

Hekkala Roosa, Pihlajamaa Susanna

## **POTILAIKEN KÄSIHYGIENIAN TOTEUTUMINEN POLIKLINIKOILLA**

Havainnointitutkimus

# **POTILAIEN KÄSIHYGIENIAN TOTEUTUMINEN POLIKLINIKOILLA**

Havainnointitutkimus

Roosa Hekkala ja  
Susanna Pihlajamaa  
Opinnäytetyö  
Kevät 2019  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Roosa Hekkala ja Susanna Pihlajamaa  
Opinnäytetyön nimi: Asiakkaiden käsihygienian toteutumisen kartoitus  
Työn ohjaaja: Kirsi Myllykangas  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019  
Sivumäärä: 26 + 3

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa asiakkaiden toteuttamaa käsihygieniää eräässä aluesairaalassa. Paikaksi valikoitui yhdessä yhteistyötahon kanssa mieltien kahden eri poliklinikan sisään-tulot ja odotustilat.

Menetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen havainnointitutkimus. Suunnitteluvaiheessa keräsimme teoretietoa hyvän käsihygienian merkityksestä. Löysimme tietoa käsihygieniasuosituksista, potilasturvallisuudesta käsihygienian yhteydessä, ja tietoa siitä, miten mikrobit leviävät käsien välityksellä. Etsimme kirjallisuudesta käsihygieniää edistäviä tekijöitä, ja löysimme aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia käsihygienian toteutumisesta. Käytimme enimmäkseen verkkolähteitä ja aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia teoretiedon lähteinä.

Tutkimuksen toteutus tapahtui poliklinikan sisääntuloaulassa. Aineisto kerättiin havainnoimalla systemaattisesti poliklinikalle saapuvien asiakkaiden ja sieltä lähtevien asiakkaiden käsihuuhteen käyttöä. Erikseen havainnoitiin miesten ja naisten käsihuuhteen käyttöä. Käsihuuhteen käsiin hieromiseen kulunutta aikaa mitattiin sekunteina, ja havainnoitiin, ottiko asiakas yhden vai kaksi painallusta käsihuhdetta. Havainnoinnin välineenä oli havainnointilomake. Havainnoiteja kertyi yhteensä 61. Analysointi toteutettiin tilastollisin menetelmin.

Tutkimuksen tulosten perusteella asiakkaiden käsihuuhteen käyttö sairaalassa on erittäin puutteellista poliklinikalle saapuessa ja sieltä poistuessa. Sisään tulleista miehistä (n=32) yksikään ei käyttänyt käsihuhdetta poliklinikalle saapuessaan. Myöskään poliklinikalta poistuneista miehistä (n=20) kukaan ei desinfioinut käsiään. Poliklinikalle saapuneista naisista (n=26) kolme desinfioi kätensä, mutta vain yksi käytti siihen suositusten mukaan riittävästi aikaa, eli yli 20 sekuntia. Poliklinikalta poistuneista naisista (n=24) vain yksi käytti käsihuhdetta lähtiessään. Kukaan havainnoitavista ei seurannut käsihuuhteen vieressä olevia ohjeita käsien oikeaoppisesta desinfioinnista.

Tutkimus antoi tärkeää tietoa siitä, miten vajavaisesti asiakkaiden käsihygienia toteutuu sairaalan poliklinikalla. Kehitysehdotuksena on, että käsihuuhteen käytön tärkeyttä mainostettaisiin sairaalassa esimerkiksi isoilla julisteilla, ja käsihuhde laitettaisiin entistä paremmin ihmisten näkyville ja saataville. Kyseisellä poliklinikalla käsihuhdetta oli esillä vain yhdellä seinustalla, ja ilmoittautuminen automaattiin tapahtui eri seinustalla. Käsihuhde olisi ehkä hyvä sijoittaa ilmoittautumisautomaatin yhteyteen, ja laittaa vielä juliste muistuttamaan käsihuuhteen käytöstä.

---

Asiasanat: käsihuhde, asiakas, potilas, havainnointitutkimus, käsihygienia

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree of health care and nursing

---

Authors: Roosa Hekkala and Susanna Pihlajamaa  
Title of thesis: Charting of patients' hand hygiene  
Supervisor: Kirsi Myllykangas  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019  
Number of pages: 26 + 3

---

The target of thesis was charting of the coming true of the patients' hand hygiene in one hospital. We decided with our cooperation partner to carry out the study at the polyclinic.

Our study was carried out as a quantitative observational research. At first, we searched for some theoretic information to find out what kind of hand disinfection is decent. We found out some information from hand hygiene recommendation, patient safety in connection with hand hygiene and how microbes spread out through patients' hands. We searched from literature some information to advance hand hygiene and we found out some earlier studies about decent hand hygiene. We mostly used sources from internet and earlier studies where were found theoretic information.

Realization of research was taken place at polyclinics hall. Material was collected by observing systematically incoming and outgoing patients and how they used hand disinfection. We observed separately use of hand disinfection by men and women. Disinfection time was measured in seconds and we observed how many pressings (one or two) patients take from the disinfection bottle. A tool of observation we used observation form. All in all, we observed 61 patients at the polyclinic. Analysis was done by using statistical methods.

Based on the results of the research, patients didn't use hand disinfection enough when they entry polyclinic or when they went out. From men who came in (n=32) no one used hand sanitizer. Men who came out (n=20) no one used hand sanitizer, either. Women who came in to polyclinic (n=26), three of them used hand sanitizer. Only one woman used enough time to make proper hand disinfection which means over 20 seconds. Women who came out (n=24) only one used hand sanitizer before leaving polyclinic. No one of patients who were observed didn't look at instructions about proper hand disinfection.

Research gave us important information, how defective patients' hand hygiene is at hospital's polyclinic. As a development suggestion is importance of hand sanitizer should promote more at hospital. For example, with big, colorful posters and hand sanitizer should place better that patients see them. At that polyclinic where we were observing hand sanitizer was placed only on one wall and registration automat was on another wall. Maybe better place for hand sanitizer would be nearby registration automat and put a poster of hand hygiene next to the automat.

---

Keywords: hand sanitizer, customer, patient, observation research, hand hygiene

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	KÄSIHYGIENIA POTILAAN NÄKÖKULMASTA .....	7
2.1	Potilasturvallisuus ja kädet mikrobien levittäjinä .....	7
2.2	Käsihygieniasuositukset .....	8
2.3	Potilas käsihygienian toteuttajana .....	9
2.4	Käsihygienian toteutumista edistävät tekijät .....	9
2.5	Aikaisempia tutkimuksia käsihygienian toteutumisesta .....	9
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	12
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	13
4.1	Aineiston keruu.....	13
4.2	Havainnointi tutkimusmenetelmänä.....	13
4.3	Havainnointilomake .....	14
4.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	14
5	TULOKSET .....	16
5.1	Taustatiedot.....	16
5.2	Desinfioinnin toteutuminen .....	17
5.3	Käsidesinfektioon vaikuttavat tekijät.....	19
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	22
7	POHDINTA .....	23
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET .....	28

# 1 JOHDANTO

Käsihygienialla tarkoitetaan terveydenhuollossa kaikkia toimenpiteitä, joilla estetään mikrobien siirtyminen potilaaseen käsien välityksellä (Syrjälä 2005). Hyvä käsihygienia on tärkeä potilasturvallisuuteen liittyvä tekijä. Se on tärkeimpiä keinoja estää hoitoon liittyviä infektioita, sekä vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä potilailla. Käsien desinfiointi on mikrobiologisesti tehokkaampaa kuin käsien saippuapesu. Käsihuuhteiden oikeaoppisella käytöllä voidaan estää noin puolet sairaalan sisäisistä MRSA-tartunnoista. Hoitoon liittyvistä infektioista voidaan käsidesinfektioilla estää noin 30–40%. (Anttila 2014.)

Hyvän käsihygienian toteutumista ohjaavat monet tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset. Myös Suomen Sairaalahygieniayhdistyksen ohjeet ovat yhdenmukaiset ja perustuvat samaan näyttöön käsihygienian toteutumisesta. Myös sairaaloiden infektioiden torjuntayksikön toimintaohjeet perustuvat samoihin suosituksiin. (Korhonen ym. 2015, 4-5.) Alkoholi on nopea proteiineja denaturoiva vaikutus, ja aine haihtuu pois, joten sen käytön yhteydessä ei ole havaittu ongelmaa resistenssin suhteen (Syrjälä 2005).

Käsihygienian merkitys potilasturvallisuuden osana on tullut ilmi jo yli 150 vuotta sitten. Hyvän käsihygienian merkitystä osana potilasturvallisuutta on tutkittu paljon, ja viimeisen 30 vuoden aikana siitä on saatu merkittävästi tutkimusnäyttöä ja näyttöön perustuvaa tietoa. Suomalaiset ovat ensimmäisenä osoittaneet alkoholipohjaisen käsihuuhteen paremman mikrobiologisen tehon käsien saippuapesuun verrattuna. Käsihygienian tärkeyttä on hyvä pitää jatkuvasti esillä, jotta potilasturvallisuus saadaan taattua jatkossakin. (Anttila 2014.)

## 2 KÄSIHYGIENIA POTILAAN NÄKÖKULMASTA

### 2.1 Potilasturvallisuus ja kädet mikrobien levittäjinä

Potilaalla tarkoitetaan terveydenhuollon palveluita käyttävää ja tarvitsevaa henkilöä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2§). Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon niin, että siitä aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus voidaan jaotella hoidon turvallisuuteen, lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuteen sekä lääkehoidon turvallisuuteen. (THL 2018.) Potilasturvallisuus voidaan määritellä terveydenhuollossa toimivan organisaation sekä yksilön toiminnoiksi, joiden tarkoituksena on varmistaa turvallinen hoito ja suojata potilaita vahingoittumasta (Aaltonen & Rosenberg, 2013). Potilasturvallisuuden edistämistä ja sen toteutumista määrittää Suomessa terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §, joka käsittelee terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta. Sen mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista, ja sen tulee toteutua asianmukaisesti. (THL 2018, 8.)

Käsihygieniä on potilasturvallisuuteen vaikuttava tekijä, ja sen vuoksi siitä tarvitaan tutkimustietoa. Bakteerien aiheuttamat laitosepidemiat leviävät merkittävimmin kosketuksen kautta. Mikrobeja on potilaan lähiympäristössä, vuoteessa, vaatteissa, eritteissä ja pinnoilla, joihin hän on koskenut. Tärkein keino ehkäistä kosketustartunta, on desinfioida kädet ennen jokaista potilaskontaktia ja potilaan lähiympäristöön koskemista sekä näiden jälkeen. (Huttunen, Syrjänen, Rintala & Vuento 2017.)

Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on kaikista yleisin tapa mikrobien leviämiseen terveydenhuollossa (Kirk 2011). Tärkein toimenpide infektioiden ja bakteerien leviämisen estämisessä on käsihuuhteen käyttö. MRSA- eli metisilliinille resistentin *Staphylococcus aureus* -bakteerikantojen siirtymistä potilaasta toiseen voidaan ehkäistä jopa puolet käyttämällä alkoholipohjaisia käsihuhuhteita. (Anttila 2014, Infektoriskit terveydenhuollossa.) Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä on hyvin tärkeää, että koko terveydenhuollon henkilökunta, potilaat sekä omaiset toteuttavat tinkimättömästi käsihygieniää (WHO 2005). Hoitoon liittyvien infektioiden määrä on vähentynyt selvästi sairaaloissa käsien desinfektioaineen käytön ansiosta, vaikka vastustuskyvyltään heikompien potilaiden osuus on kasvanut (Syrjälä 2005). Käsien desinfiointi suojaa ja hoitaa ihoa.

Käsien runsas saippuapesu kuivattaa ihoa, eikä se poista taudinaiheuttajia käsistä samalla tavalla kuin käsidesinfektio, vaan iso osa bakteereista jää käsiin pelkän käsien saippuapesun jälkeen. (Hellsten 2002.)

## 2.2 Käsihygieniasuositukset

Käsihygienia kattaa kaikki toimenpiteet, joilla pyritään estämään mikrobien leviäminen henkilökunnan ja potilaiden välillä (Syrjälä 2005). Käsien desinfektio alkoholipitoisella huuhteella on nopeampaa, tehokkaampaa ja vähemmän ihoa kuivattavampaa kuin pesu vedellä ja saippualla (Syrjälä & Laine 2010, 36). Käsihuuhdetta tulee ottaa kuiviin käsiin. Sitä otetaan kämmenkuopallisen verran, eli noin 3 millilitraa kämmenelle. Huuhdetta hierotaan huolellisesti kaikkialle käsiin, kunnes huuhte on kuivunut. Aikaa tähän tulee kulua noin 30 sekuntia (Syrjälä & Teirilä 2010, 168 – 169.) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin uusimman käsihygieniasuosituksen mukaan riittää, jos käsihuuhdetta hieroo käsiin noin 15-20 sekuntia (OYS infektioiden torjuntaohje 2018). WHO:n käsihygieniasuosituksen mukaan käsien desinfiointiin ohjeiden mukaan tulisi kulua aikaa noin 20-30 sekuntia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019).

Käsihuhuhteen käyttöä suositellaan potilaille aina ennen ruokailua, WC-asioinnin jälkeen, kättelyn, niistämisestä ja aivastamisen jälkeen sekä siirryttäessä huoneesta toiseen. (PKSSK 2010). Saippuapesu tehdään käsiin vain silloin, kun käsissä on näkyvää likaa, jos käsihuhuhteen glyseroli on kerrostunut käsiin ja ne ovat tahmaiset, sekä wc-käyntien yhteydessä. Jos potilaalla on *Clostridium difficile* tai noroviruksen aiheuttama infektio, tulee kädet pestä saippualla ennen käsihuhuhteen laittamista, sillä nämä bakteerit eivät häviä pelkästään käsidesinfektioilla. Käsien pesussa kädet kostutetaan vedellä, jonka jälkeen otetaan saippuaa ja hierotaan sitä käsissä huolellisesti 15–30 sekuntia. Kädet huuhdellaan hyvin ja kuivataan kertakäyttöisellä paperipyyhkeellä. Huolellinen kuivaaminen vähentää mikrobeja iholla. Hana suljetaan paperipyyhkeellä, jotta kädet eivät kontaminoidu uudelleen hanasta. (Karhumäki ym. 2009, WHO 2009.) Käsihygieniasuosituksia noudattaessa tulisi ottaa huomioon myös sormukset ja muut korut sekä kynsilakka, joiden käyttöä ei hygieniasuosituksista suositella. Kynsien alle kertyy paljon likaa ja mikrobeja, joten kynnet tulisi pitää lyhyinä. Käsien kunnosta tulisi huolehtia myös säännöllisenä käsien rasvauksena perusvoiteella. (Syrjälä 2005.)



### **2.3 Potilas käsihygienian toteuttajana**

Potilaan käsihygienia tarkoittaa potilaan suorittamaa käsien saippuapesua sekä potilaan käsihuuhteen käyttöä. Jos potilas ei pysty itse huolehtimaan käsihygieniastaan, hoitohenkilökunnan tai omaisten tehtävä on auttaa häntä siinä. (Landers ym. 2012, 11–18.) Sairaalainfektiot syntyvät useimmiten (60–80%) sellaisista bakteereista, jotka potilas on tuonut mukanaan tullessaan sairaalaan. Nämä ovat ihmisten luontaisia bakteereja, kuten suoliston kolibakteereja ja ihon staphylococceja. Sairaalaolosuhteissa nämä normaalisti viattomat bakteerit voivat päästä tunkeutumaan elimistöön aiheuttaen infektion. Arviolta vain noin kolmannes bakteereista siirtyy potilaaseen ulkopuolelta. Tällöin on yleensä kyse toisten potilaiden bakteereista. (Lumio 2018).

### **2.4 Käsihygienian toteutumista edistävät tekijät**

On todettu, että käsien desinfiointi on monella tavalla käsien saippuapesua vaivattomampaa. Käsienpesualtaita ja saippuaa ei useinkaan ole helposti lähettyvillä tai pääsy niiden luo voi olla vaikeaa. Helpon ja vaivattoman saatavuuden vuoksi käsidesinfektioaineiden sijoittelu on tärkeää. Niitä pitäisi olla helposti saatavilla esimerkiksi jokaisen potilasvuoteen päädyssä tai potilashuoneissa heti oven vieressä, sekä käytävillä ja oviaukkojen läheisyydessä. Kädet saattavat tulla tahmaisiksi usean desinfiointikerran jälkeen. Tällöin kädet tulee huuhdella pelkällä haalealla vedellä ja kuivata hyvin paperipyyhkeeseen. (Syrjälä & Teirilä 2010, 170.)

### **2.5 Aikaisempia tutkimuksia käsihygienian toteutumisesta**

Saksassa on tehty vuonna 2008 tutkimus käsien desinfiointitekniikasta, ja siitä kuinka se vaikuttaa käsihygienian toteutumiseen. Samassa tutkimuksessa myös tutkittiin riittääkö 15 sekuntia kunnolliseen ja oikeaoppiseen käsidesinfiointiin. Tutkimukseen osallistui 15 henkilöä, joilla ei ole hoitoalan koulutusta ja työkokemusta. Tutkimukseen osallistujille opastettiin ennen tutkimuksen aloittamista yksityiskohtaisesti, kuinka käsien desinfiointi tehdään oikeaoppisesti ja tarvittaessa toistettiin vaiheet, kunnes jokainen osallistuja osasi tehdä oikeaoppisen käsidesinfiointin. Kokeen jälkeen osallistujien käsidesinfiointitulokset arvioitiin UV-valon avulla. Tutkimuksessa osallistujat saivat kolme millilitraa käsidesinfiointiainetta, jonka he levittivät käsiin juuri saamiensa ohjeiden mukaisesti. Aikaa kunnolliseen käsidesinfiointiin heillä meni keskimäärin 75 sekuntia ja 53 prosentilla kokeeseen osallistuneiden käsissä oli vielä vähintään yksi alue, jolla ei ollut desinfiointiainetta riittävästi.

Yleisesti tämä alue oli peukalon ympärillä ja kämmenselässä. Tuloksia verrattiin hoitoalan työntekijöiden saamiin tuloksiin. Hoitajat tekivät niin sanotusti oikeaoppisen käsidesinfiointin ja heillä meni siihen aikaa keskimäärin 28 sekuntia. 55 prosentilla osallistujista oli vähintään yksi alue käsissä, jossa ei ollut riittävästi desinfiointiainetta. Tämäkin alue sijaitsi pääasiassa kämmenselällä. Tutkimuksen mukaan 15 sekunnin käsidesinfiointi ei ole riittävän pitkä aika, jotta saavutettaisiin korkeatasoinen desinfiointitulokset. Käsien desinfiointi pitäisi suorittaa 30 sekunnin aikana, jotta kädet olisivat kauttaaltaan desinfiointiaineen peitossa. Käsien desinfiointitekniikka on se asia, joka määrittää tarvittavan desinfiointi ajan. (Kampf, Reichel, Feil, Egerstedt & Kaulers 2008.)

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten käsihygienian toteuttaminen on puutteellista, vaikka henkilökunnalla onkin sen suhteen paljon tietoa ja osaamista. Käsihygienian toteutumista on selvitetty tutkimuksien avulla. American Journal of Infection Control 2014 -lehdessä on artikkeli siitä, kuinka terveydenhuoltoalan henkilöstöltä selvitettiin syytä heidän käyttäytymistapoihinsa, kun he eivät noudattaneet oikeanlaisia käsihygieniasuosituksia hoitotilanteissa. Tämä selvitys toteutettiin valvotusti tutkimuksen aikana puuttamalla hoitajien puutteelliseen toimintaan käsihygienian suhteen heti, ja antamalla siitä palautetta (FIT Feedback Intervention Trial). Hoitotilanteita havainnoitiin satunnaisesti. Jos hoitohenkilökunnan käsihygieniassa huomattiin puutteita, heiltä kysyttiin palautteen yhteydessä syytä puutteelliseen toimintaan. Tilanteiden haastattelut nauhoitettiin ja yhteensä tutkimuksessa koottiin 207 nauhoitettua haastattelua, joissa käsihygienia ei toteutunut oikein. Huonosti toteutuneen käsihygienian syyksi selvisi haastatteluista kolme osa-aluetta, jotka vaikuttivat käsihygieniakäyttäytymiseen. Suurin osa tapauksista, eli 44 prosenttia liittyivät muistiin, huomiointiin tai päätöksentekoon. 26 prosenttia liittyi tietopohjaan, ja yhdeksän prosenttia liittyi työympäristöön ja työresursseihin. Myös uskomukset, taidot, luontainen käyttäytyminen, tunteet ja sosiaaliset paineet vaikuttivat käsihygienian toteutumiseen. Huonosti toteutuneen käsihygienian huomattiin tutkimuksessa liittyvän suojakäsineiden käyttötilanteisiin, tilanteisiin, joissa tartuntariskin arvioidaan olevan pieni, sekä kuormittaviin tilanteisiin. Käsihygienian kehittämistä suunniteltaessa reaaliaikainen palaute on tutkimuksen mukaan suositeltavaa, ja palaute toimii osana oppimisprosessia. (Fuller, Bes- ser, Savage, McAteer, Stone & Michie 2014.)

Havainnointitutkimusten avulla on tehty tutkimuksia käsihygienian toteutumisesta Suomessakin. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS) tehtiin tutkimus, jossa seurattiin käsihygienian toteutumista systemaattisella havainnoimisella vuonna 2011–2012 yhteensä kahdeksan kuukauden ajan. Havainnointikertoja tutkimuksessa tuli 4193. Noin 44 prosentilla seurattavista käsihygienia toteutui ohjeiden mukaan, kun taas 27 prosentilla havainnoinnin kohteista suositusten

mukainen käsihygienia ei toteutunut lainkaan. TYKS:ssa oli tehty sairaalahygieniaprojekti vuosina 2001–2004, minkä aikana oli onnistuttu vähentämään infektioiden määrää 30 prosentilla ja lisäämään käsihuuhteen kulutusta 40 prosentilla. (Rintala & Routamaa 2013, 1120.)

Käsihygienian toteutumiseen liittyviä tutkimusartikkeleita on julkaistu useissa terveydenhoitoalan tieteellisissä julkaisuissa. Suomen sairaalahygienialehden tutkimusartikkelissa tutkittiin käsihygienian toteutumista henkilökuntakyselyn, potilaskyselyn sekä käsihygieniahavainnoinnin avulla. Tutkimuksen huomattiin, että lääkärit ja hoitajat arvioivat itse toteuttavansa käsihygieniaa paremmin kuin mitä havainnointitutkimuksessa havaittiin. Infektioiden torjunnassa muutoksen vieminen on vaikeaa. Muutokseen vaaditaan henkilökunnalta motivaatiota, riittävää koulutusta sekä muutosta käytänteisiin. (Ojanperä & Järvinen 2016.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden käsihygienian toteutumista sairaalan poliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää potilaiden käsihygienian toteutuminen havainnointitutkimuksen avulla, sekä havainnoida sitä, mitkä tekijät mahdollisesti vaikuttavat potilaiden toteuttamaan käsihygieniaan. Tarkkailtavia tekijöitä olivat käsidesinfektioaineen paikka, ja se, onko esillä tiedotteita käsien desinfiointin tärkeydestä sekä siitä, kuinka käsien desinfiointin tulisi tapahtua oikeaoppisesti. Myös sitä tarkkailtiin, kuinka hyvin desinfiointiaine on esillä, ja huomasivatko ohikulkijat desinfioida käsiään.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millä tavalla potilaiden toteuttama käsidesinfektio toteutuu?
  - a. Kuinka moni potilas desinfioi kätensä poliklinikalle tullessaan?
  - b. Kuinka moni potilas desinfioi kätensä poliklinikalta lähtiessään?
  - c. Kuinka kauan potilas desinfioi käsiään (alle 20 sekuntia, yli 20, mutta alle 30 sekuntia vai 30 sekuntia tai yli)?
  - d. Kuinka monta painallusta potilaat ottavat desinfiointiainetta?
2. Millaisia ovat käsidesinfektioon vaikuttavat tekijät?
  - a. Vaikuttaako sukupuoli potilaan toteuttamaan käsihygieniaan?
  - b. Vaikuttaako desinfiointiaineen paikka käsidesin käyttöön?
  - c. Seuraako potilas seinällä olevia ohjeita saavuttaakseen oikeaoppisen käsidesinfiointin?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin havainnoimalla potilaiden käsihygienian toteutumista poliklinikan sisääntuloaulassa. Havainnoijat, eli opinnäytetyön tekijät, asettuivat sisääntuloaulaan istumaan lähelle poliklinikan ovea. Siitä näki kaikki poliklinikalle sisääntulijat ja poislähtijät, sekä sen, käyttivätkö he käsihuhdetta. Havainnointilomakkeeseen merkittiin jokaisen potilaan kohdalla, desinfioidiko potilas kätensä tullessa ja/tai lähtiessä, sekä potilaan sukupuoli. Kyseessä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineistoa kerättiin niin pitkään, kunnes sitä saatiin riittävästi luotettavan tutkimuksen aikaansaamiseksi. Päivän aikana kerättiin yhteensä 105 havainnointia, joista 61 oli poliklinikalle sisään tulijoita, ja 44 sieltä lähtijöitä. Poliklinikan oveen laitettiin tiedote, jossa kerrottiin opinnäytetyön havainnointitutkimuksesta poliklinikalla. Tiedotteeseen laitettiin myös tieto siitä, että potilaalla on oikeus kieltäytyä havainnoinnista. Tiedotteessa kerrottiin, että jos potilas haluaa kieltäytyä havainnoinnista, hänen tulee kertoa tämä aulassa istuville havainnoijille poliklinikalle tullessaan.

### 4.2 Havainnointi tutkimusmenetelmänä

Havainnointi on tieteellisen tutkimuksen perusmetodi. Sitä käytetään havaintojen tekemiseen tutkimuksessa. Havainnoinnin kuvataan olevan tietoista tarkkailua, eikä vain asioiden tai ilmiöiden näkemistä. Havainnointia voidaan tehdä joko luonnollisessa tapahtumaympäristössä tai laboratoriossa. Luonnollisen ympäristön etuna on, että havainnointi tehdään juuri siinä asiayhteydessä, jossa se ilmenee. Se on myös havainnointiin perustuvan etnografisen ja toimintatutkimuksen edellytys. (Vilka 2006, 37). Havainnoija seuraa kohdeilmion tai tapauksen toimintaa. Havainnoijan on tärkeää paneutua havainnoitavaan asiaan perusteellisesti ennen havainnoinnin toteuttamista. Tutkimusongelman edeltä määrittäminen on tärkeää ja tieto siitä, mitä havainnoimalla etsitään, tekee havainnoinnista helpompaa. (Kananen 2013, 88.)

Opinnäytetyön tarkoituksesta ja toteutuksesta kerrottiin poliklinikan henkilökunnalle ennen tutkimusta. Havainnointilomakkeesta kerrottiin potilaille ilmoitustaululla, mutta sisällöstä ei kerrottu tarkemmin, koska se olisi saattanut vaikuttaa potilaiden käytökseen käsihygienian suhteen.

Havainnointilomaketta ei jätetä muiden nähtäville. Koska havainnoinnista oli ilmoitettava etukäteen, oli mahdollista, että havainnoitavat potilaat muuttaisivat toimintaansa, kun he tiesivät olevansa havainnoitavana. Tämä saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. (Anttila 2005, 195; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196; Korhonen ym. 2015, 23.)

Havainnointi voidaan jakaa viiteen erilaiseen menetelmään. Näitä ovat tarkkaileva havainnointi, osallistuva havainnointi, aktivoiva osallistuva havainnointi, kokeilemalla oppiminen, sekä piilohavainnointi. Havainnointitapoja on jaoteltu yleensä sen mukaan, miten tutkija toimii suhteessa tutkimuskohteeseensa. Aina havainnointitapojen rajat eivät ole selvät, esimerkiksi osallistuvan ja osallistumattoman havainnoinnin välillä. Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä tarkkailevaa havainnointia. Siinä tutkija ei osallistu tutkimuskohteensa toimintaan, vaan tarkkailee ulkopuolelta. Tarkkailu toimii Hirsjärven ym. (2005, 202) sellaisissa olosuhteissa, joissa tilanne muuttuu nopeasti, tai tarkkaillaan asiakasvirtoja. (Vilka 2006, 43.)

#### **4.3 Havainnointilomake**

Havainnointilomakkeessa on kolme kohtaa, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimusongelmiksi valikoituneisiin kysymyksiin. Havainnointilomakkeeseen laitettiin ylös havainnoitavan sukupuoli, koska havainnoijat halusivat selvittää, onko sukupuolten välillä eroja käsidesinfiointin toteuttamisessa. Havainnointilomakkeeseen merkittiin myös käyttääkö potilas tullessaan ja/tai lähtiessään käsidesiä, ja kuinka kauan käsien desinfiomiseen kuluu aikaa poliklinikalle tullessa. Havainnointilomaketta säilytettiin havainnoinnin jälkeen lukollisessa tilassa raportointiin saakka. Tutkimuksen raportoinnin jälkeen lomake hävitettiin tietosuojajätteenä.

#### **4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Onnistuneen tutkimuksen tekemisessä olennaista on tutkimuksen luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tietoisesti valittu ja hyvin rajattu tutkimusongelma. (Vilka 2006, 11.) Havainto ja havainnoinnin tekeminen ovat tutkimuksen kriittisiä kohtia (Vilka 2006, 14). Havainnointitutkimuksessa jokaiseen tehtyyn havaintoon täytyy sisältyä esitieto, eli teoria havainnoitavasta asiasta on esitetty jo aiemmin teoreettisessa viitekehysessä. Kaikki havainnoitavat asiat ovat siis olemassa. Havainnointitutkimuksen tekijän tavoite on tehdä ”piilotetut” todellisuudenpiirteet näkyviksi. Havainnot tehdään ilmiölle luonnollisessa ympäristössä sairaalassa. (Vilka 2006, 11–12, 14.)

Luotettavia tutkimushavainnoiteja saadaan käyttämällä tieteellisesti luotettaviksi koettuja tutkimusmetodeja. Tutkijan täytyy tiedostaa mahdolliset virhelähteet ja osata arvioida niiden vaikutuksia tutkimustuloksiin. Tieteellisesti luotettavan tiedon saamiseksi tarvitaan myös älyllistä sitoutumista, uskoa omaan tekemisiin sekä vastuuta. (Vilka 2006,14.) Havainnoituja asioita tulkitaan tutkimustuloksissa ja pohdintaosiossa. Tulkinta tapahtuu kriittisesti havaintojen suhteesta esitietoon. (Vilka 2006, 11.)

Tutkimusaineistoa ei tule kerätä ilman tutkittavan suostumusta. Havainnointitutkimuksen tavoite on, että tutkimus tapahtuu tutkimuseettisesti ja lainmukaisesti. Anttilan mukaan joitakin tutkimusmetodeja käytettäessä informointivelvollisuus saattaa vaarantaa tutkimuksen tavoitteet. Kuitenkin informointitarkkuus määritellään aina tapauskohtaisesti. (Anttila 1996, 421–422; Vilka 2006, 57–58.) Eettisestä näkökulmasta tutkimuksen tekemisessä korostuu tutkimuksen suunnittelu, jos tutkimuksessa käytetään henkilötietoja tai muuten arkaluontoista tietoa. Havainnoinnin ja tulosten tulkitsemisen aikana pidetään huoli, että tutkittavien henkilötiedot suojataan. Ennen havainnoinnin tekemistä suunnitellaan tarkasti, missä muistiinpanot säilytetään havainnoinnin aikana ja havainnointien tekemisen jälkeen. Tutkimusaineisto säilytetään tutkimuksen ajan lukkojen takana, ja tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto hävitetään tietosuojajätteenä. (Vilka 2006, 59–61.)

## 5 TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena havainnointitutkimuksena. Käsi-desinfektion toteutumiseen liittyvien havaintojen kokonaismääräksi muodostui N=105. Havainnoiteja jaettiin niin, että erikseen havainnoitiin poliklinikalle sisään tulevien käsihygienian toteutumista (n=61), ja sieltä pois lähtevien käsihygienian toteutumista (n=44). Miesten ja naisten käsihygienian toteutumista havainnoitiin erikseen.

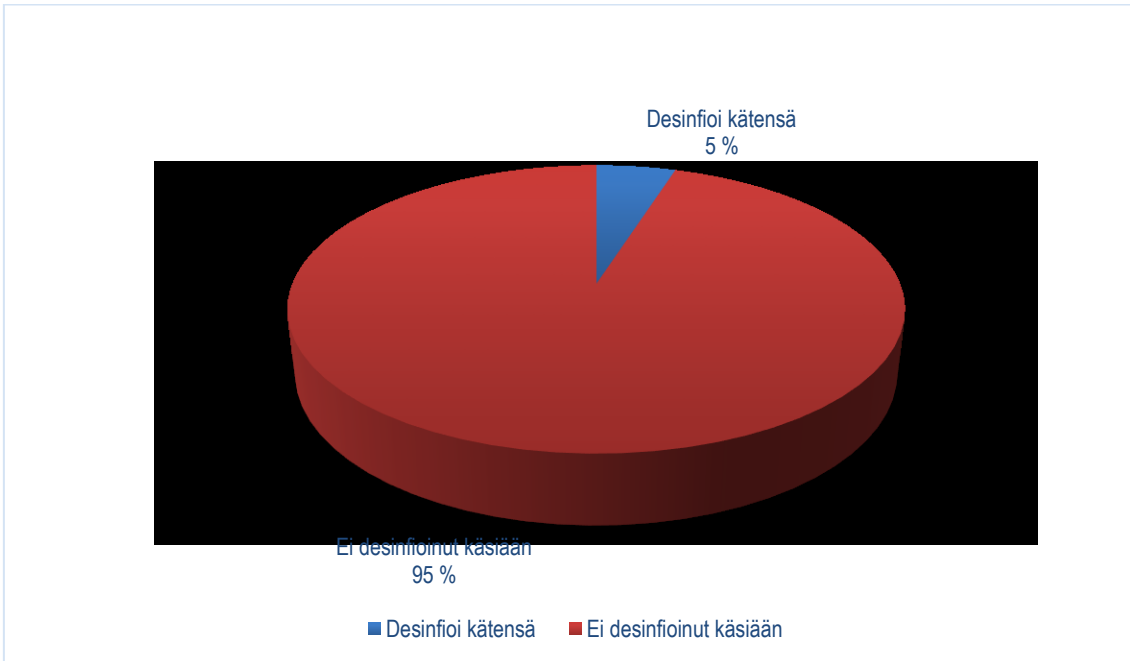
Desinfiointin laatua havainnointiin niin, että käsihuuhteen käsiin hieromiseen kulunutta aikaa mitattiin sekunteina. Lomakkeessa oli vaihtoehtoina, että asiakas käyttää desinfiointiin aikaa 20 sekuntia tai vähemmän, yli 20 sekuntia, mutta alle 30 sekuntia, tai yli 30 sekuntia. Myös sitä havainnoitiin, ottaako asiakas käsihuuhdetta yhden vai kaksi painallusta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin uusimman ohjeen mukaan aikaa käsien desinfektioon tulisi kulua 15-20 sekuntia (OYS infektioiden torjuntaohje 2018), ja maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan noin 20-30 sekuntia (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019). Aikaisemmin ohjeena oli, että aikaa desinfiointiin tulisi kulua noin 30 sekuntia (Syrjälä & Teirilä 2010, 168 - 169). Laatua havainnoitiin myös sillä, kuinka monta painallusta asiakas ottaa käsihuuhdetta. Vaihtoehtoina lomakkeessa oli yksi painallus, kaksi painallusta, sekä kolme painallusta tai enemmän. Myös sitä havainnoitiin, että katsooko asiakas seinällä olevia ohjeita käsi-desinfektion oikeaoppista toteutumista varten.

Käsihuuhdetta oli ensimmäisellä poliklinikalla vain yhdessä paikassa odotusaulassa. Odotusaula oli syvennys, jonka toisessa reunassa oli ilmoittautumisautomaatti, ja aulan vastakkaiseen reunaan oli sijoitettu yksi käsihuuhde seinälle. Käsihuuhteen vieressä oli seinällä yksi A4-kokoinen lappu, jossa oli ohjeet käsihuuhteen oikeaoppisesta käytöstä. Ilmoittautumisautomaatin vieressä ei ollut käsihuuhdetta, eikä ohjetta käsihuuhteen käytöstä. Toisella poliklinikalla samassa sairaalassa oli käsihuuhdeautomaatti ilmoittautumisautomaatin vieressä sekä vastakkaisella seinällä. Käsien desinfioimiseen oli ohje vain ilmoittautumisautomaatin vastakkaisella seinällä. Vertailun vuoksi toisella poliklinikalla havainnoitiin käsi-desinfektion toteutumista, jotta saataisiin selville, vaikuttaako käsihuuhteen parempi sijoittelu käsi-desinfektion toteutumiseen.

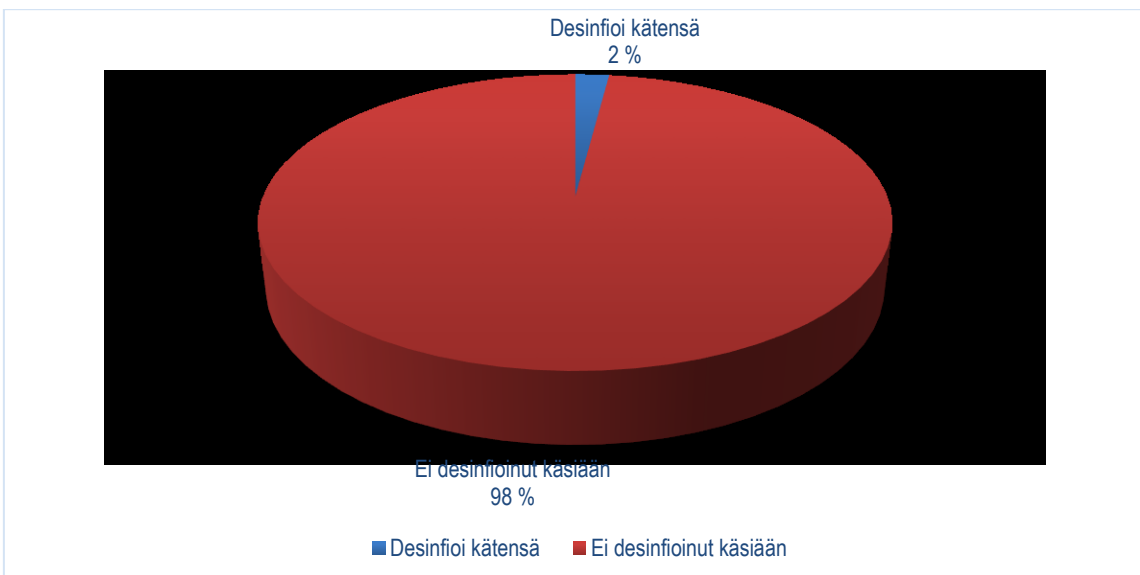


## 5.2 Desinfiointin toteutuminen

Poliklinikalle saapuneista potilaista (n=61) kolme henkilöä desin fioivat kätensä tullessaan (Kaavio 1). Poliklinikalta lähteneistä potilaista (n=49) vain yksi desin fioi kätensä poistuessaan (Kaavio 2).

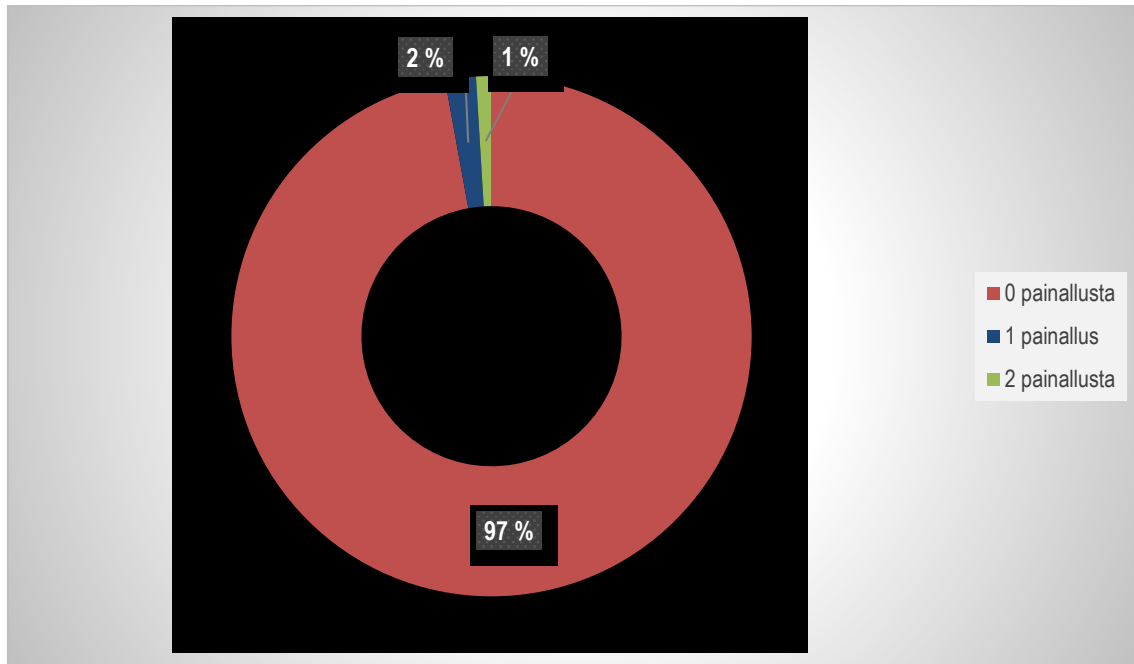


KAAVIO 1. Desinfiointin toteutuminen poliklinikalle saapuessa (n=61)



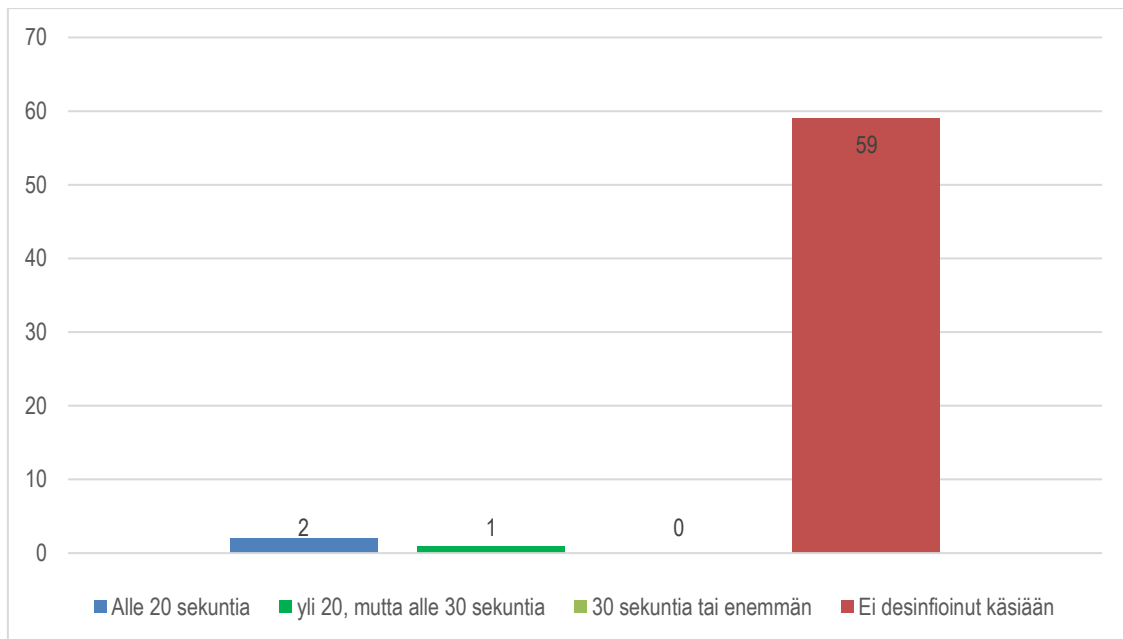
KAAVIO 2. Desinfiointin toteutuminen poliklinikalta poistuessa (n=49)

Kätensä desinfioineista henkilöistä yksi otti käsihuuhdetta kaksi painallusta, ja kaksi henkilöä otti yhden painalluksen. 102 henkilöä otti nolla painallusta käsihuuhdetta. (Kaavio 3.)



KAAVIO 3. Potilaiden desinfiointiainetta ottama määrä painalluksina (n=105)

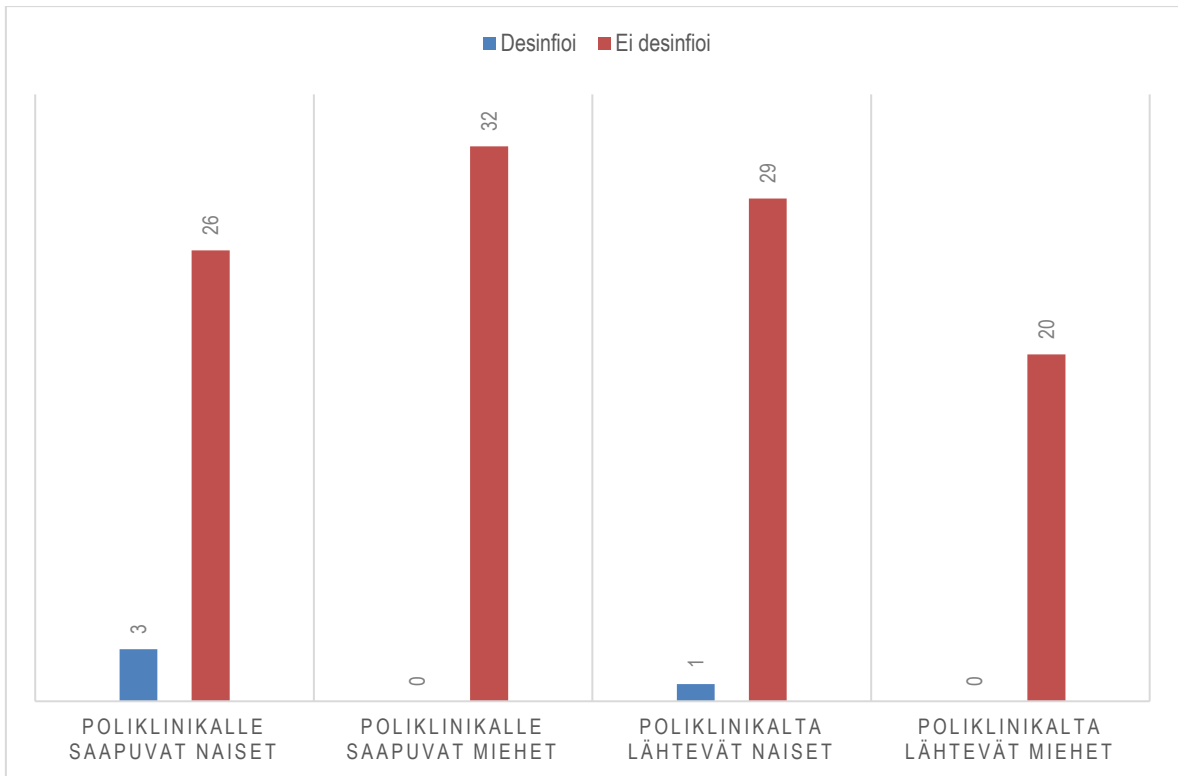
Yksi henkilö käytti käsien desinfiointiin aikaa suositusten mukaisesti yli 20 sekuntia. Kaksi muuta kätensä desinfiointia käyttivät aikaa alle Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2019) suositusten, eli alle 20 sekuntia (Kaavio 4.)



KAAVIO 4. Aika, jonka potilaat käyttivät käsien desinfiointiin (n=61)

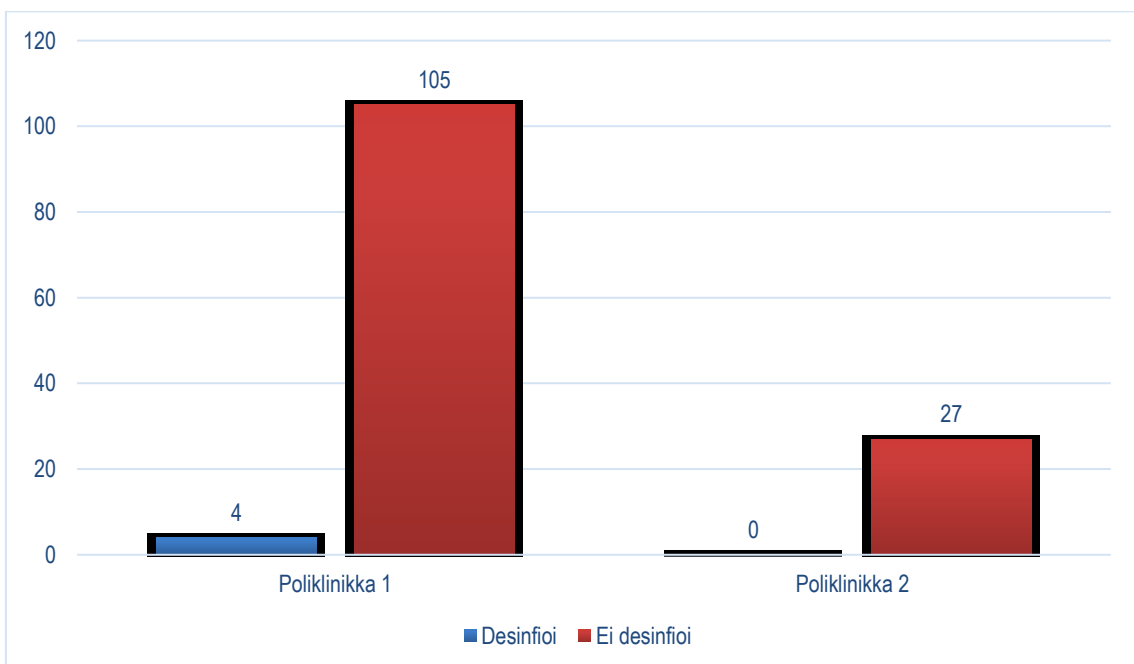
### 5.3 Käsiinfektioon vaikuttavat tekijät

Poliklinikalle saapuneista naisista (n=29) kolme henkilöä desinfioi kätensä sisään tullessaan. Kaikki loput (n=26) jättivät kätet desinfiointimatta. Sisään tulleista miehistä (n=32) yksikään ei desinfioinut käsiään poliklinikalle saapuessaan. Poliklinikalta poistuneista naisista (n=29) yksi käytti käsihuuhdetta lähtiessään. Pois lähteneistä miehistä (n=20) kukaan ei käyttänyt käsihuuhdetta. (Kaavio 5.)



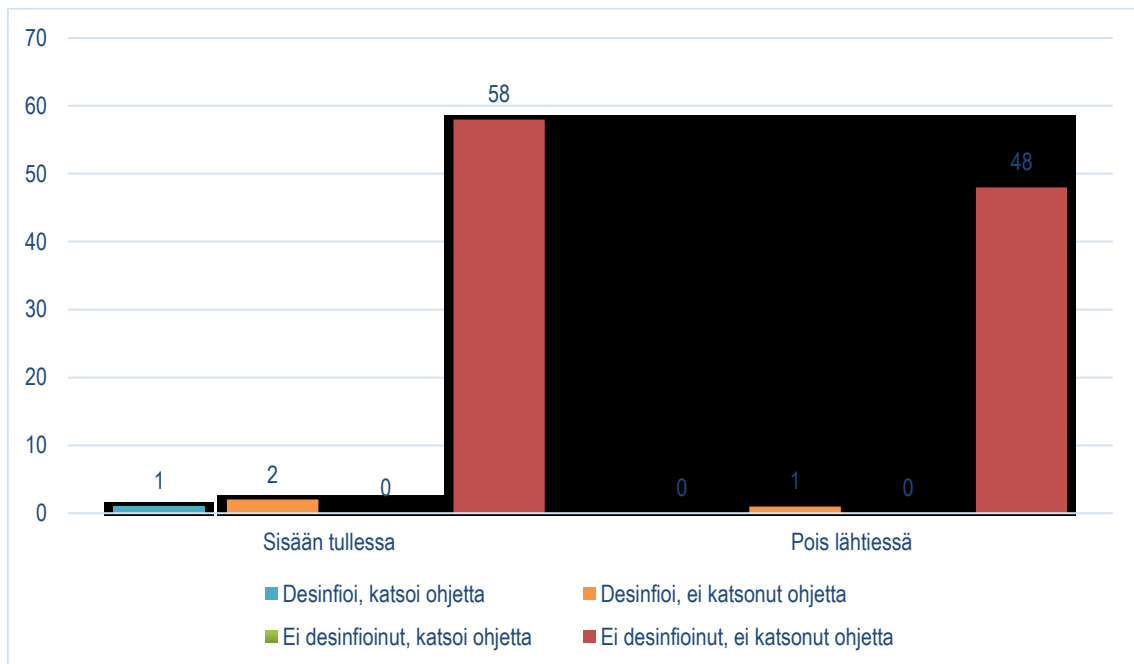
KAAVIO 5. Sukupuolten erot käsihuuhteen käytössä poliklinikalle saapuessa ja sieltä lähtiessä

Ensimmäisellä poliklinikalla, jossa käsihuuhdetta oli vain yhdessä paikassa, yhteensä 105 asiakkaasta vain neljä desinfioi kätensä tullessaan tai lähtiessään. Toisella poliklinikalla, jossa käsihuuhdetta oli sijoitettu kahteen paikkaan, havainnoitiin 15 sisään tullutta ja 12 pois lähtenyt asiakasta, joista kukaan ei desinfioinut käsiään. (Kaavio 6.)



*KAAVIO 6. Käsi-desinfektion toteutuminen kahdella eri poliklinikalla*

Poliklinikalle saapuneista potilaista (n=61) yksi henkilö katsoi seinällä olevaa ohjetta käsi-desinfektion oikeaoppisesta toteutumisesta. Tämä henkilö myös desinfioi kätensä. Pois lähteneistä potilaista (n=49) kukaan ei katsonut ohjetta. (Kaavio 7.)



*KAAVIO 7. Ohjetta katsoneet sisään tulleet ja pois lähteneet potilaat (n=105)*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Asiakkaiden käsihygienia toteutui erittäin puutteellisesti sekä poliklinikalle saapuneiden että sieltä lähteneiden asiakkaiden osalta. Tutkimuksen mukaan käsidesinfektio toteutui hieman paremmin poliklinikalle tulleiden kuin sieltä lähteneiden osalta, ja naisilla hieman paremmin kuin miehillä. Tästä voisi päätellä, että sukupuoli mahdollisesti hieman vaikuttaisi käsidesinfektion toteutumiseen. Tämä voi kuitenkin olla vain sattumaa, koska otanta on niin pieni.

Desinfiointin laatuun ei juuri vaikuttanut seinällä oleva ohje käsidesinfektion oikeaoppisesta toteutumisesta, sillä kaikista asiakkaista vain yksi henkilö katsoi ohjetta seinällä. Kyseisellä poliklinikalla ei ollut muita huomautuksia tai julisteita käsidesinfektion käytön tärkeydestä. Toisella poliklinikalla, jossa vertailun vuoksi havainnoitiin asiakkaita, oli ovelta lappu, jossa muistutettiin käyttämään käsihuuhdetta. Tulosten mukaan se ei kuitenkaan vaikuttanut desinfiointin toteutumiseen, sillä kuukaan havainnoitavista (n=27) ei desinfioinut käsiään tullessaan poliklinikalle tai sieltä lähtiessään. Tässäkin otanta oli melko pieni, mutta tulos viittaisi siihen, ettei lappulla ovelta ollut vaikutusta asiakkaiden käsihygieniakäyttäytymiseen.

Teoreettista viitekehystä kirjoittaessamme etsimme aiemmin tehtyjä tutkimuksia liittyen potilaiden käsihygienian toteutumiseen. Suomessa ei ole tehty aiemmin potilaiden käsihygieniaan liittyvää havainnointitutkimusta ja aihetta onkin vain monissa tutkimuksissa sivuttu. Sama pätee myös ulkomailla tehtyihin tutkimuksiin. Potilaiden käsihygienian tutkimus onkin vasta alkutekijöissään ja siihen kannattaisikin jatkossa keskittyä enemmän.

## 7 POHDINTA

Yllätyimme siitä, miten huonosti käsihygienia toteutui asiakkaiden toimesta sekä poliklinikalle tullessa että sieltä poistuessa. Havainnoimme ensin poliklinikalla, jossa käsihuuhte oli aseteltu eri puolelle odotusaulaa kuin ilmoittautumisautomaatti. Nykyinen paikka käsihuuhteella oli huomattavan ja lappu, joka siitä muistutti, oli pieni sekä vaalea, mikä ei paljoa erottunut poliklinikan valkoisesta seinästä. Arvelimme, että jos ilmoittautumisautomaatin yhteydessä olisi käsihuuhdetta, asiakkaat desinfoisivat käsiään paremmalla tuloksella tullessaan. Lisäksi käsihygieniasta muistuttava juliste olisi hyvä olla jo poliklinikan ovelle. Juliste voisi olla värikäs ja iso, jotta se herättäisi mahdollisimman monen asiakkaan huomion.

Vertailun vuoksi havainnoimme myös toisella saman sairaalan poliklinikalla. Tulokset olivat samantyyppiset siitäkin huolimatta, että käsihuuhte oli sijoitettu ilmoittautumisautomaatin viereen ja poliklinikan ulko-ovella oli huomautus käsihygienian tärkeydestä. Miettiessämme syytä, mistä tämä johtuu, esille nousi asiakkaiden tottumattomuus käsihuuhteen käytön suhteen. Hoitoalan ammattilaiset huomaavat käsihuuhteet eri tavalla kuin muissa ammattiryhmissä työskentelevät, jossa ei ole niinkään paljoa käsihuuhteen käyttöä.

Ennen havainnointia asetimme lapun poliklinikan ovelle, jossa kerroimme havainnointitutkimuksesta, mitä teimme. Se oli kaikkien asiakkaiden nähtävissä ennen poliklinikalle tuloa. Ajattelimme, että jos asiakkaat huomaavat lapun se voisi vääristää tutkimustuloksia ja tehdä niistä hieman parempia. Näin ei kuitenkaan oletuksista huolimatta tapahtunut.

Tulevaisuudessa voitaisiin ottaa enemmän huomioon asiakkaiden ja potilaiden käsihygienia ja alkaa tietoisesti nostamaan asiaa esille. Esimerkiksi voisi järjestää erilaisia työpajoja tai koulutuspäiviä, jossa alettaisiin puuttamaan asiakkaiden puutteelliseen käsihygieniiosaamiseen. Käsihygienia on kuitenkin merkittävä tekijä esimerkiksi erilaisten epidemioiden leviämisen estämiseksi. Asiakkaiden toteuttama käsihygienia vaikuttaa kaikkien poliklinikalla asioivien potilasturvallisuuteen, sillä mikrobit leviävät asiakkaiden käsistä poliklinikan pinnoille, ja ihmiset saavat niistä mikrobeja omiin käsiinsä, ja taudit pääsevät leviämään.

Ratkaisuehdotuksemme olisi, että hyvästä käsihygieniasta muistutettaisiin sairaalassa useammissa paikoissa entistä näkyvämmillä julisteilla tai tiedotteilla. Ilmoittautumisautomaatin

yhteydessä olisi hyvä olla näkyvä juliste muistuttamassa asiakkaita desinfiomaan kätensä, ja käsihuuhteen kannattaisi olla entistä paremmin saatavilla ja näkyvillä. Näin käsihuuhteen käyttöön tottumattomat asiakkaat ehkä huomaisivat ja muistaisivat paremmin desinfioida kätensä tullessaan ja lähtiessään, ja mikrobeja leviäisi vähemmän.

Vaikka havainnoimme tutkimuksessamme asiakkaita, emme voineet olla kiinnittämättä huomiota siihen, kuinka iso osa myös henkilökuntaan kuuluvista kulkivat poliklinikan ovista desinfiomatta käsiään mennessään tai tullessaan. Uskomme, että myös henkilökunnan esimerkki vaikuttaa siihen, huomaavatko tai muistavatko potilaat desinfioida käsiään. Kun itse poistuimme havainnointitilanteesta ja desinfioidimme lähtiessä kätemme, huomasimme, että kaksi henkilöä, jotka eivät aiemmin olleet desinfioineet käsiään tullessaan, desinfiivat kätensä meidän esimerkistämme. Siksi ajattelimme, että asiakkaat eivät välttämättä oikeasti kiinnitä ollenkaan huomiota käsihuuhteeseen, ennen kuin joku omalla esimerkillään muistuttaa sen olemassaolosta. Uskomme, että riittävän näkyvät tiedotteet voivat myös toimia samanlaisena muistutuksena.

Opinnäytetyömme pohjalta voisi tehdä vielä jatkotutkimusta asiakkaiden käsihygieniasta. Olisi mielenkiintoista tietää, mikäli tehtäisiin toinen havainnointitutkimus potilaiden käsihygienian toteutumisesta, onko tulokset myös siinäkin tutkimuksessa samansuuntaiset. Näin saataisiin hieman enemmän tutkittua tietoa ja tätä kautta myös luotettavampia tutkimustuloksia. Olisi myös mielenkiintoista lukea tutkimus, jossa potilaille ensin opetetaan oikeaoppinen käsidesinfiointi ja sen jälkeen havainnoidaan potilaiden käsihuuhteen käyttöä esimerkiksi osastolla.



## LÄHTEET

Aaltonen, L-M & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos.

Aaltonen, L-M & Rosenberg, P. (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Anttila, P 1996. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Tieto-, taide- ja muotoilualojen työvälineet. Helsinki. Akatiimi Oy.

Anttila, P 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina. Akatiimi Oy.

Anttila, V-J 2014. Infektoriskit terveydenhuollossa. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos.

Anttila, V-J 2014. Käsihygienia - potilasturvallisuutta Semmelweisistä tähän päivään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.11.2018, <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2014/17/duo11823>

Fuller, Chris; Besser, Sarah; Savage, Joan, McAteer, John; Stone, Sheldon & Michie, Susan 2014. Application of a theoretical framework for behavior change to hospital workers` real-time explanations for noncompliance with hand hygiene guidelines. American Journal of Infection Control Vol 42 Issue 2. Viitattu 15.11.2018, [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(13\)01156-5/pdf](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(13)01156-5/pdf)

Hellsten, S 2002. Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. Aseptiikka ja hygieniamikrobiologian soveltaminen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Saravaara, P 2005. Tutki ja kirjoita. 11. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Huttunen, Reetta; Syrjänen, Jaana; Rintala, Esa & Vuento, Risto 2017. Laitosepidemiat ja niiden ehkäisy. Suomen lääkärilehti 1-2 VSK 72. Viitattu 15.11.2018, <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/katsausartikkeli/laitosepidemiat-ja-niiden-ehkaisy/>

Kampf, G; Reichel, M; Feil, Y; Eggerstedt, S & Kaulfers, P 2008. Influence of rub-in technique on required application time and hand coverage in hygienic hand disinfection. Viitattu 16.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600642/>

Kananen, J 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä. Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki. WSOY pro Oy.

Karhumäki, E; Jonsson, A & Saros, M 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kirk, J 2011. Patient hand hygiene. Hand Hygiene Times. 2/2011. Viitattu 31.10.2018, <http://www.gojo.com/canada/markets/healthcare/healthcare/resources/handhygiene-times/vol2-winter2011-know.aspx>.

Korhonen, A, Ojanperä, H, Järvinen, R, Puhto, T, Kejonen, P & Holopainen, A 2014. Käsihygienian toteutumisen arviointi – KhYHKÄtoimintamalli. Hoitotyön tutkimussäätiö ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 2.11.2018, [http://www.hotus.fi/system/files/KhYHKA\\_toimintamalli\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/KhYHKA_toimintamalli_2015.pdf).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Landers, T, Abusalem, S, Coty, M-B & Bingham, J 2012. Patient-centered hand hygiene: The next step in infection prevention. American Journal of Infection Control 40 (2012), 11 - 18.

Lumio, J 2018. Sairaalainfektiot ja sairaalabakteerit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.10.2018, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01042&p\\_teos=](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042&p_teos=)

Ojanperä, Helena & Järvinen, Raija 2016. Hoitajat ja lääkärit arvioivat toteuttavansa käsihygieniää todellisuutta paremmin. Suomen sairaalahygienialehti 35. Viitattu 15.11.2018, [http://ssh.fi/data/documents/lehdet/17\\_1.pdf](http://ssh.fi/data/documents/lehdet/17_1.pdf)

Oulun yliopistollinen sairaala 2018. Infektioiden torjuntayksikkö. Infektioiden torjuntaohje. Viitattu 22.3.2019, [https://www.ppshp.fi/dokumentit/\\_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7BF45DECE7-591C-446D-BF2C-B984C2F67039%7D&file=K%C3%A4sidesinfektio.docx&action=default&DefaultItemOpen=1](https://www.ppshp.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7BF45DECE7-591C-446D-BF2C-B984C2F67039%7D&file=K%C3%A4sidesinfektio.docx&action=default&DefaultItemOpen=1)

PKSSK 2010. Käsihygieniä ohje potilaille ja sairaalassa vieraileville. Viitattu 5.11.2018, <http://www.pkssk.fi/kasihygienia>

Rintala, Esa & Routamaa, Marianne 2013. Hyvä käsihygieniä sairaalassa – suositus vai velvollisuus? Suomen lääkärilehti 15. Vsk 68. Viitattu 15.11.2018, <https://www.thl.fi/documents/584227/1449683/Hyva+kasihygienia+sairaalassa.pdf/9b1f551e-5dd8-4aa9-9cb3-4b8023b28938>

Syrjälä, H 2005. Käsihuuhe - mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (15), 1694-1699.

Syrjälä, H & Teirilä, I 2010. Käsihygieniä. Teoksessa Anttila, V-J, Hellsten, S, Rantala, A, Routamaa, M, Syrjälä, H & Vuento, R (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Käytä käsihuhdetta käsien puhdistamiseen. WHO:n käsihygieniäjuliste. Viitattu 22.3.2019, [https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatoimintatiedot/hoitoon\\_liittyvien\\_infektioiden\\_seuranta/siro-ohjeet/who-n-kasihygieniajulisteet](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatoimintatiedot/hoitoon_liittyvien_infektioiden_seuranta/siro-ohjeet/who-n-kasihygieniajulisteet)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Potilasturvallisuus. Viitattu 23.10.2018, <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 31.10.2018, <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Vilkkä, H 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO 2005. Clean Care is Safer Care: Guidance on Engaging Patients and Patient Organizations in Hand Hygiene Initiatives. Viitattu 31.10.2018, <http://www.who.int/gpsc/en/>.

WHO 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Viitattu 31.10.2018, [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906\\_eng.pdf;jsessionid=A73A88CC7CC5C9FA7AD55F76189701CB?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=A73A88CC7CC5C9FA7AD55F76189701CB?sequence=1)

**HAVAINNOINTILOMAKE****LIITE 1**

Sisään tullessa:	Desinfioi kätensä, käyttää aikaa alle 15 sekuntia	Desinfioi, käyttää aikaa yli 15, mutta alle 30 sekuntia	Desinfioi, käyttää aikaa 30 sekuntia tai yli	Ei desinfioi käsiä
Nainen				
Mies				

Pois lähtiessä:	Desinfioi kätensä	Ei desinfioi käsiä
Nainen		
Mies		

**DESINFIOINNIN LAADUN HAVAINNOINTILOMAKE**

LIITE 2

Kuinka monta painallusta otetaan desinfiointiainetta:	1 painallus	2 painallusta	3 painallusta tai yli
Nainen			
Mies			

Kuinka moni potilas katsoo desinfiointiohjeita:	Katsoo ohjeita	Ei katso ohjeita
Nainen		
Mies		

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönä tutkimusta poliklinikan sisääntulo-aulassa. Opinnäytetyö toteutetaan havainnointitutkimuksena, joka kohdistuu asiakkaiden käsihygienian toteutumiseen. Havainnointi toteutetaan päivän aikana aulassa. Opinnäytetyön tekijät, eli havainnoijat istuvat aulassa.

Potilailla/asiakkailla on oikeus kieltäytyä siitä, että heitä havainnoidaan. Tällöin tulee ottaa yhteys aulassa oleviin havainnoijiin, ja kertoa ettei halua tulla havainnoitavaksi.

Roosa Hekkala ja Susanna Pihlajamaa  
Oulun ammattikorkeakoulu, Oulaisten yksikkö