

HYGIENIAYHDYSHENKILÖIDEN VALMIUDET INFEKTIOIDEN TORJUNNASSA

Ylisirniö Hanna
Ämmälä Taina

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2020

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

| | | | |
|-------------------------------------|---|-------|------|
| Tekijät | Hanna Ylisirniö Taina Ämmälä | Vuosi | 2020 |
| Ohjaajat | Heidi Jaakola Susanna Kantola | | |
| Toimeksiantaja Työn nimi | Lapin sairaanhoitopiiri, infektioidentorjuntayksikkö Hygieniayhdyshenkilöiden valmiudet infektioiden torjunnassa | | |
| Sivu- ja liitesivumäärä | 40 + 14 | | |

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tutkimuksen avulla Lapin sairaanhoitopiirin kolmen eri toimipisteen hygieniayhdyshenkilöiden valmiuksia suorittaa infektioiden torjunnan vastaisia työtehtäviä. Valmiuksilla tarkoitamme hygieniayhdyshenkilöiden henkilökohtaista kiinnostusta ja motivaatiota tehtävään, kouluttautumista sekä työyhteisön eri tekijöiden vaikutusta työn suorittamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, miten tietyt asiat vaikuttavat tehtävien suorittamiseen sekä parantaa yhdysheikilöiden asemaa yksiköissä.

Tutkimuksen avulla saatiin ajantasaista tietoa hygieniayhdyshenkilöiden tilanteesta yksiköissä. Hygieniayhdyshenkilöillä on merkittävä rooli eri terveydenhuollon yksiköissä, he toimivat linkkinä infektioidentorjuntayksikön ja osastoilla työskentelevän henkilöstön välillä. Hygieniayhdyshenkilöille tarjotaan ajantasainen tieto infektiosta ja niiden torjunnasta sekä muista aseptiikkaan liittyvistä asioista. Työn toimeksiantaja, Lapin sairaanhoitopiirin infektioidentorjuntayksikkö, voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia kehittäessään infektioiden torjunnan vastaista työtä ja hygieniayhdyshenkilötoimintaa palvellakseen paremmin työyhteisöä ja ennen kaikkea potilaita.

Tutkimus toteutettiin tammikuussa 2020 Lapin Keskussairaalan, Muurolan sairaalan ja Muonio-Enontekiön perusterveydenhuollon hygieniayhdyshenkilöille. Tutkimuksessa käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Kysely lähetettiin sähköpostikyselynä 91 yhdysheikilölle, joista tutkimukseen vastasi 29. Tutkimuksen vastausten mukaan suurin osa hygieniayhdyshenkilöistä oli alkanut tehtävään vapaaehtoisesti ja vastaajista enemmistö tiesi hygieniayhdyshenkilön työnkuvan melko hyvin. Hygieniayhdyshenkilöiden tehtäviä vastaajat suorittivat useamman kerran vuodessa. Vastaajat olivat osallistuneet useimpiin koulutuksiin ja heille kaikille oli esimiestaholta järjestetty mahdollisuus osallistua niihin. Vastausten perusteella kuitenkin kävi ilmi, että hajontaa vastauksista löytyi ja osalla työn suorittamisessa on haasteita. Keskeisten tulosten mukaan hygieniayhdyshenkilöt tarvitsevat selvästi lisää aikaa tehtävien suorittamiseen.

Avainsanat

Aseptiikka, infektiot, yhdysheikilö, työyhteisöt

Bachelor of Health Care
Nursing

| | | | |
|--------------------------|---|------|------|
| Authors | Hanna Ylisirniö Taina Ämmälä | Year | 2020 |
| Supervisors | Heidi Jaakola Susanna Kantola | | |
| Commissioned by | Lapland Hospital District Infection and Hospital Hygiene Unit | | |
| Subject of thesis | Preparedness of Infection Control Link Nurses for Infection Control | | |
| Number of pages | 40 + 14 | | |

In this thesis a survey for infection control link nurses in the Lapland Hospital District was conducted. The survey was sent to 91 infection control link nurses working in the Lapland Central Hospital, Muurola hospital, and Muonio-Enontekiö primary health care. The survey was exploring what kind of resources nurses might need in order to be able to perform infection prevention tasks in their respective units. The commissioner of this thesis, the Lapland Hospital District Infection and Hospital Hygiene Unit, is currently updating the daily tasks description of their infection control link nurses. Therefore, the results of the survey can be very useful for them.

The purpose of this survey was to get insights about the training and motivation of infection control link nurses as well as the level of support they receive from their co-workers and supervisors. Infection control link nurses are essential actors in infection control and prevention in hospitals. Infection control link nurses have up-to-date information for instance about hospital-acquired infections and new aseptic procedures. They are an important link between the ward staff and the infection control units in hospitals.

The survey was implemented in January 2020. The answers to the survey were received by email and the data was analysed by using a quantitative research method. The survey was answered by 29 infection control link nurses. The survey results indicated that most of the infection control link nurses were working voluntarily in their task, instead of being assigned to it by their supervisors. Most of them also knew their infection control tasks well and were performing their tasks several times a year. Infection control link nurses have participated in the Lapland Hospital District Infection and Hospital Hygiene Unit training sessions. Their unit supervisors have been very supportive and they have arranged time for the training. Many survey responses indicated that link nurses, however, would still need more time to perform their tasks.

Key words Aseptic, infections, contact person, link nurse, work community

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT | 6 |
| 2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet | 6 |
| 2.2 Tutkimusongelmat | 7 |
| 3 HOITON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN TORJUNTA | 8 |
| 3.1 Aseptinen toiminta | 8 |
| 3.2 Infektiot ja niiden torjunta | 9 |
| 3.3 Hygieniayhdyshenkilötoiminta | 11 |
| 4 INFEKTIOIDEN TORJUNTATYÖHÖN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT | 13 |
| 4.1 Työyhteisön vaikutus infektioiden torjunnassa | 13 |
| 4.2 Työntekijän motivaatio | 14 |
| 4.3 Kouluttautuminen ja kehittäminen | 15 |
| 5 MENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI | 18 |
| 5.1 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus | 18 |
| 5.2 Aineiston hankinta ja kohderyhmä | 19 |
| 5.3 Aineiston analysointi | 20 |
| 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 21 |
| 7 JOHTOPÄÄTÖKSET | 28 |
| 8 POHDINTA | 33 |
| 8.1 Opinnäytetyön prosessi | 33 |
| 8.2 Eettisyys ja luotettavuus | 34 |
| 8.3 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu | 36 |
| 8.4 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämisideat | 37 |
| LÄHTEET | 40 |
| LIITTEET | 44 |

1 JOHDANTO

Infektioita, jotka ilmaantuvat potilaalle sairaalassa annetun hoidon aikana tai ovat tarttuneet potilaaseen sairaalassa tehdyn toimenpiteen yhteydessä, kutsutaan hoitoon liittyviksi infektioiksi. Näitä ilmenee Suomessa vuosittain noin 100 000. Ne ovat usein vakavia, pitkittävät sairaalassaoloaikaa ja aiheuttavat suuret kustannukset yhteiskunnalle sekä vaikuttavat vuosittain noin 1500-5000 henkilön kuolemaan. Hoitoon liittyvän infektion saamiseen vaikuttavat monet asiat, kuten tartuntatiet ja -tavat, joihin henkilökunnan toiminnalla on keskeinen merkitys. (Hoitoon liittyvät infektiot 2020.) Sairaaloissa työskenteleekin hygieniatoimikunta, hygieniatyöryhmä, infektiolääkäreitä, hygieniahoitajia sekä lisäksi hygieniayhdyshenkilöitä, jotka osaltaan edistävät infektioiden torjumista (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 113). Perehdymme opinnäytetyössämme nimenomaan hygieniayhdyshenkilöiden työn valmiuksiin infektioiden torjunnassa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa Lapin keskussairaalan, Muurolan sairaalan ja Muonio-Enontekiön perusterveydenhuollon hygieniayhdyshenkilöiden valmiuksia suorittaa infektioiden torjunnan vastaisia työtehtäviä. Opinnäytetyömme toimeksiantaja Lapin sairaanhoitopiirin infektioidentorjuntayksikkö on päivittämässä hygieniayhdyshenkilöidensä työnkuvaa, joten tutkimuksemme tarjoaa heille arvokasta tietoa yhdyshenkilöiden tämän hetkisestä tilanteesta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on auttaa toimeksiantajaamme selvittämään hygieniayhdyshenkilöiden työnkuvan mahdolliset haasteet heidän omien valmiuksien ja työyhteisön näkökulmasta. Tutkimus on tärkeä toteuttaa, koska ammatilliset käytännöt kaipaavat aina tarkastelua ja muutosta (Vilkkä 2015, 77).

Tulevina sairaanhoitajina tulemme työssämme väistämättä törmäämään infektioihin. Harjoitteluihina olemme valitettavasti huomioineet epäkohtia aseptisessä toiminnassa ja näin ymmärtäneet, että käytännön hoitotyössä tarvitaan aseptisen toiminnan suunnannäyttäjiä ja lisätietoa infektioiden torjunnassa.

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Lapin sairaanhoitopiirin alueella kolmen eri toimipisteen hygieniayhdyshenkilöiden valmiuksia suorittaa infektioiden torjunnan vastaisia työtehtäviä. Tarkasteltavia toimipisteitä ovat Lapin keskussairaala, Muurolan sairaala ja Muonio-Enontekiön perusterveydenhuolto. Valmiuksilla tarkoitamme tässä työssä hygieniayhdyshenkilöiden henkilökohtaista kiinnostusta ja motivaatiota tehtävään, kouluttautumista sekä työyhteisön eri tekijöiden vaikutusta työn suorittamiseen.

Selvitämme tutkimuksen avulla, kuinka hyvin hygieniayhdyshenkilöiden tehtävät yksiköissä toteutuvat. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, miten tietyt asiat vaikuttavat tehtävien suorittamiseen. Työn toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimuksesta saatuja tietoja ja tuloksia päivittäessään hygieniayhdyshenkilöiden tehtävänkuvaa, suunnitella tarpeenmukaista koulutusta ja kehittää hygieniayhdyshenkilötoimintaa palvelemaan paremmin työyhteisöä ja ennen kaikkea potilaita.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa hygieniayhdyshenkilöiden asemaa työyksiköissä. Hygieniayhdyshenkilöt ovat tärkeässä roolissa yksikön aseptisessä toiminnassa sekä infektioiden torjunnassa. Heille tarjotaan ajantasaisin tieto infektioista ja niiden torjunnasta. He välittävät tietoa sairaalan infektioidentorjuntayksikön kautta työyksiköihin. Työntekijät voivat halutessaan kääntyä heidän puoleensa aseptiikkaan liittyvissä mieltä askarruttavissa asioissa.

Opinnäytetyö on oppimisprosessi, joka hyödyntää ammatillista kasvua. Tehdesämme opinnäytetyötä opimme tiimityöskentelyä ja organisoimisen taitoja. Teimme opinnäytetyön parityöskentelynä ja olimme tiiviisti yhteydessä toimeksiantajaamme Lapin sairaanhoitopiirin infektioidentorjuntayksikköön. Opimme matkan varrella tiedonhankintataitoja, kirjoittamista, hoitotyön sanastoa ja valtavasti lisää tietoa infektioihin ja aseptiikkaan liittyen. Näitä asioita voimme hyödyntää tulevina sairaanhoitajina työssämme ja tulevissa työyhteisöissämme.

2.2 Tutkimusongelmat

Miten hygieniayhdyshekilöiden henkilökohtaiset valmiudet vaikuttavat tehtävien suorittamiseen?

Minkälaiset valmiudet työyhteisö luo tehtävien suorittamiselle?

Mitä kehittämistarpeita nousi esille hygieniayhdyshekilöiden toimintaan liittyen?

3 HOITON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN TORJUNTA

3.1 Aseptinen toiminta

Aseptinen tarkoittaa mikrobeja sisältämätöntä. Aseptiikalla tarkoitetaan toimintatapoja, joilla estetään steriilin materiaalin tai kudosten kontaminaatio eli saastuminen mikrobeilta. (Ylitupa 2017.) Aseptiikalla estetään mikrobien pääsyä potilaaseen, hoitovälineisiin, henkilöstöön ja hoitoympäristöön. Toiminnan tavoitteena on estää potilasta saamasta mikrobirtuntaa. Toisin sanoen sillä tarkoitetaan toimintoja, joilla pyritään ehkäisemään ja estämään hoitoon liittyvien infektioiden syntyä. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 59.)

Aseptisellä toiminnalla pyritään estämään suorat eli välittömät ja epäsuorat eli välilliset tartunnat (Karhumäki 2009, 35-36). Aseptisessä työtavassa työnteossa edetään aina puhtaimmasta likaisempaan (Ylitupa 2017), esimerkiksi infektoitumattomat potilaat hoidetaan ennen infektoituneita (Karhumäki ym. 2009, 59). Aseptinen työskentelytapa muodostaa perustan infektioiden torjunnalle (Ylitupa 2017). Aseptista toimintaa ohjaa työntekijän aseptinen omatunto, jolla tarkoitetaan hoitajan omaksumaa sisäistettyä toimintatapaa, sitoutumista aseptiseen työskentelyyn ilman jonkun valvomista, seuraamalla alansa kehitystä ja noudattamalla tutkittuun tietoon perustuvia hygieniaohjeita (Karhumäki ym. 2009, 59). Tärkeimpiä tällaisia ohjeita ovat tavanomaiset varotoimet, joita täytyisi toteuttaa koko potilastyön ajan (Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat 2019).

Infektiot leviävät yleensä kosketustartuntana käsien välityksellä (Ylitupa 2017), jolloin tärkein yksittäinen keino estää hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobien siirtymistä hoitohenkilökunnasta potilaaseen tai ympäristöön on hyvä käsihygienia (Lapin sairaanhoitopiiri 2019). Hyvään käsihygieniaan kuuluvaa saippuapesua käytetään, kun kädet ovat selvästi likaiset tai niissä on eritettä. Käsidesinfektio puolestaan poistaa käsistä väliaikaiset mikrobit. (Infektioiden torjunta 2018.) Käsihuuhdetta käytetään aina ennen ja jälkeen potilaan koskettamista (Anttila 2014) sekä ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen (Marin 2020). Käsidesinfektiossa käytetään vähintään 70 painoprosenttista etanolipohjaista käsihuuhdetta, jonka alkoholi tappaa mikrobit nopeasti ja pysäyttää näin tavallisimmat hoitoon liittyvien infektioiden tartuntatiet (Lapin sairaanhoitopiiri 2019).

Sairaanhoitajaopiskelijat opiskelevat aseptista toimintaa ja infektioiden torjuntaa koulutuksensa aikana eri opintojaksoilla, jolloin aseptiikka kulkee teemana mukana läpi koko opiskelun ajan. Lapin ammattikorkeakoulussa aseptiikkaan perehdytään tarkemmin ammattiopinnoissa, kuten Turvallisen ja terveyttä edistävän hoitotyön taidot ja toiminnot -opintojaksolla (Lapin AMK 2020). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että vaikka kouluissa opetellaan aseptiikkaa, on opiskelijoiden osaaminen ympäri maailman kovin vaihtelevaa ja koulun teorian opetus poikkeaa käytännön harjoittelujaksoilla opituista tavoista. Englannissa vuonna 2009 lanseerattiinkin tästä syystä aseptinen non-touch tekniikka (ANTT©). (Trigg, Mohammed, Ford, Montgomery & Vidler 2010, 330.) Lyhykäisyydessään tekniikka antaa näyttöön perustuvan ohjenuoran terveydenhuoltoalan henkilöstölle aseptisestä toiminnasta. Tekniikka on käytössä ympäri maailman ja sen avulla on luotu kansainvälinen standardi aseptiselle toiminnalle. Tällöin henkilöstöllä on samat tiedot esimerkiksi aseptisestä toiminnasta, hyvästä käsienpesutekniikasta sekä siitä, miten päivittäisiä hoitotoimenpiteitä pyritään suorittamaan ilman käsien kosketusta instrumenttien avulla. Suomessa tätä kyseistä tekniikkaa ei ole otettu vielä käyttöön. (Aseptic Non Touch Technique 2019.)

3.2 Infektiot ja niiden torjunta

Infektioilla tarkoitetaan mikrobin aiheuttamia tartuntoja ja niistä syntyviä tauteja (Lumio 2018), joita Karhumäen ym. (2009) mukaan kutsutaan infektio-taudeiksi. Infektioita aiheuttavat monet virukset, bakteerit ja loiset (Ducel, Fabry & Nicolle 2002, 2). Taudit voidaan ryhmitellä taudinaiheuttajamikrobin tai elimistön sairastuneen elimen mukaan (Karhumäki ym. 2009, 99).

Suomessa sairaalainfektioiden torjuntatyö on alkanut 1960-luvulla, jolloin perustettiin ensimmäiset sairaaloiden hygienia-toimikunnat. Sairalahygieniyhdistys perustettiin vuonna 1973. (Karhumäki ym. 2009, 40.) Vuonna 2019 yhdistys muutti nimensä Suomen Infektioidentorjuntayhdistykseksi (Suomen Infektioidentorjuntayhdistys 2020). Yhdistys on tärkeässä roolissa valtakunnallisten koulutusten järjestäjänä ja Suomen sairaalahygieniaohjeistojen yhtenäistäjänä. Infektiot kuormittavat joka vuosi terveydenhuoltoa. Infektioiden torjunnan tavoitteena on ehkäistä infektioiden leviämistä. (Karhumäki ym. 2009, 91, 95.) Potilaan hoitoon

liittyvistä infektioista (aiemmin sairaalainfektio) suurin osa on hoidon väistämättömiä riskejä, mutta yli puolet tietyistä infektiotyypeistä on kuitenkin vältettävissä. Esimerkiksi sairaalassa hoitohenkilökunnan infektioiden ehkäisyn tärkeimmät toimet ovat hyvä käsihygienia, suojainten oikeanlainen käyttö, tarkoituksenmukaiset työskentelytavat sekä asianmukainen hoitovälineiden käsittely. (Hoitoon liittyvät infektiot 2020.) Hoitohenkilöstölle tehdyssä suomalaisessa tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista, kuten oikeasta käsihygieniasta, suojainten käytöstä, oikeista työskentelytavoista sekä neulojen ja terävien esineiden käytöstä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa, oli heikolla tasolla. Tiedettiin, että varotoimia pitäisi toteuttaa, mutta ei tiedetty miten niitä toteutetaan. (Puska 2013, 44.)

Hoitohenkilökunnan ohella myös potilailla on tärkeä rooli infektioiden torjunnassa. Omalta osaltaan he voivat vaikuttaa omaan terveyteensä ja siihen, etteivät saisi infektioita sairaalassaolon aikana. Torjuntatoimina voi olla esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen, hyvä suuhygienia ja hampaiden hoito, huolehtiminen ihon kunnosta, ohjeidenmukainen valmistautuminen leikkauksiin sekä hyvä käsihygienia. (Hoitoon liittyvät infektiot 2020.)

WHO:n suorittama tutkimus vuosina 1997 - 2001, 55 eri sairaalassa ja 14 eri maassa osoitti, että noin 8,7 prosentilla eli noin 1,4 miljoonalla ihmisellä oli sairaalainfektio. Sairaalainfektio, eli hoitoon liittyvä infektio on infektio, jonka vuoksi potilas ei ole tullut sairaalaan vaan on saanut sen sairaalassa ollessaan muun hoidettavan taudin/tulosyyn lisäksi. (Ducel ym. 2002, 1.) Yleisimmät hoitoon liittyvät infektiot ovat infektio leikkaushaavassa, virtsatieinfektio ja hengitystieinfektiot (Hoitoon liittyvät infektiot 2020). Potilas voi saada sairaalainfektion oman ihon, hengitysteiden tai suoliston normaalifloorasta (Karhumäki ym. 2009, 164). Infektioita aiheuttava mikrobi voi tulla myös elimistön ulkopuolelta, esimerkiksi muista potilaista, ympäristöstä tai henkilökunnasta (Hoitoon liittyvät infektiot 2020). Infektion voi saada myös kontaminoituneista esineistä (Ducel ym. 2002, 2). Merkittävän infektioriskin sairaalassa voi esimerkiksi aiheuttaa vahingoittunut limakalvoa koskettava vieras esine tai ihon/limakalvon läpäisevät välineet, kuten neulat, kanyylit sekä leikkausinstrumentit (Laitinen & Ratia 2011).

Tutkimuksensa pohjalta WHO teki suosituksen, jossa se määrittelee sairaalan jokaiselle eri yksikölle toimintatavat, joilla infektioita torjutaan. WHO:n mukaan sairaalan hygieniayksikkö ohjaa ja koordinoi kaikkea sairaalan toimintaa infektioiden torjunnassa. Yksikkö organisoii ja valvoo sairaalan omaa infektioiden torjunnan ohjelmaa sekä osallistuu yhdessä apteekin kanssa kehittämään ohjelmaa, joka valvoo tartuntalääkkeiden käyttöä. Hygieniayksikkö varmistaa, että hoitokäytännöt ovat asianmukaisia sekä tarkistaa, että desinfiointi ja steriilit käytännöt ovat tehokkaita. Hygieniayksikkö osallistuu henkilöstön koulutukseen ja opetusohjelmiin sekä tarjoaa asiantuntijaneuvontaa ja -analyysijä tutkimuksissa. (Duzel ym. 2002, 14.)

3.3 Hygieniayhdyshenkilötoiminta

Hygieniayhdyshenkilötoiminta on saanut alkunsa Englannissa 1980-luvulla. Toiminta syntyi silloisen infektioiden torjunnan ja tehokkaan hoitoon liittyvien infektioiden seurannan tarpeesta (Peter, Meng, Kugler & Mattner 2018, 207).

Hygieniayhdyshenkilö on oman yksikkönsä infektioiden torjunnan asiantuntija (Terho 2017, 14). Hygieniayhdyshenkilöille on kirjallisesti määriteltyjä tehtäviä (Lyytikäinen, Arifulla, Veltheim & Ollgren 2016, 8). Tehtävien pääpaino on yksikön infektioturvallisuuden kehittämisessä hoidon laadun, työntekijä- ja potilasturvallisuuden suhteen (Terho 2017). Toimivan hygieniayhdyshenkilötoiminnan menestymisen kannalta merkittäviä tekijöitä ovat selkeät hygieniayhdyshenkilöiden roolit, tehtävät ja tavoitteet sekä asianmukainen tuki. Esteitä hygieniayhdyshenkilötoiminnalle ovat ajan ja rahoituksen puute sekä henkilöstön vaihtuvuus. (Lloyd-Smith, Curtin, Gilpart & Romney 2014, 1305.)

Hygieniayhdyshenkilöverkoston osalta Suomen sairaaloissa näyttää hyvältä. Vuonna 2008 jo lähes kaikissa Suomen sairaaloissa toimi hygieniayhdyshenkilöitä. (Lyytikäinen ym. 2016, 8.) Toura (2019) toteutti Suomessa kolmen sairaanhoitopiirin alueella tutkimuksen, jonka yhtenä pääpainona oli hygieniayhdyshenkilötoiminta. Tutkimuksen tuloksien mukaan tutkimusyksiköissä valtaosassa oli nimettynä vähintään yksi hygieniayhdyshenkilö, jonka tehtävänä on opastaa muuta henkilöstöä hygieniakäytännöissä ja infektioiden torjunnassa. (Toura 2019, 21, 24, 35.)

Kansainvälisellä tasolla tarkasteltuna hygieniayhdyshenkilöiden tilanne sairaaloissa näyttää samalta kuin Suomessa. Saksassa hygieniayhdyshenkilöitä työskentelee ainakin yksi hoitaja osastoa kohden. Hygieniayhdyshenkilöille ei ole olemassa räätälöityä koulutusta, vaan he kouluttautuvat hygieniahoitajien opetuksella. (Peter ym. 2018, 207.) Osassa Suomen sairaaloita on kokeiltu hygieniayhdyshenkilöille suunnattua infektioiden torjuntapassia, josta esimerkkinä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä aloitettu pilottikoulutus. Infektioiden torjuntapassin tavoitteena on saada lisää laatua sairaalahygieniaan. Passin tarkoituksena on edistää hygieniayhdyshenkilön asiantuntijaroolia yksiköissä sekä saada sairaalaan asiantuntijoita, joilla on yhtenäiset ja ajantasaiset tiedot sairaalahygienian toteuttamisesta. Koulutuksen kautta opitaan ymmärtämään, että aktiivisella ja jatkuvalla yhteistyöllä yhdyshenkilöiden, henkilöstön ja esimiesten välillä infektioiden torjunnan vastaisia menetelmiä saadaan vietyä eteenpäin. (Kela 2011, 204.)

4 INFEKTIOIDEN TORJUNTATYÖHÖN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

4.1 Työyhteisön vaikutus infektioiden torjunnassa

On tärkeää, että kaikki potilashoidossa ja terveydenhuollossa mukana olevat ammattiryhmät ymmärtävät, että kaikilla asioilla ja tekemisillä on vaikutusta potilasturvallisuuteen. Työyhteisöissä prosessien, toimintatapojen ja työympäristön kehittämällä edistetään potilasturvallisuutta. Yhteisöissä käytännöt muotoutuvat ajan myötä toiminnalle asetettujen edellytysten mukaan. Joskus toiminta ohjautuu sellaiseen suuntaan, jossa ei toteudu potilaiden turvallinen hoito, vaikka sitä alun perin olisikin tavoiteltu. Tästä toiminnasta voi pikkuhiljaa muovautua sellaista, mikä mielletään hyväksyttäväksi normaaliksi toiminnaksi yksikössä. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 55, 60-61, 170.) Siksi olisikin hyvä, että yleisiksi toimintaperiaatteiksi muotoituisi sellaiset toimintatavat ja käytännöt, jotka perustuisivat tutkittuun tietoon (Karhumäki 2009, 70).

Työyhteisössä toimiminen luo omat haasteensa, esimerkiksi ryhmässä omaa mielipidettä ei uskalleta tuoda esille niin rohkeasti kuin pareittain työskennellessä. Ryhmässä olo koetaan myös helpommaksi, jos mennään mukaan toisten mielihiteeseen, vaikka oma mielipide olisikin toinen. Ryhmänä onnistuminen vaatii aktiivista viestintää ja selkeää toiminnan ohjaamista. (Helovu ym. 2012, 83-84.) Työyhteisön myönteisellä ilmapiirillä on vaikutusta työhyvinvointiin, joka puolestaan kasvattaa työhön sitoutumista (STM 2020).

Edellytykset toiminnalle ja turvalliselle hoidolle luo työyhteisön esimiehet. Tämä tapahtuu toiminnan rakenteiden, prosessien ja olosuhteiden kautta (Helovu ym. 2012, 57.) Työnantajan tulee luoda edellytykset ammattihenkilön tarvittavalle täydennyskoulutukselle ja mahdollistaa eri menetelmillä työntekijän ammatillinen kehittyminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 3:18 §). Tärkeää on, että työntekijöille, jotka haluavat kehittyä, tarjotaan siihen mahdollisuus. Esimiehen on huolehdittava, että hänen työntekijöillään on ajantasainen tieto työn tekemiseen. (Äppelqvist 2013, 56, 59.)

Parhaimman työmotivaation lähteinä pidetään johtajuutta, joka kannustaa, johtajuudella on selvät strategiat ja että työ on joustavaa. Muita hyviä johtajuuden piirteitä ovat vuorovaikutus ja tasapuolinen palkitseminen. Valmentava johtaminen on sellaista, joka keskittyy esimiehen ja työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen ja jossa työntekijän omaa potentiaalia ja kykyjä kehitetään sekä kannustetaan oppimaan uutta. Valmentavan johtamistyylin lähtökohtana on, että työntekijä on oman työnsä paras asiantuntija ja esimies tukee ja kehittää työntekijän toimintatapoja sekä uusia ratkaisumalleja. Onnistuneen johtamistyylin kautta koko organisaation suoritus paranee. (Lehto 2017, 4.) Esimiehellä on vaikutusta myös siihen, miten yksikössä ilmeneviä epäkohtia käsitellään. Työntekijät uskaltavat tuoda havaitsemiaan epäkohtia paremmin esille, jos asioita lähestytään järjestelmällähtöisesti eikä yksittäisiä henkilöitä nähdä ainoana syyllisenä tapahtumalle. (Helovuori ym. 2012, 56).

Esimieheltä saatava tuki lisää tuottavuuden lisäksi myös koko työyhteisön hyvinvointia sekä yksittäisen työntekijän tyytyväisyyttä työtänsä kohtaan. Esimiehen tuki on konkreettista tukea, esimerkiksi informaation ja palautteen antamista, mutta yhtä lailla myös emotionaalista tukea ja neuvontaa. (Pohl & Galletta 2016, 62, 65.) Esimiehen tuki voi olla myös taloudellista tukea. Esimerkiksi johdon myöntämä infektioiden torjuntaan annettu taloudellinen tuki ja torjuntatyöhön myönnetty aika ovat suorassa suhteessa hygieniayhdysheiköiden työhyvinvointiin ja näin ollen sairaalainfektioiden ehkäisyyn (Peter ym. 2018, 214).

4.2 Työntekijän motivaatio

Työntekijän palvelumotivaatio voi tarkoittaa, että työntekijä ei toimillaan tavoittele pelkästään omaa etua vaan myös muiden etua. Työssään työntekijä on halukas tuottamaan hyvää mahdollisimman monelle, toimii yhteisen edun mukaisesti, on oikeudenmukainen ja huomioi eettiset näkökulmat. (Saarinen, Ruokolainen, Taimio, Pirttilä & Mauno 2015, 10.)

Tutkimuksessa, joka kerättiin yhteistyössä eri ammattiliittojen ja lääkäriiiton kanssa vuonna 2014 kolmelta terveydenhuollon ammattiryhmältä, selvisi, että töissä käyttäydytään yleensä ystävällisesti ja auttavaisesti, mutta organisaation

kehittämisestä ei aina olla kiinnostuneita. Kuitenkin selvisi, että mitä enemmän työssä katsottiin toisten edun asettamista oman edun edelle, sitä enemmän koettiin tarmoa ja omistautuneisuutta työlle sekä oltiin kiinnostuneita osallistumaan ja kehittämään organisaatiota. (Saarinen ym. 2015, 31, 32, 34.) Jos mahdollisuudet työpaikan kokonaiskuvan vaikuttamiseen ovat vähäiset, työntekijöiden inspiraatio ja työmotivaatio vähenee. Työntekijöillä voi olla parannusehdotuksia työhön liittyen, mutta ne jäävät sanomatta työhön tyytymättömyyden vuoksi. Työntekijä tuntee arvostusta ja itsensä tärkeäksi, jos hän saa vaikuttaa omaan työhönsä. (Berlin 2019, 71.)

Hoitajat ovat suurin joukko sairaalassa, jotka työskentelevät suoraan potilaiden kanssa ja viettävät heidän kanssaan eniten aikaa. Hoitajien motivointi onkin erittäin tärkeää, sillä motivoituneet hoitajat ovat innostuneita löytämään potilaille sopivat terveydenhoidon palvelut ja näin vaikuttavat koko organisaation kustannustehokkuuteen. Motivoituneella ja hyvinvoivalla hoitajalla on myös vähemmän poissaoloja ja työntekoon liittyviä konflikteja työkavereiden kesken. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajat, jotka saavat osastoillaan tukea toisilta hoitajilta ja esimiehiltä ovat tyytyväisempiä työhönsä ja näin pysyvät yksiköissään pidempään. (Galletta, Portoghese, Pili, Piazza & Campagna 2015, 452, 453.)

4.3 Kouluttautuminen ja kehittäminen

Terveydenhuollon ammattilaisena hoitotyöntekijä on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammatin edellyttämää osaamista (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 3:18 §). Kouluttautumisella kehitetään osaamista ja näyttöön perustuvaa toimintaa, joka puolestaan parantaa hoidon laatua (Lemetti, Viholainen, Kotila, Salonen & Juntila 2019, 46). Työntekijöiden olisi hyvä saada olla mukana suunnittelemassa koulutuksien sisältöä. Koulutuksista saa myös muita hyötyjä, jotka ovat edesauttamassa työhön sitoutumista. Niitä ovat muun muassa muilta osallistujilta saama vertaistuki ja taitojen ylläpitäminen. Koulutukset nähdään myös virkistyslementtinä verrattuna normaaliin työpäivään. (Äppelqvist 2013, 58.)

Hygieniatoiminnan ja infektioiden torjunnan osalta maailmalla tehdyt tutkimukset osoittavat, että lisäkoulutusta infektioiden torjuntaan tarvitaan vielä. Esimerkiksi

systemaattinen kirjallisuuskatsaus Iranista ja Jordaniasta käsitti 18 eri tutkimusta, joissa oli tutkittu 4577 sairaanhoitajan ja sairaanhoitajaopiskelijan tietotaitoa infektioiden torjuntaa kohtaan. Katsaus osoitti, että vaikka hoitajilla on riittävästi tietoa infektioiden torjunnasta ja kiinnostusta asiaa kohtaan, on heillä kuitenkin huonot käytännön taidot. Kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että lisäkoulutusta infektioiden torjuntaan tarvitaan vielä sekä ymmärrystä siitä, millaisia kustannuksia sairaalainfektiot maailmalla aiheuttavat. (Nasiri ym. 2019, 827, 828.) Suositeltavaa olisi, että hygieniayhdysheikön koulutus sisältäisi ennen kaikkea tietoa infektioiden torjunnasta ja elintarvikehygieniasta, mutta myös psykologisia taitoja sekä opetusosaamista (Peter ym. 2018). Ajoittain järjestettävät koulutukset sekä kursseilla opeteltavat käytännön asiat yhdistettynä uusimpaan teoreettiseen tietoon hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta, antavat hyvän pohjan kaikille sairaanhoitajille liittyen infektioiden torjuntaan (Nasiri ym. 2019, 829).

Puskan (2013) tutkimuksessa korostui, että vaikka sairaanhoitajilla ja sairaanhoitajaopiskelijoilla oli parempi tieto infektioiden torjunnan vastaisista työtavoista kuin esimerkiksi lähihoitajilla, silti tarvitaan koko henkilöstölle suunnattua koulutusta hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta (Puska 2013, 50). Englannissa Walesissa tehdyssä tutkimuksessa suositeltiin, että sairaanhoitajakoulussa ymmärrettäisiin infektioiden torjunnan tärkeys ja jo koulutuksessa arvioitaisiin enemmän opiskelijoiden tietoja ja taitoja aseptiikasta. Lisäksi koulussa tulisi käyttää enemmän aikaa mikrobiologian ja infektioiden torjunnan opiskeluun. (Gould ym. 2018, 395.) Myös opiskelun aikaisissa harjoitteluissa opetellaan kliinisiä taitoja ja pyritään soveltamaan opittua teoriaa käytäntöön (Himanen 2017, 15). Opiskelijat oppivat harjoitteluissa erilaisia aseptisiä toimintatapoja, joskus väärinkin tapoja, jotka eivät kohtaa koulutuksessa opittujen tietojen kanssa. Koulutuksen tulee antaa sairaanhoitajille hyvä tietotaito aseptiikasta ja sen vaikutuksesta infektioiden torjuntaan. (Gould ym. 2018, 395.)

Digitalisoituvassa yhteiskunnassa oppimista voidaan harjoitella teknologian avulla, kuten harjoittelemalla virtuaalipelin avulla esimerkiksi aseptistä työjärjestystä. Virtuaalipeliä testanneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan pelissä oppimista edistäviä tekijöitä olivat todellisuuden tunne, ongelmanratkaisu, omista

virheistä oppiminen ja tekemällä oppiminen. Pelillistä oppimista kuvattiin haus-
kaksi ja mielenkiintoiseksi, joka mahdollisti oman ajattelun. (Himanen 2017, 50-
51.)

5 MENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

5.1 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus

Teimme tutkimuksen, jolla kartoitettiin ja selvitettiin vallitsevaa tilannetta, syitä sekä mahdollista ratkaisua tutkimusongelmille. Tutkimuksen menetelmän valintaan vaikutti asetettu tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite. (Heikkilä 2014, 12-14.) Opinnäytetyön tutkimuksen menetelmäksi valitsimme kvantitatiivisen, määrällisen tutkimusmenetelmän. Toimeksiantajamme tavoitteena on päivittää hygieniayhdysheiköiden työnkuvaa ja opinnäytetyömme antaa heille tietoa työntekijöiden tämän hetkisestä tilanteesta, jota toimeksiantaja voi halutessaan hyödyntää. Tällä määrällisellä tutkimuksella saadaan siis kartoitettua olemassa oleva tilanne (Heikkilä 2014, 15), mutta asioiden taustalla olevia syitä ei tällä menetelmällä pystytä tarpeeksi tutkimaan (Heikkilä 2014b, 8). Menetelmä vastaa Vilkan (2007,13) mukaan kysymyksiin miten usein tai kuinka paljon. Heikkilä (2014) kertoo sen vastaavan kysymyksiin mikä tai missä. Tutkimuksesta saatua tietoa tarkastelemme numeroiden avulla eli numeerisesti. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä kyselylomaketta käytetään tiedon keruun välineenä, mittarina, jolla kerätään tieto tutkittavasta asiasta. Ihmisten asioita tutkittaessa kyselylomake strukturoidaan eli suunnitellaan ennalta niin, että kaikki ymmärtävät kysytyn asian samalla tavalla ja samat kysymykset voidaan esittää kaikille vastaajille. Määrällistä tutkimusta käytetään tyypillisesti silloin, kun kysely toteutetaan suurelle joukolle. Tutkimuksessa tutkija ei tapaa missään vaiheessa tutkittavaa, jonka vuoksi menetelmä on objektiivinen. Objektiivisuus takaa sen, ettei tutkija vaikuta tutkimustulokseen. (Vilka 2007, 13 -15,17.)

Määrällisestä tutkimuksesta löytyy sellaisia piirteitä, jotka sopivat tutkimuksemme toteuttamiseen. Halusimme tutkimuksen avulla selvittää tutkittavien kokemuksia siitä, minkä verran tietyt asiat vaikuttavat tutkittavaan asiaan eli hygieniayhdysheiköiden tehtävien suorittamiseen. Emme tavanneet missään vaiheessa tutkittavia, joten tutkimuksen objektiivisuus tuki sitä, että saimme kerättyä luotettavaa henkilökohtaista tietoa. Myös työmme tarkoitus vastasi määrällisen tutkimusmenetelmän kysymykseen, kuinka paljon. Saadaksemme kokonaisvaltaisen ja oikeanlaisen kuvan asioista, halusimme kerätä tietoa kaikilta tutkimusyksiköiden hygieniayhdysheiköiltä. Tämän vuoksi kysely lähetettiin suurelle joukolle, mikä

sopii määrälliselle tutkimukselle. Näiden vuoksi määrällinen tutkimus oli tähän tutkimukseen sopivin menetelmä.

5.2 Aineiston hankinta ja kohderyhmä

Tutkimuksen aineiston hankinnassa käytimme vakioitunutta, standardoitua kyselylomaketta (liite 1). Vakioitu tarkoittaa kyselylomaketta, jossa kaikilta kyselyyn osallistuneilta kysytään samat kysymykset (Vilkkä 2015, 94). Vakioitun kyselylomakkeen käyttäminen tutkimuksessamme oli mahdollista, koska joukko, jolle kysely oli suunnattu, työskentelivät samassa tehtävässä ja jokaisella oli ymmärrystä kysyttävistä asioista. Kyselylomake onkin tavallisin aineistonkeräämisen tapa määrällisessä tutkimusmenetelmässä. Kyselylomakkeen etuna on, että vastaaja jää tuntemattomaksi ja tämä mahdollistaa arkaluontoistenkin kysymysten kysymisen. (Vilkkä 2015, 94.) Myös tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde edesauttaa tulosten puolueettomuutta (Vilkkä 2007, 16). Kyselylomakkeen haittana taas voi olla alhaisen vastausprosentin saaminen (Vilkkä 2015, 94). Tämän vuoksi olimmekin ajatelleet pienen kannustimen korkean vastausprosentin saamiseksi. Kannustuksena arvoimme vastanneiden kesken 20 euron arvoisen S-ryhmän lahjakortin. Kysely toteutettiin organisaation sisällä, joten kyselylomakkeet lähetettiin vastaajille organisaation sähköpostin välityksellä. Sitä kautta kaikilla oli tietotekniset resurssit käytettävissä ja täten yhtäläiset mahdollisuudet vastata kyselylomakkeeseen (Vilkkä 2015, 95).

Kysely toteutettiin joukkokyselynä, jolla tavoiteltiin kaikkia Lapin keskussairaalassa, Murolan sairaalassa sekä Muonion ja Enontekiön perusterveydenhuollossa toimivia, Lapin sairaanhoitopiirin alaisuudessa työskenteleviä hygieniayhdyshenkilöitä, joita oli tutkimus hetkellä 91. Ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä, hygieniahoitaja informoi hygieniayhdyshenkilöitä tulevasta kyselystä, kertoi kyselyn tärkeydestä sekä kannusti heitä vastaamaan kyselyyn. Kyselylomakkeen linkki ja saatekirje (liite 2) lähetettiin hygieniahoitajan sähköpostista. Tällä varmistimme viestin perille menemisen roskapostilaatikkoon joutumisen sijaan. Kyselyn tulokset ohjautuivat kuitenkin ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden saataville.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi alkoi, kun kaikki vastaukset oli palautettu ja vastausten palautuspäivä oli umpeutunut. Kyselylomakkeiden laatimiseen, vastausten analysointiin ja taulukointiin on kehitetty erilaisia ohjelmistoja, kuten esimerkiksi Webropol, jota käytimme tässä tutkimuksessa. Ohjelmisto toimii reaaliajassa, ja sen avulla tulokset ja muu tieto on helposti siirrettävissä muihin ohjelmistoihin, kuten Exceliin ja Wordiin. Ohjelmiston avulla luodaan kyselypohja suoraan julkiseen julkaisuun tai esimerkiksi jokaiselle vastaajalle luodaan henkilökohtainen linkki, jonka kautta voi vastata vain yhden kerran. (Heikkilä 2014.)

Analysoidessamme tutkimuksen tuloksia, valitsimme Webropol- ohjelmasta vastaukset näkymään prosenttilukuina (%) ja vastaajien lukumääränä (n), minkä vuoksi tulokset olivat suoraan luettavissa ja helposti ymmärrettävissä. Tämän ansiosta tuloksista oli helppo muodostaa työhön myös selkeitä helposti tulkittavia taulukoita.

Aineiston tarkastelussa huomioimme tutkimuksen vastaajakadon, eli puuttuvien tietojen lukumäärän. Katoanalyysissä arvioidaan kadon laatua, esimerkiksi ketkä eivät ole vastanneet kyselyyn ja onko otos kadosta huolimatta kattava. (Vilkkä 2007, 107.) Vastaajien määrä jäi tutkimuksessamme odotettua pienemmäksi, mutta ei vaikuta mielestämme tuloksiin, sillä vastaajat edustavat työnkuvansa vuoksi perusjoukkoa, josta teemme päätelmämme (Alastaro & Borg 2010). Vastaajakatoa tarkastelemme myöhemmin työn pohdinta- osiossa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselylomake lähetettiin Webropol linkkinä 91 hygieniayhdyshenkilön sähköpostiin, joista kyselyyn vastasi 29. Kyselyn oli aloittanut suorittamatta loppuun saakka 38 henkilöä. Tutkimuksen tuloksiin on otettu mukaan ainoastaan ne kyselyn vastaukset, jotka ovat suoritettu loppuun saakka. Avaamme tutkimuksen tulokset kysymisjärjestyksen mukaisesti. Kyselylomakkeella oli yhteensä 28 kysymystä, joista suurin osa oli pakollisia kysymyksiä, joten jokaiseen kysymykseen olemme saaneet vastauksia 29 elleimme toisin mainitse. Kysymykset olivat suurimmaksi osaksi suljettuja kysymyksiä, mutta joidenkin asioiden tarkentamiseksi mukana oli myös muutama avoin kysymys.

Kahdella ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin taustatietoja (Taulukko 1). Taustatietoina halusimme selvittää, työskenteleekö hygieniayhdyshenkilö osastolla, poliklinikalla vai muussa yksikössä. Vastaajista 55% (n=16) työskenteli osastolla, 31% (n=9) poliklinikalla ja 14% (n=4) muussa yksikössä. Toisena taustakysymyksenä halusimme selvittää, kuinka kauan vastaaja on toiminut hygieniayhdyshenkilönä. Vastausvaihtoehdot olimme laatineet valmiiksi. Vastaajista 52% (n=15) oli toiminut yhdyshenkilönä 0-3 vuotta, 28% (n=8) 4-6 vuotta, 10% (n=3) 7-9 vuotta ja 10% (n=3) 10 vuotta tai kauemmin.

Taulukko 1. Taustatiedot

| Taustatiedot | Prosentti % | Vastaajien määrä (n=) |
|---|-------------|-----------------------|
| Yksikkö, jossa työskentelee | | |
| työskentelee osastolla | 55 | 16 |
| työskentelee poliklinikalla | 31 | 9 |
| muussa yksikössä | 14 | 4 |
| Työskennellyt hygieniayhdyshenkilönä | | |
| 0-3 vuotta | 52 | 15 |
| 4-6 vuotta | 28 | 8 |
| 7-9 vuotta | 10 | 3 |
| 10 vuotta tai enemmän | 10 | 3 |

Kolmannessa kysymyksessä kysyimme “Perustuuko hygieniayhdyshenkilöksi alkamisesi vapaaehtoisuuteen vai onko sinut määrätty tehtävään?” Vastanneista 69% (n=20) oli alkanut vapaaehtoisesti tehtävään ja 31% (n=9) oli määrätty. Jatkokysymys, eli neljäs kysymys oli suunnattu vain niille, jotka vastasivat edelliseen kysymykseen “määrätty”. Kysyimme “Kuka määräyksen teki?”. Vastausvaihtoehdot olimme syöttäneet valmiiksi. Kaikki vastanneet 100% (n=9) vastasivat, että esimies oli tehnyt määräyksen. Muita vaihtoehtoja olisi ollut “työyhteisö” ja “joku muu, kuka”.

Viidennessä kysymyksessä selvitimme, olivatko vastanneet saaneet ohjausta tai neuvontaa aloittaessa hygieniayhdyshenkilönä. Vastanneista reilu puolet 55% (n=16) oli saanut ohjausta tai neuvontaa ja lähes puolet 45% (n=13) oli jäänyt ilman ohjausta tai neuvontaa.

Kuudennessä kysymyksessä selvitimme, toimiiko yksikössä tarpeeksi hygieniayhdyshenkilöitä. Vastanneista 79% (n=23) vastasi yhdyshenkilöitä olevan tarpeeksi ja 21% (n=6) oli sitä mieltä, että yhdyshenkilöitä ei ollut tarpeeksi. Seitsemänneksi kysyimme, toimiiko yksiköissä varahenkilöitä, jotka hoitavat tehtäviä esimerkiksi lomien aikana. 28% (n=8) vastasi yksikössä olevan varahenkilöitä ja 72% (n=21) vastasi ettei varahenkilöitä ollut. Jatkokysymyksenä kysyimme niiltä, joilla varahenkilöä ei ollut, kokisivatko he sellaiselle tarvetta. 32% (n=7) koki tarvetta varahenkilölle ja 68% (n=15) ei kokenut tarvetta.

Tietämystä hygieniayhdyshenkilön tehtävän kuvasta selvitimme kysymyksellä 9. Kysyimme “Kuinka hyvin tiedät hygieniayhdyshenkilölle määritellyt tehtävät?” Vastausvaihtoehtoina oli; “erittäin hyvin, melko hyvin, en hyvin enkä huonosti, melko huonosti tai en lainkaan”. Vastaajista 14% (n=4) vastasi tietävänsä tehtävät erittäin hyvin. Enemmistö 66% (n=19) vastasi tietävänsä melko hyvin ja 3% (n=1) vastasi tietävänsä melko huonosti. Vastaajista 17% (n=5) vastasi, ettei tiedä tehtäviä hyvin eikä huonosti. Ei lainkaan vastauksia ei tullut yhtään.

Kysymyksessä numero 10 kysyimme “Kuinka usein toteutat työyksikössäsi hygieniayhdyshenkilölle määrättyjä tehtäviä?” Vastausvaihtoehdot olivat “viikoittain, kuukausittain, useamman kerran vuodessa, kerran vuodessa tai harvemmin”.

Vastaajista 11% (n=3) vastasi suorittavan tehtäviä viikoittain, 39% (n=11) kuukausittain ja 50% (n=14) useamman kerran vuodessa. Kerran vuodessa tai harvemmin ei vastannut kukaan.

Kysymyksellä 11 kysyimme ”Onko työvuorosuunnitelmassa varattu erikseen aikaa infektioiden torjuntatehtäviin?” Vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. ”Kyllä” vastasi 34% (n=10). ”Ei” vastasi 66% (n=19). Jatkokysymyksenä niille, jotka vastasivat edelliseen ”kyllä”, kysyimme, kuinka paljon infektioiden torjuntatehtävien suorittamiseen on varattu aikaa työvuorosuunnitelmassa? ”Kyllä” vastanneita oli 34% (n=10) ja heistä 64% (n=7) vastasi, että aikaa oli varattu kerran kuukaudessa tai useammin, 27% (n=3) vastasi muutaman kerran vuodessa ja 9% (n=1) vastasi että satunnaisesti/tarvittaessa.

Yhdyshenkilöille annettavaa tukea kartoitimme kysymyksessä 13. Kysyimme kuinka paljon hygieniayhdyshenkilö kokee saavansa tukea tehtävien suorittamisen suhteen seuraavilta tahoilta (Taulukko 2). Vastaukset jakaantuivat seuraavalla tavalla:

Taulukko 2. Hygieniayhdyshenkilön saama tuen määrä eri tahoilta.

| | Saan paljon tukea | Saan jonkin verran tukea | En osaa sanoa | Saan vähän tukea | En saa tukea lainkaan |
|---|-------------------|--------------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| esimieheltä | 13,79% (n=4) | 55,17% (n=16) | 10,35% (n=3) | 20,69% (n=6) | 0% |
| työyhteisöltä/ työkaverilta | 3,45% (n=1) | 62,07% (n=18) | 10,34% (n=3) | 17,24% (n=5) | 6,9% (n=2) |
| oman yksikön muilta hygieniayhdyshenkilöiltä | 13,79% (n=4) | 48,27% (n=14) | 27,59% (n=8) | 3,45% (n=1) | 6,9% (n=2) |
| muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiltä | 6,9% (n=2) | 37,93% (n=11) | 20,69% (n=6) | 27,58% (n=8) | 6,9% (n=2) |
| infektioiden torjuntayksiköltä | 48,27% (n=14) | 41,38% (n=12) | 3,45% (n=1) | 6,9% (n=2) | 0% |
| joltain muulta, keneltä | 0% | 0% | 63,64% (n=14) | 0% | 36,36% (n=8) |

Kysymys 14 pyysi vastaajien arviota siitä, miten yksikön uudet työntekijät saavat tietoa hygieniayhdyshenkilön toiminnasta. Vastausvaihtoehdot oli syötetty valmiiksi. Suurin osa vastaajista 41% (n=12) oli sitä mieltä, että uusille työntekijöille tieto tulee muissa asiayhteyksissä. 35% (n=10) vastaajista arveli, että tieto kuuluu osaksi uuden työntekijän perehdytystä. 14% (n=4) vastaajista arveli hygieniayhdyshenkilön esittäytyvän uudelle työntekijälle henkilökohtaisesti ja 3% (n=1) ajatteli tiedon löytyvän ilmoitustaululta, tai esimerkiksi intrasta (organisaation sisäinen web-sivusto) tai kansiosta.

Halusimme selvittää, milloin viimeksi vastaaja on osallistunut Infektioidentorjuntayksikön järjestämälle koulutus- ja tiedotustunnille tai koulutustapahtumaan. Kysymyksen 15 vastaajista 73% (n=21) oli osallistunut johonkin koulutukseen viimeisen 4 kuukauden aikana. 10% (n=3) vastaajista oli osallistunut viimeisen 5-8 kuukauden aikana. 7 prosentilla (n=2) vastaajista aikaa oli kulunut 9-12 kuukautta ja 10% (n=3) yli 12 kuukautta. Kysymys 16 oli jatkoa edelliseen kysymykseen ja sillä tavoittelimme tietoa siitä, kuinka moneen infektioidentorjuntayksikön järjestämälle koulutus- ja tiedotustunnille tai koulutustapahtumaan vastaaja oli osallistunut edellisen vuoden (vuoden 2019) aikana. Suurin osa vastaajista, eli 41% (n=12) oli osallistunut 3 tai useampaan koulutukseen. 28% (n=8) oli osallistunut 2 koulutukseen, 24% (n=7) vastaajista oli osallistunut yhteen koulutukseen ja 7% (n=2) vastaajista ei ollut osallistunut koko vuonna yhteenkään koulutustapahtumaan.

Vapaaehtoinen kysymys 17 antoi vastaajalle mahdollisuuden kertoa mistä aiheesta hän toivoisi lisää tietoa tai koulutusta jatkossa. 29 vastaajasta vapaaehtoiseen kysymykseen vastasi 10. Lisää tietoa ja koulutuksia toivottiin tartuntataudeista (mm. matkailijoiden mukana tulevista), MRSA:sta, muiden sairaanhoitopiirien leikkausosastojen hygienia-asioista, resistenttien bakteerien torjunnasta potilastyössä, ajankohtaisista infektioasioista (kuten koronavirus), puhdistus ja desinfiointiaineiden päivityksestä, välineistä, näytteiden otosta, sepsiksestä ja uusista tietoon tulleista viruksista.

Kysymys 18 selvitti, järjestääkö esimies mahdollisuuden osallistua infektioiden-torjuntayksikön järjestämille koulutus- ja tiedotustunneille. Kaikki vastaajat 100% (n=29) vastasivat saavansa mahdollisuuden osallistua koulutuksiin.

Kartoitimme minkä verran vastaajat vievät hygieniakoulutuksista ja palavereista saamaansa tietoa, koulutuspalautetta, omaan työyksikköön. Kysymyksen 19 vastaajista paljon palautetta vei 31% (n=9), jonkin verran 55% (n=16), ei paljon eikä vähän 10% (n=3) ja vähän 3% (n=1) vastaajista. En lainkaan -vastausvaihtoehtoon ei vastannut kukaan. Jatkokysymyksenä kysyttiin miten he hygieniapalavereista/koulutuksista vievät palautetta yksikköön. Eniten palautetta annettiin osastotunnilla 41% (n=12), toiseksi eniten työnlomassa 38% (n=11), kirjallisena palautteena/tiedotteena 10% (n=3), toiseksi vähiten jollain muulla tavoin 7% (n=2) ja vähiten tauoilla, esimerkiksi aamukahvilla 4% (n=1). Muiksi tavoiksi kerrottiin käytettävän useampia edellä mainittuja tapoja, kuten kirjallinen tiedote, osastotunti, tauoilla ja henkilökuntaryhmässä. Kysyimme myös, kysymyksellä 21, miten työyhteisössä otetaan vastaan yhdyshenkilön tuomaa uutta tietoa/ohjeistuksia hygieniakoulutuksista. Yksiköt ottivat uutta tietoa ja ohjeistuksia vastaan melko hyvin 62% (n=18), hyvin 28% (n=8), ei osannut sanoa 7% (n=2), melko huonosti 3% (n=1) ja huonosti ei vastannut kukaan.

Arvostusta selvitimme kysymyksessä 22. Kysyimme minkä verran hygieniayhdyshenkilöiden mielestä heidän työtänsä arvostetaan työyksikössä. Vastaajista valtaosa 72% (n=21) vastasi työtä arvostettavan jonkin verran, 14% (n=4) vastasi vähän, 10% (n=3) vastasi paljon ja 4% (n=1) ei osannut sanoa. "Ei lainkaan" ei vastannut kukaan.

Kysymyksessä 23 kysyimme motivaatiosta, minkä verran hygieniayhdyshenkilö kokee henkilökohtaista motivaatiota suorittaa hygieniayhdyshenkilön tehtäviä. Enemmistö vastaajista 62% (n=18) vastasi kokevansa motivaatiota jonkin verran, 28% (n=8) paljon, ja 10% (n=3) vähän. "Ei yhtään" ei vastannut kukaan. Motivaatiosta kysyimme myös kysymyksessä 24. Kysyimme mikä lisäisi eniten motivaatiota. Vastausvaihtoehdot olimme laatineet valmiiksi. Enemmistö 45% (n=13) vastasi motivaatiota eniten lisäävän, jos olisi riittävästi aikaa työn suorittamiseen,

17% (n=5) vastasi rahallisen korvauksen lisäävän motivaatiota, 14% (n=4) vastasi jonkin muun lisäävän motivaatiota. Muuksi motivaatiota lisääväksi asiaksi kerrottiin kunnollinen perehdytys, toinen hygieniahoitaja yksikössä ja kiinnostus. Vastaajista 10% (n=3) vastasi yhteistyön infektioidentorjuntayksikön kanssa, 7% (n=2) esimiehen tuen ja 7% (n=2) työyhteisön tuen.

Yhteistyötapoja selvitimme kysymyksellä 25. Kysyimme miten tärkeäksi vastaajat kokisivat seuraavat yhteistyötavat Lapin sairaanhoitopiirin infektioidentorjuntayksikön kanssa (taulukko 3). Vastaukset jakaantuivat seuraavanlaisesti:

Taulukko 3. Yhteistyötapojen tärkeys hygieniayhdyshenkilölle.

| | erittäin tärkeä | melko tärkeä | ei tärkeä eikä tarpeeton | ei erityisen tärkeä | ei lainkaan tärkeä | en osaa sanoa |
|---|------------------------|---------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| Ohjeistukset intrassa | 79,31% (n=23) | 17,24% (n=5) | 3,45% (n=1) | 0% | 0% | 0% |
| Ohjeistukset sähköpostin välityksellä hygieniayhdyshenkilöille | 68,96% (n=20) | 27,59% (n=8) | 0% | 3,45% (n=1) | 0% | 0% |
| Hygieniahoitajien käynnit toimintayksikössä | 55,17% (n=16) | 31,03% (n=9) | 10,35% (n=3) | 0% | 3,45% (n=1) | 0% |
| Koulutukset hygieniayhdyshenkilöille | 72,41% (n=21) | 24,14% (n=7) | 0% | 3,45% (n=1) | 0% | 0% |
| Koulutukset muulle henkilöstölle | 48,27% (n=14) | 41,38% (n=12) | 6,9% (n=2) | 3,45% (n=1) | 0% | 0% |
| Konsultaatioapu | 82,76% (n=24) | 13,79% (n=4) | 3,45% (n=1) | 0% | 0% | 0% |
| Jokin muu, mikä | 10% (n=2) | 5% (n=1) | 15% (n=3) | 5% (n=1) | 0% | 65% (n=13) |

Jokin muu, mikä -vastausvaihtoehdon oli valinnut yhteensä 20 vastaajaa, mutta avoimeen tekstikenttään oli vastannut heistä kaksi. Vastaukset olivat chat ja apu tarvittaessa.

Kysymys 26 kysyi, kuinka usein vieraillet intrassa infektioidentorjuntayksikön sivuilla? 72% (n=21) vastaajista vieraili sivuilla kerran kuukaudessa tai useammin, 24% (n=7) vieraili muutaman kerran vuodessa ja 3% (n=1) ei osannut sanoa. Vastausvaihtoehtoon “kerran vuodessa tai harvemmin”, ja vaihtoehtoon “en ole vierailut lainkaan”, ei vastannut kukaan. Halusimme myös selvittää, kysymyksellä 27, seuraavatko vastaajat muilta tahoilta (internet, uutiset, lehtiartikkelit, edustajat yms.) infektioiden torjuntaan liittyviä asioita. 41% (n=12) vastaajista seurasivat muita tahoja usein, 52% (n=15) joskus ja 7% (n=2) harvoin. “En koskaan” ja “en osaa sanoa” vastausvaihtoja ei valinnut kukaan.

Viimeinen kysymys 28 oli avoin kysymys, jolla halusimme vastaajien ajatuksia siitä, millä tavoin he haluaisivat hygieniayhdysheiköiden toimintaa kehitettävän ja asemaa parannettavan yksiköissä. Vastauksia tähän kysymykseen tuli yhteensä 12. Yksi vastaus sisälsi vain a-kirjaimen, joten sitä vastausta ei voinut huomioida. Vastaukset olivat:

- “Enemmän aikaa hygieniayhdysheikön vastuutehtävien suorittamiseen. Pelkkä hygieniakellotus ei riitä, vaan niin sanotulle perustyölle pitäisi jättää aikaa. Nykyään U-päiviä saa lähinnä ryhtiliikepäiviä varten”
- “Kunnollinen perehdytys ja selvät tehtäväkuvaukset”
- “Järjestämällä aikaa toteuttaa ja tarkistaa ajantasaiset tiedot ja käytännöt infektioiden torjunnassa”
- ”Sille pitäisi varata ehdottomasti aikaa, työpäivä /kk tms.”
- ”Antaisin aikaa tehtävän suorittamiseen”
- ”Lisää koulutuksia”
- ”Ajan varaaminen työn suunnitteluun”
- ”Varattu aika esim. osastotunneilla aiheen käsittelyyn säännöllisesti”
- ”En osaa sanoa”
- ”Haastavaa, näillä resursseilla riittävä”
- ”Työvuorosuunnitelmaan saa aikaa vain prevelenssin (x2/v) ja käsihygienian ryhtiliikkeen (x n.12/v) tekemiseen. Työn ohella on vaikea saada mitään tehdyksi keskeytysten vuoksi. Aikaa pitäisi saada enemmän.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa käsittelemme tutkimuksen tuloksia tekemällä niistä johtopäätöksiä. Kerromme johtopäätökset vastaten kolmeen tutkimusongelmaan kysymykseen.

Miten hygieniayhdysheikilöiden henkilökohtaiset valmiudet vaikuttavat tehtävien suorittamiseen?

Vastaajista valtaosa koki jonkin verran motivaatiota hygieniayhdysheikilön työtä kohtaan. Kysyttäessä mikä lisäisi heidän motivaatiotansa, enemmistö vastasi haluavansa riittävästi aikaa tehtävien suorittamiselle. Toiseksi eniten, kuitenkin selvästi vähemmän motivaatiota lisäisi rahallinen korvaus. Muita vähemmän motivaatiota lisääviä tekijöitä olivat yhteistyö infektioidentorjuntayksikön kanssa, esimiehen sekä työyhteisön tuki. Avoimella kysymyksellä oli myös mahdollisuus kertoa motivaatiota lisääviä keinoja. Niitä mainittiin olevan kunnollinen perehdytys, toinen hygieniahoitaja yksikössä ja oma kiinnostus. Henkilökohtaisesta kiinnostuksesta ja motivaatiosta kertoi se, että miltei kaikki vastaajat, kahta lukuun ottamatta, seurasivat usein tai joskus muita tahoja, esimerkiksi televisiota ja internetiä, infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa. Myös valtaosa yhdysheikilöistä vei koulutuspalautetta yksiköihin paljon tai jonkin verran, mikä kertoo halusta jakaa tietoa, vaikkakin koulutukseen osallistuttiin heikosti.

Hygieniayhdysheikilöistä suurimmalla osalla yhdysheikilöksi alkaminen oli perustunut vapaaehtoisuuteen. Loput oli määrätty tehtävään. Jokaisen määräyksen oli tehnyt esimies, kuten myös Touran (2019, 36) tutkimuksessa nimeämisestä hygieniayhdysheikilöksi oli sovittu lähes aina yksikön johdon kanssa. Mielestämme vapaaehtoisuus kertoo osittain työntekijän kiinnostuksesta ja halusta tehdä kohtaan. Voimmekin ajatella, että enemmistö yhdysheikilöistä on halukas toimimaan tehtävässä, mutta osalla voi kuitenkin olla haluttomuutta tehtävään.

Minkälaiset valmiudet työyhteisö ja ympäristö luovat tehtävien suorittamiselle?

Vastausten mukaan esimies järjestää kaikille (100%) hygieniayhdysheikilöille ajan osallistua koulutukseen ja tiedotustunneille. Kuitenkaan vastaajista valtaosalle ei ole työvuorosuunnitelmaan varattu aikaa infektioiden torjuntatehtäville,

aikaa on varattu vain pienelle osalle. Sama tuli esille myös Touran (2019, 36) tutkimuksessa, jossa työvuorosuunnittelussa aikaa oli varattu vain 21%. Tutkimuksessamme niille, joille aikaa oli varattu, suurin osa vastasi saaneensa aikaa tehtäville kerran kuukaudessa tai useammin. Muut vastaajat saivat aikaa muutama kerran vuodessa tai satunnaisesti/tarvittaessa, kun taas Touran (2019, 36) tutkimuksessa aikaa saaneet sijoittuivat enemmän tähän kategoriaan. Vastauksista voimme päätellä, että aikaa tehtävien suorittamiselle ei ole juuri ennakoitusti varattu. Sitä emme tiedä, millaisille tehtäville aikaa on järjestetty. Onko järjestetty aika varattu yhdyshenkilön koulutusta varten vai yksikössä tapahtuvaan tehtävien suorittamiseen. Kuitenkin infektioiden torjuntatyössä hygieniayhdyshenkilö tarvitsee aikaa (Terho 2017).

Vaikka kaikille vastanneille oli esimies mahdollistanut osallistumisen koulutuksiin ja tiedotustunneille, koulutuksiin ei kuitenkaan ollut vastauksien mukaan osallistuttu joka kerta, jos lainkaan. Sama kävi esille myös Puskan (2013) tutkimuksessa, missä hoitajista vain 10% oli osallistunut infektioiden torjunnan vastaiseen täydennyskoulutukseen (Puska 2013, 50). Voidaankin miettiä, mikä osallistumattomuuteen on voinut olla syynä. Löytyykö selitys yhdyshenkilön omista henkilökohtaisista syistä, esimerkiksi kiinnostuksesta tai motivaatiosta. Voisiko ratkaisuna olla, että esimies velvoittaa työntekijän osallistumaan koulutuksiin vapaaehtoisuuden sijaan. Enemmistö kyselyyn vastanneista oli osallistunut viimeisen 4 kuukauden aikana infektioiden vastaiseen koulutukseen. Kyselymme vastaushetkeä edeltävin koulutus oli ollut alueellinen koulutuspäivä, joten arvelimme, että se oli useimpien vastaajien viimeisin koulutus, johon he olivat osallistuneet. Yhteensä 17 prosentilla vastaajista viimeisimmästä koulutuksesta oli kulunut aikaa 6-12 kuukautta. Yli vuosi viimeisimmästä koulutuksesta oli myös pienellä osalla. On toisaalta huolestuttavaa, jos koulutuksissa ei ole käyty laisinkaan edellisen vuoden aikana. Tutkimuksessa kävi ilmi, että koulutuksiin oli osallistuttu keskimäärin 2-3 kertaa vuodessa. Kuitenkin oli pieni osa, jotka olivat osallistuneet viimeisen vuoden aikana vain yhteen koulutukseen tai eivät ollenkaan. Koulutuksia ja tiedotustunteja järjestetään hygieniayhdyshenkilöille noin 4-6 kertaa vuodessa (Hygieniayhdyshenkilöt 2019). Koulutuksien asiat kertaantuvat ja jäävät paremmin mieleen, kun järjestetään useammin lyhyitä koulutuksia, pitkien ja harvemmin

järjestettävien sijaan (Äppelqvist 2013, 57). Halusimme myös selvittää, mistä aiheista hygieniayhdyshenkilöt toivoisivat jatkossa saavan koulutusta. Aiheet, joista tietoa/koulutusta haluttiin, olivat tärkeitä ja liittyivät vahvasti infektioihin ja niiden torjuntaan. Tärkeää työntekijälle on saada koulutusta niistä aihealueista, joista he haluavat ja jotka liittyvät heidän työnsä tekemiseen (Äppelqvist 2013, 56).

Yksiköissä otettiin uutta tietoa ja koulutuspalautetta vastaan hyvin tai melko hyvin. Tästä voisikin ajatella, että yksiköissä ollaan kiinnostuneita uudesta asiasta ja kuullaan mielellään palautetta koulutuksista. Tässä korostuukin hygieniayhdyshenkilön roolin tärkeys koulutuksiin osallistujana ja palautteen antajana, jotta tietoa saadaan siirrettyä yksiköiden käyttöön. Oppeja ja työhön liittyviä hyötyjä olisi hyvä jakaa koulutuksen jälkeen työyhteisölle (Äppelqvist 2013, 57).

Valtaosa hygieniayhdyshenkilöistä kokee saavansa tukea jonkin verran työyhteisöltä tai työkavereilta ja esimieheltä. Infektioidentorjuntayksiköltä tukea koettiin saavan paljon. Tärkeimmät yhteistyötavat infektioidentorjuntayksikön kanssa koettiin olevan konsultaatioapu, ohjeistukset intrassa sekä hygieniayhdyshenkilöiden koulutuksissa esille tuleva yhteistyö. Intrassa olevat ohjeet koetaankin ilmeisen tärkeiksi, sillä 72% vastaajista vastasi vierailevansa intrassa kerran kuukaudessa tai useammin. Vain seitsemän vastaajaa eli 24% vieraili sivuilla muutaman kerran vuodessa. Vähiten tukea saatiin esimieheltä ja muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiltä. Suuri osa ei osannut sanoa, saadaanko tukea oman yksikön muilta hygieniayhdyshenkilöiltä. Tämä voi johtua siitä, että kaikissa yksiköissä ei ole muita yhdyshenkilöitä. Myöskään muiden yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden antamaa tuen määrää ei osattu sanoa. Tässä otettakoon huomioon myös, että muista yksiköistä tukea saatiin vähiten. Tämä voi johtua siitä, ettei tiivistä yhteistyötä muiden yksiköiden yhdyshenkilöihin välttämättä ole. Esimieheltä ja työkavereilta koettiin saavan tukea, mutta samalla osa koki, että heiltä sai vain vähän tukea. Tämä johtuu varmastikin yksiköiden yksilöllisyydestä. Näiden kohdalla nostaisimme esiin sen, että tukea kuitenkin työyhteisöltä saatiin, saatiin sitä sitten vähän tai paljon.

Mitä kehittämistarpeita nousi esille hygieniayhdyshenkilöiden toimintaan liittyen?

Ajanpuutetta ei vastausten perusteella voi ohittaa, sillä niin moni koki, että infektioiden torjuntatehtäville ei ollut tarpeeksi aikaa. Tätä mielestämme tulisi kehittää yksiköissä. Lisäksi suurin osa vastaajista tiesi hygieniayhdyshenkilön tehtävät melko hyvin, ja ainoastaan pieni osa erittäin hyvin. Infektioidentorjuntayksikkö onkin aloittanut jo hygieniayhdyshenkilöiden tehtävänkuvauksen päivittämisen, joka vastausten perusteella tulee tarpeeseen. Tehtävänkuvauksia laatiessa varmasti nousee esille myös uusien hygieniayhdyshenkilöiden perehdyttäminen, sillä kyselymme perusteella lähes puolet vastaajista oli jäänyt alussa ilman ohjausta ja neuvontaa. Enemmistö vastaajista on toiminut yhdyshenkilönä alle kolme vuotta, joten tämä voi kertoa siitä, että vaihtuvuutta henkilöstössä tapahtuu, jolloin perehdytyksen merkitys korostuu. Yllättävää oli kuitenkin huomata, että tehtävässä yli 10 vuotta toimineitakin on. Herääkin ajatus, kykeneekö sama työntekijä suorittamaan tehtäviä aktiivisesti noin kauan, vai olisiko aika siirtää vastuuta välillä jollekin toiselle.

Hygieniayhdyshenkilön tehtäviä jokainen vastaaja suorittaa yksikössään jonkin verran. Puolet suorittaa tehtäviä jokseenkin usein, esimerkiksi kuukausittain tai viikoittain ja puolet tätä harvemmin, jolloin voidaankin miettiä, mikä on riittävää yksikön tarpeiden ja infektioiden torjumisen kannalta. Olisiko tehtävien suorittamisen esteenä esimerkiksi ajan puute, joka tulikin esille kysyttäessä infektioiden torjuntatyölle tarkoitetusta ajasta. Vai voiko tehtävien suorittamisen haasteena olla vuorotyön tekeminen. Puskan (2013) tutkimuksessa merkittävästi eniten infektioiden torjunnan vastaisesta työstä tiesivät päivätyötä tekevät hoitajat verrattuna kaksi- tai kolmivuorotyössä työskenteleviin (Puska 2013, 34).

Tieto hygieniayhdyshenkilön toiminnasta siirtyy uusille työntekijöille suurimmaksi osaksi muissa asiayhteyksissä tai työntekijän perehdytyksessä. Vastaajista vain pieni osa arveli, että hygieniayhdyshenkilö esittäytyy henkilökohtaisesti uudelle työntekijälle. Yksi arveli tiedon löytyvän jostain muualta, kuten ilmoitustaululta, intrasta tai kansioista. Olisi varmaan hyvä, jos hygieniayhdyshenkilön toiminnasta kerrottaisiin uusille työntekijöille heti työsuhteen alussa. Kohteliasta olisi, jos hygieniayhdyshenkilö itse esittäytyisi ja kertoisi toiminnasta uudelle työntekijälle,

koska hän osaa kertoa asiasta eniten. Osastolla voisi olla sovittuna tietty menetelmä tai tapa, jolla tieto välitetään uudelle työntekijälle. Tällä varmistettaisiin tiedon varma siirtyminen uudelle työntekijälle.

Enemmistö yhdyshenkilöistä on tyytyväisiä hygieniayhdyshenkilöiden määrään yksiköissä. Varahenkilöitä ei juuri tutkimuksemme yksiköistä löydy, eikä sille koettu olevan juuri tarvettakaan. Touran (2019) tutkimuksessa suurimmalla osalla toimi varahenkilöitä yksiköissä. Tutkimuksessamme osa kuitenkin oli sitä mieltä, että yhdyshenkilöitä olisi hyvä olla enemmän, joten voisiko varahenkilöitä ajatella isompiin yksiköihin, joissa henkilökuntaa on enemmän ja näin ollen myös tehtävää. Vaihtoehtoisesti hygieniayhdyshenkilöt voisivat toivoa toista yhdyshenkilöä yksikköönsä, jos kokevat sellaiselle tarvetta.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle aihealueen miettimisellä. Henkilökohtaisen kiinnostuksen vuoksi oli selvää, että työ tulisi liittymään jollain tapaa aseptiikkaan. Siksi kysyimmekin toimeksiantajaksi Lapin sairaanhoitopiirin infektioidentorjuntayksikköä, jonka kanssa mietimme työlle ajankohtaisesti tärkeää aihetta. Toiveenamme oli tehdä tutkimus, koska tutkimuksella saadaan tuotettua uutta hyödyllistä tietoa. Löysimmekin pian mielenkiintoisen ja tarpeellisen aiheen hygieniayhdyshenkilöihin liittyen. Tutkimus todettiin tarpeelliseksi, koska on tärkeää saada tietoa siitä, kuinka hyvin hygieniayhdyshenkilöt pystyvät suorittamaan infektioiden torjunnan vastaista työtä yksiköissään. Mikä on yhdyshenkilöiden kokemus työyhteisön tuesta ja arvostuksesta heidän työtänsä kohtaan, sekä kuinka kiinnostuneita ja motivoituneita hygieniayhdyshenkilöt ovat kouluttautumaan ja suorittamaan hygieniayhdyshenkilöille määriteltyjä tehtäviä.

Aihe lyötiin lukkoon alkutalvesta 2019, jonka jälkeen aloimme kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Toimeksiantosopimuksen vahvistamista ja tutkimuslupaa työlle oli tarkoitus hakea joulukuussa, mutta viimeistelimme suunnitelmaa ja kyselylomaketta vielä tuolloin, minkä vuoksi toimeksiantosopimus (liite 3) allekirjoitettiin ja tutkimuslupa (liite 4) haettiin ja myönnettiin tammikuun 2020 alussa. Testattu ja lopullinen kyselylomake lähetettiin hygieniayhdyshenkilöiden sähköposteihin tammikuun puolenvälin jälkeen. Tutkimus lähetettiin 91 hygieniayhdyshenkilölle, joista kyselyyn vastasi 29. Vastausprosentiksi saatiin 31,8%. Vastausaikaa kyselylle asetettiin alun perin kaksi viikkoa. Tämän umpeuduttua olimme saaneet 15 vastausta, joten päätimme jatkaa vastausaikaa vielä viikolla. Lapin sairaanhoitopiirin infektioidentorjuntayksikön edustaja laitto muistutusviestiä vastaamisesta sähköpostilla vielä kaikille hygieniayhdyshenkilöille.

Syy miksi vastauksia ei tullut enempää, jää arvailuiden varaan. Uskomme, että kyselyn voimassaoloaikaa oli tarpeeksi, mutta ehkä kyselyn pituus karsi vastajia. Kaikki, joille kysely oli lähetetty, olivat avanneet kyselyn, mutta silti kyselyä ei

ollut aloitettu tai tehty loppuun saakka. Eikö vastaajilla ollut aikaa vastata kyselyyn vai eivätkö he vain halunneet käyttää aikaa vastaamiseen nähtyään kyselyn pituuden (28 kysymystä). Vai oliko kenties kysymysten sisältö vastaajan mielestä huonoa. Mielestämme olimme kuitenkin suunnitelleet kysymykset helposti ymmärrettäviksi ja asiasisällöltään oikeiksi. Kyselyn umpeuduttua olimme kuitenkin tyytyväisiä vastaajien määrään. Uskomme että saadut vastaukset edustavat koko joukkoa, jolle kysely lähetettiin ja vastaukset ovat näin ollen luotettavia. Vastauksen läpikäyminen ja tulosten analysointi oli yllättävän haastavaa ja aikaa vievää.

Alusta alkaen olimme tiiviisti yhteydessä toimeksiantajaan ja työn ohjaavaan opettajaan. Ohjaava opettaja hyväksyi opinnäytetyön suunnitelman joulukuun 2019 alussa. Muokkasimme toimeksiantajan kanssa yhteistyössä suunnitelmaa ja kyselylomaketta ennen toimeksiantosopimuksen ja tutkimusluvan allekirjoittamista. Yhteistyö kaikkien tahojen kanssa sujui moitteettomasti, mikä teki työn tekemisestä sujuvaa ja mielekästä.

Opinnäytetyön valmistuttua keväällä 2020 esittelemme työn opinnäytetyön esitysseminaarissa. Tarkoituksenamme on toimeksiantajan toiveesta esitellä työmme tuloksia myös hygieniayhdysheiköiden koulutustilaisuudessa myöhemmin sovittavana ajankohtana. Tämä on mielestämme ensiarvoisen tärkeää tutkimuksen kohderyhmää ajatellen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista (Vilka 2015). Hyvästä tieteellisestä käytännöstä on olemassa ohjeita, joita myös lait määrittelevät. Ohjeiden mukainen tutkimus on rehellinen ja tarkka. Tutkimuksessa kunnioitetaan myös muita tutkijoita ja käytetään lainauksia sekä lähdeviitteitä oikein ja asianmukaisesti. Käytettyjen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee kestää eettinen tarkastelu. Tutkimuksessa käytettyä aineistoa säilytetään tieteelliselle tiedolle määrättyjen vaatimusten mukaisesti. Tutkimukselle täytyy löytyä myös tutkimuslupa. (Varantola, Launis, Helin, Spoo & Jäppinen 2013, 6.)

Sähköposti- ja internetkyselyyn liittyy tutkimuseettisiä ongelmia, sillä vastaajan anonymiteetin turvaaminen voi olla hankalaa. Sähköpostiosoite on useasti sama kuin henkilön koko nimi, joten se jo paljastaa vastaajan. (Vilkkä 2015, 95.) Tämän vuoksi toteutimme kyselyn Webropol ohjelman kautta, jolloin vastauksissa ei ole näkyvissä mitään tunnistetietoja ja vastaaja jää näin ollen anonymiksi. Jokainen vastaaja sai valita, haluaako osallistua tutkimukseen ja vielä osallistuttuaan vastaaja pystyi keskeyttämään osallistumisensa. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, eivätkä esimiehet määränneet kenenkään osallistumisesta. Kaikille hygieniayhdyshenkilöille lähetettiin tutkimuskyselyn mukana saateteksti, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta, sekä siitä, että tutkimukseen osallistujien nimiä ei kerätä eikä näin ollen vastauksia voida tunnistaa. Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti vain opinnäytetyön tekijöiden välillä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki tiedot hävitetään pysyvästi.

Huolellisesti suunniteltu ja ennakkoon testattu kyselylomake teki tutkimuksesta validin eli pätevän. Validilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sitä, mittasiko tutkimusmenetelmämme juuri oikeaa asiaa eli sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Esimerkiksi kyselylomaketta laatiessamme kysymysten oli oltava sellaisia, joita ei voi ymmärtää kuin yhdellä tavalla, niin että tutkimuksen luotettavuus säilyy ja saatuja kyselyn tuloksia voidaan pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2010, 231, 232.) Tulosten luotettavuutta lisäsi se, että kysymykset esiteltiin ennen lähettämistä infektioidentorjuntayksikön edustajille. He testasivat kyselylomakkeen ennakkoon ja kiinnittivät kyselyssä huomiota kysymysten oikeaan termistöön, kysymysten järjestykseen ja tarpeellisuuteen, sekä vastaamisessa käytettävään aikaan.

Tutkimuksen kyselylomakkeen reliabiliteettia arvioitaessa voidaan lomakkeen todeta olevan epästabiili. Reliabiliteetista voidaan erottaa osatekijä stabiliteetti, joka mittaa mittarin pysyvyyttä ajassa. Vastauksiin voivat vaikuttaa siis vastaajan mieliala tai ympäröivät olosuhteet. Vastaajien, hygieniayhdyshenkilöiden, työnkuva muuttuu ajassa ja olosuhteet vaihtuvat nopeasti, joten vaikka vuoden päästä uudelleen suoritettuna tämä samainen kysely voi tuoda täysin erilaiset vastaukset kuin nyt. (KvantiMOTV 2008.)

Vaikka tutkimuksen vastausprosentti jäi odotettua pienemmäksi, siitä huolimatta voimme pitää tuloksia vahvasti suuntaa antavina ja luotettavina. Tätä tukee se,

että vastaajien taustatietojen perusteella vastauksia on saatu kerättyä useammista erityyppisistä yksiköistä, vuodeosastoilta, poliklinikoilta ja muista pienemmistä yksiköistä, jolloin voimme ajatella vastausten olevan kattavia.

8.3 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on ollut merkittävä oppimisprosessi. Oppimista ovat olleet jo itse tietokoneen parempi käyttö, Word-ohjelman hallinta sekä uutena järjestelmänä Webropol. Tiedonhankinta on tullut opinnäytetyöprosessin myötä tutummaksi ja sujuvammaksi. Oppia on tullut myös lähteiden kriittisyyden suhteen. Opinnäytetyötä varten olemme kahlanneet läpi lukemattoman määrän tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia ja kirjoja, joissa on sanallakin mainittu jotain infektioiden torjunnasta. Mielenkiintoista on ollut lukea myös tieteellisiä julkaisuja englannin kielellä. Julkaisu kerrallaan ne muuttuivat helppolukuisimmiksi sanavaraston kasvaessa.

Luettujen julkaisujen myötä olemme ymmärtäneet paremmin hoitotyöntekijän roolin infektioiden torjunnassa. Se rooli on nimittäin merkittävä. Huolestuttavaa on ollut lukea, miten sairaanhoitajilla ympäri maailman on tietoa esimerkiksi hyvästä käsihygieniasta, mutta silti tutkimukset osoittavat, että päivittäisessä hoitotyössä hoitajat eivät ole käsihygienian suhteen tarkkoja tai taidot sen toteuttamiseen eivät ole riittäviä. Kustannukset tällaisesta välinpitämättömästä toiminnasta ovat isot ja aiheuttavat potilaille vuosittain valtavan määrän ylimääräistä haittaa ja turhia sairaalayöpyymiä.

Infektioiden torjunta ja aseptiikka ylipäättänsä kuuluvat merkittävänä osana sairaanhoitajan koulutusta, mutta opinnäytetyömme vuoksi voimme sanoa olevamme mahdollisesti hieman valveutuneempia asian suhteen kuin muut valmistuvat opiskelijat. Olemme harjoitteluissamme tehneet huomioita hoitajien aseptisestä toiminnasta ja havainneet siinä useita epäkohtia. Epäkohtia ei ole ilmennyt pelkästään käsidesinfektiossa tai sen puuttumisessa, vaan muun muassa suojakäsineitä ja hiussuojia on ollut sullottuna työvaatteiden taskuihin, samaa kertakäyttöistä vilutakkia käytetään useampana päivänä useissa potilaskontakteissa. Lisäksi olemme havainneet, että hoitajilla on koruja kaulassa ja käsissä sekä uutena trendinä aktiivisuusrannekkeita ranteissa.

Tulemme varmasti jatkossakin päivittämään tietämystämme infektioiden torjunnan osalta erilaisista uusista tutkimuksista ja suosituksista sekä seuraamalla kehitystä infektioiden torjunnan vastaisesta työstä. Ehkäpä voisimme valmistuttamme sairaanhoitajiksi toimia myös hygieniayhdyshenkilöinä ja olla sitä kautta kehittämässä työyhteisöjen aseptisen osaamisen tasoa.

Opinnäytetyömme valmistumisvaiheessa maailmaa ravistelee koronaviruksen aiheuttama tauti nimeltä Covid-19. Opinnäytetyömme aiheemme ei siis voisi olla tällä hetkellä ajankohtaisempi. Hyvä käsihygienia ja lähikontaktien välttäminen ovat tärkeimpiä torjuntatoimia uutta virusta vastaan. Virus on aiheuttanut valtavasti tuhoa maapallollamme, mutta toivomme että tästä viruksesta ihmiset ovat oppineet ainakin suojautumisen ja käsihygienian merkityksen ja niiden oikeanlaisen toteuttamisen. Toivottavasti opinnäytetyömme ansiosta ainakin hygieniayhdyshenkilöiden tilanne yksiköissä vakiintuu, hoitajien tietämys aseptiikasta ja infektioiden torjunnasta syvenee ja potilaiden turvallisuus Lapin sairaanhoitopiirin alueella parantuu entisestään.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämisideat

Maailmalla on tehty useita tutkimuksia hygieniayhdyshenkilöiden konkreettisesta osaamisesta infektioiden torjunnan suhteen. Suomesta emme löytäneet vastaavanlaisia tutkimuksia, joten olisi tarpeellista tietää, millä tasolla hygieniayhdyshenkilöiden osaaminen ja tietotaito infektioiden torjunnasta on. Tätä olisi mielestämme tarpeellista tutkia. Muiden hoitotyöntekijöiden tietämystä sen sijaan on tutkittu jonkin verran, esimerkiksi tavanomaisten varotoimien merkityksestä infektioiden torjunnassa. Sairaanhoitajan monimuoto koulutuksemme on sisältänyt tietoa aseptiikasta ja oikeista toimintatavoista vain pintaraapaisulta. Aseptinen työskentely on muotoutunut usealle käytännön harjoitteluissa eli taito on opittu toisin sanoen muilta työntekijöiltä. Tässä piilee mielestämme pieni riski sen suhteen, ovatko opitut tavat oikeanlaisia ja tehokkaasti infektioita torjuvia. Juuri tämänkin vuoksi konkreettisen osaamisen selvittäminen hoitoalan työntekijöiltä olisi tarpeellista.

Tutkimuksessamme selvitimme hygieniayhdyshenkilöiltä, miten he kokevat tehtävien suorittamisen ja siihen saadun tuen esimiehiltä sekä työyhteisön jäseniltä.

Jatkokyselynä voisi selvittää yksiköiden muiden työntekijöiden kokemuksia hygieniayhdyshenkilötoiminnasta. Onko toiminta heidän mielestään hyödyllistä ja millä tavoin se näkyy yksiköissä. Olisi tärkeää saada selville tietoa siitä, millaista tukea, ohjausta ja neuvontaa työntekijät yleisesti toivovat saavansa yksikkönsä hygieniayhdyshenkilöiltä ja mitä he yhdyshenkilötoiminnalta odottavat.

Yksi merkittävä asia, jolla on vaikutusta infektioiden torjunnan vastaiseen työhön ja hygieniayhdyshenkilötoimintaan yksiköissä, on uusien hygieniayhdyshenkilöiden perehdyttäminen tehtävään. Tutkimuksemme tuloksien mukaan lähes puolet yhdyshenkilöistä oli jäänyt ilman ohjausta ja neuvontaa alkaessaan hygieniayhdyshenkilöksi. Tehtävään ryhtyminen on varmasti haasteellista, etenkin jos yhdyshenkilötoiminta ei ole entuudestaan tuttua. Tutkimuksemme mukaan osa yhdyshenkilöistä oli alkanut tehtävään vapaaehtoisesti, jonka ajattelemme olevan merkinä kiinnostuksesta koko yhdyshenkilötoimintaa kohtaan. Vapaaehtoisesti toimintaan mukaan lähteneet saattavat ottaa selvää aktiivisesti itsekkin yhdyshenkilöiden toiminnasta ja tehtävistä. Tähän ei mielestämme voi tarpeeksi luottaa, vaan kaikille hygieniayhdyshenkilöiksi alkaville tulisi järjestää yhtenevä alkupehdytys esimerkiksi infektioidentorjuntayksikön toimesta. Perehdytys voisi olla koulutuksen muodossa oleva kattava tietopaketti tai vaihtoehtoisesti intrasta infektioidentorjuntayksikön sivuilta löytyvä hygieniayhdyshenkilön perehdytys osio tai kansio, unohtamatta kuitenkaan henkilökohtaista opastamista. Ideoita perehdytykseen tulisi myös kysyä suoraan jo tehtävässä toimivilta yhdyshenkilöiltä, koska heillä on parhain käsitys siitä, mitä aloittelevan yhdyshenkilön olisi hyvä tietää.

Tutkimuksemme pohjalta haluaisimme nostaa keskeisimmäksi kehitettäväksi asiaksi yhdyshenkilöiden työhön suunnatun ajan puutteen. Ajan puute on korostunut monissa muissakin lukuisissa tutkimuksissa, jotka ovat kohdennettu infektioiden torjuntaan tai hygieniayhdyshenkilötoimintaan. Aikaa tehtävien suorittamiselle täytyisi ehdottomasti huomioida työvuorosuunnittelussa ja sitä tulisi olla riittävästi. Se kuinka paljon aikaa yhdyshenkilö tarvitsee tehtäville esimerkiksi kuu-kaudessa emme osaa sanoa, vaan sitä asiaa olisi hyvä tarkastella ja pohtia yhdessä hygieniayhdyshenkilöiden kanssa. Vuorotyötä tekeville yhdyshenkilöille infektioiden torjuntatyölle varattu aika olisi hyvä kohdentaa aamuvuoroihin. Tuolloin

esimerkiksi yksikössä suoritettavat havainnoinnit ja muiden työntekijöiden tavoittaminen on todennäköisempää, koska yleensä aamuvuoroissa on eniten henkiöstöä paikalla.

Esimies on merkittävässä roolissa hygieniayhdyshenkilötoiminnan toteutuksessa. Infektioidentorjuntayksikkö määrittelee yhdyshenkilöiden tehtävät ja esimiehen on jo oman yksikkönsä aseptisen tason vuoksi mahdollistettava työntekijälleen aika tehtävien suorittamiselle sekä työn kehittämiseksi. Aika ei mielestämme ole pelkästään koulutukseen mahdollistettua aikaa, vaan ehdottomasti aikaa täytyisi antaa myös yksikössä toteutettavaan aseptisen toiminnan kehittämiseen. Esimiehen on mielestämme myös varmistettava, että yhdyshenkilö suorittaa infektioiden torjunnan vastaista työtä yksikössä, jakaa koulutuksista saamaa tietoa muille ja toimii määritellyn tehtäväkuvauksen mukaisesti.

LÄHTEET

Alastaro, M. & Borg, S. 2010. Menetelmätietovaranto. Tutkimuksen analyysivaihe. KvantiMOTV. Viitattu 5.5.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/numerolukutaito/analyysi.html>

Anttila, V-J. 2014. Infektioriskit terveydenhuollossa. Potilasturvallisuuden perusteet. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/ptp00107/do>

Aseptic Non Touch Technique 2019. Viitattu 5.5.2020 http://antt.org/ANTT_Site/about.html

Berlin, S. 2019. Palkitseva työ. Helsingin seudun kauppakamari. Helsinki: Kauppakamari.

Ducel, G., Fabry, J. & Nicolle, L. 2002. Prevention of hospital-acquired infections, a practical guide (2). WHO. Viitattu 28.9.2019 <https://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf>

Galletta, M., Portoghese, I., Pili, S., Piazza M. & Campagna, M. 2015. The effect of work motivation on a sample of nurses in an Italian healthcare setting. Department of Public Health, Clinical and Molecular Medicine, University of Cagliari, Cagliari, Italy. Work 54, 2016. 451-460. IOS Press.

Gould, D., Chudleigh, J., Purssell, E., Hawker, C., Gaze, S., James, D., Lynch, M., Pope, N. & Drey, N. 2018. Survey to explore understanding of the principles of aseptic technique: Qualitative content analysis with descriptive analysis of confidence and training. American Journal of Infection Control 46. 393-6. Viitattu 19.4.2020 <https://www.sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S0196655317311501>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus, webropol-kyselyt. Helsinki: Edita. Viitattu 20.10. 2019 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/6.WEBROPOL/Webropol-kysely.pdf>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2., uudistettu painos. Helsinki: Fioca.

Himanen, S. 2017. Tieto- ja viestintäteknologian artefaktit hoitotyön opiskelussa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 3.5.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101851/978-952-03-0519-2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita.15.-16. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoitoon liittyvät infektiot, Infektioaudit. 2020. THL. Viitattu 29.4.2020 https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/audit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon_liittyvat_infektiot

- Hygieniayhdyshenkilöt. 2019. Lapin sairaanhoitopiiri. Viitattu 1.3.2020 [http://www.lshp.fi/fi-FI/Ammattilaisille/Infektioiden_torjuntayksikko/Hygieniayhdyshenkilot\(555\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Ammattilaisille/Infektioiden_torjuntayksikko/Hygieniayhdyshenkilot(555))
- Infektioiden torjunta 2018. Verkkokurssi. Oppiportti Duodecim. Viitattu 18.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00036>
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Kela, E. 2011. Infektioiden torjuntapassilla lisää laatua sairaalahygieniaan. Suomen sairaalahygienialehti 4/2011. Viitattu 5.5.2020 http://sshy.fi/data/documents/lehdet/11_4.pdf
- KvantiMOTV. 2008. Menetelmätietovaranto. Mittarin luotettavuus. Viitattu 5.5.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>
- Laitinen, K. & Ratia, M. 2011. Infektiosairaudet. Puhdistaminen, desinfektio ja sterilointi. Duodecim. Viitattu 18.10.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/isa02200/do>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559
- Lapin AMK 2020. Opinto-opas, Sairaanhoitajakoulutus. Viitattu 5.5.2020 <https://opinto-opas-amk.peppi.lapit.csc.fi/fi/709/fi/4086/RA72H20S/354/year/2020>
- Lapin Sairaanhoitopiiri 2019. Infektio- ja sairaalahygieniyksikkö. Käsihygieniäohje. Viitattu 18.4.2020 <http://www.lshp.fi/download/noname/%7BC69C6E69-08A8-45CB-9463-F553B7F32932%7D/1737>
- Lehto, K. 2017. Johda rohkeasti! Oivalluksia esimiestyöstä ja johtajuudesta. Vaasan yliopiston raportteja, 6. Vaasan yliopisto. Viitattu 26.1.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-770-5.pdf
- Lemetti, T., Viholainen, K., Kotila, J., Salonen, A. & Junttila, K. 2019. Koulutuksella vahvistusta näyttöön perustuvaan toiminnan kehittämiseen työyksiköissä. Tutkiva Hoitotyö 17(3), 44-46.
- Lloyd-Smith, E., Curtin, J., Gilpart, W. & Romney, M. 2014. Qualitative evaluation and economic estimates of an infection control champion program. American Journal of Infection Control 42. 1303-7. Viitattu 8.3.2020 [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(14\)01126-2/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(14)01126-2/fulltext)
- Lumio, J. 2018. Infektioiden aiheuttajat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00562
- Lyytikäinen, O., Arifulla, D., Veltheim, J. & Ollgren, J. 2016. Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan suunnatut resurssit sekä seuranta- ja torjuntatoiminta Suomen akuuttisairaaloissa, 2014: Kyselytutkimuksen tulokset. THL. Työpaperi

15/2016. Viitattu 14.1.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130488/URN_ISBN_978-952-302-656-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marin, T. 2020. Evidence Summary. Non-sterile gloves: Appropriate use in healthcare setting. The Joanna Briggs Institute. JBI@Ovid. 2020. Viitattu 19.4.2020 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.05.0b/ovid-web.cgi?&S=BKPPFPLEMDACDGKMKPBKBFDKIKH-IAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190

Nasiri, A., Balouchi, A., Rezaie-Keikhaie, K., Bouya, S., Sheyback, M. & Al Rawajfah, O. 2019. Knowledge, attitude, practice, and clinical recommendation toward infection control and prevention standards among nurses: A systematic review. *American Journal of Infection control* 47/2019. 827-828. Viitattu 3.3.2020 [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(18\)31143-X/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(18)31143-X/fulltext)

Puska, A. 2013. Hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa terveystieteiden vuodeosastoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 18.4.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95948/gradu07199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peter, D., Meng, M., Kugler, C. & Mattner, F. Strategies to promote infection control in acute care hospital with the help of infection control link nurses: A systematic literature review. 2018. *American Journal of Infection Control* 46, 207-216. Viitattu 1.4.2020 <https://www.sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S0196655317309483>

Pohl, S. & Galletta, M. 2016. The role of supervisor emotional support on individual job satisfaction: A multilevel analysis. *Applied Nursing Research* 33, 61-66. Viitattu 2.3.2020 https://www.researchgate.net/profile/Maura_Galletta/publication/308902900_The_role_of_supervisor_emotional_support_on_individual_job_satisfaction_A_multilevel_analysis/links/5a9909dc0f7e9ba42977639d/The-role-of-supervisor-emotional-support-on-individual-job-satisfaction-A-multilevel-analysis.pdf

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4-5., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarinen, A., Ruokolainen, M., Taimio, H., Pirttilä, J & Mauno, S. 2015. Palvelumotivaatio ja työhyvinvointi terveydenhuollossa. Helsinki: KAKS–Kunnallissalan kehittämissätiö.

STM. 2020. Työhyvinvointi. Viitattu 16.1.2020 <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Suomen Infektioidentorjuntayhdistys. 2020. Yhdistys. Viitattu 19.4.2020 <https://infektioidentorjunta.fi/yhdistys/>

Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. 2019. THL. Viitattu 15.1.2020 <https://thl.fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>

Terho, K. 2017. Hygieniayhdys henkilön rooli ja tehtävät. Hygieniahoitajan näkökulma. Viitattu 16.1.2020 http://sshy.fi/data/documents/luennot/2017/Terho_Hygieniyhdyshenkil%C3%B6n%20rooli%20ja%20teht%C3%A4v%C3%A4t.pdf

Toura, S. 2019. Infektioiden torjunnan henkilöstövoimavarat, hygieniayhdys henkilötoiminta ja alueellinen yhteistyö. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 14.1.2020 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190720/urn_nbn_fi_uef-20190720.pdf

Trigg, E., Mohammed, T., Ford, L., Montgomery, H. & Vidler, V. 2010. Practices in Children's Nursing E-Book. Elsevier Health Sciences. Viitattu 5.5.2020 https://books.google.fi/books?id=wYbQAQAQBAJ&lr=&hl=fi&source=gbs_navlinks_s

Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, SK. & Jäppinen S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.

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

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 6.10.2019 <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Ylitupa, E. 2017. Aseptiikka ja aseptiset työtavat. Duodecim. Viitattu 14.10.2019 https://www.oppiportti.fi/op/vlh00062/dop_haku=aseptinen%20toiminta#q=aseptinen%20toiminta10.2019.

Ylitupa, E. 2017. Käsihygieniä. Duodecim. Viitattu 18.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/vlh00063/do>

Äppelqvist, T. 2013. Organisaatiositoutumisen kehitys henkilöstöjohtamisen prosesseissa. Tampereen yliopisto. Yrityksen johtaminen. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 1.3.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84891/gradu06961.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Toimeksiantosopimus
- Liite 4. Tutkimuslupa

Liite 1 1(7)

Kysely hygieniayhdyshenkilöille

1. Työskenteletkö *

- osastolla
- poliklinikalla
- muussa yksikössä, missä

2. Kuinka kauan olet toiminut hygieniayhdyshenkilönä *

- 0-3 vuotta
- 4-6 vuotta
- 7-9 vuotta
- 10 vuotta tai kauemmin

3. Perustuuko hygieniayhdyshenkilöksi alkamisesi vapaaehtoisuuteen vai onko sinut määrätty tehtävään? *

- vapaaehtoisesti
- määrätty

4. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Määrätty". Kuka määräyksen teki?

- esimies
- työyhteisö
- joku muu, kuka

5. Aloittaessasi hygieniayhdyshenkilönä, saitko ohjausta tai neuvontaa työnkuvasta? *

- kyllä sain
- en saanut

Liite 1 2(7)

6. Toimiiko yksikössäsi mielestäsi tarpeeksi hygieniayhdyshenkilöitä? *

- kyllä
 ei

7. Toimiiko yksikössäsi varsinaisten hygieniayhdyshenkilöiden lisäksi varahenkilöitä, jotka hoitavat tehtäviä esimerkiksi lomien aikana? *

- kyllä
 ei

8. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "ei", kokisitko yksikössäsi olevan tarvetta varahenkilölle?

- kyllä
 ei

9. Kuinka hyvin tiedät hygieniayhdyshenkilölle määritellyt tehtävät? *

- erittäin hyvin
 melko hyvin
 en hyvin enkä huonosti
 melko huonosti
 en lainkaan

10. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "en lainkaan", jätä tämä kysymys väliin. Kuinka usein toteutat työyksikössäsi hygieniayhdyshenkilölle määrättyjä tehtäviä?

- viikoittain
 kuukausittain
 useamman kerran vuodessa
 kerran vuodessa tai harvemmin

Liite 1 3(7)

11. Onko työvuorosuunnitelmassa varattu erikseen aikaa infektioiden torjuntatehtäviin? *

- kyllä
 ei

12. Jos vastasit edelliseen kymykseen "Kyllä" niin kuinka paljon infektioiden torjuntatehtävien suorittamiseen on varattu aikaa työvuorosuunnitelmassa?

- kerran kuukaudessa tai useammin
 muutaman kerran vuodessa
 kerran vuodessa tai harvemmin
 satunnaisesti/tarvittaessa

13. Minkä verran koet saavasi tukea seuraavilta tahoilta hygieniayhdysenkilön tehtävien suorittamisen suhteen?

| | Saan paljon tukea | Saan jonkin verran tukea | En osaa sanoa | Saan vähän tukea | En saa tukea lainkaan |
|---|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| esimieheltä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| työyhteisöltä/työkavereilta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| oman yksikön muilta hygieniayhdysenkilöiltä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| muiden yksiköiden hygieniayhdysenkilöiltä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| infektioidentorjuntayksiköltä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| joltain muulta, keneltä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14. Mitä arvelet, millä tavoin yksikkösi uudet työntekijät saavat tiedon hygieniayhdysenkilön toiminnasta? *

- kuuluu osaksi uuden työntekijän perehdytystä
 hygieniayhdysenkilö esittäytyy henkilökohtaisesti
 lukee tiedon ilmoitustaululta tai muualta (esim. kansioista, intrasta.)

Liite 1 4(7)

- tulee esille muissa asiayhteyksissä
- jokin muu, mikä?

15. Milloin viimeksi olet osallistunut Infektioidentorjuntayksikön järjestämään koulutus- ja tiedotustunnille tai koulustapahtumaan? Siitä on aikaa... *

- alle 4kk
- 5kk-8kk
- 9kk-12kk
- yli 12kk

16. Kuinka moneen Infektioidentorjuntayksikön järjestämään koulutus- ja tiedotustunnille tai koulustapahtumaan osallistuit vuoden 2019 aikana? *

- 0
- 1
- 2
- 3 tai useampaan

17. Mistä aiheesta toivoisit saavasi lisää tietoa/koulutusta jatkossa?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

18. Järjestääkö esimiehesi sinulle mahdollisuuden osallistua Infektioidentorjuntayksikön järjestämille koulutus- ja tiedotustunneille? *

- kyllä
- ei

19. Minkä verran viet hygieniakoulutuksista ja palavereista saamaasi tietoa, eli koulutuspalautetta työyksikköosi/yhteisöllesi? *

Liite 1 5(7)

- paljon
- jonkin verran
- en paljon enkä vähän
- vähän
- en lainkaan

20. Miten viet koulutuspalavereista/hygieniakoulutuksista saamasi tiedon yksikköön?

- tauoilla (esim. aamukahvilla) keskustelua aiheesta
- työnlomassa
- osastotunnilla
- kirjallinen palaute/tiedote
- jokin muu tapa, mikä?

21. Miten työyhteisössäsi otetaan vastaan hygieniakoulutuksista tuomaasi uutta tietoa/ohjeistuksia? *

- hyvin
- melko hyvin
- melko huonosti
- huonosti
- en osaa sanoa

22. Minkä verran mielestäsi hygieniayhdyshenkilön työtä arvostetaan työyksikössäsi? *

- paljon
- jonkin verran
- vähän
- ei lainkaan
- en osaa sanoa

23. Minkä verran koet henkilökohtaista motivaatiota suorittaa hygieniayhdyshenkilön tehtäviä? *

Liite 1 6(7)

- paljon
 jonkin verran
 vähän
 en yhtään
 en osaa sanoa

24. Mikä seuraavista vaihtoehdoista lisäisi eniten motivaatiasi hygieniayhdyshenkilön työtä kohtaan? *

- työyhteisön tuki
 esimiehen tuki
 yhteistyö hygieniayksikön kanssa
 rahallinen korvaus
 riittävästi aikaa työn suorittamiseen
 jokin muu, mikä?

25. Miten tärkeäksi kokisit seuraavat yhteistyötavat Lapin sairaanhoitopiirin Infektioidentorjuntayksikön kanssa?

| | erittäin tärkeä | melko tärkeä | ei tärkeä eikä tarpeeton | ei erityisen tärkeä | ei lainkaan tärkeä | en osaa sanoa |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ohjeistukset Intrassa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ohjeistukset sähköpostin välityksellä hygieniayhdyshenkilöille | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hygieniahoitajien käynnit toimintayksikössä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koulutukset hygieniayhdyshenkilöille | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koulutukset muulle henkilöstölle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Konsultaatioapu | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Jokin muu, mikä? <input type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

26. Kuinka usein vieraillet intrassa Infektioidentorjuntayksikön sivuilla? *

Liite 1 7(7)

- kerran kuukaudessa tai useammin
- muutaman kerran vuodessa
- kerran vuodessa tai harvemmin
- en ole vierailut lainkaan
- en osaa sanoa

27. Seuraatko muilta tahoilta infektioiden torjuntaan liittyviä asioita? (internet, uutiset, lehtiartikkelit, edustajat...)*

- usein
- joskus
- harvoin
- en koskaan
- en osaa sanoa

28. Millä tavoin kehittäisit hygieniayhdyskuntien toimintaa ja asemaa yksiköissä?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Liite 2 1(2)

Saatekirje

Arvoisa hygieniayhdyshenkilö

Olemme kaksi opiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta. Opiskelemme monimuoto-opintoina sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Hygieniayhdyshenkilöiden valmiudet infektioiden torjunnassa". Työn toimeksiantajana toimii Lapin sairaanhoitopiirin Infektioidentorjuntayksikkö. Työn tarkoituksena on kartoittaa hygieniayhdyshenkilöiden valmiuksia tehtävän mukaisen työn suorittamisessa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hygieniayhdyshenkilöiden tehtävänkuvan ja koulutustarpeen määrittelyssä. Tavoitteena on parantaa hygieniayhdyshenkilöiden asemaa yksiköissä, sekä kehittää infektioidentorjuntayksikön ja hygieniayhdyshenkilöiden yhteistyötä.

Olemme tekemässä kyselytutkimusta, joka lähetetään henkilökohtaisesti jokaiselle Lapin keskussairaalassa, Muurolan sairaalassa sekä Muonio-Enontekiön perusterveydenhuollossa toimivalle hygieniayhdyshenkilölle. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaajien sähköpostiosoitteita käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ainoastaan tutkimuksen tekijöiden ja työn toimeksiantajan kesken. Kyselyyn pääsee vastaamaan anonyymisti, eikä tuloksia voida yhdistää vastaajaan. Lapin sairaanhoitopiiri on myöntänyt luvan tutkimukselle.

Kysely toteutetaan Webropol- ohjelmalla. Osallistumaan kyselyyn pääset organisaation sähköpostiisi tulleen linkin kautta. Vastaaminen kyselyyn kestää noin 5-10 minuuttia. Kyselyä ei voi keskeyttää ja jatkaa myöhemmin, vaan se täytyy suorittaa alusta loppuun. Kyselyyn voi vastata vain kerran. Vastausaikaa on 5.2.2020 asti.

Liite 2 2(2)

Arvostaisimme vastaamistasi kyselyyn. Kiitollisuudesta arvomme kyselyyn vastanneiden kesken 20 euron arvoisen S-ryhmän lahjakortin. Voittajalle ilmoitetaan henkilökohtaisesti.

Jos sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, ole rohkeasti meihin yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Hanna Ylisirniö

Taina Ämmälä

hanna.ylisirnio@edu.lapinamk.fi

taina.ammala@edu.lapinamk.fi

Liite 3

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Toimeksiantaja | Nimi (esim. yritys) <i>LSHP</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Arja Kahkonen 7.040-730 3361, arja.kahkonen@lsht.fi</i> Työn aihe | |
| Tekijä | Nimi <i>Hanna Ylisirniö, Taina Annala</i> Opiskelijanumero <i>A1800053</i> Katuosoite <i>[redacted]</i> Postinumero <i>[redacted]</i> Postitoimipaikka <i>[redacted]</i> Puhelin <i>[redacted]</i> Sähköpostiosoite <i>[redacted]</i> Suoritettava tutkinto <i>Scuroinohjaaja</i> Ryhmätunnus <i>RA72H18KA</i> | |
| Lapin AMK | Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>JUSANNA KANTOLA</i> Toimipaikka ja osoite <i>ROVANIEMI 11 B 96300 Rovaniemi</i> Puhelin <i>040 028 7387</i> Sähköpostiosoite <i>jussanna.kantola@lapinamk.fi</i> | Tehtävänimike <i>KETTORI</i> |
| Toimeksiantosopimuksen ehdot | | |
| Ohjaus | Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä. | |
| Dokumentointi | Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa. | |
| Oikeudet | Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa. | |
| Keksinnöt | Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla. | |
| Vastuut | Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta. | |
| Lisäksi sovitaan | | |
| Salassapito | Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta. | |
| | Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä. | |
| | Paikka ja päivämäärä | Allekirjoitus |
| Toimeksiantaja | <i>Vastavaara keuhkoehoitaja Kahkonen</i> | <i>[Signature]</i> |
| Tekijä | <i>Rovaniemi 8.1.2020</i> | <i>Taina Annala, Hanna Ylisirniö</i> |
| Lapin AMK | <i>Rovaniemi 8.1.2020</i> | <i>Jussanna Kantola</i> |

Liite 4 1(4)

9.1.2020

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
TUTKIMUSDIJAARINUMERO1 (3)
TUT 1, 2020

TUTKIMUKSEN TIEDOT

- Uusi hakemus Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle
 Muutos aiempaan hakemukseen, mikä

Tutkimuksen lyhyt nimi *Hygieniayhdyshenkilöiden valmiudet infektioiden torjunnassa*

Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita)

- Tilastutkimus Lääketutkimus, Eudra CT-numero Laitetutkimus Kudostutkimus
 Hoitomenetelmävertailututkimus Alkio- tai sikiötutkimus Translationaalinen tutkimus
 Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus Muu tutkimus

Opinnäyte

- Väitöskirja Pro gradu Licensiaattitutkimus Syventävä työ AMK opinnäytetyö
 YAMK opinnäytetyö Muu, mikä:

Tutkimuksen vastuuhenkilö
LSHP:ssä*Arja Kahkola, arja.kahkola@lshp.fi. 040-730 3361*
nimi, sähköposti, puhelinnumeroMuut tutkimusryhmän jäsenet
(nimi, vastuualue)Opinnäytetyön tekijä(t)
(nimi, vastuualue)*Taina Ämmälä, Hanna Ylisirniö*

Tutkimuspaikat

- Operatiivinen Medisiininen Mie-Pä Päivystys-ensihoito
Sairaanhoidolliset tukipalvelut Perusterveydenhuolto Keskushallinto
Vastuualue *Hygieniayhdyshenkilöt*

Tutkimuksen toteutusaika ja
tutkimusluvan voimassaoloaika*Kevät 2020*
(Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

Tutkimuksen kustannukset

- Tutkimus aiheuttaa LSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi):
 Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia

Tutkimuksen
rahoitussuunnitelma

- VTR, projektinumero (yleensä K):
 Kaupallinen tutkimus
projektinumero (yleensä T): , sopimusnumero:
 Muu rahoittaja, mikä:

Ulkopuolisen
tutkimusrahoituksen hallinnointi

- LSHP PPSHP Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö
(Terttu) Lapin yliopisto Oulun yliopisto Muu taho, mikä:

Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot

- Eettinen toimikunta Fimea Valvira (kudosluvat) Valvira (laitetutkimukset) THL
 LSHP rekisteritutkimuslupa LSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon
 Muu, mikä:

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
PL 8041
96101 ROVANIEMI

Liite 4 2(4)

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
TUTKIMUSDIARINUMERO

2 (3)
TUT 1, 2020

Nimi: Taina Ammala
 Osoite: [REDACTED]
 Puhelin: [REDACTED] Sähköposti: [REDACTED]

Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus:
8.1.2020 Taina Ammala

Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan LSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.

LIITTEET

| | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Kustannuserittely <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: <u>kyselylomake</u> | Viranomaisluvat/lausunnot: <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä: |
|---|--|

TOIMINTAYKSIKÖN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin yksiköstään, jossa tutkimus toteutetaan)

Puollan hakemusta
 En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)

Päivämäärä: _____ Allekirjoitus: _____

PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajayliääkäri, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylhoitaja)

Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti
 Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin
 Hakemus hylätään, miksi _____

Päivämäärä: _____ Allekirjoitus ja nimenselvitys: _____
9.1.2020 M. Paolmaa Maarit Paolmaa Hyh

OHJEET

Tutkimusluvan myöntäjät löytyy Lshp intrasta:
[http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&GUID=\(AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4\)](http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&GUID=(AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4))
 Tutkimusdiariin tutkimuksen kirjaa johtajayliääkärin sihteeri.

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
 PL 8041
 96101 ROVANIEMI

MT: 1/2020

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

| | | | |
|--|--|--|--|
| Hakijan / hakijoiden henkilötiedot | Hakijan / Yhteys henkilön nimi Taina Ämmälä, Hanna Ylisirniö | | |
| | Mahdolliset tutkimusryhmän muut jäsenet | | |
| | Katuosoite | Postinumero | Postitoimipaikka |
| | Puhelin | Sähköpostiosoite | |
| | Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK | Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija | |
| Tutkimusryhmän johtaja / Opinnäytetyön ohjaaja(t) | Nimi JUSANNA KANTOLA | | Oppiarvo ja tehtävä LEHTORI |
| | Toimipaikka ja osoite JOKIVÄTKÄ 11B 96300 ROVANIEMI | | |
| | Puhelin 040 568 7381 | Sähköpostiosoite jussanna.kantola@lapinamk.fi | |
| Toimeksiantaja / tutkimuksen rahoittaja | Toimeksiantaja / Rahoittaja LSHP Infektioiden torjunta yksikkö, Anja Kähtälä | | |
| | Yhteystiedot Lapin Keskussairaala / PL 8041 96101 Rovaniemi | | |
| Eettinen ennakoarviointi | Tarvitseeko tutkimus / opinnäyte eettisen ennakoarvioinnin? <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus / opinnäyte ei tarvitse eettistä ennakoarviointia <input type="checkbox"/> Tutkimukselle / opinnäyteelle on pyydetty eettistä ennakoarviointia, mistä ja milloin? (Mikäli lausunto on jo olemassa, toimita se tutkimuslupahakemuksen liitteenä) | | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Paikka ja päivämäärä 8.1.2020 Rovaniemi | | Hakijan allekirjoitus Taina Ämmälä, Hanna Ylisirniö |
| | Liitteet Pakolliset liitteet: <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma / Opinnäytetyösuunnitelma <input type="checkbox"/> Tietosuojaseloste, mikäli tutkimus edellyttää henkilötietojen siirtoa tai keräämistä <input type="checkbox"/> Aineistonkeruumateriaali (esim. tiedote tutkittaville, suostumuslomake) <input type="checkbox"/> Aineistonhallintasuunnitelma Tapauskohtaiset liitteet: <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | | |

Liite 4 4(4)

Tutkimussuunnitelman / opinnäytetyön tiivistelmä

| | |
|---------------------------------------|---|
| Tutkinto, johon tutkimus sisältyy | Sairaanhoidtaja AMK |
| Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijä(t) | Taina Ammalu, Hanna Ylisirniö |
| Tutkimuksen / opinnäytetyön nimi | Hygieniayhdystenkiitoiden valmiudet infektioiden torjunnassa |
| Tiivistelmä | max merkkimäärä 2500, sisältäen välilyönnit kerto opinnäytetyön suunnitelma. |
| Alustava aikataulu | kerto opinnäytetyön suunnitelmasta. |

| | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| Luvan myöntäminen | <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään | <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään ehdollisena (korjausvaatimuksin, jotka on eritelty alla kohdassa myöntämisen ehdot) | <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään |
| | Perustelut tutkimuslupa LSHP:n lupakomission muk. | | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Paikka ja päivämäärä 9.11.2020 | Allekirjoitus M. Palomaa MARCO PALOMAA Hyg | |
| Myöntämisen ehdot | Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Muu ehto, mikä? | | |
| Päätöksestä tiedottaminen | <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimusluvan hakijalle / hakijoille <input checked="" type="checkbox"/> yksiköille, jota lupa koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka? | | |