

Elisa Oksanen

HYGIENIAOPAS PÄIVÄKOTI ANKKURIN
HOITOHENKILÖSTÖLLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011



HYGIENIAOPAS PÄIVÄKOTI ANKKURIN HOITOHENKILÖSTÖLLE

Oksanen, Elisa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2011
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija
Sivumäärä: 44
Liitteitä: 1

Asiasanat: hygienia, päiväkotii, tartuntatauti

Projektin tarkoituksena oli laatia hygieniaopas Porin kristilliseen päiväkotiiin, Ankkuriin. Hygieniaopas laadittiin Ankkurin työntekijöiden apuvälineeksi ja sisältää perustietoa hygienian noudattamisesta, tehostamisesta ja tärkeydestä, tautien aiheuttajista, niiden tarttumisesta sekä päivähoitoikäisten yleisimmistä tartuntataudeista, hoitotoimenpiteistä ja eristystarpeesta. Hygieniaoppaan sisällyksen ja asettelun laadin itse, mutta opas pohjautuu melko paljon Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman oppaan ”Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa” tietoihin. Hygieniaoppaan tavoite on saada henkilökunnan käyttöön yhtenäinen ohjeistus, joka perustuu valtakunnallisiin ohjeistuksiin ja tutkimuksiin.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2010 tutustumalla päiväkotien hygieniaa käsittelevään kirjallisuuteen. Hygieniaoppaan sisällön keskeiset teemat ovat hygieniasta huolehtiminen päiväkodissa ja lastenhoidon toiminnoissa, infektioiden aiheuttajat, leviäminen ja ehkäisy päiväkodissa sekä tartuntataudit ja niiden aiheuttajat. Ulkonäössä pyrin selkeään ja samalla mielenkiintoa herättävään ja helppolukaiseen lopputulokseen.

Projektin tuotoksena syntyi eri lähteistä koostuva 31-sivuinen hygieniaopas päiväkotii Ankkurin henkilökunnan käyttöön. Valmiin tuotoksen esittelin päiväkotii Ankkurin johtajalle, jonka antama palaute oppaasta oli hyvin positiivista. Hygieniaopas on yhteistyötahon näkökulmasta erittäin tarpeellinen, koska päiväkodin aiempi hygieniakansio oli kovin puutteellinen. Hygieniaoppaan tärkein viesti on, että kaikki päiväkotiihygienian kohentamiseksi tehdyt toimenpiteet vähentävät infektioiden esiintymistä päiväkodeissa. Erityisesti käsihygieniaan on syytä kiinnittää huomiota, sillä kädet ovat tautien suurin välittäjä.

A HYGIENE GUIDE TO THE PERSONNEL OF THE CHILD-CARE CENTRE ANKKURI

Oksanen, Elisa

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

April 2011

Supervisor: Salminen, Eeva-Maija

Number of pages: 44

Appendices: 1

Keywords: hygiene, day-care centre, day-care, infectious disease

The purpose of this thesis was to create a Hygiene Guide for the Pori's Christian Day-care Centre, called Ankkuri. The guide was designed to work as a tool for the personnel of the day-care and it contains basic information about hygiene; how to comply with it, how to make the most of it and how important it is. It also contains information about germs and how they are transmitted, the most common infectious diseases in small children, treatment and about isolation when needed. I designed the content of the guide myself, but it is mostly based on the guide "Reducing the risk of infection in day-care" made by Finland's Ministry of Social Affairs and Health. The objective is to introduce a uniform guideline that is based on national guidelines and researches, to the personnel.

I started planning the thesis in spring 2010 by familiarizing myself with the literature about hygiene in day-care. The essential themes in the guide's content are taking care of hygiene in day-care and in the childcare, the causes of infections, transmitting a disease and prevention in day-care and infectious disease and their pathogenic. As for the layout, I aimed for simple, interesting and readable result.

As a result of the project was 31-paged Hygiene Guide for the day-care centre Ankkuri's staff. I introduced the output to the manager of the day-care centre Ankkuri and the feedback about the guide was very positive. From the cooperative partner's point of view the guide is very useful because the previous Hygiene Guide was inadequate. The most important message of the guide is that every action that is made to improve hygiene reduces infections in day-care centre's. Because most of the infectious diseases are transmitted through hands, it is important to pay attention to hand hygiene.

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	5
1.1	Opinnäytetyön tausta	5
1.2	Projektin yhteistyö	7
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT	8
3.1	Päivähoidon turvallisuus ja sen lainsäädännöllinen tausta	8
3.1.1	Turvallisuus päiväkodissa	8
3.1.2	Päiväkodin toimintaa ohjaavat säädökset.....	9
3.2	Hygienian merkitys päiväkodissa	14
3.2.1	Hygienian päiväkodissa ja sen ohjeistus	14
3.2.2	Hygienian tehostaminen päiväkodissa	16
3.2.3	Tilojen ja välineiden puhtaanapito päiväkodissa	21
3.3	Infektioiden torjunta päiväkodissa.....	23
3.3.1	Infektioiden aiheuttajat.....	23
3.3.2	Mikrobien kasvu ja lisääntyminen	24
3.3.3	Infektioiden tarttuminen	25
3.3.4	Infektioiden ehkäisy päiväkodissa	26
3.4	Hygienioppas päiväkodin käytössä.....	27
3.4.1	Hygienioppaan tarkoitus ja tavoite.....	27
3.4.2	Terveyden edistäminen	28
3.4.3	Hygieniatietoa sisältävän oppaan laatiminen	29
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	31
4.1	Projektin aikataulu ja resurssit.....	32
4.2	Hygienioppaan sisällön suunnittelu ja toteutus.....	33
4.3	Hygienioppaan ulkonäön suunnittelu ja toteutus	34
4.4	Arviointi	36
5	PROJEKTIN TUOTOS	37
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	38
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	

Liite 1: Hygienioppas

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

1.1 Opinnäytetyön tausta

Päivähoito on osa yhteiskunnan lapsiperheille tarjoamaa sosiaali- ja terveydenhuollon tuki- ja palvelujärjestelmää. Laki ja asetus lasten päivähoidosta velvoittavat kuntia järjestämään päivähoitoa siinä määrin kuin kunnan tarve edellyttää. Kunnat ovat siis velvoitettuja järjestämään jokaiselle alle kouluikäiselle lapselle hoitopaikan ja sekä kuusivuotiaille maksutonta esiopetusta joko päivähoidossa tai koulun yhteydessä. (Kemppinen, P. & Rouvinen-Kemppinen, K. 2004, 27; Laki lasten päivähoidosta 1973.)

Päiväkodin tarkoitus on edistää lapsen tasapainoista kehitystä ja tukea perheitä kasvatustyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 3.) Päivähoidon perustehtävä on hyvän ja turvallisen hoidon antaminen, ja päivähoidon tulee tarjota lapselle suotuisa ja turvallinen kasvuympäristö, jossa lapsi viihtyy ja lapsen on hyvä olla. Tutkimukset ja käytäntö kuitenkin osoittavat selvästi, että päiväkotilapset sairastavat noin kaksi kertaa enemmän kuin kotona hoidettavat lapset, erityisesti alle kolmevuotiaat lapset ovat alttiita infektioille. (Ikola-Norrbacka 2004, 24; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 3.) Tästä aiheutuu merkittäviä terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia seuraamuksia, jotka kohdistuvat päiväkotilapsien ja heidän perheidensä lisäksi muuhun yhteiskuntaan. (Laosmaa, M., Poussa, T. & Pönkä, A. 2001, 5.)

Päiväkotien hygieniasta huolehtiminen ja infektoriskien vähentäminen on tärkeää, ja samalla nämä tukevat päivähoitohenkilöstön työssä jaksamista. Meidän maassamme lasten sairastumista aiheuttavat eniten erilaiset lyhytaikaiset infektioaudit, joista tavallisimpia ovat ylähengitystieinfektiot, esimerkkinä nuhakuume. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 3.) Toistuva sairastelu vähentää lasten jaksamista ja viihtymistä päiväkodissa. Merkittävä välillinen haitta on esimerkiksi antibioottien runsas käyttö sekä siitä johtuva antibioottiresistenssi. Mikäli päivähoitoikäisten infektioita voidaan vähentää, antibioottien käyttö vähenee myös samalla merkittävästi. Tämä taas

vähentää antibiooteille vastustuskykyisten bakteerikantojen kehittymistä. (Päiväkotien hygieniaohjeet 2010, 1.) Pienten lasten runsas sairastelu lisää terveydenhuoltokuluja ja vanhempien työstä poissaoloa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 3.)

Päiväkodissa tärkein yksittäinen infektioiden esiintymiseen vaikuttava tekijä on päivähoitoryhmän koko. Muita päivähoidossa infektioiden yleisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat päiväkodin koko, perheiden lukumäärä, joista lapsia tulee päiväkotiin sekä ruoan jakoon osallistuvien henkilöiden määrä. Lapsen herkkyys saada infektio on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat muutkin tekijät kuin päivähoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 11) Eri tutkimuksien vertailussa on selvinnyt, että infektioiden esiintymistä ja leviämistä päivähoidossa on voitu vähentää kohdistamalla huomiota hygienian toteutumiseen päivähoidon eri tilanteissa sekä kohdistamalla huomiota henkilökohtaisen hygienian ja käsienpesun riittävään toteutumiseen. (Päiväkotien hygieniaohjeet 2010, 1, 5.)

Lasten sairastamista infektioista 80 - 90 % on hengitystieinfektioita. Alle 3-vuotiailla päiväkotilapsilla infektio-oireisia päiviä on vuosittain keskimäärin 100 ja yli 3-vuotiailla 50. Ero kotona hoidossa oleviin lapsiin on suurin alle 2-vuotiaana, jolloin päivähoidossa hoidetuilla lapsilla on sairauspäiviä infektion takia keskimäärin 100/vuosi ja kotona hoidetuilla lapsilla vain noin 40/vuosi. Alle 2-vuotiailla lapsilla päiväkotihoido lisää hengitystieinfektioiden esiintymistä 1,7-kertaiseksi, välikorvatulehdusten esiintymistä 2-kertaiseksi ja keuhkokuumeen esiintymistä lähes 10-kertaiseksi verrattuna kotihoitoon. (Hellstén, S. 2005, 354)

Toteutin opinnäytetyöni projektina. Projektin tavoitteena oli laatia selkeä ja johdonmukainen hygieniaopas Porin kristillisen päiväkodin, Ankkurin, uusille ja nykyisille työntekijöille. Projektin aihe löytyi koulumme sivuilta olevasta opinnäytetöiden aihepankista. Kiinnostuin aiheesta, koska hygieniaopas on hyödyllinen ja tärkeä apuväline päiväkodin työntekijöille ja infektioiden vähentäminen on aina ajankohtaista. Hygienian tehostamisella ja oikeilla ohjeilla voidaan vähentää mikrobien kasvua ja infektioautien syntyä merkittävästi. Uskon, että hygieniaoppaasta on suurta hyötyä päiväkodin työntekijöille.

1.2 Projektin yhteistyö

Projektin yhteistyökumppanina toimi Porin kristillinen päiväkoti, Ankkuri, joka toimii Porin kristillisen koulun yhteydessä ja on aloittanut toimintansa elokuussa vuonna 2000. Päiväkoti sijaitsee Pohjois-Porissa. Rakennus on vanha ja ulkovaari on puuta. Päiväkoti on yksityinen ja toimii yhteiskristilliseltä pohjalta kannatusyhdistyksen ylläpitämänä. Päiväkoti palvelee joka arkipäivä klo 7.00–17.00. Päiväkodissa toimii tällä hetkellä yksi lastentarhanopettaja, kolme lastenhoitajaa ja yksi iltapäiväohjaaja.

Kaikki toiminta, jota päiväkodissa tapahtuu, perustuu kristillisiin arvoihin ja toiminta-ajatuksena on luoda lapselle turvallinen ympäristö, jossa kunnioitetaan lasta ja kohdellaan häntä arvokkaana yksilönä perheen kasvatustyötä tukien. Päiväkodin halu on myös tukea perheiden kristillistä kasvua ja antaa lapselle mahdollisuuden oppia tuntemaan Jumalaa ja hänen tahtoaan. Asioita ei tuputeta eikä pakoteta väkisin lapselle vaan pyritään tarjoamaan yksi näkökulma elämään luontevana osana arkea.

Päiväkodissa on tällä hetkellä noin 30 lasta, ja toiminta on suunnattu pääsääntöisesti 3-6-vuotiaille lapsille. Lapset jaetaan toiminnan mukaan kolmeen eri ryhmään. Eskarit, viskarit ja taskarit. Eskarit ovat iältään kuusivuotiaita, viskarit viisivuotiaita ja taskarit kolme- ja neljävuotiaita. Mahdollisia hoitomuotovaihtoehtoja on useita: puolipäivähoito, kokopäivähoito tai esimerkiksi hoitopäivät vain osalle viikosta. 6-vuotiaille lapsille tarjotaan lakisääteistä maksutonta esiopetusta, ja heillä on myös mahdollisuus kokopäivähoitoon. Esiopettajana toimii lastentarhanopettaja, jolla on esiopetuspatenteja. (Päiväkodin www-sivut; Huhtanen, A-M. 2010.)

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektin **tarkoitus** on laatia päiväkoti Ankkurin uusille ja nykyisille työntekijöille hygieniapöytäkirja, joka toimii samalla terveyden edistämisen ”tiedotusvälineenä” ja sisältää perustietoa hygienian noudattamisesta, tehostamisesta ja tärkeydestä, tautien ai-

heuttajista, niiden tarttumista sekä päivähoitoikäisten yleisimmistä tartuntataudeista, hoitotoimenpiteistä ja eristystarpeesta. Projektin **tavoite** on saada henkilökunnan perehdyttämiseksi yhtenäinen ohjeistus, joka perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön ja Sosiaali- ja terveysalan kehittämis- ja tutkimuskeskuksen antamiin ohjeistuksiin sekä lukuisiin muihin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin, joiden avulla on saavutettu hyviä tuloksia lasten sairastavuuden vähentämisessä.

3 PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT

3.1 Päivähoidon turvallisuus ja sen lainsäädännöllinen tausta

3.1.1 Turvallisuus päiväkodissa

Turvallisuus on tarve, keskeinen inhimillinen ja sosiaalinen arvo. (Laitinen, K. 2003, 21.) Turvallisuus on keskeinen arvo yksittäisen ihmisen, perheen, ryhmien, yhteiskunnan ja koko ihmiskunnan tasolla. Turvallisuuden tunne syntyy, kun jokin vaara tai riski on poissa, jää toteutumatta tai sen toteutumiseen on varauduttu riittävän hyvin – tai että näin ainakin koetaan olevan. (Tiirikainen, K. 2009, 69.) Turvallisuus voidaan tiivistää inhimilliseksi peruspyrkimykseksi, joka tähtää jatkuvuuteen, ennustettavuuteen ja luotettavuuteen sekä levollisuuteen. (Niemelä, P. & Lahikainen, A-R. 2000, 21-22.)

Päivähoidon turvallisuudella tarkoitetaan päivähoitossa annettavan varhaiskasvatustyön turvallista toteuttamista. Toimintayksikön turvallisuuden tarkastelun kehään kuuluvat toimintayksikön henkilöstö, päivähoitossa olevat lapset ja satunnaisesti käymässä olevat henkilöt, sisä- ja ulkotilat ja ympäristö sekä toimintavälineet. Lisäksi tarkastelu kohdistuu henkisiin tekijöihin, tiedonhallintaan, resursseihin sekä toiminnan laatua ja vastuuta koskeviin tekijöihin (Saarsalmi, O. 2008:71, 13.)

Päivähoidon turvallisuus on tärkeää lasten vanhempien näkökulmasta. Vanhempien tulee voida luottaa siihen, että lapsella ei päivän aikana tapahdu mitään pahaa. (Vart-

tua 2010.) Vanhempien kokema turvallisuuden tunne lastensa päivähoidosta on henkilöstön vastuulla ja oleellinen osa vanhempien ja päivähoitohenkilöstön välistä kasvatuskumppanuutta. Vanhemmille päivähoidon turvallisuus tarkoittaa esimerkiksi sitä, että lapsen perustarpeista huolehditaan, lapsen tunteisiin vastataan, hoitopaikan ihmissuhteiden jatkuvuudesta huolehditaan ja kasvuympäristön vaaratekijät on tiedostettu ja toimista niiden välttämiseksi on sovittu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Lapsen kannalta katsottuna lapsen saama hyvä hoito sisäistyy perusturvallisuudeksi, herättää luottamusta siihen, ettei niin suurta pulaa ole, josta ei autettaisi. Vastaavasti riittämätön hoito jättää lapsen ahdistuneeksi, epävarmaksi sekä itsensä että muiden ihmisten suhteen ja pakottaa lapsen alituisen valppauteen turvallisuutensa tarkistamisessa. (Niemelä, P. & Lahikainen, A-R. 2000, 63–64). Päivähoidon turvallisuus koostuu monista asioista, ja siitä huolehtiminen on päivähoidon henkilöstön ohella myös päivähoidon tiloista vastaavilla. Jokaisella päiväkodilla tulisi olla laadittuna turvallisuussuunnitelma, joka tehdään tulipalojen ja muiden vaaratilanteiden varalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

3.1.2 Päiväkodin toimintaa ohjaavat säädökset

Päivähoidon turvallisuussuunnitteluun sisältyvät sekä henkilökuntaa että lapsia koskevat lakisääteiset ja muut turvallisuutta ja terveellisyttä koskevat suunnitelmat. Sen keskeisenä perustana ovat laki (36/1973) ja asetus lasten päivähoidosta (239/1973), laki (603/1996) ja asetus (1208/1996) yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, työturvallisuuslaki (738/2002), laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006), työterveyshuoltolaki (1383/2001), laki kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta (75/2004), terveyden suojelulaki (763/1994), elintarvikelaki (23/2006), pelastuslaki (468/2003) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003). (Saarsalmi, O. 2008:71, 3.)

Laki ja asetus lasten päivähoidosta - Lasten päivähoitolain (36/1973) mukaan päivähoidon tavoitteena on tukea päivähoidossa olevien lasten koteja näiden kasvatustehtävissä ja yhdessä kotien kanssa edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista

kehitystä. Päivähoidon tulee omalta osaltaan tarjota lapselle jatkuvat, turvalliset ja lämpimät ihmissuhteet, lapsen kehitystä monipuolisesti tukevaa toimintaa sekä lapsen lähtökohdat huomioon ottaen suotuisa kasvuympäristö. (Laki lasten päivähoidosta annetun lain muuttamisesta 304/1983.)

Lasten päivähoitolaissa kirjoitetaan myös päivähoidon järjestämisestä ja hoitopaikkojen määrästä. Päiväkodissa tulee olla lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopivat toimitilat ja toimintavälineet sekä työhön soveltuva ja riittävä henkilökunta. Perhepäiväkodin on oltava terveydellisiltä ja muiltakin olosuhteiltaan sopiva lapsen hoidolle ja kasvatukselle sekä perhepäivähoitajan on kyettävä huolehtimaan lapsesta. (36/1973.)

Lasten päivähoidon asetuksessa (239/1973) on selvitys myös hoitajoista, ryhmäkoosta, ryhmiin jakamisesta ja päivähoidon tehtävissä työskentelevän työntekijän pätevydestä ja kelpoisuusvaatimuksista. Asetuksessa on kerrottu sosiaalilautakunnan velvollisuudesta päivähoidon harjoittamista koskevan ilmoituksen saatuaan välittömästi suorittaa tarkastus päivähoitopaikassa sekä huolehtia siitä, että päivähoitopaikka ja siellä annettava hoito vastaavat päivähoidolle asetettuja terveydellisiä ja muita vaatimuksia. (Saarsalmi, O. 2008:71, 13-14)

Laki ja asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta – Lain (603/1996) mukaan yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan yksityisen henkilön tai yhteisön tuottamia lasten ja nuorten huollon, lasten päivähoidon, vammaisten, kehitysvammaisten, vanhusten tai päihdehuollon palveluja tai muita vastaavia sosiaalihuollon palveluja. Yksityisiä sosiaalipalveluja järjestävän toimintayksikön tulee olla sopiva terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle. (603/1996)

Toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä toiminnan edellyttämä ja lakien kelpoisuusvaatimukset täyttävä henkilöstö. Laissa kerrotaan myös toiminnan aloittamisen ja lopettamisen vaativista lupa-asioista ja kirjallisista ilmoituksista. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta –asetuksen (1208/1996) mukaan Läninhallituksen tulee keskeyttää yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan toiminta tai kieltää toimintayksikön käyttö kokonaan tai osittain heti, jos

toiminnasta tai toimintayksikön käyttämisestä aiheutuu vaaraa asiakkaiden kehitykselle, turvallisuudelle, terveydelle tai hengelle. (Saarsalmi, O. 2008:71, 14–15)

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita. Tarkoituksena on työntekijöiden työkyvyn turvaaminen ja ylläpitäminen sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitautteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Lakia sovelletaan myös työhön, jota työntekijä tekee sopimuksen mukaan kotonaan tai muussa valitsemassaan paikassa, työnantajan kodissa, muun henkilön kodissa ja näihin liittyvissä olosuhteissa. (738/2002)

Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan tulee selvittää sekä tunnistaa työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Jos näitä haitta- ja vaaratekijöitä ei voida poistaa, on tällöin arvioitava niiden merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. (Saarsalmi, O. 2008:71, 15)

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta – Laissa (44/2006) käsitellään työsuojeluviranomaisen työsuojelun valvontaa koskevien säännösten noudattamisesta sekä työnantajan ja työntekijöiden välisestä työsuojelun yhteistoiminnasta työpaikalla. Lain tarkoituksena on valmistaa työsuojelua koskevien ohjeiden noudattaminen. Tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työsuojelun viranomaisvalvonnan sekä työnantajan ja työntekijöiden yhteistoiminnan avulla. (44/2006)

Työsuojelun yhteistoiminnan tavoitteena on edistää työnantajan ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta ja tehdä mahdolliseksi työntekijöiden osallistuminen ja vaikuttaminen työpaikan turvallisuutta ja terveellisyyttä koskevien asioiden käsittelyyn. Laissa kerrotaan myös työsuojelupäällikön ja työsuojeluvaltuutetun valitsemisesta sekä työsuojelutoimikunnan perustamisesta. (Saarsalmi, O. 2008:71, 16)

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajalla on velvollisuus järjestää työterveyshuolto työntekijöille. Laissa on kerrottu työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Lain tarkoituksena on edistää yhdessä työnantajan, työntekijän ja työ-

terveyshuollon kanssa työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa ja työyhteisön toimintaa. (1383/2001)

Laki kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta – Laki (75/2004) koskee kulutustavaroita, joita elinkeinoharjoittaja valmistaa, pitää kaupan, myy tai muutoin elinkeinotoimintansa yhteydessä luovuttaa, tuo maahan, vie maasta tai kuljettaa maan kautta. Laki koskee myös kuluttajapalveluksia, joita tarjotaan, suoritetaan, pidetään kaupan, myydään tai muutoin luovutetaan. Elinkeinoharjoittajan sekä muun palvelun tarjoajan on huolellisuuden ja ammattitaidon edellyttämällä tavalla oltava varma siitä, että kulutustavarasta tai kuluttajapalveluksesta ei aiheudu vaaraa henkilön omaisuudelle tai terveydelle. (Saarsalmi, O. 2008:71, 17–18)

Terveydensuojelulain (763/1994) tarkoituksena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Tarkoituksena on ennalta ehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia elinympäristössä esiintyviä tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa terveyshaittoja. (763/1994)

Lain mukaan terveyshaitalla tarkoitetaan ihmisessä todettavaa sairautta, muuta terveydenhäiriötä tai sellaisen tekijän tai olosuhteen esiintymistä, joka kykenee vähentämään väestön tai yksilön elinympäristön terveellisyyttä. Toimenpiteisiin on ryhdyttävä, jos asunnossa esiintyy melua, tärinää, hajua, valoa, mikrobeja, pölyä, savua, liiallista lämpöä tai kylmyyttä, kosteutta, säteilyä tai muuta niihin verrattavaa niin, että siitä voi aiheutua terveyshaittaa asunnossa tai muussa tilassa oleskeleville. (763/1994)

Kunnan terveydensuojeluviranomainen voi velvoittaa terveyshaitan aiheuttajan, toiminnanharjoittajan, tilojen haltijan tai omistajan ryhtymään toimenpiteisiin terveyshaitan aiheuttajan, tekijän tai olosuhteen vähentämiseksi tai poistamiseksi. Jos terveyshaitan aiheuttajaa ei ole jostain syystä mahdollista poistaa tai jos toiminnanharjoittaja ei ryhdy tarvittaviin toimenpiteisiin, terveydensuojeluviranomainen voi rajoittaa tai kieltää käyttämästä tiloja päivähoitoon. (763/1994)

Päivähoidon toiminnanharjoittajan on tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle ennen kuin alkaa tuottaa palveluja. Terveysuojeluviranomainen tarkastaa ilmoituksen ja tekee kirjallisen päätöksen tilojen käyttöönotosta. Samassa yhteydessä viranomainen tarkastaa toimintaa varten käyttöön otettavat sisä- ja ulkotilat. Huomiota kiinnitetään muun muassa sisäilman laatuun ja hygieenisten olosuhteiden järjestämiseen. Samassa yhteydessä arvioidaan myös tuoteturvallisuuslainsäädännön soveltamisalaan kuuluvia asioita kuten leikkivälineidenturvallisuutta. (Saarsalmi, O. 2008:71, 18–19)

Elintarvikelain (23/2006) tarkoituksena on varmistaa elintarvikkeiden ja niiden käsittelyn turvallisuus sekä elintarvikkeiden hyvä terveydellinen ja muu elintarvikemääräysten mukainen laatu. On varmistettava, että elintarvikkeista annettava tieto on riittävää ja totuudenmukaista. Tarkoitus on suojata kuluttajaa elintarvikemääräysten vastaisten elintarvikkeiden aiheuttamilta taloudellisilta tappioilta ja terveysvaaroilta. Elintarvikelain avulla varmistetaan elintarvikkeiden jäljitettävyys ja turvataan korkealaatuinen elintarvikevalvonta sekä osaltaan parannetaan elintarvikealan toimijoiden toimintaedellytyksiä. (23/2006)

Elintarvikelain mukaan elintarvikehuoneiston on oltava asianomaisen valvontaviranomaisen hyväksymä ennen toiminnan aloittamista tai toiminnan olennaista muuttamista. Päiväkodin keittiö oheistiloineen saa ottaa käyttöön vasta kun ne on hyväksyty elintarvikehuoneistoksi. Lisäksi hakemuksen yhteydessä valvontaviranomaiselle on esitettävä kirjallinen omavalvontasuunnitelma. (23/2006)

Kunnan tehtävänä on laatia säännöllistä valvontaa koskeva elintarvikevalvontasuunnitelma, jossa määritetään tarkastusten sisältö, tarkastustiheys sekä kuinka näytteenotto ja näytteen tutkiminen suoritetaan. Toimiva omavalvonta saattaa vähentää toimijalle maksullisen viranomaisvalvonnan tarvetta. (Saarsalmi, O. 2008:71, 19–20)

Pelastuslaki ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta. Pelastuslakia (468/2003) sovelletaan tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäisyyn, väestönsuojeluun ja pelastustoimintaan. Pelastustoiminnalla tarkoitetaan kiireellisiä toimenpiteitä onnettomuuden uhatessa ja sattua omaisuuden, ihmisten ja ympäristön suojaamiseksi ja pelastamiseksi, vahinkojen rajoittamiseksi ja seurausten lieventämiseksi. (468/2003)

Valtioneuvoston asetuksen (787/2003) mukaan toimenpiteistä on laadittava pelastussuunnitelma tarkemmin määriteltävään rakennukseen tai muuhun kohteeseen, jossa onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen voidaan arvioida olevan vakavat. Pelastussuunnitelma on myös laadittava kohteeseen tai rakennukseen, josta voi aiheutua vaaraa sekä henkilö- ja paloturvallisuudelle että ympäristölle. Pelastuslaissa (468/2003) tarkoitettu pelastussuunnitelma on laadittava muun muassa päivähoidon kannalta ajatellen, asuinrakennuksiin tai muihin rakennuksiin, jotka ovat samalla tontilla tai rakennuspaikalla ja joissa on yhteensä vähintään viisi asuinhuoneistoa tai yli 25 hoitopaikan päiväkotihuoneistoihin. (468/2003)

Pelastussuunnitelman sisällöstä on tultava esiin ennakoitavat vaaratilanteet ja niiden vaikutukset, toimenpiteet vaaratilanteiden ehkäisemiseksi, poistumis- ja suojautumismahdollisuudet sekä sammutus- ja pelastustehtävien järjestelyt, turvallisuushenkilöstö, sen varaaminen ja kouluttaminen sekä muun henkilöstön tai asukkaiden perehdyttäminen suunnitelmaan. Pelastussuunnitelmaan kirjataan tarvittava materiaali, kuten alkusammutus-, pelastus- ja raivauskalusto, henkilösuojaimet ja ensiaputarvikkeet, ohjeet erilaisia ennakoituja onnettomuus-, vaara- ja vahinkotilanteita varten ja miten suunnitelmaan sisältyvät tiedot saatetaan asianomaisen tietoon. (Saarsalmi, O. 2008:71, 20–21; L 468/2003.)

3.2 Hygienian merkitys päiväkodissa

3.2.1 Hygienia päiväkodissa ja sen ohjeistus

Hygienia on oppi terveydestä ja terveyttä ylläpitävistä keinoista. (Hellstén, S. 2005, 718.) Hygienialla tarkoitetaan puhtautta, ja se voi olla esimerkiksi henkilökohtaista, työympäristön ja elintarvikkeiden puhtautta. Puhtaus ja terveys kulkevat käsi kädessä. Mikrobin, kuten bakteerin ja virusten, leviämistä voidaan ehkäistä hyvän henkilökohtaisen hygienian, hyvän työtaphygienian ja hyvän siivoustason avulla. (Hygienia ja tartuntojen torjunta päiväkodeissa 2004.)

Päiväkoti on osa laitoksellista lasten varhaiskasvatus- ja päivähoitojärjestelmää. Päiväkotien tarkoitus on tarjota lapsille ja lapsiperheille riittävän korkeatasoinen kasvu- ja kehitysympäristö (Salminen, H. & Salminen, J. 1986.) sekä edistää lapsen tasapainosta kehitystä ja tukea perheitä kasvatustyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005:28, 3.) Varhaiskasvatuksen ensisijaisena pyrkimyksenä on edistää lapsen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Hyvinvoiva ja terve lapsi viihtyy ja jaksaa olla päiväkodin toiminnoissa hyvin mukana ja hänellä on hyvät kasvun, kehittymisen ja oppimisen edellytykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005:28, 6)

Tutkimukset kuitenkin selvästi osoittavat, että päiväkotilapset sairastavat noin kaksi kertaa enemmän kuin kotona hoidettavat lapset, varsinkin alle kolmevuotiaana. Suomessa eniten lasten sairastumista aiheuttavat erilaiset lyhytaikaiset infektiot, joista tavallisimpia ovat ylähengitystieinfektiot, esimerkiksi nuhakuume eli ”flunssa”. Päiväkotien hygieniasta huolehtiminen ja infektoriskien vähentäminen on hyvin tärkeää. Ja eri tutkimusten vertailussa on selvinnyt, että infektioiden esiintymistä ja leviämistä päivähoitossa on voitu vähentää kohdistamalla huomiota hygienian toteutumiseen päivähoiton eri tilanteissa. Tutkimuksissa esille nousseet toimenpiteet ja työtavat eivät ole uusia vaan yksinkertaisia ja entuudestaan hyvinkin tuttuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 11.)

Arkipäivän hygieniakäytäntöjen tehostamisella voidaan infektioita jo vähentää ja siten saavutetaan hyviä tuloksia. Infektoriskien vähentämiseksi ja hygienian lisäämiseksi tarkoitettuja työtapoja tulisi noudattaa säännöllisesti ja johdonmukaisesti, jotta tautien vähentäminen ja ennaltaehkäisy mahdollistuisivat. (Päiväkotien hygieniaohteet. 2010, 1.) On hyvä myös muistaa, että monet taudit tarttuvat jo ennen ensioireiden ilmaantumista. Tästäkin johtuen on hyvin tärkeää, että noudatetaan hyvää ja tehokasta arkipäivän hygieniää huolimatta vallitsevasta infektiotilanteesta. Tehostettujen hygieniakäytäntöjen myötä myös päiväkodin henkilökunnan sairastumiset ja infektiot vähenevät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 10) Täydellistä bakteerittomuutta ei kuitenkaan koskaan saavuteta, ja lasten vastustuskyvyn kehittyminen ja kasvaminen edellyttävät hieman tartuntoja. (Päiväkotien hygieniaohteet 2010, 1.)

Päivähoitossa ja kotona käyttöön otetuilla hygieniakäytännöillä on valtava merkitys lapsen terveydelle ja terveenä pysymiselle niin päivähoitoiässä kuin myöhemmin tu-

levaisuudessakin. Teho hygieniarutiineissa paranee luonnollisesti, jos lasten kotona noudatetaan samoja periaatteita kuin päivähoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 11.)

3.2.2 Hygienian tehostaminen päiväkodissa

Päiväkodeissa lasten läheiset kontaktit edistävät mikrobien tarttumista lapsesta toiseen. Kaikki yhteiset esineet ja lelut saattavat toimia infektioiden levittäjinä. Taudinaiheuttajat tarttuvat henkilöstä toiseen suoralla tartunnalla, suolen tai hengitysteiden eritteiden välityksellä. Jos tartuttavassa eritteessä oleva mikrobi pääsee terveen henkilön suun, nenän tai silmän limakalvolle, se voi käynnistää taudin synnyn. Tartuntaa ei synny terveen ihon kautta. Mikrobi voi tarttua esimerkiksi kätellessä tai käsien kautta eri pinnoista, kuten leluista ja ovenkahvoista. Kuitenkin suurin osa infektioiden aiheuttajista elää huonosti ihmiselimistön ulkopuolella ja ne vaativat tarttuakseen henkilöstä toiseen hyvin läheisen kosketuksen. (Hellstén, S. 2005, 356)

Infektiotautien leviämistä torjutaan tehokkaasti kiinnittämällä huomiota riittävään ja huolelliseen käsienpesuun erityisesti wc:ssä käynnin, wc:ssä avustamisen sekä ruokailun yhteydessä. Alkoholipohjaista käsihuuhdetta voidaan myös käyttää, kun käsissä ei ole näkyvää likaa. Käsien kuivaamiseen suositellaan käytettäväksi kertakäyttöpyyhkeitä. Sormusten, rannekorujen ja – kellojen käyttöä ei suositella käytettäväksi työpäivän aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 17–18; Hygienia ja tartuntojen torjunta päiväkodeissa 2004.)

Kaikki toimenpiteet, jotka tehdään päivähoidossa, tehdään lasten ja henkilökunnan infektioiden estämiseksi, vähentävät kaikkien sairastuvuutta, antibioottien käyttöä ja siten myös antibiooteille vastustuskykyisten bakteerikantojen kehittymistä. On tästä syystä hyvin tärkeää, että jokainen lasten kanssa työskentelevä henkilö sitoutuu omalta osaltaan tehostamaan arkipäivän hygieniää ja huolehtimaan siitä myös hoidossa olevien lasten osalta. (Saarsalmi, O. 2008:71, 39)

Lasten vanhempien on hyvä tietää, että hygieniarutiinien teho sairauksien ehkäisyssä paranee entisestään, kun lasten perheet ovat aktiivisesti mukana sen toteuttamisessa.

Aikuisten tehtävänä on huolehtia, että lapsi pesee aamuisin kätensä ennen päiväkotiin tuloa ja iltaisin omaan kotiin tultuaan. On tärkeää, että vanhemmat huolehtivat lapsen ja hänen vaatteidensa puhtaudesta, varaavat lapselle riittävästi vaihtovaatteita päiväkotiin, huolehtivat tuttien puhtaudesta. Lelut on pestävä ennen päiväkotiin tuontia ja uudelleen kotiin vientiä. Perheiden perehdytys päiväkodin tehostettuihin hygieniakäytäntöihin on tärkeää. (Päiväkotien hygieniaohjeet 2010, 4.)

Käsienpesu on tärkein yksittäinen toimenpide infektioiden vähentämisessä. (Hankonen 2007, 18.) Kädet ovat mikrobien keskeinen siirtymisreitti, ja käsienpesu on tärkein toimenpide, jolla estetään bakteerien, virusten ja muiden mikrobien siirtymistä henkilökunnan tai lasten käsien välityksellä toisiin lapsiin, henkilökuntaan tai ympäristöön sekä ennalta ehkäistään tartuntoja. (Bengtsson, A. & Ekendahl, M. 1992, 182.) Lasten parissa työskentelevien antama oma esimerkki on oleellisen tärkeä ja lasten opastus hyvään hygieniaan ja käsienpesutekniikkaan on osa päiväkodin oman varhaiskasvatussuunnitelman normaalia terveystasvatusta. (Päiväkotien hygieniaohjeet 2010, 4.)

Kädet tulee pestä saavuttaessa päiväkotiin, WC:ssä käynnin jälkeen, lapsen vaipan vaihdon, nenän niistämisestä, eritteiden siivoamisen jälkeen, päiväkodista lähtiessä ja kotiin saavuttaessa sekä ennen ruokailua ja ruoan jakamista. (Hermanson, E. 2008) Käsien pesusta tulee huolehtia myös jos lapsi on leikkinyt lapsen kanssa, joka on tullut sairaaksi. (Renko, M., Möttönen, M. & Uhari, M. 2003, 260.)

Käsienpesussa käytetään saippuaa ja juoksevaa lämmintä vettä. Kämmeniä hierotaan vastakkain ja sormia hierotaan lomittain ja ristikkäin edestakaisin. Tämän jälkeen hierotaan hyvin peukalot ja sormenpäät. Kädet huuhdellaan huolellisesti lämpimällä vedellä ja kuivatan huolellisesti kertakäyttöpyyhkeeseen, jonka avulla lopuksi suljetaan myös hana, jotta kädet eivät likaantuisi uudelleen. Pesun jälkeen voidaan käyttää alkoholijohdannaisista glyserolia sisältävää käsihuuhdetta, joka vähentää tehokkaasti käsiin ulkopuolelta tulleiden mikrobien lukumäärää ja infektioriskiä. (Huovinen, P. 2009, 25; Syrjälä, H., Teirilä, I., Kujala, P. & Ojajärvi, J. 2005, 617.)

Oululaisen tutkimuksen mukaan hygieniaohjelmalla, johon kuului muun muassa käsien puhdistaminen alkoholihuuhteella, lasten infektioiden määrä laski tilastollisesti

merkittävästi ja antibioottien käyttö väheni 24 %. (Huovinen, P. 2003, 126.) Käsihuuhde annostellaan aina kuiviin käsiin kerralla noin 2-3ml ja hierotaan noin minuutin ajan, kunnes kädet ovat kokonaan kuivat. Käsihuuhdetta voidaan käyttää myös veden ja saippuan sijasta, jos kädet eivät ole näkyvästi likaiset. Hoitajat avustavat lapsia tarpeen mukaan käsienpesussa ja käsihuhuhteen annostelussa. (Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005, 166.)

Kertakäyttöisiä suojakäsineitä tulee aina päiväkodissa olla käytettävissä ja niitä tulee käyttää ennen kaikkea eritetahrojen (vesi, uloste, oksennus, virtsa) puhdistuksen yhteydessä. Suojakäsineiden käyttöä suositellaan käytettäväksi myös lapsen alapesujen yhteydessä, jos lapsen epäillään sairastavan suolistosairautta, esimerkiksi ripulia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 11.) Suojakäsineet puetaan aina puhtaisiin käsiin ja käsineiden poiston jälkeen kädet pestään huolellisesti. (Jakobson, A. & Ratia, M. 2005, 608.)

Pottaikäiset lapset käyvät wc:ssä aina aikuisen valvonnassa ja potta tyhjenetään suoraan wc-istuimeen sekä huuhdellaan jokaisen käyttökerran jälkeen. Potan huuhdeltua ja lapsen pyllynpesua varten olisi hyvä olla käytössä erillinen allas, jota ei käytettäisi käsien ja kasvojen pesuun. Jos tämä kuitenkin ei ole mahdollista, tulee wc-allas puhdistaa miedolla puhdistusaineliuksella ja harjalla. Hoitajan velvollisuus on huolehtia käsihygienian toteutumisesta lapsen ja itsensä kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 19.)

Lapset, jotka harjoittelevat wc-istuimen käyttöä, käyvät istuimella henkilökunnan valvonnassa. Pytyn edessä voidaan käyttää koroketta ja wc-pytyssä supistajaa. (Infektiotyöryhmä 2007, 6.) Hoitaja pyyhkii tarvittaessa lapsen takapuolen tai valvoo lapsen omaa pyyhkimistä. Pyyhkimisen ja wc:n tyhjennyksen jälkeen lapsi ja hoitaja pesevät ja kuivaavat kätensä huolellisesti sekä käyttävät lopuksi käsihuuhdetta. Käynnin jälkeen hoitaja tarkistaa wc-istuimen puhtauden ja tarvittaessa puhdistaa sen pesuaineliuksella. Wc-istuimen puhtautta tulee valvoa ja wc-istuimen kosketuspinnat tulee puhdistaa pesuaineliuksella päivittäin ja aina tarpeen vaatiessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 20.)

Wc:ssä itsenäisesti kävijät käyttävät wc-istuinta. Isompien lasten omatoimista WC:ssä käyntiä tulee hoitajien valvoa ja wc:hen ei päästetä useita kävijöitä samaan aikaan. Lapselle muistutetaan oikeasta työjärjestyksestä: ensin vedetään WC-allas tyhjäksi ja sen jälkeen pestään kädet ja kuivataan ne huolella. On tärkeää valvoa, että lapselle on selvää, kuinka kädet pestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 20.)

Ruoan jakaa yksi hoitaja eikä hän osallistu samaan aikaan lasten hoitamiseen. (Hellstén, S. 2005, 357.) Lasten ei infektoriskin vuoksi pitäisi osallistua ruoan tarjoiluun ja jakoon. Isommat ja omatoimisuutta opettelevat lapset voivat ottaa ruoan itse aikuisen valvoessa hygienian toteutumista. Ruokailupöydät pyyhitään ennen ruokailua ja tämän jälkeen uudelleen. (Hygienian ja tartuntojen torjunta päiväkodeissa 2004.) Jokaisella lapsella tulee olla omat ruokailuvälineet ja hoitajien tulee valvoa, että lapset eivät koskettele muiden lautasia. Lapsia voi opettaa astioiden keräämiseen ja pöytien pyyhkimiseen, mutta huolellinen käsienpesu ja käsien kuivaaminen ovat tämän jälkeen aina tarpeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 23–24.)

Vaipan vaihtaminen päiväkodissa tapahtuu siihen tarkoitukseen varatussa suljetussa tilassa. Vaipanvaihtoalustan tulee olla helposti puhdistettava, kosteutta imemätön ja vesipesun kestävä. (Päivähoidon ja perusopetuksen tuotantoalue, Päivähoidon tuotantoyksikkö 2007, 3.) Suositeltavaa on, että alustan päällä käytetään kertakäyttöisiä paperiliinoja, jotka vaihdetaan jokaisen käyttökerran jälkeen. Jos vaipan vaihtaminen tapahtuu hoitajan sylissä, tulee hoitajalla olla suojana esiliina tai pyyheliina. Lapsen pyllyn kuivauksessa on kangaspyyhkeen sijasta hyvä käyttää kertakäyttöisiä paperiliinoja, koska nämä menevät saman tien roskakoriin. Kangaspyyhkeitä käytettäessä, ne tulee kuivata niin, etteivät koske toisiinsa sekä niiden tulee olla lasten ulottumattomissa. Kangaspyyhe on vaihdettava päivittäin ja sen on oltava henkilökohtainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 18.)

Ennen vaipan vaihtoa on hyvä tehdä muutamia esivalmisteluja. Vaipanvaihtopaikan tai pesupaikan läheisyyteen olisi hyvä avata muovipussit kakkavaippaa ja likaisia vaatteita varten sekä varata kertakäyttöisiä paperiliinoja lapsen kuivaamista varten. Likaiset vaipat laitetaan suoraan kannelliseen roska-astiaan ja kakkavaipat ensin sul-

jettuun muovipussiin, jonka jälkeen vasta roskapönttöön hajuhaittojen vähentämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 18.)

Kun lapsi on pesty, kuivattu ja puettu huolellisesti, on aika tehdä jälkisiivoukset. Kertakäyttöalunen poistetaan ja laitetaan suoraan roska-astiaan. Vaipanvaihtoalunen ja -taso sekä pesuallas ja altaan pinnat puhdistetaan pyyhkimällä ne heikosti emäksisellä puhdistusaineella. Lopuksi pestään ja kuivataan kädet sekä hierotaan alkoholipitoista käsihuhdetta käsiin. (Hygienia ja tartuntojen torjunta päiväkodeissa 2004)

Nenän niistämisessä käytetään paperinenäliinaa. Paperinenäliina on henkilökohtainen ja nenäliinan tarkoitus on suojata nenän niistäjän kädet. Sisätiloissa niistämisen jälkeen kädet tulee pestä välittömästi huolella, myös silloin kun siirrytään niistämään toista lasta. Ulkona ollessa nenäliina laitetaan suoraan roskakoriin. Käsienpesun sijasta voidaan käyttää myös käsihuhdetta. (Infektioryhmä 2007, 6.)

Hampaiden pesu on tärkeä perusta suun terveydelle. Vastuu lapsen hampaiden puhtaudesta on perheillä ja osa päiväkodeista on siirtynyt käytäntöön, jossa hampaiden pesu on jätetty kodin tehtäväksi. (Päiväkotien hygieniaohjeet 2010, 7.) Päiväkoti tukee huoltajia muistuttamalla heitä lastensa hampaiden harjaamisen tärkeydestä ja antamalla harjausopetusta. Päivähoidon merkitys on todella suuri silloin, kun kotona ei huolehdi lapsen siisteydestä eli hygieniasta. Päiväkodeissa, joissa lapset pesevät hampaansa, hampaiden pesu hoidetaan pienissä ryhmissä. Lisäksi valvotaan, että hammasharjat eivät vaihda omistajaa eikä harjoilla kosketella esimerkiksi käsienpesualtaan pintoja. Hammasharjat tulee säilyttää lasten ulottumattomissa ja erillään toisista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 20–21; Hankonen, R. 2007, 17.)

Tutin käyttöä päiväkodeissa suositellaan rajoitettavaksi lasten päiväuniin, mutta tutin käytöstä tulee aina neuvotella lasten vanhempien kanssa. Tutin puhtaudesta huolehtiminen on vanhempien vastuulla ja tutit tulee keittää 1-2 kertaa viikossa. Tutit tulee merkitä selkeällä tavalla sekä säilyttää niin, että tutit eivät pääse sekoittumaan keskenään. (Hygienia ja tartuntojen torjunta päiväkodeissa 2004.)

Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu oleellisena osana ihmisen normaaliin sosiaaliseen käyttäytymiseen. Hygienia on näkymättömien taudinaiheut-

tajien pitämistä ihmiskehossa rajoissa, jolloin ihmisen vastustuskyky kykenee voittamaan ne eikä sairastumista tapahdu. Henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluvat puhtauden lisäksi terveydestä ja ulkonäöstä huolehtiminen. Puhdas iho, hiukset ja raikas suu kuuluvat jokaisen työntekijän perusvaatimuksiin. Puhtaan ja raikkaan henkilön lähellä on hyvä olla. (Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009, 60–61.) Henkilökunnalla tulee olla siistit ja helposti puhtaana pidettävät työvaatteet työaikana. Työvaatteet tulee säilyttää ja pukea ylle vasta päiväkodissa. Lasten vanhempien tehtävä on huolehtia lasten puhtaudesta ja henkilökohtaisen hygienian toteutumisesta. (Päiväkotien hygieniaohjeet 2010, 2, 4.)

3.2.3 Tilojen ja välineiden puhtaanapito päiväkodissa

Tilojen ja välineitten puhtaus on äärimmäisen tärkeää, sillä huonetiloissa oleville pinnoille kertyy päivän aikana paljon likaa ja lian mukana normaaleja mikrobeja ja myös tautien aiheuttajia. Lika toimii mikrobien kasvualustana ja ravintona, ja tämän vuoksi siivoukseen sekä tiettyjen kohteiden tehokkaaseen puhdistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Päiväkotien hygieniaohjeet 2010, 2.)

Tilassa toimivien lasten ikä, kohteen likaisuus ja käytön tiheys vaikuttaa puhdistustarpeen arviointiin. Mitä nuorempia lapset ovat, sitä helpommin taudit heihin tarttuvat ja aiheuttavat sairastumisia ja antibioottien käyttöä. (Uhari, M.1/1998) Lasten tiloissa on kiinnitettävä erityinen huomio puhtauteen puhdistettaessa leluja, muovailuvahvoja, wc-istuimia, oven kahvoja, hanoja, pöytiä, tasoja, lasten tuolien käsinoja ja paikkoja, joihin lapset eniten koskevat. Käsihygienian merkitys on hyvin tärkeä. Siivous suositellaan tapahtuvaksi pääsääntöisesti sellaisina aikoina, jolloin tiloissa ei ole muuta toimintaa, kuten lasten ulkoilu-aikana tai päivähoitotoiminta-ajan ulkopuolella. (Päiväkotien hygieniaohjeet 2010, 2-3.)

Päivänaikana tapahtuvaan puhdistukseen kuuluvat lähes kaikki kosketuspinnat, kuten wc-istuimen reunat, hanat, ruokapöydät ja -tuolit sekä ovenkahvat. Pyllyn pesuallas ja potat huuhdellaan jokaisen käyttökerran jälkeen huolellisesti. Eritteet (virtsa, veri, uloste, oksennus) tulee poistaa välittömästi klooripitoisella puhdistusaineella. (Infektioyryhmä 2007, 8; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005:28, 21–23.)

Päivittäin tulee puhdistaa wc-tilojen kosteat pinnat ja kosketuspinnat, kuten altaat, istuimet, wc-altaan vetonupit, hanat, oven kahvat ja lukot. Samalla tavalla puhdistetaan myös päiväkodin muut kosketuspinnat, kuten hyllyt, tasot ja huonekalut, erityisesti matalalla olevat, joihin vaippaikäiset pääsevät käsiksi. Päivittäin puhdistetaan myös eteistilat, ruokailupöytä ja tuolit sekä kaikki tilassa olevat kädensijat ja lattiapinnat. Puhdistuksessa käytetään apuna heikosti emäksistä puhdistusainetta. Erityisesti sellaiset lelut ja tavarat, joita pienet lapset laittavat suuhunsa, tulee pestä mahdollisimman usein, mieluiten päivittäin. (Infektioryhmä 2007, 8.) Muut lelut suositellaan pestävän kerran viikossa. Käytetyt tekstiilipyhkeet tulee vaihtaa päivittäin ja tarvittaessa useamminkin. Pyyhkeet ja vuodevaatteet tulee pestä vähintään 60-asteisessa vedessä. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 22–23.)

Viikoittain tulee vaihtaa lasten tyynyliinat ja lakanat noin kahden viikon välein. (Infektiotyöryhmä 2007, 8.) Lasten vuodevaatteet tulee olla henkilökohtaiset, ja hoitajien tulee valvoa, että lapset käyttävät vain omia vuoteitaan. Patjat olisi suositeltavaa imuroida kerran viikossa ja ennen käyttöä suojata vesipesun kestävillä suojuksilla. Patjansuojukset tulisi pestä vähintään joka toinen kuukausi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 23.)

Lelujen hankinnassa päiväkotiin tulisi kiinnittää huomioida niiden turvallisuuteen ja vesipesunkestävyyteen. Lelut, joita pienet lapset laittavat suuhunsa, tulisi pestä päivittäin miedolla puhdistusaineella. Kovat ja suositut lelut suositellaan pestäväksi viikoittain. Lelut, jotka eivät kestä vesipesua, voidaan laittaa hetkeksi sivuun ja kuivataan vähintään viikon ajan, koska tämä vähentää huomattavasti niissä olevien mikrobin määrää. Lasten kotoa tuodut unilelut ja muut lelut tulee pestä ennen päiväkotiin tuontia ja kotiin vientiä. Omien lelujen puhtaudesta kantavat vastuun lasten vanhemmat. (Päiväkotien hygieniaohjeet 2010, 9.)

Kalttonen, Riihelä, Mäki ja Karhi selvittivät projektityönä, miten Vantaan päiväkodeissa käytetyt päiväkodin hygieniaa parantavat toimenpiteet vaikuttivat päiväkodeissa hoidettujen lasten infektioista aiheutuneiden poissaolojen määrään ja infektioiden leviämiseen päiväkotiryhmästä toiseen. Päiväkotien päivittäisiä läsnä- ja poissaolotietoja käytettiin tutkimusaineistona. Tutkimukseen osallistuneet päiväkodit ja

ettiin kahteen ryhmään. Puolet päiväkodeista osallistui hygienian parantamiskokeiluun ja puolet toimi kokeilupäiväkotien verokkiryhmänä. Hygieniaa parannettiin kokeilupäiväkodeissa käsihygienian, vaipanvaihdon, ruokailun ja juomisen, lelujen ja tuttien käsittelyn, hampaiden hoidon, siivouksen sekä rooli- ja vuodevaatteiden osalta. Tulokset kertoivat, että vertailupäiväkotien ryhmässä infektioiden aiheuttamat poissaolot olivat 14 % suuremmat kuin kokeiluun osallistuneissa päiväkodeissa. (Kalttonen, T., Riihelä, R., Mäki, T. & Karhi, S-L. 1999.)

3.3 Infektioiden torjunta päiväkodissa

3.3.1 Infektioiden aiheuttajat

Infektiot eli virusten ja bakteerien aiheuttamat tulehdustaudit ovat tärkein lasten sairausryhmä, sillä yli 90 % lasten poissaoloista päivähoidosta johtuu infektioista. (Laosmaa, M., Poussa, T. & Pönkä, A. 2001, 5.) Infektiot näkyvät myös lääkäriissäkäyntien syiden listalla. Infektion määritelmän mukaan mikrobi saa aikaan infektio-tautiin sairastumisen päästessään lisääntymään ihmisen elimistössä. Mikrobit ovat eläviä, pienikokoisia ja lisääntymään kykeneviä olioita, joita ei voi nähdä paljaalla silmällä. Mikrobeja on monia ryhmiä: bakteerit, virukset, homeet ja hiivat eli sienet. (Huovinen, P. 2003, 18.) Mikrobit korvaavat pienen kokonsa yleensä suurella lisääntymiskyvyllä. Hyvissä olosuhteissa bakteerit lisääntyvät (jakautuvat) yhden sukupolven noin 20 minuutissa. (Huovinen, P. 2009, 10.) Näin voimme havaita paljaalla silmällä mikrobien muodostaman suuren rykelmän eli pesäkkeen, esimerkiksi leivän pinnalle ilmestyvänä homepesäkkeenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 12.)

Tärkein päiväkotikäisten lasten sairastumiseen johtava mikrobiryhmä ovat virukset. Virukset ovat äärimmäisen pieniä, millimetrin tuhannesosan läpimittaisia kappaleita, jotka esimerkiksi hengitysteiden tai suoliston limakalvoon päästessään aikaansaavat tulehdusreaktion. Virusten aiheuttamia sairauksia ovat esimerkiksi hengitystieinfektiot, kuten nuha ja yskä, ripuli-oksennustaudit sekä rokkotaudit, kuten vesirokko. Limakalvon soluissa virukset kykenevät monistumaan, ja näin syntyvät uudet virukset tunkeutuvat viereisiin soluihin sekä verenkiertoon. (Kun lapsi sairastuu, 3/2009, 5.)

Joitakin viruksia vastaan on kyetty kehittämään toimivia rokotteita, mutta tavanomaiset antimikrobilääkkeet (antibiootit) eivät tehoa viruksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 12.) Lohduttavaa kuitenkin on, että lapsen oma puolustusjärjestelmä tuhoaa viruksen. Veren valkosolut ovat puolustusjärjestelmän tärkein osa. Elimistön puolustusjärjestelmän kamppailu tunkeutujaa vastaan on monien sairauksiin liittyvien oireiden, kuten kuumeen, nuhan ja yskän syynä. Kun virus on tuhottu, taudin oireet alkavat vähitellen hävitä. (Kun lapsi sairastuu, 3/2009, 5.)

Toinen tärkeä mikrobiryhmä ovat bakteerit, jotka ovat osaksi päivähoitoikäisten lasten sairauksien aiheuttajana. Bakteerit ovat useita satoja kertoja isokokoisempia kuin virukset ja muistuttavat rakenteeltaan ihmisen soluja. Bakteereista tunnetuimpia ovat pneumokokki, hemofilus ja branhamella, jotka aiheuttavat erityisesti välikorvan ja poskiontelon tulehduksia. Toisin kuin viruksia, bakteerin aiheuttamia tulehduksia voidaan hoitaa antibiooteilla. Homeet ja hiivat ovat selvästi edellä mainituista harvinaisempia infektioautien aiheuttajia. Lisäksi sairauden aiheuttajina voivat toimia loiset, kuten kihomato, täi ja syyhyppunkki. (Kun lapsi sairastuu, 3/2009, 6.)

3.3.2 Mikrobien kasvu ja lisääntyminen

Mikrobien ja loiseläinten nopeaa kasvua eli lisääntymistä edesauttavat elinympäristön suotuisat olosuhteet, kuten oikea lämpötila, kasvuympäristön suola- ja ravintopitoisuus, happamuus, hapen määrä ja kosteus. (Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009, 29.) Taudin-aiheuttajat lisääntyvät nopeasti lämpötiloissa, jotka ovat lähelle ihmisen omaa ruumiinlämpöä (+37 °C) erityisesti, jos ravintoa eli puhekielessä likaa on käytävissä ja riittävästi aikaa kasvaa. Pienikin kosteus nopeuttaa mikrobien kasvua entisestään. Käsien säännöllinen pesu on tästäkin syystä hyvin tärkeää, koska mikrobien määrä lisääntyy kosteuden ja ruumiinlämmön johdosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 12-13.)

Mikrobien lisääntymistä voidaan kaikkein parhaiten hidastaa ja estää poistamalla kasvuympäristöstä mikrobien ravintoa eli likaa. Käsien ja päiväkodissa olevien pintojen peseminen ja puhdistaminen riittävän usein ovat siis tarpeen. Alkoholipohjai-

nen käsihuuhe vähentää mikrobien määrää käsissä tehokkaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 12-13.)

3.3.3 Infektioiden tarttuminen

Ympäristössä, jossa elämme ja toimimme, liikkuu jatkuvasti erilaisia infektioiden aiheuttajia, joten koko ajan olemme alttiita tartunnoille. Tartunnasta on kyse silloin, kun ihmisen elimistöön tulee haitallinen ja vieras mikrobi. Jotta tauti voi tarttua, mikrobin on päästävä ihmisen limakalvolle, kuten suuhun, nenään tai silmään. On hyvä muistaa, että ihminen voi toimia myös taudin kantajana sairastumatta tautiin itse. Useat taudit tarttuvat toisiin ihmisiin herkemmin ennen sairauden varsinaisten oireiden ilmaantumista. Tämän johdosta lasten lähettäminen kotiin oireiden puhkeamisen jälkeen ei useinkaan estä sairauden tarttumista ja leviämistä muihin lapsiin. Joissakin tartuntataudeissa lapsen kotona sairastaminen on kuitenkin järkevää. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005:28, 14-15.)

Tartuntatauti on infektiosairaus, joka voi tarttua aiheuttajamikrobin siirtyessä eliöstä tai ihmisestä toiseen joko suoraan tai epäsuoraan. (Hietala, M. & Roth-Holttinen, O. 1999, 13). Tautien aiheuttajat eli mikrobit tarttuvat ihmisestä toiseen koskettelun, hengitysilman, ulosteiden ja muiden eritteiden välityksellä. Tartunta voi olla suora (kädenpuristus, suolen tai hengitysteiden eritteiden välityksellä) tai epäsuora, jolloin tartunnan välittäjinä toimivat päiväkodeissa esimerkiksi lelut, pöytäpinnat, pinnat ja ovenkahvat eli siis kaikki yhteiset tavarat ja esineet. (Hellstén, S. 2005, 356.) Tärkeimpiä tekijöitä infektion puhkeamiselle ovat tartuntalähde, tartuntatie ja tartuntakohde. Päiväkotiryhmissä lasten tiivis yhdessäolo ja läheiset kontaktit kierrättävät monenmoisia sairauksia lapsilla, lasten perheillä, päiväkodin henkilökunnalla ja heidän perheillään. Terveen ihon kautta tartuntaa ei tapahdu. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005:28, 14-15.)

Kädet on kosketustartunnassa tärkein tautien välittäjä, sillä kädet hamuavat ja kosketelevat yhtämittaa ympärillämme olevia kohteita ja esineitä. Tutkimukset ovat osoittaneet pienten lasten laittavan kädet suuhun joka 1 - 3 minuutti. Ihmiselimistön ulkopuolella iso osa infektioiden aiheuttajista elää huonosti, ja ne tarvitsevat hyvin lähei-

sen kosketuksen tarttuakseen ihmisestä toiseen. On hyvä myös muistaa, että toiset lapset ovat muita alttiimpia saamaan tartuntoja ja sairastumaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005:28, 14–15.)

Tärkein infektioiden esiintymiseen vaikuttava yksittäinen tekijä päiväkodeissa on lasten hoitoryhmien koko. Infektoriski lisääntyy huomattavasti ryhmäkoon suuretessa. Muita infektioita lisääviä tekijöitä ovat päiväkodin koko, niiden perheiden lukumäärä, joista päiväkotiin tulee lapsia ja ruuan jakoon osallistuvien henkilöiden lukumäärä. (Uhari, M. 1/1998). Ryhmien järjestäminen iän mukaan ja sisarusten hoitaminen samassa ryhmässä vähentävät sairastavuutta. Sairastuneen lapsen lähettäminen kotiin on usein lapsen voinnin kannalta tarpeen, mutta taudin leviämisen kannalta sillä ei ole suurta merkitystä, sillä mikrobi on todennäköisesti jo tarttunut ryhmässä. (Hellstén, S. 2005, 356–357)

3.3.4 Infektioiden ehkäisy päiväkodissa

Päivähoidossa infektioiden esiintymistä ja leviämistä on saatu vertailututkimuksissa vähenemään tehostamalla hygieniatoimenpiteitä päivähoidon eri tilanteissa. Hygieniaan kohdistettavat toimenpiteet eivät ole uusia vaan entuudestaan hyvinkin tuttuja ja yksinkertaisia. Käsienspesu on ehdottomasti tärkein yksittäinen toimenpide, jolla ehkäistään tehokkaasti infektioiden leviämistä ja tartuntatautien syntyä. Kaikkia hygienian parantamiseksi ja infektoriskien vähentämiseksi tarkoitettuja toimenpiteitä ja työtapoja tulisi noudattaa säännöllisesti, johdonmukaisesti ja jokaisen työntekijän on sitouduttava niihin, jotta infektioiden ehkäiseminen olisi mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 11.)

Kotien ja lasten vanhempien tiedottaminen hygienian tärkeydestä on hyvin tärkeää, sillä hygieniarutiinien teho infektioiden ehkäisyssä paranee entisestään, jos lapset noudattavat myös kotona päiväkodissa opittuja hygieniakäytäntöjä, lasten perheet ovat aktiivisesti mukana sen toteuttamisessa sekä sitoutuvat yhteisiin sopimuksiin. Opituilla hygieniakäytännöillä on suurta merkitystä lapsen terveydelle ja terveenä pysymiselle myöhemmässäkin vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 11.)

Päivähoitoyksikköön on hyödyllistä nimetä vastuuhenkilö/päiväkodin hygieniayhdyshenkilö, joka valvoo, seuraa ja arvioi hygienian ylläpitoa ja toteutumista omassa päivähoitoyksikössä. Vastuuhenkilö perehtyy päiväkodin arkipäivän hygieniakäytäntöihin, toimenpiteisiin infektioiden torjunnassa, tehostetun hygienian toimivuuteen oman päiväkodin eri ryhmissä sekä mahdollisiin ongelma-kohtiin ja esteisiin hyvän arkipäivän hygienian ylläpitämisessä. Hänen tehtävänä olisi kartoittaa muun päiväkodin henkilökunnan kanssa päiväkodin nykyistä hygienia-tilannetta, osallistua päiväkodin infektioidentorjuntasuunnitelman laadintaan, koota ja päivittää hygienia-ohjeita kuten esimerkiksi tätä hygieniaopasta tarpeen tullen. (Päiväkotien hygieniaohjeet 2010, 3.) Olisi hyvä jos päiväkodin vastuuhenkilöllä olisi myös jokin tukihenkilö (terveydenhoitaja, hygieniahoitaja tai lääkäri), jolta kysyä neuvoa ja ohjeita hygienian lisäämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28, 7.)

Toimintayksiköiden, kuten päiväkotien, suositellaan laativan oman **infektioiden ehkäisy-suunnitelman**, joka liitetään osaksi varhaiskasvatussuunnitelmaa. Suunnitelmassa käsitellään tämän hetkisiä hygieniakäytäntöjä, miten hygieniakäytäntöjä voitaisiin entisestään tehostaa, arvioidaan päiväkodin infektioiden torjuntatoimien tehokkuutta sekä arvioidaan niiden vaikutusta lasten ja henkilökunnan sairastuvuuteen. Sairastavuuden vähentämiseen voidaan vaikuttaa myös antamalla lasten vanhemmille riittävästi tietoa hygieniasta ja sen merkityksestä infektioiden vähentämiseksi. (Saarsalmi, O. 2008, 37–39.)

3.4 Hygieniaopas päiväkodin käytössä

3.4.1 Hygieniaoppaan tarkoitus ja tavoite

Hygieniaoppaan tarkoitus on toimia terveyden edistämisen ”tiedotusvälineenä” ja sisältää perustietoa hygienian noudattamisesta, tehostamisesta ja tärkeydestä, tautien aiheuttajista, niiden tarttumista sekä päivähoitoikäisten yleisimmistä tartuntataudeista, hoitotoimenpiteistä ja eristystarpeesta. Hygieniaoppaan tavoite on saada henkilökunnan perehdyttämiseksi yhtenäinen ohjeistus, joka perustuu Sosiaali- ja

terveysministeriön ja Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen antamiin ohjeistuksiin sekä lukuisiin muihin aiheesta käsitteleviin tutkimuksiin, joiden avulla on saavutettu hyviä tuloksia lasten sairastavuuden vähentämisessä.

3.4.2 Terveyden edistäminen

Terveys ei ole yksiselitteisesti määriteltävä käsite, vaan se voidaan määritellä usealla eri tavalla ja painottuu eri tieteenaloilla eri tavoin. Terveys saatetaan nähdä toimintakykyinä, voimavarana, tasapainona, ominaisuutena tai keinona selviytyä ja suoriutua. Terveys on maailman terveysjärjestön mukaan (WHO) täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä ainoastaan sairauksien ja toiminnan vajaavuuden puuttumista. (Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005.)

Terveyteen ovat sidoksissa useat eri tekijät, jotka ovat yksilöllisiä, taloudellisia, sosiaalisia, kulttuurillisia, poliittisia ja ympäristöön liittyviä. Edellä mainitsemat terveyttä määrittelevät tekijät vaikuttavat toisiinsa ja ovat moninaisia. Terveyden edistäminen on keino, jolla pyritään vaikuttamaan näihin tekijöihin ja samalla terveyteen ja sen ylläpitämiseen. (Savola, E. & Koskinen – Ollonqvist, P. 2005.) Terveyden edistäminen on myös toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Terveyden edistäminen on siis mahdollisuuksien parantamista, eikä tarkoituksena ole muuttaa ihmisen käyttäytymistä. (Vertio 2003, 29.)

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Tavoitteena on terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöihin voimistuminen, elämäntapojen muutos parempaan ja terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. Terveyttä edistävä toiminta voidaan jakaa siis preventioon eli riskitekijöiden ehkäisyyn ja promootioon eli terveyttä tukevien mahdollisuuksien luomiseen. Voidaan siis todeta, että käytännössä terveyden edistäminen on hyvin laaja-alaista toimintaa, jonka eri alueilla on yhteisiä periaatteita, menetelmiä ja tavoitteita. (Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005.)

Yksilökohtaiseen terveyden edistämiseen sisältyy terveystiedon vahvistamisesta sekä terveyttä tukevan elämän hallinnan ja asenteiden kehittymistä. Yhteisölliseen terveyden edistämisen toimintaan sisältyy kansalaisten ja yhteisöjen voimavarojen ja mahdollisuuksien yhdistämistä. Yhteisöllisen terveyden edistämisen ydinkäsite on empowerment, joka kuvaa ihmisten tunnetta, että heitä kuullaan ja he voivat vaikuttaa heitä koskeviin asioihin ja päätöksiin. Yhteisöllisyyden vahvistaminen on tietojen, taitojen ja sosiaalisten verkostojen kehittämistä. (Perttilä 2006, 12-14.)

Terveyden edistämisen sisältö yksilön ja yhteisön tasolla eroavat toisistaan. Yksilötasolla terveyden edistämisen sisältö koostuu sairauksien ehkäisystä, hoidosta, kuntoutuksesta sekä keinoista ylläpitää terveyttä. Terveyden edistämisen toimintamuodot määräytyvät yksilön omien tarpeiden mukaan, joita ovat esimerkiksi terveystarkastus ja – neuvonta, seulonnat, terveystarkastukset ja terveydensuojelu. Yhteisötason terveyden edistämässä pyritään vaikuttamaan jonkin tietyn yhteisön jäseniä, esimerkiksi perhe ja työyhteisö. (Savola, E. & Koskinen – Ollonqvist, P. 2005.)

3.4.3 Hygieniatietoa sisältävän oppaan laatiminen

Hygieniaopas toimii hygieniatiedon ohella samalla terveyden edistämisen tiedotusvälineenä Porin kristillisessä päiväkodissa. Hygieniaoppaan antaman tiedon avulla pyritään ennaltaehkäisemään sairastumisia ja sairauksien leviämistä.

Terveysviestintä on merkittävä keino välittää terveyteen liittyvää tietoa ja ylläpitää julkista keskustelua ajankohtaisista terveystietoisuuksista. Kaikki joukkoviestinnän muodot ovat käytettävissä. (Torkkola 2002, 5.) Terveyttä edistävässä viestinnässä tulee korostaa kolmea keskeistä viestinnän periaatetta, jotka ovat kohdentaminen, vaikuttavuus ja yhteistyö. (Terveyden edistämisen keskus 2005, 8.)

Terveydenhuollon viestintä voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Yksi osa ulkoista viestintää on esimerkiksi erilaisten oppaiden laatiminen, joidenka kohdeyhteisö vaihtelee. Torkkolan (2002) mukaan terveydenhuollon ulkoisen viestinnän tavoitteita ovat tietoisuuden lisääminen, tietotarpeeseen vastaaminen, terveydenhuol-

lon organisaation palveluista tiedottaminen, kohderyhmän mukaisen tiedon antaminen, positiivisen mielikuvan syntymiseen/vahvistamiseen vaikuttaminen sekä käytännön toimenpiteiden suunnittelu, organisointi ja toteutus. Terveysviestinnässä tärkeitä arvoja ovat totuudellisuus, eettisyys ja terveyden tasa-arvon edistäminen. (Terveyden edistämisen keskus 2005, 5.)

Terveyden edistämisen keskus on kehittänyt terveysaineistolle omat laatukriteerit. Kriteereitä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, yksinkertainen hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. (Koskinen – Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 9 – 10.)

Oppaat/opaslehtiset voivat olla vain muutaman sivun mittaisia lehtisiä tai useampisivuisia oppaita tai pieniä kirjasia. Ohjeiden ollessa kirjallisessa muodossa potilas tai hoitaja voi turvautua niihin silloin, kun kokee siihen olevan tarvetta. Kirjallisten ohjeiden tulisi olla jokaiselle asiakkaalle sopivia ja heidän tarvitseman tiedon mukaisia. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 124.)

Potilasohjeet ja erilaiset opaslehtiset ovat tärkeä osa terveysviestintää. Ne koetaan usein hyvänä tukena suullisen ohjauksen rinnalla. Tieto auttaa asiakasta ennakoimaan tulevaa ja luo turvallisuuden tunnetta asiakkaassa. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 22 – 25, 34.)

Oppaat viestivät aina jotain tekijästään, ja jokaisella on oma tapansa luoda niitä. Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa. Oppaan laatiminen lähtee aina asiakkaan tarpeesta saada tarvittavaa tietoa. Opaslehtisen sisältämän tiedon tärkeyttä ja ymmärrettävyyttä voidaan parantaa selitysten ja perusteluiden avulla. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 35 – 38.)

Oppaan otsikot, pää- ja väliotsikot, ovat tärkeimmät osat luettavuuden kannalta. Opas alkaa otsikolla, jonka tarkoituksena on kertoa aihe ja herättää lukijan mielenkiinto. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin kappaleisiin, ja olennaista niille on, että ne auttavat lukijaa lukemaan oppaan alusta loppuun. (Heikkinen ym. 2002, 39 – 40.)

Oppaassa/opaslehtisessä olevan tekstin rakenne on täysin riippuvainen aiheesta. Asioita voidaan esittää monin eri tavoin. Esimerkiksi ohjeiden rakentamisessa voidaan käyttää apuna uutisen kirjoittamisen kysymysrunkoa: mitä, miten, missä, milloin, millä seurauksella ja kuka. Esittämisjärjestys voi olla myös aikajärjestys, jolloin asiat kerrotaan tapahtumajärjestyksessä. Loogisen esitysjärjestyksen ohella selkeä kappalejako, yksi asiakokonaisuus yhdessä kappaleessa, lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. (Heikkinen ym. 2002, 42 – 43.)

Hyvä ulkoasu on eduksi myös oppaan/opaslehtisen sisällölle. Lähtökohtana hyvälle ohjeelle on taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille. Hyvin taitettu opas houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. Opas ei tule olla täyteen sullottu, se saa sisältää myös tyhjää tilaa. Yhdellä ohjeella ei voi sanoa kaikkia asioita. (Heikkinen ym. 2002, 53.)

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Sana *projekti* tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta ja on peräisin latinan kielestä. Suomen kielessä projekti- sanan synonyyminä käytetään tavallisimmin sanaa *hanke*. Puhuttaessa hankkeesta viitataan useasti projektiä laajempaan työkokonaisuuteen, jossa hanke voi rakentua useista projekteista. (Ruuska, K. 2006, 21.) Ruuska (2006) määrittelee projektin seuraavasti: "Projekti on joukko henkilöitä ja resursseja, jotka on osa-aikaisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää aiemmin sovitun budjetin ja aikataulun määräämissä rajoissa." Rissanen (2002) mukaan projekti pyrkii johonkin aikaisemmin määriteltyyn tavoitteeseen. (Rissanen 2002, 14.) Projektille ominaisia piirteitä ovat esimerkiksi ainutkertaisuus, tavoitteellisuus, selkeä rajaus, itsenäinen organisaatio, ryhmätyöskentely, vaiheistus, tilaustyö, aikataulu ja budjetti. (Ruuska, K. 2006, 22.) Projekti ei ole jatkuvaa toimintaa vaan tehtäväkokonaisuus, jolla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta eli elinkaari. (Ruuska, K. 2006, 27.)

Elinkaarensa aikana projekti jakautuu useisiin eri vaiheisiin. Ruuskan (2006) mukaan projektin päävaiheita ovat ideointi, muutostarve, tilaus, perustaminen, suunnittelu, toteutus, päättäminen ja jälkipuinti. (Ruuska, K. 2006, 27-28.) Projektisuunnitelma on hyvin keskeisessä asemassa projektin hallinnan ja onnistumisen arvioinnin kannalta. Projektisuunnitelman päätarkoituksena on palvella projektin läpivientiä ja etenemistä koko projektin ajan. (Ruuska, K. 2007, 22, 182.) Kun projektisuunnitelmassa määritellyt tavoitteet ja tehtävät on suoritettu ja tilaaja on hyväksynyt lopputuloksen, projekti päättyy. (Ruuska, K. 2006, 239.) Projektin päätyttyä käydään läpi asiat, joissa onnistuttiin ja epäonnistuttiin. Tämä auttaa uusien menetelmien kehittämisessä ja parantaa tulevien projektin onnistumismahdollisuuksia. (Ruuska, K. 2006, 249.)

Voidaan puhua projektin onnistumisesta, kun projektissa saavutetaan asetetut tavoitteet sovitun aikataulun ja kustannusarvion mukaisesti. Vastaavasti projektin epäonnistuminen tarkoittaa, että projektiin kohdistetut odotukset eivät täytyneet. (Ruuska, K. 2006, 251, 256.) Projekti on laaja kokonaisuus, jonka tuottavuuteen vaikuttavat monet eri tekijät. Jokainen projekti on ainutkertainen, kahta samanlaista ei ole. (Ruuska, K. 2006, 263-264.)

4.1 Projektin aikataulu ja resurssit

Opinnäytetyön varsinainen toteutusvaihe käynnistyi elokuussa 2010, ja sen on tarkoitus valmistua suunnitelman mukaisesti vuoden 2011 alkuun mennessä. Projektiin liittyvät resurssit eivät tule olemaan kovin suuret. Projektin kulut koostuvat lähinnä käytetyistä työtunneista, kopiointiin liittyvistä kuluista, kaukolainauksista ja valmiin työn kansittamisesta. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Projektissa käytetty aikataulu ja henkilötunnit

PROJEKTIN RESURSSIEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	Aikataulu		Tunnit	
	S	T	S	T
	Suun.	Tot.	Suun.	Tot.
1. Projektin aloitus - Aloitus - Aikataulu - Teoriaan tutustumi- nen - Projektisuunnitelma	10/09	11/09	70	100
2. Projektin suunnittelu - Aikataulu - Teoria - Yhteistyö	4/10	5/10	70	80
3. Projektin toteutus - Teoria osuuden laa- timine - Opaslehtisen laati- minen	8/10	9/10	200	240
4. Projektin lopetus - Viimeistely - Lopetus - Opponoinnit, semi- naarit	2/11	4/11	100	140
Yhteensä				560

4.2 Hygieniaoppaan sisällön suunnittelu ja toteutus

Hygieniaoppaan sisällön pääotsikot olen laatinut pääsääntöisesti itse ja pienenä apuna olen käyttänyt Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa julkaisua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:28.) ”Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa”. Hygieniaoppaan sisältö kokonaisuudessa on rakennettu monista eri aihetta käsittelevistä luotettavista lähteistä ja alan kirjallisuudesta. Hygieniaoppaan keskeisimmät sisällön tee-

mat ovat hygieniä päiväkodissa, infektioiden aiheuttajat, leviäminen ja ehkäisy päiväkodissa sekä tartuntataudit ja niiden aiheuttajat. Pääotsikoiden alla on pienempiä otsikoita, jotka selventävät hyvin laajan pääotsikon sisältöä.

Projektin suunnittelu ja toteutus alkoi etsimällä teoriatietaa. Lueskelin ja tutustuin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja sähköisiin Internet- aineistoihin. Aluksi tuntui, että etsimästäni aiheesta ei löydy oikein mitään tietoa, mutta loppujen lopuksi tietoa löytyikin kohtalaisen hyvin. Löysin Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman oppaan nimeltä ”Infektoriskin vähentäminen päivähoitossa”, joka on tarkoitettu päiväkodeissa työskentelevien henkilöiden käyttöön. Opas pitää sisällään perustietoa tautien aiheuttajista, niiden tartumisesta ja päivähoitoikäisten yleisimmistä tartuntataudeista. Oppaan ydinsisältö on päivähoitotoimia kuvaavat käytännön toimenpideohjeet, joiden avulla eri tutkimusten mukaan on saavutettu hyviä tuloksia päivähoitolaisten sairastavuuden vähentämisessä. Opinnäytetyöni pohjautuu melko paljon tämän STM:n oppaan tietoihin.

Teoriatietaa kirjallisuudesta hain kirjastosta, Internetistä ja sosiaali- ja terveysalaa käsittelevistä lehdistä. Hygieniäoppaan sisältö ja opinnäytetyöni teoriaosuus käsittelevät melko paljon samoja asioita, mutta myös eri asioita. Hygieniäoppaan sisältö pohjautuu enemmän tarkempaan ja yksityiskohtaisempaan tietoon siitä, miten päiväkodissa tulee toimia, jos halutaan toimia hygienian kannalta oikealla tavalla. Hygieniäoppaan sisällön olen pyrkinyt kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi, johdonmukaisesti ja yrittänyt koota sisältöön keskeisimmät asiat ja asiakokonaisuudet tiivistetyssä muodossa. Hygieniäopas on suunnattu päivähoitohenkilöstön käyttöön.

4.3 Hygieniäoppaan ulkonäön suunnittelu ja toteutus

Erilaiset oppaat, lehtiset ja potilasohjeet ovat tärkeä osa terveysviestintää. Suullisen ohjauksen rinnalla kirjalliset ohjeet toimivat hyvänä tukena. Tieto luo turvallisuuden tunnetta asiakkaassa ja auttaa ennakoimaan tulevaa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22 – 25, 34.)

Hygieniaoppaan ulkonäössä pyrin siihen, että lopputulos tulee olemaan mielenkiintoa herättävä, selkeä, johdonmukainen ja helposti luettavissa oleva. Kuvia käytin harkitusti, mutta osuvasti. Valitsin kuvat Wordin ClipArtista. Kuvat mielestäni avartavat tekstiä ja tuovat oppaaseen värikästä ilmettä. Hyvän oppaan peruslähtökohta on onnistunut taitto eli tekstin ja kuvien oikea asettelu paperille. Tämä auttaa lukijan mielenkiintoa heräämään ja parantaa ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 53.)

Tavoitteenani oli laatia selkeä, kattava ja tiivistetty hygieniaopas Porin kristilliseen päiväkotiin. (LIITE 1). Hygieniaoppaan sisältö on jaettu isompiin otsikoihin ja niitä seuraaviin pienempiin alaotsikoihin. Hygieniaoppaan sisällön keskeiset teemat ovat hygieniasta huolehtiminen päiväkodissa ja lastenhoidon toiminnoissa, infektioiden aiheuttajat, leviäminen ja ehkäisy päiväkodissa sekä tartuntataudit ja niiden aiheuttajat. Lopussa on lähdeluettelo ja liitteet.

Hygieniaoppaan kannen fontiksi valitsin muusta tekstistä poikkeavan muodon ulkoasun toimivuuden kannalta. Halusin selvittää lukijalle, mikä hänen kädessään oleva opas todellisuudessa on. Kannessa oleva kuva viestittää lukijalle myös paikasta, jossa hoidetaan lapsia. Perustekstin fontti on perinteinen Times New Roman -fontti, joka on selkeä, helppolukuinen ja turvallinen valinta. Otsikoissa on käytetty fonttia Cambria. Hygieniaoppaan ulkoasussa pyrin selkeään ja miellyttävään lopputulokseen. En kuitenkaan halunnut ulkoasusta tylsää. Kappalejaossa on kiinnitetty huomiota kappaleen pituuteen, ja ne on mahdollisuuksien mukaan tiivistetty mahdollisimman lyhyiksi. Kuvia on käytetty harkitusti mutta mielestäni sopivasti.

Projektin tuloksena syntyi omannäköiseni, eri lähteistä koostuva hygieniaopas. Oppaan kannen otsikon ja kuvan on tarkoitus herättää lukijan mielenkiintoa ja kiinnostusta lukemaan opasta. Kannen otsikon fontti on Andalus, otsikot 1 ja 2 ovat fonttia Cambria ja muu teksti fonttia Times New Roman. Valitsin nämä fontit niiden erilaisuuden, mutta samalla selkeälukuisuuden vuoksi. Lopullinen muoto ja kappaleiden asettelu löytyivät vähitellen kokeilemisen myötä. Opaslehtisen sivukoko on A4 ja sivuja on yhteensä 34 liitteineen. Tulostin hygieniaoppaan valkoiselle paperille, koska näin kuvat erottuvat hyvin ja lopputulos on selkeä. Palautin hygieniaoppaan kirjallisessa sekä sähköisessä muodossa cd-levyllä, jotta opasta voi tarpeen vaatiessa muokata ja päivittää. Päiväkodille ei aiheutunut mitään kustannuksia oppaan teosta, sillä

vastasin kaikista kustannuksista itse. Kustannukset olivat muutenkin vähäisiä ja liittyivät pääasiassa oppaan tulostukseen.

4.4 Arviointi

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2009. Tutustuin päiväkodin hygieniää käsittelevään kirjallisuuteen ja Internet- osoitteisiin. Aluksi tuntui, että tietoa oli hankala löytää, mutta lopulta sitä alkoi löytyä yllättävänkin hyvin. Työn edetessä löytyi aina vain lisää tietoa, josta sain koottua kattavan teoriaosuuden päiväkodin hygieniasta ja sen seurauksista, jos hygieniassa on puutteita.

Syyskuussa 2009 pidin aiheseminaarin, jolloin lopullisesti selkiytyi ajatus hygienioppaan tekemisestä. Halusin laatia selkeän, johdonmukaisen ja tiivistetyn tietopaketin päiväkodin käyttöön. Työni päämäärä ja tavoitteet olivat selkeät ja realistiset. Hygieniopas laadittiin Porin kristillisen päiväkodin Ankkurin henkilökunnan käyttöön työvälineeksi. Sisällön asettelun hygienioppaaseen laadin itse, jossa käytin apuna Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa julkaisua ”Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa”. Keskustelin sisällöstä myös päiväkodin johtajan kanssa ja otin vinkkejä ja ehdotuksia vastaan.

Projektisuunnitelman laatiminen heti alussa helpotti työn etenemistä ja projekti toteutui pitkälti laaditun projektisuunnitelman mukaan. Ainoastaan aikatauluun tuli muutoksia, mikä johtui omasta toimetttömyydestä ja motivaation puutteesta.

Hygienioppaan kirjoittaminen sujui melko luontevasti, vaikka siihen upposikin työtunteja runsaasti. Sisällön sain suunnitella lähes kokonaan itse, koska päiväkodin johtaja ja varajohtaja antoivat minulle hyvin vapaat kädet. Ehdotuksia ja vinkkejä otin mielellään vastaan ja halusin laatia hygienioppaasta mahdollisimman heidän tarpeita vastaavan tietopaketin. Sähköposteja läheteltiin puolin ja toisin, ja muutama tapaaminen oli päiväkodilla hygienioppaan merkeissä. Haastavaa oli löytää juuri se olennainen tieto hygienioppaaseen ja sen saaminen tarpeeksi tiivistettyyn ja helppolukuiseen muotoon.

Projektin viimeistelyvaiheessa korjasin ja tarkistin kieliäsun, laskin tehdyt työtunnit ja järjestin liitteet. Projektin päättyessä olin melko tyytyväinen lopputulokseen ja erityisesti siihen, että projekti valmistui. Työn mielekkyyttä lisäsi se, että hygieniaoppaalle oli tarvetta.

5 PROJEKTIN TUOTOS

Projektin tuloksena syntyi 31-sivuinen hygieniaopas, jonka tilaajana oli Porin kristillinen päiväkotitoiminta, Ankkuri. (LIITE 1). Olen pyrkinyt laatimaan hygieniaoppaasta selkeän, johdonmukaisen ja kiinnostavan tietopaketin päiväkodin henkilökunnalle. Kuvia käytin harkiten ja valitsin ne Word 2007 ClipArtista. Mielestäni kuvat luovat pirstävää ilmettä ja herättävät lukijan mielenkiintoa opasta kohtaan. Hygieniaoppaan kannen tarkoitus on viestittää lukijalle selkeällä tavalla, ison ja värikkään fontin sekä kuvan avulla, mikä kyseinen opas on. Hygieniaoppaan sivukoko on A4 ja sivuja on yhteensä 31. Hygieniaoppaan viimeisinä sivuina on kolme liitettä, joten sivumäärä liitteineen on 34.

Hygieniaoppaan ensimmäisen sivu on omistettu lukijalle, ja se viestittää tiivistelmän muodossa, minkä asioiden ympärillä oppaassa pyöritään ja mihin kysymyksiin oppaasta löytyy mahdollisesti vastaukset. Toisella sivulla on sisällysluettelo, jossa keskeisinä teemoina ovat hygieniasta huolehtiminen päiväkodissa ja lastenhoidon toiminnoissa, infektioiden aiheuttajat, leviäminen ja ehkäisy päiväkodissa sekä tartuntataudit ja niiden aiheuttajat.

Hygieniaoppaan lopussa on lähdeluettelo ja kolme erillistä liitettä, jotka käsittelevät yksityiskohtaisemmin omia aiheita. Ensimmäinen liite käsittelee käsienspesua, toinen liite yksityiskohtaisia infektion torjunnan ohjeita ja kolmas lasten infektioiden eristysaikoja. Ulkonäössä pyrin selkeään ja samalla mielenkiintoa herättävään ja helppolukuiseen lopputulokseen.

Palautin hygieniaoppaan kirjallisessa sekä sähköisessä muodossa cd-levyllä, jotta opasta voi tarpeen vaatiessa muokata ja päivittää. Hygieniaoppaan tulostin valkoiselle paperille, koska kuvat erottuvat valkoisesta pohjasta todella hyvin ja valkoinen väri kuvastaa puhtautta. Uskon, että hygieniaopas tuli tarpeeseen ja sille on käyttöä.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projekti onnistui mielestäni kokonaisuudessaan hyvin ja olen tyytyväinen lopputulokseen kaiken uurastuksen jälkeen. Projektin tekeminen oli ajoittain hyvin haastavaa ja raskasta, mutta myös uutta ja kiinnostavaa. Työ vaati täydellistä keskittymistä ja syventymistä opinnäytetyötä käsittelevään aineistoon ja tietokantoihin. Motivaation kanssa oli ajoittain ongelmia, mutta nyt kelpaa hymyillä, sillä työ on saatettu loppuun.

Projektin tuotoksena syntyi hygieniaopas Porin kristilliseen päiväkotiin. Itse mielestäni onnistuin tuomaan oppaaseen tärkeimmät asiat ja asiakokonaisuudet tiivistetyksi ja selkeästi esille. Kuvat valitsen työhöni harkiten. Oppaan tekeminen oli haastavaa, mutta samalla hyvin mielekästä. Toivon, että oppaasta on paljon hyötyä päiväkodin hoitohenkilöstölle. Mielestäni onnistuin oppaassa kiitettävästi.

Projekti opetti paljon projektin tekemisestä ja projektityön eri vaiheista. Uskoisin, että osaan ja minulla on paremmat valmiudet tulevaisuudessa tehdä ja työskennellä eri projektien parissa. Aikataulun kanssa olen ensi kerralla huolellisempi ja pyrin pysymään sovitussa aikataulussa.

LÄHTEET

Ajantasainen lainsäädäntö. (Verkkodokumentti). [Viitattu 25.09.2010] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>

Bengtsson, A. & Ekendahl, M. 1992. Lapsen ja nuoren fyysinen kehitys. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset. Keuruu.

Hankonen, R. 2007. Pöpöt kuriin päiväkodissa. *Tehy* 12/2007, 14-19.

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hellstén, S. 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo. Suomen kuntaliitto. WS Bookwell Oy. (s. 354 – 359)

Hermanson, E. 2008. Infektiokierre ja toistuvat korvatulehdukset. Lapsiperheen oma kirja. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Terveyskirjasto. Artikkelin. (Verkkodokumentti). [Viitattu 12.9.2010]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00078

Hietala, M. & Roth-Holttinen, O. (toim.) 1999. Infektiot ja hoitotyö. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Huhtanen, A-M. 2010. Päiväkodin johtaja, Porin kristillinen päiväkotikoti. Pori, Henkilökohtainen tiedonanto 10.10.2010.

Huovinen, P. 2009. Heippa, täällä bakteeri. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo.

Huovinen, P. 2003. Hyvät, pahat, näkymättömät. Miten selvitä elämässä mikrobin kanssa. Werner Söderström Oikeus- ja Kirjallisuus Oy. Juva.

Hygienian ja tartuntojen torjunta päiväkodeissa. 2004. PDF/Adobe Acrobat. Imatran kaupunki. (Verkkodokumentti). [Viitattu 20.9.2010]

Infektioyhmä. 2007. Hyvinvoiva lapsi. Ohjeita infektioriskien vähentämiseksi Rauman päivähoitossa. Rauman kaupunki. (Verkkodokumentti). [Viitattu 16.10.2010]. Saatavissa:

http://www.rauma.fi/opetus/palvelut/varhaiskasvatus/paivahoito/Infektioriskin_vahentaminen_paivahoidossa.pdf

Ikola – Norrbacka, Rinna. 2004. Päivähoito – kuntien kilpailuvaltti? Tutkimus lasten päivähoitosta vuosina 1996-2003. KuntaSuomi 2004- tutkimuksia nro. 46. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Jakobsson, A. & Ratia, M. 2005. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet infektioiden torjunnassa. Teoksessa Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki. Suomen kuntaliitto, 608.

Kalttonen, T., Riihelä, R., Mäki, T. & Karhi, S-L. 1999. Paremman hygienian metsästystä, Päiväkotien hygienian kehittämissuunnitelma Vantaalla 1997 – 1998. (Verkkodokumentti). [Viitattu 12.10.2010]. Saatavissa: http://www.vantaa.fi/i_liitetiedosto.asp?path=1;2075;6962;6999;7002;7258

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki. Edita Prisma Oy. (29, 60-61)

Kemppinen, P. & Rouvinen-Kemppinen, K. 2004. Lasten kasvatuksen aarrearkku. Vantaa. Kannustusvalmennus P&K. Oy.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Koskinen – Ollonqvist, P., Parkkunen, N. & Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen keskus. Helsinki. Trio – offset.

Laitinen, Kari. 2003. Turvallinen hyvinvointi? Teoksessa Ranta- Tyrkkö, Satu & Ropo, Arja (toim.) Turvallista hyvinvointia. Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere, 21.

Laosmaa, M., Poussa, T. & Pönkä, A. 2001. Tehostetun hygienian vaikutus päiväkotilasten sairastavuuteen. Helsingin kaupungin Ympäristökeskuksen julkaisu. (Verkkodokumentti). [Viitattu 25.9.2010]. Saatavilla: http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/4b25fc004a171f679da3fd3d8d1d4668/julkaisu11_01.pdf?MOD=AJPERES

Niemelä, P. & Lahikainen, A-R (toim.). 2000. Teoriaa turvallisuudesta, turvallisuus identiteettikysymyksenä. Inhimillinen turvallisuus. Osuuskunta Vastapainon julkaisuja. 21-22, 63-64. Tallinna.

Ohjeita vanhemmille. Kun lapsi sairastuu. 3/2009. Kustantaja Orion Oyj Orion Pharma. (s. 4-5.)

Oulun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Päiväkotien hygieniaohjeet. 2010. Sivut päivitetty 24.9.2010. (Verkkodokumentti). [Viitattu 12.9.2010]. Saatavissa: http://www.ouka.fi/sote/paivahoito/Hygienia/perhepaivahoito_ohje.pdf

Perttilä, K. 2006. Terveysten edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidtaja 4, 12-14.

Porin Kristillinen koulu ja päiväkotiki. (Verkkodokumentti). [Viitattu 19.08.2010] Saatavissa: http://www.ouka.fi/sote/paivahoito/Hygienia/paivakodeille_ohje.pdf

Päivähoidon ja Perusopetuksen tuotantoalue. Päivähoidon toimintayksikkö. 2007. Ohjeita päivähoitossa olevien lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon. Tampereen kaupunki. (Verkkodokumentti). [Viitattu 12.10.2010]. Saatavissa: <http://www.tampere.fi/tiedostot/5eRA7Rvgl/infektiot.pdf>

Renko, M., Möttönen, M. & Uhari, M. 2003. Lasten päivähoidon liittyvät infektiot. Jyväskylä. Teoksessa Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A. & Valtonen, V. (toim.) Mikrobiologia ja infektiosairaudet kirja 2. Duodecim, 260.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruuska, Kai. 2006. Terveysthuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki. Talentum Media Oy. Tammer-Paino Oy.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Saarsalmi, O. (toim.). 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja ja Stakesin julkaisu, Oppaita 71. Gummerus kirjapaino Oy. Helsinki.

Salminen, H. & Salminen, J. 1986. Lastentarhatoiminta – osa lapsuuden historiaa: Friedrich Fröbelin lastentarha-aate ja sen leviäminen Suomeen. Helsinki. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein - Käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 3. Helsinki. Terveysten edistämisen keskus. (Verkkodokumentti). [Viitattu 10.10.2010]. Saatavissa: [http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveysten edistämisen esimerkein.pdf](http://www.health.fi/timage.php?i=100311&f=1&name=Terveysten%20edistaminen%20esimerkein.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Työsuojeluosasto. Riskin arviointi. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 14. (Verkkodokumentti). [Viitattu 20.08.2010]. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/upload/kzao5e2q.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita. 28. 2005. Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa. Helsinki. (Verkkodokumentti). [Viitattu 20.9.2010]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1136793986847/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Päiväkodeille turvallisuussuunnitteluohjeet. Tiedote 153/2008. Päivitetty 3.6.2008. (Verkkodokumentti). [Viitattu 19.9.2010]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1222889>

Syrjälä, H., Teirilä, I., Kujala, P. & Ojajärvi, J. 2005. Käsihygienia. Teoksessa: Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki Kuntaliitto.

Terveyden edistämisen keskus. 2005. Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. (Verkkodokumentti). [Viitattu: 15.10.2010]. Saatavissa: http://www.health.fi/index.php?page=jul_julkaisu&i=100335

Tiirikainen, Kati. 2009. Tapahtumat Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Edita Prima Oy. Helsinki

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Uhari, M. Oulun yliopisto. Kansanterveys-lehti. 1/1998. Päiväkotien infektioaineita voitaisiin keventää. Terveyden ja hyvinvointi laitoksen julkaisu. Päivitetty 16.2.2004. (Verkkodokumentti). [Viitattu 15.8.2010]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1998/1_1998/paivakotien_infektioaineita_voitaisiin_keventaa/

Varttua 2010. Varhaiskasvatuksen verkkopalvelu. Varhaiskasvatusympäristön turvallisuus, päivitetty 3.2.2010 (Verkkodokumentti). [Viitattu 10.09.2010]. Saatavissa: [URL:http://varttua.stakes.fi/FI/Sisallot/ymparisto/turvallisuus/varhaiskasvatusympariston+turvallisuus.htm](http://varttua.stakes.fi/FI/Sisallot/ymparisto/turvallisuus/varhaiskasvatusympariston+turvallisuus.htm)

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

239/1973. Asetus lasten päivähoidosta. 16.3.1973.

1208/1996. Asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta. 20.12.1996.

L23/2006. Elintarvikelaki. 13.1.2006.

L75/2004. Laki kulutustavaroiden ja kuluttajapalvelusten turvallisuudesta. 30.1.2004.

L36/1973. Laki lasten päivähoidosta. 19.1.1973.

L44/2006. Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoinnasta.
20.1.2006.

L603/1996. Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta. 9.8.1996

L468/2003. Pelastuslaki. 13.6.2003.

L763/1994. Terveysturvallisuuslaki. 19.8.1994.

L1383/2001. Työterveyshuoltolaki. 21.12.2001.

L738/2002. Työturvallisuuslaki. 23.8.2002.

787/2003. Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta. 4.9.2003.

Päiväkoti
Ankkurin

HYGIENIAOPAS



Tämän oppaan on laatinut terveydenhoitajaopiskelija Elisa Oksanen Satakunnan ammattikorkeakoulusta opinnäytetyönään syksyllä 2010.

Alkusanat

Terveys 2015 – kansanterveysohjelman yksi keskeinen tavoite ja päivähoiton päätavoite on lapsen terveyden, hyvinvoinnin ja tasapainoisen kehityksen edistäminen sekä perheiden tukeminen lasten kasvatustyössä. Päivähoidon tulee tarjota lapselle turvallinen ja suotuisa kasvuympäristö, jossa lapsi viihtyy ja lapsen on hyvä olla. Hyvinvoivalta lapsella on mahdollisimman hyvät kasvun, kehittymisen ja oppimisen edellytykset.

Päiväkotien hygieniasta huolehtiminen ja infektioriskien vähentäminen on tärkeää, sillä tutkimukset ja käytäntö ovat selkeästi osoittaneet, että päiväkotilapset sairastavat noin kaksi kertaa enemmän kuin kotona hoidettavat lapset, erityisesti alle kolmevuotiaana. Tilastojen huipulla Suomessa ovat ylähengitystieinfektiot, jotka ovat päiväkodista poissaolon syynä noin joka toisessa tapauksessa.

Tämä hygieniapaas on tarkoitettu päiväkotia Ankkurissa työskentelevän henkilökunnan käyttöön, ja tämän oppaan tieto pohjautuu pääsääntöisesti Sosiaali- ja terveysministeriön ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen tekemiin julkaisuihin ja muihin päiväkotien hygieniata ja päiväkotilasten sairauksia tutkiviin ja vertaileviin tutkimuksiin.

Tämä paas toimii terveyden edistämisen ”tiedotusvälineenä” ja sisältää perustietoa hygienian noudattamisesta, tehostamisesta ja tärkeydestä, tautien aiheuttajista, niiden tarttumisesta ja ehkäisemisen keinoista sekä päivähoitoikäisten yleisimmistä tartuntataudeista, hoitotoimenpiteistä ja eristystarpeesta. Paas sisältää päivähoitotoimia kuvaavat käytännön toimenpideohjeet, joiden avulla eri tutkimusten mukaan on saavutettu hyviä tuloksia lasten sairastuvuuden vähentämisessä.

Päiväkodin/lasten kohdalla hygieniata toimenpiteistä huolehtiminen on erityisen tärkeää, sillä sen avulla on mahdollista tehokkaasti vähentää ja ehkäistä lasten sairastuvuutta. Käsienspesu on ehdottomasti tärkein yksittäinen toimenpide, jolla ehkäistään tehokkaasti tartuntojen leviämistä ja syntyä.

Hyvin tärkeää on muistaa, että vastuu lasten sairauksien tunnistamisesta ja hoito-ohjeista on terveydenhuoltohenkilöstöllä, ei päivähoitola. Tästä syystä opas keskittyy pitkälti vain perustietoon.

Sisällys

1 Johdanto	7
2 Hygienia päiväkodissa	9
2.1 Hygieniasta huolehtiminen.....	9
2.2 Hygienen tehostaminen lastenhoidon toiminnoissa	10
2.2.1 Käsienpesu	10
2.2.2 WC-hygienia.....	11
2.2.3 Vaipan vaihtaminen	11
2.2.4 Nenän niistäminen ja aivastaminen	12
2.2.5 Hampaiden harjaus	12
2.2.6 Tutin käyttäminen	13
2.2.7 Lelut	13
2.3 Tilojen ja välineiden puhtaus	14
2.3.1 Päivän aikana toistuva pesu	14
2.3.2 Päivittäinen puhdistus.....	14
2.3.3 Viikoittainen puhdistus.....	15
2.4 Ruokailuhygienia.....	15
2.5 Henkilökohtainen hygienia.....	16
3 Infektioiden aiheuttajat, leviäminen ja ehkäisy päiväkodissa	16
3.1 Infektioiden aiheuttajat.....	16
3.2 Mikrobin kasvu ja lisääntyminen	17
3.3 Tautien tarttuminen	18

3.4 Infektioiden ehkäisy päiväkodissa.....	19
4 Tartuntataudit ja niiden aiheuttajat.....	20
4.1 Yleisyys ja eristämistarve.....	20
4.2 Tavallisimpia tartuntatauteja päiväkodissa ja niiden hoito	20
4.2.1 Kuume.....	20
4.2.2 Hengitystieinfektiot	22
4.2.3 Suolistoinfektiot.....	24
4.2.4 Rokkotaudit.....	25
4.2.5 Silmätulehdus	26
4.2.6 Kihomadot	27
4.2.7 Päätäit	27
4.2.8 Märkärupi	28
4.2.9 Ontelosyylät.....	28
5 Yhteenveto	29
Lähteet.....	30

1 Johdanto

Päivähoidon tärkein päätavoite on edistää lapsen tasapainoista kehitystä ja tukea perheitä kasvatustyössä. Päivähoidon tulee tarjota lapselle turvallinen ja suotuisa kasvuympäristö. On kuitenkin tullut ilmi, että päiväkotilapset sairastavat noin kaksi kertaa enemmän kuin kotona hoidettavat lapset, erityisesti alle kolmevuotiaana. Monesti toistuva sairastelu vähentää lapsen jaksamista ja viihtymistä päivähoidossa. Päivähoidon infektioriskit eivät ilmene yksistään lasten sairastumisena ja siitä lapselle aiheutuvana haittana. Alle kouluikäisten lasten runsas sairastaminen lisää terveydenhoitokuluja sekä vanhempien poissaoloja työstä. Päivähoitohenkilöstön infektioriskin vähentäminen on tärkeää ja tukee osaltaan päivähoitohenkilöstön työssä jaksamista. Pienten lasten lisääntyvä sairastelu aiheuttaa myös muita välillisiä haittoja, esimerkiksi antibioottien runsasta käyttöä ja sen seurauksena antibioottiresistenssiä. Mikäli infektioiden, erityisesti välikorvatulehdusten esiintymistä voidaan vähentää, antibiooteille vastustuskykyisten bakteerikantojen kehittyminen vähenee samalla.

Suomessa lasten sairastumista aiheuttavat eniten erilaiset lyhytikäiset infektioaudit. Tavallisin syy alle kouluikäisten lasten sairauspoissaoloihin päivähoidosta ovat ylähengitystieinfektiot (esimerkkinä nuhakuume), jotka ovat joka toisessa tapauksessa poissaolon syynä. Joissakin tapauksissa ylähengitystieinfektioihin liittyy myös välikorvatulehdus. Ripuli myös aiheuttaa melko usein lapsen sairastumista ja poissaoloa; ripuli on joka viidennen poissaolon syynä.

Päiväkodeissa tehtyjen seurantatutkimusten mukaan infektio-oireisia päiviä on alle 3-vuotiailla päiväkotilapsilla keskimäärin vuosittain sata ja yli 3-vuotiailla lapsilla 50. Ero kotona hoidettaviin on suurin alle 2-vuotiaana, jolloin päiväkodissa hoidetuilla lapsilla infektio-oireisia päiviä on keskimäärin 100/vuosi ja kotona hoidetuilla noin 40/vuosi.

Päiväkodissa päivähoitoryhmän koko on tärkein yksittäinen infektioiden esiintymiseen vaikuttava tekijä. Muita infektioiden yleisyyteen vaikuttavia tekijöitä päivähoidossa ovat päiväkodin koko, niiden perheiden lukumäärä, joista lapsia tulee päiväkotiin sekä

ruoan jakoon osallistuvien henkilöiden lukumäärä. Lapsen infektioherkkyys on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat useat muut päivähoidon ulkopuoliset tekijät.

Tutkimuksien vertailussa on selvinnyt, että infektioiden esiintymistä ja leviämistä päivähoitossa on voitu vähentää kohdistamalla huomiota hygienian toteutumiseen päivähoitoympäristöissä. Tutkimuksissa esille nousseet hygieniaan kohdistettavat työtavat ja toimenpiteet eivät ole uusia vaan tuttuja ja yksinkertaisia. Yksittäisistä toimenpiteistä tärkein on käsienspesu.

Päivähoitossa ja kotona opituilla hygieniakäytännöillä on iso merkitys lapsen terveydelle ja terveenä pysymiselle niin päivähoitoympäristössä kuin tulevaisuudessakin. Hygieniarutiinien teho sairauksien ehkäisyssä paranee luonnollisesti, jos kotona noudatetaan samoja periaatteita.

Jokapäiväisissä lastenhoito- sekä ruoka- ja puhtaustaloustoimissa toteutettavien hygieniatoimintatapojen ja -käytäntöjen arvioinnin ja kehittämisen tulisi tapahtua päivähoitopaikkakohtaisesti niin, että myös käytettävissä olevat resurssit/tilat otetaan huomioon. Hygienian lisäämiseksi ja infektioriskien pienentämiseksi tarkoitettuja toimenpiteitä ja työtapoja pitäisi pyrkiä noudattamaan säännöllisesti ja johdonmukaisesti, jotta tautien ennaltaehkäisy olisi mahdollista. Jokaista muutosta ei tarvitse toteuttaa yhtäaikaista, vaan uudistukset voi toteuttaa suunnitelmallisesti asteittain.

2 Hygienia päiväkodissa

2.1 Hygieniasta huolehtiminen

Hygieniasta huolehtiminen päiväkodeissa on hyvin tärkeää, sillä arkipäivänhygieniakäytäntöjen tehostamisella infektioita ja muita tartuntatauteja voidaan vähentää sekä lasten turvallisuutta ja viihtyvyyttä parantaa. Puutteellisen hygienian lisäksi lapsiryhmän koko, lapsia päiväkotiin tuovien perheiden ja ruoan jakoon osallistuvien henkilöiden määrä vaikuttavat tartuntatauteihin sairastumiseen. Varhaiskasvatuksen ensisijaisena tavoitteena on myös edistää lapsen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Terve ja hyvinvoiva lapsi jaksaa olla päiväkodin toiminnoissa mukana ja hänellä on hyvät kasvun, kehittymisen ja oppimisen edellytykset.

Infektiot ovat alle kouluikäisten lasten yleisin terveysongelma, mikä näkyy myös lääkärisikäyntien syiden listalla. Tästä aiheutuu huomattavia terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia seuraamuksia paitsi päiväkotilapsille ja heidän perheilleen, myös koko yhteiskunnalle. Samalla kun infektioita saadaan vähenemään, vähenee myös antibioottien käyttö ja tämän johdosta antibiooteille vastustuskykyisten bakteerikantojen kehittyminen. Tästä johtuen onkin hyvin tärkeää, että jokainen lasten kanssa työskentelevä henkilö sitoutuu omalta osaltaan tehostamaan arkipäivän hygieniaa ja huolehtimaan siitä myös hoidossa olevien lasten osalta.

Arkipäivän hygieniakäytäntöjen tehostamisella infektioita voidaan vähentää ja päästä hyviin tavoitteisiin. Hygienian lisäämiseksi ja infektioriskien vähentämiseksi tarkoitettuja työtapoja tulisi pyrkiä noudattamaan säännöllisesti ja johdonmukaisesti, jotta tautien ennaltaehkäisy ja vähentäminen olisi mahdollista. Tehostetun hygienian myötä myös päiväkodin henkilökunnan omat infektiot ja sairastumiset kääntyvät laskuun. Lasten vastustuskyvyn kehittyminen kuitenkin edellyttää joitakin tartuntoja ja täydelliseen bakteerittomuuteen ei koskaan päästä.

2.2 Hygienian tehostaminen lastenhoidon toiminnoissa

2.2.1 Käsienpesu

Käsienpesu on tärkein toimenpide, jolla estetään bakteerien, virusten ja muiden mikrobien leviäminen ja ennaltaehkäistään tartuntoja, sillä kädet ovat mikrobeiden keskeinen siirtymisreitti. Lasten parissa työskentelevien hoitajien tulee näyttää esimerkkiä lapsille. Päivähoitohenkilökunnan ei suositella käyttävän työpäivän aikana kelloa, sormuksia eikä muita koruja, koska nämä toimivat tartunnanlevittäjinä. Tulee myös huolehtia, että hoitohenkilökunnalla ja hoidossa oleville lapsilla on lyhyet kynnet ja kynnenaluset puhtaat.

Kädet tulee pestä saavuttaessa päiväkotiin, WC:ssä käynnin jälkeen, lapsen vaipan vaihdon, nenän niistämisen, eritteiden siivoamisen jälkeen, päiväkodista lähtiessä ja kotiin saavuttaessa sekä ennen ruokailua ja ruoan jakamista. Käsienpesussa käytetään saippuaa ja juoksevaa lämmintä vettä. Kämmeniä hierotaan vastakkain ja sormia hierotaan lomittain ja ristikkäin edestakaisin. Sitten hierotaan peukalot ja sormenpäät. Kädet huuhdellaan lämpimällä vedellä hyvin ja kuivataan huolellisesti kertakäyttöpyyhkeeseen, jolla myös suljetaan lopuksi hana. Pesun jälkeen voidaan käyttää vielä alkoholi-johdannaista glyserolia sisältävää käsihuuhdetta, joka vähentää käsiin ulkopuolelta tulleiden mikrobien lukumäärää ja infektioriskiä. Käsihuuhdetta annostellaan aina kuiviin käsiin 2 - 3ml ja hierotaan noin minuutin ajan, kunnes kädet ovat täysin kuivat. Käsihuuhdetta voidaan käyttää myös veden ja saippuan sijasta jos kädet eivät ole näkyvästi likaiset. Hoitajat avustavat lapsia tarpeen mukaan käsienpesussa ja käsihuhuhteen annostelussa. (Liite 1.)

Kertakäyttöisiä suojakäsineitä tulee olla aina käytettävissä, ja niitä tulee käyttää ennen kaikkea eritetahrojen (veri, oksennus, uloste) puhdistuksen yhteydessä. Suojakäsineitä suositellaan käytettäväksi myös alapesun yhteydessä, jos lapsen epäillään sairastavan suolistoinfektiota. Suojakäsineiden käytön jälkeen aina pestään kädet ja lopuksi käytetään käsihuuhdetta.

2.2.2 WC-hygienia

Potan käyttäjät

Lapsi käy WC:ssä aina aikuisen valvonnassa, ja potta tyhjenetään suoraan WC-istuimeen sekä huuhdellaan huolellisesti jokaisen lapsen jälkeen. Hoitajan tulee huolehtia, että lapsen kädet pestään ja kuivataan huolellisesti potalla käynnin jälkeen. Myös lapsen avustaja pesee ja kuivaa kädet ja tarvittaessa käyttää käsihuuhdetta.



WC-istuimen käyttäjät

WC-istuimella käyntiä harjoitteleva lapsi on aina aikuisen valvonnassa. Avustaja pyyhkii tarvittaessa lapsen tai ainakin valvoo lapsen omaa pyyhkimistä. Pyyhkimisen ja WC:n tyhjennyksen jälkeen lapsi ja hoitaja pesevät ja kuivaavat kätensä huolellisesti ja voivat käyttää lisäksi käsihuuhdetta. WC-istuimen puhtautta tulee valvoa päivittäin, ja tarvittaessa se puhdistetaan pesuaineliuksella. Lapsen omatoimista WC:ssä käyntiä tulee valvoa.

2.2.3 Vaipan vaihtaminen

Pienten lasten vaipat tulee vaihtaa suljetussa tilassa, esimerkiksi WC:ssä tai erillisessä muussa tilassa, joka on siihen tarkoitettu. Vaipanvaihtoalustan tulee olla helposti puhdistettava, kosteutta imemätön ja vesipesun kestävä. Suositeltavaa on, että vaippaa vaihdettaessa vaipanvaihtoalustan päällä käytetään kertakäyttöisiä paperiliinoja, jotka vaihdetaan jokaisen käyttökerran jälkeen. Jos lapsen vaippa vaihdetaan hoitajan sylissä, tulee hoitajan käyttää suojana esiliinaa tai pyyhettä. Lapsen pyllyn kuivauksessa on hyvä käyttää pyyhkeen sijasta kertakäyttöisiä paperiliinoja, koska se on hygieenisempi vaihtoehto. Jos käytetään pyyhettä, sen tulisi olla aina henkilökohtainen ja pyyhkeet eivät saisi kuivausvaiheessa olla kosketuksissa toisiinsa.

Ennen vaipan vaihtoa on hyvä laittaa vaipanvaihtopaikan tai pesupaikan läheisyyteen muovipussit auki kakkavaippaa ja likaisia vaatteita varten sekä paperiliinoja tai kangas-

pyyhe valmiiksi lapsen kuivaamista varten. Likaiset vaipat laitetaan suoraan kannelliseen roska-astiaan ja kakkavaipat ensin muovipussiin, jonka jälkeen vasta roska-astiaan hajuhaittojen vähentämiseksi.

Lapsi pestään aina juoksevan veden alla ja kuivataan huolellisesti. Poistetaan kertakäyttöalunen ja puhdistetaan vaipanvaihtoalunen ja -taso pyyhkimällä se heikosti emäksisellä puhdistusaineella. Pyyhitään myös pesuallas ja altaan pinnat huolella heikosti emäksisellä puhdistusaineella. Pyllyn ja potan huuhteluun suositellaan erillistä pesuallasta, jota ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Jos samassa pesualtaassa pestään käsiä ja kasvoja, pestään allas hyvin ja huolellisesti joka käyttökerran jälkeen. Kädet pestään ja kuivataan huolellisesti. Lopuksi hierotaan käsiin käsihuuhdetta.

2.2.4 Nenän niistäminen ja aivastaminen

Niistäminen tapahtuu aina puhtaaseen paperinenäliinaan, joka heitetään niistämisen jälkeen suoraan roskakoriin. Tämän jälkeen pestään huolellisesti kädet. Hoitaja niistää pienten lasten nenät ja pesee kädet välittömästi niistämisen jälkeen sekä välissä, jos siirtyy niistämään toista lasta.

Aivastuksen tarkoitus on poistaa nenään kertynyt pöly. Lima ja pisarat lentävät, ja pisaroiden mukana ilmaan leviää suuria määriä bakteereja. Oikea tapa yskii tai aivastaa on laittaa käsivarsi suun ja nenän eteen. Jos laitat kämmenet suun tai nenän eteen, kaikki mikrobit jäävät käsiin, ja näin ne leviävät helposti toisiin ihmisiin sekä tavaroihin. Aivastamisen jälkeen on hyvä pestä huolellisesti kädet kynärpäitä myöten.

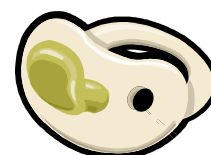
2.2.5 Hampaiden harjaus

Hampaiden harjaus- ja puhdistus kuuluvat kotiin, ja siitä huolehtivat ja kantavat vastuun lapsen vanhemmat. Jos hampaiden puhdistamisesta ei huolehdita kotona, päivähoidon merkitys kasvaa ja päivähoidon henkilökunnan tulee antaa perheille harjausopetusta sekä muistuttaa vanhempia lasten hampaiden harjaamisen tärkeydestä. Päivähoidossa ei suositella hampaiden harjausta nykypäivänä lainkaan. Jos päivähoidossa kuitenkin harjataan hampaita, sen tulee tapahtua pienryhmissä valvotusti, jotta harjat eivät vaihdu

keskenään eivätkä lapset koskettele harjoilla pesuallasta tai muita pintoja. Fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä, ja sen käyttö voidaan turvallisesti aloittaa kahden vuoden iässä. Henkilökunta huolehtii hammastahnan annostelusta. Hammasharjat huuhdotaan käytön jälkeen juoksevilla vedellä ja säilytetään lapsen henkilökohtaisessa hammasmukissa harjapää ylöspäin. Hammasharjat vaihdetaan tarpeen mukaan, vähintään kerran puolessa vuodessa. Hammasharjat ja -mukit säilytetään lasten ulottumattomissa. Ksylitolipurukumi tai -pastilli on hyvä antaa lapselle ruokailun jälkeen.

2.2.6 Tutin käyttäminen

Tutin käytön on todettu lisäävän korvatulehdusten ja purentavirheiden riskiä, joten olisi hyvä pyrkiä vieroittamaan lapsi tutin käytöstä mahdollisimman varhain. Päiväkodissa suositellaan tutin käyttöä rajoitettavaksi lasten päiväuniin, mutta tutin käytöstä tulee aina neuvotella lasten vanhempien kanssa. Vanhempien tulee huolehtia lapsensa tuttien puhtaudesta ja toimittaa ne päiväkotiin puhdistettuina kertakäyttörasioissa. Jos lapsella on käytössä tutti, sen täytyy olla nimetty selkeästi, jotta tutit eivät pääsisi vaihtumaan. Tutit puhdistetaan keittämällä noin kaksi kertaa viikossa.



2.2.7 Lelut

Lelujen hankinnassa päiväkotiin tulisi kiinnittää huomiota lelujen turvallisuuteen, vaurioitumiseen puhtaanapitoon ja vesipesun kestävyysominaisuuksiin. Pikkulasten ”suuhun menevät” lelut tulee pestä joka päivä. Paljon käytössä olevat lelut pestään kerran viikossa ja muut käytön mukaan. Leluja, joita ei voi pestä, voi laittaa joksikin aikaa sivuun ja kuivumaan, jolloin niiden mahdollinen mikrobimäärä vähenee. Unilelujen puhtaudesta huolehtivat lasten vanhemmat, kuten myös omien lelujen tuonnista ja viennistä. Lelut tulee pestä ennen päiväkotiin tuontia ja kotiin vientiä.

2.3 Tilojen ja välineiden puhtaus

Ihminen kuljettaa päivän aikana suuren määrän ihmisen luonnollisia mikrobeja sekä tautien aiheuttajia eli haitallisia mikrobeja pinnoille, kuten ovenkahvoihin ja leluihin. Mikrobin ravintona ja kasvupaikkana toimii lika. Tämän johdosta päiväkodissa olevien eri kohteiden puhtauteen, puhtaana pitämiseen ja pesuun tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tiloissa hoidettavien lasten ikä, likaisuus ja käytön tiheys määrittelevät puhdistamistarpeen ja -tiheyden. Puhtaudella on sitä suurempi merkitys, mitä nuorempia hoidettavat lapset ovat, sillä nuorempiin lapsiin taudit tarttuvat helpommin, aiheuttavat sairastumista ja antibioottien käyttöä. Siivous suositellaan tapahtuvaksi pääsääntöisesti sellaisina aikoina, jolloin tiloissa ei ole muuta toimintaa, kuten lasten ulkoilu-aikana tai päivähoito-toiminta-ajan ulkopuolella.

Siivousvälineitä, -tarvikkeita ja pesuaineita on säilytettävä suljetussa, lukitussa tilassa. Ja hoitajien tulee valvoa, että lapset eivät pääse käsiksi roska- ja jäteastioiden sisältöihin.



2.3.1 Päivän aikana toistuva pesu

Jokaisen käyttökerran jälkeen tulee potta sekä potan ja pyllyn pesuun tarkoitettu pesuallas huuhdella. Jos käsien ja kasvojen pesuun käytetään samaa allasta, se on puhdistettava perusteellisemmin käyttäen apuna myös puhdistusainetta. Eritteet (oksennus, veri, virtsa ja ulosteet) tulee poistaa pinnoilta välittömästi. Isompi määrä poistetaan ensin käsispaperia tai kertakäyttösiivousliinaa apuna käyttäen roskakoriin, ja jäljelle jäänyt lika pyyhitään klooripitoisella puhdistusaineella.

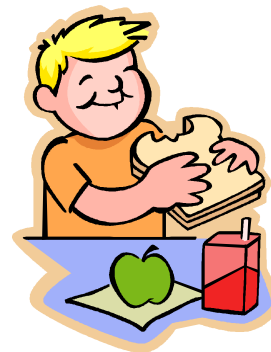
2.3.2 Päivittäinen puhdistus

Päivittäin tulee puhdistaa wc-tilojen kosteat pinnat ja kosketuspinnat, kuten altaat, istuimet, wc-altaan vetonupit, hanat, oven kahvat ja lukot. Samalla tavalla puhdistetaan myös päiväkodin muut kosketuspinnat, kuten hyllyt, tasot ja huonekalut, erityisesti ma-

talalla olevat, joihin vaippaikäiset pääsevät käsiksi. Päivittäin puhdistetaan myös eteistilat, ruokailupöytä ja tuolit sekä kaikki tilassa olevat kädensijat ja lattiapinnat. Puhdistuksessa käytetään apuna heikosti emäksistä puhdistusainetta. Erityisesti sellaiset lelut ja tavarat, joita pienet lapset laittavat suuhunsa, tulee pestä mahdollisimman usein, mieluiten päivittäin. Muut lelut suositellaan pestävän kerran viikossa. Käytetyt tekstiilipyyhkeet tulee vaihtaa päivittäin ja tarvittaessa useamminkin. Pyyhkeet ja vuodevaatteet tulee pestä vähintään 60-asteisessa vedessä.

2.3.3 Viikoittainen puhdistus

Lasten vuodevaatteet tulee olla henkilökohtaiset, ja hoitajien tulee valvoa, että lapset käyttävät vain omia vuoteitaan. Lasten tyynyliinat tulee vaihtaa viikon välein ja lakanat noin kahden viikon välein. Patjat olisi suositeltavaa imuroida kerran viikossa ja ennen käyttöä suojata vesipesun kestävillä suojuksilla. Patjansuojukset tulisi pestä vähintään joka toinen kuukausi.

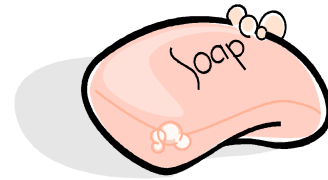


2.4 Ruokailuhygieniä

Päiväkodeissa on hyvin suositeltavaa, että ruoan jakajana ja tarjoilijana toimii yksi aikuinen, sillä taudit saattavat tarttua ruoan tarjoilun yhteydessä. Isommat, omatoimisuutta opettelevat lapset voivat aikuisen valvoessa hygienian toteutumista ottaa ruoan itse omalle lautaselleen. Jokaisella lapsella tulee olla henkilökohtaiset ruokailuvälineet. Lapsia voi opettaa astioiden keräämiseen ja pöytien pyyhkimiseen, mutta käsienpesu ja huolellinen kuivaaminen ovat tämän jälkeen tarpeen. Erityistilanteissa, esimerkiksi pihalla tai retkillä ruokailtaessa tai juotaessa on kiinnitettävä huomiota hygienian toteutumiseen. Tällöin on lapsille varattava mukaan esimerkiksi henkilökohtaiset juomamukit.

2.5 Henkilökohtainen hygienia

Hygienia on näkymättömien taudinaiheuttajien pitämistä ihmiskehossa rajoissa, jolloin ihmisen vastustuskyky kykenee voittamaan ne, eikä sairastumista tapahdu. Hygieniasta huolehtiminen kuuluu oleellisena osana ihmisen normaaliin sosiaaliseen käyttäytymiseen. Henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluvat puhtauden lisäksi terveydestä ja ulkonäöstä huolehtiminen. Puhdas iho, hiukset ja raikas suu kuuluvat jokaisen työntekijän perusvaatimuksiin. Puhtaan ja raikkaan henkilön lähellä on hyvä olla. Henkilökunnalla tulee olla siistit ja helposti puhtaana pidettävät työvaatteet työaikana. Työvaatteet tulee säilyttää ja pukea ylle vasta päiväkodissa. Lasten vanhempien tehtävä on huolehtia lasten puhtaudesta ja henkilökohtaisen hygienian toteutumisesta.



3 Infektioiden aiheuttajat, leviäminen ja ehkäisy päiväkodissa

3.1 Infektioiden aiheuttajat

Infektiot eli virusten ja bakteerien aiheuttamat tulehdustaudit ovat tärkein lasten sairausryhmä, sillä yli 90 % lasten poissaoloista päivähoidosta johtuu infektioista. Infektiot näkyvät myös lääkärisäkäyntien syiden listalla. Infektion määritelmän mukaan mikrobi saa aikaan infektiotautiin sairastumisen päästessään lisääntymään ihmisen elimistössä. Mikrobeja on monia ryhmiä: bakteerit, virukset, homeet ja hiivat eli sienet. Mikrobit ovat eläviä ja lisääntymään kykeneviä olioita, jotka ovat kooltaan niin pienenkokoisia, ettei niitä voi havaita paljaalla silmällä. Mikrobit korvaavat pienen kokonsa yleensä suurella lisääntymiskyvyllä. Hyvissä olosuhteissa bakteerit lisääntyvät (jakautuvat) yhden sukupolven noin 20 minuutissa. Näin voimme havaita paljaalla silmällä mikrobien

muodostaman suuren rykelmän eli pesäkkeen, esimerkiksi leivän pinnalle ilmestyvänä homepesäkkeenä.

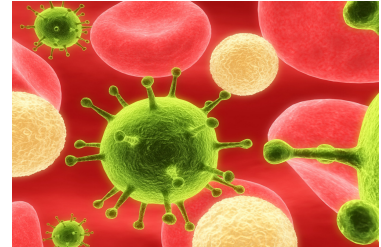
Tärkein päiväkotikäisten lasten sairastumiseen johtava mikrobiryhmä ovat virukset. Virukset ovat äärimmäisen pieniä, millimetrin tuhannesosan läpimittaisia kappaleita, jotka esimerkiksi hengitysteiden tai suoliston limakalvoon tunkeutuessaan aikaansaavat tulehdusreaktion. Virusten aiheuttamia sairauksia ovat esimerkiksi hengitystieinfektiot, kuten nuha ja yskä, ripuli-oksennustaudit sekä rokkotaudit, kuten vesirokko. Limakalvon soluissa virukset kykenevät monistumaan, ja näin syntyvät uudet virukset tunkeutuvat viereisiin soluihin sekä verenkiertoon. Joitakin viruksia vastaan on kyetty kehittämään toimivia rokotteita, mutta tavanomaiset antimikrobilääkkeet (antibiotit) eivät tehoa viruksiin. Lohduttavaa kuitenkin on, että lapsen oma puolustusjärjestelmä tuhoaa viruksen. Veren valkosolut ovat puolustusjärjestelmän tärkein osa. Elimistön puolustusjärjestelmän kamppailu tunkeutujaa vastaan on monien sairauksiin liittyvien oireiden, kuten kuumeen, nuhan ja yskän syynä. Kun virus on tuhottu, taudin oireet alkavat vähitellen hävitä.

Toinen tärkeä mikrobiryhmä ovat bakteerit, jotka ovat osaksi päivähoitoikäisten lasten sairauksien aiheuttajana. Bakteerit ovat useita satoja kertoja isokokoisempia kuin virukset ja muistuttavat rakenteeltaan ihmisen soluja. Bakteereista tunnetuimpia ovat pneumokokki, hemofilus ja branhamella, jotka aiheuttavat erityisesti välikorvan ja poskiontelon tulehduksia. Toisin kuin viruksia, bakteerin aiheuttamia tulehduksia voidaan hoitaa antibiooteilla. Homeet ja hiivat ovat selvästi edellä mainituista harvinaisempia infektioita aiheuttajia. Lisäksi sairauden aiheuttajina voivat toimia loiset, kuten kihomato, täi ja syyhypunkki.

3.2 Mikrobien kasvu ja lisääntyminen

Mikrobien ja loiseläinten nopeaa kasvua eli lisääntymistä edesauttavat elinympäristön suotuisat olosuhteet. Taudin-aiheuttajat lisääntyvät nopeasti lämpötiloissa, jotka ovat lähelle ihmisen omaa ruumiinlämpöä (+37 °C) erityisesti, jos ravintoa eli puhekielellä likaa on käytävissä ja aikaa kasvaa. Pienikin kosteus nopeuttaa mikrobien kasvua entisestään. Käsien säännöllinen pesu on tästäkin syystä hyvin tärkeää, koska mikrobien määrä lisääntyy kosteuden ja ruumiinlämmön johdosta.

Mikrobien lisääntymistä voidaan kaikkein parhaiten hidastaa ja estää poistamalla kasvuympäristöstä mikrobien ravintoa eli likaa. Käsien ja päiväkodissa olevien pintojen peseminen ja puhdistaminen riittävän usein ovat siis tarpeen. Alkoholipohjainen käsihuuhde vähentää mikrobien määrää käsissä tehokkaasti.



3.3 Tautien tarttuminen

Ympäristössä, jossa elämme ja toimimme, liikkuu jatkuvasti erilaisia infektioiden aiheuttajia, joten koko ajan olemme alttiita tartunnoille. Tartunnasta on kyse silloin, kun ihmisen elimistöön tulee haitallinen ja vieras mikrobi. Jotta tauti voi tarttua, mikrobin on päästävä ihmisen limakalvolle, kuten suuhun, nenään tai silmään. On hyvä muistaa, että ihminen voi toimia myös taudin kantajana sairastumatta tautiin itse. Useat taudit tarttuvat toisiin ihmisiin herkemmin ennen sairauden varsinaisten oireiden ilmaantumista. Tämän johdosta lasten lähettäminen kotiin oireiden puhkeamisen jälkeen ei useinkaan estä sairauden tarttumista ja leviämistä muihin lapsiin. Joissakin tartuntataudeissa lapsen kotona sairastaminen on kuitenkin järkevää.

Tauteja aiheuttavat mikrobit tarttuvat ihmisestä toiseen kosketelun, hengitysilman, ulosteiden ja muiden eritteiden välityksellä. Tartunta voi olla suora (kädenpuristus, suolen tai hengitysteiden eritteiden välityksellä) tai epäsuora, jolloin tartunnan välittäjinä toimivat päiväkodeissa esimerkiksi lelut, pöytäpinnat ja ovenkahvat eli siis kaikki yhteiset esineet ja tavarat. Tärkeimpiä tekijöitä infektioiden puhkeamiselle ovat tartuntalähde, tartuntatie ja tartuntakohde. Läheiset kontaktit lisäävät mikrobien tarttumista lapsesta toiseen päiväkotiolosuhteissa. Tartuntaa ei tapahdu terveeseen ihoon kautta.

Kädet on kosketustartunnassa tärkein tautien välittäjä, sillä kädet hamuavat ja koskettelevat yhtämittaa ympärillämme olevia kohteita ja esineitä. Tutkimukset ovat osoittaneet pienten lasten laittavansa kädet suuhun joka 1 - 3 minuutti. Ihmiselimistön ulkopuolella iso osa infektioiden aiheuttajista elää huonosti, ja ne tarvitsevat hyvin läheisen koske-

tuksen tarttuakseen ihmisestä toiseen. On hyvä myös muistaa, että toiset lapset ovat muita alttiimpia saamaan tartuntoja ja sairastumaan.

3.4 Infektioiden ehkäisy päiväkodissa

Päivähoidossa infektioiden esiintymistä ja leviämistä on saatu vertailututkimuksissa vähemmän tehostamalla hygieniatoimenpiteitä päivähoidon eri tilanteissa. Hygieniaan kohdistettavat toimenpiteet eivät ole uusia, vaan entuudestaan hyvinkin tuttuja ja yksinkertaisia. Käsienpesu on ehdottomasti tärkein yksittäinen toimenpide, jolla ehkäistään tehokkaasti infektioiden leviämistä ja tartuntatautien syntyä. Kaikkia hygienian lisäämiseksi ja infektoriskien vähentämiseksi tarkoitettuja toimenpiteitä ja työtapoja tulisi noudattaa säännöllisesti, johdonmukaisesti ja jokaisen työntekijän on sitouduttava niihin, jotta infektioiden ehkäiseminen olisi mahdollista.

Kotien ja lasten vanhempien tiedottaminen hygienian tärkeydestä on hyvin tärkeää, sillä hygieniarutiinien teho infektioiden ehkäisyssä paranee entisestään, jos lapset noudattavat myös kotona päiväkodissa opittuja hygieniakäytäntöjä, lasten perheet ovat aktiivisesti mukana sen toteuttamisessa sekä sitoutuvat yhteisiin sopimuksiin. Opituilla hygieniakäytännöillä on suurta merkitystä lapsen terveydelle ja terveenä pysymiselle myöhemmässäkin vaiheessa.

Päivähoitoyksikköön on hyödyllistä nimetä vastuuhenkilö/päiväkodin hygieniayhdyshenkilö, joka valvoo, seuraa ja arvioi hygienian ylläpitoa ja toteutumista omassa päivähoitoyksikössä. Vastuuhenkilö perehtyy päiväkodin arkipäivän hygieniakäytäntöihin, toimenpiteisiin infektioiden torjunnassa, tehostetun hygienian toimivuuteen oman päiväkodin eri ryhmissä sekä mahdollisiin ongelmakohtiin ja esteisiin hyvän arkipäivän hygienian ylläpitämisessä. Hänen tehtävänään olisi kartoittaa muun päiväkodin henkilökunnan kanssa päiväkodin nykyistä hygieniatilannetta, osallistua päiväkodin infektio-entorjuntasuunnitelman laadintaan, koota ja päivittää hygieniakansiota kuten esimerkiksi tätä hygieniapasta tarpeen tullen. Olisi hyvä jos päiväkodin vastuuhenkilöllä olisi myös jokin tukihenkilö (terveydenhoitaja, hygieniahoitaja tai lääkäri), jolta kysyä neuvoa ja ohjeita hygienian lisäämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa.

Toimintayksiköiden, kuten päiväkotien suositellaan laativan oman **infektioidenehkäisy-suunnitelman**, joka kiinnitetään osaksi varhaiskasvatussuunnitelmaa. Suunnitelmassa käsitellään tämän hetken hygieniakäytännöistä, millä keinoilla hygieniakäytäntöjä voidaan vielä tehostaa, arvioinnista oman päiväkodin infektioidentorjunta toimien tehokkuudesta sekä arvioinnista sen vaikutuksesta lasten ja henkilökunnan sairastuvuuteen.

4 Tartuntataudit ja niiden aiheuttajat

4.1 Yleisyys ja eristämistarve

Tartuntatauteja vastaan noin 96 % suomalaislapsista saa rokotusohjelman mukaisen suojan. Tehokkaan rokotusohjelman ansiosta on pystytty joitakin tartuntatauteja kokonaan hävittämään, esimerkkinä sikotauti, tuhkarokko ja vihurirokko. Erilaiset infektiot kuitenkin aiheuttavat pääosan päivähoitolaisten sairauspoissaoloista, ja yleisimpiä lasten sairastamia tartuntatauteja eli infektiota ovat kuume, hengitystieinfektiot, suolistoinfektiot, rokkotaudit ja silmätulehdukset, sekä kihomadot, päätäit, märkärupi ja ontelosyylät. Tavallisimmat taudin aiheuttajat ovat virukset ja bakteerit.

Päivähoidossa sairastuneen lapsen kotiuttaminen on monesti järkevää lapsen voinnin kannalta, mutta taudin leviämisen kannalta, sillä ei ole kovin suurta merkitystä, koska tauti on usein siihen mennessä jo ehtinyt tarttua. Lapsen eristäminen kotiin on joissakin tilanteissa hyödyllistä, jotta isommalta epidemialta ja sen laajenemiselta vältyttäisiin (Liite 3.) Sairaana lapsen tai sairastuneen hoitajan tuleminen päiväkotiympäristöön ei ole suositeltavaa.

4.2 Tavallisimpia tartuntatauteja päiväkodissa ja niiden hoito

4.2.1 Kuume

Kuume on aina merkki infektiosta tai sairaudesta. Lapsella voidaan todeta olevan kuumetta, jos lapsen kehon lämpötila suusta tai pesäsuolesta mitattuna on yli +38 °C tai

kainalosta mitattuna yli +37,5 °C. Useisiin infektioitauteihin, kuten hengitystieinfektioihin, saattaa liittyä yleisoireena kuumetta. Yleisvoinnin laskiessa ja muiden oireiden ilmaantuessa kuumeen aikana on hyvä ottaa yhteyttä lääkäriin. Seuraavissa tilanteissa on syytä ottaa heti yhteys lääkäriin.

- Kuumeisella lapsella on korvasärkyä, virtsavaivoja, voimakasta päänsärkyä tai vatsakipuja.
- Kuumeinen lapsi on väsynyt, ärtynyt, sekava tai muuten sairaanoloinen.
- Kuumeen syy on epäselvä
- Alle 3 kk ikäisellä lapsella on selvä kuume, myös 3 - 6 kk ikäisten osalta tulee herkästi yhteyttä lääkäriin.

Hoito: Kuumetta voidaan alentaa fysikaalisin keinoin, kuten kevyellä vaatetuksella, ympäristön viilentämisellä tai tarvittaessa ihon pyyhkimisellä haaleassa vedessä kostutetuilla pyyhkeillä sekä kuumelääkkeillä. Kuumeisen lapsen tulee levätä ja juoda runsaasti, sillä kuume lisää kehon nesteen menetystä. Jos lapselle ei maistu ruoka, nautittavan nesteen tulee sisältää sokeria energiatarpeen tyydyttämiseksi. Kuumelääkkeet ovat turvallisia käyttää, ja niitä on syytä antaa lapselle kehon lämmön ylittäessä 38,5 °C. Ensimmäinen ja turvallinen kuumelääke lapsilla on parasetamoli, jonka annos sekä suun kautta että peräsuoleen peräpuikkoina annettaessa on 15mg/kg. Annoksen voi toistaa 4 - 6 tunnin välein.

Jotkut 6 kk - 5-vuoden ikäisistä lapsista saa korkeassa kuumeessa tai kuumeen noustessa **kuumekouristuksia**. Kouristukset ovat symmetrisiä ja menevät ohi 2 - 10 minuutissa. Kouristuksen aikana lapsen raajat nykivät ja jäykistelevät eikä lapseen saa kontaktia. Ensimmäisen kohtausten tullessa lääkärintarkastus on suositeltavaa kuumeen syyn ja diagnoosin varmistamiseksi.

Hoito: Ensiapuna on vaatetuksen riisuminen, asettaminen kylkiasentoon ja kuumeen alentaminen lääkkeillä.



4.2.2 Hengitystieinfektiot

Hengitystieinfektioita aiheuttavat pääasiassa virukset, mutta myös jotkut bakteerit, jotka leviävät pisaratartuntana henkilöstä toiseen. Lapset sairastavat vuosittain noin kuusi hengitystieinfektiota. Hengitystieinfektioita ovat: nuhakuume, influenssa, välikorvatulehdus, keuhkoputkentulehdus, keuhkokuume, kurkunpääntulehdus, poskiontelotulehdus, nielurisatulehdus ja hinkuyskä.

Nuhakuume on ylivoimaisesti tavallisin viruksen aiheuttama hengitystieinfektion muoto. Nuhakuumeeseen kuuluu kuume, aivastelut, nenän tukkoisuus ja vuotaminen, kurkun arkuus, yskä sekä mahdolliset lihaskivut ovat taudille tunnusomaisia piirteitä. Tavanomaisen ”flunssan” eli nuhakuumeen lisäksi hengitystieinfektioksi luetaan **influenssa**, joka on monesti oireiltaan voimakkaampi viruksen aiheuttama infektio. Influenssan oireina tavallisesti ovat korkea kuume, lihassäryt ja yskä.

Hoito: Lapsille parhaita hoitokeinoja nuhakuumeen hoitoon ovat nuhatipat, höyryhengitys, kuume- ja särkylääkkeet (lapsille turvallisin vaihtoehto, parasetamoli), lämmin juoma, lepo sekä hellyys. Virusinfektion aikana myös fyysinen rasitus saattaa olla vaaraksi, ja sitä tulisi välttää. Influenssaa vastaan on kehitetty rokote, jonka voi halutessaan ostaa. Rokote tulee uusia vuoden välein.

Flunssan jälkitautina esiintyy joka viidennellä **välikorvatulehdus** (otiitti), erityisesti syksyisin ja keväisin. Sen sairastaminen on suurinta alle 3-vuotiailla lapsilla, ja yli 90 % tulehduksista ilmenee alle 5-vuotiailla lapsilla.

Hoito: Korvakivun ensiapuna voidaan käyttää kipu- ja kuumelääkkeitä, myös puuduttavia korvatippoja. Selkeä korvatulehdus hoidetaan muutaman päivän kestäväällä antibioottikuurilla.

Keuhkoputkentulehdus (bronkiitti) ja **keuhkokuume** (pneumonia) ovat yleisiä hengitysteiden tulehduksia. Keuhkoputkentulehdus on aina virusinfektio, ja keuhkokuumeen aiheuttajana toimivat virukset ja bakteerit. Tyypioireina näissä on tihentynyt rohiseva hengitys, limaiset yskökset ja kuume.

Hoito: Hoitona käytetään keuhkoputkia laajentavia lääkkeitä, ja muuten hoitoon vaikuttaa lapsen yleistila ja taudin aiheuttaja.

Leikki-ikäisille lapsille tyypillinen ylähengitysteiden tulehdus on **kurkunpääntulehdus** (laryngiitti). Kurkunpääntulehdus on viruksen aiheuttama, ja oireet alkavat usein äkillisesti. Oireina ovat usein haukkuva yskä, käheä ääni ja limakalvoturvotuksen takia vaikeutunut hengitys.

Hoito: Hoitokeinoja ovat pystyasento, lapsen rauhoittaminen ja tarvittaessa yskänlääke vähentämään yskän ärsytystä. Lääkäriin on syytä hakeutua jos hengitysvaikeus ei helpota 20 minuutin kuluessa.

Poskiontelotulehdus (sinuiitti) on bakteerien aiheuttama tulehdus poski- ja otsaonteloissa. Aikuisilla ja nuorilla oireina ovat paksu nuha, päänsärky ja painontuntemus poskipäissä. Lapsilla oireet ovat epäselvemmät. Pitkittynyt yskä etenkin öisin ja aamuisin on yksi poskiontelon tulehduksen oire. Nenäoireina voi esiintyä paksua tai juoksevaa nuhaa, myös pahanhajuinen hengitys sekä kuume ovat todettavissa noin puolella kyseistä tulehdusta potevilla potilailla.

Hoito: Antibioottihoito.

Nielurisatulehdus (tonsilliitti) on isommilla lapsilla bakteerin (Streptokokki A) aiheuttama ja pienillä lapsilla tavallisimmin virusten, ennen kaikkea adenovirusten aiheuttama. Oireina punoittavat, turvonneet ja peitteiden täplittämät nielurisat, kurkkukipu sekä kuume. Tautia kutsutaan usein myös angiinaksi.

Hoito: Bakteerin aiheuttama angiina hoidetaan aina antibiootilla.

Hinkuyskä (pertussis) on bakteerin aiheuttama tauti, joka on hyvin herkästi tarttuva. Taudin itämisaika on 7 - 10 vrk. Taudinkuva vaihtelee sen mukaan, onko lapsi rokotettu vai ei. Tyypillinen oire rokotetulla lapsella on kova, pitkittyvä ja puuskittainen yskä. Lapsi on tartuttava 5 vrk ajan hoidon aloittamisesta tai hoitamattomana kolmen viikon ajan oireiden alkamisesta. Rokottamattomalle tai alle 6kk ikäiselle lapselle hinkuyskä saattaa olla hengenvaarallinen ja vaatii usein sairaalahoitoa.

Hoito: Antibioottihoito.

4.2.3 Suolistoinfektiot

Ihmisen suolistossa vallitsee normaalifloora. Jos normaalifloorassa tapahtuu muutosta, esimerkiksi vieraan mikrobin tai muun tekijän seurauksena, tuloksena voi syntyä **ripuli**. Tärkein ripulin aiheuttaja on rotavirus, joka aiheuttaa varsinkin talvi- ja kevätaikana voimakasoireista ripulia. Ripulille on ominaista raju alkaminen, johon liittyy vesiripulia, oksentelua ja kuumetta.

Hoito: Normaalin nestetasapainon ylläpito ja syntyneen nestevajauksen korjaaminen on kaikkien ripulien ja oksentelun ensisijainen hoitotoimenpide. Mikäli lapsella on vielä kuumetta, nestetasapainosta huolehtiminen on erityisen tärkeää. Annettavan nesteen tarve riippuu siitä, kuinka paljon lapsi oksentelee tai ripuloi. Ripulilapselle on suotavaa antaa juotavaksi vettä, teetä, maitoa tai vähäsokerisia mehuja. Oireileva lapsi on hoidettava kotona.

Salmonella-, kampylo-, ja shigella-bakteerin aiheuttama ripuli leviää joissakin tapauksissa käsien ja ulosteiden välityksellä, mutta tavallisesti se saadaan ruoan välityksellä.

Pääoireena on ripuli, mutta tautiin voi liittyä myös kuumetta. Ripuli paranee itsestään, ja vain pitkittyneissä tapauksissa antibioottihoito on tarpeen.

4.2.4 Rokkotaudit

Tehokkaan rokotusohjelman ansiosta on joitakin rokkotauteja kokonaan pystytty hävittämään, esimerkkinä tuhkarokko ja vihurirokko. Rokkotaudit ovat yleensä virusten aiheuttamia, tulirokko on ainut bakteeri-infektio rokkotautien joukossa. Rokkotaukeja ovat: vesirokko, tulirokko, enterorokko ja parvorokko.

Vesirokko on viruksen aiheuttama lastentauti, joka tarttuu erittäin helposti. Tartunta-aika alkaa viisi päivää ennen ihottuman ilmestymistä ja jatkuu, kunnes kaikki vesikellojen ruvetkin ovat kadonneet. Virus leviää suorana pisaratartuntana, ja itämisaika on 14 - 21 vrk. Tauti alkaa tavallisesti kuumeella, jota hyvin pian seuraa kutiava ihottuma. Iholle ilmaantuu, kolmen päivän kuluessa ihottumasta, pieniä punaisia näppylöitä, joista hiljalleen kehittyvät tulehtuneita, nesteen täyttämiä vesikelloja tai rakkuloita, jotka lopulta puhkeavat ja arpeutuvat. Vartalossa on eniten ihottumaa, mutta rakkuloita ilmaantuu usein kasvoihin, käsivarsiin ja jalkoihin. Vesirokko paranee itsestään noin viikossa ja näppylät häviävät kokonaan. Terveet lapset eivät tarvitse rokotusta ja sairastettuaan vesirokon saavat suojan koko loppuiäksi. Vesirokkoa sairastava lapsi on eristettävä päivähoitosta vähintään kuudeksi vuorokaudeksi ensimmäisten rakkuloiden puhkeamisesta tai kunnes kaikki ruvet ovat kuivia.

Hoito: Kotihoidossa kutinaa voidaan vähentää antamalla lapselle suun kautta kutinaa hillitseviä lääkkeitä tai pyyhkimällä ihoa mentolispriillä. Muuten oireenmukainen hoito.

Tulirokko on streptokokki-bakteerin aiheuttama infektio. Tulirokko tarttuu melko helposti, lähinnä pisaratartuntana, ja sen itämisaika on vain 1 - 5 vrk. Oireina ovat kuume, päänsärky, nielutulehdus, punoittava ja turpea kieli sekä hennon punainen ihottuma etenkin kasvoilla ja vartalolla. Noin viikon kuluttua iho alkaa hilseillä, ja tällöin olisi hyvä saada tautiin antibioottikuuri, jolla tauti paranee hyvin.

Hoito: Antibioottikuuri

Enterorokko on viruksen aiheuttama kuumetauti, johon liittyy rakkuloita suussa ja iholla, etenkin käsissä ja jaloissa. Suun rakkulat saattavat olla aristavia ja syöminen tästä johtuen ajoittain hankalaa. Tauti tarttuu jo ennen taudin varsinaista puhkeamista. Tauti kestää alle viikon, ei vaadi eristystä ja paraneminen tapahtuu itsestään.

Parvorokko on parvoviruksen aiheuttama rokko, johon liittyy poskiin ja/tai vartalolle ilmaantuva voimakas punoittava ihottuma. Ihottuma kestää yleensä 3 - 7 vrk, mutta voi hävitä ja ilmaantua uudestaan muutamien viikkojenkin jälkeen. Mahdollisia oireita ovat kutina, kuume, yskä, nuha, kurkkukipu, mahakipu ja päänsärky. Tauti leviää toiseen ihmiseen pisaratartuntana ennen taudin varsinaista puhkeamista. Terveillä lapsilla tauti on usein lievä eikä vaadi hoitoa eikä eristystä.

4.2.5 Silmätulehdus

Silmätulehduksella tarkoitetaan silmän sidekalvontulehdusta. Sidekalvontulehdus on joko bakteerista tai viruksesta johtuvaa. Oireina ovat silmän kutina sekä sidekalvon verestäminen ja ärtyneisyys. Jos kyseessä on bakteerin aiheuttama tulehdus, tyypillinen oire on silmän rähmiminen, erityisesti yön aikana. Silmätulehdus on helposti tarttuva, mutta ei ole syy lapsen eristämiseen päivähoidosta. (Liite 3.)

Hoito: Lasta tulee estää hieromasta silmiään, sillä hierominen vaikeuttaa oireita ja saattaa levittää tulehdusta. Hoitona käytetään vedellä kostutettuja pumpulipuikkoja, joilla pyyhitään silmää luomen ulkonurkasta sisänurkkaa kohden. Yhtä pumpulipuikkoa käytetään puhdistukseen vain kerran. Jos ainoastaan toinen silmä on tulehtunut, sen päälle voidaan kevyesti teipata taitettu nenäliina. Tämä vähentää silmän ärsyyntymistä sekä liikkumisesta aiheutuvaa kipua. Bakteerin aiheuttaman silmätulehduksen hoitoon käytetään reseptillä saatavia silmätippoja tai voidetta.

4.2.6 Kihomadot

Kihomato on suolistoloinen, joka on noin sentin mittainen, ohut, vaalea, langanpätäkää muistuttava sukkulamato. Naaras munii munansa peräaukon limakalvolle, ja tästä aiheutuu kihomatotaudin tyypillinen oire, kutina. Raapiessaan käsillä alapäätään munia leviää käsiin, ja tartunta tapahtuu, kun munia joutuu suolistoon. Käsihygienian noudattaminen on hyvin tärkeää, sillä munat tarttuvat käsistä helposti toisiin lapsiin. Myös pöly ja tekstiilit voivat levittää munia toisiin ihmisiin. Kihomadot eivät vaadi eristystä.

Hoito: Kihomadot häädetään apteekista saatavilla lääkkeillä. On tärkeää ottaa huomioon, että lääkkeet tehoavat vain aikuisiin matoihin, joten suositus on, että lääkehoito uusitaan 1 - 3 viikon kuluttua uudelleen. Kaikki tartunnan saaneet on hoidettava, ja siksi suositeltavaa on hoitaa koko perhe, jos jollakin perheenjäsenellä on todettu olevan kihomatoja. Hoidon yhteydessä on hyvä vaihtaa myös liinavaatteet, yöasut, alusvaatteet, unilelut ja huoneet on imuroitava. Patjat ja peitteet kannattaa viedä kuumaan saunaan tai talvella kovaan pakkaseen, mikäli tekstiilit kestävät käsittelyä. On hyvin tärkeää kiinnittää huomiota hyvään käsihygieniaan.

4.2.7 Päätäit

Päätäi asuu hiuksissa ja on 2 - 4 mm pitkä, litteä ja vaaleanharmaa elävä eläin. Se leviää suorana kosketustartuntana henkilöstä toiseen, sekä epäsuorasti harjojen, kampojen ja tekstiilien välityksellä. Päätäit imevät ravinnoksi verta päänahasta ja leviävät munimalla hiusten juureen. Munat kuoriutuvat kahdesta päivästä kahteen viikkoon munimisen jälkeen. Päätäit aiheuttavat kutinaa ja raapimista.

Hoito: Hoitona käytetään apteekista saatavia lääkeliuoksia (täishampoo). Jos täitä havaitaan yhdellä perheenjäsenellä, kaikki perheenjäsenet on hyvä hoitaa samalla kertaa. Jos taas päiväkodissa täitä havaitaan yhdellä lapsella, hoitohenkilökunnan tulee valistaa muiden lasten vanhempia kiinnittämään huomiota omien lasten päihin. Täiden poistamisessa voi käyttää tiheäpiikkistä täikampaa. Kaikki kammat, harjat, pipot ja hiuskoristeet on pestävä huolellisesti uusien tartuntojen ehkäisemiseksi kuumalla vedellä. Ennen vesipesua kammat ja harjat tulee antaa olla vähintään yhden tunnin ajan 50-prosenttisessa vesi-etikka-liuoksessa tai päänahan pesuun tarkoitettussa lääkeliuoksessa. Mikäli kyseiset tarvikkeet eivät kestä vesipesua, ne voi pakata suljettuun muovipussiin

kahdeksi viikoksi. Täit kuolevat sinä aikana, ja myös yön yli pakastaminen tappaa täit. Linavaatteet ja päähineet tulee pestä vähintään 60-asteisessa vedessä. Lapsi on eristettävä päivähoitoryhmästä päätähoidon ajaksi.



4.2.8 Märkärupi

Märkärupi on pinnallinen bakteerin aiheuttama infektio, joka saa alkunsa tavallisesti ihorikosta. Märkärupea esiintyy tavallisimmin kasvojen ja käsien alueilla. Märkärupi on hyvin tarttuva ja leviää helposti kynsien ja sormien välityksellä henkilöstä toiseen. Märkärupi voi olla kutiava ja raapiessaan lapsi levittää sitä muillekin alueille.

Hoito: Hoitokeinona käytetään antibiootteja paikallisesti tai tarpeen vaatiessa myös suun kautta. Ihoalue tulee pitää mahdollisimman kuivana ja puhtaana. Eristystarve on 24 tuntia suun kautta otettavan ja 48 tuntia paikallisen antibioottihoidon aloittamisesta.

4.2.9 Ontelosyylät

Ontelosyylät eli molluskat ovat pieniä, pyöreitä ja ihonvärisiä näppyjä, joiden aiheuttajana toimii virus. Molluskoja voi esiintyä yksi tai useampi ympäri lapsen kehoa. Atoopikot ovat herkempiä saamaan molluskoja. Ontelosyylät tarttuvat helposti lapsesta toiseen suorassa kanssakäymisessä.

Hoito: Hoitotapoja on kaksi. Ensimmäisessä ei tehdä mitään, vaan odotetaan niiden häviävän itsestään ajan kuluessa. Toinen vaihtoehto on puhkaista molluskat yksitellen molluskapihtien, pinsetin tai siihen tarkoitettun neulan avulla, jolloin molluska rikkoutuu ja sisältä pursuaa valkoista eritettä. Ennen molluskoiden puhkaisemista niihin tulee levittää puudutevoidetta ja antaa sen vaikuttaa noin 45 minuuttia.

5 Yhteenveto

Päiväkodin tarkoitus ja tavoite on tarjota lapselle suotuisa ja turvallinen kasvuympäristö, edistää lapsen terveyttä sekä tukea perheitä lasten kasvatuksessa. Tutkimukset kuitenkin osoittavat selvästi, että päivähoidossa olevat lapset sairastavat infektioitauteja kaksi kertaa enemmän kuin kotona hoidettavat. Tästä aiheutuu huomattavia seuraamuksia päiväkotilapsille, heidän perheille ja koko yhteiskunnalle.

Infektioiden leviämisen ehkäisyyn ja hygienian lisäämiseen tähtäävillä ohjeistuksilla ja toimenpiteillä päiväkodissa saadaan aikaan hyviä tuloksia, jos niitä noudatetaan huolella ja yhtämittaisesti. Yksittäisistä toimenpiteistä tärkein on ehdottomasti käsienpesu. On tärkeää, että infektoriskien vähentämiseksi ja hygienian lisäämiseksi jokainen lasten kanssa työskentelevä henkilö sitoutuu omalta osaltaan tehostamaan arkipäivän hygieniää ja huolehtimaan siitä myös hoidossa olevien lasten osalta. Myös lasten vanhempien neuvonta ja opastus päiväkodin hygieniakäytäntöihin on tarpeen, sillä hygieniarutiinien teho sairauksien ehkäisyssä paranee entisestään, jos samoja toimenpiteitä noudatetaan lasten kotona.

Puhaltakaa päivähoitohenkilöstö siis yhteen hiileen, noudattakaa tehostettuja hygieniakäytäntöjä ja nauttikaa puhtaasta ja terveellisestä päiväkodin ympäristöstä, jossa on hyvä lasten sekä hoitajien olla ja toimia.

Toivon, että tämä opas voisi tarjota uutta tietoa ja keinoja tehostetun hygienian oikeaan noudattamiseen ja päiväkotilasten infektioiden ehkäisemiseen. Opas voisi palvella kokonaisvaltaisesti lapsia, hoitajia, lasten perheitä, hoitajien perheitä ja koko yhteiskuntaa.

Lähteet

Bengtsson, A. & Ekendahl, M. 1992. Lapsen ja nuoren fyysinen kehitys. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Hellstén, S. 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. Porvoo. Suomen kuntaliitto. WS Bookwell Oy.

Huovinen, P. 2009. Heippa täällä bakteeri. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Huovinen, P. 2003. Hyvät, pahat, näkymättömät. Juva. WS Bookwell Oy.

Huttunen, E. 1989. Päivähoidon toimiva arki. Varhaiskasvatuksen toimintojen kehittäminen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Hygieniaohe päiväkodeille. Oulun kaupunki. (Verkkodokumentti). [Viitattu 12.9.2010]. Saatavilla: http://www.ouka.fi/sote/paivahoito/Hygieneia/paivakodeille_ohje.pdf

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen Pirjo. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa. 2005. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden oppaita, ISSN 1236-116X; 2005:28.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1997. Lasten sairaanhoito. Porvoo. Werner Söderström Osakeyhtiö. Kirjapainoyksikkö.

Kunnamo, I., Huovinen, P. & Mikstra-työryhmä. Huhtikuu 2001. Flunssa-ohje potilaalle. Stakesin valtakunnallinen tutkimus- ja kehittämisohjelma. (Verkkodokumentti). [Viitattu 22.9.2010]. Saatavissa: <http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/123461E9-11BF-43C8-8F1F-9A17B925359A/0/flunssa.pdf>

Laosmaa, M., Poussa, T. & Pönkä, A. 2000. Tehostetun hygienian vaikutus päiväkotilaisten sairastuvuuteen. (Verkkolähde). [Viitattu 13.9.2010]. Saatavilla: http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/4b25fc004a171f679da3fd3d8d1d4668/julkaisu11_01.pdf?MOD=AJPERES

Ohjeita vanhemmille. Kun lapsi sairastaa. 03/2009. Kustantaja Orion Oyj Orion Pharma

Ohjeita päivähoidossa olevien lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon. 4.7.2007. Päivähoidon ja perusopetuksen tuotantoalue, päivähoidon toimintayksikkö. (Verkkolähde). [Viitattu 24.9.2010]. Tampereen kaupunki. Saatavilla: <http://www.tampere.fi/tiedostot/5eRA7Rvgl/infektiot.pdf>

Saarsalmi, O. 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Helsinki. Stakes ja STM. Stakes oppaita 71. ISBN 978-951-33-2171-0

Petäjä, J. & Siimes, M. 2007. Lastentaudit. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.

Rowan, P. 1990. Lasten taudit. Tampere. Tammer-Linkki Oy.

Renko M. & Uhari M. 2001. Infektioiden ehkäisy päiväkodeissa. Duodecim 2001; 117(10):1093-1098. (Verkkolähde). [Viitattu 13.9.2010]. Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92280.pdf>

Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

Liite 1. Käsienpesuohjeet päiväkotiin

Tekniikka

- käytä saippuaa ja juoksevaa lämmintä vettä
- kädet pestään kauttaaltaan, erityisesti sormen päät, sormien välit, peukalot ja ranteet
- huuhtelee kädet huolellisesti
- kuivaa kädet paperiseen kertakäyttöpyyhkeeseen
- sulje hana paperipyyhkeen avulla
- käytä lopuksi käsihuuhdetta ja annostele sitä riittävä määrä (2 painallusta) käsiin ja hiero niin kauan, kun kädet ovat kokonaan kuivat
- henkilökunnan tehtävä on opettaa ja avustaa lapsia käsienpesussa ja käsien desinfektiossa

Henkilökunta

- päiväkotiin tullessa
- WC-käynnin jälkeen
- vaipan vaihdon jälkeen
- ennen ruoan valmistusta ja tarjoilemista
- kotiin saavuttaessa

Lapset

- päiväkotiin tullessa
- ennen ruokailua
- WC-käynnin jälkeen
- vaipan vaihdon jälkeen
- jos lapsi on leikkinyt toisen sairaaksi tulleen ja kotiin lähetetyn lapsen kanssa
- päiväkodista lähtiessä
- kotiin saavuttaessa

Liite 2. Yksityiskohtaiset infektion torjunnan ohjeet

Ruoan jakaminen

- yksi aikuinen jakaa
- lapset voivat osallistua tiskien keräämiseen

Hampaiden pesu

- päiväkodissa ei suositella pestävän hampaita
- hampaat pestään aina aikuisen valvonnassa

Lapsen käynti WC:ssä

- potta tyhjenetään WC-istuimeen ja lasta autetaan pesemään käteensä
- potta huuhdellaan vain tähän tarkoitukseen varatussa altaassa
- käsienpesu ja/tai desinfektio lopuksi

Vaipan vaihto

- vaippa vaihdetaan omassa erillisessä paikassa, alustan tulee olla kosteata pyyhkimistä kestävä ja vaihto tehdään kertakäyttöpaperin päällä
- vaipat kerätään muovipussiin ja alusta pyyhitään yleispuhdistusaineella

Eritteiden puhdistus

- eritteet (oksennus, uloste, veri, virtsa jne.) puhdistetaan välittömästi klooripitoisella puhdistusaineella

Päivittäinen puhdistus

- WC:n kosketuspinnat ja altaat, kovat lelut, pehmeät lelut syrjään kuivumaan
- lattiat, matalalla olevat hyllyt, ovenkahvat, kaikki pinnat, joihin vaippaikäiset ovat koskettaneet
- puhdistus tehdään neutraalilla tai heikosti emäksisellä puhdistusaineella

Liite 3. Ohjeellisia eristysaikoja lasten infektioidissa.

Infektio	Eristämisaika
EHEC ja Shigella	Kunnes oireeton ja kaksi negatiivista ulostenäytettä
Enterokokki	Ei eristystä
Hengitysteiden virusinfektiot	Ei eristystä
Hepatiitti A	1 viikko oireiden alusta
Hinkuyskä	5 vrk mikrobilääkityksen aloittamisesta
Kihomadot	Ei eristystä
MRSA kantajuus	Ei eristystä
Märkärupi	24h suun kautta otettavan 48h paikallisen mikrobilääk. aloittamisesta
Ontelosyyvät	Ei eristystä
Parvorokko	Ei eristystä
Ripuli	Oireiden ajan
Salmonella, muu kuin S. typhi	Oireiden ajan
Silmätulehdus	Ei eristystä
Streptokokki A-infektiot	24h mikrobilääkityksen aloittamisesta
Täit ja syyhyt	Hoidon ajaksi
Vesirokko	5 vrk rakkuloiden ilmaantumisesta tai kunnes kaikki ruvet ovat kuivia
Välikorvatulehdus	Ei eristystä