



SAIRAALAN SIIVOUSKÄYTÄNTÖJEN YHDEN- MUKAISTAMINEN

Erikoissairaanhoidon osastot Pietarsaaren kaupun-
gin sosiaali- ja terveystoimistossa

Johanna Aro

Opinnäytetyö
Tammikuu 2012
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen
koulutusohjelma
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

ARO, JOHANNA: SAIRAALAN SIIVOUSKÄYTÄNTÖJEN YHDENMUKAISTAMINEN Erikoissairaanhoidon osastot Pietarsaaren kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa

Opinnäytetyö 33 s., liitteet 15 s.
Tammikuu 2012

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada aikaan hyviä ja yhtenäisiä siivouskäytäntöjä Pietarsaaren sosiaali- ja terveysviraston erikoissairaanhoidon osastoilla. Yhtenäisiä käytäntöjä pidetään merkittävänä sekä sairaalahygienian että sijaisjärjestelyjen kannalta, lisäksi opiskelijayhteistyö helpottuu kun tavat ovat samanlaiset kaikilla osastoilla. Käytännöt erosivat työtä aloitettaessa osastolta toiselle ja osastojen sisällä eri laitosapulaisten välillä. Työssä käytettiin havainnointia alkukartoituksessa ja osallistavaa suunnittelua työohjeiden laatimisessa.

Laitosapulaiset olivat kaikissa vaiheissa mukana kehittämistyössä ja motivoituneita tekemään työtään. Työssä kuvattiin prosessia siivouskäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Aluksi tehtiin kartoitus nykykäytännöistä havainnoimalla työskentelyä sekä kysely, joka suunnattiin laitosapulaisille. Sen jälkeen arvioitiin nykyisiä käytäntöjä, josta alkoi parannusten ideointi. Yhteistyössä työnantajan edustajien sekä laitosapulaisten kanssa laadittiin eri tilatyypeille työmallit, joissa oli huomioituna aseptinen työjärjestys työtapoineen sekä käytettävät aineet. Työohjeiden käyttöönotossa tullaan hyödyntämään oppisopimuskoulutuksessa olevia laitosapulaisia työohjeiden visualisoinnissa.

Organisaatiossa oli ollut muutoksia ja niitä oli myös tulevaisuudessa tulossa. Erikoissairaanhoidon osastojen siivous yhdistyy vuonna 2013 Tekniseen palvelukeskuksen sisäisen tukipalvelukeskuksen siivouspalveluihin. Ruoanjakelu on yksi osa laitosapulaisten työtä. Jatkotutkimuksena on tarve omavalvontaohjelman tekemiselle osastojen ruoanjakeluun. Sairaala oli hienosti mukana tämän työn aikana ja halusi kehittää laitosapulaisten työtä. Hyvä ja positiivinen asenne parantaa onnistumisen mahdollisuuksia kehittämistyössä.

Asiasanat: sairaalasiivous, työohje, aseptiikka

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Service Management

ARO, JOHANNA: STANDARDIZED WAYS FOR CLEANING IN HOSPITAL
Special Health Care Unit in the City of Pietarsaari, Department of Social Services and Health Care

Bachelor's thesis 33 pages, appendices 15 pages
January 2012

The objective of this study was to develop standardized ways for cleaning in the local hospital in Pietarsaari. The hospital wanted that all their cleaners would have the same methods for cleaning. That would help to maintain the high level of hospital sanitation and the replacement of substitutes inside the organization would be easier to realize. Also the cooperation with students would be easier. At the beginning of this study, the ways of cleaning were very different between departments and inside the departments as well as among different hospital cleaners.

In the beginning, observation was used, and later hospital cleaners participated in the development. They had motivation to work in the hospital and to find better ways to clean. This study describes how process advanced. After observation, current ways for cleaning were evaluated. After this the improvement of ideas was started. New work instructions were prepared together with hospital staff. The instructions take into consideration aseptic working in hospital and the cleaning chemicals.

The organization of the hospital had had changes and there will be further changes also in the future. The hospital cleaning will unite with the cleaning organization of the city of Pietarsaari. For further research, in-house control is needed for the food distribution to the departments.

Key words: Hospital cleaning, instructions, aseptic

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SAIRAALAN HYGIENIAVAATIMUKSET	6
2.1 Työturvallisuuteen liittyviä käytäntöjä laitospulaisille.....	9
2.2 Käsihygienia	10
2.3 Eristyssivous	11
2.4 Norovirus ja MRSA	12
3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN	14
4 KEHITTÄMISTYÖN PERIAATTEITA	17
4.1 Osallistava suunnittelu.....	18
4.2 Työmenetelmien parantaminen	19
5 SIIVOUSKÄYTÄNTÖJEN YHDENMUKAISTAMINEN SAIRAALASSA	20
5.1 Alkukartoituskysely ja tulokset	21
5.2 Kuvataan nykyiset käytännöt	23
5.3 Arvioidaan nykyisiä käytäntöjä.....	25
5.4 Ideoidaan yhdessä parannusehdotuksia	26
5.5 Laaditaan yhtenäiset ohjeet.....	27
5.6 Yhtenäisten siivousohjeiden käyttöönotto.....	30
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	31
LÄHTEET.....	32
LIITTEET.....	34

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada aikaan hyviä ja yhtenäisiä siivouskäytäntöjä Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden erikoissairaanhoidon osastoilla, myöhemmin tekstissä sairaala. Esimies, vastaava siivoustyönohjaaja, Päivi Mäkinen (2011) pitää yhtenäisiä käytäntöjä merkittävänä sijaisjärjestelyjen kannalta. Sairaalassa on käytännössä kahden tyyppistä sijaisjärjestelyä. Osittain sijaiset ovat sisäisiä ja osin ulkoisia. Työssäoppijoiden näkökulmasta sairaala on ollut haastava kohde ja soveltunut lähinnä oppijoille, joilla on jo työssäoppimaan mennessä olemassa vankka näkemys sairaalahygieniasta ja sen toteuttamisesta. Suurimpana ongelmana olen itse kokenut työssäoppimista ohjattaessa, että osastojen käytännöt poikkeavat toisistaan. Sekaannusta on aiheuttanut vielä lisäksi osaston sisäiset laitosapulaisten käytäntöjen erot.

Laitosapulaiset ovat mukana kehittämistyössä ja motivoituneita tekemään työtään. Kuvaan työssä prosessia siivouskäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. On tarkoitus, että he, jotka työtä tekevät, ovat itse kehittämässä hyviä käytäntöjä.

2 SAIRAALAN HYGIENIAVAATIMUKSET

Sairaalasiivouksen tavoitteena on luoda puhdas, hygieeninen ja turvallinen hoitoympäristö potilaalle sekä työympäristö henkilökunnalle. Sairaalasiivouksessa poistetaan likaa, pölyä ja ilman partikkeleita sekä estetään mikrobien leviämistä ja lisääntymistä. Siivouksen toteuttamisessa sairaalassa noudatetaan aseptista työjärjestystä eli edetään puhtaasta likaisempaan ja ylhäältä alaspäin, joka ehkäisee mikrobien leviämistä. Tavallisimpia sairaalahygieniaan liittyviä käsitteitä on selvitetty taulukossa 1. Kosketuspinnat pyyhitään huolellisesti ja tarvittaessa pyyhintä toistetaan useamman kerran vuorokaudessa. Siivous suoritetaan puhtailla välineillä ja koneilla ja niiden huolto on järjestetty asianmukaisesti ja hygieenisesti. Lämpödesinfektiota kestävät välineet puhdistetaan säännöllisesti lämpödesinfektiolaitteessa. Siivousmenetelmistä käytetyimpiä ovat nihkeä- ja kosteapyyhintä, joista mikrobeja poistaa paremmin kosteapyyhintä. Nihkeäpyyhintä on työntekijälle kevyempi ja puoltaa paikkaansa esimerkiksi lattioiden puhdistuksessa. Lattiapinnoilta mikrobit eivät käsien välityksellä siirry muille pinnoille kuten ovenkahvoista tai sängynreunoista voi tapahtua. (Teirilä & Pekala 2010, 584-588)

Sairaalasiivouksessa käytettävät puhdistusaineet ovat peruseriaatteeltaan ihan samanlaisia kuin muussa siivouksessakin. Pintojen puhtauden kannalta on tärkeämpää puhdistaa ne säännöllisesti kuin käyttää desinfiioivia puhdistusaineita. Keskustelua desinfiioivien puhdistusaineiden käytöstä käydään koko ajan ja Laitinen (2011) toteaa että desinfiioivien puhdistusaineiden käytöllä ei ole normaalissa siivouksessa sairaalaympäristössäkään merkitystä. Desinfiioivan aineen käyttöä tärkeämpää on säännöllinen kosketuspintojen pyyhkiminen ja puhdistusteholtaan riittävän vahvan aineen valinta. Käytännössä useassa hoivalaitoksessa kuitenkin on kloori käytössä kerran viikossa ylläpitosiivouksessa.

Eritetahradesinfektiossa kontaminaatio poistetaan tai tehdään vaarattomaksi heti sen syntymisen jälkeen. Vastuu eritteen poistamisesta on jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla. Eritteiden poistossa käytetään aina klooria, joko 500 tai 5000ppm vahvuuksina. Kun erite poistetaan ennen eritetahradesinfektiota, käytetään vahvuutena 500 ppm. Vahvempaa, 5000ppm klooripitoisuutta, käytetään silloin kun eritteen päälle annostellaan suoraan desinfektioaine ja se poistetaan pyyhkimällä. (Teirilä & Pekkala 2010, 588)

Sairaalahygienian peruskäsitteitä;

sairaalahygienia	tartuntojen ehkäisemiseen tähtäävät toimenpiteet sairaan- ja terveydenhoidossa
aseptiikka	työskentelytapa, jolla pyritään estämään pinnan kontaminaatio mikrobeilla, siivouksessa periaatteena edetä puhtaasta likaiseen
kontaminaatio	1) mikrobien joutuminen paikkaan, jossa niitä ei tulisi olla (esim. haavaan, leikkausvälineisiin), 2) mikrobien pääsy elimistöön ilman, että ne lisääntyvät tai aiheuttavat tautia, 3) elinympäristön saastuminen
erite	veri, uloste, virtsa, kudosp neste, lima, räkä, lapsivesi
hoitoon liittyvä infektio= sairaalainfektio	sairaalainfektioilla tarkoitetaan infektiota, jonka potilas on saanut sairaalahoidon aikana, joka ei ole ollut todettavissa hoidon alkaessa. Sairaalainfektio voi ilmetä myöhemminkin sairaalasta poispääsyn jälkeen
infektio	tartunta, haitallinen mikrobi joutuu elimistöön. Ei johda aina sairastumiseen vaan usein paikallinen tulehdus hoitaa tilanteen kuntoon.
tulehdus	mikrobien tai muun taudin aiheuttajan aiheuttama elimistön puolustusreaktio, jolla yritetään korjata vaurio
mikrobi	pieneliö eli mikro-organismi, yksisolainen eliö, jota ei voi nähdä ilman suurentavaa laitetta
resistentti	vastustuskykyinen mikrobi
resistenssi	vastustuskyky, organismin vastustuskyky taudinai-

	heuttajia kohtaan ja mikrobin vastustuskyky mikrobilääkettä kohtaan
--	---

TAULUKKO 1 Sairaalahygienian peruskäsitteitä (Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta 2010)

Mikrobit tarvitsevat elääkseen kosteutta, ravintoa, lämpöä, happea, sopivan happamuuden ja suolapitoisuuden. Vuennon (2010, 44) mukaan tavallisimpia hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttajia ovat bakteerit. Kaikki tartunnat eivät johda infektioidiin. Käsien kontaminoituessa käsien huolellinen pesu ja käsi-desinfektio poistavat ja tuhoavat mikrobit.

Sairaalaympäristössä on normaalia runsaammin tautia aiheuttavia mikrobeja, jotka voivat levitä hoitohenkilökunnan, potilaiden ja vierailijoiden välityksellä, ellei noudateta sairaalahygienian toimintaperiaatteita. Infektioiden torjunnassa noudatetaan hyvän käsihygienian lisäksi hyviä aseptisia työtapoja sekä pidetään ympäristö puhtaana. (Jakobsson 2003, 2.1.) Potilaan oman vastustuskyvyn alentuessa sairauksista, hoitotoimenpiteistä tai mikrobilääkityksestä johtuen oma elimistö on altis ympäristöltä tuleville mikrobeille.

Puhdistus, desinfektio ja sterilointi ovat menetelmiä, joiden avulla varmistetaan, että potilaan hoidossa käytettävät hoitovälineet ja -instrumentit eivät aiheuta potilaalle infektioriskiä ja hoitoympäristö on riittävän turvallinen. Puhdistuksen tarkoitus on poistaa likaa ja mikrobeja, niin että pinta tai väline on tarkoitukseen nähden riittävän puhdas. Puhdistuksen kohteeseen jää mikrobeja. Puhdistus on tärkeä esikäsitely ja edellytys desinfektion ja steriloinnin onnistumiselle. Desinfektion tarkoitus on tappaa tai poistaa patogeeniset mikrobit tai vähentää niiden taudinaiheuttamiskykyä olemattomaksi. Puhtausalan sanastossa (SFS 5967) desinfiointi määritellään seuraavasti: *”toiminnan kannalta haitallisten mikrobien tuhoaminen tai lukumäärän vähentäminen turvalliselle tasolle”*. Desinfektio voi kohdistua elottomiin esineisiin, iholle tai limakalvolle. Desinfektioilla ei voida tuhota bakteerien itiöitä. Steriloinnilla tuhoetaan mikrobit niin, että tuote ei sisällä elinkykyisiä mikrobeja, jotka voisivat lisääntyä ja aiheuttaa tautia. Steriiliä tuotetta käytetään ihon tai limakalvon läpäisevissä toimenpiteissä. (Ratia, Vuento & Laitinen 2010, 510-511)

Tavanomaiset varotoimet terminä tarkoittaa että ne ovat aina voimassa ja koskevat kaikkia kohtaamiamme potilaita. Tavanomaiset varotoimet ovat infektioiden torjunnan perustaso, jolla tarkoitetaan hyviä käytäntöjä mikrobien tartuntaiden katkaisemiseksi. Tavanomaisia varotoimia siivoustyössä ovat eritetahra-desinfektio, hyvän käsihygienian noudattaminen, suojakäsineiden käyttö, aseptinen työskentely ja aseptinen omatunto, siivousvälineiden ja -koneiden puhtaus, kosketuskohtien huolellinen pyyhintä sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. (Syrjälä 2010, 27-28)

2.1 Työturvallisuuteen liittyviä käytäntöjä laitosapulaisille

Roskapussit ja jätesäkit tyhjennetään niin vajaina, että pussin suussa on riittävästi tarttumavaraa. Pussiin tartutaan ottamalla kiinni pussin suun tyhjistä osasta. Tyhjän osan voi solmia nurkistaan siten, että solmitusta kohdasta saa sopivan kantolenkin. Jos on tarve ottaa laajempi ote kaksin käsin, tartutaan toisella kädellä kiinni pussin tai säkin tyhjistä alanurkasta. Käsiä ei saa laittaa roskien sekaan, ei painaa tai puristaa jätteitä kasaan pussin sisältä tai ulkopuolelta. Roska-astiat tyhjennetään tai pussit pudotetaan suoraan suurempaan kuljetussäkkiin, ei painella käsin. Roskapusseja tai säkkejä ei kanneta vartaloa vasten. Säkit eivät saa olla niin painavia, että turvallinen ote estyy. (Valkosalo 2010,168)

Jos siivottavista tiloista löytyy irrallisia ruiskuja tai neuloja, ne on laitettava käytetyille neuloille tarkoitettuun suljettuun astiaan. (Valkosalo 2010,168) Astia kuuluu ongelmajätteisiin. Käytettäessä säkkien kuljetuksessa esim. kuljetusvaunuja vältetään käsissä, sylissä tai selässä kantamista. Jätesäkkien nostamiseksi jätelavalle tai -säiliöön on hankittavissa nostolaitteita. Tarvittaessa voidaan käyttää vahvoja, tarkoituksenmukaisia suojakäsineitä, joista piikki ei mene läpi.

Vanha käsite verivarotoimet on korvattu termillä pisto- ja viiltovahinkojen välttämisen ja se kuuluu tavanomaisiin varotoimiin. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 184) Jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän tulee muistaa ja varautua siihen, että neuloja voi olla missä vain. Hoitohenkilökunnan kiire ei ole hyvä selitys huolimattomuudelle neulojen käsittelyssä.

2.2 Käsihygienia

Käsihygienialla tarkoitetaan sairaalaympäristössä kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä henkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen, henkilökunnasta potilaaseen ja ympäristöstä potilaaseen tai henkilökuntaan. Käsihygienia on yksi osa omaa työturvallisuutta. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165) Käsien mukana levittyy helposti mikrobeja. Jakobssoinin (2003, 2.3) mukaan kynnen alla on Suomen väkiluku mikrobeja, sormuksen alla Euroopan väkiluku mikrobeja ja tulehtuneessa kynsinauhassa maailman väkiluku mikrobeja.

Kädet pestään aina kun ne ovat näkyvästi likaiset tai on tunne, että kädet ovat likaiset, töihin tullessa ja sieltä lähtiessä, wc:ssä käynnin jälkeen ja ennen ruokailua. Taulukossa 2 on esitetty asiat, jotka jokaisen henkilökuntaan kuuluvan on huomioitava oman henkilökohtaisen hygienian osalta. Käsidesinfektio suoritetaan suojakäsineiden käytön jälkeen ja ennen suojakäsineiden käyttöä, työtehtävien välillä ja siirryttäessä likaisemmasta puhtaaseen työtehtävään. Suojakäsineisiin ei käytetä käsidesinfektio-aineita. Aineet sisältävät ihon kuivumista ehkäisevää ainetta, glyserolia, joka kerrostuu suojakäsineisiin jättäen tartuntapinnan uudelle lialle. Kestokäyttöiset suojakäsineet pestään kun taas kertakäyttöiset vaihdetaan uusiin.

Aseptinen työskentely ehkäisee mikrobien leviämistä, työskentely aseptisesti tarkoittaa työn tekemistä puhtaasta likaisempaan ja ylhäältä alaspäin. Siivous-

pyyhkeet taitellaan ja sillä estetään lian kuljettaminen paikasta toiseen. Kaluste-pyyhkeistä käytetään joka toinen pinta jolloin lika ei siirry käsienkään välityksellä pinnoille. Jokaiseen huoneeseen varataan huonekohtaiset siivouspyyhkeet ja -mopit ja potilashuoneisiin potilaskohtaiset pyyhkeet. Aseptinen omatunto tarkoittaa aseptisiin työtapoihin sitoutumista. Kun aseptinen omatunto toimii, ei olla riippuvaisia toisten valvonnasta vaan toimitaan kaikessa aseptiikan periaatteita noudattaen.

TAULUKKO 2 Henkilöhygienian käsite

Hyvä henkilöhygienia eli sairaalassa työskentelyssä vaadittavat asiat henkilökunnalle:
- hyvä käsihygienia
- hyvä peseytyminen
- hyvä suu- ja nenähygienia
- hiusten puhdistaminen, myös parta ja viikset
- puhdas vaatetus (alusvaatteet, sukat, työasu + työjalkineet ja muut suojavaatteet)

2.3 Eristyssivous

Potilaan eristämiseen päädytään silloin, kun pyritään estämään vaikeita sairauksia aiheuttavien mikrobien tarttuminen toisiin potilaisiin, henkilökuntaan tai vierailijoihin. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 184) Tällöin on kyseessä likainen eli tartuntaeristys. Puhdas- eli suojaeristyksellä puolestaan suojataan potilasta pyrkimällä estämään ulkoa tulevat mikrobit henkilökunnan ja vierailijoiden välityksellä potilaaseen. Suojaeristykseen liittyy myös usein potilashuoneen ilmastointiin kuuluvia järjestelyjä esimerkiksi immuunipuutteisten potilaiden kohdalla. (Salonen & Sinisalo 2010, 375-376)

Eristystapauksissa siivotaan puhdaseristys aina ensimmäisenä, ennen muita potilashuoneita ja tällä tavalla pyritään estämään mikrobien leviäminen näihin tiloihin. Likainen eristys puolestaan siivotaan vasta viimeisenä kaikkien muiden potilashuoneiden jälkeen, ettei sieltä pääse kulkeutumaan varotoimista huolimatta mikrobeja muihin potilastiloihin. Kaikissa eristyksissä on tärkeää huomioida oikea suojaus ja huolellinen käsihygienia, sekä käsien pesu että desinfektio. Sulkutiloja käyttämällä eristyshuoneet ovat omana yksikkönään ja näin eristettyinä muista osastojen tiloista. Eristyshuoneeseen voidaan järjestää alipaine ylipaine tarvittaessa.

Taulukossa 3 eristykset jaetaan Ylipalosaaren ja Keräsen (2010, 184) mukaan eristysluokkiin, jotka ovat kosketus-, ilma- ja pisaraeristys.

TAULUKKO 3, eristysluokat ja milloin niitä käytetään. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 188)

Kosketuseristys	Potilaalla tiedetään tai epäillään olevan helposti suoran tai epäsuoran kosketuksen välityksellä leviävä sairaus, esimerkiksi MRSA tai suolistoinfektio
Pisaraeristys	Potilaalla tiedetään tai epäillään olevan suurien pisaroiden välityksellä leviävä sairaus, esimerkiksi hinkkuyskä
Ilmaeristys	Potilaalla tiedetään tai epäillään olevan ilmatartuntana leviävä sairaus, esimerkiksi tuberkuloosi

Taulukosta käy ilmi, että sekä diagnosoidun että epäillyn sairauden kohdalla toimitaan samojen ohjeiden pohjalta. Ilmaeristyksessä hyödynnetään myös alipainetta (Ylipalosaari & Keränen 2010, 196) huoneessa ja sitä seurataan eristyksen ajan. Eristyssivouksista on jokaisessa sairaalassa yksityiskohtaiset ohjeet, joissa on määritely suojausohjeesta eristyshuoneen jätteen käsittelyyn kaikki toimintaohjeet. Eristyssivousohjeet ovat aina sairaala tai sairaanhoitopiiri-kohtaiset ja tästä syystä ne on aina selvitettävä ennen siivousta.

2.4 Norovirus ja MRSA

Hoitolaitoksissa yleinen norovirus tarttuu helposti, on kestävä ja siitä pääsee vaikeasti eroon. Tutkimuksessa norovirus löytyi vielä 9-16 vuorokauden kuluttua

näytteenotosta. Grönroos (2010) toteaaakin tutkimuksessaan ”Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa potilashuoneessa sellaisia pintoja, jotka helposti kontaminoituvat, mutta joita ei välttämättä vastaavasti siivota tarpeeksi hyvin.” Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sairaaloiden käsihygieniahjeissa sekä ohjeistuksissa laitoshuoltajille, siivouskäytännöissä. Tieto siitä, että norovirus voi näin kauan elää pinnalla, on todella tärkeä laitoshuoltajalle. Kloorin käyttö eri vahvuuksina on sairaalasiivouksen arkipäivää. Tulokset vahvistavat kloorin vahvuuden 1000ppm tärkeyden kosketuskohtien pyyhinnässä kun on kyse noroviruksesta. (Grönroos 2010)

Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohjeiden mukaisesti muista kuin saman sairaanhoitopiirin laitoksista tulleet potilaat ovat MRSA- epäilyjä kunnes heidän laboratoriotestinsä ovat valmistuneet. Voi käydä niinkin, että potilas on turhaan eristyksissä pelkän muusta sairaalasta tulon vuoksi koko osastolla olonsa ajan. Kun tulokset saadaan ja potilas pääsisi eristyksestä, hänet kotiutetaan. Turhia eristyksiä pitäisi välttää, ne aiheuttavat kustannuksia, lisäävät työtä ja ovat ikäviä myös potilaalle. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010)

3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Työssä jaksaminen on yksilöllistä. Erilaiset asiat kuormittavat eri ihmisiä. Yleensä pieni kiire on hyväksi ihmiselle, vireystila pysyy korkealla ja on tunne, että saa aikaan paljon. Kun vielä on riittävästi palautumisaikaa, ei ajoittainen kiire aiheuta juurikaan haittoja. Mikäli kiire ei ole pientä ja ajoittaista, voi tulla eteen tilanne, jossa kuormitus ei enää pysykään terveellisissä rajoissa. Pitkään jatkunut ylikuormitus voi aiheuttaa henkisiä ja ruumiillisia oireita ja jopa käyttäytymisen voi muuttua vaikean stressitilanteen takia. Kiireen lisäksi yleisimmät työn kuormitustekijät ovat fyysiseen kuormitukseen liittyviä sekä johtamiseen tai muihin työyhteisön ongelmiin liittyviä. Myös omien vaikutusmahdollisuuksien ja kykyjen heikot käyttömahdollisuudet voivat aiheuttaa kuormitusta. Joissakin töissä vaikeat asiakassuhteet kuormittavat, toisaalla taas työroolien mahdolliset epäselvyydet tekevät saman. (Sinervo 2003, 11.1-11.3)

Työyhteisön muutokset saattavat sen yleensä herkkään tilaan ja ristiriitoja nousee helposti esille. Laajat organisaatiomuutokset kuten sairaalassa on ollut, ensin aluesairaalan yhdistyminen terveyskeskuksen kanssa, sitten sosiaali- ja terveysviraston organisaatioon liittyminen yhdessä lähikuntien perusterveydenhuollon kanssa ja vielä tulossa oleva siivousorganisaation yhdistyminen Pietarsaaren kaupungin sisäisten tukipalvelujen kanssa ovat tilanteita, jossa todella vaaditaan hyvää johtamistapaa kaikilla portailla. Sairaala on perinteisesti yksi hierarkkisimmista toimintaympäristöistä ja sen muutosvalmius suhteellisen hiddasta. Sinervon (2003, 11.5) mukaan tutkimuksissa on todettu, että:

Mikäli johtaminen on oikeudenmukaista, henkilöstön hyvinvoinnin lisäksi päätöksiin sitoudutaan paremmin, niitä noudatetaan helpommin, työssä viihdytään paremmin ja jopa työntekijälle kielteiset päätökset voidaan hyväksyä helpommin.

Työntekijän realistiset käsitykset omista voimavaroistaan edesauttavat hänen jaksamistaan. Kun tunnistaa oman persoonallisuutensa asettamat rajat ja palautumiskeinonsa, on työntekijällä omilla käsissään avaimet jaksamiseensa.

Jokainen työyhteisön jäsen myös muokkaa työyhteisöä ja vaikuttaa sen ilmapiiriin omalta osaltaan.

Muutosvastarinta on ihmisen luonnollinen reaktio uuteen, epävarmuutta tuovaan tekijään. Sen käsitteleminen on samankaltainen prosessi riippumatta asian suuruusluokasta. Prosessin tunteminen helpottaa jokaisen muutoksessa elävän elämistä, kun tunnistaa itsessään / työkavereissa / alaisissaan prosessin vaiheet. Vaiheiden kautta voi ymmärtää muutoksen aiheuttamia reaktioita. Hankalassa vaiheessa olevia muuttujia voi auttaa siirtymään seuraavaan vaiheeseen avoimella tiedottamisella, antamalla aikaa ja olemalla itse se vakaa perusta jonka kanssa tulevaisuudessa jatketaan, eritavalla. (Liukkonen 2008)

Esimiehen rooli muutostilanteissa on vaativa, hän käy läpi ihan samat vaiheet kuin työntekijänsäkin. Silti esimieheltä odotetaan hänen pysyvän toimintakykyisenä koko prosessin läpi, hänen tulee rohkaista ja kannustaa, toimia esimerkillisesti ja vakaasti, olla tukena ja pysyä negatiivisten tunnelatausten ulkopuolella menemättä itse siihen mukaan. Riviesimiehelle on tärkeää saada ylimmän johdon tuki muutostilanteissa. Hän tarvitsee tukea tuplasti, oman prosessinsa läpikäymiseen ja omien työntekijöidensä tukemiseen. (Liukkonen 2008)

Muutosta ennakoivassa vaiheessa johto tietää enemmän kuin työntekijät, tietää ehkä enemmän kuin haluaa kertoa. Näin ajatellaan yleisesti, aavistellaan, että jotain vielä pahempaa on tulossa. Tässä kohden tulee johdon viestiä avoimesti ja katkaista huhuilta siivet. Hyvä keino tähän on avoin keskustelu. Suunnitelmallisuus muutoksia mietittäessä on myös keino hälventää helposti leviävää levottomuutta. Jos johto välttelee tiedotuksessa tai missä tahansa muutokseen liittyvässä asiassa, huhut kasvavat ja muutosvastarinta samaa tahtia. (Liukkonen 2008)

Uhan kokemisen vaiheessa lamaannutaan, epäusko valtaa mielen. Tarpeellinen vaihe on käydä sokkitilassa vaikka pahalta kuulostaakin, silloin mieli saa aikaa jäsentää tietoa. Esimiehen läsnäolo ja tosiasioiden esilletuominen ovat konkreettisia asioita tässä vaiheessa. Kenenkään kokemuksia ei mitätöidä ja annetaan riittävästi aikaa sulattaa asioita. Parhaimmillaan uhan kokemisvaiheessa

voidaan jo kääntää mieltä positiivisempaan suuntaan antamalla tietoa ja herättämällä uteliaisuus. Tietoa ei voi antaa liikaa eikä liikaa voi toistaa. Ihminen on siitä kummallinen olento, että aina ei kaikki tieto mene yhdellä kerralla jakeluun. Vasta kun mieli on avoin, voi ottaa vastaan tietoa. (Liukkonen 2008)

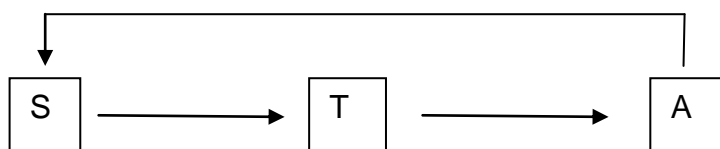
Vastustuksen vaihe on johtamisen kannalta vaikein. Silloin esimies saa kokea paljon negatiivisia tunteita, suuttumusta, ahdistusta, kritiikkiä ja silti hänen on kyettävä pysymään asioiden yläpuolella, olemaan menemättä itse mukaan negatiiviseen virtaan. Vastustus on suremisen aikaa, joka on myös hyväksyttävä prosessiin kuuluvana osana. Ennen kaikki oli paljon paremmin -menteliteetti kuvastaa juuri tätä vaihetta. Olemassa olevaa yliarvostetaan ja pidetään tiukasti kiinni siitä ikään kuin mikään muu ei koskaan voisi olla lähellekään yhtä hyvää. Suuttumuksella, vaikka sen kohtaaminen onkin raskasta, on tehtävänsä, se suojaa yksilön itsetuntoa. Hyväksymisen vaiheessa alkaa johtajaakin jo helpottaa, työ ei lopu, mutta pahimman yli on päästy. Esimiehen rohkaisu ja tekemisen meininki ovat hyviä asioita tässä vaiheessa. Henkilöstöä kehitetään ja valmennetaan muutoksen läpiviemiseksi. (Liukkonen 2008)

4 KEHITTÄMISTYÖN PERIAATTEITA

Kehittämistyötä tarvitaan monissa erilaisissa tilanteissa. Sen avulla voidaan motivoida henkilökuntaa, tehostaa toimintaa, kehittää prosesseja ja ratkaista ongelmia, joita organisaatiossa on tullut esille. Myös tulevaisuuden ennakointi on tärkeä osa kehittämistoimintaa. Kehitystyö opettaa tarttumaan kehittämisen kohteisiin, hakemaan tietoa eri lähteistä ja eri menetelmillä, arvioimaan omia ratkaisuja, näkemään asioiden välisiä suhteita, ratkomaan työelämän ongelmia ja jakamaan tietoa muille. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009)

Tutkimuksellinen kehittäminen tarkoittaa sellaisia käytännön tarpeista nousseita ongelmia, joita pyritään ratkaisemaan ja samalla luomaan uutta tietoa. Uusi tieto pohjautuu sekä teoriasta että käytännöstä kerättyyn tietoon. Tietojen keräilyssä käytetään erilaisia menetelmiä kuten kyselyjä, haastatteluja, havainnointia, benchmarkingia eli oman toiminnan vertaamista toisten toimintaan. Benchmarkingin perusidean mukaan opitaan muilta ja kyseenalaistetaan omaa toimintaa. Erilaisia ideointimenetelmiä käytetään myös uuden tiedon luomiseen. (Ojasalo ym. 2009) Tuloksellisen kehittämisen yksi tunnusmerkki on laaja yhteistyö eri tahojen kanssa.

Kehitystyö tarkoittaa väistämättä myös muutoksia. Muutostyössä prosessia kuvataan Ojasalon ym. (2009, 23) mukaan seuraavassa (kuvio 1), jossa S = suunnittelu, T = toteutus ja A = arviointi:



KUVIO 1, muutostyön prosessi

Kuvitelman siitä, että kerran tehty kehittämistyö on valmis, voi tämän kuvion myötä unohtaa. Muutoksia tulee tulevaisuudessakin ja niiden kanssa on elettävä. Omien kokemusteni perusteella voin sanoa, että ensimmäinen kerta on vai-

kea ja työläs, mutta seuraavilla kerroilla on jo huomattavasti helpompi ja nopeampi prosessi.

4.1 Osallistava suunnittelu

Kehittämistyön olennainen osa on sairaalan laitosapulaisten mukanaolo koko prosessin ajan. Heillä on paras asiantuntemus sairaalan osastojen siivouksesta. Jo ensimmäisessä opinnäytetyötä koskevassa informaatiotilaisuudessa 24.8.2011 laitosapulaiset osallistuivat aktiivisesti kehittämistyön ideointiin. Työn kehittämisessä siitä pyritään saamaan toimintaympäristön hygieniavaatimusten ja asiakkaiden tarpeiden puitteissa mahdollisimman hyvin laitosapulaisille muokattu paketti käytäntöjä. Kun hyvien käytäntöjen valinnassa otetaan huomioon ergonomia ja muut terveysriskit, voidaan pitkällä aikavälillä saavuttaa myös hyötyä laitosapulaisten fyysisessä hyvinvoinnissa. Jokainen teko, joka ehkäisee ennenaikaisia eläkkeelle jäämisiä, on kannattava.

Kaikissa muutoksissa työntekijöiden suhtautuminen vaihtelee henkilöstä toiseen. Toiset ovat eturivissä kehittämässä ja miettimässä miten työtä voisi muuttaa ja toiset vastustavat pienintäkin muutosta. Suurin osa toki sijoittuu näiden ääripäiden väliin. Kaikkein innokkaimpia kannattaa käyttää viemään asiaa eteenpäin omille työkavereilleen, silloin viesti menee tehokkaimmin perille. (Aulanko, Huovinen, Kiikka & Lehtinen 201, 108)

Rutiinina toistuvissa työvaiheissa on etuna niiden automaattinen ja harjaantunut suorittaminen. Toisaalta rutiinitöihin ei tarvitse myöskään käyttää aivoenergiaa, joten sekin voi aiheuttaa kuormitusta, tässä yhteydessä alikuormitusta. Riskinä on, että sellainen työ ei motivoi työntekijää ja työ alkaa kyllästyttää. Rutiinitöiden huonoja puolia voi torjua tauottamalla työtä tai monipuolistamalla sitä. Laitosapulaisen työ sisältää niin monia eri elementtejä, ettei mielestäni ole tarvetta monipuolistaa sitä nykyisestä. Rutiinit antavat pohjan päivittäin suoritettavalle työlle ja vapauttavat työntekijöiden kapasiteetin muihin osaston toimiin. (Aulanko ym. 2010. 109)

4.2 Työmenetelmien parantaminen

Teemana työ –kirja (Aulanko ym. 2010, 90) esittelee neljän vaiheen menetelmän työmenetelmien parantamiseen. Tämän työn luvussa kolme, jossa käsitellään prosessin kuvausta käytännössä, olen soveltanut kirjan menetelmää. Neljän vaiheen menetelmä etenee loogisessa järjestyksessä (Taulukko 4) nykytilan kuvaamisesta uuden menetelmän kokeiluun. Työmenetelmien parantamisessa järjestelmällisyys on tärkeää, jottei mikään yksityiskohta pääse unohtumaan.

TAULUKKO 4. Neljän vaiheen menetelmä työmenetelmien kehittämisessä (Aulanko ym. 2010, 90)

Vaihe 1 Kuvataan nykyinen työmenetelmä	Seurataan työskentelyä työvaiheittain ja kaikki vaiheet kirjataan ylös. Työmenetelmän lisäksi huomioidaan raaka-aineiden käyttö, työvälineet, työpaikka ja liikkeet. Työhön kulunut aika mitataan.
Vaihe 2 Kirjataan muistiin havaitut puutteet	Kriittinen vaihe, kysellään mitä, miksi, missä ja miksi juuri siellä, olisiko parempia tapoja.
Vaihe 3 Ideoidaan parannusehdotuksia	Poista – yhdistä – vaihda – yksinkertaista. Otetaan käyttöön uusia työmenetelmiä, muutetaan olosuhteita. Erilaisia ryhmätyömenetelmiä käytetään.
Vaihe 4 Uutta menetelmää kokeillaan	Mitataan aika uudessa menetelmässä, verrataan uutta menetelmää vanhaan.

Kehittämistyön tavoitteena on, että työ tehdään sairaalahygienian periaatteiden mukaisesti ja tasalaatuisesti. Valvion (2010, 79-85) mukaan laatu voidaan jakaa kovaan ja pehmeään laatuun. Kovaa laatua on kaikki se, joka voidaan mitata tai se voidaan määritellä, esimerkiksi aika ja määrä. Pehmeään laatuun hän laskee mukaan kaikki ihmisiin kohdistuvat seikat kuten arvot ja huomioonin. Kumpaa-kin tarvitaan hyvässä palvelutilanteessa, sopivassa suhteessa. Sairaala ympäristönä on usein asiakkailleen tunnepitoinen paikka, siellä synnyttään, kuollaan ja sairastetaan. Jos pidämme laitospulaisen työn laatuna pelkkää mikrobiologista puhtautta, kova laatu on silloin ainoa, jota arvostetaan.

5 SIIVOUSKÄYTÄNTÖJEN YHDENMUKAISTAMINEN SAIRAALASSA

Aihe tähän opinnäytetyöhön syntyi monen osatekijän vaikutuksesta. Olin ollut sairaalan työnjohdon ja laitosapulaisten kanssa tekemisissä eri muodoissa, usein asiat olivat liittyneet tutkintotilaisuuksien järjestämiseen sekä opiskelijoiden työssäoppimiseen. Näistä tapaamisista ja yhteistyöstä oli jäänyt sellainen kuva, että käytännöt ovat hyvin erilaisia sairaalan sisällä. Yhteydenottoni sairaalaan otettiin vastaan positiivisesti. Riskinä koin toisten työn tutkimisen ja heidän tekemistensä kyseenalaistamisen, mutta työnjohdon kanssa olemme olleet koko ajan samoilla linjoilla. Sairaalassa on ollut ohjeita ja määräyksiä eri asioille ja työnjohto on tehnyt paljon työtä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

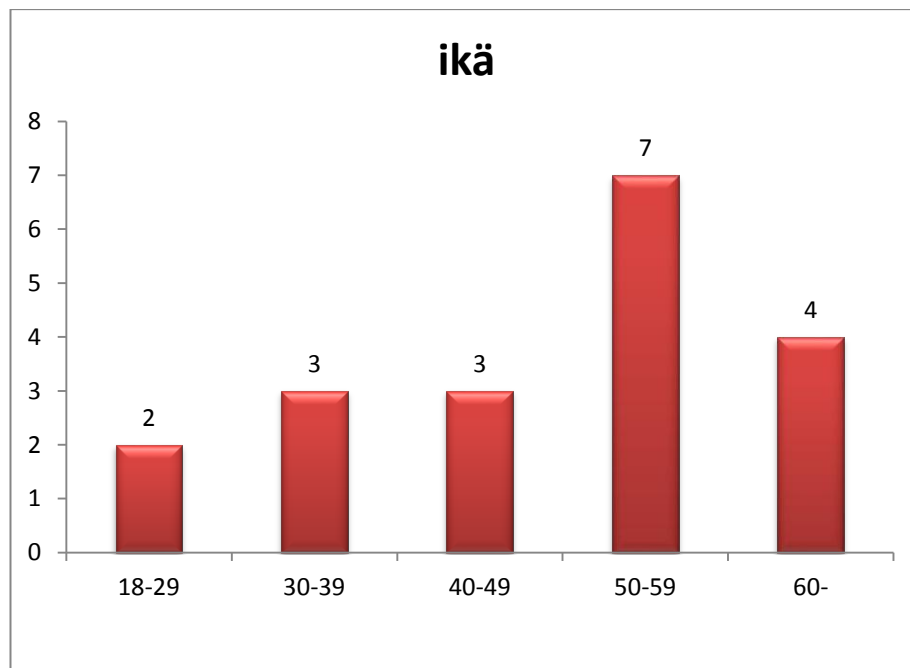
Työn kehittämässä on tavoitteena sama työn laatu jokaisella osastolla ja jokaisen laitosapulaisen työskentelyssä. Opinnäytetyön tavoite on kehittää työtä ja tehdä se tavalla, jossa jokaisella osallisella on mahdollisuus vaikuttaa, kaikkia kuullaan ja kaikkien ideat otetaan yhteiseen pohdintaan mukaan. Hyvät käytännöt, kun ne on prosessissa aikaansaatu, tulevat helpottamaan laitosapulaisten ja sijaisten, sekä sisäisten että ulkoisten toimintaa.

Tässä työssä olen tehnyt kyselyn laitosapulaisille taustatiedoista, nykyisistä siivouskäytännöistä ja yhteistyöstä. Olin kaikilla projektissa mukana olevilla osastoilla seuraamassa laitosapulaisten työskentelyä ja tein siitä muistiinpanoja, joista on kooste kohdassa 5.2. Havainnointivaiheen jälkeen seurasi analyysi sitä, millaisia työtapoja heillä eri osastoilla oli. Laitosapulaisten työskentelyssä oli monia aseptiikkaan liittyviä käytäntöjä, joita toteutettiin osin erittäin hyvin ja osin työskentelytavoissa oli paljon kehitettävää. Prosessin aikana tavoitteenani oli luoda ja ylläpitää avoin ilmapiiri, jossa ei syyllistetty ketään huonoista työtavoista vaan keskusteltiin positiivisessa hengessä ja etsittiin yhdessä hyviä käytäntöjä, jotka saataisiin jatkossa kaikkien käyttöön jokaisena työpäivänä. Työssä käytettiin hyväksi neljän vaiheen menetelmää soveltaen niin että ensin tehtiin alkukartoituskysely.

5.1 Alkukartoituskysely ja tulokset

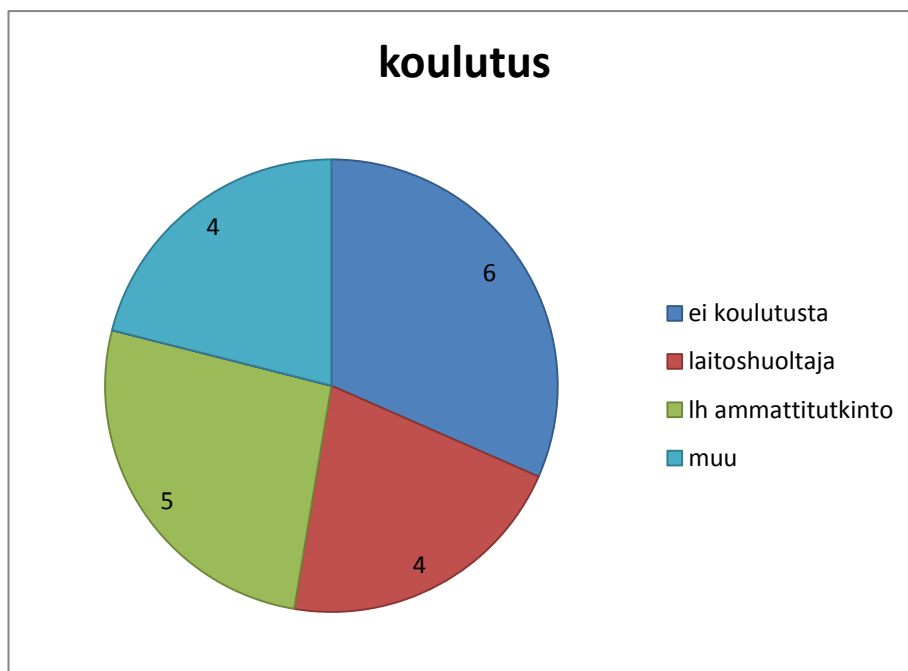
Työssä tehtiin kyselyn muodossa alkukartoitus laitospulaisille. Sen paras anti jäi koulutus- ja työkokemustietojen tasolle. Kyselyssä oli tarkoitus kerätä laitospulaisilta heidän omia mielipiteitään hyvistä ja mahdollisesti kehittämistä vaativista tehtävistä. Sen osalta kyselyn tulokset jäivät hyvin laimeiksi. Kyselyn jälkeen olin jokaisella osastolla seuraamassa yhtä tavallista aamuvuoroa, yhteensä viiden päivän ajan. Samalla minulla oli mahdollisuus tutustua ja tehdä osaamiskartoitus tuleville oppisopimusopiskelijoille. Kerättyäni tietoa heidän nykykäytännöistään aloimme yhdessä miettiä yhtenäisiä tapoja osastojen tilojen siivoukseen. Tarkempi kuvaus siitä on myöhemmin tässä luvussa. Saimme yhteistyöllä aikaan hygieniavaatimukset täyttävät ohjeet. Ohjeiden käyttöönotto on tällä hetkellä keskeneräinen, mutta sen toteutus on suunniteltu ja asia tulee pian ajankohtaiseksi.

Kysely laitospulaisille tehtiin syyskuussa 2011, ennen työn seuraamista osastoilla. Kyselyssä kysyttiin nykyisiä hyviä käytäntöjä sekä ongelmakohtia, joihin tullaan myöhemmin hakemaan ratkaisuja. Kyselylomake on liitteessä 1.



KUVIO 2 Laitospulaisten ikäjakauma

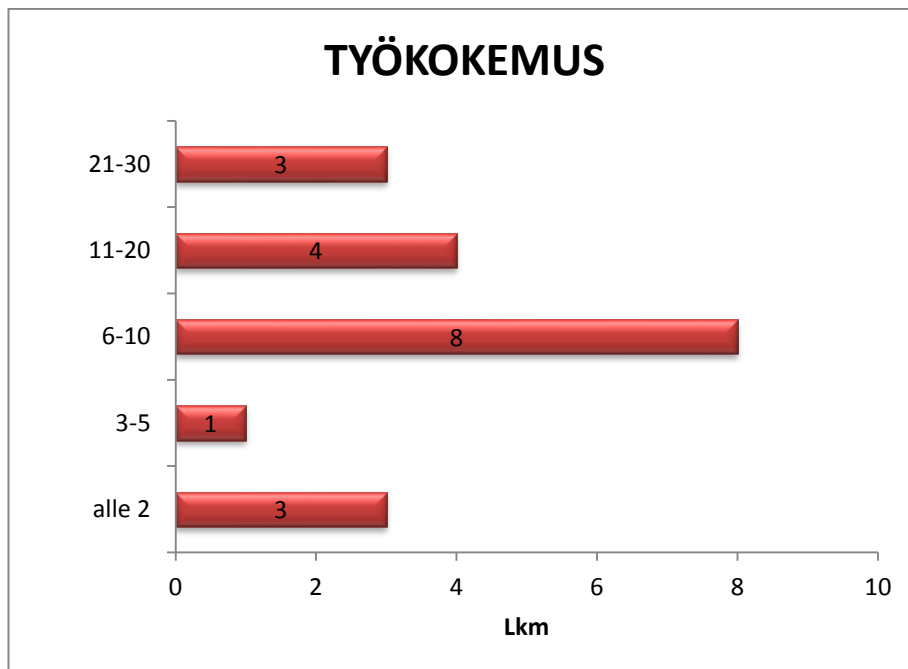
Erikoissairaanhoidon osastoilla työskentelee 23 laitosapulaista, joista kyselyyn vastasi 19 henkilöä. Kyselyyn vastanneet laitosapulaiset olivat iältään 19-62 vuotiaita ja heidän keski-ikänsä 48,5 vuotta (Kuvio 2). Yli 60 vuotiaita on neljä, joten vaihtuvuutta on lähivuosina odotettavissa.



KUVIO 3 Laitosapulaisten koulutustausta

Koulutuksen saaneita laitosapulaisia oli vastanneista 13. Osalla oli laitoshuoltajan koulutus ilman ammattitutkintoa ja viisi oli suorittanut ammattitutkinnon (Kuvio 3). Neljällä oli muu koulutus ja heistä yksi oli siivoustyönohjaajan koulutuksen suorittanut. Kokonaisuutena kouluttautuneita laitosapulaisia oli vähän. Se kuvastaa Pietarsaaren työllisyystilannetta ja sitä, että koulutuksen saaneita laitoshuoltajia tai toimitilahuoltajia ei ole työttömänä. Syksyllä 2011 aloitti ryhmä laitosapulaisia oppisopimuskoulutuksena laitoshuoltajan ammattitutkinnon suorittamisen.

Vastanneiden keskimääräinen työssäoloaika oli 12 vuotta (Kuvio 4). Vaihteluväli oli suuri, uusimmat olivat työskennelleet yhden vuoden ja pisin työkokemus oli 30 vuoden mittainen.



KUVIO 4 Laitosapulaisten työkokemus

5.2 Kuvataan nykyiset käytännöt

Sairaalan osastoista oli kehittämistyössä mukana osastot 1-5, joilla työskentelee 3-6 laitospulaisista osastoa kohden. Nykyisten käytäntöjen kuvaus tehtiin kirjaamalla normaalia, tavallista työpäivää ja laitospulaisia. Valokuvaamiseen oli tarkoitus myös panostaa, mutta siihen ei halukkaita laitospulaisia löytynyt, joten se jäi joidenkin kohteiden kuvaamiseksi.

Seurasin jokaisella osastolla laitospulaisten työtä yhden työvuoron, joka valikoitui aamuvuoroksi koska silloin tehdään suurin osa siivoustyöstä. Osastoilla tapahtuvaa työskentelyä seurattuani olin kauhuissani siitä kirjosta, mikä laitospulaisten työskentelyssä näkyi. Näin todella hyvää työskentelyä, hyviä toimintatapoja mutta myös huolestuttavissa määrin sattumanvaraista ja jopa piittaamattomalta vaikuttavaa työskentelyä. Ihan kuin osa laitospulaisista ei olisi ollenkaan ymmärtänyt olevansa sairaalahygienian kanssa tekemisissä. Uutta,

ensimmäistä päivää osastolla olevaa sijaista perehdytettiin osaston käytäntöihin, sitä oli erittäin mielenkiintoista seurata. Opastajaksi voisi sattua kuka vain ja riski siinä on se, että kerran opittu tapa tehdä jää usein pysyväksi. Sen muuttaminen myöhemmin on erittäin työlästä. Jos perehdytettävälle sattuu työpariksi ensimmäisinä päivinä ammattitaitoinen ja sairaalahygienian periaatteita noudattava laitosapulainen, toimii uusi työntekijä samoilla periaatteilla jatkossakin.

Seuratessani osastoilla laitosapulaisten työskentelyä, kyselin heiltä kokemuksia neulojen käsittelystä. Joillakin osastoilla ja joillakin hoitajilla oli erittäin asianmukaiset, hyvät käytännöt. Pahimpia laitosapulaisten kertomia tapauksia oli kun potilassängyn patjan alta oli löytynyt useampia neuvoja. Sairaalassa on hyvät ohjeet ja käytännöt neulojen hävittämiseksi ja turvallisuus jokaiselle siellä työskentelevälle pitäisi olla itsestään selvyys.

Laitosapulaiset ovat asiakaspalveluhenkisiä ja positiivisia asenteiltaan sekä potilaita että osastojen henkilökuntaa kohtaan. Sain myös itse ystävällisen vastaanoton ollessani tarkkailemassa heidän työskentelyään, koin ilmapiirin avoimena ja ystävällisenä. Osastojen laitosapulaiset ovat selvästi valikoituneet itselleen sopivaan työhön.

Joillakin osastoilla oli omia sovittuja käytäntöjä, merkkejä hoitajien ja laitosapulaisten välillä. Esimerkiksi oli sovittu, että potilaiden vaihtuessa puhtaissa pedatuissa sängyissä nostetaan laidat ylös sen merkiksi, että sänky on valmis seuraavalle potilaalle. Lisäksi sängyn laitojen nosto esti vierailijoiden istumista puhtaalla sängyllä joten hygieniakin oli tällöin parempi. Samalla osastolla puhtaaksi petauksessa potilasvaihdon yhteydessä hoitajat informoivat laitosapulaisia kuinka perusteellinen sänkyvaatteiden vaihto oli ja heillä oli käytössä numerokoodit sitä varten. Numero yksi tarkoitti että potilas on ollut osastolla esimerkiksi tarkkailtavana hyvin lyhyen ajan ja sänkyvaatteista vaihdetaan silloin vain lakanat ja sama tyyny ja peitto voi olla edelleen. Hoitajat merkitsevät tilanteen mukaan tilanteen lähtevien potilaiden listaan ja laitosapulaiset toimivat sen mukaisesti (taulukko 4).

1	vain tyynynliina ja lakanat vaihdetaan
2	vaihdetaan myös täkit, tyyny
3	kaikki vaihdetaan myös petauspatja

TAULUKKO 4. Merkintäjärjestelmä sänkyvaatteiden vaihtoon potilasvaihdon yhteydessä.

Käsihygienian toteutuksessa oli paljon osasto- ja henkilökohtaisia eroja. Osalla käsihygienia toimi erittäin mallikkaasti. Työpaikalle tullessa ja sieltä lähtiessä pestiin kädet. Käsidesinfektioaineen ja suojakäsineiden käyttö on useimmilla laitosapulaisilla rutiinia. Rutiineja näin erilaisia ja ihmettelin miksi käytännöt olivat niin erilaisiksi muodostuneet samanlaisella ohjeistuksella työnantajan puolelta. Jossakin tuli mielikuva siitä, että työpaikka, sairaalan osasto, koettiin niin puhtaaksi, että suojakäsineiden käyttöä ei katsottu tarpeelliseksi. Työvaiheesta toiseen siirryttäessä käsihuuhteen käyttö oli yleensä ihan kelvollisella tasolla mutta erityistä huomiota pitää kiinnittää likaisilla käsillä siivousvälineisiin koskemisessa. Wc:n siivouksessa siirryttiin usein wc-istuimen pesusta suoraan lattian puhdistamiseen ilman suojakäsineiden vaihtoa. Kestokäyttöisiä käsineitä ei ollut millään osastolla käytössä.

5.3 Arvioidaan nykyisiä käytäntöjä

Nykyisten käytäntöjen arviointi aloitettiin palavereilla, joihin osallistui joka osastolta yksi laitosapulainen. Laitosapulaiset olivat osin eri henkilöitä eri palavereissa. Palavereita pidettiin yhteensä neljä kertaa. Ajatukseni oli kerätä heiltä tietoa ja saada heidät tekemään ehdotuksia yhtenäisiksi käytännöiksi. Keskusteluissa tuli ilmi, että heillä on laaja tietämys sairaalahygienian perusasioista. Kuitenkaan käytännön työssä osastoilla se ei kaikkien työskentelyssä näkynyt. Haaste tässä työssä onkin se, miten olemassa oleva tieto saadaan näkyväksi. Ne rutiinit, joilla työtä tehdään, muotoutuvat aikojen kuluessa, periytyvät vanhemmilta työntekijöiltä nuoremmille.

Uuden laitosapulaisen aloittaessa perehdyttäminen alkaa työnjohdon kanssa keskustelemalla talon yleisistä pelisäännöistä ja jatkuu osastoilla päivittäisten käytäntöjen opettamisella sekä laitosapulaisten että työnjohdon toimesta. Perehdyttämisessä uuden työntekijän kanssa käydään läpi sairaalan siivouskäytännöt. Vastaava siivoustyönohjaaja Päivi Mäkinen (2011) pitää ongelmallisena sitä, että saadusta tiedosta huolimatta uusi työntekijä osastolle mennessään omaksuu osastolla työskenteleviltä laitosapulaisilta heidän käytäntöjään. Työnjohdolta tullut informaatio unohtuu ja tilalle tulee sattumanvaraisesti muokkautunut käytäntö.

5.4 Ideoidaan yhdessä parannusehdotuksia

Palaverit laitosapulaisten kanssa pidettiin sairaalan henkilöstökirjastossa, joka sijaitsee vanhan sairaalan toisessa kerroksessa. Keskusteluissa laitosapulaisten kanssa todettiin, että heillä on oma päivittäisen työn rutiininsa, jonka kukin toteuttaa tavallaan. Osastoilla tavat olivat erilaisia ja he kokivat osastojen olevan niin erilaisia, että variaatiot tavoissa johtuvat siitä. Mielestäni laitossiivouksessa, eri toimintaympäristöissäkin, toteutetaan samoja peruseriaatteita eli likamäärää käytettävät menetelmät ja aineet. Se, mihin siivous kohdistetaan ja kuinka usein se tehdään, vaihtelee.

Halusin ryhmien arvioivan nykyisten käytäntöjen hyviä puolia ja kehittävän yhteisiä käytäntöjä. Yksittäisiä parannusehdotuksia nousi esiin keskusteluissa mutta ne jäivät irrallisiksi. Ideointivaiheessa oli hetkellinen musta aukko, käytännön toiminta ei meinannut millään saada muotoansa. Keskustelimme yksityiskohdista, joita käytännön työssä oli näkyvillä. Esiin nousi asioita suojakäsineiden käytöstä suihkuseinien pesuun. Mietin monta päivää, mikä on se keino, jolla aletaan saada tuotosta aikaiseksi. Keskustelu ryhmässä avasi asioita, mutta siitä ei jäänyt konkreettista tulosta. Koska aistin tietoa heillä olevan, annoin joka osastolle oman tilatyypin mietittäväksi ja johon he miettivät seuraavalle tapaamiskerralle työohjeen. Työohjeen piti sisältää tilan työjärjestyksen lisäksi aine-, väline- ja menetelmävalinnat, ergonomiavinkit sekä ohjeet hyvän käsihygienian toteuttamiseksi.

Sairaalan työnjohto halusi ottaa pintahygienianäytteitä ennen kuin uusia yhtenäisiä käytäntöjä olisi. Pintahygienianäytteitä otettiin 18.11.2011 Hygicult TPC-menetelmällä eli siinä mitataan kokonaismikrobimäärää. Näytteet otettiin siivouksen jälkeen kuivilta pinoilta. Näytteet otti Päivi Mäkinen ja kohteiden kartoittamisessa oli mukana myös hygieniahoitaja. Tulokset luettiin 21.11.2011 ja todettiin niiden olevan pääsääntöisesti hyviä. Viitearvoina käytettiin Elintarvikeviraston keittiöiden pintahygienia-arvoja koska ympäristön mikrobeille on määriteltä ohjearvot vain leikkaussaleihin ja puhdastiloille (Laitinen Siivoustaito 4/2010. 27). Pääosa pintahygienianäytteiden tuloksista oli hyviä. Wc-tilan näytteistä löytyi joitakin välttäviä tuloksia kohteista, joiden puhtaanapitoa tehostetaan ja kontrolloidaan uusintänäytteellä. Samoin potilashuoneen näytteiden tuloksissa oli välttäviä kohteita kuten soittokello ja potilaskansio. Sängyn pääty puolestaan oli kokonaismikrobimäärältään hyvällä tasolla. Kaikkein likaisin paikka otetuista 35 näytteestä löytyi yllättäen henkilökunnan kahvihuoneen jääkaapin ovesta ja toiseksi likaisin saman tilan ruokapöydältä. Ilmeisesti henkilökunta on sisäistänyt hyvin käsihuuhteen käytön potilaskontakteissa mutta mieltänyt oman taukotilansa puhtaaksi. Ruokapöydän huonoa tulosta voi selittää se, että pinta oli erittäin kulunut. Pöytä on sittemmin toimitettu hiottavaksi ja uudelleen lakattavaksi.

Siivousta tehostettiin ja uusintänäytteissä, jotka otettiin 16.12.2011, pintahygienia-arvot olivat käytettyjen arvojen sallimissa rajoissa. Suurin osa tuloksista oli hyviä. Muutama tuloksista oli välttäviä, kuten tv:n kaukosäädin, potilastuolin käsinaja ja wc-istuimen tukikaide. Sairaalan tarkoituksena on jatkaa säännöllistä pintahygienianäytteiden ottamista. Nyt otetut näytteet olivat kaikki samalta osastolta ja jatkossa niitä tullaan ottamaan eri osastoilta.

5.5 Laaditaan yhtenäiset ohjeet

Laitosapulaisten kirjaamien työjärjestysten pohjalta lähdin yhteistyössä sairaalan työnjohdon kanssa laatimaan yhtenäisiä ohjeita. Eri tilojen siivousohjeiden laadinnassa periaatteena oli tehdä niistä yhdenmukaiset ja loogiset työjärjestyk-

seltään. Vaikka työohjeet tehtiin niinkin erilaisiin tilatyyppeihin kuin potilashuone, kanslia, wc / suihku, synnytyssali ja huuhteluhuone, niihin saatiin mielestäni hyvin mukaan yhteneväinen periaate. Sairaalassa vaadittava aseptiikka on kaikkien ohjeiden pohjana. Yksittäiset työohjeet ovat samantyylliset joten ne on helpompi muistaa. Työjärjestyksen pääperiaate on edetä eritteiden poistamisesta täydennyksiin, sitten roskat, puhdistusaineliuos altaisiin vaikuttamaan, kosketuspintojen pyyhkimiset, altaiden harjaus, huuhtelu ja kuivaus sekä lopuksi lattian puhdistus.

Laitosapulaiset olivat mukana tässäkin vaiheessa. Laadin ohjeet suomeksi ja ruotsiksi käymiemme keskustelujen ja sairaalan hygieniaohjeiden pohjalta. Laitosapulaiset kommentoivat laadittuja ohjeita ja lopullisen muotonsa ohjeet saivat vastaavan siivoustyönohjaajan tarkistuksen jälkeen. Työohjemallissa (Kuvio 5) on huomioitu sekä sairaalahygienian asettamat vaatimukset työjärjestyksen suhteen että käytettävät aineet ja välineet.

PATIENTRUM

1 SKYDDISOLERING (skild anvisning)

2 VANLIGA PATIENTRUM

3 SMITTOISOLERING (skild anvisning)

Dagligen svagt alkaliskt rengöringsmedel och 1 x v klor 500 ppm.

1. Sekretborttagning enligt skilda anvisningar (5000 ppm)
2. Fyll på papper och tvål, lägg skyddshandskar på
3. Töm sopkärl och smutsvätt. Torka av ställningar och lägg nya påsar. Byt skyddshandskar.
4. Lägg tvättlösningen att verka i tvättfatet
 - fukta ytor och ta bort tvål som har runnit ner
 - bred ut tvättlösningen på kranen och i tvättfatet med diskborste
5. Fuktig torkning av dörrhandtag och kring dem, ljusavbrytare, räcken, möbler, andra kontaktytor, fönsterbräden, fjärrkontroll, patientinfo ANVÄND ENDAST VARANNAN YTA AV STÄDDUKEN
6. Skilda städdukar för varje patient; torka av patientbord först matbrickan sedan uppi-från neråt, kontaktytor nära patient: ringklockan, radio, sängkanter, aprträ, ANVÄND ENDAST VARANNAN YTA AV STÄDDUKEN
7. Borsta kranar och tvättfat, skölj och torka. Torka omkring tvättfaten, handtagen på tvål och desinfektionsmedel, nedre delar och väggen bakom samt spegel / spegelskåp OBS! nyckel
8. Golven rengörs med lättfuktig- eller fuktigtorkning / tvätt med kombinationsmaskin 1 x v
9. Rengör redskap
 - torka skaft efter varje utrymme
 - tvätt små redskap i värmedesinfektionsmaskin 1 x v

KUVIO 5 Ruotsinkielinen työohje potilashuoneen siivoukseen

Yhdessä pohditut ja koostetut ohjeet jaettiin osastoille kommentoitavaksi. Laitosapulaiset saivat viikon aikaa tutustua yhtenäisiin ohjeisiin ja sen jälkeen he saivat kommentoida niitä. Kommentteja tuli mielestäni yllättävän vähän vaikka käytännöt olivat alun perin hyvin erilaisia. Joissakin kommentteissa todettiin, että

osastolla toimitaan eri tavalla ja muutamia kohtia haluttiin työjärjestyksissä vaihtaa. Kävin Päivi Mäkisen kanssa läpi kommentit ja totesimme, että ne eivät vaikuta lopullisiin ohjeisiin kovin paljoa, koska ohjeet halutaan yhtenäisiksi ja ne ovat työnantajan ohjeiden mukaiset, hyväksymät ja sairaalahygienian perusperiaatteiden mukaiset.

5.6 Yhtenäisten siivousohjeiden käyttöönotto

Yhtenäiset siivousohjeet potilashuoneeseen, wc/ suihku-tilaan, synnytyssaliin, osaston kansliaan ja huuhteluhuoneeseen on laadittu. Ohjeet on tehty sekä suomeksi että ruotsiksi. Käyttöönotto tulee tapahtumaan siten, että ensin yhtenäiset työohjeet jaetaan osastoille. Laitosapulaiset saavat tutustua niihin ja sen jälkeen perehdytetään oppisopimuskoulutuksella laitoshuoltajiksi opiskelevat laitosapulaiset työohjeisiin. He saavat harjoitella ohjeiden mukaista työtä eri osastoilla. Työnjohto on vastuussa käytännön järjestelyistä, jossa kullekin oppisopimusopiskelijalle annetaan oma tilatyyppe, johon he perehtyvät. He tulevat tekemään mallihuoneen siivousta käytännössä ja näyttävät muille laitosapulaisille miten uusien ohjeiden mukainen tilojen siivous tapahtuu.

Uusien ohjeiden käyttöön ottaminen ei ole vielä ollut mahdollista, mutta olen positiivinen toteuttamisen suhteen. Oppisopimusopiskelijat ovat myönteisiä ja halukkaita oman työn kehittäjiä. Yhteistyö sairaalan, oppisopimuskoulutuksen ja tämän opinnäytetyön tekijän kesken on jo ennestään hyvää ja tuottaa alalle kehitystä. Myös koko opinnäytetyön teon ajan on ilmapiiri sairaalassa ollut positiivinen ja kehittämismyönteinen.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Laitosapulaisten työn arviointi ja vakiintuneiden käytäntöjen kyseenalaistaminen tuli omasta mielestäni hyvään aikaan, heillä on ollut organisaatiossa muutoksia ja niitä on myös tulossa. Kun muutostyö on saatu käyntiin, se yleensä edesauttaa seuraavien muutosten läpikäyntiä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja mitä pidemmälle se on edennyt, sen pienempiin yksityiskohtiin olen pureutunut.

Erikoissairaanhoidon osastojen siivous on yhdistymässä vuonna 2013 Tekniseen palvelukeskukseen, tarkemmin Sisäisen tukipalvelukeskuksen siivouspalveluihin. Yhdistyminen tuo tullessaan henkilökunnalle mahdollisuuden liikkuvuuteen aika laajallakin alueella sekä ammatillisesti vahvemman organisaation. Sairaalassa on näkyvissä vanhanaikainen hierarkia jossa siivoustoimi on toisaalta arvostettuna osana, toisaalta muiden varjossa.

Tämän työn jatkotutkimukselle olisi tarve ja tilaus, keskuskeittiön omavalvonta päättyy siihen kun ruoka lähtee heiltä vaunussa osastoille. Toisen opintojakson puitteissa olin mukana tekemässä ruoanjakeluohjeita osastolle, mutta omavalvontaohjelma osastoilta puuttuu edelleen. Ruoanjakelu on yksi osa laitospulaisten työtä.

Sairaala on ollut hienosti mukana tämän työn aikana ja halunnut kehittää laitospulaisten työtä. Kun asenne on hyvä ja positiivinen, onnistumisen mahdollisuudetkin kasvavat kehittämistyössä.

LÄHTEET

Aulanko, M, Huovinen, M, Kiikka, K & Lehtinen, M-L. 2010 Teemana työ. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Grönroos, H. 2010. Norovirus sairaalaympäristössä. Helsingin yliopisto.

Jakobsson, A. 2003. Hygienia hoivalaitoksissa ja laitoshuoltajan työssä. 1. painos. Helsinki. SSTL.

Laitinen, K. 2010. Ympäristön mikrobiologinen valvonta sairaaloissa. Siivoustaito 4/2010, 27.

Laitinen, K. 2011. Mikrobien maailma puhtaanapidon näkökulmasta. Luento. Finnclean koulutuspäivät 26.10.2011. Suomen Siivoustekninen liitto. Tampere.

Liukkonen, P. 2008. Henkilöstön arvon mittaaminen. Helsinki. Talentum.

Mäkinen, P. Vastaava siivoustyönohjaaja. 2011. Haastattelu 19.10.2011. Haastattelija Aro, J. Pietarsaaren kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto.

Ojasalo, K, Moilanen, T & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki. WSOYpro.

Pietarsaaren sosiaali- ja terveysviraston ohje. MRSA patienten på avdelning 2010.

Ratia, M, Vuento, R & Laitinen, K. 2010. Puhdistuksen, desinfektion ja steriloinnin tavoitteet ja tarve. Teoksessa Hellstén, S. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Salonen, J & Sinisalo, M. 2010. Immunipuutteisten potilaiden infektioiden torjunta. Teoksessa Hellstén, S. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

SFS 5967. 2010. Puhtausalan sanasto. Helsinki. Suomen standardisoimisliitto.

Syrjälä, H. 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa? Teoksessa Hellstén, S. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Syrjälä, H & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Hellstén, S. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Teirilä, I & Pekkala, S. 2010. Siivous ja pintojen desinfektio. Teoksessa Hellstén, S. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Valkosalo, T. 2010. Työsuojelu. Teoksessa Valkosalo, T. (toim.) Siivoustyön käsikirja. 21. korjattu painos. Suomen Siivousteknisen liiton julkaisuja 1:7. Helsinki. WS Bookwell Oy. 168.

Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari / Helsingin Kamari Oy.

Vuento, R. 2010. Tartunnan aiheuttajat ja tartuntatavat. Teoksessa Hellstén, S. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Ylipalosaari, P & Keränen, T. 2010. Potilaan eristäminen. Teoksessa Hellstén, S. (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.