

MRSA-BAKTEERIA EHKÄISEVÄ TYÖ KODINOMAISESSA YMPÄRISTÖSSÄ

Opas palveluasumisyksikön asukkaille

Marianne Alopaeus
Opinnäytetyö, kevät 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Alopaeus, Marianne. Mrsa-bakteeria ehkäisevä työ kodinomaisessa ympäristössä Opas palveluasumisyksikön asukkaille. Diak, Helsinki, kevät 2016, 41 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitoalan koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa palveluasumisyksikön asukkaille selkokielen opas, joka auttaa ehkäisemään MRSA-bakteerin leviämistä. Oppaan tavoitteena oli antaa uusia toimintaohjeita koskien asukkaiden henkilökohtaista hygieniakäytöstä sekä antaa terveyskasvatusta hygienian osa-alueella. Oppaassa käsiteltiin MRSA-bakteeria ehkäisevää toimintaa sekä ohjeita asukkaan joutuessa sairaalahoitoon. Opinnäytetyö toteutettiin Helsingin Diakonissalaitoksen palveluasumisyksikköön.

Aineisto koottiin, muun muassa eri sairaanhoitopiirien potilashoito-ohjeista, artikkeleista sekä kirjallisuudesta. Oppaassa käsiteltiin bakteerin leviämisen ehkäisyn kannalta tärkeitä teemoja: käsihygieniaa, henkilökohtaista hygieniää, asuinympäristön hygieniää sekä toimintaohjeita sairaaloissa asioidessa. Sairaanhoidollisesta näkökulmasta on tärkeää ehkäistä kosketus- ja pisaratartuntana leviävät taudit jo kotoa lähtien. Oppaassa käytettiin selkokielisyyttä ja selventäviä kuvia tekstin ymmärtämisen tukena. Näin huomioidaan asukkaiden kognitiiviset vaikeudet ja opas tulee ymmärretyksi.

Opas tuotettiin yhdessä palveluasumisyksikön työntekijöiden ja teollisen muotoilijan avustuksella. Työntekijät pitivät aihetta tarpeellisena ja tärkeänä. Opas jaettiin asukkaille, heiltä kerättiin lyhyt palautekysely anonymisti ja palautetta käytettiin työn onnistuvuuden mittarina raportin pohdinnassa. Vastanneista suurin osa piti näytteiden ottamista tärkeänä ja vastanneet eivät aio muuttaa hygieniakäyttäytymistään. Hygieniakäyttäytymisen muuttaminen on haastavaa ja sitä voidaan painottaa asukkaille eri tilanteissa, ohjaten työntekijälähtöisesti hygieniasta huolehtimista.

Asiasanat: MRSA, asumispalvelut, terveyden edistäminen ja selkokieli.

ABSTRACT

Alopaeus Marianne. Prevention work of MRSA-bacteria in housing service-leaflet for residents of housing. 41 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing.

The aim of the study was to give a precautionary leaflet for residents of Helsinki Deaconess Institute. The purpose of this functional thesis was to create a guidance leaflet about MRSA-bacteria, hygiene and give advice if residents go to hospital.

The written material was based on medical theory which was found from the internet and literature. The material was compiled from various sources including different hospital patient care instructions as well as articles from the literature. The leaflet consist of advice on hand hygiene, personal hygiene, hygiene in a home and hospital environment. To prevent spreading of diseases it is important to enhance knowledge and skills of residents.

The leaflet was written in plain language to ease reading and understanding. To further ease understanding, all information was illustrated with drawings. The instructions were produced with help from Helsinki Deaconess Institute's employees. Final illustrations for the instruction were drawn by an industrial designer.

The guide was distributed to residents and they filled a brief feedback questionnaire anonymously. The feedback was used for reflecting success and to determine areas to improve.

Keywords: MRSA, home care, health education, plain language.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO.....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	7
3 MRSA-INFEKTIOT JA NIIDEN TORJUNTA.....	8
3.1 MRSA-infektioiden historia, yleisyys ja merkitys.....	9
3.2 MRSA-infektioiden tartuntatapa ja ennaltaehkäisy.....	10
4 MRSA-INFEKTION TORJUNTA PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ.....	12
4.1 Henkilökohtainen ja asuinympäristön hygienia.....	13
4.2 Tartunnan ehkäisyn merkitys ja periaatteet.....	14
5 SELKOKIELINEN OPAS OHJAUSMATERIAALINA.....	17
5.1 Terveysten edistäminen.....	17
5.2 Selkokieliisyys.....	18
6 SELKOKIELISEN OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	19
6.1 Oppaan lähtökohdat, alustavat taustaselvitykset ja alustava rajaus.....	19
6.2 MRSA-bakteeria ehkäisevää toimintaa tukeva opas.....	20
6.3 Oppaan selkokieliisyys, muoto ja kuvat.....	21
6.4 Palaute ja muutostarpeet.....	24
7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI.....	26
7.1 Tavoitteiden saavuttaminen.....	26
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	29
8 POHDINTA.....	30
8.1 Opinnäytetyöprosessi.....	30
8.2 Ammatillinen kasvu.....	31
LÄHTEET.....	33
LIITE 1:.....	37
LIITE 2:.....	38

1 JOHDANTO

MRSA-bakteerista eli metisillinille resistentti *Staphylococcus aureus* on tullut viime vuosikymmeninä yksi ongelmamikrobeista. Sen hoito on vaikeaa ja kallista. Sairaaloissa käytetään hoitoina antibiootteja, jotka suosivat MRSA-bakteerin leviämistä. (Kanerva, Ruotsalainen, Sihvonen, Thomson & Järvinen 2011, 2401–2407a.)

Onnistuneiden torjuntatoimien ansiosta MRSA-bakteeri ei ole levinnyt yhtä laajalle Suomessa kuin Etelä- ja Keski-Euroopassa. Etelä-Euroopassa, Englannissa, Ranskassa ja Yhdysvalloissa 25–50 prosenttia infektioita aiheuttavista *S. aureus* -bakteerikannoista on MRSA-kantoja, kun niiden osuus Suomessa ja muissa Pohjoismaissa on vain 2–5 prosenttia. Suomessa valtaosa MRSA-tartunnoista saadaan sairaaloissa tai laitoksissa hoidon yhteydessä. (Lumio 2013 a.) On tärkeää jatkaa torjuntatoimia, sillä Suomessa ilmenee 1300 uutta tapausta vuodessa. Sairaanhoidollisesta näkökulmasta on tärkeää estää infektioiden leviäminen. (Lumio 2013 b.) Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä MRSA-bakteerista on runsaasti taloudellista haittaa terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön aiheena on MRSA-bakteerin leviämisen ehkäisy palveluasumisyksikössä. Palveluasumisyksikön asukas on pääsääntöisesti alle 65-vuotias päihteiden nykyisiä tai entisiä ongelmakäyttäjiä. Asukkailla on fyysisiä tai psyykkisiä toimintarajoitteita tai sairauksia, joiden vuoksi tarvitaan ympärivuorokautista hoitoa. (Helsingin kaupunki 2013, 2–3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkokielineen opas Helsingin Diakonissalaitoksen palveluasumisyksikön asukkaille. Tavoitteena antaa terveystietoa ja hygieniaa osa-alueella. Aihe on minulle tulevana sairaanhoitajana mielenkiintoinen ja tärkeä. Ammatissani tulen tekemään paljon työtä kansalaisten terveyden edistämisen eteen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Palveluasumisyksikön asukkaat ovat alle 65-vuotiaita päihteiden nykyisiä tai entisiä ongelmakäyttäjiä. Asukkailla on hitautta kognitiivisissa kyvyissä, esimerkiksi muistiongelmia, joiden vuoksi he tarvitsevat selkokielisiä ohjeita. Asukkailla on erityistä johtuvia toimintakyvyn rajoitteita, muistiongelmia, vaikeita käytöshäiriöitä ja sairauksia. (Helsingin kaupunki 2013, 2–3.)

Opas tuotetaan, jotta yksikössä pystytään ennaltaehkäisemään bakteerien ja infektioiden, erityisesti MRSA-bakteerin leviämistä. Oppaan tavoitteena on ohjata asukkaat huolellisemman henkilökohtaisen ja asuinympäristönsä hygienian hoitoon sekä antaa tietoa MRSA-bakteeria kantavalle, kuinka hänen tulee toimia sairaalahoidossa. Palveluasumisyksikön asukkaat saavat oppaan kautta lisätietoa bakteeria ehkäisevästä käytänteistä. Opas mahdollistaa asukkaiden huomioiden yksilöinä ja yksilöllisen terveyden edistämisen. Oppaassa tuodaan esiin kodinomaisuus, joka on yksi palveluasumisyksikön periaatteista. (Helsingin kaupunki 2013, 2–3.) Asukkaille palveluasumisyksikkö on heidän kotinsa.

Työssäni haluan korostaa ennaltaehkäisevän työn merkitystä, joka on bakteerien leviämisen estossa tärkeintä. Oppaan tarkoituksena on olla kiinnostava ja asukasta sitouttava. Oppaassa ja sen suunnittelussa sekä toteutuksessa otetaan huomioon terveystieteellinen näkökulma, kieli, visuaalisuus ja erinäiset kriteerit muun muassa asukaslähtöisyys. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–60.)

Opinnäytetyön tavoitteet ovat:

- 1 Antaa tietoa asukkaille MRSA-bakteerista selkokielellä.
- 2 Antaa tietoa asukkaille MRSA-bakteerin ehkäisystä.
- 3 Antaa tietoa asukkaille, mitä MRSA-bakteerin kantajan täytyy tietää joutuaan muuhun hoitolaitokseen.

3 MRSA-INFEKTIOT JA NIIDEN TORJUNTA

Suomen tartuntatautilaissa sairaalainfektioilla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota (Laki tartuntataudeista 1986). MRSA-lyhenne tulee sanoista metillisiinille resistentti staphylococcus aureus. Metillisiiniä käytettiin aikoinaan staphylococcuksen torjuntaan, mutta bakteerit kehittivät vastustuskyvyn tälle. (Lumio 2013a.) MRSA kuuluu moniresistenssi-bakteereihin. Tämä tarkoittaa, että kyseiset bakteerit ovat vastustuskykyisiä mikrobilääkkeille. Bakteerit leviävät herkästi aiheuttaen infektio- ja tartuntaepidemioita. (Kurki & Pammo 2010, 13–27.)

Henkilö voi saada MRSA-infektion elimistöön leikkauksen tai tehohoidon yhteydessä. MRSA-bakteeri aiheuttaa iho- ja haavatulehduksia ja joskus verenkiertoon päästyään vaikeita yleisinfektioita. Henkilö, jolla on vakava perussairaus, voi saada jopa verenmyrkytyksen. Erilaiset infektiot leviävät herkästi ja aiheuttavat tartuntaepidemioita sairaaloissa sekä kotiloissa. (Lumio 2013a.) MRSA-infektio todetaan henkilöiltä laboratoriotutkimuksin. Näyte voidaan ottaa esimerkiksi infektoituneesta haavasta tai nenästä, nielusta sekä nivusista. Näyte tutkitaan mikrobiologian laboratoriossa erikoisbakteeriviljelynä, jolla voidaan todentaa mahdollinen MRSA-bakteerin kasvu. (Kansanterveyslaitoksen julkaisuja C1-2004.)

MRSA-bakteerin kantaja on henkilö, joka on toistetusti altistunut MRSA-bakteerille yhdestä tai useasta kehonosasta, vaikkei henkilöllä ei ole infektion oireita tai löydöksiä. Kantaja voi saada myös MRSA-infektion ja infektion parannuttua henkilö jää usein kantajaksi. (Kansanterveyslaitoksen julkaisuja C1-2004.) Kantajuuden riskiryhmiin kuuluvat aiemmin MRSA:n kantajiksi osoitetut henkilöt, MRSA-potilaiden kanssa samassa huoneessa olleet potilaat ja ulkomailla hoidetut potilaat (Vuopio-Varkila, Kuusela, Kotilainen 2010, 90–91).

MRSA-bakteerin kantajien infektioiden hoito on hankalaa tämän mikrobiresistenssin vuoksi. Kantajuus ei poistu välttämättä koskaan, mutta esimerkiksi hoito-henkilökunnalla voi esiintyä ohimenevää kantajuutta. (Kurki & Pammo 2010, 13–27.) Kantajuutta esiintyy toisilla henkilöillä ja toisilla taas ei koskaan. Geneettiset

tekijät vaikuttavat siihen, että pysyvillä kantajilla bakteerimäärä on suurempi tilapäiskantajiin verrattuna. (Kolho & Lyytikäinen 2014, 10–11.)

3.1 MRSA-infektioiden historia, yleisyys ja merkitys

Ensimmäiset MRSA-kantojen eristykset tehtiin vuonna 1960 Englannissa ja Tanskassa. Kannat muistuttivat tuolloin hyvin paljon toisiaan. Tämä varhaisen MRSA-kloonin kantaisä sai resistenssin tärkeille beetalaktaamiantibioteille aiemmin joltain toiselta stafylokokkilajilta. MRSA-kannat saatiin kuitenkin sairaalahygieenisillä toimenpiteillä lähes sukupuuttoon, mutta kanta kuitenkin kasvoi edelleen erään potilaan osteomyeleettiopesäkkeessä. Kanta lähti leviämään Barcelonassa vuonna 1986 ja leviää edelleen maailmalla. (Vaara, 2009.)

Kun vertaillaan Suomea ja muiden EU-maiden MRSA-bakteerien levinneisyyttä, voidaan todeta, että Suomessa on hyvä bakteerien hoidon tilanne. MRSA-kantajuus ilmoitetaan sairaalassa tartuntatautirekisteriin, johon laboratorioilla on ilmoitusvelvollisuus löydettyä uusia taudinaiheuttajamikrobilöydöksiä verestä ja selkäydinnesteestä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.) Vuonna 2014 Suomessa todettiin 1340 uutta MRSA-tapausta, mikä on suurempi kuin vuonna 2013, jolloin luku oli 1285. Myös veriviljelyllä todettuja MRSA-tapauksia oli enemmän kuin edellisvuonna (Jaakola, Lyytikäinen, Huusko, Salmenlinna, Pirhonen, Savolainen-Kopra, Liitsola, Jalava, Toropainen, Nohynek, Virtanen, Löflund, Kuusi & Salminen 2015). Kokonaisuudessaan Helsingin ja Uudenmaan sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiireissä oli vuonna 2014 suurimmat kokonaistapausmäärät sekä ilmaantuvuusmäärät. Kuten aiemmin löydöksistä lähes 40 prosenttia oli 75 vuotta täyttäneiltä. Lasten MRSA-tapausten määrä ei lisääntynyt. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Esimerkiksi Tanskassa vuosina 2002–2008 MRSA-bakteerin levinneisyys kasvoi avohoidon lisääntyessä. Syyksi tähän tanskalais-tutkijat esittivät maahanmuuton ja kyläilymatkailun MRSA-endeemisissä maissa. (Kanerva 2011, 64–67.)

3.2 MRSA-infektioiden tartuntatapa ja ennaltaehkäisy

MRSA-bakteeri leviää henkilöstä toiseen käsien kautta sekä pisaratartuntana. Pisaratartunnassa mikrobit leviävät yleensä ilman kautta. Terveellä ihmisellä riski saada MRSA on pieni. MRSA leviää tavallisimman niin, että joko toisesta potilaasta tai hoitoympäristöstä hoitohenkilökunnan käsiin on tarttunut MRSA-bakteeria, joka hoitotoimenpiteen yhteydessä tarttuu seuraavaan potilaaseen. Bakteerit säilyvät käsissä puolesta tunnista tunteihin ja siirtyvät edelleen tehokkaasti seuraavaan potilaaseen. Runsas antibioottien käyttö esimerkiksi sairaalaolosuhteissa altistaa MRSA:n leviämiselle. MRSA-tartunnan voi saada myös terveydenhuollon laitosten ulkopuolella ilman selvää osoitettavaa syytä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Bakteeria esiintyy aikuisilla ja lapsilla tavallisimmin sierainten etuosan limakalvoilla sekä nielussa ja iholla. Kantajuus on yleisempää piikkihuumeiden käyttäjillä. Lisäksi jotkut pitkäaikaissairaudet, esimerkiksi diabetes ja dialyysihoito johtavat munuaisten vajaatoimintaan ja dialyysihoitoihin, jotka lisäävät kantajuuden esiintyvyyttä. Yleisesti kantajuus on tilapäistä, mutta joillakin kantajuus on pysyvää. Ero johtuu geneettisistä tekijöistä. (Kolho & Lyytikäinen 2014, 10.)

Bakteerin lähteenä ovat MRSA:lla infektoiduneet tai kolosoituneet potilaat. Sairaalassa bakteeri saattaa levitä potilaasta toiseen kosketustartuntana, usein henkilökunnan käsien välityksellä. (Vuopio 2013.) Bakteeri tarvitsee päästäkseen ihmiseen esimerkiksi ihon tai limakalvon vaurioitumisen. Bakteeri pääsee ihorikkoa ympäröivään kudokseen, josta voi kehittyä infektio. Infektio on rajoittunut usein märkäruppeen, märkänäppylään, haavainfektioon tai ihonalaiseen kudoksen paiseeseen. Vakavampia infektioita ovat leikkaushaavainfektio, ruusu ja selluliitti sekä märkäinen nivel- ja luutulehdus. Erittäin vakavia infektioita ovat keuhkokuume ja veriviljelypositiivinen infektio, joiden johdosta voi syntyä sydämen sisäkalvontulehdus tai luumätä. (Kolho & Lyytikäinen 2014, 10.) Nämä infektiot voidaan hoitaa siihen sopivalla antibioottilääkityksellä, joka selviää laboratoriotutkimusten avulla. Tehokkaimmat antibiootit ovat vankomysiini ja teikoplaniini, jotka tappavat bakteerin. (Vuopio 2013.)

Staphylococcus aureus on grampositiivinen ryhmäkokki (Kolho & Lyytikäinen 2014, 10). Ihmisen lisäksi bakteeri kykenee elämään ympäristöolosuhteissa; esimerkiksi kuivilla pinnoilla se saattaa kasvaa useiden kuukausien kuluttua. Staphylococcus aureus eroaa MRSA-bakteerista vain mikrobilääkeherkkyydestään. (Kolho & Lyytikäinen 2014, 10.) MRSA-bakteeri leviää usein sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja avohuollon piirissä. Tärkeintä on ehkäistä tartuntareitti. Uusista tartuntatapauksista seuraa kustannuksia, kuten esimerkiksi eritystoimenpiteet, laajat MRSA-kolonisaationäytteet ja tartunnan saaneiden pitkittyneet hoitokaudet sekä lisääntynyt työmäärä hoitohenkilökunnalle. (Vuopio 2013.) Suomessa on MRSA-bakteerin ehkäisemiseksi valtakunnallinen ohjeistus, jota tulee noudattaa. Sairaaloissa ja laitoksissa on panostettu henkilökunnan, potilaiden ja heidän omaistensa käsihygieniaoikeuteen. Alkoholihuuhteiden käyttö yleisissä tiloissa ehkäisee bakteerien leviämistä. (Lumio 2013a.)

4 MRSA-INFEKTION TORJUNTA PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ

Helsingin kaupunki ostaa Helsingin Diakonissalaitokselta palveluasumispaikkoja helsinkiläisille. Asumisyksikön asiakasprofiili koostuu fyysisesti tai psyykkisesti toimintarajoitteisista, pääsääntöisesti alle 65-vuotiaista päihteiden nykyisistä ja entisistä ongelmakäyttäjistä. Asiakas, jolla on sairauksia, eikä hän pärjää kotona ilman kotihoitoa tai ilman erilaisia ennaltaehkäiseviä tukitoimia, saa palveluasumispaikan. Helsingissä sosiaali- ja terveystieteiden virasto arvioi tarpeen ja myöntää palveluasumispaikan asiakkaalle. Palveluasuminen on yksi avohuollon palveluista. Paikka voidaan myöntää, jos asiakkaalle on tehty palvelutarpeen arviointi ja siihen perustuva SAS-ratkaisu ympärivuorokautiseen hoitoon. (Helsingin kaupunki 2013, 2–8.)

Palveluasumisyksikön tärkeimpänä elementtinä on kodinomaisuuden luonti asukkaalle. Palveluasumisen tarkoituksena on tukea asukkaan hyvinvointia, aktiivista omaehtoista elämää, päihteettömyyttä tai päihteiden hallintaa, turvallista hyvää elämää sekä edistää ja ylläpitää toimintakykyä. Tukiasuminen ei ole laitos vaan kodinomainen ympäristö, jonka tarkoituksena on tukea asukasta elämään yhteiskunnan normien mukaisesti. Palveluasumisessa korostuu asukkaan arvokkuus, itsenäisyys, osallisuus, yksilöllisyys sekä yksityisyys. Nämä ovat osa yksikön palveluntuottoa. (Helsingin kaupunki 2013, 2–8.) Opinnäytetyössä tulen huomioimaan työssäni edellä mainitut asiat.

Helsingin Diakonissalaitoksen ja Helsingin kaupungin välistä palvelusopimusta sitovat lait. Muun muassa sosiaalihuoltolaki ja -asetus, kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaavat näitä palvelusopimuksia, jotta asiakas saa oikeuden mukaista hoitoa ja palvelua. (Helsingin kaupunki 2013, 13.) Edellä mainitut lait ja niiden lisäksi kansalliset hoitosuositukset ohjaavat minua tässä opinnäytetyössä työskentelemään normien ja ohjeiden mukaisesti. Ohjeistus tekee sosiaali- ja terveyspalveluista tasavertaista ja turvallista kaikille kansalaisille. (Kauhanen ym. 2013, 106–107.)

4.1 Henkilökohtainen ja asuinympäristön hygienia

Bakteeri on vaikeahoitoinen sen resistenssin vuoksi. MRSA-bakteeriin tehoavat vain harvat mikrobilääkkeet ja hoito on vaikeaa sekä kallista. (Vuopio 2013.) Bakteerit leviävät kosketustartuntana, jolloin on tärkeää kiinnittää huomio henkilökohtaiseen hygieniaan. Päivittäisten rutiinien yhteydessä tulisi huolehtia käsihygieniasta, vaatteiden puhtaudesta, henkilökohtaisesta hygieniasta sekä oman elinympäristön puhtaudesta. (Lumio 2012.) Hygieniasta huolehtimiseen kiinnitetään huomiota eri sairaanhoitopiirien potilaan kotiuttamisohjeistuksessa. Esimerkiksi Kuopion yliopistollisen sairaalan kotihoito-ohjeessa painotetaan alusvaatteiden vaihtoa päivittäin ja liinavaatteiden vaihtoa viikoittain. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2012.)

MRSA-bakteeri leviää helposti avohuollossa ahtaasti asuvien keskuudessa. Mikäli asukkailla on haavoja tai paiseita, heidän on pidettävä erityistä huolta hygieniastaan. Suurin osa MRSA-bakteeritartunnoista on peräisin avohuollosta, josta ne leviävät sairaaloihin. (Kurki & Pammo 2010, 13–27.) Avohuollossa bakteeri leviää erityisesti ihokontakteissa sekä eritteisten esineiden, esimerkiksi pyyhkeiden avulla. Esineet ovat tahriintuneet MRSA:n aiheuttavalla ihoinfektion eritteellä. Tärkeintä on jokaisen huolehtia käsien huolellisesta saippuapesusta sekä käsi-desinfektioista. (Vuopio 2013.) Palveluasumisyksikössä henkilökohtaisen hygienian lisäksi on tärkeää huolehtia yleisestä siisteydestä. Koska bakteerit elävät pinnoilla, epäpuhtaudella annetaan niille elinmahdollisuus ja koskettaessa näitä pintoja levitetään bakteereja. Päivittäinen siisteys ja viikoittainen siivous ovat ehdottoman tärkeitä. (Kansanterveydenjulkaisuja 2004.)

Noin kolmannes sairaalainfektioista syntyy siten, että henkilö saa tartunnan ulkopuolelta, esimerkiksi muilta potilailta. Sairaalassa bakteerien tarttuminen tapahtuu usein hoitohenkilökunnan käsien välityksellä, kun sama työntekijä hoitaa usein peräkkäin eri henkilöitä. Bakteerit voivat tarttua myös huoneiden eri pinnoilta niitä koskettaessa tai sairaalassa vierailijoiden käsien kautta. Harvat taudit tarttuvat ilman välityksellä. Sellaisia ovat esimerkiksi hengitystieinfektiot tai tuberkuloosi. Sairaalassa ympäristön puhtaudesta huolehtivat hoitohenkilökunta sekä

siivoukseen erikoistuneet työntekijät. Sairaaloissa käytettävien klooripitoisien pesuaineiden tai muiden desinfektiopitoisien pesuaineiden käyttö tukee kosketustartunnan ehkäisyä epidemioiden yhteydessä. (Lumio 2012.)

Esimerkiksi Englannissa tehdyssä kolmivaiheisessa projektissa perehdyttiin MRSA- bakteerin levinneisyyteen sekä siihen, kuinka bakteeri leviää hoitokodeissa. Projekti toteutettiin Wolverhampton-nimisessä kaupungissa vuosina 2008–2011 ja siihen osallistui vuonna 2008–09 77 hoitokotia, vuonna 2009–10 73 hoitokotia ja vuonna 2010–11 77 hoitokotia. Ennen projektin alkua MRSA-tartuntojen leviäminen oli kasvanut suuresti. Projekti koostui kolmesta osa-alueesta: henkilökunnan aloitekyvystä, tarkastuksista, tarkkailuohjelmasta sekä henkilökunnan tiedon lisäämisestä sekä käytännön koulutuksesta. Projektin aikana eri hoitokodit kehittivät edellä mainittuja osa-alueita ja tulokset olivat positiivisia, bakteeritartunnat vähenivät. Projektin lopussa mainittiin positiiviseksi yhteistyön merkitys eri tahoilla. (Winfield & Wiley 2012, 16–18.) Projekti osoittaa sen, että tietoisuus ja yhteistyö vähentävät tartuntojen määrää.

4.2 Tartunnan ehkäisyn merkitys ja periaatteet

Palveluasumisyksikkö, johon selkokielen opas on tarkoitettu, sijaitsee Helsingin sairaanhoitopiirin alueella, jossa viime vuosina MRSA-bakteeri on lisääntynyt aikaisempiin vuosiin verrattuna. (Kanerva jne. 2011, 2401–2407a.) Kuitenkin määrällisesti MRSA-bakteeri on vähentynyt EU:n alueella, kun taas ESBL- ja VRE-kannat ovat lisääntyneet. (Marttila 2011, 76–78). ESBL-ominaisuus tekee bakteerin vastustuskykyiseksi tavallisesti hoidossa käytetyille antibiooteille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Kun enterokokki kehittää vastustuskyvyn vankomysiinille, puhutaan VRE:stä (vankomysiinille resistentti enterokokki) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

SIRON eli Suomen sairaalainfektio-ohjelman vuonna 2014 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a) tutkimuksen mukaan veriviljelypositiivisen aiheuttajamikrobin kärjessä ovat koagulaasinegatiiviset stafylogogit sekä stafylococcus aureus. SIRON vuosina 1999–2011 teettämän tutkimuksen mukaan veriviljelypositiivisen

tuloksen sairaalainfektioon aiheuttavat useimmiten kirurgiset toimenpiteet, hematologinen tai lymfaattinen maligniteetti sekä tehohoito. Bakteerien tartuntaan vaikuttavat monet asiat, mutta tutkimuksen mukaan yleisin infektion lähde oli keskuskuslaskimokatetri. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2014c.) Bakteerin leviämisen merkitys korostuu vaikeasti sairaiden ihmisten piirissä. Vaikeasti sairaiden ihmisten vastustuskyky on heikompi kuin muiden. Vastustuskyvyn heikentyessä elimistöön pääsevät monenlaiset taudinaiheuttajat. Ehkäisemällä tartuntareitti voidaan terveydenhuollossa säästää kustannuksissa, sillä esimerkiksi jokainen uusi MRSA-tapaus aiheuttaa sairaalassa potilaiden eristyksen, laajamittaiset MRSA-kolonisaationäytteiden otot, potilaalle pitkittyneen hoitojakson ja hoitohenkilökunnan lisääntyneen työmäärän. (Vuopio 2013.) Kustannusten lisäksi tartunnoista koituu kantajalle inhimillistä kärsimystä hänen joutuessa sairaalassa eristykseen kuin se että kantaja olisi asumispalveluyksikössä omassa kodissaan.

Suomessa on todettu laboratoriokokein erilaisia MRSA-bakteeriepidemioita, jotka on tehokkaasti saatu kuriin torjuntatoimien avulla. Sairaaloissa torjuntatoimet käsittävät bakteeria kantavien potilaiden nopean diagnosoinnin näytteiden oton avulla, eristystoimenpiteet sekä potilaiden ohjauksen hygieniassa. Potilaan, joka tietää kantavansa bakteeria, tulisi tiedottaa asiasta hoitavalle henkilökunnalle. Tällöin henkilökunta pystyy varautumaan tilanteeseen ja ehkäisemään uudet tartunnat. (Vuopio 2013.) Leviämisen ehkäisyssä sairaaloissa ja avohuollon piireissä korostuu hoitohenkilökunnan aseptinen työtapo. Erityisesti sairaaloissa MRSA-bakteerille altistuneet ja kantajat eristetään erilliseen huoneeseen. Eristyshuoneessa hoitohenkilökunta pukeutuu eristysohjeiden mukaisesti suojava-rusteisiin. Potilas joutuu olemaan eristyksissä niin kauan kunnes MRSA-viljely-näytteet ovat negatiiviset. Avohuollossa eristystä ei tarvita. MRSA-kantajien perheenjäsenet merkitään potilastietojärjestelmään altistuneiksi ja heiltä otetaan hoitoon mennessä MRSA-viljelynäytteet. (Kolho & Lyytikäinen 2014.)

Asumisyksikön asukkailla on erilaisia lääkityksiä sekä useisiin perussairauksiin että akuutteihin infektioihin. Lääkitykset altistavat MRSA-bakteerin leviämiselle. MRSA-kantajuudesta ei ole vaaraa perusterveelle henkilölle. On mahdollista että MRSA:n kantajuus voi hävitä spontaanisti. (Kanerva jne. 2011, 2401–2407a.) Jos

epäillä, että asukas on bakteerinkantaja, otetaan häneltä näytteet infektiokohdista, ihorikkoalueista, sieraimista, nielusta, mahdollisten katetrien tai dreerien juuresta, katetrivirtsasta sekä välilihan alueelta. Näyte voidaan toistaa toisen kerran, jotta saadaan luotettavat tulokset. (Kurki & Pammo 2010, 13–27.) MRSA-altistunut altistuu bakteerille sen leviämistapojen kautta eli kosketustartunnan sekä ilmatartunnan kautta. Henkilö saa mahdollisen tartunnan kosketustartuntana samantapaisesti kuin kantajakin: MRSA-altistunut henkilö on ollut samassa huoneessa hoidossa MRSA-kantajan kanssa tai ollut MRSA-epidemian aikaan samalla osastolla. (Kolho & Lyytikäinen 2014.)

Yksikkö, johon hygieniaopas tehdään, on rinnastettavissa kotiin. Tällöin tässä yksikössä noudatetaan tavanomaisia varotoimia. Kolho ja Lyytikäinen (2014, 30–31) ohjaavat, jos potilas on vuodepotilas, hänen huoneessa toteutetaan kosketuseristyksen varotoimia, jolloin hoitaja käyttää käsidesiä ennen huoneeseen menoa ja pukeutuu hanskoin sekä tarvittaessa muihin tarvittaviin suojarusteisiin (suojatakki ja suu-nenäsuojus). Jos vuodepotilaalla on erittäviä haavoja tai runsaasti eritteisiä jätteitä, ne laitetaan potilashuoneessa erilliseen jättesäkkiin ja laitetaan tavalliseen roskakoriin. Jos potilas on liikkuva, hänelle ohjataan käsidesin käyttö. Erittävät haavat peitetään sidoksin siten, ettei erite pääse valumaan pois. Jos potilas käyttää inkontinessisuoja, vaihdetaan ne puhtaisiin. Lisäksi eritteillä kostuneet vaatteet vaihdetaan puhtaisiin. (Kolho & Lyytikäinen 2014, 30–31.)

5 SELKOKIELINEN OPAS OHJAUSMATERIAALINA

5.1 Terveyden edistäminen

Suomessa terveyden edistämistä ohjaa terveydenhuoltolaki. Laki velvoittaa sairaanhoitopiirejä ja tätä kautta kuntia huolehtimaan terveyden edistämisen suunnittelusta ja seuraamisesta omalla alueellaan. (Laki terveydenhuollosta 2010.) Lisäksi myös monet terveydensuojelua sekä taloutta, kaavoitusta ja rakentamista koskevat lait ohjaavat terveyden edistämistä. Esimerkiksi ympäristölainsäädäntö edistää väestön psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Terveydenhuollon perustehävänä on terveyden edistämässä sairauksien ehkäisy ja hoito, kuntoutus sekä saattohoito. Suomessa myös erilaiset yhdistykset sekä järjestöt antavat oman panoksensa terveyden edistämiseen. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 103–122.)

Erilaiset tutkimukset ovat osoittaneet että kampanjoilla voidaan vähentää infektioita jopa neljänneksellä. Tätä on tutkittu erityisesti niissä sairaaloissa, joissa on ollut tavallista suurempi määrä sairaalainfektioita. Tartuntojen ehkäisy on eri sairaaloissa otettu kuitenkin eritavoin huomioon ja tätä ei voi yleistää kaikkiin sairaaloihin. (Lumio 2012.) Suomessa on tutkittu perusterveydenhuollossa tapahtuvaa terveydenedistämistä vuosina 2012 ja 2014. Terveydenedistämistä on lisääntynyt vuodesta 2012 koko maassa 60 prosentista 66 prosenttiin ja Helsingissä se on kasvanut 78 prosentista 81 prosenttiin. (Tilasto- ja indikaattoripankki sotkanet.fi) Tutkimuksesta voidaan päätellä, että terveyden edistämisen tärkeys korostuu yhä enemmän hoitotyötä tekevien piirissä.

Ihmisen terveyttä edistetään terveysneuvonnalla asiakaslähtöisesti hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä (Duodecim 2015). Terveystieto, terveystietäminen ja terveyden lukutaito ovat keinoja edistää kansalaisten terveyttä. (Määttä & Uusiautti 2014, 11–12). Oppaat ja ohjeistukset ovat osa terveystietoa, jolla WHO:n määritelmässä tarkoitetaan keskeistä keinoa välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveystietoisuudesta. (Torkkola 2009, 10–12.)

5.2 Selkokieli

Selkokeskus on määritellyt, että selkokieliä hyötyvät vammaiset sekä henkilöt, joilla on lukemis- ja kirjoittamisongelmia tai joiden äidinkieli ei ole suomi. Lisäksi mainitaan vanhukset, jotka sairastavat eri muistisairauksia. (Virtanen 2002, 3–14.) Myös asumisyksikön vastaava ohjaaja toteaa, että selkokieli tukee kognitiivisten taitojen ylläpitämistä (Eeva Knaappila, henkilökohtainen tiedonanto 16.3.2015).

Selkokieli on sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan ymmärrettävämmäksi mukautettua yleiskieltä niitä ihmisiä varten, joilla on vaikeuksia lukemisessa, ymmärtämisessä tai molemmissa (Virtanen 2002, 8). Oppaan selkokieli rakentuu yksinkertaisista, tutuista puhekielen sanoista, jotta lukijan on helppo ymmärtää lukemaansa. (Kartio 2009, 8–23.) Ulkoasussa otetaan huomioon yksinkertaisuus sekä selkeys. Selkeyden tulee näkyä oppaassa tekstin jaotteluna ja tärkeiden termien lihavoitina. Sopivan kokoinen fontti on suurin ja näkyvin osa oppaan selkeyttä. Fonttikoko suhteutetaan kuvien kokoon. Oppaassa käytetään käsky-muotoja, sillä sen tarkoituksena on ohjata asukasta toimimaan halutulla tavalla. Käskyt tulee perustella asukkaalle selkeästi, kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22–31, 53–59.)

6 SELKOKIELISEN OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Oppaan lähtökohdat, alustavat taustaselvitykset ja alustava rajaus

Taustaselvitykset selventävät produktin lähtökohtaista tilannetta, sidosryhmien tarpeita ja näkemyksiä, muita meneillään olevia tai suunniteltuja, tuotteeseen liittyviä prosesseja sekä produktin toimintaympäristöä ja siihen odotettuja muutoksia. Näillä pyritään varmistamaan että produkti on tarkoituksenmukainen ja sen validius täyttyy. (Silfverberg 2007, 49.)

Opinnäytetyön aihe löytyi ”asukkaiden infektioiden ehkäisystä” valmiita opinnäytetyö aiheita -sivulta. Otin välittömästi yhteyttä lehtoriin, joka oli julkaissut aiheen Fronter-alustalle. Myöhemmin sain yhteystiedot Helsingin Diakonissalaitoksen yksikköön ja yhteyshenkilöön. Kiinnostuin aiheesta, koska haluan tehdä töitä infektioiden ehkäisyn eteen ja aihe herätti mielenkiinnon.

Olin sähköpostitse yhteydessä asumisyksikön vastaavaan ohjaajaan. Tapasimme 16.3.2015 ja muokkasimme yhdessä produktin aiheeksi ”infektioiden hallinta kodinomaisessa ympäristössä”. Myöhemmin rajasin aiheita uudelleen sekä lehtoriin että vastaavan ohjaajan kanssa nykyiseen MRSA-bakteerin ehkäisevään työhön kyseisellä osastolla. Opinnäytetyön idea sai alkunsa infektioiden ehkäisystä, ja siitä kuinka asukkaille näitä toimintatapoja voisi tuoda esiin. Työstimme idean vastaavan ohjaajan antamien tietojen perusteella ja siihen liittyvien aikaisempien kokemusten perusteella. Keskusteluissa syntyi idea suunnitella asukkaille opas, jossa kerrotaan käytännön neuvoja MRSA- bakteerin tarttumisen ehkäisemiseksi.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö voi olla toiminnallinen, jolloin siinä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa palveluasumisyksikön asukkaille selkokieline opas, joka auttaa ehkäisemään MRSA-bakteerin leviämistä. Opas on erilainen muihin potilasohjeisiin ver-

rattuna, koska se on suunnattu palveluasumisyksikön asukkaille. Oppaan kiinnostavuus ja yksinkertaisuus saavutetaan käyttämällä oppaassa kuvia ja selko-kielisyttä.

Opinnäytetyöni aihetta on tutkittu paljon ja siitä löytyy paljon tietoa myös eri kielillä. (Kolho & Lyytikäinen 2014; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b; Vuopio 2013; Winfield & Wiley 2012, 16–18; Lumio 2013.) Tiedon etsimiseen olen käyttänyt muun muassa internetistä löytyviä hakukoneita Google, Medic, Terveysportti, Epress ja Nelli-portaali. Hakusanoina olen käyttänyt MRSA-bakteeri, kodinomaisuus, potilasohje, infektioiden hallinta. Englanninkielisiä lähteitä etsiessäni käytin erilaisia englanninkielisiä hakusanoja kuten infection control, home care, health education, health care. Tietoa löytyi myös alan lehdistä Suomen Sairaalahygienialehdestä sekä Suomen Lääkäriliitto-lehdestä. Työssäni käytin materiaalina eri sairaanhoitopiirien potilasohjeita koskien MRSA-bakteeria sekä erilaisia potilasohjeita, kuten Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015 Ohje MRSA-kantajalle. (TAYS/infektioyksikkö) sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 2014 ohjetta metillisiiniresistenttien staphylococcus aureusten torjunnasta. (Kolho & Lyytikäinen 2014.) Olen saanut asumisyksikön vastaavalta ohjaajalta tietoa palveluasumismuodosta.

6.2 MRSA-bakteeria ehkäisevää toimintaa tukeva opas

Opas työstettiin yhteistyössä asumisyksikön työntekijöiden kanssa. Yhteistyötä oppaan suunnittelussa tehtiin siten, että heiltä kysyttiin mielipiteitä liittyen oppaan ulkoasuun. Työntekijät ovat tarkastelleet mallioppaita asukkaiden näkökulmasta. Ajoittain olin yhteydessä asumisyksikön vastaavaan ohjaajaan ja työntekijöihin, jolloin tarkastimme produktin päämäärän ja sen valmistumisen määräaikaan mennessä. Oppaan suunnittelussa apuna on ollut teollinen muotoilija, joka on auttanut kuvituksessa sekä ulkoasun muokkaamisessa.

Produktin edistämiseksi laadin suunnitelman, jossa käsiteltiin alustavia taustaselvityksiä, aiheen rajausta, produktin tavoitteita, toteutusta ja siihen liittyviä riskejä.

Suunnitelma piti sisällään teoreettisen viitekehyksen aineiston, suunnitelmia oppaan sisällöstä ja muodosta. (Silfverberg 2007, 45–48.)

Oppaassa tärkeänä elementtinä on selkokieliisyys ja terveyden edistäminen. Työssä tuotettiin tuotos, joka voidaan luokitella toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, jossa tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista. (Vilkkä 2004, 9–14.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että se on riittävän konkreettinen. Siinä yhdistyvät työelämäyhteistyö, niin että työ palvelee työn tilaaja että tekijää. (Hakala 1998, 18.) Opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä 2004, 9–14.)

Oppaassa keskitytään siihen, kuinka pyritään omilla päivittäisillä teoilla ehkäisemään bakteerien leviämistä kodinomaisessa ympäristössä. Vertailuna on sairaalaympäristön hygieniä ja kodin päivittäisestä hygieniasta huolehtiminen. Opas on osa terveyden edistämistä ja se on maassamme johtavassa asemassa, sillä kansalaisille opetetaan jo koulussa henkilökohtaisesta terveydestä huolehtimista. Tähän taitoon kuuluu terveystieto, terveysherkkyys sekä terveyden lukutaito. (Määttä & Uusiautti 2014, 11–12).

Muistin heikentyminen tuo haasteen työhön, sillä yhtenä mahdollisuutena on, etteivät asukkaat oppaan esittelyn jälkeen muista ohjeistusta. Tärkeintä oli saavuttaa asukkaiden arki ja pitää opas osana sitä. Palveluasumisyksikössä on ohjeistettu käsihygieniaan aikaisemmin ja heillä on käytössään yhteisissä sekä omissa tiloissa desinfiointihuuhdetta.

6.3 Oppaan selkokieliisyys, muoto ja kuvat

Painotin produktissa selkokieliisyyttä, sillä se tekee tästä tuotteesta erilaisen ja tavoittavan kuin muista lähteinä käyttämistäni potilasohjeista. Asukkaat asuvat palveluasumisen piirissä, jossa tapahtuu oppaan avulla terveysneuvontaa työntekijälähtöisesti.

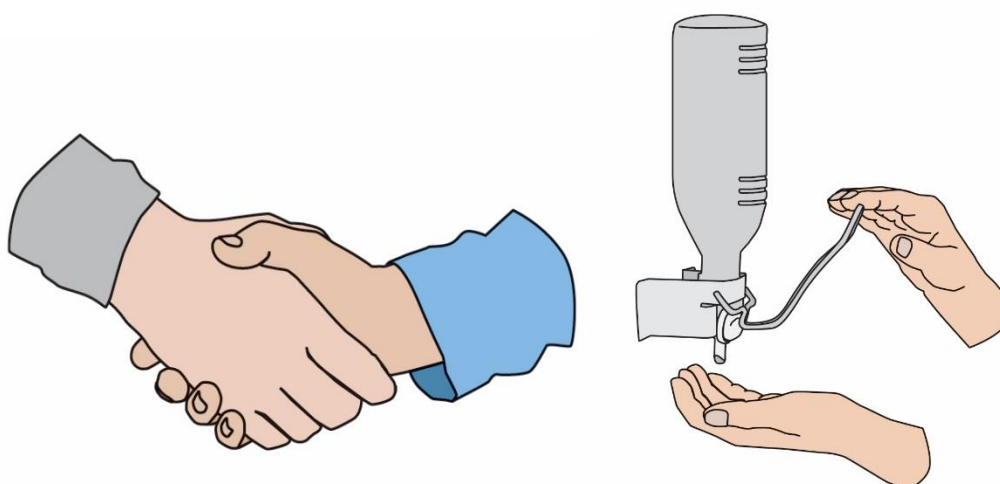
Selkokieliisyys oli yksi produktin avainsanoista. Tämä näkyy oppaassa siten että ohjeet ilmaistiin yleiskielellä, jotka on helppo ymmärtää. Yleiskielen lisäksi oppaassa käytettiin käsky-muotoja, sillä sen tarkoituksena oli ohjata asukasta toimimaan halutulla tavalla. Käskyt tulee perustella asukkaalle selkeästi, kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeutta. Oppaan suunnittelussa otettiin huomioon ulkoasu, tekstin fontti, kieliasu sekä mahdolliset kuvat. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22–31.) Teksti on käsitelty yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa yhteisessä kokouksessa, jolloin hän on edustanut asukkaita. Yhteisten keskustelujen perusteella tekstejä on muokattu yksinkertaisimmaksi muodostamatta liian pitkiä lauseita. Asukkaat tarvitsevat selkeitä ohjeita ja ohjeistuksen mahdollisimman yksinkertaisesti. Selkokieliyyden määritelmä pitää sisällään tärkeitä elementtejä (yksinkertaiset, tutut puhekielen sanoista ja käskyt) joita noudatin produktissa. Oppaassa käytetyt tekstit pohjautuvat käytännön tarpeisiin ja teoreettiseen viitekehykseen.

Aluksi oppaan malliksi päätettiin yhdessä työntekijöiden kanssa haitaritaitoinen A4-paperi, joka kuitenkin osoittautui työntekijöiden mielestä liian monimutkaiseksi ja hankalaksi asukkaille. Tällöin päätimme muuttaa oppaan muodon siten, että A4-paperi taitettuna puoliksi. Oppaasta muodostui kirjamainen ja helppolukuinen. Ulkoasun suunnittelussa otin huomioon yksinkertaisuuden sekä selkeyden. Selkeys näkyi oppaassa tekstin jaotteluna ja tärkeiden termien lihavoitina. Viimeistely vaiheessa havaitsimme teollisen muotoilijan kanssa että, tekstipätkien lihavointi sekoittaa lukijan ja poistimme ne. Lihavoimme otsikot, jolloin lukijalle selviää otsikon ja kuvan kautta siihen liittyvät kappaleet. Sopivan kokoinen fontti on suurin ja näkyvin osa oppaan selkeyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53–59.) Fonttikoko on suhteutettu kuvien kokoon. Työn julkistamisen jälkeen voi ilmetä että, fonttikoko on liian pieni sekä tekstin jaottelu jää epäselväksi asukkaille. Työstä voidaan muokata myös tulostamalla suurempi heikkonäköisille esimerkiksi tulostamalla opas A3-paperille. Oppaasta on helppo ottaa myös värituloste, sillä siinä on käytetty neutraaleja värejä.

Opas suunniteltiin aluksi ilman kuvia, pelkäksi selkokielliseksi ja luettelomaiseksi oppaaksi. Opasta suunnitellessani paperille havaitsin, että ohjeiden lisäksi olisi hyvä ilmaista asiat kuvin. Visuaalinen ilme tuo työhön kiinnostavuutta ja selkeyttä.

Kuvat tarjoavat tarttumapintaa informaation vastaanottamiseen. Tekstit ja kuvat on jaettu kahdelle sisäsivulle ja otsikoitu järjestykseen 1) mikä on MRSA, 2) näytteiden ottaminen, 3) MRSA kotona, 4) asuinympäristön siisteys, 5) roskien hävittäminen. Oppaan viimeiselle sivulle on jätetty kodinomaisesta toiminnasta eriävät toiminnot: eristys sairaalassa ja ilmoita henkilökunnalle. Nämä kuuluvat sairaalassa tapahtuvaan toimintaan ja niiden sijoittaminen oppaan sisäsivuille olisi hämmentänyt lukijaa. Kuvat on suunniteltu siten, että ne ovat tekstin tukena ja korostavat tärkeiksi koettuja toimintoja. Kättelyn tarkoituksena on osoittaa asukkaille että MRSA-bakteeri leviää kosketustartuntana mutta hyvällä hygieniahoidolla voidaan välttää tartuntojen leviäminen. Kuten kättelykuvan vieressä osoitetaan käyttämään käsidesinfektiota. (Kuva 1.)

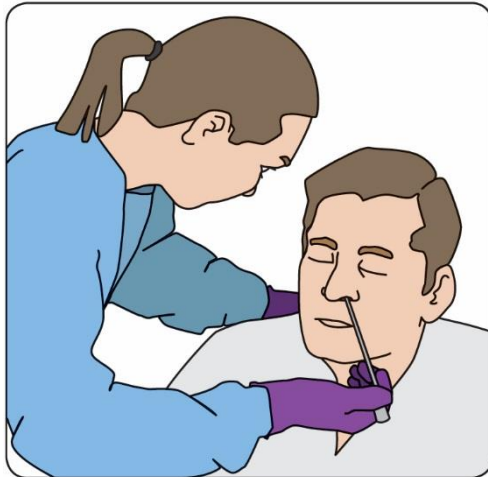
KUVA 1. Käsihygieniä



Oppaan kuvissa on esitetty kodissa tapahtuvia hyvän hygieniatason ylläpitäviä toimintoja, mutta myös tietoa sairaalaolosuhteissa toimimiseen. Tämä koettiin työntekijöiden kanssa tärkeäksi. Materiaalina käyttämissäni potilasohjeissa painotettiin ohjeistuksiin, jotka ovat tärkeitä sairaalaympäristössä. (Kuva 2.)

Esimerkiksi tässä kuvassa, jossa kuvataan näytteiden ottoa, halutaan osoittaa asukkaalle tilanteen rauhallisuutta. Usein näytteiden otto koetaan epämiellyttävänä. Kuvan avulla haluan lisätä asukkaiden tietoisuutta tilanteesta.

KUVA 2. Näytteiden ottaminen



6.4 Palaute ja muutostarpeet

Opas ja sitä koskeva palautelomake jaettiin asumisyksikön työntekijöiden toimesta asukkaille tammikuussa 2016. Palaute kerättiin työntekijöiden avulla viikon ajan. Palaute käsitellään tulevissa kappaleissa.

Produktista kerättiin palautetta anonymisti yksinkertaisella kyselylomakkeella. Palaute käsiteltiin ja arvioitiin työn loppuvaiheessa. Palautteen aineistoa käytetään, kun arvioidaan oppaan toimivuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 191–204). Palautelomakkeen avulla halusin saada tietoa sen informatiivisuudesta ja kokivatko asukkaat sen tärkeänä. Palautteesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää ohjaustyötä edelleen palveluasumisyksikössä. Palautelomakkeessa kiinnitettiin huomiota siihen, mitkä asiat asukas kokee tärkeinä, vaikuttaako opas asukkaan omiin toimintatapoihin, joihin tällä oppaalla pyritään, sekä mitä asukas olisi vielä halunnut tietää lisää ja mitä uutta tietoa sai. (Liite 1.)

Palautelomake suunnattiin palveluasumisyksikön 17 asukkaalle. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa ja apuna palautteen keruussa toimi yksikön työntekijät. Palautetta saatiin vain neljältä asukkaalta. Asukkaista osa ei pystynyt vastamaan henkilökohtaisten sairauksien vuoksi. Vastausten niukkuus oli hieman odotettavissa, koska he eivät välttämättä koe asiaa tärkeäksi ja aihe ei välttämättä kosketa heitä.

Vastanneet kokivat, että tärkeintä oppaassa olivat näytteiden ottaminen, hygieniasta huolehtiminen ja tartuntojen leviämisen ehkäisy. Opas antoi vastanneille uutta tietoa käsihygieniasta ja erityisesti käsien kunnon ylläpitämisestä sekä näytteiden ottamisesta. Osa vastanneista olisi halunnut tietää kuinka hyvin hygienia hoituu heidän osastolla ja kuinka moni sitä noudattaa. Kaikki vastanneet kertoivat, ettei opas muuta heidän toimintatapojaan. Vastaukseen olisi voinut saada toisenlaisen palautteen, jos kysely olisi toteutettu esimerkiksi puoli vuotta myöhemmin, jolloin opas olisi ollut heillä käytössä pidemmän aikaa. Vastauksen perusteella oppaan tueksi tarvitaan työntekijöiden ohjausta ja esimerkkiä sekä yhteisön yhteiset hygieniakäytänteet. Palautekyselyn perusteella havaittiin, että oli tärkeätä tiedottaa asukkaita näytteiden ottamisesta, sillä suurin osa vastauksista sisälsi näytteiden ottamisen tiedon tärkeänä tai uutena tietona.

7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

7.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Tässä osiossa arvioin opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista, raporttia ja yhteistyötä. Seuraavaksi pohdin tavoitteiden saavuttamista asukkaiden antaman palautteen avulla.

1 Antaa tietoa asukkaille MRSA-bakteerista selkokielellä.

Opinnäytetyön teoria osuudessa on kerrottu mikä on MRSA-bakteeri sekä mitä on selkokielisyys. Teoriaa on sovellettu oppaaseen selkokielellä.

2 Antaa tietoa asukkaille MRSA-bakteerin ehkäisystä.

Teoria osuudessa on käsitelty miten MRSA-bakteerin leviämistä voidaan ehkäistä. Oppaassa kiinnitettiin huomiota henkilökohtaisen ja asuinympäristön hygieniasta huolehtimiseen. Palautteesta selvisi, että asukkaat kokivat hygieniasta huolehtimisen tärkeänä asiana. Kyselylomakkeessa asukkailta kysyttiin muuttavatko he hygieniakäyttäytymistään oppaan myötä. Suurin osa etteivät aio muuttaa toimintatapojaan. Toimintatapojen muuttamiseen tarvitaan yhteisöntukea sekä työntekijälähtöistä ohjausta hygieniasta huolehtimiseen.

3 Antaa tietoa asukkaille, mitä MRSA-bakteerin kantajan täytyy tietää joutuaan muuhun hoitolaitokseen.

Teoria osuudessa on avohuollon toimintaohjeiden lisäksi käsitelty sairaaloiden toimintaohjeita MRSA-bakteerin ehkäisyyn. Oppaassa haluttiin kuvata tilanteet, jotka ovat sairaalassa asioidessa tärkeitä. Näitä ovat näyttöiden ottaminen, eristys hoitolaitoksessa ja ilmoitus henkilökunnalle kantajuudesta. Näillä kohdilla pyritään tiedottamaan ihmisiä tilanteista, jotka monesti ovat epämiellyttäviä ja koetaan leimauttavaksi. Tiedottamisella pyritään ennaltaehkäisemään tilanteiden

tuottama häpeä tai leimaantuminen. Oppaassa haluttiin korostaa sairaalassa tapahtuvia toimia, sillä asukkaat joutuvat usein sairaalaan. Toki oppaassa olisi voitu puhua yleisesti terveystalvveluista, mutta konkreettinen esimerkki on mahdollisesti helpompi käsittää. Palautteen perusteella puolet vastanneista koki näyttöiden ottamisen tärkeänä tietona. Tämä tavoite toteutui onnistuneesti.

Opinnäytetyön suunnittelun aluksi arvioin SWOT-analyysin avulla produktin vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (opportunities) ja uhat (threats). Näiden perusteella kiinnitin huomiota erityisesti työn luotettavuuteen ja edistymiseen. SWOT-analyysi pohjusti työtä ja tuki suunnittelua työn alkuvaiheessa. SWOT-analyysi auttoi arvioimaan työn onnistumista. (Silfverberg 2007,52.) Seuraavassa arvioin opasta SWOT-analyysin perusteella.

TAULUKKO 1. SWOT-analyysi produktin suunnittelusta

SISÄINEN	ULKOINEN
<p>VAHVUUDET:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyvä yhteistyösuhde asumis- palveluyksikön työntekijöihin - motivoitunut tekijä - aiheen tärkeys ja kiinnostavuus - aiempi osaaminen - oppaan tarpeellisuus 	<p>MAHDOLLISUUDET:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uusien kontaktien luonti yhteistyötahon kanssa - uuden tiedon lisääntyminen tekijälle sekä työyhteisölle
<p>HEIKKOUEDET:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ajan puute - materiaalin runsaus 	<p>UHAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riittämätön tiedon jakaminen yksikössä

Tämän työn vahvuudeksi arvioin, että olen motivoitunut, aihe on minulle tärkeä ja saan työyhteisöltä tukea. Produktin alussa työyhteisö oli kiinnostunut tekemään yhteistyötä opinnäytetyön kanssa ja produktia lähdettiin yhdessä työstämään.

Vahvuudet näkyivät yhteistyössä, sillä se oli molemminpuolista ja työ edistyi. Opas suunniteltiin yhdessä työntekijöiden kanssa, suunnitellun aikana he aset-
tuivat asukkaan näkökulmaan. Vaikka ovat tarkastelleet asukkaiden näkökul-
masta, silti heillä on taustalla ammatillinen koulutus ja se vaikuttaa näkemykseen.
Koen vaikutuksen olevan pientä ja tämä ammatillinen näkemys ei ole suuresti
vaikuttanut työn lopputulokseen.

Produktin heikkoudeksi arvioin ajan puutteen, koska samanaikaisesti suoritin
muita opintoja. Toinen heikkous oli materiaalin runsaus ja sen käsitteleminen.
MRSA-bakteerin torjunnasta on tehty erilaisia potilasohjeita erilaisiin hoitolaitok-
siin. Niistä erottautuminen on osoittautunut haastavaksi. Lisäksi produktille sopi-
van ja tiivistetyn tiedon löytyminen on ollut haaste. Tähän apua sain koulun kir-
jaston informaatikolta, joka ohjeisti materiaalin etsimisessä luotettavista tietokan-
noista. Materiaalin runsauden takia olen rajannut työssäni käytettäväksi vain tut-
kimuksia, artikkeleita sekä hoitotyönön suosituksia, jotka sisältävät tietoa MRSA-
bakteerista, avohuollon toiminta-ohjeista sekä sairaalan hoitohenkilökunnan toi-
minta-ohjeista.

Produktin mahdollisuuksia ovat uusien kontaktien luonti yhteistyötahon kanssa
sekä uuden tiedon lisääntyminen tekijälle sekä työyhteisölle. Produktin toteutuk-
sessa havaittiin uhka, joka on riittämätön tiedon jakaminen oppaan kautta asuk-
kaille. Uhkana palautteelle oli liian suppea palautemateriaali.

Produktissa huomioin asumisyksikölle tärkeät elementit, jotka ovat asiakkaan ar-
vokkuus, itsenäisyys, osallisuus, yksilöllisyys sekä yksityisyys. Esimerkiksi yksi-
löllisyys huomioitiin jakamalla jokaiselle asukkaalle oma opas. Oppaassa on va-
littu lähestymistapa joka kunnioittaa ja kannustaa asukasta toimimaan halutulla
tavalla.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Produktin tarkoituksena oli noudattaa eettisyyden periaatteita. Produktin eettiset lähtökohdat ovat selvät, asiakaslähtöisyys sekä työelämälähtöisyys. Suhtautuminen alusta alkaen on asiakaslähtöinen ja halu parantaa heidän hygieniaa. Työskentelytavan valinta osoittaa jo eettistä suhtautumista prosessiin. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 10–15.)

Opetusministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan on tutkijana noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Esitän työssäni hyvää tieteellistä käytäntöä ohjeistuksen mukaisesti. Produktin tekijänä suunnittelin, toteutin ja raportoin yksityiskohtaisesti. Kuten Diakonia-ammattikorkeakoulun (2010, 10–13) ohjeistuksessa mainitaan, tulee tekijän pohjautua työssään rehellisyyteen ja työn läpinäkyvyyteen. Kokonaisuudessaan produktin eri osioissa käsiteltiin eettisyyden eri näkökulmia. Produktin tekijänä sitouduin tekemään työn eettisten ohjeiden mukaisesti, etsimään tietoa luotettavista lähteistä sekä käyttämään tietoa arvioiden. Aiheesta löytyi paljon uutta ja tuoretta tietoa, jossa tärkeintä oli löytää luotettavat artikkelit ja tutkimukset. Teoriaan käytin kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Kansainvälisten lähteiden kääntämisessä käytin erityistä tarkkuutta. Tekstissä pyrin erottelemaan omat ja lähdetekstit. Lähteet ovat merkitty Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa otettiin huomioon jokaisen asukkaan henkilötietolain mukaiset arkaluontoiset asiat kuten esimerkiksi henkilön terveydentila, sairaus, vamma tai henkilön sosiaalihuollon tarve. (Vilkkä 2006, 60.) Raportti kirjoitettiin siten, ettei ketään voida tunnistaa asiayhteyksillä.

Palautteesta saatava materiaali säilytettiin tutkimuksen ja tutkimusraportin kirjoittamisen ajan asianmukaisesti. Tulokset käsiteltiin neutraalisti ja näkemyksistä tai asenteesta riippumattomasti. Materiaali hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyöprosessi

Aiheen löydettyäni halusin tehdä konkreettisen opinnäytetyön, josta voin itse oppia ja edistää työelämän kanssa tehtävää yhteistyötä. Tartuntatautien ehkäisy ja erilaiset infektioiden hallinta on ollut ja on edelleen hoitotyössä merkittävä osa-alue, jonka eteen tulee tehdä työtä. Koen että tartuntatautien ja infektioiden ehkäisy on minulle luontevaa, koska kansalaisten terveyden edistäminen on tärkeää. Oppaassa yhdistyneet teoria ja kuvitus luovat selkeän kokonaisuuden uuden tiedon jakamiselle.

Opinnäytetyön aihealue on laaja. Aiheesta löytyy tutkimustietoa useilla eri kielillä ja lähteiden rajaaminen olikin aluksi haastavaa. Rajaaminen onnistui muita potilasohjeista keräämällä tärkeimmät pääkohdat ja ne, jotka koettiin hyödylliseksi asumisyksikön asukkaille. Työn edetessä ja kirjaston informaation avustuksella luotettavan tiedon keruu onnistui hyvin. Opinnäytetyön näkökulma oli alusta asti vastaavan hoitajan kanssa keskustelujen jälkeen selvä, opas kodinomaiseen ympäristöön, hyvää hygieniaa edistäen selkokielellä. Olen oppinut miten asiat saadaan ilmaistua mahdollisimman yksinkertaisesti.

Työssä merkittävintä oli saada oppaasta selkeä ja helposti ymmärrettävä. Useat kotiuttamisohjeet ja potilasohjeet sisälsivät usein lääketieteen termejä, joihin oli helppo takertua. Näitä tuli kuitenkin välttää, sillä niiden taakse olisi ollut helppo jäädä. Tämä osoittautui haasteeksi, sillä täytyi itse ottaa näkökulma siitä kun ei tiedä asiasta juuri mitään. Hakiessani tietoa eri lähteistä aloin sisäistää kokonaisuuksia ja hahmottamaan sitä mitä haluan viestiä oppaassa. Kun olin suunnitellut tekstit työhön aloin pohtia sitä, miten saisin vielä lisättyä oppaan ymmärrettävyyttä. Aloin pohtia kuvien merkitystä ja saamaan ideoita kuvien toteuttamiseksi. Kuvien suunnitteluun ja toteutukseen sain apua teolliselta muotoilijalta. Yhteistyössä hänen kanssaan loimme mallioppaita. Esittelin oppaita yhteistyökumppanille ja jaoimme ajatuksia, jonka ansiosta opas sai mielestämme informatiivisen muodon.

Oppaassa halusin tuoda esille sen, että vaikka olisi bakteerin kantaja, niin silti voi elää normaalia elämää kun muistaa huolehtia hygieniasta. Tarkoituksena oli antaa asukkaille positiivisesta näkökulmasta ohjeita hyvää hygieniaan, tietoa bakteerista ja siitä minkä on tärkeää tietää joutuessa sairaalaan.

Palautekyselyn perusteella havaitsin, kuinka tärkeä rooli työntekijöillä on ohjata asukkaiden hygieniasta huolehtimiseen. Yksikön työntekijät voivat pitää oppaan pohjalta esimerkiksi osastotunnin. Tämä kehittäisi työntekijöiden omaa ammatillisuutta ja antaisi samalla uutta tietoa kohti parempaa hygieniaa. Havaitsin myös sen että, jos palautekysely olisi toteutettu asukkaille puolen vuoden jälkeen, tuoloin tulokset olisivat mahdollisesti olleet erilaiset.

Palautekysely olisi voitu kohdentaa työntekijöille keräten vastauksia esimerkiksi kysymyksiin ”Miten asukkaiden toimintatavat ovat muuttuneet” tai ”Onko oppaasta ollut näkyvää hyötyä, tarkoittaen onko opas herättänyt keskustelua tai kysymyksiä aiheesta?”.

8.2 Ammatillinen kasvu

MRSA-bakteerin teoriaan perehtyminen on kehittänyt ammatillisuuttani ja vahvistanut infektioiden hallintaa tulevana sairaanhoitajana. Yhteistyö asumisyksikön asukkaiden ja työntekijöiden kanssa on vahvistanut taitoja toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä.

Tulevana sairaanhoitajana käyn läpi omaa eettisyyttäni ja toimintatapojani työssä ja pohdin sitä kuinka voin olla selkeä ohjeistaja potilaalle. Tarkoituksena oli oppia terveysviestintää, joka on tänä päivänä tärkeässä roolissa terveydenhuollossa. Raporttia kirjoittaessa opin ilmaisemaan työni kulkua. Koin raportin kirjoittamisen ajoittain mielenkiintoiseksi ja opettavaiseksi, mutta toisinaan epäonnistumisen tunne valtasi mielen ja tunne työn etenemisestä sortui. Opin produktin aikana sen että moni asia on riippuvainen toisesta ja asiat edistyy omalla painolla.

Näyttöön perustuvan tiedon avulla sain oppia, siitä kuinka perustella tekstien valinnat työhön. Tämän työn perusteella voin sanoa että työ on ollut merkittävä ammatin kehittämisen kannalta. Oppaan työstämisen aikana on käsitelty sairaanhoitajalle tärkeitä teemoja esimerkiksi terveyden edistäminen, näyttöön perustuvan tiedon soveltamista ja jakamista eteenpäin.

LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010 Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä – Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki. 10-15
- Hakala, Juha 1998. Opinnäytetyö luovasti- Kehittämisen- ja tutkimustyön opas. Gaudeamus. Tampere.
- Helsingin Diakonissalaitos i.a. Palveluasuminen. Viitattu 27.3.2015 <https://www.hdl.fi/fi/konsernin-artikkelit/186-palvelut/asuminen/549-palveluasuminen>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012. Kysymyksiä ja vastauksia MRSA:sta. Potilasohje. Viitattu 4.12.2015 http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/8.1.5_MRSAsta_potilaille.pdf
- Helsingin kaupunki; Sosiaali- ja terveystieteiden keskus; Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut 2013 Palvelukuvaus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jaakola, Sari; Lyytikäinen, Outi; Huusko, Sari; Salmenlinna, Saara; Pirhonen, Jaana; Savolainen-Kopra, Carita; Liitsola, Kirsi; Jalava, Jari; Toropainen, Maija; Nohynek, Hanna; Virtanen, Mikko; Löflund, Jan-Erik; Kuusi, Markku & Salminen, Mika 2015. Tartuntaudit Suomessa 2014. 11/2015. Viitattu 12.1.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126263/URN_ISBN_978-952-302-481-6.pdf?sequence=1
- Kanerva, Mari 2011. Miten ja miksi MRSA:n esiintyvyys vaihtelee eri alueilla Euroopassa? Suomen Sairalahygienialehti, 29/2011 64–67.
- Kanerva, Mari; Ruotsalainen, Eva; Sihvonen, Petteri; Thomson, Katariina & Järvinen, Asko 2011. Staphylococcus aureus – bakteerin puhdistushoidosta on hyötyä. Suomen Lääkärilehti, 34/2011 2401–2407a.
- Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2004. Ohje metillisiiniresistenttien staphylococcus aureusten torjunnasta. Viitattu 18.11.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78663/mrsa2004.pdf?sequence=1>

- Kartio, Johanna 2009. Miten puhua selkokieltä? Teoksessa Johanna Kartio toim. Selkokieli ja vuorovaikutus. Tampere: Kehitysvammaliitto ry. 8–23.
- Kauhanen, Jussi; Erkkilä, Arja; Korhonen, Maarit; Myllykangas, Markku & Pekkanen, Juha 2013. Kansanterveystiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Knaappila, Eeva 2015. Vastaava ohjaaja, Helsingin Diakonissalaitos. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 16.3.
- Kolho, Elina & Lyytikäinen, Outi 2014. Ohje moniresistenssien mikrobien torjunnasta. Viitattu 18.11.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116266/URN_ISBN_978-952-302-260-7.pdf?sequence=1
- Kurki, Raili & Pammo, Hely 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki WSOY Pro.
- Laki tartuntataudeista 1986/583, 25.7.1986. Viitattu 3.1.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>
- Laki terveydenhuollosta 1326/2010, 30.12.2010. Viitattu 23.1.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L3P31>
- Lumio, Jukka 2012. Sairaalainfektiot ja sairaalabakteerit. Viitattu 13.12.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042
- Lumio, Jukka 2013a. MRSA (metisilliiniresistentti Staphylococcus aureus). Viitattu 13.12.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00586
- Lumio, Jukka 2013b. Tietoa potilaalle: MRSA (metisilliiniresistentti Staphylococcus aureus). Viitattu 30.8.2015. http://www.terveysportti.fi/anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00009&p_haku=mrsa
- Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125(18):2001-6. Viitattu 12.1.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=EE929016959EB76AFB7FA99370A097CB?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Arti-

cle_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98316

- Marttila, Jane 2011. Infektioiden torjunta pitkäaikaishoitolaitoksissa. Suomen Sairaalahygienialehti, 29/2011 76–78.
- Määttä, Kaarina & Uusiautti, Satu 2014. The Value and Implementation of Health Education. Teoksessa Kaarina Määttä & Satu Uusiautti (toim.) Time for Health Education. Frankfurt am Main, 11-12.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015. Ohje MRSA-kantajalle. TAYS/infektioyksikkö. Viitattu 31.8.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=18145&contentlan=1&nodeid=11962>
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2012. MRSA-kotihoito-ohje MRSA-positiiviselle potilaalle. Viitattu 13.12.2015. <http://verkkoinfo.kuh.fi/ohjeet/wwwOhjeet.asp?query=mrsa#>
- Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi-Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004b. Ohje metisilliiniresistenttien staphylococcus aureusten torjunnasta, 4–27. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78663/mrsa2004.pdf?sequence=1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Veriviljelypositiiviset sairaalainfektiot vuosina 2014. Sairaalainfektio-ohjelma (SIRO) Viitattu 7.12.2015 <https://www.thl.fi/documents/533963/1721898/VV2014.pdf/1dc8b6ed-ea9e-4b12-ac08-839b1f31a5c8>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Tartuntatautirekisteri. Viitattu 31.8.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. ESBL. Viitattu 13.12.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/esbl>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. VRE. Viitattu 13.12.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/vre>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Veriviljelypositiiviset sairaalainfektiot vuosina 1999-2011. Sairaalainfektio-ohjelma (SIRO) Viitattu 7.12.2015. http://www.thl.fi/attachments/infektiotaudit/siro/siro_vrap_vvpos_1999-2011_eiranking_fix.html
- Tilasto- ja indikaattoripankki sotkanet.fi. 2015. Terveystiedon edistäminen (TEA) perusterveydenhuollossa, pistemäärä. Viitattu 26.1.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s7aN-BAA=®ion=87a2dAQA&year=sy4rtTbS0zUEAA==&gender=t>
- Torkkola, Sinikka 2009. Terveystiedon viestinnän lähtökohta: Potilas vai joku muu? *Premissi* 2/2009, 10–12.
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi- opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje 2012). Viitattu 2.3.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>
- Vaara, Martti 2009. Tauteja aiheuttavien mikrobien evoluutio haasteena lääketieteelle.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Winfield, Jodie & Wiley, Carolyn 2012. Tackling infection in care homes. *Nursing times* 20/2012. 16–18
- Virtanen, Hannu 2002. Selko-opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Vuopio, Jaana 2013. Resistenssit sairaalabakteerit. Viitattu 18.10.2015. Lääkärin käsikirja; Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00009&p_haku=mrsa%20bakteeri%20hoito
- Vuopio-Varkila, Jaana; Kuusela, Pentti & Kotilainen, Pirkko (toim.) 2010. Staphylococcus aureus. Teoksesta Mikrobiologia- Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 90-91.

LIITE 1: PALAUTEKYSELY MRSA-OPPAASTA.

Hyvät asukkaat

Kerään palautetta opinnäytetyötäni varten teille jaetusta MRSA-oppaasta. Vastauksia käytetään oppaan arvioinnissa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Jos teillä on jotain kysyttävää palautteeseen ja oppaaseen liittyen voit kysyä lisätietoa henkilökunnalta.

Mitkä asiat koit oppaassa tärkeänä?

Miten omat toimintatapasi muuttuivat oppaan myötä?

Millaista uutta tietoa sait oppaasta?

Mitä olisit vielä halunnut tietää lisää?

Ystävällisin terveisin

Marianne Alopaeus, Sairaanhoidajaopiskelija, Diakonia-ammattikorkeakoulu

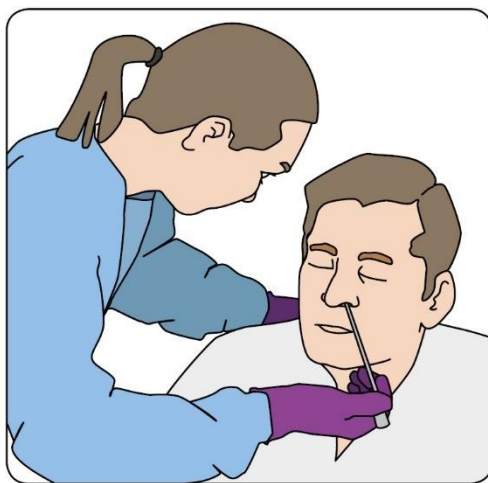
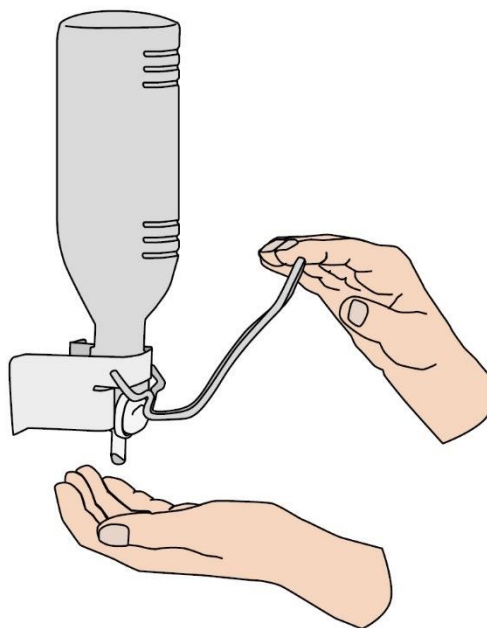
LIITE 2:

MRSA-Bakteeri

Ohjeita kotiin ja sairaalaan
Helsingin Diakonissalaitoksen asukkaille

Mikä on MRSA

Metilliiniresistenssi staphylococcus aureus (MRSA) on sairaalabakteeri, joka sietää antibioottilääkitystä. Bakteeri leviää ihmisestä toiseen käsien välityksellä. Käsihuuhdetta on tärkeää käyttää sekä kotona että sairaalassa.



Näytteiden ottaminen

MRSA-bakteerin hoitoa varten otetaan näytteitä nenän, nielun ja nivusten limakalvoilta, joissa bakteeri elää.

MRSA-kantaja kantaa bakteeria esimerkiksi haavassa tai limakalvoilla. Altistunut on henkilö, joka on ollut samassa huoneessa hoidossa MRSA-kantajan kanssa.

MRSA kotona

MRSA-bakteeri ei rajoita ystävyyssuhteita kunhan tuttavilla tavattaessa huolehtii käsien puhtaudesta. Huolehdi ihon kunnosta rasvaamalla kädet jos ne tuntuvat kuivilta. Käytä vain omia hygieniatarvikkeita.



Asuinympäristön siisteys

Pidä asuntosi siistinä jotta bakteerit eivät elä koskettamillasi pinoilla. Huolehdi että vaatteet, erityisesti alusvaatteet ja sukat, tulee vaihdettua päivittäin. Petivaatteet ja pyyhkeet tulee vaihtaa viikoittain.

Roskien hävittäminen

Roskat tulee poistaa asunnosta päivittäin. Jos sinulla on haavoja, huolehdi että ne paranevat kokonaan. Hoida haava ohjeiden mukaisesti ja hävitä haavatarvikkeet erikseen niille varatussa pussissa.

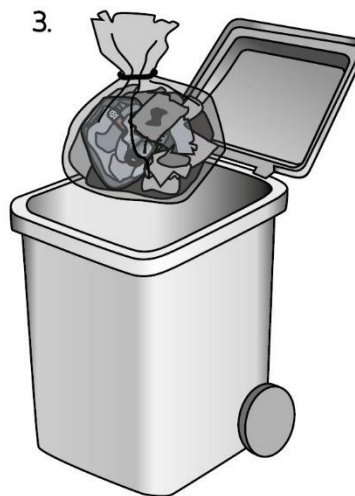
1.



2.



3.



Eristys sairaalassa

Jotta bakteeri ei leviäisi muihin potilaisiin, MRSA-bakteerin kantaja ja alistuneet henkilöt ovat eristyksessä koko hoitajaksojen ajan. Hoitohenkilökunta käyttää suojarusteita hoitaessaan kantajaa tai altistunutta henkilöä.



Ilmoita henkilökunnalle

Mikäli kannat MRSA-bakteeria, kerro hoitohenkilökunnalle välittömästi sairaalaan saapuessasi.

Lisätietoja saat henkilökunnalta, sekä osoitteesta: www.terveysportti.fi/mrsa