



**OMAVALVONTASUUNNITELMA
LEIKKAUSOSASTON KÄSIHYGIE-
NIAN TOTEUTTAMISEN SEURAN-
TAAAN**

Laura Murtoo

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015
Hoitotyö
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyö
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAURA MURTOO:

Omavalvontasuunnitelma leikkausosaston käsihygienian toteuttamisen seurantaan

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Lokakuu 2015

Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hyvän käsihygienian toteuttamisen periaatteita leikkausosastolla ja tuottaa omavalvontasuunnitelma, joka sisältää toimintasuunnitelman havainnointilomakkeineen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään leikkausosaston käsihygienian toteuttamisen omavalvontaa varten. Opinnäytetyön tehtävinä oli etsiä tietoa siitä, millaista on hyvä käsihygienia leikkausosastolla, ja selvittää, millaista on käsihygienian toteuttamisen omavalvonta sekä millainen on hyvä toimintasuunnitelma yksilön omaehtoiseen toimintaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omavalvontasuunnitelman avulla käsihygienian omavalvontaa leikkausosastolla. Lisäksi tavoitteena oli, että omavalvontasuunnitelmaa voidaan hyödyntää leikkausosastolla uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa.

Hoitoon liittyvien infektioiden merkittävin leviämistapa on käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta. Käsihygienia on tärkein osa-alue infektioiden torjunnassa, koska sen avulla tartuntareitit pystytään tehokkaasti katkaisemaan. Omavalvonnan tarkoituksena on, että terveydenhuollon asianmukaiset toimintaperiaatteet toteutuvat ja potilaan oikeus turvalliseen ja laadukkaaseen terveydenhuoltoon varmistuu. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin omavalvontasuunnitelma leikkausosaston sairaanhoitajille käsihygienian toteuttamisen seurantaan. Tuotos sisältää omavalvonnan toimintasuunnitelman, johon on kirjattu omavalvonnan toimintakäytännöt ja määritelty myös hyvän käsihygienian periaatteet. Lisäksi tuotos sisältää havainnointilomakkeet, joiden avulla sairaanhoitajat voivat seurata ja tarkkailla käytännössä käsihygienian toteuttamista leikkausosastolla.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämän tarpeesta kehittää hoitotyötä ja lisätä potilasturvallisuutta. Käytäntö näyttää omavalvontasuunnitelman toimivuuden ja muokkaamistarpeen. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen sekä kehittäminen ja eteenpäin vieminen ovat olennaisia osia omavalvonnan prosessissa ja suunnitelmaa tulee kehittää niin yksilön, yhteisön kuin esimiehen näkökulmista. Kehitysehdotuksena esitetään, että tulevaisuudessa omavalvontasuunnitelmaa voidaan kehittää esimerkiksi sähköiseksi työvälineeksi. Kun suunnitelma on ollut käytössä jonkin aikaa, voisi opinnäytetyön muodossa tarkastella määrällisin tai laadullisin menetelmin, edistääkö omavalvontasuunnitelma käsihygienian toteuttamista tai kuinka käsihygienian omavalvonta on toteutunut.

Asiasanat: käsihygienia, leikkausosasto, omavalvonta, omavalvontasuunnitelma

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing
Nursing

LAURA MURTOO:

Self-Monitoring Plan to Follow-Up Hand Hygiene Practice at Perioperative Unit

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 4 pages
October 2015

The purpose of this study was to examine appropriate methods for implementing hand hygiene at perioperative unit and to produce a self-monitoring plan which includes an action plan and observation forms for self-monitoring hand hygiene in practice. This study was conducted as a collaboration project with Pirkanmaa Hospital District and it was carried out as a functional project.

The aim was to find out what is appropriate hand hygiene at the perioperative unit and to figure out how the self-monitoring of hand hygiene is practised. Another aim was to produce a good action plan for individual's spontaneous activity. The objective was to develop self-monitoring of hand hygiene with the help of a self-monitoring plan at the perioperative unit. The self-monitoring plan was intended to be used as an orientation tool for new staff members and for the educational purposes of the nursing students.

Hand hygiene is the most important sector in infection control and with the help of it, the route of contagious infections can be interrupted. The outcome of this study was a self-monitoring plan for nurses at the perioperative unit on how to follow the implementation of hand hygiene. The study includes an action plan for self-monitoring where the aims are defined, practices for self-monitoring and also the principles of good hand hygiene. In addition to this, the plan also includes observation forms for nurses to use for observing hand hygiene implementation in practice at the perioperative unit.

Key words: hand hygiene, perioperative unit, self-monitoring, self-monitoring plan

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Leikkausosaston käsihygienia.....	8
3.1.1	Käsien pesu	8
3.1.2	Tavallinen käsidesinfektio	9
3.1.3	Kirurginen käsidesinfektio	10
3.1.4	Suojakäsineiden käyttö.....	11
3.1.5	Käsien ihon hoito	11
3.1.6	Aseptisen ja steriilin toiminnan periaatteet	13
3.2	Toimintasuunnitelma aseptisen toiminnan suunnannäyttäjänä.....	14
3.3	Omavalvonta organisaation, yhteisön ja yksilön lähtökohdista.....	15
3.3.1	Kirurgisen käsidesinfektion sekä käsihygienian toteutuminen tutkimusten mukaan.....	18
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
4.1	Omavalvontasuunnitelma tuotoksena	23
4.2	Opinnäytetyöprosessi.....	26
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	35
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	38
5.3	Pohdinta	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	43
	Liite 1. Tuotos	43
	Liite 2. Potilaan hyvä hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä –sisäinen ohje .	44
	Liite 3. Käytetyt hakulausekkeet ja hakusanat lähdemateriaalien etsimisessä opinnäytetyön käsitteiden määrittelyyn.	45
	Liite 4. Opinnäytetyöprosessin kulku.....	46

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava turvallista, laadukasta sekä asianmukaisesti toteutettua ja toiminnan tulee perustua hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä oltava näyttöön perustuvaa. Yksi erittäin tärkeä osa-alue laadukkaan ja turvallisen hoitotyön toteuttamisessa on käsihygienia. Hoitoon liittyvien infektioiden merkittävin leviämistapa on käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta ja oikeanlainen käsihygienia on tärkein osa-alue infektioiden torjunnassa. Oleellinen osa terveydenhuollon käsihygieniaa on myös hyvä käsien ihon hoito sekä asianmukainen suojakäsineiden käyttö. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165.)

Leikkausosastolla käytetään tavanomaisten käsihygieniaan liittyvien toimenpiteiden lisäksi kirurgista käsidesinfektiota, jonka leikkaustiimi suorittaa ennen leikkausta. Kirurgisen käsidesinfektion tarkoituksena on hävittää käsistä väliaikainen mikrobisto ja vähentää pysyvää mikrobistoa leikkaustiimiin kuuluvien käsistä, jotta estettäisiin leikkausalueen infektioita. Käsien desinfektioainetta tulee hieroa käsiin kolmen minuutin ajan, jolloin täyttyy kirurgisen käsidesinfektion EN-standardin 12791 vaatimukset. (Kramer ym. 2008, 36; World Health Organization 2009, 57–60; Syrjälä & Teirilä 2010, 165, 171–173; Widmer ym. 2010, 116–117.)

Leikkaukseen osallistuvan henkilökunnan kirurgisen käsidesinfektion toteutumista havainnoitiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalahygieniayksikön toteuttamassa tutkimuksessa vuosina 2010–2012. Oikeanlainen käsien desinfektio toteutui noin 40 prosentissa havainnoista. Tutkimuksen mukaan suositusten noudattaminen saattaisi parantua muun muassa palautetta tehostamalla, omatoimisen ajanoton helpottamisella sekä esimiehen esimerkillä. (Rintala, Laurikainen, Kaarto & Routamaa 2014, 1555.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on omavalvontasuunnitelman kehittäminen leikkausosaston käsihygienian toteuttamisen seurantaan. Opinnäytetyössä selvitetään hyvän käsihygienian toteuttamisen periaatteita leikkausosastolla ja siltä pohjalta luodaan omavalvontasuunnitelma Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin erään leikkausosaston henkilökunnalle. Opinnäytetyön aihe on siis työelämälähtöinen ja tuotokseen painottuva. Aiheen valinta perustuu omaan kiinnostukseen käsihygienian oikeanlaisesta toteuttamisesta ja omavalvonnasta sekä haluun tehdä tuotokseen painottuva opinnäytetyö.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hyvän käsihygienian toteuttamisen periaatteita leikkausosastolla ja tuottaa omavalvontasuunnitelma, joka sisältää toimintasuunnitelman havainnointilomakkeineen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään leikkausosaston käsihygienian toteuttamisen omavalvontaa varten.

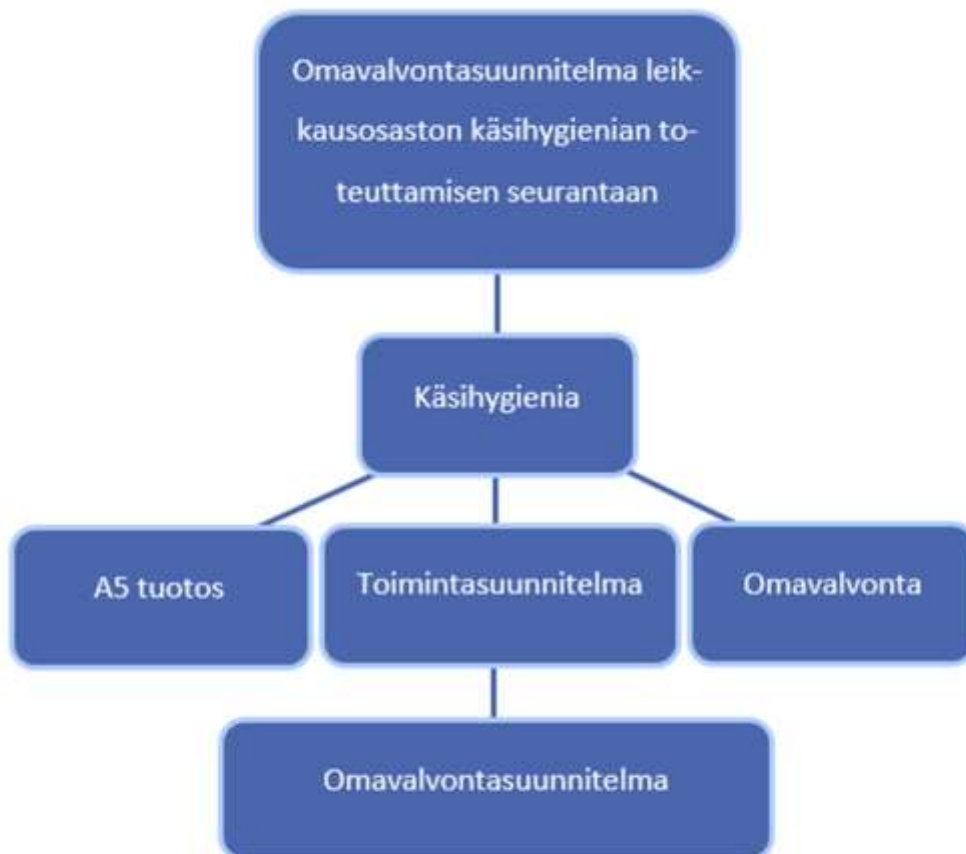
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Millaista on hyvä käsihygienia leikkausosastolla?
2. Millaista on käsihygienian toteuttamisen omavalvonta?
3. Millainen on hyvä toimintasuunnitelma yksilön omaehtoiseen toimintaan?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää omavalvontasuunnitelman avulla käsihygienian omavalvontaa leikkausosastolla. Omavalvonnan tavoitteena on vaikuttaa henkilökunnan ammattietiikkaan sekä asenteisiin ja sitä kautta vaikuttaa hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen. Tavoitteena on myös, että omavalvontasuunnitelmaa voidaan hyödyntää leikkausosastolla uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on lisätä omaa tietämystä oikeanlaisen käsihygienian toteuttamisesta ja omavalvonnasta sekä vahvistaa omaa ammatitaitoa, jotta opinnäytetyön tekijä voi oikeanlaisen käsihygienian avulla suojata itseään sekä toteuttaa laadukasta ja turvallista hoitotyötä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheena on omavalvontasuunnitelma leikkausosaston käsihygienian toteuttamisen seurantaan (kuvio 1). Tarkoituksena on selvittää hyvän käsihygienian periaatteita leikkausosastolla ja hyödyntää tietoa omavalvontasuunnitelman teossa, joka sisältää toimintasuunnitelman havainnointilomakkeineen leikkausosaston käsihygienian toteuttamisen seuranta varten. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan leikkausosaston käsihygienian omavalvonnan tavoitteet, päämäärät sekä seurantamenetelmät. Omavalvonta on väline, jonka avulla henkilökunta valvoo käsihygienian toteuttamista.



KUVIO 1. Omavalvontasuunnitelma leikkausosaston käsihygienian toteuttamisen seurannasta johdetut keskeiset käsitteet.

3.1 Leikkausosaston käsihygienia

Hoitoon liittyvien infektioiden merkittävin leviämistapa on käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta. Käsihygienia on tärkein osa-alue infektioiden torjunnassa, koska sen avulla tartuntareitit pystytään tehokkaasti katkaisemaan. Terveystieteiden tutkimuksissa käsihygienialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla henkilökunnan käsien välityksellä leviävien mikrobien siirtymistä pyritään vähentämään. Oleellinen osa käsihygieniaa on myös hyvä käsien ihon hoito sekä asianmukainen suojakäsineiden käyttö. (World Health Organization 2009, 6; Syrjälä & Teirilä 2010, 165; Patrick & Van Wicklin 2012, 493–494.)

Hyviin käsihygieniakäytäntöihin kuuluu myös se, että sairaalan osastolla ei käytetä sormuksia, muita käsikoruja eikä kelloja, koska ne estävät käsihygienian toteutumista. On myös huolehdittava siitä, että kynnet ovat lyhyet, siistit ja kynsien reunat tasaiset. Kynsien ei tule ulottua sormenpäiden yli. Teko- ja rakennekynnet ovat kiellettyjä. (World Health Organization 2009, 55, 132–133; Syrjälä & Teirilä 2010, 174; Patrick & Van Wicklin 2012, 494–495.)

Leikkaussaliympäristössä infektioiden torjunta on tiimityötä, joka onnistuakseen vaatii saumatonta yhteistyötä koko leikkaustiimiltä. Käsihygienian sekä muiden aseptisten ja steriilin toiminnan periaatteiden noudattaminen on juurtunut järjestelmään. Henkilökunta on koulutettua ja pystyy luontevasti puuttumaan tilanteisiin, jolloin toiminnassa on puutteita tai se vaarantaa infektioiden torjunnan. (Spratt ym. 2012, 434–435; Mayfield 2014, 436.)

3.1.1 Käsien pesu

Käsien pesu nestemäisellä perussaippualla kuuluu tehdä näkyvän lian poistamiseksi, WC-käynnin jälkeen, noroviruksen sekä *Clostridium difficile*n aiheuttamien infektioiden yhteydessä ja jos on koskettu kehon nesteitä poikkeuksellisesti ilman käsineitä. Saippuapesuun pitäisi käyttää aikaa 60 sekuntia riittävän tehon aikaansaamiseksi, jolloin saippuointiin pitäisi käyttää aikaa 15–30 sekuntia. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon henkilökunta käyttää käsien pesuun kuitenkin aikaa alle 10 sekuntia. Käsien mikrobimäärä vähenee korkeintaan puoleen pestäessä niitä alle 10 sekuntia, mutta mikrobimäärä voi myös

lisääntyä. Hieromalla alkoholipitoista käsihuuhdetta käsiin 30 sekunnin ajan, voidaan mikrobimäärä käsissä vähentää promilleen lähtötasosta. Bakteerien itiöiden poistamisessa saippuapesu on käsihuuhdetta tehokkaampi. (World Health Organization 2009, 30; Syrjälä & Teirilä 2010, 165–167.)

Kädet kostutetaan ensin vedellä, jonka jälkeen niihin hierotaan nestemäistä saippuaa, niin että jokainen kohta käsistä tulee käsiteltyä. Kädet huuhdellaan juoksevan veden alla ja kuivataan kertakäyttöiseen käsipyyhkeeseen, jolla suljetaan myös vesihana, etteivät kädet likaannu uudelleen. (World Health Organization 2009, 6; Syrjälä & Teirilä 2010, 165–167.) Veden lämpötilalla käsien pesun yhteydessä ei ole havaittu olevan merkitystä mikrobien poistamisen kannalta. Eräässä tutkimuksessa vertailtiin käsien pesussa käytettävän veden lämpötilavaikutuksia (pesuveden lämpötila 4 °C, 20 °C ja 40 °C) ja lämpötilalla oli merkitystä lähinnä korkeampien veden lämpötilojen ihoa ärsyttävässä vaikutuksessa. Tämän vuoksi käsien pesua hyvin lämpimällä vedellä tulisi välttää. (World Health Organization 2009, 31.)

3.1.2 Tavallinen käsidesinfektio

Tavallisella käsien desinfektioilla tarkoitetaan alkoholipitoisen desinfektioaineen hieromista käsiin oikeanlaista tekniikkaa käyttäen, jolloin tarkoituksena on hävittää käsistä väliaikainen mikrobisto. Kädet desinfioidaan aina työpaikalle tultaessa ja sieltä pois lähdettäessä, aina ennen ja jälkeen potilaskosketuksen, ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen, sen jälkeen, kun on riisuttu muut henkilökohtaiset suojaimet, mahdollisen eritteiden koskemisen jälkeen, ennen ruokailua ja sen jälkeen sekä käsien pesun jälkeen. (World Health Organization 2009, 112–113; Syrjälä & Teirilä 2010, 167–168.)

Käsien desinfektiohieronnan tehoaminen vaatii oikeaa suoritustekniikkaa. Alkoholipitoista desinfektioainetta otetaan 3 millilitraa ja sitä hierotaan käsiin 30 sekunnin ajan. Tämä vaatii huuheannostelijasta riippuen 2–3 painallusta. Jos kädet kuivuvat 10–15 sekunnissa, on huuhdetta otettu liian vähän. Desinfektioaine otetaan kuiviin käsiin ja sitä hierotaan ensin sormenpäihin ja peukaloihin. Sen jälkeen desinfektioainetta hierotaan joka puolelle käsiin, kunnes kädet ovat kuivat. Toistuva käsihuuhdetteen käyttö voi tehdä kädet tahmeiksi, jolloin ne voidaan huuhdella juoksevan veden alla noin 5–15 sekunnin

ajan. Tämän jälkeen kädet desinfioidaan normaalisti. (World Health Organization 2009, 112–113; Syrjälä & Teirilä 2010, 168–170.)

Suomessa on käytössä yleisesti etyylialkoholipohjaisia käsihuuhteita, joihin on lisätty glyserolia ylläpitämään ihon rasvapitoisuutta. Alkoholipohjaisten käsihuuhteiden teho perustuu proteiinien denaturoitumiseen ja ne vaikuttavat nopeasti kaikkiin keskeisiin mikrobiryhmiin. Resistenssiongelmia ei esiinny, koska alkoholi haihtuu nopeasti. (Syrjälä & Lahti 2010, 116; Syrjälä & Teirilä 2010, 168.)

3.1.3 Kirurginen käsidesinfektio

Kirurgisen käsidesinfektion tarkoituksena on hävittää käsistä väliaikainen mikrobisto ja vähentää pysyvää mikrobistoa leikkaustiimiin kuuluvien käsistä, jotta estettäisiin leikkausalueen infektioita. Desinfektioainetta tulee hieroa käsiin kolmen minuutin ajan, jolloin kirurgisen käsidesinfektion EN-standardin 12791 mukaiset vaatimukset täyttyvät. Käsien pitää pysyä kosteina koko desinfektiohieronnan ajan, jolloin desinfektioainetta on otettava toistuvasti lisää 7–9 kertaa annoksen ja käsien koosta riippuen. Desinfektioainetta tarvitaan noin 15 millilitraa yhteen kirurgiseen käsidesinfektioon. Ensimmäisellä kerralla desinfektioainetta hierotaan käsiin sekä käsivarsiin kyynärtaipeisiin saakka ja jokaisella seuraavalla desinfektioainelisäyksellä aluetta pienennetään asteittain. Kahdella viimeisellä desinfektioainelisäyksellä keskitytään kämmenten alueille. Myös leikkausten välillä tapahtuvan kirurgisen käsidesinfektion kesto tulee olla kolme minuuttia. Käsien tulee olla täysin kuivat ennen steriilien suojakäsineiden pukemista. (World Health Organization 2009, 57–60; Syrjälä & Teirilä 2010, 171–173; Widmer ym. 2010, 116–117.)

Käsiä ei tarvitse pestä ennen kirurgista käsidesinfektiota. Käsien pintakerroksen vesipitoisuus kasvaa tilapäisesti vesisaippuapesun seurauksena ja tämä heikentää pesun jälkeisen desinfektion tehoa. Jos kädet ovat näkyvästi likaiset tai mahdollisesti bakteeri-itiöiden tai norovirusten tahraamat, tulisi vesisaippuapesu suorittaa ennen leikkausosastolle tuloa. Leikkausten välillä käsiä ei tarvitse pestä, paitsi jos leikkauskäsineet ovat rikkoontuneet leikkauksessa ja kädet ovat veriset tai eritteiset. (Kramer ym. 2008, 38–39; Syrjälä & Teirilä 2010, 171; Widmer ym. 2010, 116–117.)

Jos kynsien aluset ovat likaiset, ne tulisi pestä steriiliä pehmeää kynsiharjaa tai kynsien puhdistustikkua apuna käyttäen päivän ensimmäisen käsidesinfection yhteydessä. Kovia kynsiharjoja ei saa käyttää, koska ne voivat vaurioittaa ihoa. (Syrjälä & Teirilä 2010, 171; Widmer ym. 2010, 114.)

3.1.4 Suojakäsineiden käyttö

Suojakäsineiden käyttö on osa hyvää käsihygieniää. Suojakäsineiden tarkoituksena on estää mikrobien tarttuminen potilaasta hoitavan henkilön käsiin, käsien välityksellä leviävät infektiot potilaisiin sekä estää veritartuntoja. Käytetyimmät käsinemateriaalit ovat viinyli, lateksi, nitrili ja neopreeni ja käsineiden tulee olla SFS-EN455 (1–3) standardin mukaiset. Suojakäsineet valitaan aina käyttötarkoituksen mukaan esimerkiksi kestävyys ja potilaan mahdolliset materiaali-allergiat huomioiden. Kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään, kun kosketaan potilaan limakalvoja, kun mahdollisesti hoitotoimenpiteessä voidaan koskea potilaan eritteisiin ja kun suojaudutaan infektiopotilaiden mikrobeilta. Potilaan suojaamiseksi mikrobeilta käytetään suojakäsineitä silloin, kun hoitavan henkilön ihossa on merkkejä infektiosta tai käsien pesu- tai desinfectiomahdollisuutta ei ole. (World Health Organization 2009, 128–129, 140; Routamaa & Ratia 2010, 161–162.) Myös leikkausalueen ihodesinfectiossa voidaan käyttää tehdaspuhtaita suojakäsineitä (Rantala, Huotari, Hämäläinen & Teirilä 2010, 221).

Suojakäsineet eivät kontaminoidu laatikossa, kun ne otetaan aseptisesti, koskettaen vain suojakäsineen suuosaa. Tehdaspuhtaat suojakäsineet ovat aina toimenpide- ja potilaskohdattaiset. Kätet desinfectoidaan aina ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen. Kertakäyttöisiä steriilejä leikkauskäsineitä käytetään tarkkaa aseptiikkaa vaativissa invasiivisissa toimenpiteissä. (World Health Organization 2009, 128–129, 140; Routamaa & Ratia 2010, 161–162.)

3.1.5 Käsien ihon hoito

Käsien ihon hyvä kunto on hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan ja terveydenhuolto-työn tekemisen tärkeimpiä osa-alueita. Sarveiskerros eli ihon uloin kerros suojaa ihmistä

ympäristön ärsyttäviltä aineilta ja on ihon tärkein osa myös infektioiden torjunnassa. Sarveiskerroksen solujen välissä on rasva-aineita, jotka sitovat sarveiskerroksen solut yhteen tiiviiksi kokonaisuudeksi. Sarveissoluja ympäröi lipidikerros, joka koostuu kolesterolista, keramideista sekä vapaista rasvahapoista. Lipidikerros vaikuttaa ihon läpäisevyyteen ja sen osat liittyvät myös ihon mikrobipuolustukseen, esimerkiksi vapaat rasvahapot tuhoavat monia mikrobeja. Koko sarveissolukerroksen uusiutumiseen kuluu aikaa runsas kaksi viikkoa. (World Health Organization 2009, 11; Syrjälä & Lahti 2010, 113–114.)

Monet eri syyt voivat aiheuttaa ihon suojan heikentymistä kemiallisia aineita vastaan. Muun muassa toistuva vesipesu poistaa rasvoja sarveiskerroksesta aiheuttaen ihon kuivumista ja sarveissolujen tiiviin ja säännöllisen kerrosrakenteen rikkoutumista. Seurauksena on ärsyttävien aineiden imeytyminen ihoon, jolloin aiheutuu eriasteisia tulehdusreaktioita, jotka esiintyvät ärsytyskäsi-ihottumana. Saippua sekä muut pesuaineet vesipesun yhteydessä voimistavat sarveiskerroksen kuivumista ja ihon läpäisevyyttä ärsyttävillä aineilla, josta aiheutuu ärsytyskäsi-ihottuman paheneminen. Pesujen vuoksi myös luonnolliset kosteustekijät vähenevät, jolloin ihon pintaa kohti tuleva vesi ei jää kosteuttamaan sarveiskerrosta vaan haihtuu vain nopeammin ja samalla iho kuivuu entistä enemmän. Myös matala suhteellinen ilmankosteus, jota talvikuukausina pakkasten vuoksi Suomessa esiintyy, altistaa ihon kuivumiselle. Lisäksi atopiatapumukseen liittyvä rakenteellisesti kuiva ihotyyppi, joka on yleinen Suomessa, lisää alttiutta ärsytyskäsi-ihottumalle. (World Health Organization 2009, 61; Syrjälä & Lahti 2010, 114–115.)

Useissa tutkimuksissa on osoitettu vesisaippuapesusta käsihuuhteen käyttöön siirtymisen jälkeen terveydenhuollon työntekijöiden käsien kunnon parantuneen. Käsihuuhte aiheuttaa huomattavasti vähemmän iho-ongelmia kuin vesisaippuapesu ja käsihuuhteen käytöllä voikin testata ihon kunnon helposti. Jos käsihuuhteen hieromisen jälkeen käsien ihossa tuntuu kirvelyä, on ihossa rikkoutumia, jotka eivät aina ole silmin havaittavia. Tällöin käsihuuhte pääsee sarveiskerroksen läpi epidermiksen syvempiin osiin, jossa kipureseptorit reagoivat alkoholihuuhteeseen. Käsihuuhteen kirvelevä vaikutus loppuu muutamassa päivässä, kun siinä oleva glyseroli muuttaa sarveissolukon pintakerrokset tiiviimmiksi ja se sopii myös atooppisesta ihottumasta kärsiville, koska sen käyttö ei pahenna ennestään ärtynyttä ihoa. (Syrjälä & Lahti 2010, 116–117.)

Perusvoiteiden käytöllä on myös vaikutusta käsien ihon kuntoon. Suurimmalla osalla terveydenhuollon työntekijöistä kädet pysyvät hyvässä kunnossa runsaan käsihuuhteen käytön ansiosta, mutta osa saattaa tarvita myös perusvoiteita. Varsinkin talviaikaan suhteellisen ilmankosteuden ollessa matala, kädet kuivuvat herkemmin ja perusvoiteita käyttämällä ihon suojakerroksen on havaittu palautuvan nopeammin ennalleen. Tavalliset valkoiset perusvoiteet eli emulsiovoiteet, jotka sisältävät emulgaattoreita, lähtevät lyhyelläkin vesihuuhtelulla pois iholta ja tämän vuoksi emulsiovoiteita tulisi käyttää vasta käsien pesun jälkeen. Vedettömät, vaseliinin näköiset voiteet kestävät iholla paremmin lyhyitä huuhteluita, koska niissä ei tarvita emulgaattoreita, mutta tällaiset vedettömät voiteet tuntuvat usein epämiellyttävän rasvaisilta. Perusvoiteita tulisikin käyttää töiden jälkeen etenkin ennen nukkumaan menoa. Myös ärsytyskäsi-ihottumasta kärsivän työkyvyn kannalta perusvoiteiden käyttö on tärkeää. (World Health Organization 2009, 62; Syrjälä & Lahti 2010, 117, 120.)

Käsihuuhteen teho ei heikkene perusvoiteiden käytön yhteydessä ja perusvoiteet edistävät lisäksi ihon pysyvän mikrobiston säilymistä ja ylläpitävät näin ihon mikrobipuolustusta. Perusvoiteen ansiosta bakteerien leviäminen käsistä vähenee jopa neljän tunnin ajaksi. Työnantajalla on velvollisuus huolehtia, että perusvoiteita on saatavilla tarpeeksi monipuolinen valikoima. (Syrjälä & Lahti 2010, 117, 120.)

3.1.6 Aseptisen ja steriilin toiminnan periaatteet

Leikkausosaston henkilökunnan toiminnassa aseptisen toiminnan periaatteiden noudattaminen hoidon kaikissa vaiheissa kuin myös steriilin toiminnan periaatteiden noudattaminen leikkausalueella ovat tärkeimmät keinot infektioiden ehkäisemisessä. Hyvä henkilökohtainen hygienia on aseptisen toiminnan lähtökohta. Lisäksi aseptisen toiminnan periaatteisiin kuuluu työ- ja suojavaatetuksen sekä suojainten oikeanlainen käyttö, aseptisten työtapojen noudattaminen sekä hyvä käsihygienia. Jotta nämä periaatteet toteutuvat, vaaditaan yhtenäistä käyttäytymistä koko leikkausosaston hoitotiimiltä. Tarvitaan tietoa perusteista ja toimintatavoista, mutta myös kognitiivisia valmiuksia sekä asennetta tehdä vaadittavat asiat oikein. Tärkeää on myös, että koko työyhteisö sitoutuu aseptisen toiminnan periaatteiden noudattamiseen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 87, 336.)

Hyvän käsihygienian ja aseptisten työtapojen, kuin myös steriilien työtapojen noudattaminen kuuluu vastuullisen leikkausosaston työntekijän ammattietiikkaan (Syrjälä & Teirilä 2010, 165; Lukkari ym. 2013, 87, 336–338). Sairaanhoidajan eettisten periaatteiden mukaan sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti tekemästään työstä. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan ja samassa työyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä hoitotyön hyvästä laadusta ja sen jatkuvasta parantamisesta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

3.2 Toimintasuunnitelma aseptisen toiminnan suunnannäyttäjänä

Yksikön toiminnan suunnittelussa päävastuu on lähiesimiehellä. Potilaan hyvä hoito ja palvelu pitäisi olla kaiken suunnittelun päämääränä ja lähiesimiehen pitää suunnitella asiat niin, että henkilökunta voi saavuttaa toiminnalle asetetut tavoitteet. Esimies on ratkaisevassa asemassa siinä, miten henkilökunta ymmärtää koko organisaation strategian ja kuinka työyhteisössä yksittäinen henkilö toteuttaa käytännössä näitä suunnitelmia. Yksikön toimintaa suunnitellaan vuosittain, jolloin tehdään toimintasuunnitelma tulevalle vuodelle. Toimintasuunnitelmaa tehtäessä on aluksi hyvä kerrata toiminta-ajatus eli miksi yksikkö on olemassa, keitä yksikkö palvelee ja mitä tulevaisuudelta odotetaan. Sen jälkeen pyritään löytämään yhteiset tavoitteet, joihin henkilökunnan ja johdon tulee sitoutua. Toimintasuunnitelman pitäisi olla yhdenmukainen koko organisaation strategian kanssa. (Laaksonen, Niskanen, & Ollila 2012, 117.)

Toimintasuunnitelma antaa suunnan ja raamit toiminnalle sekä toimii apuvälineenä toiminnan kehittämisessä. Toiminnan suunnittelu ohjaa tekemistä oikeaan suuntaan, oikealla tavalla ja auttaa näkemään, mitä resursseja toiminta edellyttää. Sen avulla voidaan myös antaa mahdollisuus jäsenille osallistua ja vaikuttaa. Suunnitelma toimii myös pohjana toiminnan arvioinnille. Toimintasuunnitelman voi kirjoittaa monella eri tavalla ja se tehdään yleensä seuraavalle vuodelle. Tärkeää on, että suunnitelmassa kuvataan selkeästi toiminnan rakenteita ja sisältöjä. Suunnitelmaan voidaan sisällyttää osiot muun muassa nykytilanteen arvioinnista, tulevan vuoden haasteista ja mahdollisuuksista, toiminnan painopisteet tulevalle vuodelle sekä tavoitteet niille ja toimenpiteet, joiden avulla tavoitteet saavutetaan. Lisäksi suunnitelmaan voidaan sisällyttää vastuiden ja tehtävien jako, toiminnan kehittäminen sekä muut toiminnan kannalta tärkeät asiat. (Rosengren & Törönen 2008, 20–24.)

Toimintasuunnitelmaan voidaan kirjata myös yksikön toiminta-ajatus, henkilökunnan kuvaus, vahvuudet ja kehittämishaasteet sekä koulutustarpeet ja kustannukset. Lisäksi toimintasuunnitelma voi sisältää palvelutoiminnan kuvauksen ja palveluista aiheutuvat kustannukset, työn kehittämishaasteet ja mahdolliset tutkimus- ja kehittämistoiminnan kuvaukset ja toiminnan seurantamenetelmät. (Laaksonen ym. 2012, 117–118.)

3.3 Omavalvonta organisaation, yhteisön ja yksilön lähtökohdista

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toiminnan laadun varmistamiseksi (Laki yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta 2009/377). Omavalvonnan tarkoituksena on, että terveydenhuollon asianmukaiset toimintaperiaatteet toteutuvat ja potilaan oikeus turvalliseen ja laadukkaaseen terveydenhuoltoon varmistuu. Se on työväline, jonka avulla voidaan seurata ja kehittää palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä työssä. (Valvira 2012, 4; Valvira 2014.)

Omavalvontaa varten täytyy tehdä omavalvontasuunnitelma, jolla tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla palveluiden tuottajat valvovat tuottamiaan palveluja, toimintaansa ja sen laatua sekä henkilökunnan toimintaa. Vaaratilanteiden, laadullisten puutteiden ja palvelutoiminnassa havaittujen riskien ennaltaehkäisemiseksi sekä korjaamiseksi ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi sovitut menettelytavat pitää olla kirjattuna omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvonnan asiakirjoja ovat kaikki toiminta- ja menettelyohjeet, jotka laaditaan palveluketjun kaikissa vaiheissa yhtenevän käytännön toteuttamiseksi. Suunnitelman laatimisesta, päivityksestä ja noudattamisesta on vastuussa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja. Palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta, tuottamiensa palvelujen laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta korostuu palvelujen valvonnassa. (Valvira 2012, 4; Valvira 2014.)

Valviran (2012, 9) määräyksessä omavalvontasuunnitelman tekemisestä on myös määräys hygieniakäytännöistä. Palvelujen tuottajalla tulee olla hygieniasuunnitelma, jossa kuvataan hygieniakäytännöt ja soveltuvin osin suunnitelmassa pitää olla kuvattuna käsihygieniaan, aseptiseen toimintaan, välineiden huoltoon ja sterilointiin, pyykinhuoltoon,

siivoukseen, potilaiden eristämiseen ja infektioiden seurantaan liittyvät asiat. Hygieniasuunnitelmaan kirjataan henkilöt, jotka vastaavat päivittäisestä infektioiden torjuntatyöstä sekä heidän tehtävänsä mukaan lukien hygieniakäytäntöjen toteutumisen seuranta. (Valvira 2012, 9.)

Yhteisön lähtökohdasta ajatellen omavalvonnassa on kyse kollegiaalisuudesta, jonka perimmäisenä tarkoituksena on se, että yhteisöllä on yhteinen tavoite sekä tiettyjä oikeuksia ja velvoitteita. Nämä määrittävät sen, kuinka kollegoja tuetaan ja autetaan. Tavoitteellista toimintaa ohjaavat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä oikeudet ja tavoitteet, jotka perustuvat ammattieettisiin ohjeisiin. Kollegiaalisuus lisää työntekijän motivoitumista ja työhön sitoutumista, kun organisaation eri tasoilla ja asemilla työskentelevillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen. Kollegiaalisuuteen kuuluvat ammattikunnan keskinäinen tiedonvaihto ja kollegiaalinen tuki, joka tarkoittaa ammatillista yhteistoimintaa tai erityisesti päätöksenteossa toisia tukevaa asennetta ja toimintatapaa. Kollegiaalinen yhteistyö kasvaa konkreettisten asioiden jakamisen ja ongelmanratkaisutilanteiden johdosta ja tavoittelee mahdollisimman laadukasta potilaan hyvinvointia. Kollegiaaliseen työyhteisöön kuuluu tiedon ja osaamisen jakaminen ja vastavuoroisuus sekä kriittinen, oman toiminnan vahvuuksien ja heikkouksien tarkastelu. Lisäksi olennaista on kyky kyseenalaistaa ja tarkastella kriittisesti omia ja työyhteisön toimintatapoja ja kehittää uusia asiakaslähtöisiä käytäntöjä työyhteisössä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 52–53; Aalto, Koskimaa, Kurtti & Sillanpää 2015, 44–46.)

Yksilön tasolla omavalvonta tarkoittaa yksilön omaa järjestelmää, jolla pyritään varmistamaan, että toiminta täyttää määräyksissä sille asetetut vaatimukset. Omavalvonnalla pitää olla vastuuhenkilö, joka ylläpitää ja kehittää suunnitelmaa sekä perehdyttää henkilökunnan omavalvontaan ja lisäksi huolehtii siitä, että jokainen henkilökunnan jäsen toteuttaa suunnitelmaa jokapäiväisessä työskentelyssä. Järjestelmän toimivuutta tulee arvioida määräajoin ja aina, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. (Elintarvikelaki 2006/23; Elin-
tarvikeeturvallisuusvirasto 2012.)

Sairaanhoitajalla on ammatillinen vastuu omasta toiminnastaan, hoitamistaan ihmisistä ja potilaiden turvallisuudesta. Ammatillisen osaamisen perusteella sairaanhoitaja pohtii erilaisia toimintavaihtoehtoja ja voidaan myös edellyttää, että hän ymmärtää eri vaihtoehtojen seuraukset. Ammattimainen sairaanhoitaja on vastuussa omasta osaamisestaan, sen ylläpitämisestä sekä kehittämisestä, mutta hän tarvitsee myös tukea johdolta ja kollegoilta

kehittääkseen itseään ja voidakseen tehdä hyvää hoitotyötä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 133–134.) Näitä asioita korostetaan myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisäisessä ohjeessa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011, 26).

Työympäristössä lähiesimiehen tehtävänä on valvoa toimintaa, joka tarkoittaa toiminnan tulosten tarkistamista ja arvioimista. Omavalvonnan toteuttamista pitää myös valvoa, jotta toimintaa voidaan kehittää ja leikkausosaston osastonhoitajan ja työntekijän välisissä kehityskeskusteluissa voidaan seurata omavalvonnan toteuttamista. Kehityskeskusteluissa käydään läpi yhdessä työntekijän osaamisalueita ja kehittämistarpeita. Kehityskeskusteluiden tavoitteena on kehittää osaamista ja parantaa työmotivaatiota sekä työilmapiiriä, joten myös omavalvonnan toteuttamisen seuraaminen sopii luontevaksi osaksi näitä yleensä kerran vuodessa käytäviä keskusteluita. (Laaksonen ym. 2012, 119, 168.) Kuviossa 2 on esitetty omavalvonnan eri tasot tässä opinnäytetyössä, jotka ovat organisaation taso, yhteisön taso ja yksilön taso.



KUVIO 2. Omavalvonnan tasot tässä opinnäytetyössä.

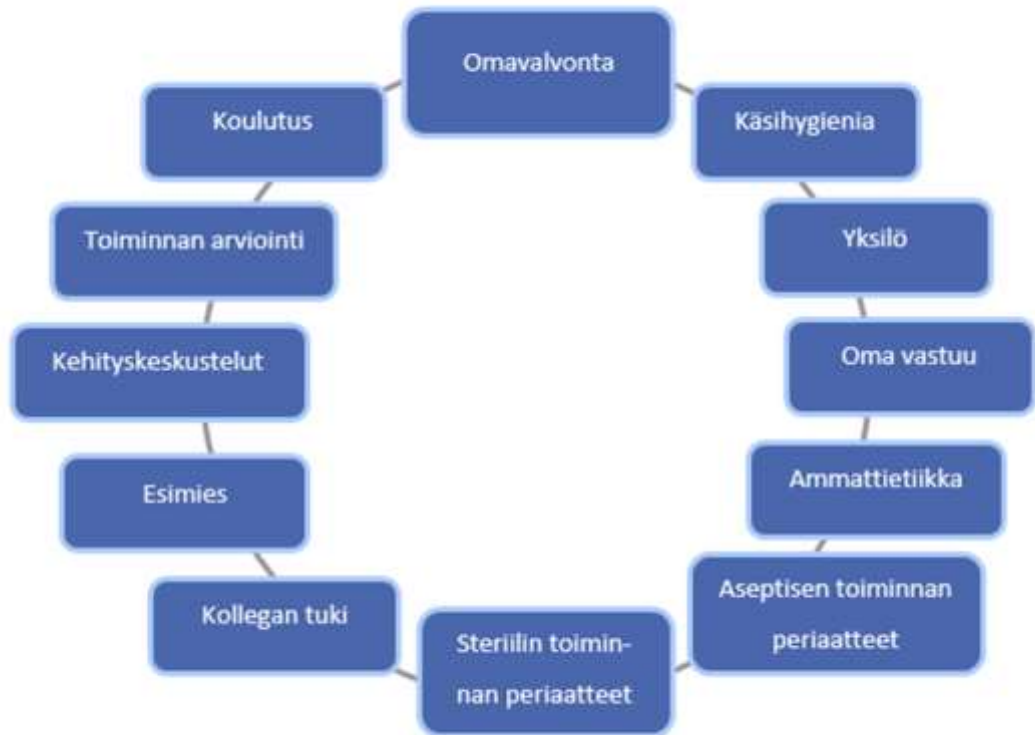
3.3.1 Kirurgisen käsidesinfektion sekä käsihygienian toteutuminen tutkimusten mukaan

Leikkaukseen osallistuvan henkilökunnan kirurgisen käsidesinfektion toteutumista havainnoitiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalahygieniayksikön toteuttamassa tutkimuksessa vuosina 2010–2012. Kirurgisen käsidesinfektion toteutumisesta ei ole Suomessa aikaisemmin julkaistua tietoa ollenkaan ja muuallakin maailmassa hyvin vähän. Havainnoijina toimivat sairaalahygienia- ja infektio- ja torjuntayksikön hygieniahoitajat ja havainnointitettiin avoimesti. Tutkimuksessa havainnoitiin käsidesinfektioaineen annostelu, levittämistekniikka, levittämiseen käytetty aika, kuivaustekniikka sekä mahdolliset toteutumista estävät tekijät (pitkät kynnet, rakenne-/tekokynnet, sormukset, rannekello tai -korut). Havainnointitutkimuksessa selvisi, että oikeanlainen käsien desinfektio toteutui noin 40 prosentissa havainnoista. Teknisessä toteutuksessa ja käytetyn ajan pituudessa havaittiin puutteita. Palautteen jälkeen tekninen toteutus parantui, mutta desinfektioon käytetty aika ei pidentynyt. Huonot tulokset liittyivät asenteisiin ja vähiten suosituksia noudattivat erityisesti mieslääkärit. Heikon myöntövyöden syynä oli usein kiire ja lisäksi desinfektion tehokkuutta epäiltiin verrattuna käsien vesisaippuapesuun. Joissakin tapauksissa myös leikkauksen puhtausaste vaikutti suositusten noudattamiseen. (Rintala ym. 2014, 1555–1559.)

Tutkimuksen mukaan suositusten noudattaminen saattaisi parantua palautetta tehostamalla, omatoimisen ajanoton helpottamisella, lääkäreiden asenteisiin vaikuttamalla peruskoulutuksessa sekä esimiehen esimerkillä. Hygieniakoulutuksissa pitäisi pyrkiä muuttamaan asenteita siten, että toimenpiteen merkitys huomioitaisiin toiminnassa paremmin myös silloin, kun lopputulos ei ole heti nähtävissä tai se on potentiaalinen eli tässä tapauksessa infektioiden torjuntaan liittyvä. Ajanoton helpottamiseksi pitäisi esimerkiksi leikkaussalien pesualtaiden yhteyteen laittaa ajastinkellot, joiden avulla voisi itse tarkkailla desinfektioon kulunutta aikaa. Erilaisilla julisteilla ja kuvallisella informaatiolla voidaan myös parantaa myöntövyötyä. Tarkistuslista on tullut osaksi leikkaustoimintaa ja sen on osoitettu vähentävän leikkauskomplikaatioiden määrää, joten kirurgisen käsidesinfektion voisi ottaa osaksi tarkistuslistaa. Koska tarkistuslista jakaa vastuun desinfektion toteuttamisesta koko tiimille, voisi sen mukaanotto luoda painetta toteuttaa desinfektio ohjeistusten mukaisesti. Tarkistuslistat eivät kuitenkaan yksin takaa turvallisuutta, vaan merkitystä on niillä tavoilla, joilla havaittuihin virheisiin reagoidaan. (Rintala ym. 2014, 1559.)

Olisi myös tärkeää kehittää kirurgisen käsidesinfection havainnointia, jotta myöntyvyyttä voitaisiin arvioida nykyistä luotettavammin ja laajemmin. Arvioitaessa interventioiden ja annetun palautteen tehoa, olisi tärkeää kehittää uusia seurantavälineitä ja lisäksi leikkausosalin oman henkilökunnan kouluttaminen valvomaan käsidesinfection toteutumista voisi parantaa myöntyvyyttä. Tärkein keino myöntyvyyden lisäämiseksi on kuitenkin esimiehen tai opinnoissa opettajan antama hyvä esimerkki. Hyvän kirurgisen käsidesinfection tulee olla olennainen osa normaalia leikkaustoimintaa ja sen tulisi olla myös hoidollinen ja ammattieettinen toimenpide. Pelkkä valvonta ei vielä riitä, vaan havaittuihin puutteisiin pitäisi myös reagoida ja tällöin esimiehen asema on tärkeä, jotta potilasturvallisuus parantuisi. (Rintala ym. 2014, 1559.)

Myös useissa muissa tutkimuksissa on esitetty eri keinoja yleisesti käsihygienian myöntyvyyden parantamiseksi. Käsihygienian myöntyvyyden on osoitettu paranevan yhdessä viiden eri tekijän ansiosta, jotka ovat koulutus, käsihygieniasta muistuttaminen esimerkiksi julisteiden avulla, havainnointi ja palautteen saaminen, johdon tuki sekä käsihuhkeen hyvä saatavuus työpisteissä (Schweizer ym. 2014, 13). Leikkausosastolla työskentelevillä voisi olla myös käytössä esimerkiksi henkilökohtainen kalenteri, jossa näkyisi käsihygieniaan liittyvät koulutukset sekä havainnoinnit, joita käsihygienian suorittamisessa on tehty (Patrick & Van Wicklin 2012, 496). Käsihygienian myöntyvyyden parane- miseksi tarvitaan käyttäytymisen muutosta, johon tarvitaan motivaatiota, koulutusta sekä järjestelmän muuttamista. Muutos edellyttää tyytymättömyyttä olemassa olevaan tilanteeseen, erilaisten käyttäytymisvaihtoehtojen havaitsemista sekä oivallusta siitä, että muutos on mahdollista toteuttaa niin yksilö- kuin yksikkötasollakin. Käsihygieniakäytäntöjen huomattavaan paranemiseen arvioidaan tarvittavan monimuotoinen strategia, jota toteutetaan niin yksilö-, yksikkö- kuin organisaatiotasollakin. (Syrjälä & Teirilä 2010, 180.) Kuviossa 3 on esitetty lähteistä esiinnousseita käsitteitä yhteenvetona omavalvonnan prosessin keskeisistä käsitteistä käsihygienian toteuttamisessa.



KUVIO 3. Yhteenveto omavalvonnan prosessin keskeisistä käsitteistä käsihygienian toteuttamisessa.

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö on tuotokseen painottuva ja se on tehty yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään leikkausosaston kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin omavalvontasuunnitelma leikkausosaston käsihygienian toteuttamisen seurantaan varten, joka sisältää toimintasuunnitelman havainnointilomakkeineen käsihygienian omavalvontaa varten.

Ammattikorkeakoulussa voi tehdä tutkimuksellisen opinnäytetyön sijasta tuotokseen painottuvan opinnäytetyön, joka on yksi toiminnallisen opinnäytetyön muodoista. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan opastus, ohjeistus, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi tapahtuman toteuttaminen, ohje, ohjeistus, esite, perehdytyskansio tai prosessikuvaus, joka tehdään ammatilliseen käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Salonen 2013, 5–6.)

Tuotos ei yksistään riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi, vaan ideana on, että opiskelija pystyy yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon käytäntöön, kykenee pohtimaan alan teorioiden sekä niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehittämään niiden avulla oman alansa ammattikulttuuria. Toiminnallisten opinnäytetöiden raportointi eroaa osittain empiiristen toimintatutkimusten raportoinnista, mutta niiden on silti täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää mitä on tehty sekä miksi ja miten työ on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42, 65.)

Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä tutkimustiedon tarkoituksena on auttaa opinnäytetyön tekijää perustellusti rajaamaan, täsmentämään, kehittämään ja uudistamaan tuotosta sekä luomaan se kohdetta ja käyttäjää paremmin palvelevaksi. Tutkimustieto on tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä aina tapauskohtaista ja tutkimustiedon tulkinta saa käytännöllisen, suoraan sovelletun ja toiminnallisen muodon tuotoksessa. (Vilka 2010.)

Salonen (2013, 16–17) jakaa toiminnallisen ja tässä opinnäytetyössä tuotokseen painottuvan opinnäytetyön toteuttamisen seitsemään vaiheeseen. Aloituvaiheessa saadaan idea

tuotoksesta. Aloitusvaihe sisältää esille tuodun kehittämistarpeen, toimintaympäristön, alustavan kehittämistehtävän, ajatuksen mukana olevista toimijoista ja heidän osallistumisestaan ja sitoutumisestaan työhön. Nämä linjaavat työn suuntaa. Aloitusvaiheen jälkeen seuraa suunnitteluvaihe, jossa tehdään kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma tehtävästä työstä. Suunnitelmasta tulee selvitä tavoite, tekijät, ympäristö, vaiheet, tutkimisen ja kehittämisen menetelmät, tiedonhankintamenetelmät, materiaalit ja aineistot, dokumentointitavat sekä dokumenttien käsittely siltä osin kuin ne tässä vaiheessa voidaan tietää. Aloitus- ja suunnitteluvaiheessa tekijät eivät pysty suunnittelemaan työskentelyn kaikkia vaiheita tarkasti ja etukäteen on vaikeaa tietää, mikä toimii ja onnistuu. (Salonen 2013, 16–17.)

Suunnitteluvaiheen jälkeen siirrytään esivaiheeseen, joka on niin kutsuttua kenttätyötä siinä ympäristössä, jossa varsinainen työskentely toteutuu. Kenttätyöskentelyn esivaihe voi olla lyhyt ja käytännössä suunnitelman läpikäymistä suhteellisen lyhyessä ajassa. Tämän jälkeen siirrytään työstövaiheeseen, joka on toiseksi tärkein vaihe suunnitteluvaiheen jälkeen. Tekijät työskentelevät tässä vaiheessa aktiivisesti kohti tavoitetta ja tuotosta. Työskentelystä vastaaville henkilöille vaihe on vaativa ja usein raskas, mutta ammatillisen oppimisen kannalta tärkeä. Työstämisessä aktivoituvat useat ammatilliset edellytykset, kuten itsenäisyys, suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja itsensä kehittäminen. Tässä vaiheessa saatu ohjaus, vertaistuki sekä palaute ovat erittäin tärkeitä opinnäytetyön onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen näkökannalta. Työstövaiheessa realisoituvat kaikki opinnäytetyön osatekijät, kuten ketkä ovat mukana ja mitkä ovat heidän roolinsa ja vastuunsa, miten työ tehdään ja mitä tietoa tarvitaan työn tueksi ja kuvaamiseksi sekä miten tuotetut aineistot kirjoitetaan ja tallennetaan. (Salonen 2013, 17–18.)

Työstövaiheen jälkeen tulee tarkistusvaihe, jolloin tekijät arvioivat yhdessä syntynyttä tuotosta ja palauttavat sen takaisin työstövaiheeseen tai siirtävät suoraan viimeistelyvaiheeseen. Vaihe voi olla ajallisesti lyhyt ja kertaluonteinen. Arvioinnin voidaan ajatella sisältyvän myös kaikkiin työn vaiheisiin, mutta toisaalta sen tärkeyden vuoksi Salonen haluaa erottaa sen omaksi vaiheeksi. Tarkistusvaihetta seuraa viimeistelyvaihe, joka on yleensä pitkä ja vaativa. Vaihe työllistää opiskelijaa siksi, että siinä on viimeisteltävä ja hiottava sekä tuotos että opinnäytetyöraportti. Tässä vaiheessa tuotosta voi myös esitellä esimerkiksi käyttäjille. Viimeisessä vaiheessa tuotos on valmis ja se esitellään ja pannaan levitykseen. Tuotoksen julkaisemisesta ja käyttöoikeuksista sovitaan aina erikseen. (Salonen 2013, 18–20.)

4.1 Omavalvontasuunnitelma tuotoksena

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin omavalvontasuunnitelma leikkausosaston käsihygienian toteuttamisen seurantaan (Liite 1). Tuotoksen kohderyhmänä olivat leikkausosaston sairaanhoitajat. Tuotos sisältää toimintasuunnitelman omavalvonnasta, johon on kirjattu omavalvonnan toimintakäytännöt ja siinä on määritelty myös hyvän käsihygienian periaatteet. Omavalvonnan osio on jaettu kolmeen keskeiseen tekijään omavalvonnan tasojen mukaan. Tuotoksessa keskeiset tekijät ovat ”Minä”, ”Kollega” ja ”Esimies”. Lisäksi tuotos sisältää havainnointilomakkeet, joiden avulla sairaanhoitajat voivat seurata ja tarkkailla käytännössä käsihygienian toteuttamista leikkausosastolla.

Visuaalinen suunnittelu eli graafinen suunnittelu on julkaisun ja tässä työssä tuotoksen perusta, joka on sen sanatonta viestintää. Suunnittelun tehtävänä on varmistaa, että haluttu viesti tavoittaa lukijan ja onnistunut ulkoasu tukee haluttua sanomaa. Suunnittelussa tulisi pohtia, kuka on viestin lähettäjä ja millaisen kuvan hän haluaa itsestään antaa. Jos lähettäjä on esimerkiksi yritys tai yhteisö, on niillä usein oma visuaalinen linjansa, jota viestin tulisi noudattaa, jotta yritys on tunnistettavissa tuotoksesta. On myös mietittävä, halutaanko tuotoksen tekijän tai taustavoiman näkyvän selvästi vai pitäisikö sen pysyä taustalla. Tärkeä pohdittava asia on myös se, kenelle tuotos on tarkoitettu, kuka sen kohderyhmä on ja millaisista ihmisistä se koostuu. (Pesonen 2007, 2–3.)

Monilla yrityksillä ja yhteisöillä on ammattilaisen suunnittelema oma visuaalinen linjansa, jonka tehtävänä on luoda yritykselle näkyvä persoonallisuus. Visuaalisen linjan säilymiseksi yhdenmukaisena, tarvitaan selkeä graafinen ohjeisto siitä, kuinka yrityksen visuaalista linjaa tulee soveltaa käytännön tilanteissa. (Pesonen 2007, 6–7.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2011) graafisen ohjeiston mukaan johdonmukaisesti noudatettu, yhtenäinen sairaanhoitopiirin ilme ja graafinen linja ovat voimavara ja ne vahvistavat ja rakentavat yhteisön mielikuvaa. Yhdenmukainen esiintyminen luo kuvan luotettavasta ja johdonmukaisesti toimivasta yhteisöstä sekä hyvin hoidetusta viestinnästä. Sairaanhoitopiirin päävärit ovat tumma ja vaalea sininen. Visuaalisen viestinnän toimivuuden kannalta yhtenäinen ja selkeä typografia on myös tärkeää. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011; 3–11.)

Omavalvontasuunnitelman ulkoasu määräytyi suurelta osin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2011) graafisen ohjeiston mukaan ja siinä käytettiin sairaanhoitopiirin valmista esitepohjaa, johon suunnitelma tehtiin. Tuotos on tallennettu elektroniseen muotoon Cd-levylle sekä USB –muistiin, josta se on helppo tulostaa työntekijälle. Omavalvontasuunnitelma on paperikooltaan A5, jotta se mahtuu työpuvun taskuun. Havainnointilomakkeita voidaan tarvittaessa tulostaa tuotoksesta myös A4 paperikoossa.

Omavalvontasuunnitelman kirjasintyyppi on Arial. Kansisivuiksi valittiin kahdesta kansivaihtoehdosta yksinkertaisempi, koska se sopi hyvin tähän tarkoitukseen. Sisäisivuilla pääotsikot ovat musta 35 prosenttia vaaleampi Arial 14 pt, väliotsikot musta Arial 10 pt lihavoituna ja leipätekstin kirjasintyyppi on musta Arial 10 pt.

Tuotos on asiatyylillä kirjoitettu työntekijää puhutellen, jotta se sopisi käyttötarkoitukseen ja kohderyhmälle mahdollisimman hyvin. Tuotoksessa on käytetty sinuttelumuotoa, koska sen koettiin olevan henkilökohtaisempi tapa puhutella työntekijää. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2014) ohjeessa sinuttelu- ja teitittelykäytännöistä ohjeistetaan myös kirjoitetussa ja verkkoviestinnässä käyttämään yleensä sinuttelumuotoa, koska se on lyhyt ja selkeä tapa ja suoraa puhuttelua pidetään selkeän kielenkäytön ominaisuutena, jota suositellaan myös selkokielen kirjoittamisen ohjeissa. Potilaan hyvä hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä –sisäinen ohje on tarkoitettu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnalle ja se perustuu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiaan (Liite 2). Omavalvontasuunnitelmassa hyödynnettiin myös tätä ohjetta ja siitä esille nousevia eettisiä periaatteista.

Omavalvontasuunnitelman sisällöstä ja rakenteesta työelämäyhteydellä ei ollut selkeästi rajattuja ja määriteltyjä kriteereitä. Omavalvontasuunnitelman rakenne koostuu kansilehdistä, sisällysluettelosta, johdannosta ja tavoitteista, teoriaosuudesta leikkausosaston käsihygieniaan liittyvistä tärkeistä osa-alueista sekä omavalvontaosioista, joka on jaettu kolmeen osaan omavalvonnan tasojen mukaan. Lisäksi se sisältää havainnointilomakkeet käsihygienian toteuttamisen seurantaan.

Johdanto ja tavoitteet –osiossa kerrotaan, mikä omavalvontasuunnitelma käytännössä on ja mitkä sen tavoitteet työyhteisössä ovat sekä kuka toimintaa ohjaa ja valvoo. Tavoitteena oli kertoa, mitä omavalvontasuunnitelma sisältää ja saada osiosta hyvin tuotosta

kuvaava sekä houkutella ja motivoida työntekijää toteuttamaan käsihygienian omavalvontaa. Tavoitteena oli myös kuvata työyhteisön eri toimijoiden roolit omavalvonnassa.

Leikkausosaston käsihygienia –osioon pyrittiin keräämään lähteistä esiinnoitteita tietoja tiivistetysti tärkeistä leikkausosaston käsihygieniaan liittyvistä osa-alueista. Tavoitteena oli saada tästä osiosta tiivis tietopaketti, josta on helppo tarkistaa käsihygienian oikeanlaisen toteuttamisen tekniikkaa. Leikkausosaston käsihygienian eri osa-alueet on kuvattu lyhyen johdanto-osuuden jälkeen kuviossa ja tavallisesta käsidesinfektiosta, kirurgisesta käsidesinfektiosta, käsien pesusta, suojakäsineiden käytöstä sekä käsien ihon kunnon huolehtimisesta on omat kuvionsa erillisillä sivuilla.

Tuotoksessa voi olla myös tarpeellista käyttää informaatiografiikkaa. Sen ulkoasu riippuu tuotoksen yleisilmeestä ja tarkoituksesta, mutta tärkeintä kuitenkin on, että olennainen tieto tulee hyvin ja selkeällä tavalla esiin. Taulukoiden, kaavioiden ja diagrammien tarkoitus on havainnollistaa tietoa ja visualisoida tieto niin, että lukijan on helppo ymmärtää se. (Pesonen 2007, 55.) Omavalvontasuunnitelmaan tehtiin leikkausosaston käsihygienia –osioon kuviomuotoon teorian tiedot käsihygieniasta ja sen toteuttamisesta, koska se koettiin mielenkiintoiseksi ja selkeän näköiseksi tavaksi esittää tieto aiheesta. Värit kuvioihin otettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (2011) graafisesta ohjeistosta ja ne ovat tumma sininen, vaalea sininen, vaalea vihreä sekä tumma vihreä. Kuvioissa otsikot ovat Arial 10 pt ja tekstiosuudet pääosin 9 pt. Joissakin kuvioiden osissa tekstin koko on 8,5 pt, jotta teksti saatiin sommiteltua niihin paremmin. Kuvioiden tekstin väri on valkoinen.

Kuviot sisältävät myös valokuvia käsistä suorittamassa käsihygieniaan olennaisesti kuuluvia eri vaiheita kuvioiden informaatioon liittyen. Kuvat luovat tunnelmia, mielikuvia ja väittämiä ja niiden tehtävänä voi olla tekstistä välitettävän tiedon täydentäminen. Kuvat kiinnittävät myös huomiota, orientoivat ja houkuttelevat lukijaa sekä helpottavat viestin perille menoa ja sävyttävät tai täydentävät tekstin sisältöä. Kuvien tarkoituksena on olla informatiivisia eli tuoda tekstiä täydentävää tietoa tuotokseen, mutta myös dekoratiivisia eli koristeellisia, jolloin ne luovat tuotokseen ilmettä ja tunnelmaa yhdessä sommittelun sekä typografian kanssa. (Pesonen 2007, 48.)

Omavalvonnan osio pyrittiin tekemään yksinkertaiseksi, selkeäksi ja helppokäyttöiseksi. Tavoitteena oli jakaa osiot lähteistä esille nousseiden omavalvonnan tasojen mukaan ja otsikoida ne selkeästi ja käytännönläheisesti. Tuotoksessa omavalvonnan keskeiset tekijät

on nimetty ”Minä”, ”Kollega” ja ”Esimies”. ”Minä” –osioon työntekijä voi merkitä itse suorittamansa havainnoinnit oman käsihygienian seurannasta, joka sisältää myös käsien ihon kunnon arvioinnin. ”Kollega” –osioon työntekijä voi pyytää merkinnän kollegaltaan, kun tämä havainnoi työntekijän käsihygienian toteuttamista. ”Esimies” –osioon työntekijä voi tehdä merkinnät esimiehen kanssa kehityskeskustelussa läpikäydyistä asioista omavalvontaan liittyen sekä merkitä käsihygieniaan liittyvät koulutukset, joihin on osallistunut.

Omavalvontasuunnitelman loppuun tehtiin havainnointilomakkeet käsihygienian toteuttamisen seurantaan varten, joiden tarkoituksena on olla helppokäyttöisiä käytännön työvälineitä käsihygienian toteuttamisen seurantaan. Tavoitteena oli myös tehdä jokaiselle havainnoitavalle käsihygienian osa-alueelle havainnointilomake, jotta omavalvontaa varten saataisiin kattava havainnointilomakkeisto. Havainnointilomakkeet tehtiin taulukkomuotoon, jotta ne olisivat visuaalisesti selkeitä ja helppoja käyttää (Pesonen 2007, 55). Ensimmäisenä ja toisena havainnointilomakkeena on tavallisen käsidesinfektion ja kirurgisen käsidesinfektion havainnointi omaa arviointia varten. Kolmantena ja neljäntenä havainnointilomakkeena on tavallisen käsidesinfektion ja kirurgisen käsidesinfektion havainnointi kollegan suorittamana. Viimeisenä havainnointilomakkeena on käsien ihon kunnon arviointilomake.

Lähteiden merkitsemiskäytäntö tuotokseen tarkistettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin viestintäpalveluista. Ohjeiden mukaan henkilökunnalle tulevaan tuotokseen ei tarvitse laittaa lähdeviitteitä tekstiin, vaan lähteet merkitään tuotoksen loppuun. Tuotoksen loppussa on lähdeluettelo tuotoksessa käytetyistä lähteistä ja lähdeluettelon loppuun sijoitettiin myös tuotoksen tekijän tiedot.

4.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle syyskuussa 2014, jolloin opinnäytetyön aihe valittiin. Tarjolla olevista aiheista tämä herätti heti opinnäytetyön tekijän kiinnostuksen ja jo aiemmin tekijä oli päättänyt, että haluaisi tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, koska se tuntui kiinnostavalta ja uudentalaiselta lähestymistavalta opinnäytetyöprosessia ajatellen. Opinnäytetyön tekijä koki myös mielekkäänä sen, että tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena oli tehdä konkreettinen tuotos työelämän käytäntöä varten.

Syyskuussa pidettiin myös työelämäyhteyden kanssa palaveri, johon osallistui opinnäytetyön tekijän ja ohjaavan opettajan lisäksi leikkausosastolta työelämäyhteyshenkilö, joka toimii osastolla myös hygieniayhdyshenkilönä sekä osastonhoitaja ja lisäksi yksikön hygieniahoitaja ja opetushoitaja. Työelämäpalaverissa käytiin aihetta tarkemmin läpi, rajattiin sitä, pohdittiin työn keskeisiä käsitteitä sekä aikataulua. Palaverissa varmistui myös, että työelämän toiveena oli jonkinlaisen tuotoksen tekeminen, jota hyödynnetään käsihygienian omavalvonnassa ja he ehdottivat myös havainnointilomakkeiden tekemistä käsihygienian seurannan välineeksi. Lisäksi tarkoituksena oli, että tuotoksen taustalla olisi myös Potilaan hyvä hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä –sisäinen ohje, joka perustuu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiaan.

Työelämäpalaverin jälkeen käynnistyi käytännössä opinnäytetyön suunnitteluvaihe. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muodostui lopulta käsihygieniä, omavalvonta, toimintasuunnitelma, A5 tuotos sekä omavalvontasuunnitelma. Teoreettisen viitekehyksen muodostus oli haastavaa ja sitä hiottiin useaan otteeseen, että se saatiin lopulliseen muotoonsa. Opinnäytetyön tekijän näkökulmasta se on selkeä ja hyvin opinnäytetyötä kuvaava. Syksyn aikana etsittiin ja valittiin työhön keskeisiä lähteitä ja osallistuttiin ideaseminaariin sekä suunnitelmaseminaariin. Lähteiden etsintäprosessi aloitettiin käymällä läpi koulun kirjaston sosiaali- ja terveystieteen tietokantoja sekä kirjaston Oma –tietokantaa. Käsihygieniaan liittyvää materiaalia löytyi paljon, mutta aiheeseen soveltuvaa lähdemateriaalia vähemmän. Esimerkiksi käsien desinfektioaineiden tehoa ja koostumuksia on tutkittu todella paljon, mutta niitä ei voinut käyttää pääasiallisina lähteinä työssä. YSA –sanastosta ja MeSH –asiasanoista opinnäytetyön tekijä ei kokenut saavansa suurta hyötyä hakulausekkeiden muodostuksessa. Suomenkielisistä tietokannoista etsiessä haettiin käsihygieniaan liittyvää teoretista tietoa hakulausekkeilla ”käsihygieniä” and ”omavalvonta”, ”leikkau?” and ”käsihygieniä”, ”käsihygieniä” and ”valvonta”, ”käsihygien?” and ”omavalvonta” ja ”käsihygieni?”. Ensin etsittiin suomenkielistä materiaalia, josta peruslähteeksi leikkausosaston käsihygieniaan liittyen valittiin alan perusteos Anttilan ym. (2010) toimittama Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Toinen tärkeä kotimainen lähde opinnäytetyössä käsihygieniaan ja sen seurantaan liittyen on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalahygieniayksikön tutkimus leikkaukseen osallistuvan henkilökunnan kirurgisen käsidesinfektion toteutumisesta (2014), joka on alkuperäistutkimus ja ensimmäinen tutkimus kirurgisen käsidesinfektion toteutumisesta Suomessa.

Ulkomaalaisista sosiaali- ja terveysalan tietoa sisältävistä tietokannoista haettiin hakulausekkeilla ”surgical hand disinfection” or ”surgical hand preparation” ja ”surgical procedures, Operative” and ”hand disinfection” sekä yhdistettynä and ”hand hygiene” ja lisäksi ”Attitude of Health Personnel” and ”Surgical Procedures, Operative” and ”hand hygiene”. Kun lähteitä koitti hakea vain ”hand disinfection” lausekkeella, materiaalia tuli valtavasti muun muassa elintarviketeollisuuteen liittyen. Google Scholar –hakukoneella tehtiin lisäksi hakuja rajaten ne vuodesta 2010 alkaen ”surgical hand disinfection”+”monitoring” ja ”hand hygiene”+”monitoring”+”health care” ja ”hand disinfection”+”monitoring”+”health care” sekä ”hand disinfection”+”monitoring”+”health care”+”surgical”. Ulkomaalaisista lähteistä työn teoriaosuuteen leikkausosaston käsihygieniaan liittyen valikoitui lähteeksi laaja käsihygieniää käsittelevä tutkimuksiin perustuva kansainvälinen ohjeistus WHO guidelines on hand hygiene in health care (World Health Organization 2009) ja muun muassa artikkeleita ja tutkimuksia, jotka on julkaistu Journal Of Hospital Infection, tai Association of perioperative registered nurses –lehdissä.

Toimintasuunnitelman määritelmään etsittiin kotimaisia lähteitä ”toimintasuunnitelma” hakusanalla katkaisumerkkejä apuna käyttäen. Hakuja tehtiin myös ”strategic planning”, ”strategy planning”, ”plan of action” sekä ”action plan” hakusanoilla eri hakukoneilla, mutta näillä hauilla ei löytänyt sopivia lähteitä työhön. Toimintasuunnitelma –käsitteen määritelmä löytyi lopulta yhdistystoiminnan puolelta sekä terveydenhuollon toiminnan suunnittelun määritelmistä. Omavalvonta ja omavalvontasuunnitelma –käsitteisiin haettiin määritelmiä samoilla hakusanoilla katkaisumerkkejä käyttäen ja näiden käsitteiden määrittely on otettu muiden alojen määritelmistä kyseisille käsitteille, koska leikkausosaston käsihygienian omavalvontaan ei ole olemassa omaa selittävää määritelmää. Näiden lisäksi etsittiin lähdemateriaalia omavalvontaan liittyen muun muassa ammattietikasta, kollegiaalisuudesta hoitotyössä sekä johdon ja esimiehen tehtävistä omavalvonnassa.

Lisäksi julkaisuvuodet rajattiin niin, että lähdemateriaali olisi korkeintaan kymmenen vuotta vanhaa ja suomen- tai englanninkielistä. Osa hauista tehtiin myös niin, että julkaisuvuodet rajattiin alkaen vuodesta 2010. Tutkimuksissa keskityttiin läpikäymään sellaisia tutkimuksia, jotka olivat alle 10 vuotta vanhoja ja alkuperältään joko suomalaisia, eurooppalaisia tai amerikkalaisia. Liitteenä 3 on taulukko muodostetuista hakulausekkeista ja hakusanoista lähdemateriaalien etsimisessä opinnäytetyön käsitteiden määrittelyyn.

Suurimpana haasteena lähdemateriaalien etsinnöissä opinnäytetyön tekijä koki sen, että toisaalta materiaalia löytyi valtavasti, mutta kun mahdollisia lähteitä alkoi käydä läpi, joutui toteamaan, että suurin osa niistä ei soveltunutkaan lähdemateriaaleiksi työhön. Ne eivät käsitelleet aihetta, olivat liian vanhoja sisältäen vanhentunutta tietoa esimerkiksi käsihygieniakäytännöistä tai tutkimukset oli tehty esimerkiksi Afrikassa tai Aasiassa, missä olosuhteet ja käytännöt leikkaussaleissa poikkeavat usein paljon Suomen käytännöistä. Opinnäytetyön tekijä ei kokenut mielekkääksi käyttää edellä mainittua lähdemateriaalia. Myös teorian tietoa toimintasuunnitelmaan ja omavalvontaan liittyen oli haastavaa löytää. Omavalvontaan ja omavalvontasuunnitelmaan ei löydy määritelmää leikkausosaston käsihygieniaan tai suoraan käsihygieniaan liittyen, joten omavalvonnan määritelmä on otettu elintarviketeollisuuden ja yksityisen terveydenhuollon palvelujen tarjoajan omavalvonnan määräysten puolelta. Myös tämän työn kannalta olennaiset lait on pyritty ottamaan mukaan työhön. Tekijä on pyrkinyt valitsemaan lähdemateriaaliksi juuri tähän opinnäytetyöhön ja tuotokseen soveltuvia, ajantasaisia lähteitä, jotta teorian tieto tukisi mahdollisimman hyvin tuotosta ja sen sisältöä.

Joulukuussa 2014 opinnäytetyösuunnitelma oli valmis ja lupa opinnäytetyölle haettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta tammikuussa 2015. Alkuvuodesta aloitettiin myös esivaihe ja varsinainen työstövaihe, jolloin työn teoriaosuutta aloitettiin kirjoittamaan. Lähdemateriaalia etsittiin lisää koko alkukevään ja kevään ajan uusien lähde-
tarpeiden ilmaantuessa sekä täydentämään keskeisiä lähteitä. Huhti-toukokuussa kirjoitettiin melko pitkälle teoriaosuutta ja toukokuussa aloitettiin myös kasaamaan kokoon itse tuotosta, jota oli suunniteltu myös kevään ajan. Toukokuun lopussa työ lähetettiin myös työelämälle katsottavaksi.

Tuotoksen sisällön ja rakenteen suunnitteleminen on ollut mielenkiintoista ja haastavaa. Ideoita, eteenpäin vieviä ajatuksia ja apua tuotoksen suunnitteluun opinnäytetyön tekijä on saanut myös ohjaavalta opettajalta, joka on ollut suurena apuna prosessin eteenpäin viemisessä. Tuotoksen ulkoasu määräytyi suurelta osin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin graafisen ohjeiston mukaan, mutta tuotoksen sisältöä työelämäyhteys ei juuri määritellyt. Tekijän ollessa työharjoittelussa keskusteltiin enemmän työelämäyhteyden kanssa siitä, mitä näkemyksiä heillä tuotoksen suhteen käytännössä oli. Työelämäyhteyden näkökulmasta tuotoksen haluttiin sisältävän myös teorian tietoa käsihygienian toteuttamisesta ja havainnointilomakkeista keskusteltiin jo opinnäytetyön työelämäpalaverissakin. Pirkan-

maan sairaanhoitopiirillä on olemassa muutama havainnointilomake käsihygienian toteuttamisen seurantaan, joita katsottiin työharjoittelussa ja myös näitä lomakkeita työntekijät voivat käyttää käsihygienian havainnointiin.

Tuotoksessa näkyy opinnäytetyön tekijän oma visio sekä työelämäyhteyden näkemys. Taustalla vaikuttaa myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiaan perustuva Potilaan hyvä hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä –sisäinen ohje ja siitä esille nousevat eettiset periaatteet (Liite 2). Työelämäpalaverissa keskusteltiin siitä, että käsihygienian omavalvonta tulee koskemaan koko leikkausosaston henkilökuntaa, mutta aluksi se rajattiin koskemaan vain sairaanhoitajia.

Tuotoksen sisällön rakenteen opinnäytetyön tekijä pyrki tekemään selkeäksi kokonaisuudeksi, joka etenee loogisessa järjestyksessä ja on helppokäyttöinen. Tuotoksen kansilehdet saatiin valmiina Pirkanmaan sairaanhoitopiirin viestintäpalveluista. Ensimmäisellä sivulla on sisällysluettelo, joka on välttämätön, jotta työntekijä pystyy helposti kokoamaan tulostetun omavalvontasuunnitelman oikeaan järjestykseen vihoksi ja se helpottaa myös osioiden etsimistä tuotoksesta.

Toiselle sivulle oli luonnollista sijoittaa osio, jossa kerrotaan, mikä omavalvontasuunnitelma on ja mitkä sen tavoitteet ovat. Tässä osiossa kerrotaan myös, millaista käsihygienian toteuttamisen omavalvonta on. Opinnäytetyön tehtävänä oli myös selvittää, millainen on hyvä toimintasuunnitelma yksilön omaehtoiseen toimintaan ja tässä osiossa pyritään vastaamaan siihen. Tavoitteena oli kertoa, mitä omavalvontasuunnitelma sisältää ja saada osiosta hyvin tuotosta kuvaava ja houkuttella työntekijää toteuttamaan käsihygienian omavalvontaa. Lisäksi tavoitteena oli kuvata työyhteisön eri toimijoiden roolit omavalvonnassa. Osio tuntui aluksi vaikealta kirjoittaa niin, että se olisi mielenkiintoinen, houkutteleva ja työntekijää puhutteleva. Lopulta siinä onnistuttiin monen muokkauskerän jälkeen, kun pidettiin koko ajan mielessä henkilökohtainen ja puhutteleva kirjoitus-tyyli. Johdanto ja tavoitteet –osio haluttiin myös pitää yhden sivun mittaisena, jotta se pysyi lyhyenä ja ytimekkäänä ja suunnitelman sisällön kuvauksen, tavoitteiden ja eri toimijoiden roolit omavalvonnassa haluttiin löytyvän samalta sivulta. Tämä toi osion kirjoittamiseen vielä lisää haastetta, jotta kaikki olennaiset asiat saatiin yhdelle sivulle mahduttamaan. Opinnäytetyön tekijän näkökulmasta tämä osio olisi voinut olla vielä houkuttelevampi, jos osaisi vielä paremmin kirjoittaa tekstiä puhuttelevalla kirjoitustyyllillä.

Seuraavaksi omavalvontasuunnitelmassa on leikkausosaston käsihygienia –osio, jossa kerrotaan olennaisia asioita leikkausosaston käsihygieniasta. Tämä kuului myös työelämäyhteyden näkemykseen tuotoksen sisällöstä sekä yksi opinnäytetyön tehtävistä oli selvittää, millaista on hyvä käsihygienia leikkausosastolla. Tavoitteena oli saada tästä osiosta tiivis tietopaketti, josta on helppo tarkistaa käsihygienian oikeanlaisen toteuttamisen tekniikkaa. Leikkausosaston käsihygienian eri osa-alueet on kuvattu lyhyen johdanto-osuuden jälkeen kuviossa. Tavallisesta käsidesinfektioista, kirurgisesta käsidesinfektioista, käsien pesusta, suojakäsineiden käytöstä sekä käsien ihon kunnan huolehtimisesta löytyy vielä omat osionsa kuviomuodoissa erillisillä sivuilla.

Aluksi osio oli kokonaan tavallisessa tekstimuodossa ja se sisälsi myös taulukon, johon oli tiivistetty leikkausosaston käsihygieniaan liittyvää tietoa. Tekstiosuus oli kuitenkin tylsä eikä kovin houkutteleva, joten tekstit päätettiin laittaa värillisiin kuvioihin. Kuvioiden teon jälkeen myös taulukko käsihygieniasta koettiin tarpeettomaksi tietojen toistoksi, joten se poistettiin tuotoksesta. Värit kuvioihin otettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (2011) graafisesta ohjeistosta. Eri osa-alueiden kuvioissa aiheet on jaettu eri väreillä ja lokeroilla omiksi osuuksiksi, jotta kuvat ovat selkeitä. Lokerot on otsikoitu ”Milloin” (tumma sininen), ”Menetelmä” (vaalea sininen) ja ”Muuta huomioitavaa” (vaalea vihreä). Kirurginen käsidesinfektio –kuvio sisältää myös ”Käsien pesu” –lokeron (tumma vihreä), koska se haluttiin laittaa erilliseksi lokeroksi kuvioon, jotta kuvio pysyi selkeänä. Myös suojakäsineiden käyttö –kuvio sisältää lisälokeron ”Leikkausalueen ihodesinfektion suorittamisesta tehdaspuhtailla suojakäsineillä. Tämä osuus puuttui aluksi kokonaan, mutta se lisättiin tärkeytensä vuoksi lopussa vielä kuvioon. Käsien ihon kunnosta huolehtiminen –kuvion ensimmäinen lokero otsikoitiin ”Yleistä” –otsikolla (tumma sininen), koska siihen ei sopinut ”Milloin” –otsikko kuvaamaan sisältöä.

Tuotoksen kuvioihin testattiin ensin kaikkia graafisen ohjeiston (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011) väri vaihtoehtoja ja katsottiin, miltä ne näyttävät mustavalkoisena ja värituosteena. Myös tekstin luettavuuden säilymistä arvioitiin ja värit lokeroiden pohjaväreiksi valikoitiin näiden tekijöiden mukaan. Lisäksi tummaa ja vaalean sinistä haluttiin käyttää, koska ne ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin päävärit. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011, 9).

Kuvioihin lisättiin myös valokuvia tuomaan tekstiä tukevaa informaatiota sekä elävöittämään ja tekemään tuotosta houkuttelevammaksi. Aluksi suunnitelmissa oli jättää kuvat kokonaan pois tuotoksesta, koska opinnäytetyön tekijä koki ne turhiksi, mutta ohjaavan opettajan kanssa asiasta keskusteltua saatiin idea kuvien käytöstä. Kaikki kuvat ovat käsistä suorittamassa käsihygieniaan liittyviä toimintoja ja ne kuvattiin kulmasta, jossa itse katsoisi käsiään tekemässä näitä toimintoja. Tällä kuvakulmalla haluttiin tuoda lisää henkilökohtaista näkökulmaa käsihygienian toteuttamiseen. Kuviot käsihygienian eri osaluista onnistuivat hyvin ja toivat tuotokseen kaivattua väriä ja houkuttelevuutta. Ne tekivät tuotoksesta myös paljon mielenkiintoisemman näköisen.

Seuraavana tuotoksessa on omavalvonnan osio, joka pyrittiin tekemään selkeäksi ja helpokäyttöiseksi. Tavoitteena oli jakaa osiot lähteistä esille nousseiden omavalvonnan tasojen mukaan ja otsikoida ne selkeästi ja käytännönläheisesti. Otsikoiden sanamuotoja pohdittiin pitkään ja lopulta yksilön taso otsikoitiin sanalla ”Minä”, yhteisön taso otsikoitiin sanalla ”Kollega” ja organisaation taso sanalla ”Esimies”. Otsikoiden tarkoitus on olla osioita kuvaavia ja selkeitä sekä jakaa selkeästi omavalvonnan tasot. Osiot tehtiin yksinkertaisiksi, eikä niihin kirjoitettu juuri tekstiä, jotta työntekijälle jää tilaa omavalvonnan merkintöjen tekemiseen. Osiot sisältävät vain lyhyen ohjeistuksen siitä, mitkä merkinnät niihin kuuluvat sekä viivoitetut alueet merkinnöille.

Omavalvontaosion jälkeen tuotoksesta löytyy havainnointilomakkeet käsihygienian toteuttamisen seurantaan varten, joiden tarkoituksena on olla helpokäyttöisiä käytännön työvälineitä käsihygienian toteuttamisen seurantaan. Havainnointilomakkeet tehtiin taulukkomuotoon selkeyden ja helpokäyttöisyyden vuoksi ja niihin pyrittiin ottamaan havainnoitaviksi ne asiat, joita oikeanlaisen käsihygienian toteuttamiseen kuuluu. Nämä seikat nousevat esille leikkausosaston käsihygienian määritelmästä ja havainnoitavia asioita kirjattiin lähes koko teoriaosuuden kirjoitusprosessin ajan ylös, jonka jälkeen ne oli loppuvaiheessa suhteellisen helppo muuttaa taulukkomuotoon havainnointilomakkeiksi. Tavallisen käsidesinfektion ja kirurgisen käsidesinfektion omaan arviointiin koitettiin tehdä ensin yksi yhteinen lomake, mutta se osoittautui hankalaksi toteuttaa ja olisi ollut sekava, joten ne tehtiin erillisiksi havainnointilomakkeiksi. Samalle lomakkeelle mahtuu nyt viisi havainnointikertaa, jolloin lomake näyttää vielä selkeältä. Suurempi määrä havainnointikertoja samalla lomakkeella teki lomakkeesta sekavan. Kolmantena havainnointilomakkeena tehtiin tavallisen käsidesinfektion toteuttaminen kollegan havainnoimana ja neljän-

tenä havainnointilomakkeena kirurgisen käsidesinfection toteuttaminen kollegan havainnoimana. Myös näihin lomakkeisiin mahtuu viisi havainnointikertaa. Käsien ihon kunnon arviointiin tehtiin myös oma havainnointilomake, koska se on erittäin tärkeä osa leikkausosaston käsihygieniää ja tähän osa-alueeseen haluttiin kiinnittää myös huomiota. Lähdemateriaalina tähän havainnointilomakkeeseen käytettiin WHO guidelines on hand hygiene in health care –julkaisusta löytyvää ihon kunnon arviointilomaketta (World Health Organization 2009, 246). Lomakkeen avulla voi arvioida asteikolla 1–5 käsien ihon ulkonäköä, eheyttä, kosteutta ja tuntemuksia. Myös tähän lomakkeeseen mahtuu viisi havainnointikertaa.

Myös käsien pesusta omana arviona mietittiin havainnointilomakkeen tekoa, mutta se jätettiin lopulta pois, koska sen ajateltiin olevan liian hankala toteuttaa käytännössä havainnoitavana tekona. Toisaalta kollegan havainnoimana käsien pesu olisi voinut olla toteuttamiskelpoinen havainnointilomake, mutta käytännössä havainnoinnit pitäisi tapahtua suurelta osin käsien likaantuessa tai wc-käynnin yhteydessä, joten havainnointien järjestäminen voisi olla hankalaa. Suojakäsineiden käytöstä ei tehty erillistä havainnointilomaketta, koska se pystyttiin yhdistämään tavallisen ja kirurgisen käsidesinfection havainnointilomakkeisiin. Ennen suojakäsineiden pukemista kuuluu tehdä aina tavallinen käsi-desinfektio tai kirurginen käsidesinfektio riippuen suoritettavasta toimenpiteestä ja näin ollen kaikkiin käsidesinfection havainnointilomakkeisiin laitettiin loppuun havainnoitavaksi suojakäsineiden pukeminen kuiviin käsiin. Myöhemmin lomakkeisiin lisättiin vielä havainnoitavaksi suojakäsineiden pukeminen oikeaa tekniikkaa käyttäen, koska se on erittäin olennainen osa oikeanlaisen käsihygienian toteuttamista. Jos käsien pesusta ja suojakäsineiden käytöstä olisi tehty omat havainnointilomakkeet, ne olisivat voineet olla esimerkiksi omaa pohdintaa käsien pesusta ja suojakäsineiden käytöstä sisältävät reflektointiin pyrkivät havainnointilomakkeet.

Opinnäytetyön raporttiosuutta työstettiin vielä elo-syyskuussa ja aloitettiin myös tarkistusprosessi. Samalla työstettiin ja tarkistettiin tuotosta. Viimeistelyprosessi alkoi syyskuussa, jolloin työ lähetettiin vielä katsottavaksi työelämäyhteyshenkilölle, osastonhoitajalle, yksikön hygieniahoitajalle sekä opetushoitajalle. Myös ohjaavan opettajan kanssa pidettiin vielä kaksi palaveria syyskuussa, jossa saatiin työstä kommentteja ja kehitysehdotuksia. Tuotos lähetettiin syyskuun lopussa tarkistettavaksi myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin viestintäpalveluihin, josta saatiin hyväksyntä tuotoksen ulkoasulle. Lopullinen

opinnäytetyö palautettiin arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle, toiselle lukijalle, työelämäyhteydelle ja vertaisarvioijille lokakuussa aikataulun mukaisesti. Liitteessä 4 on kuvattu opinnäytetyöprosessin kulku vaihe vaiheelta.

Haastavin osuus koko opinnäytetyöprosessissa oli saada tuotoksesta mahdollisimman käyttökelpoinen ja käyttäjälle sopiva käytännöllinen työväline omavalvonnassa, joka on helppokäyttöinen ja houkuttaa työntekijää toteuttamaan käsihygieniää asianmukaisella tavalla. Pitkän aikaa tuotos tuntui opinnäytetyön tekijästä hieman tylsältä etenkin ulkoisesti, mutta ohjaavan opettajan avulla saatiin ideoita tuotoksen houkuttelevuuteen ja elävöittämiseen ja nyt valmis tuotos on opinnäytetyön tekijän näkökulmasta onnistunut kokonaisuus. Jos opinnäytetyöprosessi aloitettaisiin nyt alusta ja aikaa olisi enemmän, käytettäisiin tuotoksen suunnitteluprosessiin vielä enemmän aikaa, koska tällöin erilaista ideointia tuotokseen olisi voinut kokeilla vielä enemmän ja se olisi voinut valmistua vielä aikaisemmin. Tällöin myös tuotosta ja esimerkiksi havainnointilomakkeiden toimivuutta olisi voinut testata käytännössä ennen arviointia.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hyvän käsihygienian toteuttamisen periaatteita leikkausosastolla ja tuottaa omavalvontasuunnitelma, joka sisältää toimintasuunnitelman havainnointilomakkeineen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään leikkausosaston käsihygienian toteuttamisen omavalvontaa varten. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omavalvontasuunnitelman avulla käsihygienian omavalvontaa leikkausosastolla. Oma-
valvonnan tavoitteena on vaikuttaa henkilökunnan ammattietiikkaan sekä asenteisiin ja sitä kautta vaikuttaa hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen. Lisäksi tavoitteena oli, että omavalvontasuunnitelmaa voidaan hyödyntää leikkausosastolla uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa. Tavoitteena oli myös lisätä opinnäytetyön tekijän omaa tietämystä oikeanlaisen käsihygienian toteuttamisesta ja omavalvonnasta sekä vahvistaa omaa ammattitaitoa, jotta tekijä voi oikeanlaisen käsihygienian avulla suojata itseään sekä toteuttaa laadukasta ja turvallista hoitotyötä.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksellisella otteella tehty opinnäytetyö pitää tehdä hyvän tieteellisen käytännön mukaisella tavalla, jotta se olisi eettisesti luotettava sekä hyväksyttävä ja sen tulokset olisivat uskottavia. Opinnäytetyön tekijä vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Työ on tehty rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Opinnäytetyöprosessi on noudattanut Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistusta, työtä on käyty läpi säännöllisesti ohjaavan opettajan kanssa, työelämäyhteys on ollut tietoinen työn etenemisestä koko prosessin ajan ja keskeneräinen työ on myös lähetetty työelämäyhteydelle katsottavaksi. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja työelämäyhteydellä asianmukaisella tavalla ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta saatiin lupa opinnäytetyön tekemiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilkka 2015, 41–42.)

Tarkoituksena oli löytää tuoreita ja tähän työhön soveltuvia lähteitä, jotta työn teoretiatietoa olisi luotettavaa ja ajantasaista ja soveltuisi juuri tämän työn tuotoksen teoretiedoksi parhaiten (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilka 2015, 41–42). Tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi lähteiden valinta on ratkaisevassa asemassa. Valinta voi ohjata tutkimustuloksia tai vinouttaa niitä johonkin suuntaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 366.) Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön arvoa ei ratkaise lähteiden lukumäärä, vaan olennaista on niiden soveltuvuus sekä laatu (Vilka & Airaksinen 2003, 76). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta (Anttila ym. 2010) on alamme perusteos infektioiden torjuntaan liittyen ja siksi se on valittu lähteeksi opinnäytetyöhön. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalahygieniayksikön tutkimus leikkaukseen osallistuvan henkilökunnan kirurgisen käsidesinfektion toteutumisesta (Rintala ym. 2015) on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus ja ensimmäinen tutkimus kirurgisen käsidesinfektion toteutumisesta Suomessa, jonka vuoksi se on erittäin olennainen osa opinnäytetyön lähdemateriaaleja. Myös WHO guidelines on hand hygiene in health care (World Health Organization 2009) tukee teoriaosuutta kansainvälisenä luotettavana lähteenä samoin kuin alan kansainvälisistä lehdistä otetut lähdemateriaalit. Työhön on pyritty ottamaan lähteiksi myös ne lait, jotka liittyvät opinnäytetyön aiheeseen ja omavalvonnan käsitteitä on määritelty valtion virastojen määritelmien mukaan sekä lähdemateriaalia on otettu tueksi alan luotettavista teoksista. Tutkimuksista on keskitytty valikoimaan alkuperältään kotimaisia, eurooppalaisia tai amerikkalaisia tutkimuksia, jotka ovat luotettavista lähteistä ja sisältävät tähän työhön sopivaa ajantasaista tietoa. Vilkan & Airaksisen vuodelta 2003 oleva teos Toiminnallinen opinnäytetyö, on alkuperäisteos toiminnallisesta opinnäytetyöstä menetelmänä, ja siksi oli perusteltua käyttää sitä lähteenä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu, raportoitu ja siinä syntyneet aineistot tallennettu asetettujen ohjeiden ja vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu opinnäytetyöprosessin mukaista aikataulua. Opinnäytetyö on kirjoitettu asianmukaista kieliasua noudattaen Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti. Tuotoksen kieliasu on määräytynyt kohderyhmän ja käyttötarkoituksen mukaan. Toisten tutkijoiden työ ja saavutukset on pyritty huomioimaan koko opinnäytetyöprosessin ajan ja lähdeviittaukset on tehty tarkasti asianmukaisella tavalla. Ennen opinnäytetyön tekemisen aloittamista pidettiin työelämäpalaveri, jossa sovittiin ohjaavan opettajan ja työelämäyhteyden kanssa opinnäytetyötä koskevista vastuu- ja velvollisuuskäytännöistä sekä aikataulusta ja muista käytännön asioista. Kustannuksista on vastannut

opinnäytetyön tekijä itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilka 2015, 42, 45, 47.) Kustannukset koostuivat matkakuluista, joita tuli työelämäpalaverista sekä työn esittelystä leikkausosastolla, opinnäytetyön tulostuksesta ja kansituksesta, tuotoksen tallennukseen käytettävästä Cd-levystä sekä posterin teettämisestä TAMK tutkii ja kehittää –päivän posterinäyttelyyn. USB–muisti, johon tuotoksen sähköinen versio tallennettiin, saatiin osastolta.

Epäeettinen ja epärehellinen toiminta ja teot vahingoittavat tutkimuksellisella otteella tehtyä opinnäytetyötä ja mitätöivät pahimmillaan sen tulokset. Nämä hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset ovat tahallisia tai huolimattomuudesta tehtyjä tekoja, jotka jaetaan vilppiin tieteellisessä toiminnassa sekä piittaamattomuuteen hyvässä tieteellisessä käytännössä. Tämän opinnäytetyön teossa on noudatettu eettisiä ja rehellisiä periaatteita sekä huolellisuutta, eikä toisten tuloksia tai tuotoksia ole vääristelty, sepitetty tai plagioitu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9; Vilka 2015, 42.) Opinnäytetyö lähetettiin tarkistettavaksi myös Urkund –plagioinninesto-ohjelmaan.

Omaevalvontasuunnitelma tuotoksena oli haastava toteuttaa, koska mitään suoria malleja sen tekemiseen ei ollut leikkausosaston käsihygieniaan liittyen. Teoriatietoa omaevalvontasuunnitelmaan haettiin Elintarviketurvallisuusviraston ja elintarvikelain, yksityisen terveydenhuollon palveluntarjoajan omaevalvonnan määräysten puolelta sekä toimintasuunnitelman määrittämistä ja tehtiin oma sovellus näiden avulla. Käyttökelpoinen työväline leikkausosaston käsihygienian omaevalvontaan olisi voinut olla myös kokonaan sähköinen omaevalvontasuunnitelma.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omaevalvontasuunnitelman avulla käsihygienian omaevalvontaa leikkausosastolla. Omaevalvonnan tavoitteena on vaikuttaa henkilökunnan ammattietiikkaan sekä asenteisiin ja sitä kautta vaikuttaa hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen. Näiden tavoitteiden toteutuminen käytännössä nähdään vasta jonkin ajan kuluttua, kun omaevalvontasuunnitelmaa on käytetty jonkin aikaa ja sairaanhoitajat ovat toteuttaneet omaevalvontaa. Lisäksi tavoitteena oli, että omaevalvontasuunnitelmaa voidaan hyödyntää leikkausosastolla uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa, johon tuotos on myös soveltuva.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämän tarpeesta kehittää hoitotyötä ja lisätä potilasturvallisuutta. Käsihygienian omavalvonnan toteuttamisessa tulevaisuudessa tarkoituksena varmasti on, että omavalvonta koskee koko operatiivista henkilökuntaa. Tällöin koko henkilökunta sitoutuu yhdessä noudattamaan omavalvontaa, koska tehokkaan infektioiden torjunnan kannalta koko henkilökunnan tulee toteuttaa hyvän käsihygienian käytäntöjä yhdessä potilaan parhaaksi.

Käytäntö näyttää omavalvontasuunnitelman toimivuuden ja muokkaamistarpeen. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen sekä kehittäminen ja eteenpäin vieminen ovat olennaisia osia omavalvonnan prosessissa ja suunnitelmaa tulee kehittää niin yksilön, yhteisön kuin esimiehen näkökulmista. Tulevaisuudessa omavalvontasuunnitelmaa voisi kehittää esimerkiksi sähköiseksi työvälineeksi. Kun suunnitelma on ollut käytössä jonkin aikaa, voisi opinnäytetyön muodossa tarkastella määrällisin tai laadullisin menetelmin, edistääkö omavalvontasuunnitelma käsihygienian toteuttamista tai kuinka käsihygienian omavalvonta on toteutunut.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli kaiken kaikkiaan haastava, aikaa vievä ja mielenkiintoinen. Oli hienoa ja motivoivaa tehdä opinnäytetyötä työelämän käytäntöä varten ja se tuki myös ammatillista kasvua. Käytännön työelämän mukana olo kuin myös tiivis ohjaus ja tuki ohjaavalta opettajalta motivoi ja auttoi pysymään aikataulussa sekä tekemään töitä hyvän lopputuloksen eteen. Myös vertaisarvioijilta opinnäytetyön tekijä sai rakentavaa palautetta työstä, joka auttoi selkeyttämään työtä ja viemään prosessia eteenpäin.

Opinnäytetyöprosessi oli opinnäytetyön tekijälle tuttu aikaisemmista ammattikorkeakouluopinnoista, mutta tuotokseen painottuva opinnäytetyö oli menetelmänä uusi. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö oli erittäin mielekäs menetelmä toteuttaa opinnäytetyö ja se soveltuu hyvin ammattikorkeakouluopintojen opinnäytetyöksi käytännönläheisyyden ja työelämälähtöisyyden vuoksi. Lisäksi tiedonhakuaidot kehittyivät lisää sekä lähdemateriaalien kriittinen arviointi sekä soveltuvuuden arviointi tähän työhön kehittyivät prosessin aikana.

Aikataulussa pysyminen oli yksi tärkeimmistä tavoitteista ja siinä onnistuttiin suunnittele-
malla ja noudattamalla aikataulua järjestelmällisesti. Omat haasteensa aikataulussa py-
symiselle toi myös muut opinnot ja työharjoittelut, joita suoritettiin samanaikaisesti opin-
näytetyöprosessin kanssa, samoin kuin se, että opinnäytetyö tehtiin yksin. Tämä asetti
toisaalta lisähaastetta koko prosessille, koska monet ongelmat ja ratkaisut opinnäytetyön
tekijän piti pohtia ja tehdä yksin, mutta toisaalta oman työn organisointi oli helpompaa
yksin työtä tehdessä.

Opinnäytetyön tekijän oma tietämys oikeanlaisen käsihygienian toteuttamisesta ja oma-
valvonnasta lisääntyi paljon. Näin ollen oma ammattitaito vahvistui ja valmiudet suojata
itseä oikeanlaisen käsihygienian avulla sekä laadukkaan ja turvallisen hoitotyön toteutta-
misen mahdollisuudet kasvoivat. Myös oman tuotoksen tekeminen kerätyn teorian tiedon
pohjalta tuki ammatillista kasvua. Oma-
valvontasuunnitelman suunnittelu ja toteutus oli
haastava prosessi, joka opetti kärsivällisyyttä, suunnitelmallisuutta, lisäsi teorian tiedon so-
veltamistaitoja ja kasvatti luottamusta omiin kykyihin toimia hoitotyössä.

LÄHTEET

Aalto, P., Koskimaa, T., Kurtti, J. & Sillanpää, K. 2015. Kollegiaalisuuden vahvistaminen hoitotyössä. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta I. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy, 43–49.

Elintarvikelaki 13.1.2006/23.

Elintarviketurvallisuusvirasto. 2012. Hygieniosaaminen. Omavalvonta. Päivitetty 28.5.2012. Luettu 9.12.2014. <http://www.evira.fi>

Kramer, A, Hübner, N, Below, H, Heidecke, C, & Assadian, O. 2008. Improving adherence to surgical hand preparation. *Journal Of Hospital Infection* 70, 35–43. Luettu 19.11.2014. <http://www.sciencedirect.com>

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta. 29.5.2009/377.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mayfield, J. L. 2014. Infection prevention and perioperative professionals: a crucial partnership. *Association of perioperative registered nurses* 100 (4), 435–438. Luettu 15.5.2015. <http://www.ovidsp.tx.ovid.com>.

Patrick, M. & Van Wicklin, S. A. 2012. Recommended practices: Implementing AORN recommended practices for hand hygiene. *Association of perioperative registered nurses* 95 (4), 492–504. Luettu 18.5.2015. <http://www.ovidsp.tx.ovid.com>.

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä: WSOY.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Graafinen ohjeisto. Viestintäpalvelut. Tampere.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Potilaan hyvä hoito –sisäinen ohje. Versio 10. Luettu 1.11.2014. <http://www.pshp.fi>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Sinuttelu ja teitittely potilas- ja asiakasviestinnässä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Toimintaohje 49295/2014.

Rantala, A., Huotari, K., Hämäläinen, M. & Teirilä, I. 2010. Leikkausalueen infektioiden ehkäisytoimet. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 219–225.

Rintala, E., Laurikainen, E., Kaarto, A-M. & Routamaa, M. 2014. Käsien desinfektiossa on parantamisen varaa leikkausosastoilla. *Alkuperäistutkimus. Suomen lääkirlehti* 69 (21), 1555–1559.

Rosengren, P. & Törrönen, A. 2008. Yhdistystoiminnan avaimet. *Kansan Sivistystyön Liitto ry.* Vantaa: Painotalo Keili.

Routamaa, M. & Ratia, M. 2010. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. 6. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 155–164.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Julkaistu 28.9.1996. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 17.12.2014. <https://sairaanhoitajat.fi/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja* 72. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. *Avain hoitotyön kehittämiseen.* Helsinki: WSOY pro Oy.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. *Hoitotyön etiikka.* Helsinki: Edita Prima.

Schweizer, M. L., Reisinger, M. L., Ohl, M., Formanek, M. B., Blevins, A., Ward M. A. & Perencevich, E. N. 2014. Searching for an optimal hand hygiene bundle: a meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases* 58 (2), 248-259. Luettu 14.5.2015. <http://www.oxfordjournals.org>

Spratt, D., Dutton, R. P., Dellinger, E. P., Bird, B., Guglielmi, C. L., Farber, M. & Groah, L. 2012. The role of the health care professions in preventing surgical site infection. *Association of perioperative registered nurses* 95 (4), 430–440. Luettu 18.5.2015. <http://www.ovidsp.tx.ovid.com>.

Syrjälä, H. & Lahti, A. 2010. Iho ja infektioiden torjunta. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. 6. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 113–120.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. 6. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 165–183.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.* Helsinki.

Valvira. 2012. Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. Dnro 7018/00.01.00/2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.

Valvira. 2014. Ohjaus ja valvonta. Omavalvonta sosiaalipalveluissa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Luettu 17.12.2014. <http://www.valvira.fi>

Vilkka, H 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luento 12.2.2010. Luettu 7.4.2015. http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Widmer, A., Rotter, M., Voss, A., Nthumba, P., Allegranzi, B., Boyce, J. & Pittet, D. 2010. Surgical hand preparation: state-of-the-art. *Journal Of Hospital Infection* 74 (2), 112–122. Luettu 19.11.2014. <http://www.sciencedirect.com>

World Health Organization. 2009. WHO guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care. Luettu 14.11.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144013/pdf/TOC.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Tuotos

Omavalvontasuunnitelma käsihygienian toteuttamisen seurantaan

Tuotosta ei julkaista Theseus –julkaisuarkistossa.

Liite 2. Potilaan hyvä hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä –sisäinen ohje

Potilaan hyvä hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä –sisäisen ohjeen pääkohdat, joita on hyödynnetty omavalvontasuunnitelman tekemisessä.

Strategiakaudella 2012–2016 potilaan ja asiakkaan hyvä palvelukokemus sekä turvallinen ja laadukas hoito korostuvat. Sairaanhoitopiirin henkilökunta sitoutuu strategian sisältämään palvelulupaukseen ja strategia ohjaa jokaisen sairaanhoitopiiriläisen päivittäistä työtä.

"Potilaan hyvä hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä" – ohje perustuu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiaan, jonka eettiset periaatteet ovat:

- Hyvä hoito
- Ihmisen kunnioittaminen
- Osaamisen arvostaminen
- Yhteiskuntavastuullisuus

Hoidon laatu ja potilasturvallisuus

- Potilasturvallisuuden ylläpitäminen

Osaava henkilöstö

- Ammattivelvollisuus ja ammattietiikka
- Henkilöstön täydennyskoulutus Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä

Liite 3. Käytetyt hakulausekkeet ja hakusanat lähdemateriaalien etsimisessä opinnäytetyön käsitteiden määrittelyyn.

Käsihygienia	Oma- valvonta	Toimintasuunnitelma	Oma- valvontasuun- telma
käsihygienia and oma- valvonta	omavalvonta + eri katkaisumerkit	toimintasuunnitelma + eri katkaisumerkit	omavalvontasuunnitelma + eri katkaisumerkit
leikkau? and käsihygienia	käsihygienian ja oma- valvonnan yhteiset hakulau- sekkeet (katso edellinen sarake)	strategic planning	
käsihygienia and valvonta	ammattietiikka	strategy planning	
käsihygien? and oma- valvonta	kollegiaalisuus hoitotyössä	plan of action	
käsihygieni?	esimie? + tehtäv?	action plan	
surgical hand disinfection or surgical hand prepara- tion			
surgical procedures, Oper- ative and hand disinfection			
surgical procedures, Oper- ative and hand disinfection and hand hygiene			
hand disinfection			
surgical hand disinfection + monitoring			
hand hygiene + monitoring + health care			
hand disinfection + moni- toring + health care			
hand disinfection + moni- toring + health care +surgi- cal			
Attitude of Health Person- nel[MeSH Terms] AND Surgical Procedures, Oper- ative[MeSH Terms] AND hand hygiene[MeSH Terms]			

Liite 4. Opinnäytetyöprosessin kulku.

AIKATAULU	OPINNÄYTE- TYÖ	TOIMIJAT	MENETELMÄ	TUOTOS	
Syyskuu 2014	Aiheen valinta Tapaaminen työ- elämäyhteyden kanssa ja aiheen rajaus	Opettajat Työelämäyhteys, opetushoitaja & ohjaava opettaja	Seminaari Palaveri		Aloitusvaihe
Lokakuu 2014	Teoriaosuuden kerääminen Ideaseminaari	Ohjaava opettaja & vertaisarvioijat	Lähdemateriaa- lien lukeminen Esitys		Suunnitteluvaihe
Marraskuu 2014	Teoriaosuuden kerääminen Opinnäytetyö- suunnitelman kir- joitus	Ohjaava opettaja	Lähdemateriaa- lien lukeminen Kirjoittaminen Ohjauskeskustelu		
Joulukuu 2014	Suunnitelmasemi- naari	Ohjaava opettaja & vertaisarvioijat	Ohjauskeskustelu Esitys	Tuotoksen sisällön suunnittelu	
Tammikuu & Helmikuu 2015	Luvan hakeminen Teoriaosuuden kirjoittaminen	Ohjaava opettaja Työelämäyhteys, opetushoitaja & opetusylihoitaja	Ohjauskeskustelut Lupa-anomuksen lähetys postitse Kirjoittaminen	Tuotoksen sisällön suunnittelu	
Maaliskuu & huhtikuu 2015	Harjoittelu osas- tolla ja keskus- telut tuotoksesta Teoriaosuuden kirjoittaminen	Työelämäyhteys	 Kirjoittaminen	Tuotoksen sisällön suunnittelu	
Toukokuu 2015	Teoriaosuuden kirjoittaminen Työ kommentoit- avaksi työelämäyh- teydelle Käsittekirjoitussemi- naari	Ohjaava opettaja Työelämäyhteys Ohjaava opetta- ja & vertaisarvioijat	Ohjauskeskustelu Kirjoittaminen Sähköposti Esitys	Tuotoksen sisällön työstämisen aloit- taminen	Työstövaihe
Elokuu 2015	Teoria- ja raporttiosuu- den kirjoittaminen ja tarkistus		Kirjoittaminen	Tuotoksen työstä- minen ja tarkistus	Tarkistus- vaihe
Syyskuu 2015	Teoria- ja raporttiosuu- den viimeistely	Ohjaava opettaja Työelämäyhteys Viestintäpalvelut	Ohjauskeskustelut Sähköposti Sähköposti Kirjoittaminen	Tuotoksen viimeistely	Viimeis- tely- vaihe
Lokakuu 2015	Opinnäytetyön palautus	Ohjaava opettaja 2. lukija Vertaisarvioijat Työelämäyhteys	Ohjauskeskustelu Kirjoittaminen	Valmis tuotos	Valmis opinnäytetyö
Marraskuu 2015	Kypsyyssäily TAMK tutkii ja ke- hittää -päivä Esitysseminaari	Ohjaava opettaja Koulu Ohjaava opettaja Vertaisarvioijat	Kypsyyssäily kirjoittaminen Posterin tekemi- nen & näyttely Esitys		
Joulukuu 2015		Työelämäyhteys	Valmiin työn esit- tely osastolla Valmiin työn luo- vutus		