkeen hävitimme havainnointilomakkeet Laurea ammattikorkeakoulun tietosuojajätteeseen. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, jonka vuoksi pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida käyttämällä erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja, joita ovat esimerkiksi reliaabelius ja validius. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan arvioida, vaikka mainittuja termejä ei käytettäisi. Tutkimuksen luotettavuutta kohentaa yksityiskohtainen selitys tutkimuksen toteutuksesta, joka koskee kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-231.) Opinnäytetyössä on käyty tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet ja koemme, että olemme toteuttaneet tutkimuksen eettisesti oikein.

Tässä opinnäytetyössä haimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme tarkoituksenmukaisilla aineistoilla ja toteutimme sen yleisillä tutkimusmenetelmillä. Merkitsimme lähdeviitteet tekstiin oikeaoppisesti ja tarkistimme tekstimme Urkundin avulla, jottei opinnäytetyöhömmme pääse plagioitua tekstiä. (HAMK 2017, 3-4.)

## Lähteet

### Painetut

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

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Kananen, J. 2014. Etnografinen tutkimus. 1 painos. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. 4. uudistettu painos. Keuruu: Edita.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Suojalehto, E. 2019. Omaavontasuunnitelma - Alppitupa. Helsinki: Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. 1. uudistettu painos. EU: Tammi.

Valkosalo, T., Koskinen, M., Mäkinen, R., Lantea, S., Särkijärvi, S. & Välikylä, T. 2020. Kodinomaista palveluasumista hygieenisesti. 1. painos. Pori: Ympäristökustannus Oy.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. 2. painos. Vaajakoski: Tammi.

Vuotilainen, P. & Tiikkainen, P. 2010. Gerontologinen hoitotyö. 1-2 painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

## Sähköiset

Diakonissalaitoksen Hoiva. 2020a. Hoivakodit. Viitattu 11.04.2020

<https://www.hoiva.fi/kunta-asiakkaille/ikaihminenpalvelut/hoivakodit/>

Diakonissalaitoksen Hoiva. 2020b. Palveluasuminen. Viitattu 06.03.2020

<https://www.hoiva.fi/kunta-asiakkaille/asumispalvelut/palveluasuminen/>

Diakonissalaitos. 2020. Tutkimuslupa ja eettiseen toimikunnan lausunnon hakeminen - lue tämä ennen kuin etenet. Viitattu 14.02.2020

<https://www.hdl.fi/blog/2018/01/19/lupaprosessi-lue-tama-ennen-kuin-etenet/>

HAMK. 2017. Opinnäytetyöopas. Viitattu 12.04.2020

[https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/06/HAMK\\_opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.pdf](https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/06/HAMK_opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.pdf)

HEL. 2019a. Ikääntyneiden pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito. Viitattu 19.04.2020

<https://www.hel.fi/seniorit/fi/asuminen-ja-muuttaminen/palveluasuminen-ja-ymparivuorokautinen-hoito/ikaantyneiden-pitkaaikainen-ymparivuorokautinen-hoito-ja-huolenpito>

HEL. 2019b. Pitkäaikainen palveluasuminen. Viitattu 19.04.2020

<https://www.hel.fi/seniorit/fi/asuminen-ja-muuttaminen/palveluasuminen-ja-ymparivuorokautinen-hoito/pitka-aikainen-palveluasuminen/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy: toimintamalli. Viitattu 01.10.2020.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/khyhka-toimintamalli-2015.pdf>

Rintala, E., Laurikainen, E., Kaarto, A. & Routamaa, M. 2014. Käsien desinfektiossa on parantamisen varaa leikkausosastoilla. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkirilehti 21/2014. Viitattu 01.10.2020.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/kasien-desinfektiossa-on-parantamisen-varaa-leikkausosastoilla/>

Sarvikivi, E., Toura, S., Arifulla, D. & Lyytikäinen, O. 2016. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2016. Viitattu 19.04.2020.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137107/Hoitoon%20liittyvien%20infektioiden%20esiintyvyys%20Suomessa%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Silvennoinen, E. 2003. Käsihygieniä terveydenhuollossa. Viitattu 19.04.2020.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kasihygienia-terveydenhuollossa/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 2.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Tartuntatautilaki 1227/2016. Viitattu 26.03.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

TAYS. Hygieniakäytännöt asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa. 2019. Viitattu 20.04.2020.

[file:///C:/Users/ines.karvinen/Downloads/Hygieniak%C3%83%C2%A4yt%C3%83%C2%A4nn%C3%83%C2%B6t%20asumispalveluyksik%C3%83%C2%B6iss%C3%83%C2%A4%20ja%20kotihoitossa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ines.karvinen/Downloads/Hygieniak%C3%83%C2%A4yt%C3%83%C2%A4nn%C3%83%C2%B6t%20asumispalveluyksik%C3%83%C2%B6iss%C3%83%C2%A4%20ja%20kotihoitossa%20(1).pdf)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Tavanomaiset varotoimet. Viitattu 26.03.2020.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. WHO:n käsihygieniäjulisteet. Viitattu 26.03.2020.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohjeet-ammattilaisille>

Toura, S., Arifulla, D., Sarvikivi, E. & Lyytikäinen, O. 2017. Hoitoon liittyvät infektiot ja mikrobilääkkeiden käyttö Suomen pitkäaikaishoitolaitoksissa. Viitattu 20.04.2020.

[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)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 12.04.2020

<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

World Health Organization. 2009a. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary. Viitattu 31.03.2020.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70126/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.07\\_eng.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70126/1/WHO_IER_PSP_2009.07_eng.pdf?ua=1)

World Health Organization. 2009b. Hand hygiene: Why, when and how?. Viitattu 31.03.2020.  
[https://www.who.int/gpsc/5may/Hand\\_Hygiene\\_Why\\_How\\_and\\_When\\_Brochure.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf)

Julkaisemattomat

Knaappila, E. 2020. Suullinen tiedonanto 25.10.2020. Helsingin Diakonissalaitos Hoiva Oy.  
Helsinki



## Kuviot

Kuvio 1: Käsien desinfektio lukumäärinä N=9. ....	21
Kuvio 2: Käsien desinfektio tekniikka lukumäärinä N=9. ....	22
Kuvio 3: Suojakäsineiden käyttö lukumäärinä N=9. ....	22
Kuvio 4: Käsien ihonkunto, korut ja vaatetus lukumäärinä N=10. ....	23

## Liitteet

Liite 1: Havainnointilomake .....	35
Liite 2: Diakonissalaitoksen Eettisen toimikunnan lausunto.....	39
Liite 3: Saatekirje.....	41

## Liite 1: Havainnointilomake

Havainnointilomake

Päivämäärä:

Aika:

Havainnoija:

## Käsienpesu

	Toteutuu	Ei toteudu	Huomiot
Käsienpesu kun näkyvää likaa			
Käsien saippuapesu-tekniikka			
Käsienpesun jälkeinen kuivaus			
Käsienpesun jälkeinen hanan sulkeminen paperilla			

## Käsien desinfektio

	Toteutuu	Ei toteudu	Huomiot
Käsidesin saatavuus asukashuoneessa			
Käsien desinfektio asukashuoneeseen tullessa			

Käsiendesinfektio asukashuoneesta poistuessa			
Käsien desinfektio ennen suojäkäsineiden pukemista			
Käsien desinfektio jälkeen suojäkäsineiden käytön			
Käsien desinfektio asukkaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen			

#### Käsien desinfektiotekniikka

	Toteutuu	Ei toteudu	Huomiot
Käsihuuhteen määrä, ainakin kourallinen			
Käsien desinfektion aika, 20s-30s			

Käsien desinfiektion tekniikka			
--------------------------------	--	--	--

### Suojakäsineet

	Toteutuu	Ei toteudu	Huomiot
Suojakäsineiden oikea käyttöindikaatio			
Suojakäsineet ovat toimenpidekohtaiset			
Suojakäsineiden riisumistekniikka			
Suojakäsineiden kanssa ei liikuta asukashuoneen ulkopuolelle			

### Käsien ihonhoito, korut ja vaatetus

	Toteutuu	Ei toteudu	Huomiot
Käsien ihon kunto hyvä			
Koruttomat ja kellottomat kädet			
Lyhyet ja lakattomat kynnet			
Lyhyet hihat			



## Liite 2: Diakonissalaitoksen Eettisen toimikunnan lausunto

### Diakonissalaitoksen Eettisen toimikunnan lausunto:

Sairaanhoitaja opiskelijat Ines Karvinen ja Justin Grase Laurea Amk:n Porvoon yksiköstä hakevat Eettisen toimikunnan lausuntoa koskien opinnäytetyötään ”Käsihygienian toteutuminen Alppituvalla”. Tutkielman tarkoituksena on selvittää käsihygienian toteutumista Alppituvassa. Tavoitteena on havainnoida hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumisesta päivittäisessä hoitotyössä ja vahvistaa henkilökunnan käsihygieniosaamista henkilökunnalle suunnatun kehittämissä päivän avulla.

### Toteutus/aineiston keruu:

Aineisto kerätään osallistuvan havainnoinnin keinoin

### Aikataulu:

Tutkielman arvioitu valmistumisaika on 31.12.2020.

Tutkimusetiikka on huomioitu seuraavasti:

- 1) Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista
- 2) Kieltäytyminen tai keskeyttäminen on mahdollista ilman perusteluja tai vaikutusta työsuhteeseen
- 3) Osallistuminen ei aiheuta kustannuksia
- 4) Havainnoinnin kohteiden henkilöllisyys ei paljastu ulkopuolisille
- 5) Saatua aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen
- 6) Aineisto säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua
- 7) Valmis tutkimus toimitetaan Diakonissalaitoksen käyttöön

Lausunnon hakija on toimittanut seuraavat liitteet:

- 1) Tutkimussuunnitelma
- 2) Alustava havainnointilomake
- 3) Suostumus tutkimukseen osallistuville
- 4) Saatekirje tutkimukseen osallistuville
- 5) Ohjaavan opettajan puolto

Puolto: Lausuntohakemus on asianmukaisesti laadittu ja siinä on huomioitu eettiset näkökohdat. Tutkimuksen tekijät ovat sähköisessä hakemuksessaan sitoutuneet noudattamaan eettisiä periaatteita ja suostuneet siihen, että Diakonissalaitoksen internetsivuilla näkyvät tekijöiden tiedot, Eettisen toimikunnan puolto tutkimukselle sekä linkki valmiiseen pdf-muotoiseen työhön. Diakonissalaitoksen Eettinen toimikunta puoltaa hakemusta. Toimikunta

huomauttaa, että aineiston keruun voi aloittaa vasta, kun viranomaisten ja konsernin asettamien koronavirus epidemiaan liittyvien vierailuehtojen rajoissa yksikössä on mahdollista vieraila.

Helsingissä 20.5.2020

Ilkka Kantola


Eettisen toimikunnan puheenjohtaja

Laura Lempinen

Eettisen toimikunnan esittelijä ja sihteeri



## Liite 3: Saatekirje

 <b>AMMATTIKORKEAKOULU</b> <i>University of Applied Sciences</i>	Saatekirje		
	18.08.2020		

Hei!

Olemme loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta. Olemme tulossa keräämään aineistoa 15.9 ja 17.9.2020. Tarkoituksena olisi seurata hoitokodin työtapoja, aineisto tullaan keräämään osallistuvana havainnointina. Ajatuksena on siis, että työntekijät voivat normaalisti työskennellä hoitotyössä ja me kuljemme vuoron aikana mukana.

Osallistuminen on jokaiselle täysin vapaaehtoista ja aineisto kerätään anonyymisti.

Tulemme esittämään opinnäytetyömme teille ja pitämään kehittämispäivän aiheesta työnvalmistuttua.

Ystävällisin terveisin

Ines Karvinen, sairaanhoitajaopiskelija

[ines.karvinen@student.laurea.fi](mailto:ines.karvinen@student.laurea.fi)

Justine Grase, sairaanhoitajaopiskelija

[justine.grase@student.laurea.fi](mailto:justine.grase@student.laurea.fi)