



Yhdessä kohti parempaa käsihygieniaa - käsihygienian kehittäminen kotihoidossa

Anna-Ilona Enqvist, Terhi Pihlaja

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Yhdessä kohti parempaa käsihygieniää - käsihygienian kehittäminen kotihoidossa

Enqvist Anna-Ilona, Pihlaja Terhi
Terveystenhoitaja
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2020

Anna-Ilona Enqvist, Terhi Pihlaja

Yhdessä kohti parempaa käsihygieniää - käsihygienian kehittäminen kotihoidossa

Vuosi 2020

Sivumäärä 54

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhteiskehittämisen menetelmää hyödyntäen eräälle Helsingin kaupungin kotihoidon tiimille käsihygieniapelissäännöt yhteiskehittämistyöpajassa. Tavoitteena oli herättää kotihoidon työntekijät tarkastelemaan henkilökohtaista käsihygieniakäyttötymistä ja suhtautumista käsihygienian toteuttamista kohtaan. Työpajan tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta käsihygieniasta, ja sen ennaltaehkäisevästä vaikutuksesta infektioiden tarttumiseen sekä lisätä potilasturvallisuutta. Tavoitteena oli tuottaa pelissäännöt julistemuotoon.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin kirjallisen aineiston perusteella hoitoon liittyviä infektioita, käsihygienian kehittämistä, käsihygienian käytäntöä ja teoriaa tutkimusten kautta sekä varotoimia ja suojavarusteita kotihoidossa. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin potilasturvallisuutta ja tartuntatautilakia. Teoreettisessa viitekehyksessä oleelliseksi asioiksi nousivat oikein toteutettu käsidesinfektio ja käsihygienian tärkeys infektioiden torjunnassa.

Yhteiskehittämistyöpajassa osallistujat kehittivät tiimille käsihygieniapelissäännöt, joista fasilitaattorit koostivat visuaalisen julisteen tiimin käyttöön. Yhteiskehittämistyöpajassa opinnäytetyöntekijöiden rooli oli toimia fasilitaattoreina. Fasilitaattorien vastuulle kuului valmistella työpaja sekä toimia puolueettomasti tukien osallistujia ideoinnissa, päätösten teossa ja ongelmien ratkaisussa. Yhteiskehittämistyöpajasta kerättiin osallistujilta palautetta sähköisellä lomakkeella työpajan yhteydessä. Palautteen perusteella yhteiskehittäminen koettiin mielekkäänä, ja sitä toivottiinkin hyödynnettävän lisää tulevaisuudessa. Käsihygieniapelissäännöt-julisteesta kotihoidon tiimin työntekijöiltä pyydettiin avointa palautetta Post-it-lapuilla.

Työpajassa osallistujat jakoutuivat neljään ryhmään ja loivat kahdeksan pelissääntöä, joihin kaikki osallistujat sitoutuivat. Pelissäännöt sisälsivät konkreettisia toimenpiteitä käsihygienian parantamiseksi, esimerkiksi huolehdimme aktiivisesti asiakkaidemme käsihygieniasta ja pesemme tai desinfioimme kätemme aina töihin saapuessa.

Asiasanat: kotihoito, käsihygieniä, yhteiskehittäminen

Anna-Ilona Enqvist, Terhi Pihlaja

Together towards better hand hygiene - Developing hand hygiene in home care

Year 2020

Pages

54

This thesis was made in collaboration with the Home Care Services of Helsinki City. The aim was by evoking awareness in the workshop for participants to assess their personal attitudes and compliance in hand hygiene. The aim was also to increase their knowledge in hand hygiene and its importance in infection prevention and control.

The theoretical framework of this thesis was based on relevant literature. The main themes consisted of healthcare and treatment-associated infections, home care as health care environment, hand hygiene guidelines, standard precautions, and personal protective equipment, as well as evidence-based methods for improving hand hygiene compliance. The Communicable Diseases Act and patient safety were also addressed.

The participants of the co-creation workshop created eight hand hygiene guidelines they agreed to follow. The guidelines included practical measures to improve hand hygiene, e.g. always washing or disinfecting hands when arriving at work and taking care of home care residents' hand hygiene. The guidelines were published as a poster. The authors of this thesis facilitated the workshop. Their main responsibilities as facilitators included preparations for the workshop, and during the workshop taking a neutral stance while supporting the participants in their brainstorming, decision-making and problem-solving. Feedback was gathered from the workshop using an online form and the feedback on co-creation was positive. Positive open feedback was received on the poster as well.

Keywords: home care, hand hygiene, co-creation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kotihoito Suomessa	7
3	Hoitoon liittyvät infektiot ja tartuntataudit kotihoidossa	8
4	Käsihygienia	10
4.1	Tutkimuksia käsihygieniasta	11
4.2	Käsihygienian kehittäminen	12
4.3	Käsidesinfektio kotihoidossa.....	13
4.4	Käsien peseminen ja kuivaaminen kotihoidossa	14
5	Varotoimet kotihoidossa.....	15
5.1	Suojavarusteet kotihoidossa	18
5.2	Tartuntatautilaki ja potilasturvallisuus	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	19
7	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
7.1	Yhteiskehittäminen ja fasilointi.....	20
7.2	Yhteiskehittämistyöpajan suunnittelu	22
7.3	Työpajan toteutus ja julisteen koostaminen.....	24
7.4	Palautteen kerääminen.....	26
7.5	Palaute työpajasta ja julisteesta	26
8	Pohdinta	28
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	31
8.2	Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	32
	Kuviot	41
	Taulukot	42
	Liitteet	43

1 Johdanto

Käsihygienian edelläkävijänä tunnettu lääkäri Ignaz Semmelweis havaitsi 1840-luvulla wieniläisessä sairaalassa työskennellessään, että lääkärit ja lääkäriopiskelijat levittivät ”kuoleman partikkeleita”, eli mikrobeja käsiensä välityksellä mennessään synnytysosastolle ruumiinavaussalissa vierailun jälkeen. Semmelweis antoi lääkäreille määräyksen pestä käsiä kloorikalilla, minkä ansiosta lapsivuodekuolleisuus väheni dramaattisesti. (Global Handwashing Partnership.) Hieman myöhemmin Semmelweisin jälkeen 1800-luvulla käsienvpesun merkitystä korosti myös italialainen sairaanhoitaja Florence Nightingale, joka ohjeisti sairaanhoitajia pesemään käsiään huolellisesti monta kertaa työpäivän aikana. Nightingale piti tärkeänä myös potilaiden henkilökohtaisen hygienian huolehtimisesta sairaaloissa. (Skretkovicz 2010, 135, 372.)

Useat tutkimukset ympäri maailmaa ovat osoittaneet, ettei käsihygienian hoitoalalla toteutetuista suositusten mukaisesti. Hoitohenkilökunta myös arvioi toteuttavansa käsihygienian paremmin kuin se todellisuudessa toteutuu. Tutkijat ovat yrittäneet selvittää parhaita keinoja hoitoalan henkilökunnan käsihygienian aktiivisuuden lisäämiseksi. Paras vaikutus käsihygieniakäytäntöjen kohenemiselle on todettu erilaisten samanaikaisten ja monitahoisten strategioiden avulla yksilö-, yhteisö-, ja organisaatiotasolla. (Ojanperä & Syrjälä 2020, 40.) Tutkimukset osoittavat, että hoitoon liittyvien infektioiden torjunnalla on merkittävä kansanterveydellinen merkitys (Hoitoon liittyvät infektiot 2020). Hyvä käsihygienia on osa potilasturvallisuutta, mistä on vuosien saatossa saatu runsaasti näyttöön perustuvaa tietoa. Käsihuuhteen käyttö on nopeampaa ja tehokkaampaa kuin perinteinen vesi-saippuapesu, joten käsihuuhteen käyttö säästää aikaa. Hyvä käsihygienia vaatii myös muita toimia. Käsihuuhteen tehoa heikentää, mikäli käytetään sormuksia, kelloja, rannekoruja tai käytetään pitkähihaisia vaatteita, jotka kontaminoituvat helposti ympäröivillä bakteereilla. (Anttila 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää erälle Helsingin kaupungin kotihoitotiimille yhteiskehittämisen menetelmää hyödyntäen käsihygieniapelisäännöt. Tavoitteena on herättää kotihoidon työntekijä tarkastelemaan omaa käsihygieniakäyttäytymistä ja suhtautumista sen toteuttamista kohtaan. Työpajassa tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoutta käsihygieniasta, ja sitä kautta ennaltaehkäistä infektioiden tarttumista ja lisätä potilasturvallisuutta. Toimeksianto työlle tuli erään lähipalvelualueen esimieheltä, ja tarve työpajalle nousi käsihuuhteen kulutuslukuista. Helsingin kaupungilla on tavoitteena, että 1000 kotihoidon käyntiä kohden käsihuhdetta kuluisi 12 litraa. Vuonna 2018 toteutunut kulutus oli noin 2,3 l / 1000 asiakaskäyntiä. (Hygienian kotihoidossa 2019.) Menetelmänä työssä käytetään yhteiskehittämistä, jossa on tavoitteena, että kaikki osallistujat osallistuvat kehitystyöhön tasavertaisesti. Yhteiskehittämistyöpajassa fasilitaattori ylläpitää keskustelua, tekemistä ja varmistaa, että

työpajassa päästään asetettuihin tavoitteisiin. (Kaskinen, Korhonen, & Mokka 2013.) Yhteiskenttämässä vuorovaikutus, ja siihen liittyvä fasilitointi ovat keskeisiä asioita onnistumisen kannalta (Pohjonen & Noso 2017, 26-27). Työpajassa kerätystä materiaalista fasilitaattorit eli opinnäytetyön tekijät koostavat tiimin käyttöön käsihygieniapelissäännöt-julisteen.

2 Kotihoito Suomessa

Kotihoidolla eli kotiin vietävillä palveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain määrittämän kotipalvelun sekä terveydenhuoltolain nojalla toteutettavan kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta (Kuntaliitto 2017). Useissa kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty yhdeksi kotihoidon alaiseksi yksiköksi (Terveyskylä 2019). Kotiin vietäviä palveluita voi tarvittaessa täydentää erilaisilla tukipalveluilla, joita ovat mm. ateriapalvelu, kauppapalvelu, siivous- ja kodinhoitoapu, saattajapalvelu ja turvaphelinpalvelu. Tukipalveluita voivat saada myös henkilöt, joilla ei ole tarvetta muille kotihoidon palveluille. (Valvira 2015; Kotihoito ja kotipalvelut 2020.) Helsingin kaupungin kotihoidossa fyysisiä kotihoidon käyntejä voi täydentää myös etähoitopalvelulla. Etähoito on asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja tarpeisiin perustuva tabletin välityksellä tapahtuvaa hoivapalvelua. (Etähoito 2020.)

Kotipalveluihin ovat oikeutettuja ikäihmiset, vammaiset, sairaat tai sellaiset henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut. Palveluiden myöntäminen edellyttää asiakkaan palvelutarpeen arviointia, jossa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja tarvetta palveluille. Mukana arvioinnissa on asiakkaan lähiomainen ja suunnittelussa selvitetään lähiomaisten auttamismahdollisuudet sekä yksityisten palvelujen käyttö. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja tarkistetaan asiakkaan tarpeiden muuttuessa. (Kotihoito ja kotipalvelut 2020.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja siihen liittyvien palveluiden lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta (Kotihoito ja kotipalvelut 2020). Jatkuva palvelusta peritään maksu, joka määräytyy tarjotun palvelun laadun, määrän, saajan maksukyvyyn ja perheeseen mukaan (Kotipalvelu ja kotisairaanhoido 2020). Kotiin saatava palvelu koostuu usein julkisen, yksityisten toimijoiden sekä kolmannen sektorin palveluista (Kotihoito 2020).

Kotihoidon kansallinen tavoite on, että ikäihminen pystyy asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Tavoitteena on tuoda palvelut ikäihmiselle tuttuun paikkaan, omaan kotiin tai muuhun kodinomaiseen asumisympäristöön. (Kotihoito 2020.) Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen terveyden edistäminen. Kotihoidon palveluilla tuetaan asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallistumista, kuntoutumista ja arjessa selviytymistä. (Terveyskylä 2019.) Tulevaisuudessa

tarve kotihoidon palveluille tulee kasvamaan huomattavasti. Suomen väestö vanhenee nopeasti ja vuosien 2015-2030 aikana yli 75-vuotiaiden määrän on arvioitu kaksinkertaistuvan. (Kirkon vanhustyön strategia 2015.) Toukokuussa 2018 kotihoidon piirissä oli päivittäin noin 51700 asiakasta (Kotihoito 2020.) Vuonna 2018 säännöllisen kotihoidon piirissä olevista asiakkaista 77 prosenttia oli yli 75-vuotiaita (Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018 2019). Vuonna 2018 pelkästään Helsingin kotihoidossa oli noin 15 600 asiakasta ja vuonna 2017 koko Suomen kotihoidon asiakkaista 26 % koostui Helsingin kotihoidon asiakkaista (Hygienian kotihoitossa 2019). Helsingin kaupungin kotihoito on jaettu kahdeksaan palvelualueeseen, jotka jakautuvat yhteensä 70 lähipalvelualueeksi, joissa kaikissa toimii 2-3 asiakkaita hoitavaa tiimiä (Kotihoitoa Helsingissä 2020; Stadin seniori seniori-info 2020).

3 Hoitoon liittyvät infektiot ja tartuntataudit kotihoidossa

Koti hoitoympäristönä asettaa omanlaisia haasteita aseptiselle työskentelylle. Asiakkaiden kotien työskentelyolosuhteisiin liittyviin haasteisiin, rajoitteisiin ja riskitekijöihin on henkilökunnalla rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa. Kotona hygieniariskit voivat liittyä päivittäisiin tauloustöihin ja ruoan valmistukseen. Asiakkaan kotona voi olla myös lemmikkieläimiä, jotka voivat myös mahdollisesti toimia infektioiden levittäjinä. Puhtaan, suositusten mukaisen hoitotilan luominen saattaa olla asiakkaan kodissa hankalaa. Se on kuitenkin erityisen tärkeää kaikissa aseptista työskentelyä vaativissa toimenpiteissä, kuten esimerkiksi katetroimisessa, haaahoidossa ja verinäytteenotossa. (Anttila ym. 2018. 311, 312; Rummukainen & Koskinen 2020, 20.)

Kotihoidossa ilmaantuvat infektiot ovat usein samoja kuin sairaalassa, kuten myös riskitekijät infektioiden syntymiselle. Kotihoidossa infektioiden riskit ovat kuitenkin vähäisempiä verrattuna sairaalahoitoon, mutta infektioiden torjumiseen pätee samat hygieniatoimintaohjeet. Infektioiden yleisin tartuntatapa on kosketustartunta, joten huomio painottuu erityisesti hyvään käsihygieniaan ja tavanomaisten varotoimien noudattamiseen. (Anttila ym. 2018. 308, 311; Hoitoon liittyvät infektiot 2020.) Hoitoon liittyviä infektioita arvioidaan Suomessa esiintyvän vuosittain 100 000 ja ne myötävaikuttavat 1500-5000 henkilön kuolemaan. Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektioita ovat erilaiset iho- ja leikkausalueen infektiot, virtsatieinfektiot, hengitystieinfektiot sekä vaikeat yleisinfektiot. (Hoitoon liittyvät infektiot 2020.)

Hoitoon liittyvillä infektioilla tarkoitetaan sellaisia infektioita, jotka ovat saaneet alkunsa hoidon tai hoivan aikana sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä tai liittyy siellä tehtyyn toimenpiteeseen. Hoitoon liittyvä infektio on potilasturvallisuutta uhkaava haittatapahtuma sekä merkittävä kansanterveysongelma. Hoitoon liittyviä infektioita voi aiheuttaa minkä tahansa mikrobiryhmän mikrobi. (Anttila ym. 2018, 22; Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta 2019.) Kotihoidossa infektioiden diagnostiikka on rajallisempaa, jolloin kliinisten havaintojen

merkitys korostuu. Mikrobilääkitys usein aloitetaan konsultaation perusteella ilman, että lääkäri tapaa asiakasta. (Anttila ym. 2018, 309.)

Vuonna 2017 uudistunut tartuntatautilaki velvoittaa tulevaisuudessa myös pitkäaikaishoitolaitoksia toteuttamaan infektioiden seurantaan (Ojanperä & Syrjänen 2020, 19.) Kotihoitoa laki ei koske, eikä Suomessa kotihoidossa tai kotisairaanhoidossa infektioiden esiintyvyydestä ole vielä juurikaan tutkimustietoa. Muualla maailmassa tehtyjä tutkimuksia kotihoidon asiakkaiden infektioiden esiintymisestä sen sijaan löytyy jonkin verran. Eräässä ranskalaisessa poikkeikkaustutkimuksessa 6000 kotihoidon asiakkaasta 7 prosentilla todettiin hoitoon liittyvä infektio ja näistä kolmannes katsottiin kotihoidon aikana syntyneiksi. Yleisimmät infektiot olivat virtsatieinfektio, leikkausalueen infektio ja hengitystieinfektio. (Anttila ym. 2018, 308, 310.)

Infektioiden syntymistä voi edesauttaa asiakkaan kykenemättömyys noudattaa henkilökunnan antamia ohjeita infektioiden ehkäisyyn, asiakkaan liikkumattomuus, heikentynyt ravitsemustila sekä monet lääkkeet (Anttila ym. 2018, 309.) Asiakkaan omalla toiminnalla on merkitys infektioiden ehkäisyssä. Asiakas voi osaltaan vähentää infektioriskiä noudattamalla hygieniaohjeita, kuten lopettamalla tupakoinnin ja hoidattamalla huonokuntoiset hampaat ja suuinfektiot. (Hoitoon liittyvät infektiot 2020).

Infektioiden ennaltaehkäisyssä tulee huomioida myös asiakkaan itsensä sekä hänen lähiomaisensa rooli. Oikeaoppiset käsihygieniamenetelmät on hyvä käydä läpi asiakkaan sekä hänen lähiomaistensa kanssa jo kotihoidon asiakkuuden alkaessa. Myös hoitajan huolellinen käsihygienia toimii esimerkkinä asiakkaalle ja lähiomaisille. Oikeanlainen käsienspesutekniikka ja käsihuuhteen käyttö on hyvä käydä läpi sekä tarkistaa käsien pesupaikan puhtaus ja varustus. Käsihuuhteen käyttö on vesisaippuapesun ohella suositeltavaa lähiomaisen osallistuessa asiakkaan hoitotoimenpiteisiin, esimerkiksi toistokatetrintiin tai haavahoitoon. (Anttila ym. 2018, 312, 313.)

Kotihoidon asiakkaiden käsitykset infektioiden tartuntareiteistä voivat olla virheellisiä. Eräässä tutkimuksessa lähes puolilla asiakkaista oli käsitys, ettei infektion aiheuttaja voi kulkeutua asiakkaaseen hoitajan ja lääkärin käsien tai hoitovälineen välityksellä. Asiakkaan onkin tärkeää ymmärtää riskeistä, joihin hän omalla toiminnallaan voi vaikuttaa. On tärkeää opastaa asiakasta oikeaoppisesta käsihygieniasta ja tukea häntä ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Anttila 2018. 312.)

Merkittävin keino torjua erilaisia infektioita on kouluttaa henkilökuntaa säännöllisesti. Ihmisillä on pinttyneitä ja usein myös virheellisiä toimintatapoja, ja nämä tulisivat korvata uusilla näyttöön perustuvilla ja hyväksi todetuilla käytännöillä. Tärkeintä on pyrkiä muuttamaan ihmisten asenteita ja sitä kautta käyttäytymistä. Helpointa on järjestää luentotyyppinen koulutus, mutta se on todettu melko tehottomaksi, joten on tärkeää saada koulutettavat osallistumaan ja itse pohtimaan parempia käytäntöjä. (Ojanperä & Syrjänen 2020, 18.)

4 Käsihygienia

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee käsidesinfektiota ensisijaisena käsihygienian muotona, mikäli kädet eivät ole näkyvästi likaiset tai tunnu likaisilta. WHO:n mukaan käsidesinfektio on nopeampi, tehokkaampi ja hellävaraisempi tapa saippuapesuun verrattuna. (WHO 2009.) Käsidesinfektion tavoite on poistaa käsiin joutuneet tilapäiset mikrobit. Mikrobit tarttuvat ihon orvaskeden sarveissolukerroksen uloimpaan osaan, josta ne on helppo poistaa alkoholia sisältävällä käsihuhuhteella. Alkoholin mikrobeja tuhoava teho perustuu alkoholin kykyyn denaturoida proteiineja. (Anttila ym. 2018, 122-123.) Alkoholi tehoaa useimpiin bakteereihin ja viruksiin, mutta kuitenkin esimerkiksi norovirukseen ja *Clostridium difficile* -bakteeriin alkoholi ei yksin tehoa. Tällaisissa tapauksissa kädet tulisi pestä saippualla ja vedellä ja lopuksi käyttää käsihuhdetta, nk. kaksivaiheinen käsienpesu. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2017.) Ellei kyse ole muista kuin suolistoinfektioita aiheuttavista mikrobeista, kaksivaiheinen käsienpesu ei ole tarpeen. Saippua voi ärsyttää ihoa turhaan eikä se ole käsidesinfektiota tehokkaampi. (Anttila ym. 2018, 123.) Suomessa käsihuhuhteiden vaikuttavana aineena on tavallisimmin 80-prosenttinen etanoli (Anttila ym. 2018, 124). Käsihuhuhteen tulisi sisältää vähintään 60 % alkoholia ollakseen riittävän tehokas. (Hand Sanitizer Use Out and About 2020). Käsihuhuhteet sisältävät usein ihoa hoitavaa glyserolia. Glyserolilla on ihoa pehmentävä ja suojaava vaikutus ja teho on parempi, mitä useammin ainetta käytetään (Hietanen & Juutilainen 2018, 126). THL on suomentanut olla olevan julisteen WHO:n laatimien ohjeiden pohjalta julisteen (kuvio 1) (Käsihygieniaohteet ammattilaisille 2019).

Muistisäännöt hyvään käsihygieniaan

palveluasumisessa ja laitoshoidossa



1 ENNEN KUIN KOSKETAT ASIAKASTA	MILLOIN? Desinfioi kätesi ennen kuin kosketat asiakasta. MIKSI? Estät mikrobin siirtymisen omista käsistäsi asiakkaaseen.
2 ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ	MILLOIN? Desinfioi kätesi juuri ennen aseptista toimenpidettä. MIKSI? Suojaat asiakasta myös hänen omilta mikrobeiltaan.
3 ERITTEIDEN KÄSITTELYN JÄLKEEN	MILLOIN? Desinfioi kätesi aina, kun olet käsitellyt eritteitä ja aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen. MIKSI? Estät mikrobin siirtymisen asiakkaasta itseesi ja ympäristöön.
4 ASIAKKAASEEN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN	MILLOIN? Desinfioi kätesi, kun olet koskettanut asiakasta ja hoitotapahtuma on päättynyt tai keskeytynyt. MIKSI? Estät mikrobin siirtymisen asiakkaasta itseesi ja ympäristöön.



"WHO 5 Moments for Hand Hygiene." World Health Organisation 2009. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Muistisäännöt hyvään käsihygieniaan palveluasumisessa ja laitoshoidossa. THL 2019.

Kuvio 1: Muistisäännöt hyvään käsihygieniaan palveluasumisessa ja laitoshoidossa

4.1 Tutkimuksia käsihygieniasta

Useat hoitohenkilökunnalle suunnatut kyselytutkimukset kertovat, että hoitohenkilökunta arvioi toteuttavansa käsihygieniaa hyvin. Hoitohenkilökunnan on myös pääsääntöisesti todettu

tuntevan yleiset käsihygieniaohteistukset. Useat havainnointitutkimukset ympäri maailmaa ovat kuitenkin osoittaneet, että vaikka käsihygienian tärkeys tiedostetaan, käsihygienia ei kuitenkaan käytännön hoitotyössä toteudu suositusten mukaisesti. (Kurvinen 2014, 154.)

Useat ulkomaalaiset tutkimukset ovat osoittaneet, ettei hoitohenkilökunnan tieto ja osaaminen teoriassa aina korreloi käytännön toteutuksen kanssa. Osa tutkimuksista on osoittanut, että henkilökunnan hallitessa hygieniakäytännöt ja infektioiden torjuntametodit teoriassa, näkyy se positiivisesti myös käytännön toteutuksessa päivittäisessä hoitotyössä. Kuitenkin osa tutkimuksista on antanut näyttöä siitä, että hoitohenkilökunnan erilaisilla asenteilla ja uskomuksilla on merkittävämpi vaikutus siihen, miten hygieniakäytäntöjä todellisuudessa noudatetaan. (Kim & Hwang 2020.) Eräs näistä tutkimuksista on Yhdysvalloissa vuonna 2018 tehty kyselytutkimus 359:lle kotihoidossa työskentelevälle hoitajalle. Kyseisen tutkimuksen mukaan organisaatiokulttuurilla ja hoitajien asenteilla on suurempi vaikutus oikeaoppisten hygieniakäytäntöjen noudattamiseen. (Russell ym. 2018.) Myös eräessä australialaisessa sairaanhoitajille tehdystä ryhmähaastattelututkimuksessa todettiin, että käsihygienian noudattamiseen vaikuttaa hoitajien henkilökohtaiset asenteet, uskomukset ja opittu teorian tieto. (White ym. 2015.)

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa tehdystä havainnointitutkimuksessa tarkkailtiin käsi-desinfektion toteutumista ennen potilaan koskettelua, ennen aseptisia toimenpiteitä, potilaan ja ympäristön kosketteluun jälkeen sekä eritteiden käsittelyn jälkeen. Tässä tutkimuksessa kertyi noin 4200 havainnointia, ja suositusten mukainen käsihygienia toteutui 44 prosentissa. Osittain oikein suositusten mukainen käsihygienia toteutui 29 prosentissa havaintoja. Jopa 27 prosenttia havainnointikerroista oli sellaisia, ettei suositusten mukainen käsihygienia toteutunut lainkaan. (Potilaan lääkärilehti 2013.)

Tietoisuus käsihyynteen tehosta infektioiden torjunnassa on lisääntynyt myös potilaiden keskuudessa. Potilaalla on tarvittaessa oikeus huomauttaa käsihygienian laiminlyönnistä henkilökunnalle. Henkilökunnan on hyvä tiedostaa, että laiminlyönti omassa käsihygieniassa koituu loppujen lopuksi itsensä, mutta lisäksi potilaiden haitaksi. (Hietanen & Juutilainen, 126.)

4.2 Käsihygienian kehittäminen

Käsihygienian parantamiseksi tarvitaan useita moniulotteisia strategioita. On todettu, että yksittäiset simulaatiokoulutukset ovat melko tehottomia, eikä niillä ole vaikutusta hygieniakäytäntöihin. Myös erilaisten käsihygieniakampanjoiden hyöty on jäänyt yleensä vain tilapäiseksi. (Ojanperä & Syrjälä 2020, 40.) Vuonna 2014 kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin, millaisten monitasoisten strategioiden kokonaisuudella on paras vaikutus käsihygieniakäytäntöjen kohentamiseen (Schweizer ym. 2014). Tutkimusta mukaillen voidaan nostaa esiin ainakin kuusi kohdeta. Alla oleva listaus mukailee THL:n julkaisemaa Ojanperä & Syrjälän (2020, 40) kirjoittamaa teosta ja Kurvisen (2014, 153.) artikkelia:

1. Käsihuuhdetta on helposti saatavilla ja sijoitettu työskentelyalueen läheisyyteen
2. Käsihygienian toteutumisen säännöllinen ja järjestelmällinen havainnointi ja nopean palautteen antaminen onnistumisesta henkilökunnalle
3. Henkilökunnan säännöllinen käsihygieniakoulutus
4. Käsihygieniasta muistuttaminen erilaisilla menetelmillä esim. postereilla
5. Turvallisuuskulttuurin kehittäminen: Esimiehen antama tuki, yksilöiden osallistaminen ja koko henkilökunnan sitoutuminen yhdessä tehtyihin ja sovittuihin tavoitteisiin, joilla käsihygieniää kehitetään
6. Lisäksi hyödylliseksi on todettu asiakkaiden/potilaiden osallistaminen käsihygieniakäytäntöjen kehittämiseen.

WHO on kehittänyt protokollan käsihygienian toteutumisen arviointiin ja havainnointiin. WHO:lla on lomakepohja tätä varten. Suomessa Oulun Yliopistollisessa sairaalassa on kehitetty KhYHKÄ-toimintamalli, jonka tarkoitus on puuttua epäkohtiin käsihygienian noudattamisessa ja antaa siitä palautetta oikea-aikaisesti. Toimintamallin on todettu lisäävän henkilökunnan käsihygienian toteuttamista. KhYHKÄ-mallin näyttöaste on luotettava ja sillä on A-luokan tutkimusnäyttö. (Korhonen ym. 2020.)

4.3 Käsideseinfektio kotihoidossa

Käsihygenia on merkittävin yksittäinen keino estää mikrobien leviämistä ja näin ollen torjua infektioita. Mikrobeihin kuuluu bakteerit, sienet, virukset, loiset, alkueläimet ja prionit. Ihmisen iholla on valtava määrä mikrobeja. Eräissä mikrobiomitutkimuksissa havaittiin 51 terveen ihmisen kämmenistä yhteensä 4742 eri mikrobilajia. Ihmisen ihosta löytyy pysyviä ja väliaikaisia mikrobeja. Väliaikaiseen mikrobikantaan voi kuulua myös tautia aiheuttavia mikrobeja. Hoitotyössä käsihygienialla tähdätään juuri väliaikaisten mikrobien hävittämiseen käsistä. Väliaikaiset mikrobit säilyvät iholla minuuteista tunteihin ja ne voivat siirtyä käsien välityksellä jo hyvinkin lyhyessä hoitokontaktissa. (Anttila ym. 2018, 122.)

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee käsihuuhteen käyttöä ennen ja jälkeen potilaan koskettamista, ennen aseptisia toimenpiteitä, sekä eritteiden ja potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. WHO suosittelee käsidesinfektion kestoksi 20-30 sekuntia. (WHO 2009, 33.) Käsihuuhde hierotaan levittämällä huuhte kauttaaltaan käsiin. Sormenpäät, peukalot, sormien välit, käsien ulkosyrjät, kämmenet, ja ranteet hierotaan huolellisesti niin, että kädet ovat täysin kuivat. (Ojanperä & Syrjälä 2020, 38 - 39.)

Suosituksien käsihuuhteen käytettävästä määrästä vaihtelevat 2-4 ml ja 3-5 ml välillä (Anttila ym. 2018, 123; Vaasan sairaanhoitopiiri 2017). Oikea huuhtemäärä tulee jokaisen etsiä yksilöllisesti omien käsien koon mukaan. (Anttila ym. 2018, 123.) Kolme millilitraa käsihuuhdetta vastaa kahta painallusta pumppupullostasta tai vastaavasti kahta painallusta

annostelupussista (Kiilto Oy 2020). Käytännössä käsidesiä annostellaan kämmenelle reilu määrä, että kämmenkuoppa täyttyy (Hygieniaohteet kotihoidossa 2018).

Käsihuuhteen tulee olla mielekäs käyttää. Hyvän ja laadukkaan käsihuuhteen tunnistaa siitä, että se ei ryyniidy ihon pinnalle toistuvassakaan käytössä, eikä kädet tunnu tahmaiselta. (Kiilto Oy 2020.) Hoito- tai sosiaaliyksikössä on hyvä olla saatavilla useampaa laatua käsidesiä, joista jokainen voi valita itsellensä sopivan (Hietanen & Juutilainen 2018, 126). Mikäli käsihuuhde kuivuu alle 20 sekunnissa, on käsihuuhdetta todennäköisesti annosteltu liian vähän (McGoldrick 2017, 454; WHO 2009, 33). Toisaalta eräessä kokeellisessa tutkimuksessa todettiin, että 15 sekunnin käsihuuhdehieronta vähentää käsien mikrobikantaa yhtä tehokkaasti kuin 30 sekunnin hieronta (Anttila ym. 2018, 124).

4.4 Käsien peseminen ja kuivaaminen kotihoidossa

Rutiininomaisesti tapahtuva käsidesinfektio on useimmiten tehokkain keino ehkäistä tartuntojen leviämistä kotihoidossa. Kotihoidossa voi kuitenkin olla asiakkaita, joilla on helposti tarttuva norovirus tai *Clostridium difficile*-bakteeri tai asiakkaita, joiden hoitoon liittyy toistuva verialtistusriski. (McGoldrick 2016, 396.) Norovirukseen ja CDI-bakteeriin ei riitä pelkkä käsidesinfektio käsihuuhteella (Vaasan sairaanhoitopiiri 2017). Näiden kotihoidon asiakkaiden kohdalla hoitajan tulisi mahdollisuuksien mukaan pyrkiä pesemään kätensä asiakkaan kotona ennen sieltä poistumista. Hoitajat voivat myös kantaa asiakaskäynneillä mukanaan matkakoikoista nestesaippuaa. Käsien saippuapesu ei kuitenkaan aina ole mahdollista, vaan tällöin suoritetaan tavanomainen käsidesinfektio ja pestään kädet saippualla heti, kun se on mahdollista. (McGoldrick 2016, 396; Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat 2020.)

Käsien kuivaus käsipesun jälkeen on tärkeä osa käsihygieniää. Tutkimukset ovat osoittaneet, että bakteerien tarttuminen on todennäköisempää käsien ollessa kosteat. (Huang ym. 2012.) Oikeaoppisen käsienkuivauksen merkitys infektioiden torjunnassa perustuu kosteuden poistamisen lisäksi myös mekaaniseen hankaukseen, joka osaltaan vähentää käsien mikrobikantaa (Gammon & Hunt 2012). Erialaisten kuivaustapojen tehokkuutta ja kliinistä merkitystä on tutkittu suhteellisen vähän, mutta näistä useimmat tutkimukset totesivat puhtaan, kertakäyttöisen käsipaperin olevan tehokkain ja hygieenisin vaihtoehto (Gammon & Hunt 2012). Käsien kuivaamista omiin vaatteisiin tulee ehdottomasti välttää, sillä vaatteissa voi olla epäpuhtauksia. Esimerkiksi grampositiiviset ja tietyt gramnegatiiviset bakteerit voivat elää vaatteissa keskimäärin neljä tuntia, mutta joissain tapauksissa jopa 24 tuntia. (Suen ym. 2019.)

Hoitotyössä kädet tulee pestä vedellä ja nestemäisellä saippualla aina töihin tullessa, ennen ruokailua ja WC-käynnin jälkeen. Saippuapesua suositellaan myös silloin, kun käsissä on näkyvää likaa tai ollaan tekemisissä suolistoinfektioita aiheuttavien bakteerien kanssa, tai on poikkeuksellisesti kosketeltu asiakkaan kehon eritteitä paljain käsin. Käsisaippuapesussa kädet kostutetaan juoksevan, haalean veden alla. Käsiin hierotaan nestemäistä saippuaa, jolla

hierotaan sormien välit, kämmenselät ja peukalot. Sitten kädet huuhdellaan ja kuivataan huolellisesti kertakäyttöisellä paperipyyhkeellä ja hana suljetaan käytetyllä paperipyyhkeellä. (Ojanperä & Syrjälä, 2020, 36.)

5 Varotoimet kotihoidossa

Kotihoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia infektioiden torjumiseksi kaikkien asiakkaiden hoidossa. Tavanomaisten varotoimien tarkoituksena on pyrkiä estämään mikrobien siirtymisen työntekijästä asiakkaaseen ja asiakkaasta tai asiakkaan asumisympäristöstä työntekijään. Tavanomaisilla varotoimilla pyritään myös ennaltaehkäisemään, ettei työntekijä tartuta mikrobeja asiakkaasta toiseen. (Hygieniakäytännöt asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa 2019.) Tavanomaisten varotoimien perusta on omasta hygieniasta huolehtiminen. Hoitaja huolehtii siitä, että omat hiukset ovat siistit ja puhtaat, pitkät hiukset pidetään kiinni ja mahdolliset rastat sidotaan. Miehillä parran ja viiksien tulee olla siistejä. On tärkeää, että hoitaja huolehtii omasta terveydestä ja mahdollisten sairauksien asianmukaisesta hoidosta. Työntekijän tulee välttää suun, nenän sekä mahdollisten ihon epäpuhtauksien, kuten näppylöiden ja haavaumien koskettelua työvuoron aikana. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu myös hoitajan henkilökohtaisesta suuhygieniasta huolehtiminen. Hoitajan tulee hallita myös oikeanlaiset niistämis- ja yskimistavat, eli yskittää ja aivastetaan nenäliinaan ja aina pois päin muista. Mikäli nenäliinaa ei ole saatavilla, niin tarvittaessa voi yskiä myös omaan kyynärtaipeeseen. Käytön jälkeen nenäliina heitetään roskeen ja kädet desinfioidaan. Työvuoron aikana ei käytetä mitään rannekeita, sormuksia tai käsikoruja, sillä ne estävät käsihygienian toteutumisen. Geeli- ja rakennekynnet ovat kiellettyjä. Kynnet pidetään lyhyinä, eikä niissä käytetä kynsilakkaa, sillä lohkeileva kynsilakan pinta on mikrobeille oivallinen kasvualusta. Liian pitkät kynnet estävät käsihuuhteen pääsyn kynsien alustoihin riittävän hyvin. Hihojen tulee olla lyhyet tai ylös käärittynä. On tärkeää huolehtia käsien ihon kunnosta, koska terve iho jo itsessään antaa suojaa mikrobeilta. Etenkin kuivaihaisille suositellaan säännöllistä käsivoiteen käyttöä. Ihon haavaumat ja kynsivallintulehdukset tulee hoitaa asianmukaisesti, etteivät ne toimisi mikrobien kasvualustana ja välittäjänä. Hoitajan tulee olla yhteydessä työterveyshuoltoon, mikäli hänellä on kynsivallintulehdus tai muu pitkittynyt iho-ongelma. (Hygieniakäytännöt asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa 2019; Anttila ym. 2018, 312; Hietanen & Juutilainen 2018, 125-126.)

Muilla varotoimilla tehostetaan tavanomaisia varotoimia ja varotoimet valitaan mikrobin tartuntareitin mukaan. Mikäli mikrobi tarttuu usean eri tartuntareitin välityksellä, noudatetaan samanaikaisesti useita eri varotoimiluokkia. Kosketusvarotoimien tarkoituksena on estää kosketuksen välityksellä tarttuvia resistenttejä tai muiden ongelmamikrobien leviämistä. Kosketusvarotoimia noudatetaan esimerkiksi noroviruksen ja *Clostridium difficile* kanssa. Pisaravarotoimien tarkoitus on katkaista hengitysteitse leviävien mikrobien tarttuminen. Näillä

tarkoitetaan suuria, kooltaan yli 5µm mikrobeja, esim. kausi-influenssa ja COVID-19. COVID-19 noudatetaan lisäksi myös kosketusvarotoimia. (Pisaraeristys tai pisaravarotoimet 2019; Kosketusvarotoimet 2020.)

Alla oleva Varotoimiluokat kotihoidossa -taulukko (taulukko 1) perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaan taulukkoon varotoimiluokista ja koronavirustartuntojen torjunta kotiin annettavissa palveluissa -ohjeeseen (Varotoimiluokat 2020; Koronavirustartuntojen torjunta kotiin annettavissa palveluissa 2020.) Lisäksi taulukon koostamisessa on hyödynnetty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tekemää ohjetta ammattilaisille pisaraeristyksestä ja pisaravarotoimista sekä Tampereen yliopistollisen keskussairaalan kosketusvarotoimiohjeistusta ammattilaisille (Pisaraeristys tai pisaravarotoimet 2019; Kosketusvarotoimet 2020). Taulukkoa on muokattu kotihoidon olosuhteisiin sopivaksi, joten ilmaeristysluokka on jätetty kokonaan pois. Kotihoidossa, kuten kaikessa hoitotyössä, noudatetaan aina tavanomaisia varotoimia. Mikrobin mukaan ja jo sitä epäiltäessä, noudatetaan lisäksi toista varotoimiluokkaa tai samanaikaisesti useampia riippuen mikrobin tartuntareitistä. On tärkeää, että asiakkaalle ja omaisille kerrotaan mitä tavanomaiset varotoimet ovat, ja heitä ohjataan noudattamaan niitä. Asiakasta ohjeistetaan pesemään käsiä ja käyttämään käsihuuhdetta oikeaoppisesti ja riittävästi usein.

Taulukko 1: Varotoimiluokat kotihoidossa

	Tavanomaiset varotoimet	Kosketusvarotoimet	Pisaravarotoimet
Asiakkaan, samassa taloudessa asuvien ja omaisten ohjaus ja tiedottaminen	Asiakkaan ja omaisen kanssa käydään läpi oikeaoppinen käsienspesu ja käsihuuhteen käyttö ja käyttöindikaatiot esimerkiksi: Kotiin saapuminen ja poistuminen, ruokailu, WC-käynnit, yskiminen ja nenän niistäminen. Yskiessä suu ja nenä peitetään ja käytetty nenäliina heitetään roskiin.	Toimitaan kuten tavanomaisissa varotoimissa. Asiakasta ohjataan tarvittaessa pysymään kotonaan sekä ohjataan välttämään tarpeetonta eritteiden, dreenien ja katetrien koskettelua. Vierailijoille tarjolle WC-tiloissa oma käsi- pyyhe tai kertakäyttöisiä paperipyyhkeitä	Kuten tavanomaisissa varotoimissa. Oikeaoppisen yskimishygieenian korostaminen.
Kotihoidon työnjako		Kotihoidon käynnit kantajan luona tulisi tapahtua viimeisenä. Mikäli tämä ei ole mahdollista, vältettävä käyntejä suoraan kantajan luota esim. haavahoitokäynnille. Kantajan hoito tulisi mahdollisuuksien mukaan keskittää samoille hoitajille.	Kuten kosketusvarotoimissa.
Asunnon varustelu	Asiakkaan asuntoon viedään vain hoidossa tarvittavat välineet ja tarvikkeet, tarvittaessa särmäjätettä.	Kuten tavanomaisissa varotoimissa.	Kuten tavanomaisissa varotoimissa.
Käsihygieniat	Tavanomaisiin varotoimiin liittyvä käsihygieniat. Vesi-saippuapesu, kun kädet tuntuvat likaisilta tai ovat näkyvästi likaiset. Jo epäiltäessä Norovirus- tai Clostridium Difficile -tartuntaa.	Kuten tavanomaisissa varotoimissa.	Kuten tavanomaisissa varotoimissa.
Suojakäsineet	Käsitellessä verta, eritteitä, haavoja ja ihorikkoja, limakalvoja, kontaminoituneita alueita tai välineitä.	Kun ollaan kosketuksessa asiakkaaseen ja asiakkaan lähiympäristöön.	Kuten tavanomaisissa varotoimissa.
Suojavaateetus	Asiakkaan hoidossa, kun veri- tai eriteroiskeiden vaara.	Lähihoidossa, kun ollaan kosketuksessa asiakkaaseen ja asiakkaan lähiympäristöön.	Kuten tavanomaisissa varotoimissa.
Suu-nenä-suojain	Asiakkaan hoidossa, kun veri- tai eriteroiskeiden vaara. COVID-19 pandemian aikana kaikilla kotihoidon käynneillä käytetään suu-nenäsuojainta.	Kuten tavanomaisissa varotoimissa.	Lähihoidossa.
Suojalasit/-visiirimaski	Asiakkaan hoidossa, kun veri- tai eriteroiskeiden vaara.	Kuten tavanomaisissa varotoimissa.	Lähihoidossa.
Siivous, likapyykki ja jätehuolto	Siivouksessa käytetään asiakkaan omia siivousvälineitä ja -aineita. Normaali pyykki- ja jätehuolto.	Kuten tavanomaisissa varotoimissa.	Kuten tavanomaisissa varotoimissa.

5.1 Suojavarusteet kotihoidossa

Suojakäsineitä käytetään aina haavoja, kehon eritteitä, rikkiäistä ihoa ja limakalvoja käsitellessä. Suojakäsineitä käytetään aina myös kontaminoituneita alueita, kanyyleja ja katetreja käyttäessä sekä toimenpiteissä, joihin liittyy verikontaktivaara (Tiitinen & Terho 2017). Suojakäsineet eivät korvaa hyvää käsihygieniää. Etenkin suojakäsineiden käytön jälkeen on tärkeää käyttää käsihuhdetta, sillä suojakäsineiden lämpö moninkertaistaa mikrobit. (Draskovics 2017.) Kädet desinfioidaan ja suojakäsineitä vaihdetaan aina tarvittaessa ja aseptista työjärjestystä seuraten, eli aina siirryttäessä likaisemmasta puhtaampaan työvaiheeseen (Hietanen & Juutilainen 2018, 124).

Kirurgista nenä-suusuojainta käytetään suojaamaan hoitohenkilökuntaa silloin, kun asiakkaan hoitoon liittyy erite- tai veriroskevaara. Näissä hoitotilanteissa suositellaan käytettäväksi lisäksi muita suojavarusteita, kuten suojakäsineitä ja takkia, sekä visiiriä tai suojalaseja. Kirurginen suu-nenäsuojus suojaa hoidettavaa asiakasta taudinaiheuttajilta, joita hoitohenkilökunnan uloshengitysilmassa voi mahdollisesti olla. Kirurginen suu-nenäsuojus ei kuitenkaan suojaa käyttäjäänsä ilmateitse tarttuvilta taudeilta. Ilmateitse tarttuvaa tautia sairastavaa asiakasta hoidettaessa hoitohenkilökunnalla tulisi olla käytössään vaatimukset täyttävä, CE-merkitty hengityssuojain, joka täyttää EU:n henkilösuojainasetuksen vaatimukset. Suu-nenäsuojuksen voi tarvittaessa myös pukea ilma- tai pisarateitse tartuttavalle asiakkaalle tartuntariskin minimoiseksi. (Hengityksensuojaimien käyttö 2019.) Uutena ohjeistuksena on, että COVID-19 pandemian aikana kaikkien asiakkaiden lähihoidossa käytetään kirurgista suu-nenäsuojainta, kasvot peittävää visiiriä, pestävää kankaista maskia tai kertakäyttöistä kasvomaskia. (Koronavirustartuntojen torjunta kotihoidon palveluissa 2020.)

Kaikkien suojavarusteiden käytössä on tärkeää noudattaa oikeaoppista pukemis- ja riisumisjärjestystä sekä muistaa niiden oikeaoppinen käyttö. On erityisen tärkeää, että hoitajat tietävät miten, milloin ja mitä suojavarusteita käyttää kunkin taudinaiheuttajan kohdalla. Oikeaoppinen suojavarusteiden käyttö vähentää niin hoidettavan kuin hoitajankin tartuntariskiä ja vaikuttaa positiivisesti potilasturvallisuuteen. (Brown ym. 2019).

5.2 Tartuntatautilaki ja potilasturvallisuus

Tartuntatautilain perusteella terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoiden ja toimintayksiköiden tulee suunnitelmallisesti torjua hoitoon liittyviä infektioita. Tartuntatautilain tarkoituksena on ennaltaehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niiden tuomia haittoja niin ihmisille kuin yhteiskunnalle. (Tartuntatautilaki 1227/2016 § 1.)

Tartuntatautilain 6 § (Tartuntatautilaki 1227/2016 § 6.) mukaan laissa tarkoitettujen valtion virastojen ja asiantuntijalaitosten sekä kuntien ja kuntayhtymien on järjestelmällisesti torjuttava tartuntatauteja ja varauduttava erilaisiin terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Suomessa tartuntatautien yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat Sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriön tehtävänä on vastata valtakunnallisella tasolla terveydenhuollon häiriötilanteista tai varautumisesta uhkatilanteisiin sekä näiden johtamisesta. (Tartuntatautilaki 1227/2016 § 2.)

Uudistetun tartuntatautilain perusteella terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja sovitettava torjuntaan liittyvät toimet yhteen terveydenhuoltolain potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 8; Tartuntatautilaki 1227/2016 § 17.)

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas tai asiakas saa tarvitsemansa oikean hoidon siten, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuden noudattaminen on osa terveydenhuoltoalalla työskentelevien ihmisten päivittäistä työtä. Potilasturvallisuutta voidaan pitää terveydenhuollon laadun perustana. Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan potilaiden hoitoon liittyvää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa. Potilasturvallisuuskulttuuri tarvitsee hyvää potilasturvallisuutta tukevaa johtamista, arvoja ja asenteita. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7,10,13 - 14.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää yhteiskehittämisen menetelmää hyödyntäen eräälle Helsingin kaupungin kotihoidon tiimille käsihygieniapelissäännöt yhteiskehittämistyöpajassa. Tavoitteena on herättää kotihoidon työntekijää tarkastelemaan omaa käsihygieniakäyttäytymistä ja suhtautumista käsihygienian toteuttamista kohtaan. Työpajan tavoitteena on myös lisätä henkilökunnan tietoutta käsihygieniasta, ja sitä kautta ennaltaehkäistä infektioiden tarttumista ja lisätä potilasturvallisuutta. Tavoitteena on tuottaa pelissäännöt julistemuotoon.

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa annetun koulutuksen tavoitteena on, että opiskelija kykenee valmistuttuaan toimimaan alansa asiantuntijatehtävissä, ja sekä tietää että taitaa kehittämiseen ja tutkimukseen liittyvät perusteet. Opinnäytetyön tuleekin olla työelämä- ja käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella tuotettu ja oman alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilka ym. 2003, 10.)

Ammattikorkeakoulumaailmassa toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa työelämän kehittämistyötä. Laureassa opiskelijoiden tuottamat opinnäytetyöt ovat usein vahvasti työelämälähtöisiä tutkimus- tai kehittämistehtäviä, joiden tarkoituksena on tuottaa tietoa tai uusia ratkaisuja työelämän käytännön haasteisiin. Toiminnallinen opinnäytetyö on aina kaksiosainen. Opinnäytetyö koostuu toiminnalliseen osaan pohjautuvasta teoreettisesta viitekehyksestä ja itse tuotoksesta eli toiminnallisesta osiosta. (Laurea 2020.; Vilka ym. 2003, 9.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toimintasuunnitelma, joka on syytä aloittaa lähtötilanteen kartoituksella. Siinä kartoitetaan aiheen tarpeellisuus, lähdekirjallisuus, tutkimukset, muut lähteet ja aiheeseen liittyvä ajankohtainen keskustelu. Toimintasuunnitelmaan kirjaetaan myös opinnäytetyön aikataulu, jossa on järkevää huomioida opinnäytetyön tekijöiden omat aikaresurssit. Toimintasuunnitelma on merkittävä lähinnä siksi, että opinnäytetyön tekijät jäsentävät itselleen, mitä ovat tekemässä. Sen avulla tekijät osoittavat, että he ovat kykeneviä johdonmukaiseen päättelyyn. Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee aina olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. (Vilka ym. 2003, 26 - 27.)

Toimintasuunnitelmassa kartoitetaan myös opinnäytetyön kohderyhmä. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on haastava toteuttaa. Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, sillä esimerkiksi tuotteet, tapahtuman tai ohjeistuksen sisällön ratkaisee, millaiselle ryhmälle idea on ajateltu. Tuote, tapahtuma ohjeistus tai opas tuotetaan aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, sillä tavoitteena on ihmisten osallistuminen johonkin toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttämiseen. (Vilka ym. 2003, 27, 38, 40.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä ammatillisessa kentässä. Tuotos voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus, esimerkiksi turvallisuusopas tai perehdyttämisorja. Kohderyhmän mukaan toteutustapa voi olla myös esimerkiksi opas, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma tai näyttely. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka ym. 2003, 9.)

7.1 Yhteiskehittäminen ja fasilitointi

Opinnäytetyön työpajan menetelmänä käytetään yhteiskehittämistä. Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan ihmisten välistä tavoitteellista yhteistyötä, jonka tarkoituksena on kehittää erilaisia asioita. Yhteiskehittämisen voidaan katsoa olevan yhteisöllistä oppimista ja uuden ymmärryksen rakentamista. Yhteiskehittäminen perustuu asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaiden osallistamiseen, joka on yleistymässä myös Suomen terveydenhuollossa. Kehittämisen kohteena voi olla strategia, arvo, palvelu, tilaratkaisu, liikeidea tai vaikkapa toimintatavat. Yhteiskehittäminen ei ole pelkästään ihmisten kuulemistä, vaan yhdessä tekemistä.

Yhteiskehittämisen onnistumisen edellytykset voidaan kiteyttää viiteen teemaan:

1. Tasavertainen osallistuminen kehittämiseen
2. Erilaisten tavoitteiden ja osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen
3. Yhdessä päätetyt ideat viedään nopealla aikataululla käytäntöön
4. Oikeanlaisten tilojen ja ohjauksen tunnistaminen ja toteutus
5. Omien tunteiden tunnistaminen, hallitseminen, hyväksyminen ja kanavoiminen toiminnaksi

(Turun yliopisto 2016.)

Yhteiskehittämissprosessin tavoitteena on aikaansaada muutos, ratkaista olemassa oleva ongelma tai luoda uudenlainen käytäntö. Ryhmän jokaisella jäsenellä on tärkeä rooli asian edistämässä ja koko ryhmä on vastuussa kehittämisestä. Yhteiskehittäminen metodina tarjoaa osallistujille onnistumisen ja voimaantumisen kokemuksia. Yhteiskehittämisen lähtökohtana on arvostaa jokaisen ryhmän jäsenen tietoa ja osaamista sekä mahdollistaa osallistuminen ehtittämiseen. Yhteiskehittämisessä yhdistyy kokemustieto ja ammattitieto. Yhteiskehittäminen helpottaa uusien työtapojen jalkauttamista ja osallistuminen yhteisten asioiden kehittämiseen lisää myös henkilökunnan työhyvinvointia. (Pöyry-Lassila 2017, 28; Raivio 2018, 26; Pärnä 2012, 6)

Yhteiskehittämistyöpajassa ei ole varsinaista kouluttajaa, vaan opinnäytetyön tekijät toimivat tilaisuuden fasilitaattoreina. Fasilitaattori valmistelee työpajan ja tukee osallistujien osallistumista työpajaan. Fasilitaattori on puolueeton, ja hänen roolinsa on keskittyä ryhmäprosessiin ja osallistujien tukemiseen ideoinnissa, päätösten teossa ja ongelmien ratkaisussa. Fasilitaattori ei osallistu sisällönluomiseen, ideointiin tai päätöksentekoon, vaan osallistujat vastaavat niistä. Fasilitaattorin vastuulla on myös, että kaikki osallistujat saavat äänensä kuuluviin, ideat ja ehdotukset käsitellään tasapuolisesti sekä sitoutumisen yhdessä tehtyihin ehdotuksiin, ideoihin ja päätöksiin. Fasilitaattorilta edellytetään hyviä ihmissuhdetaitoja, että hän kykenee esittämään osallistujille työn eteenpäin viemiseksi rakentavia kysymyksiä sekä osaa tiivistää tehdyt ehdotukset ja päätökset. (Summa & Tuominen 2009.)

Onnistuneessa yhteiskehittämistyöpajassa kaikkia osallistujia kannustetaan ja rohkaistaan osallistumaan kehittämiseen tasavertaisesti. Ilmapiiri on avoin ja utelias. Onnistuneessa yhteiskehittämistyöpajassa luonteeltaan osallistavaa, yhdessä keskusteluun ja pohtimiseen kannustavaa. Yhteiskehittämispajaa varten tarvitaan myös sitä palveleva tila, joka soveltuu pajassa käytettyihin menetelmiin. Hyvää yhteiskehittämistä edistää myös erilaiset työskentelytavat, jotka on valittu niin, että ne ovat vuorovaikutusta ja osallisuutta tukevia ja edistäviä. Yhteiskehittämistyöpajan tulisi olla kiireetön ja mahdollistaa riittävästi aikaa vuorovaikutukselliselle keskustelulle. (Kukkonen ym. 2019, 10.)

7.2 Yhteiskehittämistyöpajan suunnittelu

Opinnäytetyön työpaja on suunniteltu järjestettäväksi keskiviikkona 26.8.2020 klo 12.30-13.30 työelämäkumppanin tiloissa Helsingissä. Työpaja on aikataulutettu tarkasti, koska sille on varattu aikaa yksi tunti (taulukko 2). Aikataulussa on huomioitu myös julisteen koostamiseen ja palautteen keräämiseen vaadittu aika. Odotettavissa oleva osallistujamäärä työpajaan on 15-20 henkilöä. COVID-19 pandemian ja kokoontumisia koskevien rajoitusten vuoksi tiimin viikko-kokoukset järjestetään Microsoft Teamsin välityksellä. Käytettävissä olevia huoneita on kuusi kappaletta, joten yhdessä huoneessa on kokouksen aikana 2-5 henkilöä. Työpajassamme henkilökunta jaetaan pienempiin ryhmiin eri huoneisiin ja työpaja toteutetaan videoyhteydellä Microsoft Teamsin kautta. Etäyhteyden kautta järjestetyt kokoukset ovat mahdollistaneet hoitajien pitämään etäisyyttä toisiinsa mahdollisten tartuntojen ja altistusten estämiseksi. Microsoft Teams on organisaatioille suunnattu viestintäsovellus, joka mahdollistaa reaaliaikaisen yhteistyön, viestinnän, kokoukset, tiedostojen ja sovellusten jakamisen. (Microsoft Teamsin esittely).

Taulukko 2: Yhteiskehittämistyöpajan aikataulu

Aika	Tehtävä
26.8.2020	
07.00	Toinen fasilitaattoreista vie uv-valolaitteen tiimin tiloihin ja laittaa sen käyttövalmiiksi.
07.15-07.30	Tiimin aamupalaveri alkaa. Tiedotus tulevasta yhteiskehittämistyöpajasta sekä uv-laitteesta.
11.30-12.15	Fasilitaattorit alkavat valmistelemään tiloja tulevaa työpajaa varten sekä ohjaavat käynneiltä tulevia hoitajia testaamaan uv-laitetta.
12.15-12.30	Fasilitaattorit ohjaavat työntekijöitä avaamaan / avaavat Teams-yhteyksiä eri huoneissa ja varmistavat, että yhteydet toimivat.
12.30-12.40	Lyhyt alustus työpajan kulusta sekä leikkimielinen Kahoot! -tietovisa.
12.40-12.45	Case-tehtävien jako ja tehtävänannon läpikäynti. Kaikille yksi lyhyt case-tehtävä.
12.45-12.55	Ryhmille varattu aika Case-tehtävien tekoon.
12.55-13.10	Case-tehtävien läpikäynti ja yleinen keskustelu tehtävistä.
13.10-13.15	Jokainen ryhmä pohtii yhden pelisäännön, johon pystyy sitoutumaan parantaakseen käsidesinoinnin toteutumista.
13.15-13.25	Keskustelu ryhmien luomista pelisäännöistä sekä sopiminen yhteisistä pelisäännöistä.
13.25-13.30	Työpajan päätös ja palautteen kerääminen osallistujilta.
Työpajan jälkeen	
6.9. mennessä	Fasilitaattorit koostavat pelisäännöistä julisteen.
10.9. mennessä	Fasilitaattorit toimittavat julisteen työelämäkumppanin esimiehen kautta hyväksyttäväksi ja kommentoitavaksi osallistujille. Palautteen kerääminen julisteesta.
17.9. mennessä	Julisteen palautteen arviointi.

Työpajan alussa olevan leikkimielisen Kahoot!-tietovisaan osallistujat osallistuvat omilla työpuhelimillaan. Tietovisan tavoitteena on toimia jäänrikkojana. Kahoot! -tietovisassa hyödynnetään pelillistämistä. Termi pelillistäminen tai leikillisuus tarkoittaa pelimaailman elementtien hyödyntämistä oppimistarkoituksissa. Pelillistämistä käytetään tuomaan elämyksellisyyttä ja miellyttävyyttä ja tarkoitus on herättää mielenkiintoa, opettaa, viihdyttää sekä parantaa osallistujien motivaatiota ja suoriutumista. (Cudney ym. 2015.) Pelillisuus voi auttaa luomaan hyvän perustan onnistuneelle yhteiskehittämisprosessille, sillä pelilliset menetelmät voivat lisätä ryhmän luovuutta ja innovaatiota sekä auttaa murentamaan hierarkiaeroja. (Hytti & Kähkönen 2019, 22.)

Kahoot! on verkossa sijaitseva pelipohjainen oppimisympäristö. Kahoot! on yksi käytetyimmistä verkossa toimivista pelipohjaisista oppimisympäristöistä, ja pelin käyttöä ja sen vaikutuksia on tutkittu paljon erityisesti opetusmaailmassa. Muitakin samankaltaisia pelipohjaisia työkaluja löytyy, mutta valitsimme Kahoot!:in, koska olemme todenneet sen helppokäyttöiseksi, eikä se vaadi erillisen sovelluksen lataamista tai rekisteröitymistä ja pelaajat voivat osallistua visaan anonyymisti. (Wang & Tahir 2020.) Leikkimielisen tietovisan tavoitteena on tarjota muistinvirkistystä ja kenties uutta tietoa työpajan osallistujille käsihygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista. Tavoitteena on myös herätellä jokaista pohtimaan omaa osaamisensa tasoa. Leikkimielisen Kahoot!-visan kysymykset nousevat opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä.

Fasilitaattorin roolissa opinnäytetyön tekijät valmistelevat työpajaan case-tehtäviä (liite 4). Case-tehtävät eli tapauskuvaukset mahdollistavat osallistujan asettumisen todelliseen asiakastilanteeseen, jollainen voi tulla vastaan oikeassa hoitotyön ympäristössä. Case-tehtävät oppimismetodina auttaa kehittämään kriittistä ja analyttistä ajattelua sekä ongelmanratkaisutaitoja. (Popil 2011, 205-206.) Case-tehtävät valmistellaan huomioiden kotihoito toimintaympäristönä. Case-tehtävien on tarkoitus vastata kotihoidon asiakaskäyntejä mahdollisimman realistisesti. Tarkoituksena on, että osallistujat pohtivat tehtäviä siinä huoneessa, johon on alun perin mennyt, siellä olevien ihmisten kanssa. Case-tehtäviä valmistellaan yksi per huone. Case-tehtävissä käsidesinfektion toteutumista käsitellään kuvitteellisten hoitosuunnitelmien ja/tai asiakastapausten pohjalta. Case-tehtävien kautta osallistujat pohtivat missä vaiheissa käyntiä ja tilanteissa käytetään käsidesiä, laitetaan hanskat ja milloin ne vaihdetaan tai milloin pestään kädet saippualla tai tarvittaessa puetaan muut suojavarusteet. Case-tehtävien vastaukset osallistujat kirjoittavat Microsoft Teamsin White Board -toiminnon kautta kaikkien osallistujien nähtäville. Kaikki case-tehtävät käydään lyhyesti yhdessä läpi. Työpajan loppupuolella osallistujat luovat ryhmissä jokainen yhden pelisäännön, johon ovat valmiita sitoutumaan oikeaoppisen käsidesinfektion toteutumiseksi. Fasilitaattorit koostavat pelisäännöistä julisteen, joka tulostetaan painotalossa ja julisteita laitetaan esille tiimin tiloihin. Työpajapäivän ajaksi tiimin tiloihin tuodaan uv-valolaite, jota hoitajien on mahdollista kokeilla ja seurata omien käsien tilannetta päivän aikana. Työpajasta lähetetään kutsu kaikille tiimin

jäsenille sähköpostin kautta, jossa kerrotaan mahdollisuudesta ja kannustetaan testaamaan uv-valolaitetta. Kutsun työpajaan lähettää toimeksiantajan yhteyshenkilö. Toinen fasilitaattoreista työskentelee työnantajakumppanin palveluksessa, joten hän vie uv-laitteen aamulla tiimin tiloihin ja kertoo tiimin aamupalaverissa vielä tarkemmin tulevasta päivästä.

Käsien oikeaoppista desinfiointitekniikkaa havainnollistamaan hyödynnämme työpajassamme ultraviolettisäteilyä heijastavaa mustavalolamppua. Ennen laitteen käyttöä käsiin hierotaan ensin fluoresoivaa ainetta sisältämää käsihuhdetta, jonka jälkeen kädet asetetaan mustavalolampun alle. Lampun heijastama UV-säteily saa fluoresoivan aineen säteilemään valoa, jolloin käsistä paljastuu henkilön hierontatekniikan puutteelliset alueet. Useimmiten puutteita on sormien välissä ja peukalon tyvissä. (Ojanperä & Syrjälä, 2020, 39.)

Ryhmän yhdessä tuottamista hygieniapelissäännöistä koostetaan työpajan fasilitaattorien toimesta visuaalinen juliste. Hygieniapelissäännöt päätettiin koostaa julistemuotoon, sillä haluttiin, että työpajasta jää jokin tuotos tiimin omaan käyttöön. Juliste toimii myös yhtenä muisutuskeinona käsihygienian tärkeydestä muiden strategioiden ohella, joilla pyritään kehittämään käsihygieniaa. (Ojanperä & Syrjälä 2020, 40; Kurvinen 2014, 153.) Juliste eli tietotaulu tai posterit on hyvä tapa esitellä tutkimus- tai kehittämistyön tuloksia visuaalisesti. Hyvin koostettu juliste on nopealukuinen ja kiinnittää huomion kauemmaltakin etäisyydeltä. Ammatillisella tai käytännöllisellä julisteella voidaan esitellä esimerkiksi jonkin ryhmän toimintaa. (KAMK 2020; OAMK 2020.) Juliste tehdään Adobe Photoshop -ohjelmalla, joka on tarkoitettu kuvankäsittelyyn, digitaaliseen maalaukseen, animaatioon ja graafiseen suunniteluun. Adobe Photoshop mahdollistaa kohteiden poistamisen, retusoinnin ja uudelleenvärittämisen. (Adobe Photoshop 2020.) Tiimin jäseniä pyydetään kommentoimaan valmista julistetta vapaamuotoisesti Post-it-lapuilla.

Palautteen kerääminen on tärkeää, koska sillä saadaan tietoa toiminnassa menestymisestä. Palaute voi olla positiivista tai kritiikkiä. Palautteen tarjoamaa mahdollisuutta ei saa hukata, vaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Palautetta voidaan käyttää moniin eri tarkoituksiin, kuten toiminnan suuntaamiseen ja ohjaamiseen. Palautteen vastaanottaja pystyy kehittymään työssään. Palautteen saajan työtyytyväisyys ja motivaatio voi myös lisääntyä (Kupias ym 2016). Työpajasta kerätään palautetta työpajan lopussa sähköisellä Microsoft Formsilla luodulla palautelomakkeella (liite 5).

7.3 Työpajan toteutus ja julisteen koostaminen

Työpaja järjestettiin suunnitellusti 26.8.2020 klo 12.30-13.30. Alkuperäistä suunnitelmaa jouduttiin muuttamaan melko paljon, koska kotihoidon tiimin tiloissa oli käynnissä remontti ja useat työpajan käyttöön suunnitellut tilat olivat poissa käytössä. Remontin takia ei myöskään voitu tiimin käyttöön tuoda mustavalolaitetta rikkoutumisvaaran riskin vuoksi. Remontin tarkka alkamisajankohta ja remonttisuunnitelma selvisivät vasta elokuun puolivälin jälkeen.

Heinäkuussa tiimin esihenkilö sai tiedon remontin alkavan mahdollisesti elo-syyskuun vaiheessa, joten varmuuden vuoksi varattiin työtila terveysaseman kirjastosta, mikäli remontin vuoksi työpajaa ei pystytä järjestämään alkuperäisen suunnitelman mukaisesti etäyhteyden kautta. Tiimin esihenkilö palasi kesälomalta maanantaina 24.8, joten kutsu työpajaan lähetettiin vasta työpajaa edeltävänä päivänä. Työpajasta kerrottiin tiimiläisille vielä suullisesti tiistaina asiakaspalaverissa sekä vielä keskiviikon aamupalaverissa. Remontin vuoksi työpaja järjestettiin sille varatussa työtilassa niin, että kaikki osallistujat olivat samassa tilassa. Ennen työpajaa varmistettiin, että paikan päällä oli kirurgisia kasvosuojaimia ja käsihuuhdetta. Kaikilla työpajaan osallistujilla oli kasvosuojaimet käytössä koko työpajan ajan. Työpajan alkua viivästytti hieman, että osa 14:ta osallistujasta myöhästyi työpajan alusta. Myös tiimin esihenkilö osallistui työpajaan. Työpajan alussa fasilitaattorit esittelivät itsensä, työpajan aiheen ja kertoivat työpajan kulusta.

Työpaja alkoi suunnitellusti Kahoot! -tietovisalla (liite 3). Työpajan osallistujat ohjattiin menemään puhelimilla sivustolle kahoot.it, ja antamaan pelin koodi. Ensimmäisenä oli harjoituskysymys, ja sen jälkeen viisi työpajan aiheeseen liittyvää leikkimielistä kysymystä. Vaikka peliä oli testattu useaan otteeseen, niin huomattiin, että vastausaika kaikkiin kysymyksiin ei riittänyt kaikille osallistujille.

Tietovisan jälkeen osallistujat jakoutuivat neljään ryhmään, ja jokaiselle ryhmälle jaettiin case-tehtävä (liite 4). Case-tehtäviä oli valmisteltu kaiken kaikkiaan seitsemän kappaletta, mutta osallistujamäärään nähden neljä case-tehtävää oli sopiva määrä. Ryhmät työskentelivät aktiivisesti keskustellen case-tehtävistä. Hieman vajaan viidentoista minuutin jälkeen ryhmät olivat valmiita ja aloitettiin case-tehtävien läpikäynti. Läpikäyntiin kului hieman ennakoitua enemmän aikaa, sillä keskustelua saatiin aikaiseksi enemmän kuin odotettiin.

Case-tehtävien läpikäymisen jälkeen jokaista ryhmää pyydettiin pohtimaan yksi pelisääntö, johon he pystyisivät sitoutumaan parantaakseen käsihygienian toteutumista. Kun ryhmien luomia sääntöjä ryhdyttiin käymään läpi, niin ehdotuksia pelisäännöiksi saatiinkin enemmän kuin neljä. Ryhmät tuottivat kaiken kaikkiaan kahdeksan pelisääntöä, jotka kaikki hyväksyivät tiimin pelisäännöiksi ennen työpajan loppua. Tarkkoja sanamuotoja pelisäännöille ei työpajan yhteydessä ehditty muodostamaan, joten tämä jäi fasilitaattorien tehtäväksi.

Julisteen tekeminen aloitettiin työpajan jälkeen tiimin yhdessä tuottamien hygieniapelisääntöjen sanallisten muotojen hiomisella. Kun sanamuodot saatiin valmiiksi, alkoi julisteen visuaalinen suunnittelu. Juliste päätettiin luoda Adobe Photoshop -ohjelmalla, jonka käyttöön saimme graafisen suunnittelun ammattilaiselta apua. Kuvituskuvia etsimme pelisääntöjen aihepiiriin kuuluvilla termeillä eri kuvapankeista sekä käymällä läpi Adoben tarjoamia omia ilmaisia kuvia. Julisteeseen valittujen kuvien käyttöoikeudet ei-kaupalliseen käyttöön tarkistettiin, ja julisteeseen valittiin vain sellaisia kuvia, joita sai tähän tarkoitukseen käyttää.

Julisteesta pyrittiin tekemään selkeä ja helposti luettava, niin että tärkeät pelisäännöt ovat nähtävissä nopealla vilkaisulla. Värimaailmaksi valikoitui keltainen ja sinisen eri sävyt. Julisteeseen liitettiin Laurea-ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin logot, mitkä haettiin ko. tahojen kuvapankeista. Lopullisen version tarkasti graafisen suunnittelun ammattilainen ennen julisteen painattamista. Juliste painatettiin virallisessa painotalossa. Keskeneräisestä julisteesta pyydettiin välikommentteja ja mielipiteitä opinnäytetyöistunnossa syyskuussa. Palaute oli positiivista, ja saatujen kommenttien perusteella tehtiin muutoksia. Kommenttien perusteella värimaailmaa kirkastettiin ja julisteessa käytettyjä fontteja yhdenmukaistettiin. Tässä vaiheessa pari kuvituskuvaa vaihdettiin. Työpajan lopuksi osallistujilta pyydettiin palautetta työpajasta sähköisellä Microsoft Forms -lomakkeella.

7.4 Palautteen kerääminen

Palaute työpajasta kerättiin Microsoft Formsilla. Formsilla luotiin palautelomake ja sille luotiin lyhytosoite tiny.cc/palautelomake, jotta vastaajien olisi mahdollisimman helppo siirtyä matkapuhelimen selaimella palautelomakkeeseen. URL-osoitteen lyhentämiseen tarkoitettuja palveluita on olemassa useita. URL-osoitteesta tulee lyhentämällä pitkää linkkiä miellyttävämmän näköinen ja helppokäyttöisempi. Ongelmana linkin lyhentämisessä on, ettei klikkaaja tiedä minne linkki johtaa, joten se saattaa herättää huolta linkin luotettavuudesta. Lyhennetyt linkit saattavat myös jäädä kiinni palvelimien roskapostisuodattimiin. (Kataja 2016.) Työpajassa palautelomakkeen lyhytosoite kirjoitettiin Microsoft Powerpointille ja osallistujia ohjattiin siirtymään lyhytosoitteeseen. Palautelomakkeessa (liite 5) oli kaiken kaikkiaan viisi kysymystä, joista kolmessa kysymyksessä käytettiin Likertin asteikkoa vaihtoehdoilla 1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3= Ei samaa eikä eri mieltä 4=Jokseenkin samaa mieltä 5=Täysin samaa mieltä. Yksi kysymyksistä oli suljettu kysymys kyllä / ei -vastausvaihtoehto ja yhdessä pyydettiin avointa palautetta. Palautetta saatiin kaikilta osallistujilta, mikä saattoi johtua siitä, että työpajan aikataulussa oli huomioitu palautteen keräämiseen vaadittu aika, ja osallistujia kannustettiin antamaan palautetta.

7.5 Palaute työpajasta ja julisteesta

Työpajasta saadut palautteet koostettiin graafeiksi (liite 6). Palautelomakkeen ensimmäinen kysymys oli kaksiosainen, ja siinä kysyttiin, kokiko osallistuja työpajan hyödylliseksi a) itselleen ja b) työyhteisölleen. 11 vastaajista koki työpajan olleen hyödyllinen itselleen ja 13 koki sen olleen hyödyllinen työyhteisölle. Kysymys kaksi oli myös kaksiosainen, ja siinä kysyttiin yhteiskehittämistyöpajan aiheen ajankohtaisuudesta ja mielenkiintoisuudesta. 13 vastaajaa piti työpajan aihetta ajankohtaisena ja 13 piti aihetta mielenkiintoisena eli vastaus oli joko 5) täysin samaa mieltä tai 4) jokseenkin samaa mieltä.

Kysymys kolme oli myös kaksiosainen, ja ensimmäisessä osassa kysyttiin, herättikö työpaja osallistujan tarkastelemaan henkilökohtaisen käsihygienian toteutumista kotihoidossa.

Vastaajista 11 valitsi vastausvaihtoehdon 4) jokseenkin samaa mieltä tai 5) täysin samaa mieltä. Toisessa osassa kysyttiin, että tuliko osallistujalle tunne, että pystyi vaikuttamaan työyhteisön yhteisiin asioihin. Vastaajista 12 valitsi vastausvaihtoehdon 4) jokseenkin samaa mieltä tai 5) täysin samaa mieltä.

Neljännessä kysymyksessä, joka oli suljettu kyllä/ei vaihtoehdoin, kysyttiin osallistujan toivetta yhteiskehittämismenetelmän hyödyntämisestä tulevaisuudessa tiimin koulutuksissa ja viikkopalavereissa. Kaikki vastaajat vastasivat kyllä.

Viidennessä kysymyksessä osallistuja sai halutessaan jättää avointa palautetta työpajasta. Avoimia palautteita saatiin kahdeksan kappaletta. Palaute oli positiivista ja myös kehittämis-ehdotuksia saatiin. Yksi osallistuja toivoi, että työpajasta olisi jäänyt kirjallista materiaalia omaan käyttöön. Yksi osallistuja toivoi, että keskustelulle olisi ollut enemmän aikaa. Avoimet palautteet yhteiskehittämistyöpajasta olivat seuraavia:

”Olisi ihana jos aikaa olisi enemmän keskusteluun”

”Kiitos hyvästä ja mielenkiintoisesta koulutuksesta. Visailu oli kiva bonus.”

”Todella hyvä aihe. Mielenkiintoinen.”

”Hyvä aihe!”

”Kirjallinen materiaali olisi ollut myös hyvä tämän rinnalla. Odotetaan posteria. Napakka runko.”

”Kiitos”

”Lisätään desinfioinnin kulutusta.”

”Hyviä caseja, jotka herättivät keskustelua eri näkemyksistä.”

Eräs osallistuja ilmaisi, että olisi toivonut lisää aikaa keskustelulle. Tämän voi myös ajatella positiivisesti, koska keskustelua käytiin paljon ja silti sitä toivottiin lisää. Suunniteltu aikataulu kuitenkin piti hyvin ja fasilitaattorit pitivät huolta siitä, että työpaja eteni suunnitellussa aikataulussa. Yksi vastaaja oli vastannut kaikkiin palautelomakkeen kohtiin 1 eli ”Täysin eri mieltä”. Kuitenkin avoimessa palautteessa tämäkin osallistuja kiitti työpajasta. Saattaa olla, että osallistuja oli ymmärtänyt vastausasteikon väärin.

Palaute valmiista julisteesta kerättiin pyytämällä tiimin jäseniä kommentoimaan sitä Post-it-lapuilla. Palautteen haluttiin kohdistuvan nimenomaan julisteen ulkonäköön, eikä varsinaisiin pelisääntöihin. 10.10.2020 mennessä kuusi henkilöä oli kommentoinut julistetta. Julisteesta saatiin seuraavanlaisia palautteita:

”Esteettisesti oikein hieno, selkä ja toimiva sisällöllisesti”

”Kuvat kiinnostavat katseen ja viestivät linjassa sanallisten ohjeiden kanssa”

”Selkeä ja helppolukuinen”

”Oikein hyvä!”

”Hieno! Selkeä ja helposti ymmärrettävä. Pystyy lukemaan nopeasti, koska ei liikaa tekstiä ja kirjainkoko on riittävän iso. Hyvin ja selkein lausein laitettu tiimin esille tuomat asiat”

”Näyttää hyvältä - on selkeä”

Julisteita painatettiin kolme kappaletta, jotka laitettiin esille tiimin tiloihin remontin päätyttyä. Yhden kappaleen julisteista (liite 7) tiimin esihenkilö toimitti nähtäväksi kotihoitoyksikön päällikölle.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe saatiin työelämäkumppanilta tammikuussa 2020. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin perehtymällä aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja lukemalla muuta kirjallisuutta. Varsinainen opinnäytetyön kirjoitusprosessi alkoi helmikuun loppupuolella. Kesäkuussa anottiin toiminnalliselle opinnäytetyölle tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta. Lupakäsittelyprosessi oli nopea, ja tutkimuslupa myönnettiin heinäkuun alussa. Tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitettiin yhteiskehittämistyöpajan valmistelu.

Työpajan alustava suunnitelma ja aikataulu oli mietitty valmiiksi ennen tutkimusluvan anomista. Yhteiskehittämisen teoriaan perehtymisen jälkeen ryhdyttiin ideoimaan työpajaan soveltuvia menetelmiä ja työkaluja. Työpajan menetelmäksi valittiin yhteiskehittämisen, koska yhteiskehittäminen mahdollistaa kaikkien osallistumisen yhteisten asioiden kehittämiseen ja päättämiseen. Yhteiskehittämisen menetelmä valittiin, koska yhdessä päätettyihin ja kehitettyihin asioihin henkilökunta sitoutuu todennäköisemmin. (Osallistamisen sudenkuopat, osa 1 2018.) Ryhmänohjausmenetelmäksi valittiin fasilitointi, koska se on yksi yhteiskehittämiseen kuuluvista menetelmistä. Yhteiskehittäminen voi olla joko fyysisesti samassa tilassa tai verkossa tapahtuvaa (Kukkonen ym. 2019, 10). Alun perin työpaja oli tarkoitus järjestää etäyhteyden kautta, mutta työelämäkumppanin tiloissa olevan remontin vuoksi työpaja järjestettiin perinteisesti kasvotusten. Tämän vuoksi alkuperäistä suunnitelmaa muutettiin paljon. Työpajalle oli varattu kokonaisuudessaan aikaa yksi tunti, joten oli äärimmäisen tärkeää, että työpaja alkaa ja loppuu ajallaan. Aikataulu suunniteltiin tarkasti. Työpajan eri aktiviteetteja testattiin etukäteen hyödyntäen ystäviä ja tuttavvia. Tarkan aikataulun vuoksi tiimiläisiä

muistutettiin saapumaan työpajaan ajoissa. Työpajan aikataulussa pysyttiin hyvin, eikä kiirettä syntynyt. Onnistuneen yhteiskehittämistyöpajan tulee olla kiireetön ja sallia riittävästi aikaa keskustelulle (Kukkonen ym. 2019, 10).

Työpajan alkuun oli valittu leikkimielinen pelillisyyttä hyödyntävä Kahoot! -tietovisa (liite 3). Tietovisan tavoite oli toimia työpajan jäänrikkojana ja alustuksena varsinaiseen työpajan aiheeseen. Jäänrikkoja-aktiviteetin tarkoitus on rentouttaa osallistujia ja keventää tunnelmaa työpajan varsinaista ohjelmaa varten. (Reynolds 2016.) Osallistujat nauroivat osittain kysymyksille ja osittain sille, etteivät ehtineet vastata kysymyksiin. Tietovisan tavoite saavutettiin, ja osallistujat saatiin rentoutumaan sekä vaikutti siltä, että tietovisa sai aikaan hyvää mieltä. Tästä oli luontevaa jatkaa työpajan seuraavaan vaiheeseen eli case-tehtävien pohtimiseen. Case-tehtävien tavoitteena oli saada osallistuja konkreettisesti pohtimaan, miten käsihygieniata toteutetaan oikeaoppisesti kotihoidon asiakaskäynneillä. Case-tehtävien suunnittelussa pyrittiin siihen, että ne ovat mahdollisimman realistisia, ja ne edesauttavat osallistujien kriittisen, analyttisen ja ongelmanratkaisutaitojen kehittymistä. (Popil 2011, 205-206.) Vuorovaikutteista keskustelua käytiin case-tehtävien pohjalta runsaasti, ja mielipiteitä vaihdettiin hyvässä hengessä. Osallistujat uskalsivat tuoda omia näkemyksiään esille rohkeasti. (Kukkonen ym. 2019, 10.)

Yhteiskehittämistyöpajan tuotoksena oli käsihygieniapelissäännöt, jotka osallistujat yhdessä loivat yhteiskehittämisen menetelmällä. Tiimin käyttöön haluttiin jäävän työpajasta jotain konkreettista. Käsihygieniapelissääntöjä tiimiläiset ideoivat rohkeasti ja vastavuoroisesti, ja osallistujat saivat luotua odotettua enemmän pelissääntöjä. Tarkoituksena oli, että jokainen ryhmä loisi yhden pelissäännön, mutta pelissääntöjä luotiinkin kahdeksan. Työpajassa ei ehditty muodostaa pelissäännöille tarkkoja sanamuotoja, joten näiden tarkennus jäi fasilitaattorien tehtäväksi. Muutokset koskivat lähinnä sanajärjestystä ja persoonapronominimuotoa, koska pelissäännöt luotiin me-muotoon.

Julistetta suunnitellessa ja koostaessa pyrittiin huomioimaan, että juliste on visuaalisesti miellyttävä, huomiota herättävä sekä helppo- ja nopealukuinen (KAMK 2020; OAMK 2020). Tehdystä julisteesta saatu avoin palaute oli positiivista. Palautetta pyydettiin kaikilta tiimin jäseniltä, riippumatta siitä osallistuivatko he työpajaan vai eivät. Julisteelle asetetut tavoitteet saavutettiin. Keräsimme palautetta työpajasta, koska palautetta keräämällä saimme tietoa omasta toiminnastamme ja yhteiskehittämistyöpajan onnistumisesta (Kupias ym. 2016). Työpajasta saamamme palautteen perusteella koemme, että yhteiskehittämistyöpaja oli onnistunut.

Työpajan fasilitointi oli onnistunutta. Työpajan toteutuminen ja kulku oli suunniteltu huolellisesti ja mahdollisiin haasteisiin oli varauduttu. Fasilitaattorit onnistuivat keskustelun

ohjaamisessa, tukemisessa ja työpajan etenemistä määrätietoisesti, mutta neutraalisti (Summa & Tuominen 2009, 10.)

Opinnäytetyölle asetettu tarkoitus saavutettiin, ja kotihoidon tiimi loi itselleen käsihygieniapelissäännöt, joihin kaikki olivat valmiita sitoutumaan. Tavoitteena oli herättää kotihoidon työntekijä tarkastelemaan käsihygieniakäyttäytymistään. Saadun palautteen perusteella tavoitteessa onnistuttiin hyvin. Yksi työpajaan osallistunut kertoi suullisesti lähtiessään, että fasilitaattorit voisivat alkaa myymään työpajoja. Eräs osallistujista kertoi toiselle fasilitaattorille työpajapäivän asiakaskäyntien jälkeen, että oli asiakaskäynnillään suorittanut käsihygienian ajatuksen kanssa työpajassa saamien oivallusten myötä. Osallistujat kokivat palautteen perusteella yhteiskehittämistyöpajan hyödyllisenä niin itselleen kuin työyhteisölleen. Aihetta pidettiin myös ajankohtaisena. Palautteen perusteella valtaosa osallistujista koki työpajan herätelleen häntä arvioimaan henkilökohtaisen käsihygieniansa toteutumista.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjoitustyö sujui pääsääntöisesti hyvin, mutta aineiston saantia rajoitti COVID-19 pandemia, joka sulki kaikki kirjastot keväällä 2020. Fyysisiä kirjoja ei ollut mahdollista hyödyntää juuri ollenkaan. Laurean kirjastopalvelut vastasivat kuitenkin aktiivisesti useisiin E-kirjatiedustelupyyntöihin. Kaikkia toivottuja E-kirjoja ei ollut mahdollista hankkia, mutta sähköistä materiaalia sen sijaan pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman monipuolisesti. Käsihygieniasta löytyi kattavasti aineistoa muun muassa eri sairaanhoitopiirien ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta. Myös kansainvälisiä lähteitä hyödynnettiin kohtalaisen laajasti. Kotihoidon toimintaympäristöön räätälöityä aineistoa löytyi melko vähän, joten hyödynsimme niin sairaala- kuin palvelu- ja laitosasumiseen suunnattuja materiaaleja.

Julisteen koostaminen koettiin erityisen haastavana. Tekijöiltä puuttui aikaisempi kokemus graafisesta suunnittelusta. Siihen perehtyminen vei runsaasti aikaa ja energiaa, vaikka apua saatiin ammattilaiselta. Julisteen tuomiin haasteisiin ja työn määrään ei osattu varautua, jonka vuoksi alun perin suunniteltu aikataulu julisteen koostamiselle ja palautteen keräämiselle oli tiukka. Julisteen koostamiseen liittyvä oppimisprosessi oli kuitenkin positiivinen kokemus ja opittuja taitoja voidaan varmasti hyödyntää tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö toimitettiin luettavaksi työelämäkumppanille arvioivan seminaarin jälkeen. Työelämäkumppanin kirjallisen palautteen mukaan yhteiskehittämistyöpajassa järjestettyjen tietokilpailun ja case-tehtävien avulla työntekijät pääsivät pohtimaan omaa ja kollegoiden toimintaa, ja nämä toimivat hyvänä herättelynä käsihygieniapelissääntöjen luomiseen. Palautteen mukaan tiimissä on tarkoitus vielä myöhemmin käsitellä opinnäytetyön teoriatietaa. Kirjallisessa palautteessa kerrotaan myös, että yhteistyö on ollut sujuvaa, sovitusta tapaamisista on pidetty kiinni ja edistymisestä on raportoitu säännöllisesti.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen eettisyyden peruseriaatteena on tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön keinoin. Tutkimuksessa tulee noudattaa hyviä toimintatapoja, joiksi lasketaan rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus niin tulosten tallentamisessa, esittämisessä kuin tulosten arvioinnissa. Tieteellisessä tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä menetelmiä niin tiedonhankinnassa, tutkimuksessa kuin arvioinnissakin. Tutkijan tulee huomioida muiden tutkijoiden tekemä työ kunnioittamalla sitä ja viittaamalla julkaisuihin asianmukaisesti. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida sekä aineisto tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämin keinoin. Tutkijan tulee hankkia tarvittava tutkimuslupa työtään varten sekä tarvittaessa tehdä eettinen ennakoarviointi. Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan kaikkien osallisten oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet. Myös aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat asiat tulee sopia kaikkien osapuolien hyväksymällä tavalla. Tutkijan tulee pidättäytyä kaikesta tieteeseen ja tutkimukseen liittyvästä arvioinnista ja päätöksenteosta, mikäli syntyy epäily esteellisyydestä. (TENK 2012, 6-7).

Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa, aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä. Tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkittavina oleville ihmisille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Ihmiseen kohdistuvalle tutkimukselle on laadittu omat eettiset periaatteet suojaamaan tutkittavana olevia ihmisiä. Tutkittavalla henkilöllä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, joten osallistuminen on aina vapaaehtoista. Tutkijan velvollisuutena on dokumentoida tutkittavan antaman suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimussuostumus voidaan antaa suullisesti, kirjallisesti, sähköisesti tai jollain muulla tavalla. Tutkittavalla on myös oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen väliaikaisesti tai toistaiseksi. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja käytännön toteutuksesta. Tutkittavan tulee saada tietoa mitä osallistuminen käytännössä tarkoittaa, sekä suunnitelma kerättävän tutkimusaineiston käsittelystä ja säilyttämisen elinkaaresta. Etenkin tilanteissa, joissa tutkijalla ja tutkittavalla on jokin muukin sidonnaisuus keskenään, esimerkiksi esimies tai opettaja, tulee tutkijan varmistaa, että tutkittava tietää mistä on kyse. Käsiteltäessä henkilötietoja tulee tutkijan informoida tutkittavaa totuudenmukaisesti ja ymmärrettävällä kielellä henkilötietojen käsittelystä (TENK 2019, 12 - 13.)

Tiimin kaikille jäsenille lähetettiin sähköpostitse liitteessä 1 oleva ”tiedote yhteiskehittämistyöpajaan osallistujille” ja työpajaan osallistujilta pyydettiin allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen (liite 2). Tiedotteessa kerrottiin mitä aineistoa työpajasta kerätään opinnäyte-työtä varten, miten sitä säilytetään ja milloin aineisto hävitetään. Kaikki materiaali kerätään nimettömästi ja käsitellään nimettömästi. Tiedotteessa kerrottiin myös, että osallistuminen työpajaan on vapaaehtoista, luottamuksellista eikä henkilötietoja kysytä. Julkaistavassa

opinnäytetyössä ei käytetä materiaalia, josta voisi tunnistaa henkilötietoja. Julkaistavassa opinnäytetyössä ei puhuta työelämäkumppanista tarkalla nimellä.

Lähteinä on käytetty aineistoa, joka edustaa ajantasaista ja viimeisintä tutkimukseen perustuvaa tietoa. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja lähteiden luotettavuutta punnittu ennen käyttöä. Tietoa on haettu Laurean Libguides-portaalin kautta useista eri tietokannoista (EBSCO, Cinahl, Duodecim, Medic), Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen sekä sairaanhoitopiirien internetsivuilta, virastojen ja järjestöjen omilta sivuilta sekä opinnäytetyön aihepiireihin liittyvistä painetuista teoksista. Painetuista teoksista on käytetty viimeisintä versiota.

Visuaalisen julisteen (liite 7) tekemiseen liittyi myös eettisiä näkökulmia. Liitteessä olevasta julisteesta jätettiin kotihoidon tiimin nimi pois, koska tutkimuslupa oli anottu sillä perusteella, ettei tiimin nimeä julkaista. Julisteessamme käytettiin kuvituskuvia, joiden valinnoissa selvitimme niiden käyttöön liittyvät oikeudelliset tekijät. Valmis juliste painatettiin painotalossa, ja painotalon valinnalla tuettiin lähiyrittäjyyttä.

8.2 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Käsihygieniahavainnointia tulisi tehdä säännöllisesti kotihoidossa, koska sillä saadaan tietoa käsihygienian toteutumisesta käytännössä. Havainnoinnista nousseita puutekohtia voidaan ratkoa esimerkiksi yhteiskehittämisen menetelmällä. Säännöllisellä havainnoinnilla voidaan selvittää muuttaako se työntekijöiden käsihygieniakäyttäytymistä. Työntekijöitä tulisi myös kannustaa antamaan välitöntä palautetta toisilleen käsihygienian toteutumisesta.

Kotihoidon asiakkaiden kotona tulisi olla tarpeeksi riittävä varustus hyvän käsihygienian toteuttamiselle. Tartuntatautien ennaltaehkäisyssä tulee muistaa myös asiakkaan oma rooli. Jo asiakkuuden alkaessa ensimmäisellä käynnillä tulisi ohjata asiakkaita ja heidän omaisiaan käsihygienian oikeaoppisessa toteuttamisessa. Kotihoidon asiakkailla saattaa olla virheellisiä käsityksiä infektioiden syntyisestä. Hoitajien tulee myös huolehtia, että kaikkien asiakkaiden luona on käsihuuhdetta asiakkaan omaan käyttöön. Infektioiden ollessa suurin syy kotihoidon asiakkaiden sairaalahoitoon, tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta, sillä sen tiedetään olevan tehokas ja tärkein yksittäinen tekijä infektioiden torjumisessa.

Kokemukset yhteiskehittämismenetelmästä ovat voimaannuttavia ja sen on todettu lisäävän työhyvinvointia, joten menetelmää kannattaa hyödyntää kotihoidossa jatkossakin. Menetelmä on osallistava ja lisää osallistujien välistä vuorovaikutusta. Yhdessä kehitettyihin asioihin henkilökunta sitoutuu todennäköisemmin.

Jatkotutkimusaiheena voidaan tutkia säännöllisen käsihygieniahavainnoinnin vaikuttavuuden arviointia kotihoidossa. Toisena jatkotutkimusaiheena voidaan tutkia yhteiskehittämismenetelmän tuloksellisuutta käsihygienian kehittämisessä.

Lähteet

Painetut

Anttila, V.-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. E-kirja. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) 2018. Haavahoidon periaatteet. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kupias, P., Peltola, R. & Saloranta, P. 2016. Onnistu palautteessa. Alma Talent Oy.

McGoldrick, M. 2017. Hand Hygiene in the Home Setting: Technique Matters. Home Healthcare Now 7/2016. Wolters Kluwer Health Inc, 454-455.

McGoldrick, M. 2016. Hand Hygiene Products and Supplies: Who Needs What in the Home? Home Healthcare Now 7/2016. Wolters Kluwer Health Inc, 369.

Popil, I. 2011. Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. 204-207. Nurse Education Today.

Skretkowicz, V. 2010. Florence Nightingale's Notes on Nursing and Notes on Nursing for the Labouring Classes: Commemorative Edition with Historical Commentary. Springer Publishing Company.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

White, KM., Jimmieson, NL., Obst, PL., Graves, N., Barnett, A., Cockshaw, W., Gee, P., Haneman, L., Page, K., Campbell, M., Martin, E., Paterson, D. 2015. Using a theory of planned behaviour framework to explore hand hygiene beliefs at the '5 critical moments' among Australian hospital-based nurses. BMC Health Serv Res.

Sähköiset

Adobe Photoshop. 2020. Viitattu 28.10.2020. <https://www.adobe.com/fi/products/photoshop.html?promoid=PC1PQQ5T&mv=other>

Anttila, V-J. 12.2.2020. Hoitoon liittyvät infektiot. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.6.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042

Anttila, V-J. 2014. Käsihygieniä - potilasturvallisuutta Semmelweisistä tähän päivään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.6.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11823>

Anttila, V-J. Käsihygieniä. Potilasturvallisuutta Semmelweisistä tähän päivään. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2014;130(17): 1754-8. Viitattu 14.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11823>

Brown, L., Munro, J. & Rogers, S. 2019. Use of personal protective equipment in nursing practice. Viitattu 12.8.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31468815/>

Centers for Disease Control and Prevention, CDC 2020. Hand Sanitizer Use Out and About. Viitattu 23.4 & 25.4.2020. <https://www.cdc.gov/handwashing/hand-sanitizer-use.html>

Cudney, E., Murray, S., Sprague, C., Byrd, L., Morris, F., Merwin, N., & Warner, D. 2015. Engaging Healthcare Users through Gamification in Knowledge Sharing of Continuous Improvement in Healthcare. Viitattu 10.6.2020. https://www.researchgate.net/publication/283962088_Engaging_Healthcare_Users_through_Gamification_in_Knowledge_Sharing_of_Continuous_Improvement_in_Healthcare

Draskovics, T. 2017. Sweaty gloves can cause health problems & limit mobility. Viitattu 20.10.2020. <https://www.ishn.com/articles/107181-sweaty-gloves-can-cause-health-problems-limit-mobility>

Etelä-Karjalan sosiaali -ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Eksote. 2018. Infektioyksikkö. Kosketusvaroimet kotihoidossa. Viitattu 2.6.2020.

Etähoito 2020. Palvelukeskus Helsinki. Viitattu 8.11.2020. <https://www.hel.fi/palvelukeskus/fi/kotiin-tuotettavat-palvelut/Etahoito/>

Gammon, J. & Hunt, J. 2012. The neglected element of hand hygiene - significance of hand drying, efficiency of different methods and clinical implication: A review.

Global Handwashing Partnership. History. Viitattu 14.4.2020. <https://globalhandwashing.org/about-handwashing/history-of-handwashing>

Kotihoito 2020. Viitattu 22.5.2020. <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/>

Hengityssuojaimien käyttö 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 12.8.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/hengityksensuojaimien-kaytto>

Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 7.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/hoitoon-liittyvien-infektioiden-seuranta>

Hoitoon liittyvät infektiot 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 8.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/hoitoon-liittyvat-infektiot>

Huang, C., Ma, W., Stack, S. 2012. The hygienic efficacy of different hand-drying methods: a review of the evidence. Viitattu 23.4.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3538484/>

Hytti, T. & Kähkönen, P. 2019. Pelillisuus ja leikillisuus aikuissosiaalityössä. Viitattu 14.10.2020. http://www.socca.fi/files/8590/Pelillisuus_ja_leikillisuus_aikuissosiaalityossa_opas.pdf

Infektioiden torjuntayksikkö/UMH. 2018. Hygieniaohjeet kotihoidossa 2018. Viitattu 4.5.2020. <http://kohota.fi/valmennusaineisto/hygienia-kotihoidossa/1-hygieniaohjeet-kotihoidossa/>

Infektioiden torjuntayksikkö/UMH. Hygieniaohjeet kotihoidossa 2018. Viitattu 4.5.2020. <http://kohota.fi/valmennusaineisto/hygienia-kotihoidossa/1-hygieniaohjeet-kotihoidossa/>

Kajaanin ammattikorkeakoulu, KAMK. Opinnäytetyön esitys, arviointi ja palautus. Viitattu 12.6.2020. [https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-\(Soteli\)/Opinnaytetyoprosessi/Posteri](https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-(Soteli)/Opinnaytetyoprosessi/Posteri)

Kaskinen, T., Korhonen, S. & Mokka, R. 2013. PELOTON yhteiskehittämisen kirja. Demos Helsinki. Viitattu 15.5.2020. https://www.demoshelsinki.fi/wp-content/uploads/2014/03/peloton_yhteiskehitt%C3%A4misenty%C3%B6kirja-1.pdf

Kataja, J. 2016. Lyhyt URL, eli linkin lyhennys. Viitattu 20.9.2020. <https://www.zoner.fi/lyhyt-url-eli-linkin-lyhennys/>

Kiilto Oy 2020. Muistutus käsihygieniasta terveydenhuollossa! Viitattu 17.4.2020 <https://www.kiilto.com/fi/uutishuone/artikkelit/muistutus-kasihygieniasta-terveydenhuollossa>

Kim, H., Hwang, YH. 2020. Factors contributing to clinical nurse compliance with infection prevention and control practices: A cross-sectional study. Viitattu 10.9.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31657511/>

Kirkon vanhustyön strategia 2015. Viitattu 6.6.2020. <https://evl.fi/documents/1327140/52567038/kirkonvanhustyonstrategia.pdf/c7b6b7bd-9bff-be5a-619b-a990ecc655aa>

Korhonen, A., Ojanperä, H., Järvinen, R., Puhto, T., Kejonen, P. & Holopainen, A. 2020. Hoitotyön tutkimussäätiö. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen. Viitattu 27.7.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/khyhka-toimintamalli-2015.pdf>

Korhonen, I., Kuula-Luumi, A & Spoof, S-K. (toim.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.

Koronavirustartuntojen torjunta kotihoidon palveluissa 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 12.8.2020&7.11.2020 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-kotihoidon-palveluissa>

Kotihoito 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 18.3.2020.<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Kotihoitoa Helsingissä 2020. Helsingin kaupunki. Viitattu 12.6.2020. <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/kotihoidon-yhteystiedot/>

Kukkonen, A., Pöllänen, A., Kainulainen, J & Nissinen, T. 2019. Yhteiskehittämisen konsepti. <https://www.mtkl.fi/uploads/2019/11/a0836926-yhteiskehittamisenkonsepti.pdf>

Kuntaliitto 2017. Kotihoito. Viitattu 23.5.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Kurvinen, T. 2014. Käsihygieniahavainnointit - miksi ja miten? Suomen Sairaalahygienialehti 2014; 32: 152-157.

Kuusi, M., Kanerva, M. & Lyytikäinen O. 2007. Kansanterveyslaitos. Infektioepidemiologian ja -torjunnan osasto. Viitattu 20.4.2020. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102997/2007c05.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Käsihygieniaohteet ammattilaisille 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 22.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohteet-ammattilaisille>

Laurea ammattikorkeakoulu 2020. Projektit ja opinnäytetyöt. Viitattu 10.6.2020. <https://www.laurea.fi/tyoelamapalvelut/projektit-ja-opinnaytetyot/>

Microsoft. Microsoft Teamsin esittely. Viitattu 7.6.2020. <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/microsoft-teamsin-esittely-59b4cf2f-84ef-4a41-860a-37d3b9af09d3>

Ojanperä, H. & Syrjälä, H. 2020. Käsihygienia. Teoksessa: Toura, S. & Lyytikäinen, O. (toim.) Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja- hoivassa. THL

Ojanperä, H. & Syrjänen, J. 2020. Infektioiden torjuntatyön organisointi. Teoksessa: Toura, S. & Lyytikäinen, O. (toim.) Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja- hoivassa. THL

Osallistamisen sudenkuopat, osa 1 2018. Palvelumuotoilu Palo. Viitattu 8.11.2020. <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/2018/2/10/osallistamisen-sudenkuopat>

Oulun ammattikorkeakoulu, OAMK. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Viitattu 12.6.2020. <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/posteritehtava.html>

Potilaan lääkärilehti 2013. Potilaalla on oikeus hyvään käsihygieniaan. Viitattu 3.4.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/potilaalla-on-oikeus-hyvaan-kasihygieniaan/>

Potilasturvallisuusopas 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 2.7.2020. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Turun yliopisto.

Pöyry-Lassila, P. 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. Teoksessa: Pohjonen, S. & Noso, M. 2017. Kansalainen keskiöön! Näkökulmia soteuudistukseen.

Raivio, H. 2018. Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015-2018 loppuraportti. THL.

Reynolds, A. 2016. Running productive ux-workshops. Viitattu 6.11.2020. <https://uxfactor.wordpress.com/2016/10/04/running-productive-ux-workshops/>

Rummukainen, M. & Koskinen, M. 2020. Infektio-ongelmat kotisairaalassa, kotisairaanhoidossa ja pitkäaikaishoidossa. Teoksessa: Toura, S. & Lyytikäinen, O. (toim.) Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja- hoivassa. THL

Russell, D., Downing, D-W., McDonald, M-V., Adams, V. Rosati, R-J., Larson, E-L., Shang, J. Factors for compliance with infection control practices in home healthcare: findings from a survey of nurses' knowledge and attitudes toward infection control. 2018. Viitattu 6.6.2020. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0196655318305789?via%3Dihub>

Schweitzer, M-L., Reisinger, H-S., Ohl, M., Formanek, M-B., Blevins, A., Ward, M-A., Perencevich, E-N. 2014. Searching for an optimal hand hygiene bundle: a meta-analysis. Viitattu 13.9.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24107409/>

Seitalahti, T. & Ihanus, J. 2019. Hygienia kotihoidossa. KEUSOTEN alueellinen sairaalahygieniapäivä. 7.5.2019. Viitattu 19.7.2020. <https://docplayer.fi/147903757-Hygienia-kotihoidossa.html>

Seitalahti, T. & Ihanus, J. 2019. Hygienia kotihoidossa. KEUSOTEN alueellinen sairaalahygieniapäivä 7.5.2019. Viitattu 5.6.2020. <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Hyvinkn%20sairaalan%20alueellinen%20sairaalahygieniapiv/Hygienia%20kotihoidossa.pdf>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Valvira 2015. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 23.5.2020. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2020. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 23.5.2020. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> muuta

Sosiaali ja terveysministeriö, STM 2020. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Viitattu 18.3.2020. <https://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoido> muuta

Stadin seniori-info 2020. Helsingin kaupunki. Viitattu 11.6.2020. <https://www.hel.fi/static/sote/esitteet/hki-kotihoidon-esite.pdf>

Suen, L-K-P., Lung, V-Y-T., Boost, M-V., Au-Yeung, C-H., Siu, G-K-H. 2019. Microbiological evaluation of different hand drying methods for removing bacteria from washed hands. Viitattu 14.10.2020. <https://www.nature.com/articles/s41598-019-50239-4.pdf>

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja - menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. <https://www.gloaalikasvatus.fi/sites/default/files/attachments/fasilitaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn.pdf>

Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 18.3.2020. https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat_muuta

Tampereen yliopistollinen sairaala, TAYS 2020. Kosketusvarotoimet. Viitattu 2.6.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varotoimiluokat/Kosketusvarotoimet\(51132\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varotoimiluokat/Kosketusvarotoimet(51132))

Tampereen yliopistollinen sairaala, TAYS 2019. Hygieniäkäytännöt asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa. Viitattu 30.3.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksiköiden_infektioiden_torjunta/Hygieniäkaytannot_asumispalveluyksikoiss\(56988\)](https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Infektioiden_torjunta/Toimintayksiköiden_infektioiden_torjunta/Hygieniäkaytannot_asumispalveluyksikoiss(56988))

Tartuntatautilaki 1227/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016. Viitattu 18.3.2020 ja 31.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 31.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 30.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Terveyskylä 2019. Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. Viitattu 23.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikaantyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>

Tiitinen, T. & Terho, K. 2017. Tavanomaiset varotoimet. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 2.9.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sairaanhoidajan%20k%C3%A4sikirja

Turun yliopisto. 2016. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua. Viitattu 31.3.2020. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.6.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2017. Henkilökunnan rokottautuminen ja käsihygienian suojaavat potilasta. Viitattu 15.4.2020. https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedot/potilasturvallisuus/potilasturvallisuustiedotteet/ptt_3_2017_fi_low.pdf

Varotoimiluokat 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Viitattu 2.6.2020. <https://thl.fi/documents/533963/0/Varotoimiluokat+29.1.2020.pdf/64581012-b8b1-08f2-bf7f-ec07cf178a98?t=1580465683803>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2019. Pisaraeristys tai pisaravarotoimet. Viitattu 2.6.2020. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Pisaraeristys%20ja%20pisaravarotoimet.pdf>

Wang, A.I. & Tahir, R. 2020. The effect of using Kahoot! for learning - A literature review. Viitattu 10.6.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360131520300208>

World Health Care Organization, WHO. 2009. Hand Hygiene: Why, How & When? Viitattu 15.4.2020. https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Muistisäännöt hyvään käsihygieniaan palveluasumisessa ja laitoshoidossa 11

Taulukot

Taulukko 1: Varotoimiluokat kotihoiossa	17
Taulukko 2: Yhteiskehittämistyöajan aikataulu	22

Liitteet

Liite 1: Tiedote yhteiskehittämistyöpajaan osallistujille	44
Liite 2: Suostumuslomake	45
Liite 3: Kahoot!-tietovisan kysymykset	46
Liite 4: Case-tehtävät.....	48
Liite 5: Palautelomake	49
Liite 6: Yhteiskehittämisen palaute graafisessa muodossa	51
Liite 7: Hygienia- ja pelisäännöt-juliste.....	54

Liite 1: Tiedote yhteiskehittämistyöpajaan osallistujille

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Nimemme ovat Anna-Ilona Enqvist ja Terhi Pihlaja. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa. Opinnäytetyömme aiheena on Yhdessä kohti parempaa käsihygieniää - käsihygienian kehittäminen kotihoidossa. Järjestämme 26.8.2020 klo 12.30-13.30 viikkopalaverinne yhteydessä työpajan, jossa on tarkoituksena yhteiskehittämisen menetelmällä kehittää tiimillenne käsihygieniapolisäännöt. Työpajassa syntynyt aineisto tallennetaan opinnäytetyömme analyysia varten ja säilytetään siihen saakka, kunnes työ on valmistunut. Työn valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään. Aineistoa ei anneta ulkopuoliseen käyttöön. Osallistuminen työpajaan on vapaaehtoista, luottamuksellista, eikä henkilötietoja kysytä. Julkistettavassa tuotoksessa ei käytetä minkäänlaista materiaalia, jossa henkilötietoja voisi tunnistaa. Pyydämme sinua allekirjoittamaan liitteenä olevan kirjallisen suostumuksen, mikäli annat suostumuksesi työpajaan osallistumiseen sekä työpajamateriaalin tallentamiseen.

Annamme mielellämme lisätietoa työpajasta ja opinnäytetyöstä.

Terveisin,

Anna-Ilona Enqvist

terveydenhoitajaopiskelija, Laurea-ammattikorkeakoulu

anna-ilona.enqvist@student.laurea.fi

Terhi Pihlaja

terveydenhoitajaopiskelija, Laurea-ammattikorkeakoulu

terhi.pihlaja@student.laurea.fi

Liite 3: Kahoot!-tietovisan kysymykset

1 - Quiz

HARJOITUSKYSYMYS: Kuinka monta kertaa Brooke Logan on ollut naimisissa?

10 sec

- 5 kertaa ✗
- Kukaan ei pysy enää kärryllä ✓
- 17 ✗

2 - Quiz

Kuinka paljon annostelet käsihuuhdetta käsidesinfektiossa?

10 sec

- 3-5 millilitraa ✓
- 7-10 millilitraa ✗
- 2 millilitraa ✗
- 10 litraa ✗

3 - Quiz

Käytätkö suojakäsineitä valmistaessasi asiakkaalle aamupalaa?

10 sec

- En ✓
- Kyllä ✗

4 - Quiz

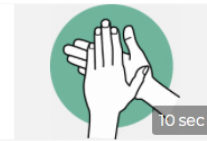
Kuinka monta kertaa sinun pitäisi keskimäärin desinfioida kätesi YHDEN asiakaskäynnin aikana?

10 sec

- 2 kertaa ✗
- 10 kertaa ✗
- 4 kertaa ✓

5 - Quiz

Kuuluuko sinun ohjata asiakkaita käsihygienian toteuttamisessa?



Ei



Kyllä



6 - Quiz

Mistä yhteiskehittämisessä oikein on kyse?



Yhdessä tekemistä ja kehittämistä



Yhteisten asioiden suunnittelua ja toteuttamista



Työyhteisön yhteisistä asioista yhdessä päättämistä



Pomo päättää yksin kaikesta



Liite 4: Case-tehtävät

Case 1: Menet kotihoidon käynnille 75-vuotiaan Pentin luokse. Pentti asuu yksin kaksiossa. Pentin asunto on epäsiisti. Kotihoidon käynnin tarkoituksena on antaa Pentille lääkkeitä valvottuun lääkeboksista, pistää Innohep 4500 anti-xa IU, avustaa aamiaisen teossa sekä tiskata tiskit ja tarvittaessa viedä roskat taloyhtiön roskikseen. Pohtikaa ryhmässä käynnin eteneminen hygieniatoimenpiteiden ja mahdollisten suojavarusteiden näkökulmasta.

Case 2: 92-vuotias Kyllikki asuu puolison kanssa hissittömän talon kolmannessa kerroksessa. Kyllikki sairastaa mm. Alzheimerin tautia, verenpainetauti, DM2 ja kilpirauhasenvajaatoimintaa. Kyllikki tarvitsee apua aamupesuisissa, inkontinenssituotteiden vaihdossa ja pukeutumisessa. Puoliso hoitaa ravitsemuksen ja lääkehoidon. Käynnillä Kyllikiltä mitataan myös verenpaine ja pulssi. Pohtikaa ryhmässä käynnin eteneminen käsihygieniatoimenpiteiden ja mahdollisten suojavarusteiden näkökulmasta.

Case 3: 87-vuotiaalla Vilholla on kotihoidon käynnit joka toinen viikko. Käynnin tarkoituksena on viedä Vilholle kahden viikon annosjakelupussit, mitata verenpaine ja pulssi, mitata INR, konsultoida Marevan-annostus ja jakaa Marevan kahdeksi viikoksi dosettiin. Mukanasi on myös kotihoidon kaksostarkistuskone, joten otat etäyhteyden lääkeluvalliseen hoitajaan. Pohtikaa ryhmässä käynnin eteneminen hygieniatoimenpiteiden ja mahdollisten suojavarusteiden näkökulmasta.

Case 4: 60-vuotias Pirkko asuu yksin kaksiossa. Pirkolla on krooninen säärihaava, joka hoidetaan kolme kertaa viikossa. Haavan koko on 5 cm x 7 cm. Haavan hoito-ohje: Prontosan-haude 10 min, mekaaninen katteen poisto kyretillä tai kauhalla, haavan puhdistus, päälle Aquacel ja imevä Zetuvit. Kiinnitys sideharsolla. Pohtikaa ryhmässä käynnin eteneminen käsihygieniatoimenpiteiden ja mahdollisten suojavarusteiden näkökulmasta.

Case 5: 73-vuotias Marita. Maritalla on munuaisten vajaatoiminta ja virtsanerityksen kanssa on ollut haasteita viime aikoina. Käynnin tarkoituksena on kertakatetroida residuaalivirtsaa. Pohtikaa ryhmässä käynnin eteneminen hygieniatoimenpiteiden ja mahdollisten suojavarusteiden näkökulmasta.

Case 6: Huomaat käynnillä, että 80-vuotiaalla Einarilla on erittäin pahanhajuinen ripuli. Einarilla ei ole käytössä inkontinenssituotteita, joten Einarin vaatteet ovat ripulissa. Viime aikoina on ollut liikkeellä tarttuvaa suolistoinfektio- ja hengitysinfektioita. Pohtikaa ryhmässä käynnin eteneminen hygieniatoimenpiteiden ja mahdollisten suojavarusteiden näkökulmasta.

Case 7: Menet käynnille 84-vuotiaan Martin luokse. Mennessäsi asuntoon Martti huutaa, että hänellä on limaista yskää, kurkkukipua ja ripulia. Pohtikaa ryhmässä käynnin eteneminen hygieniatoimenpiteiden ja mahdollisten suojavarusteiden näkökulmasta.

Liite 5: Palautelomake

Yhteiskehittämistyöpajan palautelomake

Tällä lomakkeella kerääme palautetta keskiviikkona 26.8.2020 kotihoidolle järjestetystä yhteiskehittämistyöpajasta.

Palaute annetaan numeraalisella asteikolla:

1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3= Ei samaa eikä eri mieltä 4=Jokseenkin samaa mieltä 5=Täysin samaa mieltä.

* Pakollinen

1. Koen, että yhteiskehittämistyöpajasta oli hyötyä *

	1	2	3	4	5
itselleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työyhteisölleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Yhteiskehittämistyöpajan aihe oli mielestäni *

	1	2	3	4	5
ajankohtainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mielenkiintoinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Tämä yhteiskehittämistyöpaja... *

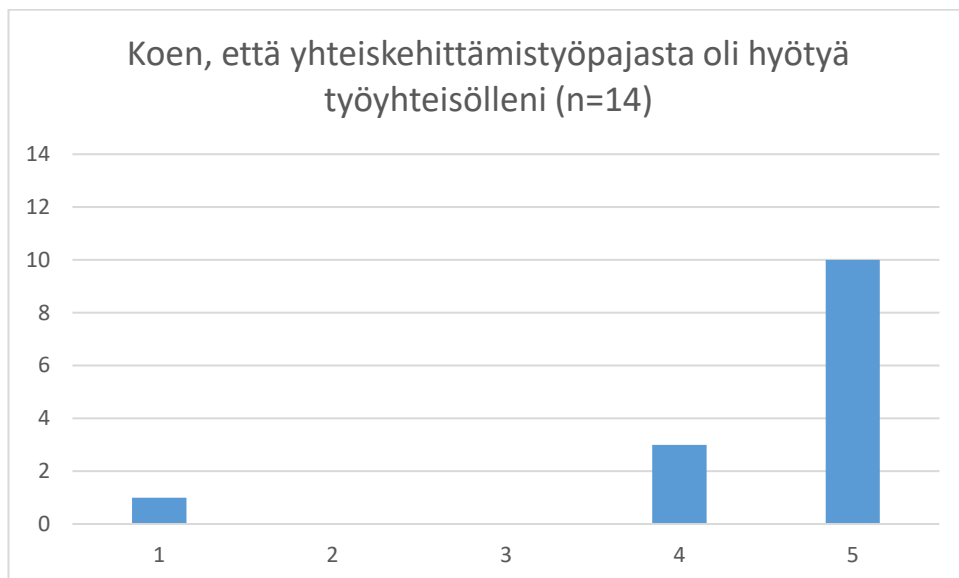
	1	2	3	4	5
herätti minut tarkastelemaan henkilökohtaisen käsihygienian toteutumista kotihoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sai minut tuntemaan, että pystyn vaikuttamaan työyhteisöni yhteisiin asioihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

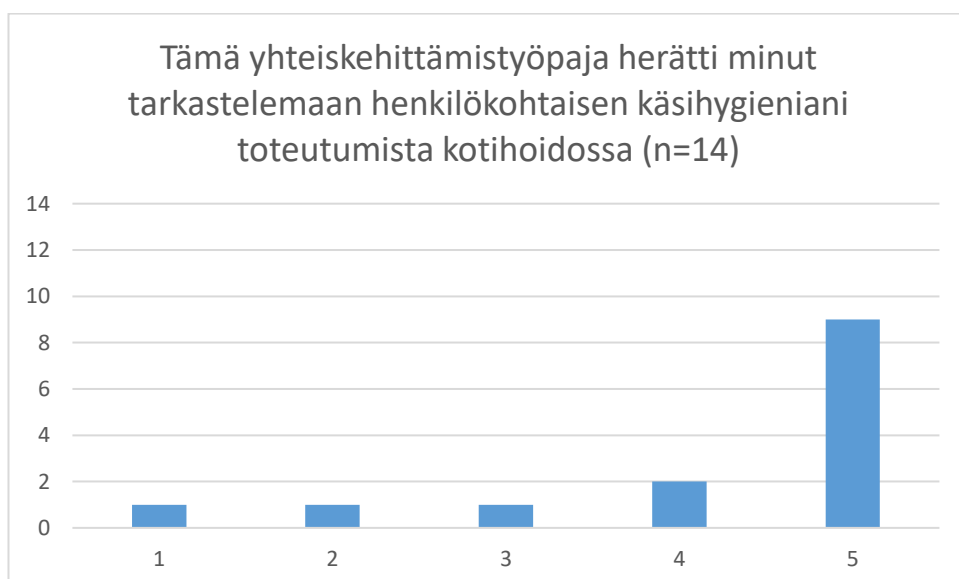
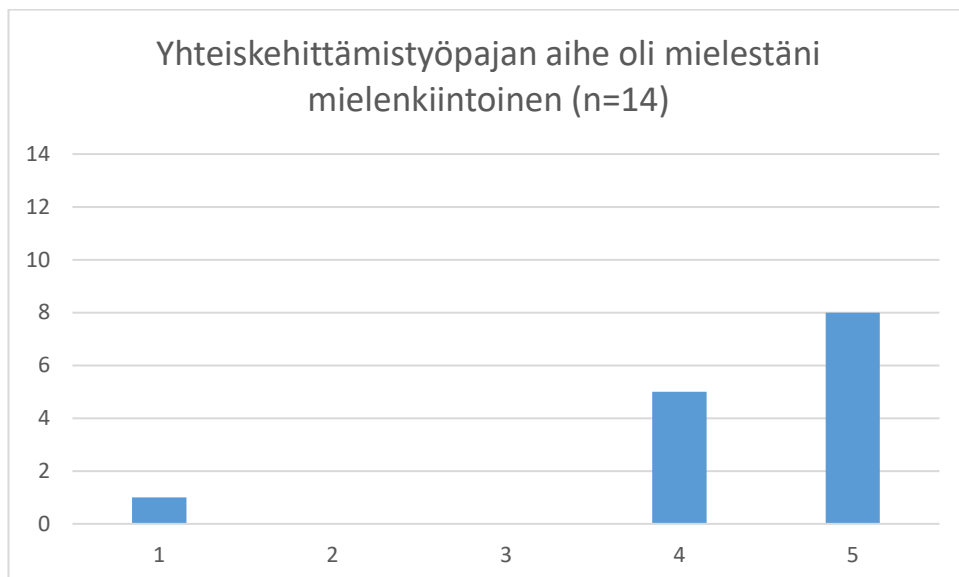
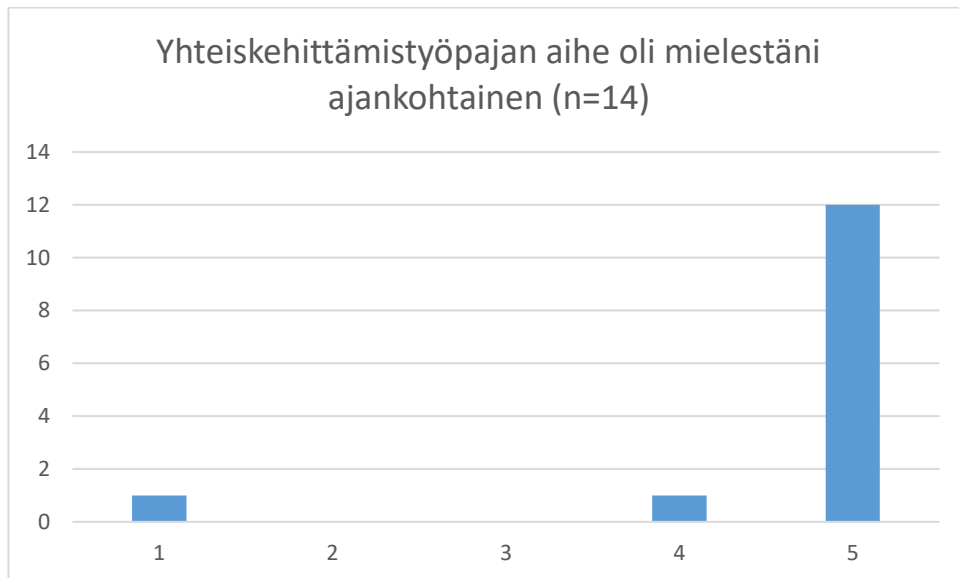
4. Toivon, että viikkopalaverissa ja koulutuksissa hyödynnetään jatkossakin yhteiskehittämisen menetelmää

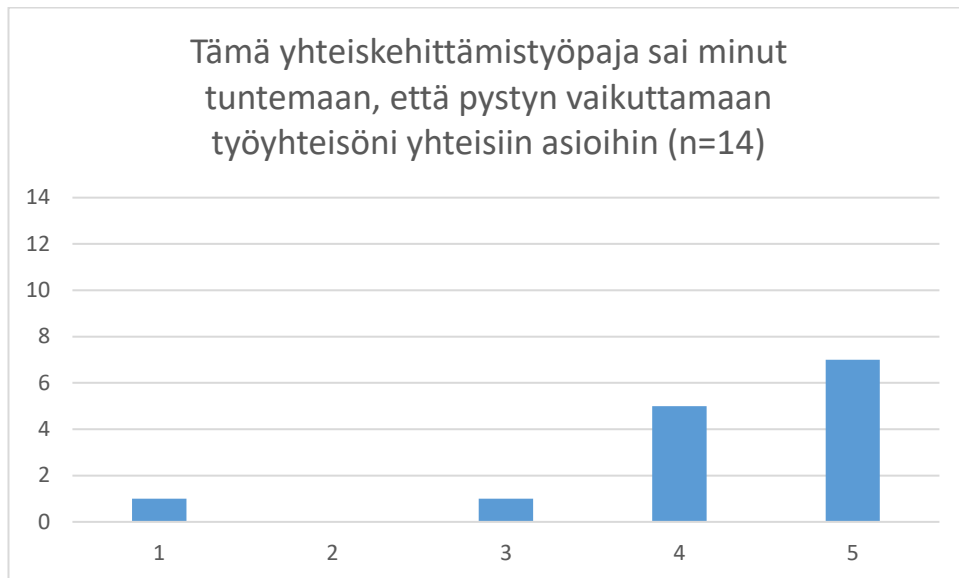
	kyllä	ei
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Vapaamuotoinen palaute ja kehittämissuhteet

Liite 6: Yhteiskehittämisen palaute graafisessa muodossa







Liite 7: Hygieniapolisäännöt-juliste

HYGIENIAPELISÄÄNNÖT

Emme käsittele työpuhelimia suoja-käsineet kädessä



Pesemme tai desinfioimme kätemme aina töihin saapuessa



Työvuoron alkaessa ja päättyessä desinfioimme työpuhelimet

Huolehdimme aktiivisesti asiakkaidemme käsihygieniasta





Huolehdimme asiakkaidemme kodeissa tarttumapintojen puhtaudesta

Huolehdimme polkupyörien kahvojen desinfiointista oman käyttömme jälkeen



Desinfioimme omat työavaimet ja asiakkaidemme kotiavaimet ennen avainkaappiin palauttamista



Sitoudumme yhdessä lisäämään käsihuuhteen käyttöä!

Helsinki LAU REA AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences