

Julia Helin ja Sofia Puska

**Hoitohenkilökunnan näkemyksiä
käsihygienian havainnoinnista – Kysely
Etelä-Karjalan keskussairaalalle,
kuntoutus- ja pitkäaikaisyksiköille**

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Julia Helin, Sofia Puska

Hoitohenkilökunnan ajatuksia käsihygienian havainnoinnista – Kysely Etelä-Karjalan keskussairaалalle, kuntoutus- ja pitkäaikaisyksiköille, 46 sivua, 7 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: lehtori Susanna Tella, LAB-ammattikorkeakoulu, hygieniahoitajat Kaija Nikunen, Satu Viitala, Piia Kokkonen ja sihteeri Jonna Salo, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä käsihygienian havainnoinnista Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin (Eksote) alueella. Aikaisemmin hoitohenkilökunnan näkemyksiä käsihygienian havainnointiin liittyen ei ole selvitetty Eksoten alueella. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää käsihygienian havainnointia.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä Webropol-kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kysely suunnattiin rajatulle keskussairaалassa sekä kuntoutus- ja pitkäaikaisyksiköissä työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Vastausprosentti oli 93 %.

Kyselystä selvisi, että hoitohenkilökunta on käsihygienian havainnoinnin kannalla. Vastaukset eivät eronneet toisistaan merkittävästi eri ammattiryhmien, eikä yksiköiden välillä. Useat kokivat käsihygienian havainnoinnin vaikuttavan positiivisesti käsihygienian toteutumiseen.

Jatkotutkimuksena voisi toistaa kyselyn laajemmin useille eri yksiköille. Tällöin olisi mahdollisuus saada kattavampaa tietoa hoitohenkilökunnan näkemyksistä käsihygienian havainnointiin liittyen.

Asiasanat: käsihygienian havainnointi, käsihygienia, käsihygienian toteutuminen

Abstract

Julia Helin, Sofia Puska

Nursing staff's views on observing hand hygiene – Questionnaire for Central Hospital, and rehabilitation and long-term units in South Karelia, Number of Pages 46, Number of Appendices 7

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Program in Nursing Bachelors

Thesis 2020

Instructors: Susanna Tella, Lecturer, LAB University of Applied Sciences, Hygiene nurses Kaija Nikunen, Satu Viitala, Piia Kokkonen and Secretary Jonna Salo, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to find out the attitudes of South Karelia Social and Health Care District's (Eksote) nursing staff of observing hand hygiene. Nursing staff's opinions on observing hand hygiene have not been previously studied in Eksote.

The thesis was carried out with a quantitative Webropol questionnaire. It contained multiple choice and open-ended questions. The questionnaire was directed to a limited group of nursing staff in Central Hospital and in rehabilitation and long-term units. Response rate was 93 %.

The questionnaire revealed that nursing staff is in favor of observing hand hygiene. Answers did not differ significantly between professional groups and units. Many of nursing staff felt that the observation of hand hygiene had a positive effect on the realization of hand hygiene.

To obtain more comprehensive information on the attitudes of nursing staff regarding the observation of hand hygiene, the research could be replicated to several different units.

Keywords: observation of hand hygiene, hand hygiene, realization of hand hygiene

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Keskeiset käsitteet	6
2.1	Hoitohenkilökunta	6
2.2	Käsien mikrobistoa	6
2.3	Aseptiikka	6
2.4	Aseptinen omatunto	7
2.5	Käsihygieniä	7
2.6	Käsienpesu	7
2.7	Käsidesinfektio	7
2.8	Käsihuuhde	8
3	Käsihygienian havainnointi hoitotyössä	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	10
5	Opinnäytetyön toteutus	11
5.1	Tiedonhaku	11
5.2	Kyselylomake	12
5.3	Aineiston keruu	12
5.4	Aineiston analysointi	14
6	Tulokset	14
6.1	Hoitohenkilökunnan tottumukset toteuttaa käsihygieniansa	15
6.2	Hoitohenkilökunnan koulutus ja osaaminen	19
6.3	Tekijät, jotka vaikeuttavat käsidesinfektion toteuttamista	25
6.4	Hoitohenkilökunnan mielipiteitä käsihygienian havainnoinnista	26
6.5	Käsihygienian merkitys hoitotyössä	28
7	Pohdinta ja yhteenveto	30
7.1	Hoitohenkilökunnan käsihygieniä tottumusten tarkastelu	30
7.2	Pohdintaa hoitohenkilökunnan koulutuksesta ja osaamisesta	31
7.3	Pohdintaa havainnoinnin vaikutuksesta käsihygieniaan	31
7.4	Käsidesinfektion toteutumista vaikeuttavien tekijöiden tarkastelua	32
7.5	Mielipiteiden tarkastelua käsihygienian havainnoinnista	33
7.6	Pohdintaa käsihygienian merkityksestä hoitotyössä	34
7.7	Yhteenveto	34
8	Luotettavuus ja eettisyys	35

Liitteet

- Liite 1 Eksoten käsihygienian havainnointilomake
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Kyselylomake
- Liite 4 Kyselylomake
- Liite 5 Kyselylomake
- Liite 6 Kyselylomake
- Liite 7 Kyselylomake

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä käsihygienian havainnoinnista Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) alueella. Eksotessa on aloitettu vuonna 2017 käsihygienian havainnointi. Käsihygienian havainnointi perustuu World Health Organizationin (WHO) eli maailman terveysjärjestön laatimaan ”It takes 5 Moments to change the world” ohjeeseen (suomeksi ”Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan”). Terveys- ja hyvinvoinnin laitos on suomentanut ja julkaissut WHO:n luvalla (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019) WHO:n käsihygieniajulisteet.

Hyvä käsihygienian toteutus on yksi tehokkaimmista tavoista ennaltaehkäistä infektioiden syntyä (Schmier ym. 2016). Siksi monessa sairaanhoitopiirissä on aloitettu havainnoimaan hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumista.

Eksoten käsihygienia-havainnointilomakkeella (Liite 1) havainnoitavat ammattiryhmät ovat hoitaja, lääkäri, laitoshuoltaja, röntgenhoitaja, terapeutti, laboratoriohoitaja, logistiikkatyöntekijä, muu, opiskelija ja sihteeri. Havainnointilomakkeessa on seitsemän kohtaa. Kohdissa 1–5 havainnoidaan sekuntikellolla käsidesinointi kestoa, onko käsihuuhtetta käytetty ennen potilaskontaktia (siihen sisältyy käsihuuhteen käyttö ennen suojakäsineiden laittamista), potilaaseen koskettamisen jälkeen, käyttääkö henkilö ennen toimenpidettä käsihuuhtetta (esimerkiksi i.v.-lääkkeen antamisen yhteydessä), käsineiden riisumisen jälkeen ja potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. Kuudennessa kohdassa havainnoidaan kirurgisen käsidesinoinnin toteutumista sekuntikellolla. Seitsemännessä kohdassa katsotaan haittatekijöitä, jotka merkitään kyllä-ei-periaatteella: onko sormuksia, kelloa tai rannekoruja ja ovatko henkilön kynnet epäsovivat sekä ovatko hiukset liian pitkät. Myöhemmin lomakkeeseen on lisätty kohta, missä havainnoidaan henkilön asennetta.

Hoitohenkilökunnan käsihygienian havainnointiin liittyviä mielipiteitä ja ajatuksia on tärkeää tutkia, koska aihetta ei ole aiemmin selvitetty Eksoten alueella. Aikaisemmin käsihygienian toteutumista on seurattu käsihuuhteen tilausmäärien perusteella. Hygieniahoidajat kertoivat, että aluksi asenne havainnointia kohtaan oli

negatiivista, jonka takia lomakkeeseen lisättiin kohta, missä tarkkaillaan asennetta. Näiden seikkojen vuoksi koettiin aiheen olevan ajankohtainen.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Hoitohenkilökunta

Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaalassa työskentelevää hoitohenkilöstöä (Finto 2018). Tässä opinnäytetyössä viitataan hoitohenkilökunnalla sairaanhoitajiin, lähihoitajiin ja perushoitajiin sekä lääkäreihin. Kysely oli kohdennettu edellä mainitulle hoitohenkilökunnalle, koska heidän työssään käsihygienian tärkeys korostuu heidän ollessa lähikontaktissa potilaisiin ja näin ollen infektioiden leviämisen riski on suuri.

2.2 Käsien mikrobistoa

Väliaikaista (transient flora) ja pysyvää (resident flora) mikrobistoa esiintyy jokaisen ihmisen iholla. Väliaikainen mikrobisto kiinnittyy orvaskeden sarveissolukeroksen uloimpaan osaan. Väliaikainen mikrobisto saadaan helposti poistettua käsidesinfektioilla, joka on käsihygienian tärkein tavoite hoitotyössä. Myös väliaikaiseen mikrobistoon voi kuulua tauteja aiheuttavia mikrobeja. Pysyvä mikrobisto aiheuttaa yleensä vain traumausten ja vierasesineiden laitton yhteydessä infektioita. (Anttila ym. 2018, 122.)

2.3 Aseptiikka

Aseptiikka tarkoittaa menettelytapoja, joiden mukaan pyritään toimimaan mahdollisimman mikrobittomasti (Duodecim terveyskirjasto 2018). Aseptiikka on mikrobeilta suojaavaa, ja sillä pyritään estämään ja ehkäisemään infektioiden syntyä (Kalliomaa 2015). Aseptiikka sisältää aseptisen työjärjestyksen, jota toteutetaan suunnitelmallisesti menetelmällä ensin puhtain ja sitten likaisin työ. Aseptinen työjärjestys määrää hoitotyössä potilainen hoitojärjestyksen, hoitotoimenpiteiden järjestyksen, leikkausjärjestyksen, haavanhoitojärjestyksen sekä huoneiden siivousjärjestyksen. Aseptiseen työtapaan kuuluu non touch -tekniikka, jossa pyritään välttämään koskettamatta käsin potilaan tartuntaportteihin, kuten haavoihin, kanyyleihin sekä katetreihin. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020.)

2.4 Aseptinen omatunto

Aseptinen omatunto ohjaa toimimaan oikein, vaikka kukaan muu ei näkisi. Omatunto laittaa korjaamaan henkilön omat virheet ja kertomaan niistä. Aseptisen omantunnon toimimisen edellytyksenä on tietopohja siitä, miten tulisi toimia ja kyky soveltaa sekä käyttää omaa tietoaan eri tilanteissa, kuten potilasturvallisuudessa sekä oman ja muiden työturvallisuudessa. (Kalliomaa 2015.)

2.5 Käsihygienia

Käsihygienia on käsiin kohdistuvia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on vähentää infektioita ja niistä aiheuttavien mikrobien leviämisen käsien välityksellä. Toimenpiteisiin kuuluu käsienpesu ja desinfiointi, käsien kunnosta huolehtiminen sekä suojäkäsineiden käyttö (THL 2019). Vuodesta 2017 voimaan tullut uusi tartuntatautilaki (Tartuntatautilaki 1227/2016) edellyttää, että käsihygienian tulee toteutua myös sosiaalihuollon kodinomaisissa ympärivuorokautisissa yksiköissä (Anttila ym. 2018).

2.6 Käsienpesu

Käsienpesu on tarpeellista suorittaa silloin, kun kädet ovat näkyvästi likaiset, ja kun on oltu eritteiden kanssa tekemisissä. Muussa tapauksessa kaksivaiheinen käsienpesu, eli ensin käsien pesu saippualla ja sitten käsihuhuhteen käyttö, ei ole pelkän käsihuhuhteen käyttöä tehokkaampi, koska kädet voivat jäädä märäksi, jolloin käsihuhuhteen teho laimenee. (Anttila 2018, 122.) Kädet tulee ensin kostuttaa haalealla vedellä, jonka jälkeen täytyy hieroa huolellisesti nestesaippuaa 30 sekunnin ajan. Kädet huuhdellaan ja kuivataan hyvin. Käsienpesun jälkeen tulisi vielä kädet desinfioida käsihuhuhteella. (Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos 2015.)

2.7 Käsideseinfektio

Käsideseinfektioilla pyritään vähentämään hoitoon liittyviä infektioita. Se vähentää käsiin tullutta mikrobistoa ja näin vähentää kosketustartuntoja. Käsiä tulisi desinfioida WHO:n 5 tilanteen mukaan, jotka ovat: ennen kuin kosketat potilasta, ennen aseptisia toimenpiteitä, eritteiden käsittelyn jälkeen, potilaaseen koskettami-

sen jälkeen sekä potilaan lähiympäristöön koskettamisen jälkeen. (Oulun yliopistollinen sairaala 2018.) Käsideseinfektiossa käsihuuhdetta tulee ottaa 3–5 ml eli 2–3 painallusta. Käsihuuhteella tulee hieroa huolellisesti sormenpäät, kynsinauhat, sormien välit, kämmenet ja kämmenselät. Käsihuuhdetta hierotaan käsiin 30 sekuntia niin, että se kuivuu hieromisen aikana. (Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaanhoidollisten palveluiden liikelaite 2015.)

2.8 Käsihuuhde

Käsihuuhde on alkoholipitoinen desinfektioaine, jota käytetään estämään ja ehkäisemään mikrobien siirtymistä. Käsihuuhteen käyttäminen ei kuitenkaan tehoa kaikkiin viruksiin, joten toisinaan se on tarpeellinen yhdistää käsienspesuun. Käsihuuhteita on esim. Erisan käsidesi. (Hartley 2010, Vaasan sairaanhoitopiiri 2017.)

3 Käsihygienian havainnointi hoitotyössä

On pystytty tutkitusti osoittamaan, että hyvällä käsihygienialla on yhteys hoitoon liittyvien infektioiden laskuun (Anttila ym.2018, 132). Nykyinen käsihygienian havainnointi tapahtuu avoimesti, eikä sitä tehdä piilotellusti. Hoitohenkilökunta tietää myös, kuka häntä havainnoi ja milloin. Wu ym. (2018) yhdessä muiden tutkijoiden kanssa tutkivat Hawthorne-ilmiötä, missä ihminen muuttaa käytöstä sosiaalisten tekijöiden johdosta (Berthelot ym. 2011: Brannigan & Zwerman 2011: Chiesa & Hobbs 2008). Tutkimuksessa verrattiin ilmiön avulla avoimen ja peiteltyyn havainnoinnin eroja. Tutkimus toteutettiin havainnoimalla. Avoimella havainnoinnilla käsihygienia toteutui paremmin kuin huomaamatta tehdyillä havainnoinnilla. Hawthorne-ilmiö oli sairaanhoitajilla lähes kolminkertainen lääkäreihin verrattuna (Wu ym. 2018.)

Joskus hoitohenkilökunnalla voi olla eri käsitys oman käsihygienian toteutumisesta. Nematian ym. (2017) teettämässä tutkimuksessa sairaanhoitajia havainnointiin sairaalassa käsihygienian toteutumisen osalta ja teetettiin heille kysely, missä heidän piti arvioida omaa käsihygienian toteutumista. Reilusti yli puolet vastasivat toteuttaneensa käsihygieniaa oikeaoppisesti. Käsihygienian havainnointi puolestaan osoitti täysin toisenlaisia tuloksia. Siksi on hyvin tärkeää, että käsihygienian havainnointia tehdään ja hoitohenkilökuntaa koulutetaan, jotta omaa käyttäytymistään opittaisiin arvioimaan realistisesti ja näin ollen muuttamaan omia toimintatapoja.

Hotus (2015) on julkaissut näyttöön perustuvan toimintamallin liittyen käsihygienian seurantaan ja kehittämiseen, jonka tarkoitus on ohjata eri sosiaali- ja terveydenhuoltoyksiköitä käsihygienian arviointiin, palautteen antamiseen ja muutoksiin toiminnassa, mitkä sitä vaativat. Lisäksi moniulotteiset interventiot on koettu tehokkaimmiksi tavoiksi vaikuttaa hoitohenkilökunnan tottumuksiin ja tämä saavutetaan, kun havainnoinnin, palautteen ja tulosten julkaisemisen lisäksi järjestetään käsihygieniaan liittyviä koulutuksia (Hotus 2015).

Gupta ym. (2017) tekemässä tutkimuksessa tulee myös ilmi, että oikeaoppisen käsihygienian toteutumiselle suurimpana esteenä on kiire. Tämän tutkimuksen

tulosta pystytään käyttämään vertailuna teetettyyn kyselyyn ja vastauksiin. Ko-
keellisissa tutkimuksissa on todettu, että viisitoista sekuntia riittäisi yhtä tehok-
kaasti vähentämään mikrobimäärää. Kuitenkin tässä menettelyssä tulisi ottaa
huomioon oikeanlainen käsihuuhdehierontatekniikka ja sopiva määrä käsihuuh-
detta. (Tschudin-Sutter ym. 2017.) Voisiko tämä olla ratkaisu kiireeseen? Vai oli-
siko sillä sittenkään merkitystä käsihygienian toteutumisen kannalta, onko käsi-
desinfektion aika 30 sekuntia vai 15 sekuntia? Oltaisiinko taas samoissa lähtö-
kohdissa kuin nyt, vai parantaisiko se käsihygieniaa?

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää hoitohenkilökunnan ajatuksia käsihygienian
havainnoinnista. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa käsihygienian havainnoinnin
kehittämiseksi.

Eksotessa aloitettiin vuonna 2017 käsihygienian havainnoiminen, eikä hoitohen-
kilökunnan ajatuksia siitä ole tutkittu, joten opinnäytetyön aihe on toivottu ja ajan-
kohtainen. Tarkoituksena on selvittää osaston, ammattiryhmän ja valmistumis-
vuoden mukaan eroavatko ajatukset käsihygienian havainnoinnista ja sen toteut-
taminen toisistaan.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitohenkilökunta kokee toteuttavansa käsihygieniaansa?
2. Mitä ajatuksia käsihygienian havainnointi herättää hoitohenkilökunnassa?
3. Mitä hoitohenkilökunnan kokeman käsihygienian ja käsihygienian havain-
noinnin yhteys on?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tiedonhaku

Taulukossa 1 on esitetty millä hakusanoilla englanninkielisiä artikkeleita on etsitty. Aiheeseen liittyvien englanninkielisten artikkeleiden etsimiseen käytettiin Saimia Finnan kansainvälisten e-aineistojen hakua. Hakusanoilla hand hygiene AND observation saatiin tulokseksi 30 340 viitettä. Hakutulokset järjestettiin julkaisuvuoden mukaan. Viitteitä tuli liikaa ja siksi hakusanat valittiin uudestaan. Seuraava haku tehtiin hakusanoilla hand hygiene AND observation AND opinion ja viitteitä saatiin 7545. Ensimmäisten hakutulosten joukosta sopiva artikkeli löytyi, siksi tarvetta uudelle haulle ei ollut. Seuraava haku tehtiin BMC Infectious diseases- sivustolla hakusanoilla hand, hygiene, observation, jolloin viitteitä tuli 2954. Viitteet järjestettiin julkaisuvuoden mukaan, jolloin uusimmat julkaisut tulivat ensin. Näin sopiva artikkeli löydettiin. Seuraava haku tehtiin Clinical microbiology and infection- sivustolla hakusanalla hand hygiene, jolloin viitteitä tuli 353. Hakutulokset järjestettiin julkaisupäivämäärän mukaan ja sopiva artikkeli löydettiin.

HAKUSANA	SIVUSTO	VIITTEET
Hand hygiene AND observation	Saimia Finna	30 340
Hand hygiene AND observation AND opinion	Saimia Finna	7545
Hand hygiene, observation	BMC Infectious Diseases	2954
Hand hygiene	Clinical Microbiology And Infection	353

Taulukko. 1 Hakuprosessi

5.2 Kyselylomake

Ensimmäinen kyselylomake suunniteltiin sen pohjalta, mitä haluttiin selvittää ja pyrittiin siihen, että saataisiin mahdollisimman laajasti erilaisia näkökulmia selville. Kyselyn kysymyksiä suunniteltaessa tarkasteltiin eri opinnäytetöitä ja tutkimuksia, mutta pääsääntöisesti ne olivat havainnointeja koskevia opinnäytetöitä tai tutkimuksia, eikä hoitohenkilökunnan näkemyksiä ollut selvitetty. Kysymyksiä suunniteltaessa käytettiin apuna Eksoten käsihygienianhavainnointi lomaketta (Liite 1). Kun ensimmäinen versio oli valmis, sovittiin tapaaminen hygieniahoidajien kanssa. Hygieniahoidajat antoivat parannusehdotuksia sekä vinkkejä kyselylomakkeen muokkaamiseen niin, että se vastaisi myös heidän tarpeitaan.

5.3 Aineiston keruu

Tässä määrällisessä opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat, jotka työskentelevät Etelä-Karjalan keskussairaalaissa (K2, K3, K4, K5, K6 ja K7 sekä teho- ja valvontaosasto), Armilan osastoilla (palliativinen yksikkö, psykogeriatrinen ja geriatrinen kuntoutus sekä akuutigeriatrinen kuntoutus), Honkaharjun sairaalan vuodeosastoilla (vuodeosastot 2 ja 3) ja Lehmuskodissa (hoivakoti). Ryhmäkoti Tikanpesän otettiin mukaan otantaan Honkaharjun ja Tikanpesän yhteisen esimiehen ehdotuksesta.

Ortamonpuiston palvelukoti valittiin kyselylomakkeen testiryhmäksi infektioyksikön hygieniahoidajien suosittelemana. Ortamonpuiston palvelukoti koettiin hyvänä testiryhmänä, koska osalla työntekijöillä on kokemusta MRSA-potilaiden kanssa työskentelystä, jossa käsihygienian tärkeys erityisesti korostuu. Yhteistyökumppaneina toimivat Eksoten infektioyksikön hygieniahoidajat ja opinnäytetyön ohjaavaopettaja.

Yhteistyössä hygieniahoidajien kanssa otettiin yhteyttä Ortamonpuiston esimieheen. Ortamonpuiston henkilökunta suostuivat vastaamaan testikyselyyn. Testikysely toteutettiin 20.8.–29.8.2019 (8 vastausta) välisenä aikana. Testiryhmän vastauksien perusteella kyselyyn ei ollut tarvetta tehdä muutoksia.

Keskussairaalan osastot valikoituivat otannaksi, koska käsihuuhteen käytön merkitys korostuu päivittäisessä toiminnassa muun muassa eri infektioporttien 13

kautta, kuten leikkaushaavojen, kanyylien ja katetrien kautta. Alun perin kyselyiden otannaksi valikoituivat lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat, koska he työskentelevät päivittäin potilaiden kanssa ja heidän käsihygieniansa toteutumisella on suuri vaikutus mikrobien leviämässä.

Poliklinikat jäivät otannan ulkopuolelle, koska poliklinikoilla käsihygienian havainnointi eroaa osastoilla tapahtuvasta havainnoinnista. Lisäksi poliklinikoiden ja osastojen työtehtävien luonne eroaa toisistaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella, koska tavoitteena oli saada helposti vertailtavissa olevaa aineistoa. Siksi tarvitsimme suuren otannan, mikä toteutui.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisesti puolistrukturoidulla Webropol-kyselylomakkeella (Liite 3–7), jolla saatiin kysely vaivattomasti jaettua suurelle joukolle. Sähköisen kyselylomakkeen avulla tavoitettiin suuri joukko helposti, tällöin ei aikaa kulunut vastaustietojen syöttämiseen koneelle tai litterointiin (Valli 2015, 48). Lisäksi kyselylomake oli hyvä aineistonkeruumenetelmä haastattelun sijaan, koska vastaukseen ei pääse vaikuttamaan äänenpainot, eleet tai ilmeet kysymystä esittäessä. Myös vastaajilla oli enemmän aikaa miettiä kysymystä ja vastata rauhassa. (Valli 2015, 44–45.)

Likertin asteikkoa käytettiin yhtenä tapana selvittää hoitohenkilökunnan ajatuksia. Se oli viisiportainen, joissa ääripäänä on ”1. täysin eri mieltä” ja ”5. täysin samaa mieltä”. Asteikko oli siitä hyvä, että jokaiselle löytyi sopiva vaihtoehto. Kyllä-eias-asteikkoa ei laitettu, koska se olisi ollut liian suppea, kun on kuitenkin mahdollista selvittää asiaa tarkemmin. Tämä takasi, että analysointivaiheessa oli enemmän mahdollisuuksia, kun oli selvitetty ja tutkittu riittävän tarkasti. (Vehkalahti 2008 35, 40.)

Suljetut kysymykset mahdollistivat nopean vastaamisen, mikä saattoi lisätä vastaajien määrää. Lisäksi valmiit vastausvaihtoehdot ovat voineet auttaa vastaajia, jotka kokevat olevansa huonoja sanallistamaan itseään. (Heikkilä 2014.)

Osa vastaajista olisi voinut haluta vastata perinteiseen paperiseen kyselylomakkeeseen, joten he saattoivat jättää vastaamatta nykyaikaiseen sähköiseen kyselyyn. Sähköisessä kyselyssä voi häiritä myös se, ettei omia merkintöjä pääse tekemään ja selventämään mitä vastauksellaan on tarkoittanut (Berndtson & Lounasmaa 2004). Tällainen mahdollisuus on olemassa, mutta sitä ei voida todentaa.

5.4 Aineiston analysointi

Suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisesti SPSS-tilasto-ohjelmalla, joka havainnollisti erilaisilla taulukoilla ja kuvioilla saadut vastaukset. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönerittelyllä ja niiden tulokset sanallistettiin. Aineiston analysoinnissa käytettiin sijaintilukuja, kuten keskiarvoa, keskihajontaa ja frekvenssiä, mikä kertoo tietyn vastauksen lukumäärän (Heikkilä 2014).

Kyselylomake (Liite 3–7) sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Valintakysymyksiä eli strukturoituja kysymyksiä oli kymmenen, yksi sekakysymys (monivalintakysymys, missä oli yksi avoin vaihtoehto) ja kaksi avointa kysymystä. Lisäksi kysymyksiä suunniteltaessa tavoiteltiin objektiivisuutta, eikä vastaajia ohjailtu vastaamaan halutulla tavalla.

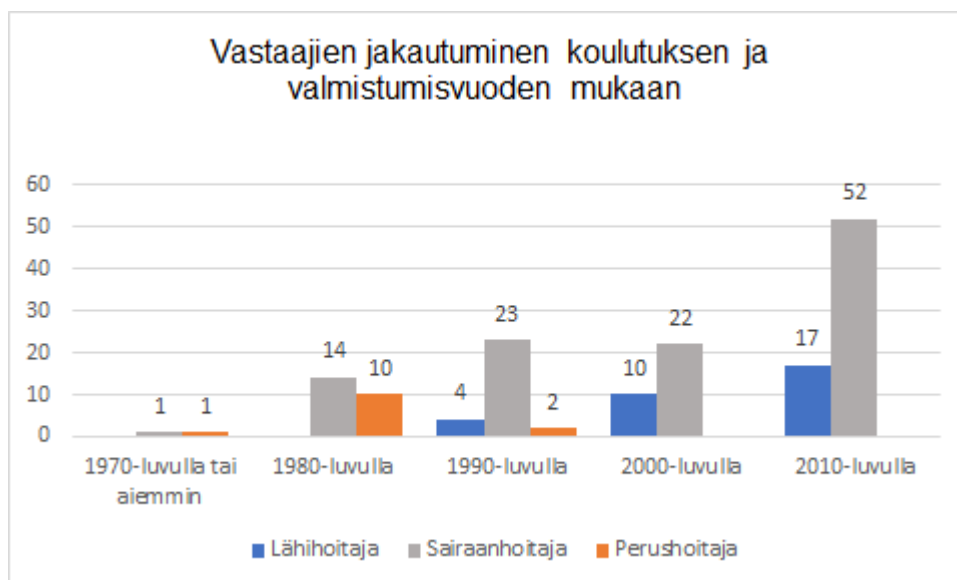
6 Tulokset

Kysely tavoitti 211 henkilöä, joista 156 (93 %) vastasi kyselyyn. Tutkimukseen osallistuneet yksiköt jaoteltiin kolmeen eri luokkaan: keskussairaalaan, kuntoutusosastoihin ja pitkäaikaisyksiköihin. Keskussairaalaan ryhmiteltiin osastot K2, K3, K4, K5, K6 ja K7 sekä valvonta ja teho-osasto. Kuntoutusosastoihin jaoteltiin Armilan osastot palliatiivinen yksikkö, akuuttigeriatrinen kuntoutus sekä psykogeriatrinen ja geriatrinen kuntoutus. Pitkäaikaisyksiköihin kuuluvat Honkaharjun vuodeosastot 2 ja 3, Lehmuskoti ja ryhmäkoti Tikanpesä. Vastausprosentti keskussairaalassa oli 61,5 %, kuntoutusosastoilla 10,9 % ja pitkäaikaisyksiköissä 27,6 %.

Kyselyn kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat ja lääkärit. Kuviossa 2. käy ilmi, että suurimpana vastaajaryhmänä olivat sairaanhoitajat

15 (71,8 %, n=112). Lähihoitajilta tuli vastauksia 19,9 % (n=31) ja perushoitajilta 8,3 % (n=13). Lääkärit eivät vastanneet kyselyyn. Kyselyyn vastaajista suurin osa oli 2010-luvulla valmistuneita (44,2 %, n=69). 2000-luvulla valmistuneita vastasi 32 (20,5 %), 1990-luvulla valmistuneita 29 (18,6 %) ja 1980-luvulla valmistuneita 24 (15,4 %). Kaksi vastaajista (1,3 %) oli valmistunut 1970-luvulla tai aiemmin.

Sairaanhoitajat olivat suurin vastaajaryhmä 2010-, 2000-, 1990- ja 1980-luvuilla valmistuneista. Lähihoitajista suurin osa oli valmistunut 2010- ja 2000-luvulla sekä muutama 1990-luvulla. 2000-luvulla tai sen jälkeen ei ollut yhtäkään valmistunutta perushoitajaa. 1990-luvulla oli valmistunut jokaista ammattiryhmää. Vastanneista perushoitajista enemmistö oli valmistunut 1980-luvulla. Lähihoitajia ei ollut valmistunut 1980-luvulla tai aiemmin. 1970-luvulla valmistuneita vastaajia oli sairaanhoitaja ja perushoitaja.



Kuvio 2. Vastaajien jakautuminen koulutuksen ja valmistumisvuoden mukaan

6.1 Hoitohenkilökunnan tottumukset toteuttaa käsihygieniansa

Kysymyksessä 4 (Liite 4) käsiteltiin käsienspesun ja käsihuuhteen käyttötottumuksia. Sairaanhoitajien vastaukset (Taulukko 3) olivat jakautuneet kaikkien vastausvaihtoehtojen välille, kuitenkin suurin osa (33,9 %) vastasi aina pesevänsä kädet töihin tullessaan. Lähihoitajista selkeä enemmistö (71,0 %) vastasi aina pesevänsä kädet, vastausvaihtoehdot jakoutuivat kaikkien vastausvaihtoehtojen välille. Harvoin ja en koskaan vastasi selkeä vähemmistö (3,2 %). Perushoitajien 16

vastaukset jakautuivat selkeästi aina (61,5 %) ja usein (30,8 %) vastausvaihtoehtojen välille. En koskaan eikä silloin tällöin vastauksia ei tullut yhtäkään.

Kaikista vastaajista enemmistö (43,6 %) vastaajista vastasi aina pesevänsä kädet töihin tullessaan. Neljäsosa (24,4 %) vastasi usein pesevänsä kädet. Viidesosa (17,3 %) vastauksista oli silloin tällöin-vastauksia. Harvoin (10,9 %) ja en koskaan (3,8 %) vastauksia tuli vähiten. Vastausten keskiarvo 3,93 ja keskihajonta 1,18.

	Sairaanhoidaja	Lähihoitaja	Perushoitaja	Yhteensä
En koskaan	4,5 % (n=5)	3,2 % (n=1)	0,0 % (n=0)	3,8 % (n=6)
Harvoin	13,4 % (n=15)	3,2 % (n=1)	7,7 % (n=1)	0,9 % (n=17)
Silloin tällöin	20,5 % (n=23)	12,9 % (n=4)	0,0 % (n=0)	17,3 % (n=27)
Usein	27,7 % (n=31)	9,7 % (n=3)	30,8 % (n=4)	24,4 % (n=38)
Aina	33,9 % (n=38)	71,0 % (n=22)	61,5 % (n=8)	43,6 % (n=68)

Taulukko 3. Vastausten jakautuminen väittämälle pesen kädet töihin tullessani

Taulukosta 4 käy ilmi, että aina vastausvaihtoehto oli vastatuin sairaanhoitajien (80,4 %), lähihoitajien (87,1 %) ja perushoitajien (69,2 %) kesken. Harvoin ja en koskaan vastauksia ei tullut yhtäkään vaan ne jakautuivat aina, usein ja silloin tällöin vastauksien kesken.

Pääosa (80,8 %) kaikista vastaajista vastasi käyttävänsä aina käsihuhdetta töihin tullessaan. Vähän alle viidesosa (17,3 %) vastasi usein käyttävänsä huhdetta ja silloin tällöin vastasi vain 1,9 %. Harvoin ja en koskaan vastauksia ei tullut yhtäkään. Vastausten keskiarvo oli 4,79 ja keskihajonta 0,45.

	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Perushoitaja	Yhteensä
Silloin tällöin	0,9 % (n=1)	3,2 % (n=1)	7,7 % (n=1)	1,9 % (n=3)
Usein	18,8 % (n=21)	9,7 % (n=3)	23,1 % (n=3)	17,3 % (n=27)
Aina	80,4 % (n=126)	87,1 % (n=29)	69,2 % (n=9)	80,8 % (n=126)

Taulukko 4. Vastausten jakautuminen väitteelle käytän käsihuuhdetta töihin tullessani

Aina vastaus oli sairaanhoitajien (35,7 %), lähihoitajien (61,3 %) ja perushoitajien (53,8 %) suosituin vastaus, kuten taulukossa 5 käy ilmi. Sairaanhoitajien vastaukset jakautuivat kaikkien vastausvaihtoehtojen välille, kun taas lähihoitajilta ei tullut yhtäkään harvoin vastausta. Perushoitajien vastaukset puolestaan jakautuivat aina, usein (38,5 %) ja harvoin (7,7 %) vastausten välille.

Suurin osa (42,3 %) kaikista vastaajista vastasi aina pesevänsä kädet sekä käyttävänsä käsihuuhdetta tullessaan töihin. Lähes neljäsosa (24,4 %) vastasi usein tekevänsä molemmat. Silloin tällöin tekevänsä molemmat vastasi hieman alle viidesosa (17,9 %) vastaajista. 11,5 % eli hieman yli kymmenesosa vastasi harvoin pesevänsä kädet sekä käyttävänsä huuhdetta. En koskaan vastauksia oli vain 3,8 % vastauksista. (Taulukko 5.) Vastausten keskiarvo oli 3,9 ja keskihajonta 1,19.

	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	Perushoitaja	Yhteensä
En koskaan	4,5 % (n=5)	3,2 % (n=1)	0,0 % (n=0)	3,8 % (n=6)
Harvoin	15,2 % (n=17)	0,0 % (n=0)	7,7 % (n=1)	11,5 % (n=18)
Silloin tällöin	20,5 % (n=23)	16,1 % (n=5)	0,0 % (n=0)	17,9 % (n=28)
Usein	20,5 % (n=23)	19,4 % (n=6)	38,5 % (n=5)	24,4 % (n=38)
Aina	35,7 % (n=40)	61,3 % (n=19)	53,8 % (n=7)	42,3 % (n=66)

Taulukko 5. Vastausten jakautuminen väitteelle pesen kädet ja käytän käsihuuhdetta töihin tullessani

Kysymyksessä 5 (Liite 6) selvitettiin käsihuuhteen käyttöä. Kuten taulukossa 6 käy ilmi, että lähes kakki (96,2 %, n=150) vastanneista vastasivat aina käyttävänsä käsihuuhdetta ennen aseptista toimenpidettä ja vain 3,9 % (n=6) vastasi usein käyttävänsä. Keskiarvo 5,0 ja keskihajonta 0,19.

“Käytän käsihuuhdetta aseptisen toimenpiteen jälkeen” - väittämässä vastaukset jakaantuivat aina (87,82 %, n=137), usein (11,5 %, n=18) ja silloin tällöin (0,6 %, n=1) vastausvaihtoehtojen kesken. Kukaan ei vastannut harvoin tai en koskaan. (Taulukko 6.) Keskiarvo 4,9 ja keskihajonta 0,35.

Väittämässä “käytän käsihuuhdetta ennen potilaskontaktia” hieman yli puolet (53,8 %, n=84) vastasi aina käyttävänsä. Usein käyttävänsä vastasi hieman alle puolet (43,6 %, n=68) ja silloin tällöin vastasi vain 2,6 % (n=4) vastaajista. (Taulukko 6.) Keskiarvo 4,5 ja keskihajonta 0,55.

Kohdassa “Käytän käsihuuhdetta potilaskontaktin jälkeen” vastauksista suurin osa 79,5 % (n=124) oli aina vastauksia. Usein vastasi noin viidesosa (19,9 %, n=31) ja silloin tällöin alle prosentti (0,6 %, n=1). (Taulukko 6.) Keskiarvo 4,8 ja keskihajonta 0,43.

“Käytän käsihuuhdetta ennen suojakäsineiden laittoa” väittämän vastaukset jakaantuivat seuraavanlaisesti: aina 35,9 % (n=56), usein 52,6 % (n=82), silloin tällöin 10,3 % (n=16) ja harvoin 1,3 (n=2). (Taulukko 6.) Keskiarvo 4,2 ja keskihajonta 0,68.

Reilusti yli puolet (67,3 %, n=105) vastasivat aina käyttävänsä käsihuuhdetta suojakäsineiden riisumisen jälkeen. Alle kolmasosa (28,2 %, n=44) vastasi usein käyttävänsä käsidesiä ja silloin tällöin käyttävänsä vastasi vain 4,5 % (n=7). (Taulukko 6.) Keskiarvo 4,6 ja keskihajonta 0,57.

	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Aina
Käytän käsihuuhdetta ennen aseptista toimenpidettä	0 % (n=0)	0 % (n=0)	3,85% (n=6)	96,15% (n=150)
Käytän käsihuuhdetta aseptisen toimenpiteen jälkeen	0 % (n=0)	0,64 % (n=1)	11,54% (n=18)	87,82% (n=137)
Käytän käsihuuhdetta ennen potilaskontaktia	0 % (n=0)	2,56% (n=4)	43,59 % (n=68)	53,85 % (n=84)
Käytän käsihuuhdetta potilaskontaktin jälkeen	0 % (n=0)	0,64 % (n=1)	19,87 % (n=31)	79,49 % (n=124)
Käytän käsihuuhdetta ennen suojakäsineiden laittoa	1,28 % (n=2)	10,26 % (n=16)	52,56 % (n=82)	35,9 % (n=56)
Käytän käsihuuhdetta suojakäsineiden riisumisen jälkeen	0 % (n=0)	4,49 % (n=7)	28,2 % (n=44)	67,31 % (n=105)

Taulukko 6. Vastausten jakautuminen erilaisissa käsihuuhteen käyttötilanteissa

6.2 Hoitohenkilökunnan koulutus ja osaaminen

Kysymyksessä 6 (Liite 5) käsiteltiin koulutusta ja osaamista. Taulukosta 7 käy ilmi, että vastanneista kymmenesosa (10,9 %, n=17) oli täysin samaa mieltä, siitä

että he hyötyisivät käsihygieniakoulutuksesta. Melko samaa mieltä oli noin kolmasosa (34 %, n=53) ja alle kolmasosa vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä (30,8 %, n=48). Käsihygienian koulutuksen hyödyllisyydestä melko eri mieltä olivat hieman alle viidesosa.

	Keskus- sairaala	Pitkäaikais- yksiköt	Kuntoutus- yksiköt	Yhteensä
Täysin eri mieltä	8,3 % (n=8)	7,0 % (n=3)	11,8 % (n=2)	8,3 % (n=13)
Melko eri mieltä	14,6 % (n=14)	4,7 % (n=2)	35,3 % (n=6)	14,1 % (n=22)
Ei samaa eikä eri mieltä	17,7 % (n=17)	11,6 % (n=5)	5,9 % (n=1)	14,7 % (n=23)
Melko samaa mieltä	32,4 % (n=33)	32,6 % (n=14)	17,6 % (n=3)	32,1 % (n=50)
Täysin samaa mieltä	25,0 % (n=24)	44,2 % (n=19)	29,4 % (n=5)	30,8 % (n=48)

Taulukko 7. Vastausten jakautuminen väitteelle käsihygienian havainnointi vaikuttaa käsihygienian toteutumiseen

69,9 % (n=109) koki toteuttavansa käsidesinfektiota havainnoinnista riippumatta. Hieman yli viidesosa (26,9 %, n=42) oli melko samaa mieltä väitteen kanssa. Ei eri eikä samaa mieltä hieman alle kaksi prosenttia (1,9 %, n=3). Melko eri mieltä ja täysin erimieltä vaihtoehdoissa oli sama vastausprosentti (0,6 %, n=1). Keskussairaala, pitkäaikaisyksiköt ja kuntoutusyksiköt olivat enemmistöllä täysin yhtä mieltä siitä, että he toteuttavat käsidesinfektiota havainnoinnista riippumatta. (Taulukko 8.) Keskiarvo 4,6 ja keskihajonta 0,6.

	Keskus- sairaala	Pitkäaikais- yksiköt	Kuntoutus- yksiköt	Yhteensä
Täysin eri mieltä	1,1 % (n=1)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	0,6% (n=1)
Melko eri mieltä	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	5,9 % (n=1)	0,6% (n=1)
Ei samaa eikä eri mieltä	2,1 % (n=2)	2,3 % (n=1)	0,0 % (n=0)	1,9% (n=3)
Melko samaa mieltä	29,2 % (n=28)	23,3 % (n=10)	23,5 % (n=4)	26,9% (n=42)
Täysin samaa mieltä	67,7 % (n=65)	74,4 % (n=32)	70,6 % (n=12)	69,9% (n=109)

Taulukko 8. Vastausten jakautuminen väitteelle toteutan käsidesinfektiota havainnoinnista riippumatta

Tieto käsihygienian havainnoinnista vaikutti käsihuuhteen käyttöön 21,8 % (n=34) vastaajista, kuten taulukossa 9 käy ilmi. Jokseenkin käsihuuhteen käyttöön vaikutti hieman yli viidesosalla (26,3 %, n=41). Ei eri eikä samaa mieltä havainnoinnin vaikutuksesta oli lähes viidesosa (19,2 %, n=30). 21,8 % (n=34) oli melko eri mieltä ja hieman yli kymmenesosa (10,9 % n=17) ei kokenut tiedon käsihygienian havainnoinnista vaikuttavan omaan käsihuuhteen käyttöön. Keskussairaalan vastaajat olivat melko samaa mieltä (27,1 %) enemmistöllä, että tieto käsihygienian havainnoinnista vaikuttaa käsihuuhteen käyttöön. Pitkäaikaisyksiköt taas olivat täysin samaa mieltä (27,9 %). Kuntoutusyksiköiden vastaukset hajaantuivat tasaisesti kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken. (Taulukko 9.) Keskiarvo 3,3 ja keskihajonta 1,3.

	Keskus- sairaala	Pitkäaikais- yksiköt	Kuntoutus- yksiköt	Yhteensä
Täysin eri mieltä	12,5 % (n=12)	7,0 % (n=3)	11,8 % (n=2)	10,9 % (n=17)
Melko eri mieltä	20,8 % (n=20)	23,35 % (n=10)	23,5 % (n=4)	21,8 % (n=34)
Ei samaa eikä eri mieltä	20,8 % (n=20)	16,3 % (n=7)	17,6 % (n=3)	19,2 % (n=30)
Melko samaa mieltä	27,1 % (n=26)	25,6 % (n=11)	23,5 % (n=4)	26,3 % (n=41)
Täysin samaa mieltä	18,8 % (n=18)	27,9 % (n=12)	23,5 % (n=4)	21,8 % (n=34)

Taulukko 9. Vastausten jakautuminen väitteelle tieto käsihygienian havainnoinnista vaikuttaa käsihuuhteen käyttöön

8. kohdassa (Liite 6) jatkettiin käsihygienian havainnoinnin läpi käymistä. Yli puolet (53,8%, n=84) koki käsihygienian havainnoinnin hyödylliseksi. Melko samaa mieltä vastaajista oli lähes kolmasosa (32,1%, n=50). Alle kymmenen prosenttia (7,7%, n=12) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Melko eri mieltä hyödyllisyydestä oli noin kuusi prosenttia (5,8%, n=9). Vain yksi (0,6%, n=1) vastaajista oli täysin eri mieltä. Keskussairaala, pitkäaikaisyksiköt ja kuntoutusyksiköt olivat täysin samaa mieltä siitä, että käsihygienian havainnointi on hyödyllistä. (Taulukko 10.) Keskiarvo 4,3 ja keskihajonta 0,9.

		Keskus- sairaala	Pitkäaikais- yksiköt	Kuntoutus- yksiköt	Yhteensä
Täysin eri mieltä	eri	1,0 % (n=1)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	0,6 % (n=1)
Melko eri mieltä	eri	8,3 % (n=8)	0,0 % (n=0)	5,9 % (n=1)	5,8 % (n=9)
Ei samaa eikä eri mieltä		10,4 % (n=10)	4,7 % (n=2)	0,0 % (n=0)	7,7 % (n=12)
Melko samaa mieltä	samaa	36,5 % (n=35)	27,9 % (n=12)	17,6 % (n=3)	32,1 % (n=50)
Täysin samaa mieltä	samaa	43,8 % (n=42)	67,4 % (n=29)	76,5 % (n=13)	53,8 % (n=84)
Täysin samaa mieltä	samaa	43,8 % (n=42)	67,4 % (n=29)	76,5 % (n=13)	53,8 % (n=84)

Taulukko 10. Vastausten jakautuminen väitteelle käsihygienian havainnointi on hyödyllistä

10,9 % (n=17) oli täysin samaa mieltä, että käsihygienian havainnointia tulisi tehdä useammin kuin kerran kuukaudessa ja noin viidesosa (21,8 %, n=34) oli melko samaa mieltä. Alle kolmasosa (28,2 %, n=44) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja myös alle kolmasosa (28,2 %, n=44) oli melko eri mieltä. Hieman yli kymmenesosa (10,9 %, n=17) oli sitä mieltä, ettei käsihygienian havainnointia tulisi tehdä useammin kuin kerran kuukaudessa. Keskussairaalan, pitkäaikaisyksiköt ja kuntoutusyksiköiden enemmistö vastauksista jakautuivat melko eri mieltä ja ei samaa eikä eri mieltä vaihtoehtojen kesken. (Taulukko 11.) Keskiarvo 2,9 ja keskihajonta 1,2.

	Keskus- sairaala	Pitkäaikais- yksiköt	Kuntoutus- yksiköt	Yhteensä
Täysin eri mieltä	14,6 % (n=14)	4,7 % (n=2)	5,9 % (n=1)	10,9 % (n=17)
Melko eri mieltä	25,0 % (n=24)	34,9 % (n=15)	29,4 % (n=5)	28,2 % (n=44)
Ei samaa eikä eri mieltä	27,1 % (n=26)	30,2 % (n=13)	29,4 % (n=5)	28,2 % (n=44)
Melko samaa mieltä	20,8 % (n=20)	25,6 % (n=11)	17,6 % (n=3)	21,8 % (n=34)
Täysin samaa mieltä	12,5 % (n=12)	4,7 % (n=2)	17,6 % (n=3)	10,9 % (n=17)

Taulukko 11. Vastausten jakautuminen väitteelle käsihygienian havainnointia tulisi tehdä useammin kuin kerran kuukaudessa

6.3 Tekijät, jotka vaikeuttavat käsidesinfection toteuttamista

Kysymyksessä kymmenen (Liite 6) selviteltiin asioita, jotka vaikeuttavat oikeaoppisen käsidesinfection toteuttamista. Kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Taulukossa 12 näkee vastausvaihtoehdot ja suosituimman vastauksen. Kiire nousi suurimmaksi (44,2 %, n=110) tekijäksi, joka vaikeutti käsidesinfection toteuttamista. Kahdeksi muuksi merkittäväksi tekijäksi nousivat huonosti sijoitetut käsihuuhteet (24,1 %, n=60) ja käsihuuhteen loppuminen (20,1 %, n=50). Tietämättömyys milloin käsihuuhdetta tulisi toteuttaa/käyttää (3,2 %, n=8) ja kun muutkaan eivät käytä, niin en minäkään- asenne (2 %, n=5). Vain 25 yksi (0,4 %, n=1) oli valinnut "kun kukaan ei näe" vaihtoehdon. Avoimia vastauksia tuli yhteensä 15 (6 %, n=15), 3 vastaajista oli valinnut "jokin muu, mikä?" vaihtoehdon, mutta ei ollut kertonut syytä.



Taulukko 12. Vastausten jakautuminen, jotka koetaan vaikeuttavan oikeaoppisen käsidesinfection toteuttamista

Avoimet vastaukset luokiteltiin neljään kategoriaan, hätätilanteisiin, välinpitämättömyyteen, hyödyllisyyteen ja muihin. Hätätilanteet kategoriassa vastaajat mainitsivat potilaan hätätilanteen ja työn äkillisen keskeytyksen.

Tilanne jossa potilaalla on henkeä uhkaava tilanne

työn keskeytyminen äkillisesti ja siirtyminen seuraavaan

Välinpitämättömyys kategoriaan ryhmiteltiin välinpitämättömyyteen rinnastettavat vastaukset, kuten

Unohtuu

ajattelemattomuus

Hyödyllisyyteen sisällytettiin vastaukset, joissa tarpeellisuutta ei ymmärretty tai kyseenalaistettiin.

ei haluta ymmärtää käsihuuhteen käytön tärkeyttä

Tarvitsenko oikeasti kaikissa kohdissa huuhdetta: - - Missä tilanteissa tarvitsen

käsineet, vai riittääkö pelkkä huuhte?

Muut vastaukset lajiteltiin omaan kategoriaan. Tähän sisällytettiin vastaus, jossa vastaaja on ymmärtänyt oletettavasti kysymyksen väärin sekä vastaus, mikä ei sopinut muihin kategorioihin.

ei mikään

Itse pyrkii olemaan esimerkkinä muille.

6.4 Hoitohenkilökunnan mielipiteitä käsihygienian havainnoinnista

11. kysymyksessä (Liite 6) kysyttiin havainnoinnin vaikutuksesta omaan käsihygieniaan. Yli puolet (58,3 %, n=91) vastaajista koki käsihygienian havainnoinnin vaikuttaneen positiivisesti käsihygieniaansa. Alle puolet (41,7 %, n=65) koki ettei havainnoinnilla ole vaikutusta heidän käsihygienian toteutumisen. Kukaan ei kokenut käsihygienian vaikuttavan negatiivisesti käsihygieniaan. Keskiarvo 1,4 ja keskihajonta 0,5.

Kysymys kolmelta oli avoin kysymys ja siinä kysyttiin hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja ajatuksia käsihygienian havainnoinnista. Vastaukset jaoteltiin kolmeen kategoriaan myönteiset, haasteet ja muut.

Myönteiset kategoriaan sisältyivät vastaukset, joissa havainnoinnin kuvattiin olevan hyödyllistä, tärkeää sekä tarpeellista. Lisäksi se koettiin kannustavana ja muistutuksena käsihygienian ylläpitämisestä, vaikka aluksi osa koki havainnoinnin vaivaannuttavana. Havainnoinnista saatu palaute koettiin tärkeänä osana havainnointia.

On tarpeellista ja muistuttaa sen tärkeydestä. - -

Koen, että henkilökunnan käsihygienian toteutuminen oikeaoppisesti on lisääntynyt havainnoinnin myötä

Vähän kiusallista alkuun, kun työkaveri tarkkailee toimintaani. NYt jo tottunut siihen ja osaa ottaa havainnoinnista hyödyn ja parantaa omaa toimintaa.

Hyvä että asiaa havainnoidaan säännöllisesti. Palautteen perusteella asiat menevät usein parempaan suuntaan.

Haasteet -kategoriaan jaoteltiin vastaukset, joissa hoitohenkilökunta koki havainnoinnin olevan turhaa ja tarpeetonta. Osa toi esiin huolen, että käsihygienian toteutuu korostetusti havainnoinnin aikana, sen jälkeen palaa omaan tottumukseen. Vastauksissa tuli myös ilmi, ettei hoitohenkilökunta tiennyt ketä havainnointi koskee sekä muiden ammattiryhmien käsihygienian toteutumisesta.

Itse koen, että käsihygienian havainnointi on vähän tarpeetonta ”kyttäämistä”.

Kun havainnointi on tiedossa on riski että käsidesiä ja hyvää aseptiikkaa noudatetaan vain juuri havainnointihetkellä eikä kunnolla muulloin.

Havainnoinnin aiheuttama positiivinen muutos on vain hetken ilo. - -

Niitä pitäisi tehdä jokaiselle ammattiryhmälle.

Sitä pitäisi toteuttaa myös lääkäreiden joukossa, vai liekö jo toteutetaan. - -

Kategoriassa muut käsiteltiin tyhjät vastukset, parannusehdotukset ja muut kommentit.

- - enemmän useampia havaintoja pitäisi saada per kerta. - -

Mielestäni sitä voisi useammin havainnoida. - -

- - Vain havainnoitsijan "anteeksipyytävä" asenne joskus häiritsee!

Olisi hienoa jos osastolla olisi "mustat laatikot" joissa näkee erinomaisesti

kuinka hyvin olen käyttänyt käsidesiä. - -

Ei mielipiteitä.

Havainnoinnin pohjalta pitäisi puuttua asioihin enemmän, - -

6.5 Käsihygienian merkitys hoitotyössä

Kahdennessatoista kohdassa (Liite 6) kysyttiin avoimella kysymyksellä mikä merkitys käsihygienian toteuttamisella on hoitohenkilökunnan työssä. Vastaukset ja oteltiin vastauksiin, joissa koettiin käsihygienian olevan merkityksellistä, potilaan ja itsensä suojaamista ja muuta.

Merkityksellistä kategoriaan jakoutuivat vastaukset, joissa vastaajat kokivat käsihygienian toteuttamisen todella tärkeänä ja merkittävänä osana työtä. Lisäksi se koettiin välttämättömänä asiana hoitotyössä.

se on kaiken a ja o

Tärkeä asia, yksi kulmakivistä työssä. - -

On aivan itsestään selvää, että erittäin tärkeä. Elintärkeä voisi jopa sanoa.

Suuri merkitys aseptiikan toteutumisen kannalta.

Käsihygienia on erittäin tärkeä osa työtäni. - -

Potilaan ja itsensä suojaamisen kategorian vastauksissa tuotiin ilmi infektioiden torjunta ja niiden levittäminen sekä potilaan ja itsensä suojaaminen.

Oikein toteutettuna vaikuttaa sekä potilas- että työturvallisuutta lisäävästi.

Se on tärkeää potilastyössä, infektioiden estämisen kannalta. - -

Katkaisen tartuntaportit. Toimin aseptisesti.

Tärkeä osa infektioiden torjunnassa ja suojaan itseäni ja potilasta

Itsekkäästi ajatelleen: En halua tauteja ja pöpöjä itseäni. - -

Muut kategoriaan valikoitui vastaukset, joita ei voinut sijoittaa edellä oleviin kategorioihin. Vastauksissa ilmeni mm. Kustannukset, hoidon laatu ja eettisyys.

- - Kuuluu tärkeänä osana ammatilliseen, eettistä tarkastelua kestävään työskentelyyn.

Se on laatumittari ja antaa hyvän imagon osaston hoidon tasosta. - -

Perusasia, iskostunut päähän jo peruskoulutuksen aikana ja vahvistunut vuosien varrella käsidesien tultua käyttöön

- - oleellinen asia hoitotyötä ja laadukasta hoitoa

- - aseptiikka on suoraan kustannuksiin ja potilasturvaisuuteen sidonnainen

asia.

7 Pohdinta ja yhteenveto

Tutkimukseen osallistuneet yksiköt päätettiin jakaa kolmeen eri kategoriaan, koska oleellista ei ollut yksittäisten osastojen mielipiteet vaan koko hoitohenkilökunnan. Ryhmittelemällä kuitenkin saatiin selville, vaikuttiko työn luonne hoitohenkilökunnan mielipiteisiin. Keskussairaalassa vastausprosentti oli suurin, koska siihen oli jaoteltu enemmän yksiköitä, mikä luonnollisesti kasvatti vastausprosenttia.

Webropol-kysely oli helppo toteuttaa, mutta haasteena oli saada hoitohenkilökunta vastaamaan kyselyyn. Syinä vastaamatta jättämiseen saattoi olla asian arkuus, välinpitämättömyys, kiire tai se, että emme ole osanneet saatekirjeessä motivoida vastaamaan kyselyyn.

Kyselyyn kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat ja lääkärit. Oletuksena oli, että suurin vastaajaryhmä on sairaanhoitajat ja lähihoitajilla ja perushoitajilla pienempi vastausprosentti, koska tutkimus toteutettiin pääosin yksiköissä, joissa sairaanhoitajat ovat suurin ammattiryhmä. Lääkäreiltä ei tullut vastauksia, syynä voi olla, ettei kysely tavoittanut heitä tai he eivät halunneet osallistua kyselyyn.

Sairanhoitajia oli valmistunut vastausvaihtoehdoissa kaikilla mainituilla luvuilla. Vastanneet perushoitajat ovat 1990-luvulla valmistuneita tai aiemmin, koska perushoitajakoulutus loppui 1996 (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2000, 2002). Vastanneista lähihoitajista oli valmistunut 1990-luvulla eteenpäin, tämä selittyy sillä, että lähihoitajakoulutus aloitettiin vuonna 1993 (Super).

7.1 Hoitohenkilökunnan käsihygienian tottumusten tarkastelu

Tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta käyttää mieluummin töihin tullessaan käsihuuhdetta verrattuna käsien pesuun ja huuhteen yhteiskäyttöön sekä pelkkään käsien pesuun. Keskihajonta oli pelkän käsihuuhteen käytössä pieni. Kahdessa muussa keskihajonta oli suurempi sekä lähes sama.

Hoitohenkilökunta ei toteuttanut käsihuuhteen käyttöä ennen potilaskontaktia eikä ennen suojakäsineiden laittoja niin aktiivisesti kuin muissa kohdissa. Voisiko

tämä johtua siitä, että suojakäsineiden ajatellaan olevan riittävä suoja, eikä näin ollen käsihuuhdetta aina koeta tarvittavan? Erityisesti sitä toteutettiin ennen aseptista toimenpidettä ja sen jälkeen sekä potilaskontaktin jälkeen. Potilaskontaktin jälkeen käsihuuhteen käyttöön voisi vaikuttaa se, että halutaan suojata itseään sekä olla levittämättä infektioita.

7.2 Pohdintaa hoitohenkilökunnan koulutuksesta ja osaamisesta

Moni ei kokenut käsihygieniakoulutusta tarpeelliseksi eikä myöskään tarpeettomaksi. Seuraavan kohdan vastauksista käy kuitenkin ilmi, että moni kokee heillä olevan tarpeeksi tietoa käsihuuhteen käytöstä. Hoitohenkilökunta kokee tietävänsä, milloin käsihuuhdetta tulisi käyttää. Saattaa olla, että käsihygieniaan liittyvä koulutus olisi tarpeellinen muiden siihen liittyvien asioiden kannalta esim. sen tärkeyden korostamista.

Milloin oli viimeksi käynyt hygieniaan liittyvässä koulutuksessa, ei sillä ollut merkitystä kokiko henkilö tarvetta hygieniakoulutuksella tai kokiko hän, että hänellä on tarpeeksi tietoa, milloin käsihuuhdetta tulisi käyttää.

7.3 Pohdintaa havainnoinnin vaikutuksesta käsihygieniaan

Kuntoutusyksiköiden vastaukset jakautuivat lähes puoliksi, vaikuttaako käsihygienian havainnointi käsihygienian toteutumiseen vai ei. Kun keskussairaalalla ja pitkäaikaisyksiköiden vastaukset osoittivat, että havainnointi vaikuttaa käsihygienian toteutumiseen. Kuntoutusyksiköiden vastaukset saattavat jakautua helpommin kahtia, kun vastaajia on vähemmän verraten muihin. Osa kuntoutusyksiköiden hoitohenkilökunnasta ei koe käsihygienian havainnoinnin vaikuttavan käsihygieniaansa. Voisiko se mahdollisesti johtua siitä, että he kokevat käsihygieniaansa jo hyväksi tai eivät koe tarvetta parantaa sitä?

Käsidesinfektion toteuttaminen ei ole kiinni havainnoinnista, vaan sitä toteutetaan yksiköissä siitä riippumatta. Voisiko tämä kertoa siitä, että henkilökunta sisäistää käsidesinfektion tärkeyden ja se alkaa olemaan rutiininomaista?

Tieto käsihygienian havainnoinnista vaikutti käsihuuhteen käyttöön osalla hoitohenkilökunnasta. Voiko tästä päätellä, että eri mieltä olevat käyttivät käsihuhdetta samalla lailla, oli havainnointia tai ei. Onko mahdollista, että hoitohenkilökunta, joka koki havainnoinnin vaikuttavan käsihuuhteen käyttöön, paransivat käsihuuhteen käyttöä havainnoinnin aikana esim. pidentämällä käsidesinfektioaika tai käyttämällä useammin tilanteissa, joissa ei välttämättä tavallisesti käyttäisi.

Yksiköstä riippumatta käsihygienian havainnointia pidettiin hyödyllisenä. Todennäköisesti hoitohenkilökunta kokee havainnoinnin kannustavan toteuttamaan käsihygieniää ja ylläpitämään sitä. Myös kehitys yksiköiden havainnoinnin tuloksissa saa hoitohenkilökunnan konkreettisesti näkemään havainnoinnin hyödyt, joten se todetaan hyödylliseksi.

Yksiköiden mielestä havainnointia ei välttämättä tarvitsisi tehdä useammin kuin kerran kuussa. Tämänhetkinen määrä näyttää vaikuttavan hoitohenkilökunnan mielestä riittävältä. Kokeeko hoitohenkilökunta havainnoin vievän työvoimaa, koetaanko havainnointi liiallisena seuraamisena tai ettei havainnoin määrän lisääminen vaikuttaisi enää positiivisesti.

7.4 Käsisidesinfektion toteutumista vaikeuttavien tekijöiden tarkastelua

Hoitohenkilökunta koki kiireen olevan suurin vaikeuttava tekijä toteuttaa oikeaoppista käsidesinfektiota. Onko kiire todellista vai ajatellaanko vain olevan niin kiire, ettei käsidesinfektiota ehdi toteuttaa. Eikä kiireen pitäisi olla syy olla toteuttamatta oikeaoppista käsidesinfektiota.

Monet myös kokivat, että käsihuuhteet on sijoitettu huonosti. Voisiko tämän tulkitella niin, että hoitohenkilö kokee, että käsihuhdepisteitä on liian vähän tai ne ovat väärässä paikassa? Kuitenkin hoitohenkilökunnalla on mahdollista lisätä omassa yksikössään käsihuhdepisteitä tarpeen mukaan, mikä olisi myös suotavaa. Näin he varmistaisivat, että käsihuhdetta on jokaisessa tilanteessa saatavilla.

Yksi kolmesta suurimmasta tekijästä oli myös käsihuuhteen loppuminen. Olisiko mahdollista, että huomattessaan käsihuuhteen olevan lopussa vaihtaisi sen itse

tai ilmoittaisi siitä vastuussa olevalle henkilölle, tällöin pystyttäisiin välttämään tällaiset tilanteet.

Vastaajat toivat myös esiin, että henkeä uhkaavissa tilanteissa ei koeta käsi-desinfektion ensimmäiseksi kriteeriksi, mikä on ymmärrettävää. Lisäksi työn keskeytyminen ja siirtymiset koettiin vaikeuttavana tekijänä. Käsi-desinfektion hyödyllisyys ja tarpeellisuus kyseenalaistettiin. Johtuuko tämä siitä, ettei ymmärretä sen tärkeyttä hoitotyössä?

7.5 Mielipiteiden tarkastelua käsihygienian havainnoinnista

Enemmistö hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että käsihygienian havainnointi vaikuttaa positiivisesti oman käsihygienian toteutumiseen. Osa ei kokenut havainnoin vaikuttavan omaan käsihygieniaansa. Tätä tulosta tukee aikaisemmin tullut tieto, että yksiköt kokivat käsihygienian hyödylliseksi. Tämä vain vahvistaa sen, että havainnoilla on positiivisia vaikutuksia.

Avoimessa kysymyksessä, jossa kyseltiin hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja ajatuksia käsihygienian havainnoinnista, kerätyt vastaukset tukevat aikaisemmin saatuja tuloksia, että havainnointi lisää oikeaoppisen käsi-desinfektion toteutumista. Lisäksi säännöllistä havainnointia pidettiin positiivisena asiana ja sen perusteella osataan parantaa omaa toimintaa. Palautteen saaminen ja sen pohjalta parantaminen kannustaa, mikä tukee saatuja tuloksia. Havainnointia pidetään oikeaoppisen käsihygienian muistuttajana.

Monet toivat ilmi, että käsihygienia paranee havainnoinnin aikana, mutta palaa takaisin omaan tottumukseen havainnoinnin loputtua. Tämä tukee aikaisemmin tekemäämme päätelmää, että he, jotka kokivat havainnoinnin vaikuttavan käsihuuhteen käyttöön, ovat mahdollisesti heitä, jotka palaavat vanhoihin tottumuksiin havainnoin loputtua.

Olisiko mahdollista, että he, jotka eivät kokeneet havainnointia hyödyllisenä, toivat vastauksissa ilmi, etteivät he tiedä kenelle havainnointia tehdään ja ehdottivat, että sitä tulisi tehdä useammalle ammattiryhmälle sekä siitä tulisi saada palautetta. Kaikki eivät siis tiedä kenelle havainnointia tehdään.

Vaikka moni on kokenut, ettei havainnointikertoja tarvitsisi lisää, tulee kuitenkin ilmi, että havainnoitavia pitäisi saada enemmän havainnointipäivänä ja havainnoitsijoita tulisi olla enemmän. Jotkut ehdottivat havainnoitsijan tuloa yksikön ulkopuolelta. Näin hoitohenkilökunta ei kokisi taakaksi tai kiusalliseksi, kun joutuu omia työkavereita havainnoimaan. Toivottiin myös, että havainnoinnista tehtäisiin positiivinen kokemus ja siitä saisi palautteen sekä yhteenvedon.

Havainnoinnin pohjalta toivottiin puututtavan asioihin enemmän. Onko mahdollista, että hoitohenkilökunta kokee, ettei havainnointi vaikuta mitenkään isoihin epäkohtiin käsihygieniassa, esim. korujen, kellojen sekä kynsilakan tilannetta havainnoidaan havainnointihetkellä ja siitä annetaan palautetta, mutta havainnointipäivän jälkeen siihen ei puututa.

7.6 Pohdintaa käsihygienian merkityksestä hoitotyössä

Avoimessa kysymyksessä, jossa selvitettiin, mikä merkitys käsihygienian toteuttamisella on hoitohenkilökunnan työssä, tuotiin ilmi sen merkityksellisyys, potilaan ja itsensä suojaaminen sekä mm. hoidon laatu.

Käsihygieniaa pidettiin tärkeänä osana hoitotyötä, koska siinä ollaan tekemisissä potilaiden kanssa, joilla on esim. matala immunitetti ja tartuntaportteja eli tarkoituksena on suojata potilaita ja itseään. Hyvän käsihygienian koettiin olevan myös laatumittari ja tuovan hyvää mainetta yksikölle. Käsihygieniaa pidettiin potilasturvallisuuteen sidonnaisena asiana, joka on hyvä koska jokaisella potilaalla on oikeus saada hyvää ja turvallista hoitoa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010).

7.7 Yhteenveto

Vastaajien koulutus ja valmistumisvuosi eivät vaikuttaneet kaikkiin tuloksiin merkittävästi, mikä todettiin ristiintaulukoitaessa vastauksia, joten niitä ei tuotu esille lopullisessa analysoinnissa. Vastauksissa, joissa katsottiin vastaajien koulutuksen ja valmistumisvuoden vaikuttavan tuloksiin, on tieto tuotu ilmi tarvittaessa tuloksia tarkasteltaessa.

Suurin osa hoitohenkilökunnasta käytti töihin tullessa käsihuuhdetta, mistä voisi päätellä, että he pitivät tärkeänä käsihuuhteen käyttöä. Ennen ja jälkeen aseptista hoitotoimenpidettä sekä potilaskontaktin jälkeen hoitohenkilökunta käytti käsihuuhdetta eniten.

Käsihygienian havainnointi herätti pääosin positiivisia ajatuksia. Se koettiin tarpeellisenä ja hyödyllisenä sekä käsihygieniaan kannustavana tekijänä. Hoitohenkilökunta toi myös esille käsihygienian havainnointiin liittyviä haasteita. Haasteina oli tiedon puute havainnoinnista ja etenkin siitä, mitkä ammattiryhmät kuuluvat havainnoitaviin sekä osa koki havainnoinnin häiritsevän työtä.

Hoitohenkilökunta koki käsihygienian havainnoinnin lisäävän pääosin käsihuuhteen käyttöä. Osa kuitenkin koki havainnoinnin vaikuttavan positiivisesti vain havainnoinnin hetkellä ja käsihygienian palautuvan omiin vanhoihin tapoihin. Kukaan ei kokenut käsihygienian havainnoinnin vaikuttavan negatiivisesti käsihygienian toteutumiseen vaan sillä oli pääosin positiivinen vaikutus. Jotkut kuitenkin kokivat, ettei sillä ollut vaikutusta, mikä toisaalta voi kertoa käsihygienian jo olevan hyvällä tolalla.

8 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriltä. Tutkimusluvan saatua kyselylomake lähetettiin testivastaajille. Testikysely lähetettiin Ortamonpuiston hoitohenkilökunnalle, joka toimi testiryhmänä. Saatujen vastauksien perusteella kyselylomakkeen muokkaukselle ei ollut tarvetta. Otosjoukon esimiehiltä tiedusteltiin ennen kyselylomakkeen lähettämistä yksiköiden halukkuutta osallistua kyselyyn, johon kaikilta saatiin suostumus. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä lähetettiin opinnäytetyön suunnitelma ja tutkimuslupa otosjoukon esimiehille. Saatekirjettä kirjoittaessa käytettiin Saimaan ammatikorkeakoulun saatekirjeen mallia. Saatekirje lähetettiin (Liite 2) kyselylomakkeen kanssa otosjoukon esimiehille, jotka lupasivat lähettää oman yksikön hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja se tehtiin anonyyminä, jolloin yksittäisistä vastauksista ei pysty tunnistamaan vastaajasta. Vastaukset säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti.

Aineiston luotettavuuteen vaikuttavat tekijät ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kertoo mittauksen pätevyyden eli mitataanko sitä, mitä oli tarkoitus. Jos oikeaa asiaa ei ole mitattu, menettää reliabiliteetti merkityksensä (Vehkalahti 2008). Sen tarkastelu on kuitenkin vaikeaa jälkikäteen, joten se tulee ottaa jo huomioon kyselylomaketta laatiessa, jotta vastaus saadaan tutkittuun asiaan, johon auttaa muun muassa suuri vastausprosentti ja edustavan otoksen saaminen. Heikentäviä tekijöitä validiteetille on valehtelu ja vastausten kato. (Heikkilä 2014, 27–28,177.) Valehtelua tuskin on tapahtunut vastaajien puolelta, koska kysely on ollut anonyymi eikä vastauksia voida yhdistää kehenkään, joten valehtelun mahdollisuus on minimaalinen. Tutkimus antaa vastaukset tutkimuskysymyksiin, mutta tuloksia tarkasteltaessa joissakin kysymyksissä on voinut ymmärtää kysymyksen väärin tai kysymys on voinut olla mahdollisesti tulkinnanvarainen. Näissä tapauksissa on pyritty ottamaan vastauksissa huomioon väärinymmärrykset.

Reliabiliteetti mittaa tarkkuutta ja luotettavuutta antaa tutkimuksesta ei-sattumanvaraisia tuloksia, mitä voi tapahtua, jos otanta on liian pieni (Valli 2015, 139). Reliabiliteetti toteutuu suuren otannan perusteella, vastausprosentti oli 93 %. Virheitä voi kuitenkin sattua tietoja käsiteltäessä ja tuloksien tulkinnassa. Reliabiliteettia voidaan tarkastella vastausten keruun jälkeen. (Heikkilä 2014, 28,178.) Vastausten käsittely on tehty SPSS-tilastointiohjelmalla, joka on laskenut prosentit, joten virhearvioinnit ovat lähes mahdottomat. Tämä tietenkin tarkoittaa, että tulokset on täytynyt osata syöttää oikein.

Suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisesti SPSS-tilasto-ohjelmalla, joka havainnollisesti erilaisilla kaavioilla saadut vastaukset. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönerittelyllä ja niiden tulokset sanallistettiin. Aineiston analysoinnissa käytettiin sijaintilukuja kuten keskiarvoa, keskihajontaa ja frekvenssiä, mikä kertoo tietyn vastauksen lukumäärän (Heikkilä 2014). Kyselylomake (Liite 3-7) sisältää avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Valintakysymyksiä eli strukturoituja kysymyksiä on kymmenen, yksi sekakysymys (monivalintakysymys, missä on yksi avoin vaihtoehto) ja kaksi avointa kysymystä. Lisäksi kysymyksiä suunniteltaessa tavoiteltiin objektiivisuutta, eikä vastaajia ohjailtu vastaamaan meidän haluamallamme tavalla.

Lähteet

Anttila, V., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuonto, R. & Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Juvens Print Suomen yliopistopaino. Luettu 12.4.2019.

Berndtson T. & Lounasmaa J. 2004. Internet tutkijan työkaluna. Tilastokeskus. http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_06_04_internet_tyokaluu.html. Luettu 12.4.2019.

Berthelot, J-M., Le Goff, B. & Maugars, Y. 2011. The Hawthorne effect: Stronger than the placebo effect? *Joint Bone Spine* 78(4), 335-336. <https://www.sciencedirect.com/journal/joint-bone-spine/vol/78/issue/4> Luettu 21.3.2020.

Brannigan, A. & Zwerman, W. 2001. The real "Hawthorne Effect". *Society* 38(2), 55-60. Luettu 12.4.2019.

Chiesa, M. & Hobbs, S. 2008. Making sense of social research: how useful is the Hawthorne Effect? *European Journal of Social Psychology* 38(1), 67- 74. <https://doi.org/10.1002/ejsp.401>. Luettu 21.3.2020.

Finto. 2018. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. <https://finto.fi/mesh/fi/page/D009741>. Luettu 4.3.2019.

Gupta, S.K., Mathias S.L. & Al Harbi, I.S. 2017. To know the hindrance or obstacles in hand hygiene practice among healthcare workers of Qassim province of Saudi Arabia. *Journal of patient safety and infection control* 5(2), 52-56. <http://www.jpsiconline.com/article.asp?issn=2214-207X;year=2017;volume=5;issue=2;spage=52;epage=56;aulast=Gupta>. Luettu 25.1.2020.

Hartley, M. 2010. Hand rub. <https://www.dermnetnz.org/topics/hand-rub/>. Luettu 16.3.2020

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. Luettu 14.4.2019.

Hotus 2015. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/khyhka-toimintamalli-2015.pdf>. Luettu 12.3.2020.

Huotari, R. & Laine, V. 2017. Sairaanhoidajien käsihygienian toteutuminen valvontayksikössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Opin- näytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139072/Huotari_Riina_Laine_Ville.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 14.4.2019.

Jalava, J., Toura, S. & Arifulla, D. 2018. Hyvä käsihygienia on kustannustehokkain tapa torjua mikrobilääkeresistenssiä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/en/-/hyva-kasihygienia-on-kustannustehokkain-tapa-torjua-mikrobi-laakeresistenssia>. Luettu 14.4.2019.

Kalliomaa, A. 2015. Aseptinen työskentely. http://sshy.fi/data/documents/luennot/23_Valtakunnalliset_valinehuoltajapaivat/vh-p%C3%A4iv%C3%A4t_Aseptinen%20omatunto%20-%20Anita%20Kalliomaa.pdf. Luettu 14.4.2019.

Kinnunen, J. 2016. Käsihygieniakoulutuksen merkitys hoitotyössä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117012/Jonna%20Kinnunen%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 14.4.2019.

Kumpulainen, J., Lahtinen, P. & Martikainen, O. 2014. Käsihygienian toteutuminen kirurgisella vuodeosastolla. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85847/Kasihygienia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 14.4.2019.

Laakso, P. 2017. Pisara kerrallaan kohti parempaa potilasturvallisuutta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125731/Laakso_Pihla.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 14.4.2019.

Nematian, S., Palenik, C., Mirmasoudi, S., Hatam, N. & Askarian, M. 2017. Comparing knowledge and self-reported hand hygiene with direct observation among Iranian hospital nurses. *American Journal of Infection Control* 45(6), 65-67. [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(17\)30203-1/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(17)30203-1/fulltext). Luettu 14.4.2019.

Oulun yliopistollinen sairaala, infektioiden torjuntayksikkö. 2018. Infektiotorjunta ohje. Käsi-desinfektio. https://www.ppshep.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7BF45DECE7-591C-446DBF2C-B984C2F67039%7D&file=K%C3%A4sidesinfektio.docx&action=default&DefaultItemOpen=1. Luettu 14.4.2019.

Rintala, E. & Routamaa, M. 2013. Hyvä käsihygienia sairaalassa – suositus vai velvollisuus?. *Suomen sairaalahygienialehti*, 31, http://sshy.fi/data/documents/lehdet/13_4.pdf. Luettu 14.4.2019.

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaanhoidollisten palveluiden liikelaitos. 2015. Käsi-desinfektio. <http://www.satadiag.fi/ammattilaiselle/ohjeet/Infektioyksikko/K%C3%A4sien%20desinfektio.pdf>. Luettu 14.4.2019.

Schmier, J., Hulme-Lowe, C., Semenova, S., Klenk, J., Deleo, P., Sedlak, R. & Carlson, P. 2016. Estimated hospital costs associated with preventable health care-associated infections if health care antiseptic products were unavailable. *2016(8)*, 197-205. <https://www.dovepress.com/estimated-hospital-costs-associated-with-preventable-health-care-assoc-peer-reviewed-fulltext-articleCEOR>. Luettu 18.4.2019.

Sosiaali- ja terveystilastot 2000. 2002. Stakes, Suomen virallinen tilasto. Helsinki. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/153487/xsosmen_200000_2002_dig.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 5.2.2020.

Super. Super-ammattilaisia jo yli 70 vuotta. <https://www.superliitto.fi/superinfo/superin-historia/>. Luettu 5.2.2020.

Tartuntatautilaki 1227/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>. Luettu 16.3.2020.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>. Luettu 7.2.2020.

Terveyskirjasto Duodecim. 2019. Lääketieteen sanasto: aseptiikka. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00288. Luettu 14.4.2019.

THL. 2019. WHO:n käsihygieniajulisteet. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemioiden/hoitoon-liittyvien-infektioiden-seuranta/siro-ohjeet/who-nka-sihygeniajulisteet>. Luettu 13.4.2019.

Tschudin-Sutter, S., Rotter, M., Frei, R., Nogarth, D., Häusermann, P., Stranden, A., Pittlet, D. & Widmer, A. 2017. Simplifying the WHO `how to hand rub´ technique: three steps are as effective as six – results from an experimental randomized crossover trial. *Clinical Microbiology and Infection* 23(6), 401-409. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X16306644>. Luettu 14.4.2019.

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2017. Potilasturvallisuustiedote. https://www.vaasan-keskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/potilasturvallisuustiedotteet/ptt_3_2017_fi_low.pdf. Luettu 16.3.2020.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2020. Ohje ammattilaisille. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Verisuonikatettrin%20hoito%20ja%20suoniyhteyden%20yll%20C3%A4pito.pdf>. 16.3.2020.

Wu, K., Lee, S., Chen, J., Chen, Y., Tsai, H., Chen Y., Huang, Y. & Lin, H. 2018. Identifying heterogeneity in the Hawthorne effect on hand hygiene observation: a cohort study of overtly and covertly observation results. *BMC Infectious Diseases*. 18(1), 369. <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3292-5>. Luettu 14.4.2019.



SAATE

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jossa selvitämme hoitohenkilökunnan ajatuksia käsihygienian havainnoinnista. Keräämme aineistoa määrällistä kyselylomaketta käyttämällä.

Kysely toteutetaan sähköisesti Webropol-kyselylomakkeella ja vastaaminen vie aikaa n. 10 min. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista, mutta erittäin toivottua, jotta saisimme kattavasti aineistoa opinnäytetyötämme varten. Aineisto on luottamuksellista ja vastaukset pysyvät anonyymeinä. Aineisto säilytetään sekä hävitetään asianmukaisesti.

Kiitos vastauksistanne ja hyvää syksyn jatkoa!

Ystävällisin terveisin,

Julia Helin
sairaanhoitajaopiskelija
Saimaan AMK
p. [REDACTED]
julia.helin@student.saimia.fi

Sofia Puska
sairaanhoitajaopiskelija
Saimaan AMK
p. [REDACTED]
sofia.puska@student.saimia.fi



Hoitohenkilökunnan ajatuksia käsihygienian havainnoinnista

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhdessä infektioyksikön kanssa, jossa selvitämme hoitohenkilökunnan ajatuksia käsihygienian havainnoinnista. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja anonyymiä. Vastaaminen vie aikaa n. 10 minuuttia. Vastaukset säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti. Jokainen vastaus on tärkeä opinnäytetyömme kannalta.

Kiitos!

1. Työskentelen osastolla *

- K2
- K3
- K4
- K5
- K6
- K7
- Teho-osasto
- Valvonta
- Honkaharjun vuodeosasto 2
- Honkaharjun vuodeosasto 3
- Armilan palliatiivinen yksikkö
- Armilan psykogeriatrinen ja geriatrinen kuntoutus
- Armilan akuuttigeriatrinen kuntoutus
- Lehmuskoti
- Ryhmäkoti Tikanpesä

Liite 4

2. Olen *

- Lääkäri
- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
- Perushoitaja

3. Olen valmistunut *

- 2010-luvulla
- 2000-luvulla
- 1990-luvulla
- 1980-luvulla
- 1970-luvulla tai aiemmin

4. Kun tulen töihin *

	1. En koskaan	2. Harvoin	3. Silloin tällöin	4. Usein	5. Aina
Pesen kädet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän käsihuuhdetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pesen kädet ja käytän käsihuuhdetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Käsihuuhteen käyttö *

	1. En koskaan	2. Harvoin	3. Silloin tällöin	4. Usein	5. Aina
Käytän käsihuuhdetta ennen aseptista toimenpidettä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän käsihuuhdetta aseptisen toimenpiteen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän käsihuuhdetta ennen potilaskontaktia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän käsihuuhdetta potilaskontaktin jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 5

	1. En koskaan	2. Harvoin	3. Silloin tällöin	4. Usein	5. Aina
Käytän käsihuuhdetta ennen suojakäsineiden laittoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän käsihuuhdetta suojakäsineiden riisumisen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Koulutus ja osaaminen *

	1. Täysin eri mieltä	2. Melko eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Melko samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä
Hyötyisin käsihygieniakoulutuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on tarpeeksi tietoa, milloin käsihuuhdetta tulisi käyttää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Käsihygienian havainnointi

(Havainnoinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tekemää havainnointia, kuinka havainnoitava henkilö toteuttaa käsihygienaa.) *

	1. Täysin eri mieltä	2. Melko eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Melko samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä	Lisätiedot
Käsihygienian havainnointi vaikuttaa käsihygieniani toteutumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Toteutan käsidesinfektiota havainnoinnista riippumatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tieto käsihygienian havainnoinnista vaikuttaa käsihuhuhteen käyttöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

8. Käsihygienian havainnointi *

	1. Täysin eri mieltä	2. Melko eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Melko samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä
Käsihygienian havainnointi on hyödyllistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 6

	1. Täysin eri mieltä	2. Melko eri mieltä	3. Ei samaa eikä eri mieltä	4. Melko samaa mieltä	5. Täysin samaa mieltä
Käsihygienian havainnointia tulisi tehdä useammin kuin kerran kuukaudessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Olen käynyt viimeksi käsihygieniaan liittyvässä koulutuksessa *

- Alle vuosi sitten
- Vuosi sitten
- 2-3 vuotta sitten
- Yli kolme vuotta sitten
- En ole käynyt
- En muista

10. Asiat, jotka koen vaikeuttavan oikeaoppisen käsidesinfection toteuttamista *

- Kiire
- Huonosti sijoitetut käsihuhuhteet
- Käsihuhde on lopussa
- Tietämättömyys milloin käsihuhdetta tulisi toteuttaa
- "Kun muutkaan eivät käytä käsihuhdetta, niin en minäkään"-asenne
- Kun kukaan ei näe
- Jokin muu, mikä?

11. Käsihygienian havainnointi on *

- vaikuttanut positiivisesti käsihygieniääni
- ei ole vaikuttanut käsihygieniääni
- vaikuttanut negatiivisesti käsihygieniääni

12. Mikä merkitys käsihygienian toteuttamisella on työssäni? *

Liite 7

13. Kerro mielipiteesi/ajatuksesi käsihygienian havainnoinnista *
