



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Potilaan rooli käsihygienian toteuttamisessa

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus potilasturvallisuuden näkökulmasta

Lybeck-Wheeler Asta

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Potilaan rooli käsihygienian toteuttamisessa
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus potilasturvallisuuden näkökulmasta

Asta Lybeck-Wheeler
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2012

Asta Lybeck-Wheeler

Potilaan rooli käsihygienian toteuttamisessa-systemaattinen kirjallisuuskatsaus potilasturvallisuuden näkökulmasta

Vuosi	2012	Sivumäärä	46
-------	------	-----------	----

Potilaiden infektioturvallisuus on yksi tärkeimmistä potilasturvallisuuden osista nykyaikaisessa sairaanhoidossa. Ponnistelussa infektioiden ehkäisemiseksi ja sen myötä potilasturvallisuuden parantamiseksi on huomio perinteisesti kiinnitetty hoitohenkilökunnan käsihygienian noudattamiseen. Potilaiden saastuneiden käsien yhteys hoitoon liittyvien infektioiden leviämiseen on jäänyt vähemmälle huomiolle. Nykyään korostetaan potilaan aktiivista roolia omassa hoidossaan, joten potilaita tulisi rohkaista ottamaan osaa myös hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseen omien kykyjen ja valinnan mukaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten potilaat toteuttavat käsihygieniää sairaalahoidon aikana ja miten hoitohenkilökunta ohjaa potilasta käsihygienian toteuttamisessa sekä kuvata miten potilaat voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan hyvän käsihygienian toteutumiseen. Tavoitteena on edistää hyvän käsihygienian toteutumista terveydenhuollon laitoksissa ja korostaa potilaiden osuutta hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineisto, yhteensä 23, artikkeleita, valittiin hoitoalan keskeisimmistä tietokannoista sekä manuaalista hakua apuna käyttäen.

Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että potilaiden käsihygieniää ja infektioturvallisuutta käsitteleviä tutkimuksia ei ole riittävästi. Tutkimustuloksissa ilmenee, että käsien välityksellä tapahtuvaa kontaminaatiota ei voida pitää ainoastaan hoitohenkilökunnan välityksellä tapahtuvana vaan myös potilaiden kädet toimivat infektioiden levittäjinä. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli potilaiden käsihygienian ohjaajana, kannustajana ja monissa tapauksissa myös toteuttajana. Potilaat ovat halukkaita osallistumaan käsihygienian edistämiseen, mutta suurin osa potilaista epäröi kysyä hoitohenkilökunnalta käsien pesusta.

Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän potilaan näkökulmasta lähtevää tutkimusta. Potilaan aktiivisen osallistumisen merkitystä sekä potilaan oman että hoitohenkilökunnan käsihygienian edistämässä ja infektioturvallisuuden parantamisessa tulee pyrkiä korostamaan. Vastuu infektioturvallisuudesta on kuitenkin aina ensisijaisesti terveydenhuollon henkilöstöllä.

Asiasanat: Potilasturvallisuus, käsihygieniä, potilas, potilaan osallistuminen

AstaLybeck-Wheeler

Patients' role in the implementation of hand hygiene—a systematic review from the perspective of patient safety

Year	2012	Pages	46
------	------	-------	----

Infection safety is one of the most important components of patient safety in modern healthcare. In efforts to prevent infections and improve patient safety one area of priority has been the improvement of hand hygiene compliance of health care personnel, but less attention is given to patient hand hygiene. Nowadays, the emphasis is placed on the patient's active role in their own care so patients should also be encouraged to participate in prevention of healthcare associated infections at the level of their own ability and choice.

The purpose of this Bachelor's thesis is to identify patient hand hygiene compliance during hospitalization and how the healthcare personnel counsels and supports the implementation of hand hygiene and describe how patients can influence good hand hygiene of healthcare personnel. The aim is to improve hand hygiene compliance in health care organizations and emphasize patients' impact on the reduction of healthcare associated infections. The thesis has been conducted as a systematic literature review. Material, a total of 23 scientific articles, was collected from the key nursing databases, and with manual search.

According to the findings there are not enough studies on patient hand hygiene and infection safety. All hands are capable of transmitting pathogens that cause infections and patient's hands can become easily contaminated from the health care environment. Healthcare personnel play an important role in educating and supporting patients with implementing good hand hygiene. Patients are willing to participate in promotion of hand hygiene of healthcare personnel but most patients do not feel comfortable of asking them to wash hands.

In the future more research is needed from the patient perspective. The importance of a patient's active participation in hand hygiene practices must be highlighted in the future studies. Although patient participation is greatly encouraged, the responsibility for hand hygiene rests firmly with the health care personnel.

Keywords: Patient safety, hand hygiene, patient, patient participation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Potilasturvallisuus	7
3	Käsihygienia	9
3.1	Käsihygienia menetelmät.....	10
3.2	Käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä	11
3.3	Potilaan osallistuminen käsihygienian toteutumiseen.....	11
3.4	Hoitohenkilökunnan rooli potilaan käsihygienian edistäjänä.....	13
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	14
5	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	15
5.1	Tiedonhakuprosessi.....	16
5.2	Sisällönanalyysi	17
6	Opinnäytetyön tulokset.....	18
6.1	Potilaan oman käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa	18
6.2	Hoitohenkilökunta potilaan käsihygienian ohjaajana	20
6.3	Potilaan osallistuminen hoitohenkilökunnan hyvän käsihygienian toteutumiseen	21
7	Pohdinta	24
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	24
7.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	26
7.3	Tulosten tarkastelu.....	26
7.4	Jatkotutkimushaasteet	29
	Lähteet.....	31
	Liite 1. Hakuprosessin kuvaus.....	37
	Liite 2. Valittututkimusaineisto	39

Potilasturvallisuus on noussut 2000-luvulla maailmanlaajuisesti tärkeäksi kehityskohdeksi. Yksi tärkeimmistä potilasturvallisuuden osista nykyaikaisessa sairaanhoidossa on potilaiden infektioturvallisuus. Kehittyneissä maissa 5 - 10 % sairaalapotilaista saa hoitoon liittyvän infektion. (Kinnunen & Peltomaa 2009.) Suomessa tehdyn kansallisen esiintyvyyystutkimuksen mukaan hoitoon liittyvien infektioiden osuus oli 9 % (KTL 2005).

Vaikka sairaaloiden puhtaus ja siisteys on tärkeää, suurin uhkamme ei ole likaiset sairaalat vaan puhdistamattomat kädet (CMO 2006). Ponnistelussa infektioiden ehkäisemiseksi ja sen myötä potilasturvallisuuden lisäämiseksi huomio on kohdistettu hoitohenkilökunnan käsihygienian noudattamiseen. (Landers, Abusalem, Coty & Bingham 2012). Mc Gurkin, Waterman, Storr, Bowler, Ashby, Topley, Porten 2001) toteavat, että vaikka käsien pesu on yksi tärkeimmistä keinoista sairaalainfektioiden ehkäisyssä, monet tutkimukset osoittavat terveydenhuollon työntekijöiden pesevän käsiä harvemmin ja lyhyemmän ajan kuin suositellaan. Myös potilaat ovat Kimarin (2008) mukaan yhä valveutuneempia huomioimaan hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumista.

Potilasturvallisuussuositusten tarkoituksena on kannustaa potilaita osallistumaan potilasturvallisuuden parantamiseen ja sen kehittämiseen. Pitetin, Allegranzin ja Bosen (2009) mukaan käsihygieniasuositukset on tähän mennessä suunnattu pääasiallisesti hoitohenkilökunnalle. Potilaan rooli infektioiden torjunnassa on nähty enemmänkin hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumisen tarkkailijana ja varmistajana. Suositukset, jotka vaativat potilaalta haastavien kysymysten esittämistä henkilökunnalle koetaan vaikeimmin noudatettaviksi. Tällaisia ovat muun muassa henkilökunnalta käsienpesusta kysyminen. (Davis ym. 2012; Schwappach 2010.)

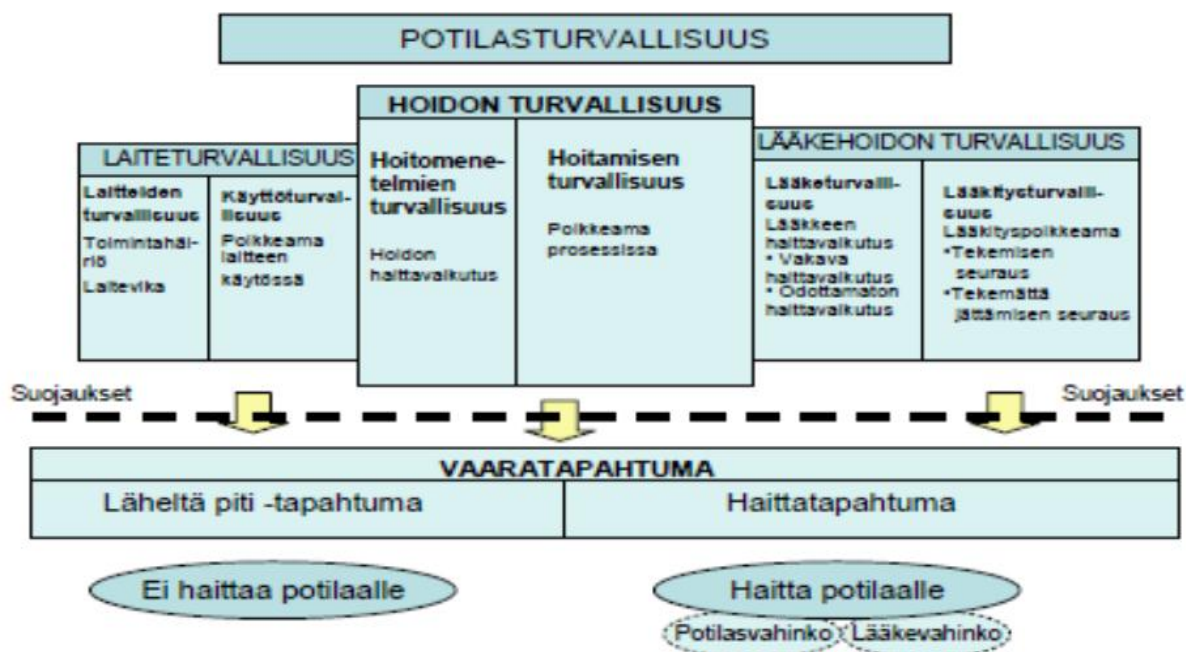
Sairaaloita kannustetaan kohdistamaan huomio potilasturvallisuuteen ja potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiseen (Snellman 2009). Kirkin(2011) mukaan potilaiden oma käsihygienia tulisi ottaa osaksi potilasturvallisuusohjelmia. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä on oleellista tinkimättömän käsihygienian toteuttaminen koko terveydenhuollon henkilökunnan, potilaiden sekä omaisten keskuudessa (WHO 2005).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa, miten potilaat toteuttavat käsihygieniää sairaalahoidon aikana ja miten hoitohenkilökunta ohjaa potilasta käsihygienian toteuttamisessa sekä kuvata miten potilaat voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan hyvän käsihygienian toteutumiseen. Tavoitteena on edistää hyvän käsihygienian toteutumista terveydenhuollon organisaatioissa sekä tuoda esiin potilaiden osuutta hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä.

2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on nostettu yhdeksi keskeisistä tavoitteista niin suomalaisessa kuin kansainvälisessäkin terveydenhuollossa. Potilaiden turvallisuus sekä heidän saamansa hoidon laatu ovat terveydenhuollon toimintojen ikivanha lähtökohta (Leino- Kilpi 2009.) Potilasturvallisuustyötä ohjaavat sekä lainsäädäntö että erilaiset kansalliset ja kansainväliset suositukset (THL 2012).

Potilasturvallisuus (kuvio 1) on käsitteenä laaja, sisältäen kolme osa-aluetta: Hoidon turvallisuuden, laiteturvallisuuden ja lääkehoidon turvallisuuden. **Hoidon turvallisuus** käsittää hoitomenetelmien turvallisuuden ja hoitamisen turvallisuuden. **Laiteturvallisuus** jaetaan laitteiden turvallisuuteen ja niiden käyttöturvallisuuteen. **Lääkehoidon turvallisuus** sisältää lääketurvallisuuden (drug safety) ja lääkitysturvallisuuden (medication safety). Hoidon turvallisuus pitää sisällään sekä laiteturvallisuuden että lääkehoidon turvallisuuden, mutta ne ovat tärkeytensä vuoksi erotettu omaksi alueekseen. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006.)



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden kokonaisuus (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto, 2006).

Suojauksilla (detection, barriers) tarkoitetaan niitä menettelytapoja, joiden avulla poikkeamat voidaan tunnistaa ajoissa ja estää vaaratapahtuman syntyminen. Poikkeama (error) tarkoittaa sellaista tapahtumaa, joka ei ole suunniteltu ja joka johtaa vaaratapahtuman syntymiseen. Vaaratapahtuma (patient safety incident) on puolestaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma. Kun vaaratapahtumasta koituu potilaalle haittaa, on kyseessä haittatapahtuma (adverse event). Läheltä piti - tapahtuma (near miss) on kyseessä silloin kun vaaratapahtuma vältettiin eikä potilaalle syntynyt haittaa. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006.)

Maaailman terveysjärjestö (WHO) käynnisti lokakuussa 2004 potilasturvallisuusohjelman, jonka yksi keskeisimmistä teemoista oli potilaiden ja heidän perheensä ottaminen mukaan potilasturvallisuuden edistämiseen. (World Alliance for Patient Safety, 2004).

Suomessa potilasturvallisuuden systemaattinen edistäminen alkoi 2000-luvun puolivälissä, kun suomalainen potilasturvallisuuden kehittämisen ”Viisas oppii virheistä” hanke toteutettiin Peijaksen sairaalassa (THL 2012). Suomen ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia julkaistiin vuonna 2009. Sen tarkoituksena on yhtenäistää maamme potilasturvallisuuskulttuuria ja edistää sen toteutumista. Potilasturvallisuusstrategian yhtenä tavoitteena on että potilas ja hänen läheisensä otetaan mukaan hoidon turvallisuuden edistämiseen (STM 2009).

Syyskuussa 2011 käynnistyi nelivuotinen, terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen johtama, Potilasturvallisuutta taidolla-ohjelma 2011 - 2015, jonka tavoitteena on tukea potilasturvallisuuden käytännön työtä. Ohjelma koostuu kuudesta osiosta, joista ensimmäisessä ”Yhdessä riskit haltuun” korostetaan potilaan keskeistä osaa potilasturvallisuuden toteutumisessa. Potilaalle tarjotaan keinoja omalta osaltaan edistää potilasturvallisuutta. (THL 2012.)

Potilasturvallisuus sisältyy myös 1.5.2011 voimaan tulleeseen terveydenhuolto-lakiin. Sen mukaan toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laki velvoittaa jokaista terveydenhuollon toimintayksikköä laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveydenhuolto-laki 30.12.2010/1326.)

Potilaalle laadukas ja turvallinen hoito tarkoittaa sitä, että hän saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan ja oikealla tavalla annettuna (THL 2011). Leino-Kilven (2009,174 - 175) mukaan potilaan tietoisuus riskeistä auttaa häntä hallitsemaan tilannetta, ottamaan kantaa hoitoon liittyviin asioihin ja selvittelemään niitä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Esimerkiksi potilaan tieto infektioiden tartuntamekanismeista auttaa häntä suojelemaan itseään tartunnoilta.

Terveydenhuollon henkilöstöllä on ensisijainen vastuu potilasturvallisuudesta. Viime vuosina on kuitenkin alettu korostaa potilaiden ja heidän läheistensä tärkeää roolia hoitoprosessin turvallisuuden varmistamisessa. (THL 2012; World Alliance for Patient-Safety 2004.)

3 Käsihygienia

Käsihygienialla tarkoitetaan terveydenhuollossa kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään mikrobien siirtymistä henkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen., henkilökunnasta potilaaseen ja ympäristöstä henkilökuntaan tai potilaaseen (Syrjälä &Teirilä 2010,174-175). Käytännössä termi käsihygienia kattaa käsien pesun ja desinfioinnin, suojakäsineiden käytön sekä käsien ihon hoidon (Karhumäki ym. 2009).

3.1 Käsihygieniatimet

Käsien saippuapesu tehdään vain, jos niissä on näkyvää likaa tai jos käsihuuhteiden sisältämä glyseroli on kerrostunut käsiin sekä wc käynnin jälkeen. Hoidettaessa potilasta, jolla on joko *Clostridium difficile* tai noroviruksen aiheuttama infektio, kädet pestään ennen käsihuuhteen käyttöä, sillä nämä mikrobit eivät häviä pelkällä käsihuuhteella. (Karhumäki ym. 2009.)

Kädet kostutetaan vedellä, saippuaa hierotaan käsissä 15 - 30 sekuntia, jonka jälkeen kädet huuhdellaan huolellisesti ja kuivataan paperilla. Huolellinen kuivaaminen vähentää mikrobien määrää iholla. Hana suljetaan käytetyllä kertakäyttöpyyhkeellä, etteivät kädet likaantuisi uudestaan. (Karhumäki ym. 2009,61; PKSSK 2010; WHO 2009.)

Käsien desinfektio alkoholipitoisella huuhteella on nopeampaa, tehokkaampaa ja vähemmän käsien ihoa kuivattavaa kuin pesu vedellä ja saippualla (Syrjälä & Laine 2010,36). WHO:n laatimassa ohjeessa ”Your five moments for hand hygiene”, kehoitetaan hoitohenkilökuntaa desinfioimaan kädet aina ennen potilaaseen koskemista ja sen jälkeen, ennen hoitotoimenpidettä, suojakäsineiden käytön jälkeen ja potilashuoneesta poistuttaessa (WHO 2009, 102 - 102). Potilaille suositellaan käsihuuhteen käyttöä aina ennen ruokailua, wc-käynnin jälkeen, nenän niistämisestä tai kätteleminen jälkeen sekä siirryttäessä tilasta toiseen. (PKSSK 2010). Käsihuuhtetta otetaan 3 ml (kämmentuopallinen) kuiviin käsiin. Huuhdetta hierotaan huolellisesti joka puolelle käsiin kunnes huuhte on kuivunut. Tähän tulisi kulua noin 30 sekuntia (Syrjälä & Teirilä 2010,168 - 169).

Käsien ihon hoito on välttämätöntä, sillä hyvä käsihygieniatimet edellyttää tervettä ihoa (Karhumäki ym. 2009,64). Alkoholipohjaisiin käsihuuhteisiin on lisätty käsiä hoitavia aineita estämään käsien kuivumista ja ihottumia (Saint Raphael Healthcare system 2012). Tarvittaessa käytetään kosteuttavaa käsivoidetta. Sormusten, korujen ja teko- tai rakennekynsien käyttö ei ole suotavaa terveydenhuoltotyössä. Kynnet pidetään lyhyinä ja kynsien alukset puhtaina. (Karhumäki ym. 2009, 64.) Tarvittaessa käsiin ihoa voi hoitaa käsivoiteilla. Jos työntekijä haluaa lakata kyntensä, ne on lakattava väriltömällä lakalla ja niin usein, että lakka pysyy hyväkuntoisena ja pinta tasaisena. (Syrjälä & Teirilä 2010,174 - 175.)

Suojakäsineitä käytetään aina, kun kosketaan verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita alueita, potilaan limakalvoja tai rikkinäistä ihoa. Suojakäsineet suo-

jaavat sekä potilasta että työntekijää. Suojakäsineet puetaan puhtaisiin ja desinfioituihin käsiin. Niiden käyttö ei korvaa hyvää käsihygieniaa. Kädet desinfioidaan aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen. (Karhumäki ym.2009,66; Syrjälä &Teirilä 2010,176.)

3.2 Käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan mitä tahansa infektiota, joka on syntynyt terveydenhuollon organisaatiossa annetun hoidon seurauksena (Anttila 2011). THL:n (2009)mukaan monia hoitoja, jotka aikaisemmin vaativat sairaalahoitoa, annetaan nykyisin poliklinikoilla, terveyskeskuksessa ja ns. päiväsairaaloissa, eikä aikaisemmin käytetty termi sairaalainfektio sovellu kuvaamaan kaikkia tällaisissa tapauksissa saatuja infektoita. Nykyään käytetään yleisesti termiä terveydenhuoltoon tai hoitoon liittyvä infektio (THL 2009; Lumio 2010)). Hoitoon liittyvät infektiot nähdään myös potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä ja ne ovatkin toiseksi yleisin potilashoidon haittatapahtuma lääkkeisiin liittyvien ongelmien jälkeen (Syrjälä & Laine 2010,36).

Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on tavallisin mikrobien leviämistie terveydenhuollossa (Kirk 2011; Syrjälä & Teirilä 2010) ja oikein toteutettu käsihygienia on tärkein yksittäinen toimenpide tartuntojen ehkäisemiseksi. (Karhumäki ym. 2009, 61 - 64; Anttila. 2011). Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä on oleellista tinkimättömän käsihygienian toteuttaminen koko terveydenhuollon henkilökunnan, potilaiden sekä omaisten keskuudessa (WHO 2005).

3.3 Potilaan osallistuminen käsihygienian toteutumiseen

Potilaan käsihygienialla tarkoitetaan potilaan itse suorittamaan käsien saippuapesua ja käsihuuhteen käyttöä. Potilaan ollessa kykenemätön huolehtimaan käsihygieniasaatan, tulee hoitohenkilökunnan tai omaisten avustaa häntä. (Landers ym. 2012.)

Suurimmassa osassa hoitoon liittyvissä infektoissa tartunnan lähteenä on potilas itse (Vuento 2010, 53). Arviolta 60 - 80 % aiheuttajabakteereista on ihmisen luontaisia bakteereita, kuten suoliston kolibakteereja tai ihon stafylokokki bakteereja. Sairaalahoito luo edellytykset sille, että nämä muuten viattomat bakteerit pääsevät tunkeutumaan elimistöön ja aiheuttamaan infektion. Arviolta vain kolmannes potilaista saa tartunnan ulkopuolelta, jolloin bakteerit ovat peräisin muista potilaista useimmi-

ten henkilökunnan käsien välityksellä. Bakteerit voivat myös tarttua potilaaseen hoitoympäristön pinnoilta tai vierailijoiden käsien kautta (Lumio 2010).

Potilaiden osallistuminen ja potilaskeskineen hoito ovat jo pitkään olleet osa terveydenhuollon toiminnan sisällöstä käytävää keskustelua (Kujala 2003). WHO:n mukaan voimaantuminen termin synonyyminä käytetään termejä sitouminen (engagement) ja osallistuminen (participation, involvement) riippuen kulttuurista, alueesta tai yhteisöstä. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä potilaan osallistuminen. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyssä laissa (785/92) nimetyt itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää riittävää tietoa omaa hoitoa koskevan päätöksenteon tueksi. Tuorila(2009) korostaakin, että laadukas ja ymmärrettävä tieto auttaa potilaita osallistuman oman hoitoonsa ja tekemään perusteltuja päätöksiä. Riittävän tiedon ansiosta potilaat kykenevät osallistumaan myös potilasturvallisuuden toteuttamiseen. ENOPE(2012) painottaa tarvetta potilaiden osallistumiseen kansallisten menettelytapojen laatimiseen, jotta terveydenhuollosta tulisi käyttäjälähtöisempi ja tieto olisi helpommin saatavilla. Longtin ym.(2009) mukaan potilaan aktiivinen osallistuminen on enenevässä määrin tunnustettu terveydenhuollon tärkeäksi osatekijäksi. Potilaan osallistumisen vaikutusta henkilökunnan käsihygieniatoteutukseen tutkivat ensimmäisinä Mc Gurkin, Waterman, Porter ym.(1999). Potilaita ohjeistettiin pyytämään henkilökuntaa pesemään kätensä, minkä seurauksena saippuan kulutus nousi 34 prosentista 94 prosenttiin.

Potilaiden osallistumista henkilökunnan käsihygienian tarkkailuun on yritetty ja yritetään edistää monilla kansainvälisillä kampanjoilla. WHO:n (2005) maailmanlaajuisen kampanjan, ” Clean Care is Safer Care”, tarkoituksena on korostaa käsihygienian tärkeyttä potilasturvallisuuden kannalta. Ohjelma rohkaisee hoitohenkilökuntaa, potilaita ja heidän läheisiään toimimaan yhdessä käsihygienian edistämiseksi terveydenhuollossa. Se tarjoaa konkreettisi ohjeita potilaan oman käsihygienian toteuttamiseen sekä aktivoi potilasta kysymään onko hoitaja tai lääkäri pessyt kätensä.” Save lives” - kampanja korostaa viittä käsihygienian tärkeää hetkeä (My 5 Moments for HandHygiene) henkilökunnan toiminnassa ja suositteli, että potilaat kysyisivät oliko hoitohenkilöt pesseet kätensä ennen potilaskontaktia, tarkoituksena edistää hoitohenkilökunnan käsihygienian - aktiivisuutta (Storr, Engineer & Allan 2009). Britanniassa ” Cleanyourhands” -kampanjan keskeinen sanoma oli, että on sopivaa esittää kysymyksiä käsihygieniasta (It is OK to ask), tarkoituksena rohkaista potilaita ottamaan asia esille (Pittet ym. 2011). Kanadan potilasturvallisuuden tutkimuslaitos aloitti kansallisen käsihygieniakampanjan iskulauseella ”Stop, CleanYour Hands”, jossa erotel-

tiin neljä hetkeä jolloin hoitohenkilökunnan tulee huolehtia käsihygieniasta. Kampanjassa keskityttiin myös potilaan rooliin (Canada Patient Safety Institute 2012.) Yhdysvalloissa ”Speak up” - ohjelma kehottaa potilaita ottamaan osaa hoidosta aiheutuvien haittojen ehkäisyyn ryhtymällä aktiiviseksi ja asioihin perehtyneeksi osallistujaksi terveydenhuollon tiimiin. Julkaisussa ”Five Things You Can do to Prevent Infections” ohjataan potilasta pyytämään hoitajan tai lääkärin puhdistamaan kätensä ennen hoitotoimenpiteitä. Julkaisu sisältää suosituksia myös potilaille siitä, milloin ja miten heidän tulisi puhdistaa omat kätensä. (The Joint Commission 2009.) Yhdysvaltalaisen Centers for Disease Control and Preventionin (CDC 2011) potilaille suunnatun ohjeen mukaan potilaat ja heidän läheisensä voivat osallistua infektioiden torjuntatyöhön huolehtimalla omasta käsihygieniastaan sekä muistuttamalla terveydenhuollon henkilöstöä käsien pesusta.

3.4 Hoitohenkilökunnan rooli potilaan käsihygienian edistäjä

Potilaan ja terveydenhuollon henkilökunnan rooli on historiallisesti katsottuna ollut paternalistinen, jolloin kaikki päätöksenteko on viimekädessä nojautunut terveydenhuollon ammattilaisen tietoihin ja taitoihin. Tämä on johtanut siihen, että potilaasta on tullut hoidon passiivinen vastaanottaja (Leino-Kilpi 2008; Longtin ym. 2010.) Nykyään kuitenkin korostetaan potilaan aktiivista roolia omassa hoidossaan ja siten heitä tulisi rohkaista ottamaan osaa myös hoitoon liittyvien infektioiden torjuntatyöhön omien kykyjen ja valinnan mukaan (Kirk 2011). Myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) korostetaan sitä, että ”potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan”.

Yksi hoitotyön perustehtävistä on ohjata potilaita ja heidän läheisiään, niin että he saavat riittävästi tietoa tilanteestaan, sen hoidosta sekä terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä sekä taitoa hoitaa sairauttaan ja ottaa vastuuta terveydestään (Lauri 2006). Hoitajan rooli on olla ohjausprosessin asiantuntija, jolloin häneltä edellytetään tarvittavia tietoja ja taitoja ohjattaviin asioihin, oppimisen periaatteisiin ja ohjausmenetelmiin liittyen (Kääriäinen 2008). Ohjauksen tulee perustua potilaan tarpeisiin ja hyvän ohjausilmapiirin luomiseksi hoitajalta vaaditaan hyviä johtamis- ja vuorovaikutustaitoja (Eriksson & Partanen 2005). Potilaan oppimista helpottaa salliva ja avoin ilmapiiri, jossa potilas voi esittää kysymyksiä ja kritiikkiä sekä ilmaista tunteitaan ja kokemuksiaan. Myös hoitajan omat asenteet opetettavaa asiaa kohtaan vaikuttavat potilaan oppimiseen (Sarvimäki & Stenbock - Hult 1996.) Terveydenhuol-

lon henkilöstön ohjausvalmiuksia käsittelevässä tutkimuksessa ilmeni, että he itse kokevat ohjaustaitonsa hyväksi ja heidän asenteensa potilasohjaukseen on myönteinen (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006).

Potilasohjausta voi antaa monella tavalla. Kirkin (2011) mukaan ensimmäinen askel kohti potilaiden tehokasta käsihygienian toteuttamisen ohjausta on hankkia henkilökunnalle riittävästi materiaalia ohjaamisen tueksi. Paras tapa osallistaa potilas hyvän käsihygienian toteuttamiseen on varmistaa, että hän tietää milloin, miten ja miksi kädet tulee puhdistaa.

Wardin(2003) mielestä hoitohenkilökunnalla täytyy olla hyvät ja ajantasaiset tiedot käsihygienian ohjeista ja taito soveltaa niitä käytännössä, jotta he voisivat ohjata ja rohkaista potilasta käsihygienian toteuttamisessa sekä toimia roolimallina. Mikäli potilaan käsienpesumahdollisuudet ovat rajoitetut esimerkiksi hänen ollessa vuodelevossa tai kiinnitettynä valvontalaitteisiin, voidaan potilaan käsihygienian toteuttamisesta huolehtia tuomalla käsihuuhe ja desinfioivat käsipyyhkeet potilaan ulottuville ja auttaa niiden käytössä. Myös muiden ammattiryhmien, kuten toiminta- ja fysioterapeuttien, asiantuntemusta voidaan käyttää parhaiden mahdollisten toimintatapojen löytämisessä.

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa, miten potilaat toteuttavat käsihygienian sairaalahoidon aikana ja miten hoitohenkilökunta ohjaa potilasta käsihygienian toteuttamisessa sekä kuvata miten potilaat voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan hyvän käsihygienian toteutumiseen. Tavoitteena on kehittää henkilökunnan ja potilaan hyvän käsihygienian toteutumista terveydenhuollon organisaatioissa sekä tuoda esiin potilaiden osuutta hoitoon liittyvien infektioiden leviämässä.

Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on potilaan oman käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa?
2. Miten hoitohenkilökunta ohjaa potilasta käsihygienian toteuttamisessa?

3. Miten potilaat voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan hyvän käsihygienian toteutumiseen?

5 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen tai systemoitu kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla tutkittua tietoa arvioidaan ja yhdistellään kriittisesti ja systemaattisesti jonkin tarkoin määritellyn tutkimusongelman näkökulmasta (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37 - 45; Leino- Kilpi & Lauri 2003, 23).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan teoreettista, toisen asteen tutkimusta. Menetelmän avulla kootaan, arvioidaan ja analysoidaan olemassa olevaa tutkimustietoa tarkasti määritellystä kysymyksestä, tarkoituksena esittää tiivistetysti aihepiiriin aikaisempien tutkimusten olennainen sisältö. Tavoitteena on antaa kullekin tutkimukselle ansaitsemansa arvo ja hyödyntää jo olemassa olevia tuloksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39 - 41; Johansson 2007, 4 - 7.) Aineistona voidaan käyttää sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista aineistoa riippuen millaista tutkimusta aiheesta löytyy. (Aveyard 2007).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Ensin tehdään tutkimussuunnitelma ja määritellään tutkimuskysymykset sekä päätetään alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka kuvataan täsmällisesti. Tämän jälkeen suoritetaan alkuperäistutkimusten haku mahdollisimman luotettavista lähteistä ja valitaan kirjallisuuskatsaukseen sopivat tutkimukset, joiden laatu arvioidaan. Lopuksi esitetään tulokset. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37 - 45; Johansson 2007, 3 - 9.)

Kääriäisen ja Lahtisen (2006) mukaan kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia ja pätevimpiä tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Sen avulla voidaan ehkäistä uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistämistä sekä osoittaa tarve uudelle tutkimukselle. Metsämuuronen (2005) painottaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkeyttä näyttöön perustuvassa (evidence based) päätöksenteossa eli tutkitun tiedon tuomisessa päätöksenteon tueksi. Näyttöön perustuva päätöksenteko on parhaimman ja tuloksellisimman toimintatavan etsimistä.

5.1 Tiedonhakuprosessi

Kirjallisuuskatsauksessa järjestelmälliset haut tulee kohdistaa niihin tietokantoihin, joista on mahdollista saada työn kannalta oleellista tietoa. Hakujen tekemisessä on suositeltavaa käyttää informaattikon apua (Stolt & Routasalo 2007, 58 - 59.) Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää kiinnittää huomiota lähteisiin ja niiden luotettavuuteen. Tämän tarkoituksena on lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 294.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin sekä sähköisistä tietokannoista että manuaalisesti aiheeseen liittyvien tutkimusten lähdeluetteloista. Tietoa haettiin kolmesta eri tietokannasta; Cinahl, Medic ja PubMed. Cinahl on hoitotieteen laaja kansainvälinen viite - ja tiivistelmätietokanta. PubMed on kansainvälinen lääke- ja terveystieteiden ja niiden lähialojen kirjallisuusviitetietokanta. Medic on suomalainen terveystieteiden viitetietokanta. (Kylmä & Juvakka 2007.) Kirjallisuuskatsauksen hakusanoja etsittäessä käytettiin apuna Medical Subject Headings ja YSA sanastoja. Laurea ammattikorkeakoulun informaattikko auttoi sähköisen tiedonhaun tekemisessä.

Lähteiden tulisi olla mahdollisimman uusia, koska vanhemmissa tutkimuksissa saattaa olla vanhentunutta ja näin ollen epäluotettavaa tietoa. On myös hyvä pyrkiä käyttämään alkuperäisiä lähteitä, sillä tieto on voinut muuttua matkan varrella eri tutkimuksissa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109.)

Kaikissa tietokannoissa aikarajana oli vuosien 2002 - 2012 julkaisut. Cinahlissa ja PubMedissä rajauksena käytettiin myös peer review ja tutkimustyyppinä research. Medicin aineisto rajattiin koskemaan alkuperäistutkimuksia, pro gradu- tutkielmia ja väitöskirjoja. Tutkimusten tuli käsitellä aikuis- potilaiden roolia käsihygienian toteutumisessa sairaalahoidon aikana eli potilaiden oman käsihygienian merkitystä infektioiden ehkäisyssä, hoitohenkilökunnan osallistumista potilaiden käsihygienian edistämiseen ja potilaiden osallistumista terveydenhuollon henkilökunnan hyvän käsihygienian toteutumisen edistämiseen. Infektioturvallisuus on yksi osa potilasturvallisuutta, joten aihetta käsiteltiin potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkat hakusanat ja niiden yhdistelmät on kuvattu liitteessä 1.

Systemaattinen haku valituilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä tuotti yhteensä 326 artikkelia, joista kaikki käytiin läpi. Jokaisesta artikkelista luettiin otsikot ja niiden perusteella hyväksyttiin artikkelit, jotka vastasivat mukaanottokriteereitä. Jos

vastaavuus ei käynyt ilmi otsikosta, luettiin tiivistelmä ja tarvittaessa koko artikkeli. Eri tietokannoista saatiin samoja tuloksia ja eri hakusanoilla toteutetut haut tuottivat osaksi samoja tuloksia. Manuaalisessa haussa tuli esille muutamia mielenkiintoisia artikkeleita, jotka kuitenkin jäivät asetetun aikarajauksen ulkopuolelle ja joiden otos oli hyvin suppea eikä niitä sen vuoksi otettu mukaan.

Tietokantahakujen perusteella lopulliseksi lähteiden määräksi jäi 15 artikkelia. Manuaalisella haulla löytyi 8 mukaanottokriteerit täyttävää tutkimusta. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen saatiin mukaan kaikkiaan 23 tutkimusartikkelia. (Liite 2). Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valituista artikkeleista pyrittiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää soveltaen luomaan selkeä teoreettinen kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin.

5.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla tutkimusaineistoa voidaan kuvata objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen, joista induktiivinen tarkoittaa aineistolähtöistä ja deduktiivinen johonkin aikaisempaan käsitejärjestelmään perustuvaa sisällönanalyysiä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Induktiivisessa sisällönanalyysissä käsiteltävästä aineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, joka vastaa annettuihin tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2009).

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi tehtiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaattein tutkimuskysymysten johdantelemina alkuperäistutkimusten tuloksista. Kokonaisuuden hahmottamiseksi opinnäytetyöhön valitut 23 tutkimusta luettiin huolellisesti monta kertaa ja niistä poimittiin merkitykselliset asiat tai asiakokonaisuudet tutkimuskysymysten mukaisesti.

Tutkimuksista tehtiin taulukko, johon kirjattiin tekijät, lähde, maa, tutkimuksen tarkoitus, aineisto tai otos, menetelmä ja pääasialliset tulokset. Tulokset esitettiin tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Potilaan oman käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa

Potilaiden kädet infektioiden lähteenä

Kaikkien kädet voivat olla infektioiden lähteenä, myös potilaiden kädet (Banfield & Kerr 2005; Cagne, Betard & Maziade 2010). Iholla olevat organismit voivat kulkeutua potilaiden käsien välityksellä hoitohenkilökuntaan, hoitoympäristöön, toisiin potilaisiin sekä infektioille alttiisiin paikkoihin potilaan omassa kohossa, kuten leikkaushaavoihin, erilaisten katetrien ja kanyylien ympäristöön sekä suuhun (Banfield & Kerr 2005; Landers, ym 2012).

Sairaalaympäristössä potilaat, joilla on diagnosoitu hoitoon liittyvä infektio, kuten *Clostridium difficile*, vancomysiinille resistentti enterokokki (VRE) tai metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus* (MRSA) saastuttavat hoitoympäristöä. Sänkyjen laitat, vuodepöydät, soittokellot, wc - istuimet ja potilaspuhelimet on todettu olevan erityisen saastuneita paikkoja. Myös tautien oireettomat kantajat myötävaikuttavat infektioiden leviämiseen. (Landers ym. 2012.) Siivous ja desinfektio eivät aina poista taudinaiheuttajia hoitoympäristöstä

Tutkimuksessa, jossa potilaiden sormista otettiin viljelyjä yleissisätautiosastoilla ja selkäydinvammaosastolla, 30 %:lla viljelyistä löytyi ulosteperäisiä bakteereita. (Banfield & Kerr 2005). Lemmen, Haner, Zoldan, Stanzel & Luttingen (2003) tutkivat moni-resistanttien gram-positiivisten ja gram-negatiivisten bakteerien leviämistä teho-osastoilla ja vuodeosastoilla. Potilailla oli todettu joko MRSA-, VRE- tai moni-resistantti gram-negatiivinen bakteeri-infektio. Moni-resistantti gram-positiivinen bakteeri löytyi kolmasosalla ja gram-negatiivinen bakteeri vajaalla kymmenesosalla potilaiden käsistä. Kyseisiä potilaita hoitavan henkilökunnan käsistä otetuista näytteistä vastaavat luvut olivat 16 % ja 7 %.

Potilaiden tiedot hoitoon liittyvistä infektioista ja käsihygieniasta

Tutkimustulokset osoittavat, että yksi syy potilaiden huonoon käsihygieniaan on puutteelliset tiedot sen tärkeydestä. Potilailla joiden käsihygienia on huono kotona, todennäköisesti eivät muuta toimintaansa sairaalassa. Osa potilaista uskoo, että mikäli

käsihygienian toteuttaminen olisi tärkeää, hoitohenkilökunta kertoisi sen potilaalle. (Banfield & Kerr2005.)

Von Schantzin (2005) on myös tullut siihen tulokseen, että potilaiden tiedot hoitoon liittyvistä infektioista ovat puutteellisia. 83 % potilaista määritteli sairaalainfektion jollakin tavoin. Potilaat yhdistivät sairaalainfektiot leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin tai hygienian laiminlyöntiin hoidon aikana. Osa kuvasi sitä tartunnaksi, jonka kuka tahansa voi saada hoidon aikana ja osa potilaista yhdisti siihen voimakkaan tarttuvuuden.

Longtinin ym. (2009) tutkimuksessa yli kolmannes potilaista tiesi hyvän käsihygienian olevan tehokkain keino hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä ja kaksi kolmasosaa ajatteli, että hoitohenkilökunnan tulisi käyttää käsihuuhdetta potilaan kättelyn jälkeen. Von Schantzin (2005) mukaan osa potilaista arveli, että taudinaiheuttajat eivät kulkeudu potilaasta toiseen hoitajien ja lääkäreiden käsien välityksellä. Vajaa puolet tiesi, että suositusten mukaan hoitohenkilökunnan tulee desinfioida kätensä ennen potilaan hoitamista. Kaikki eivät uskoneet, että haava - alueen koskettelu voisi lisätä infektioriskiä.

Longtinin ym.(2009) tutkimuksessa 79 % potilaista kertoi joskus kuulleensa sairaalahoidon aikana saatavista infektioista, heistä kuitenkin vain vajaa 20 % osasi nimetä tyypillisiä hoitoon liittyviä infektioita. Merlen ym.(2005) tutkimuksen mukaan 26 % potilaista kuvasi oikein hoitoon liittyvän infektion. Potilaiden korkea koulutustaso ja perheenjäsenen työskentely terveydenhoitoalalla vaikuttivat merkittävästi tietämykseen

Von Schantz (2005) tarkasteli potilaiden käsihygienian toteutumista heidän itsensä arvioimana. Lähes jokainen kertoi huolehtivansa käsihygieniasta WC:ssä käynnin jälkeen. Suurin osa käytti käsien puhdistukseen joko vettä ja saippuaa tai käsihuuhdetta tai molempia, neljännes tyytyi pelkkään vedellä huuhteluun. Osalla potilaista ei ollut tietoa käsihuuhteen oikeanlaisesta käytöstä.

Osa potilaista pelkäsi infektion saamista hoidon aikana (von Schantz 2005) ja yli 70 % oli huolissaan hoitoon liittyvistä infektioista ja puolet potilaista kertoi ryhtyvänsä oikeustoimiin sairaalaa vastaan, mikäli saisivat hoitoon liittyvän infektion (Longtin ym 2009).

6.2 Hoitohenkilökunta potilaan käsihygienian ohjaajana

Potilaat ovat usein riippuvaisia hoitohenkilökunnan kannustuksesta ja avusta käsihygienian toteuttamisessa. Siksi henkilökunnan tietoisuus, tuki ja asenteet viimekädessä vaikuttavat potilaiden käsihygienian toteutumiseen. (Burnett 2009.) Muutamat tutkijat (Esim. Banfield & Kerr 2005) kysyvätkin, kannustetaanko potilaita huolehtimaan käsihygieniastaan sairaalassa?

Entwistlen ym. (2010) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitohenkilökunnan asenteilla ja käyttäytymisellä on suuri vaikutus siihen, miten potilaat osallistuvat omaan hoitoonsa. Potilaiden uskallus kysyä haastavia kysymyksiä riippuu ammattihenkilön ja potilaan vuorovaikutussuhteesta. Potilaat olivat yleisesti sitä mieltä, että puhuminen on helpompaa, mikäli henkilökunnalla on huolehtiva ja potilasta tukeva asenne sekä aikaa kuunnella häntä. Hoitohenkilökunnalla on hyvin tärkeä asema potilaiden voimaantumisen omassa hoidossaan ja hoidon turvallisuudessa (Schwappach 2010; Pittet ym 2010).

Mackenzien ym.(2008) tutkimuksessa 98 % hoitohenkilökunnasta piti potilaiden käsihygieniää tärkeänä tekijänä infektioiden ehkäisyssä ja 44 % kertoi olevansa tietoisia potilaiden käsihygieniaohteista, 38 % pystyi tarkasti kertomaan ohjeiden sisällöstä. Burnettin (2009) tutkimuksen mukaan lähes koko henkilökunnan mielestä (99,8 %) potilaiden käsihygieniä on tärkeä tekijä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa. Skotlannissa sairaanhoitajille tehty kyselytutkimus osoitti kaikkien (100 %) pitävän potilaiden hyvää käsihygieniää tärkeänä osana hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyä (Burnett, Lee & Kydd 2008).

Burnettin (2009) mukaan 85 % hoitajista kertoi tarjoavansa potilaille käsienpesumahdollisuutta aina wc:ssä käynnin jälkeen ja hieman yli viidennes ennen ruokailua. Burnett ym.(2008) tutkimus osoitti, että 64 % hoitajista kertoi tarjonneensa potilaille käsienpesumahdollisuutta, mutta vain 14 % potilaista vahvisti tämän. Samoja hoitajia tarkkailtaessa kävi ilmi, että tarkkailuajankohtana vain 1 % heistä tarjosi potilaille käsihygieniasta kertovaa materiaalia tai auttoi käsihygienian toteuttamisessa. Hoitajat tiesivät, että heitä tarkkaillaan.

Watermanin ym.(2006) tutkimuksessa lähes kaikki potilaat olivat sitä mieltä, että sairaalassa tulisi saada tietoa hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisystä. Pittetin ym.(2010) mukaan lähes 60 % potilaista halusi saada tietoa käsihygieniasta ja käsihuuhteen käytöstä sairaalaan tulovaiheessa ja vajaa kolmannes heistä halusi tiedon

tulevan henkilökunnalta. Merlen ym. (2005) tutkimuksessa 80 % potilaista ei saanut tietoa infektioista sairaalahoidon aikana ja heistä lähes kaikki toivoivat saavansa tietoa.

6.3 Potilaan osallistuminen hoitohenkilökunnan hyvän käsihygienian toteutumiseen

Potilaiden osallistumishalukkuus

Tutkimusten mukaan potilaan mukaan ottaminen aktiiviseksi osallistujaksi omaan hoitoonsa eli potilaan voimaantuminen on varteenotettava tekijä potilasturvallisuuden parantamisessa sekä virheiden ja haittavaikutusten ehkäisyssä (Duncanson & Pearson 2005; Pittet ym. 2011; Schwappach 2010).

Duncanson ja Pearson (2005) kysyivät pitäisikö potilaiden osallistua hoitohenkilökunnan käsihygienian parantamiseen. Lähes 80 % potilaista vastasi myöntävästi, samoin kuin Fitzpatrickin, Pantlen, Mc Lawsin ym. (2009) tutkimuksessa. Waterman ym. (2009) haastattelivat puhelimitse potilaita, jotka olivat olleet sairaalahoidossa 2 - 7 päivää ja kotiutuneet hoidon jälkeen. Heistä yli 90 % oli sitä mieltä, että potilaat voivat auttaa hoitoon liittyvien virheiden ehkäisyssä.

Longtinin ym (2009) tutkimuksessa noin 40 % potilaista oli sitä mieltä, että potilaiden pitäisi muistuttaa hoitohenkilökuntaa käsien pesusta ja 30 % heistä uskoi sen auttavan ehkäisemään hoitoon liittyviä infektioita.

Lentin, Ecksteinin, Cameronin ym. (2009) tutkimuksessa kaikille uusille potilaille annettiin, kirjallinen ohje jossa heitä kehoitettiin kysymään hoitajilta ja lääkäreiltä olivatko he pesseet kätensä ennen kuin koskivat potilaaseen. 90 % potilaista ei kommentoinut käsihygieniaa, koska he näkivät kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien pesevän kätensä ennen potilaskontaktia. Kuitenkin esimerkiksi lääkärin kierrolla huomioitu lääkärin käsihygienia-aktiivisuus jäi potilaiden mukaan alle kolmannekseen.

Australialaisessa tutkimuksessa (Reid ym. 2012) potilaille annettiin esite, jossa heitä kehoitettiin kysymään hoitohenkilökunnalta olivatko he pesseet kätensä. Esitteen lukemisen jälkeen kaikkien potilaiden mielestä, heidän tulisi olla mukana potilasturvallisuuden edistämässä ja 94 % uskoi, että potilaiden tulisi osallistua henkilökunnan käsihygienian parantamiseen.

Bittlen ja La Marchen (2009) tutkimuksessa potilaita pyydettiin tarkkailemaan, miten hoitohenkilökunta noudattaa käsihygieniasuosituksia, 86 % ilmaisi halukkuutensa osallistua tutkimukseen ja heistä kaikki halusivat täyttää havainnointikaavakkeen. Yli puolet potilaista kertoi olevansa valmiita huomauttamaan hoitohenkilökunnalle, mikäli asianmukainen käsihygienia ei toteudu, viidesosa ei halunnut huomauttaa ja 23 % oli epävarmoja.

Vaikka potilaat ilmoittavatkin, että käsihygienia on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja suurin osa haluaa olla edistämässä sitä, monet epäröivät kysyä hoitohenkilökunnalta ovatko he pesseet kätensä ennen potilaskontaktia (Reid ym. 2012). Lentin ym.(2009) tutkimuksessa vain 3 % potilaista kertoi muistuttaneensa ainakin yhtä henkilökuntaan kuuluvaa käsien pesusta. Watermannin ym.(2006) mukaan potilaat kysyivät hoitohenkilökunnalta yleisiä kysymyksiä terveydestään ja lääkityksestä sairaalahoidon aikana, mutta vain 5 % potilaista kysyi käsihygieniasta. Fitzpatrickin ym.(2009) tutkimuksessa alle puolet potilaista oli ottanut käsihygienian esille ainakin yhden kerran hoitohenkilökunnan kanssa sairaalassaolon aikana ja 28 % potilaista ilmoitti, että ei ottaisi käsihygieniaa puheeksi vaikka hoitohenkilökuntaan kuuluva ei puhdistaisi käsiään ennen potilaskontaktia.

Potilasturvallisuuskampanjat perustuvat oletukseen, että potilailla yleisesti ottaen on halu ja kyky osallistua ja sitoutua oman turvallisuutensa parantamiseen ja potilaan osallistuminen, ainakin teoriassa, olisi varteenotettava tekijä (Schwappach 2010). Monien käsihygieniakampanjoiden tarkoituksena on aktivoida potilaita osallistumaan hoitohenkilökunnan käsihygienian edistämiseen. Heitä rohkaistaan kysymään hoitajilta ja lääkäreiltä ovatko he pesseet kätensä ennen potilaskontaktia. Näin ollen potilaat nähdään lähinnä hoitohenkilökunnan käsihygienian monitoroijana tai auditoijana (Banfield & Kerr 2005; Landers 2012), mutta potilaiden oman käsihygienian merkitys jää useissa kampanjoissa vähälle huomiolle tai kokonaan huomiotta (Banfield & Kerr 2005). Tämän vuoksi Banfieldin & Kerrin(2005) mielestä hoitohenkilökunnan käsihygienian- aktiivisuus voisi lisääntyä, mikäli potilaiden iskulauseena olisi, ”minä olen pessyt käteni, oletko sinä?”

Potilaiden osallistumiseen vaikuttavat tekijät

Monet asiat vaikuttavat potilaan halukkuuteen osallistua haittatapahtumien ehkäisyyn (Longtin ym. 2009; Schwappach 2010). Iäkkäät ihmiset kysyvät haasteellisia ky-

symyksiä vähemmän kuin nuoret (Doherty ym. 2010; Longtin 2009; Waterman 2006). Naiset, korkeasti koulutetut ja työssä käyvät potilaat olivat Davisin(2012) mukaan halukkaampia kysymään henkilökunnalta haastavia kysymyksiä esimerkiksi käsienpesusta kuin miehet, vähemmän koulutetut ja työttömät.

Potilaiden osallistumisen aktiivisuuteen vaikuttavat sairauden aiheuttamat oireet niin, että potilaat joilla oli vähemmän vakavia oireita ottavat aktiivisemmän roolin omassa hoidossaan verrattuna niihin, joilla on vakavampia oireita. (Waterman ym. 2006). Longtinin ym. mukaan ulospäin suuntautuneet henkilöt esittivät todennäköisemmin käsihygieniää koskevia kysymyksiä kuin pidättyväiset henkilöt. Duncansonin ja Pearsonin (2005) tutkimuksessa ulospäin suuntautuneet potilaat pyysivät lääkäriä pesemään kätensä kaksi kertaa todennäköisemmin kuin pidättyväiset potilaat.

Kirjallinen tai suullinen tuki potilaalle (McGurkin, Taylor, Martin,Porten & Alcido 2004;), suora kannustus hoitohenkilökunnan taholta (Longtin ym. 2009; Duncanson & Pearson 2005) tai yksinkertaiset visuaaliset muistutukset, kuten julisteet ja ”it is OK to ask” - tarrat (Duncanson & Pearson 2005; Duncan & Dealey 2009; Fitzpatrick ym. 2009) voivat auttaa potilasta voimaantumaan ja ottamaan osaa turvallisen hoidon toteuttamiseen. Myös käsien desinfiointiaineiden helppo saatavuus vaikuttaa positii-visesti potilaan käsihygienia-aktiivisuuteen (Banfield & Kerr 2005).

McGurkin ym.(2004) antoivat potilaille tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti hyvän käsihygienian tärkeydestä. Tutkimuksen mukaan potilaiden käsihygienia-aktiivisuus lisääntyi yli 50 %.

Cagne ym.(2010) tutkimuksessa potilaita ja sairaalassa vierailevia omaisia informoitiin käsihygienian tärkeydestä sekä käsihuuhteen oikeaoppisesta käytöstä. Potilaita ja vierailijoita myös ohjattiin desinfioimaan kätensä alkoholipohjaisella käsihuuhteella kaksi kertaa päivässä. Tulosten mukaan MRSA - infektioiden määrä tuhatta potilasta kohden väheni puoleen vertailuvuoteen nähden. Sepsisten ja hengitystieinfektioiden määrä laski huomattavasti (85 % /69 %) kun taas virtsatie - ja haavainfektioiden kohdalla vähenemistä tapahtui alle 20 % tuhatta potilasta kohden. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että potilaskeskeinen käsihygieniaojelma lisäsi myös hoitohenkilökunnan käsihygienia-aktiivisuutta lähes kolmanneksella.

Davisin, Andersonin, Vincentin ym.(2012) tutkimuksessa korostui potilaiden usko siihen että hoitohenkilökunnan käsienpesusta kysyminen on sosiaalisesti hyväksyttävää. On myös tärkeää, että potilaat ymmärtävät miksi osallistuminen hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan on hyödyllistä ja mikä tärkeintä, mitä haittaa osallistumat-

tomuudesta voi olla. Longtinin ym.(2009) tutkimuksessa osa potilaista koki hoitohenkilökunnan käsienpesusta kysymisen kiusallisena ja potilaan rooliin sopimattomana asiana. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Davis ym.(2009) sekä Waterman ym. 2006. Potilaat myös pelkäsivät leimaantuvansa vaikeiksi potilaiksi, mikäli esittäisivät haasteellisia kysymyksiä. He myös arvelivat sen vaikuttavan hoitohenkilökunnan halukkuuteen hoitaa heitä tulevaisuudessa. (Entwistle ym. 2010). Pittetin ym.(2010) tutkimuksen mukaan viidesosa potilaista ei halunnut hoitohenkilökunnan luulevan, että heidän ammattitaitoaan kyseenalaistetaan. Samassa tutkimuksessa puolet vastaajista luotti siihen, että hoitaja tai lääkäri on jo pessyt kätensä.

Mc Gurkinin ym. (2004) tutkimuksessa, jossa potilaita oli ensin kehoitettu kysymään hoitohenkilökunnalta käsien pesusta, 95 % kertoi kysyneensä hoitajalta ja 40 % lääkäriltä. Pittetin (2010) tutkimuksessa suurin osa potilaista (94 %) ei ole koskaan kysynyt hoitajalta tai lääkäriltä käsien pesusta, 4 % oli kysynyt hoitajalta ja 1 % lääkäriltä.

Useissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että potilaat ovat haluttomampia kysymään lääkäreiltä käsien pesusta kuin hoitajilta. (Davis ym. 2012; Lent ym. 2008; Longtin ym. 2009; Mc Gurkinin ym. 2004; Pittet ym. 2010; Reid 2012). Sen sijaan lääkärin kehottaessa potilaita kysymään haasteellisia kysymyksiä niin hoitajilta kuin lääkäreiltäkin, kokivat potilaat kysymisen helpommaksi (Davis ym. 2012; Schwappach, 2011). Myös lääkärin ja hoitajien iällä ja kokemustasolla oli vaikutusta siten, että nuorilta oli helpompi kysyä käsien pesusta kuin vanhemmilta ja enemmän kokemusta omaavilta henkilöiltä (Reid 2012).

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää käyttää tieteellisillä menetelmillä saatua tietoa, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Tieteelliseltä tiedolta vaaditaan objektiivisuutta, julkisuutta, kommunikoivuutta ja perusteltavuutta (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen ym. 2011, 22 - 29.) Kylmän & Juvakan (2007, 27) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida neljän eri kriteerin avulla. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimuksessa käytettyjen alkuperäistutkimusten sisältöjä (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä opinnäytetyössä käytetyt tutkimusartikkelit on valittu luotettavista ja kattavista hoitotyön alan julkaisuista. Mahdollisimman ajantasaisen tiedon saamiseksi, lähteiden tuli olla viimeisen kymmenen vuoden sisällä julkaistuja. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Vahvistettavuus voi Kylmän & Juvakan (2007) mukaan olla ongelmallinen kriteeri, koska tutkimustulokset perustuvat tutkijan tulkintaan tutkimuskohteesta eivätkä näin ollen ole suoraan siirrettävissä toisiin tutkimuksiin. Tässä opinnäytetyössä kuvataan tietokannat, hakutermit ja mukaan valittujen tutkimusten määrä sekä valintakriteerit, jotta lukija voi arvioida hakuprosessin etenemistä (Liite 1). Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset esitetään taulukkona, jotta lukija voi arvioida mukaan valittujen tutkimusten sopivuutta vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Liite 2). Aineiston analysointivaiheessa opinnäytetyön tekijä kirjasi tutkimusartikkelien herättämiä huomioita, ajatuksia ja kysymyksiä järjestelmällisesti ylös. Tämä auttoi omien tulkintojen pohdinnassa.

Refleksiivisyys edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä eli kykyä arvioida miten hänen lähtökohtansa vaikuttavat aineiston tulkintaan ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli opinnäytetyön tekijälle ensimmäinen kerta, joten sillä saattaa olla vaikutusta luotettavuuteen. Lisäksi kaikki lähteet yhtä lukuun ottamatta olivat englanninkielisiä, mikä saattaa myös vaikuttaa luotettavuuteen, sillä Englanti ei ole opinnäytetyön tekijän äidinkieli. Opinnäytetyöhön valittiin vain englannin- tai suomenkielisiä tutkimusartikkeleja, joten hyviä alkuperäistutkimuksia on voinut jäädä huomioimatta. Leino-Kilven (2007,6) mukaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevien tutkimusten valinta ja analysointi olisi luotettavaa. Tässä opinnäytetyössä ei ollut mahdollista käyttää kahta tutkijaa, joten se osaltaan heikentää luotettavuutta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin, mikä edellyttää tutkimustiedon riittävää kuvailua, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen artikkelien hakuprosessia sekä tutkimuksista saatua tietoa on kuvattu kattavasti, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida tulosten siirrettävyyttä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan(2002) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä, tutkimuksen raportoinnin avointa ja muiden tutkijoiden työlle on annettava niille kuuluva arvo. Jokaisella tutkijalla itsellään on ensisijainen vastuu sitoutumisesta hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen.

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys liittyvät läheisesti toisiinsa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kohderyhmänä eivät ole ihmiset vaan julkaistut tieteelliset artikkelit, joten eettiset kysymykset koskevat lähinnä laatua. Tutkimuksen eettisyyden takaamiseksi tutkijan on huolehdittava esimerkiksi siitä, että tutkimusasetelma on tarkoituksenmukainen ja raportointi on huolellista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty hyvän tieteellisen tutkimuksen mukaisia tiedonhankintamenetelmiä. Tutkimusten valinnassa ja analysoinnissa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta ja englanninkielisen aineiston käsittelyyn on paneuduttu huolella niin, että niiden sisältö on säilynyt samana alkuperäisen sisällön kanssa. Muiden tutkijoiden töille on annettu niille kuuluva arvo ja valituista tutkimuksista on tehty liitetaulukko alkuperäistutkimusten mukaisesti. Lähdeviittaukset on tehty asianmukaista huolellisuutta noudattaen.

7.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden toteuttamaa käsihygieniää sairaalahoidon aikana ja hoitohenkilökunnan roolia potilaiden käsihygienian edistäjänä sekä kuvata potilaiden roolia hoitohenkilökunnan hyvän käsihygienian toteutumisessa. Tavoitteena on edistää käsihygienian toteutumista terveydenhuollon organisaatioissa sekä tuoda esiin potilaiden osuutta hoitoon liittyvien infektioiden leviämisen ehkäisemisessä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset muodostuivat 23 alkuperäisartikkelista.

Kansainvälisesti potilasturvallisuustutkimusta on viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana tehty paljon, mutta potilaan näkökulmasta sitä on tehty suhteellisen vähän. Hoitohenkilökunnan käsihygieniata hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisijänä on myös tutkittu paljon, mutta potilaan näkökulma on jäänyt kansainvälisestäkin vähäisemmälle huomiolle. Monissa tutkimuksissa käsiteltiin potilaiden käsihygieniata pienenä osana suurta potilasturvallisuuden tai infektioturvallisuuden kokonaisuutta.

Potilaiden kädet tulee myös ottaa huomioon, kun mietitään miten taudinaiheuttajat kulkeutuvat paikasta toiseen terveydenhuollon laitoksissa (Kirk 2011). Tutkimustuloksissa ilmenee, että käsien välityksellä tapahtuvaa kontaminaatiota potilaskäytössä olevista laitteista tai hoitoympäristöstä ei voida pitää ainoastaan hoitohenkilökunnan välityksellä tapahtuvana vaan myös potilaiden kädet toimivat infektioiden levittäjinä. Bakteerit kulkeutuvat potilaiden puhdistamattomien käsien kautta hoitohenkilökuntaan, infektioltaisiin potilaisiin, ympäristön pinnoille ja myös potilaan omaan leikkaushaavaan (Banfiel & Kerr 2005; Cagne, Betard & Maziade 2010; Landers 2012). Tutkimustulokset osoittivat, että potilaiden käsistä otetuissa viljelyistä löytyi bakteereja (Banfield & Kerr 2005; Lemmen ym. 2003) ja potilaiden käsihuvun säännöllinen käyttö vähensi huomattavasti erityisesti hengitystieinfektioiden määrää (Cagney 2010).

Tuorila(2009) korostaa sitä, että laadukas ja ymmärrettävä tieto auttaa potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa ja tekemään perusteltuja päätöksiä. Potilaiden tiedot käsihygieniasta oli tutkimustulosten mukaan puutteellisia. Hoitoon liittyvä infektio käsitteenä oli monelle potilaalle vieras (Merle ym.2005;Longtin ym. 2009; von Schantz 2005) myöskään taudinaiheuttajien kulkeutumisen mahdollisuus hoitohenkilökunnan käsien välityksellä potilaista toiseen ei ollut kaikkien potilaiden tiedossa (Longtin ym. 2009; von Schantz 2005). Myös potilaiden tiedot käsihuvun oikeaoppisesta käytöstä olivat monesti puutteellisia (von Schantz 2005). Longtinin ym.(2009) mukaan suullinen ja kirjallinen tieto potilaille hyvän käsihygienian tärkeydestä lisäsi merkittävästi käsihygieni-aktiivisuutta.

Hoitohenkilökunnan rooli on historiallisesti ollut paternalistinen, mistä johtuen päätöksenteko on viime kädessä pohjautunut hoitohenkilökunnan tietoihin ja taitoihin (Leino - kilpi 2008). Yksi tutkimus osoitti potilaiden ajattelevan että, mikäli käsihygienian toteuttaminen olisi tärkeää, niin hoitohenkilökunta kertoisi siitä heille (Banfield & Kerr 2005).

Laurin (2006) mukaan yksi hoitotyön perustehtävistä on ohjata potilaita niin, että he saavat riittävästi tietoa tilanteestaan ja sen hoidosta sekä terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä. Tutkimustuloksista kävi selkeästi ilmi, että hoitohenkilökunta piti potilaiden hyvää käsihygieniaa tärkeänä tekijänä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä (Burnett 2009; Burnett, Lee & Kydd 2008; Mac Kenzie 2008). Myös potilaat halusivat saada tietoa hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisystä ja käsihygienias-
ta (Merle ym. 2005; Pittet ym. 2010; Waterman 2006). Yhdessä tutkimuksessa ilmeni myös hoitohenkilökunnan puutteelliset tiedot potilaille suunnatujen käsihygieniaoh-
jeiden sisällöstä (MacKenzie ym. 2008).

Potilaat ovat usein riippuvaisia hoitohenkilökunnan avusta ja kannustuksesta käsihy-
gienian toteuttamisessa (Kirk 2012). Tutkimuksissa kävi kuitenkin ilmi, että vain pieni
osa hoitohenkilökunnasta tarjosi potilaille tietoa käsihygieniasta tai auttoi käsihy-
gienian toteuttamisessa (Burnett, Lee, Kydd 2008; MacKenzie 2008). Hoitohenkilö-
kunnan asenteilla ja käyttäytymisellä on suuri vaikutus siihen, miten potilaat osallis-
tuvat omaan hoitoonsa (Entwistle ym. 2010; Pittet ym. 2010; Schwappach 2010).

STM:n (2009) julkaiseman potilasturvallisuusstrategian yksi keskeisistä tavoitteista on
potilaan ottaminen mukaan hoidon turvallisuuden edistämiseen. Tässä tutkimuksessa
tuli ilmi, että potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa on varteenotettava
tekijä potilasturvallisuuden parantamisessa sekä virheiden ja haittavaikutusten eh-
käisemisessä (Duncanson & Pearson 2005; Schwappach 2010). Tulosten mukaan poti-
laat olivat halukkaita osallistumaan hoitohenkilökunnan hyvän käsihygienian paran-
tamiseen (Duncanson & Pearson 2005; Fitzpatrick ym. 2009; Waterman ym. 2009).

Potilaan aktiivista roolia omassa hoidossaan korostetaan ja siten heitä tulisi rohkaista
ottamaan osaa myös hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan omien kykyjen ja va-
linnan mukaan (Kirk 2011). Tutkimuksessa kävi ilmi että, vaikka potilaiden mielestä
hyvä käsihygienia on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja suurin osa haluaa olla edistä-
mässä sitä, monet epäröivät kysyä hoitohenkilökunnalta käsien pesusta (Fitzpatrick
2009; Lent ym. 2009; Reid ym. 2012; Watermann ym. 2006; Fitzpatrick 2009). Tutki-
musten mukaan potilaat kysyivät käsienpesusta enemmän hoitajilta kuin lääkäreiltä
(Mc Gurkin ym. 2004; Pittet ym. 2010).

Potilaiden osallistumista hoitohenkilökunnan käsihygienian toteutumiseen on yritetty
edistää useilla kansainvälisillä kampanjoilla (Storr ym. 2009)). Muutama kampanja on
tarjonnut myös potilaille ohjeita oman käsihygienian toteuttamisessa. (The Joint Co-
mission 2009; WHO 2005). Potilaiden halukkuuteen osallistua haittatapahtumien eh-

käisyyn sairaalahoidon aikana vaikuttaa monet tekijät. Tulosten mukaan nuoret ihmiset esittivät haasteellisia kysymyksiä enemmän kuin vanhat (Doherty ym. 2010; Longtin ym. 2009), samoin kuin naiset, korkeasti koulutetut ja työssäkäyvät ihmiset (Davis 2012) sekä ulospäin suuntautuneet henkilöt (Duncanson & Pearson 2005). Hoitohenkilökunnan taholta tuleva tuki ja kannustus voivat tulosten mukaan auttaa potilasta osallistumaan turvallisen hoidon toteuttamiseen (Duncanson & Pearson 2005; McGurkin ym. 2004) samoin kuin visuaaliset muistutukset (Duncanson & Pearson 2005; Duncan & Dealey 2009).

Sarvimäki & Stenbock - Hult (1996) korostavat sallivan ja avoimen ilmapiirin merkitystä, jolloin potilas voi esittää kysymyksiä ja kritiikkiä sekä ilmaista tunteitaan. Myös hoitajan asenteet vaikuttavat potilaan haluun esittää kysymyksiä. Tulokset osoittavat, että potilaat saattavat kokea käsienspesusta kysymisen kiusallisena, potilaan rooliin sopimattomana asiana. Potilailla myös pelkäsivät leimaantumista vaikeaksi potilaaksi. (Davis ym. 2012; Longtin ym. 2009; Watermann ym. 2006.) Potilaat eivät myöskään halunneet kyseenalaistaa hoitohenkilökunnan ammattitaitoa (Entwistle ym. 2010). Kahdessa tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat kokivat käsienspesusta kysymisen helpommaksi, mikäli lääkäri kehotti heitä tekemään niin (Davis ym. 2012; Schwappach 2011).

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Potilaiden näkökulman huomioivaa tutkimusta tarvitaan enemmän, sillä heidän kokemusten ja mielipiteiden avulla voidaan saada uusia näkökulmia sekä potilaiden oman käsihygienian että hoitohenkilökunnan käsihygienian parantamiseen ja sen myötä osallistaa potilaat yhteiseen päämäärään eli infektioturvallisuuden parantumiseen.

Olisi hyödyllistä tietää minkälaisia kokemuksia potilailla on käsihygieniaohtauksesta ja kokevatko he ylipäättänsä tarvitsevansa ohjausta sekä minkälainen ohjaus potilaiden mielestä olisi mielekkäintä. Saaduilla tiedoilla voitaisiin ohjausta kehittää potilaslähtöisemmäksi ja tehokkaammaksi.

Suomessa potilaita yleisesti ei kehoiteta kysymään hoitohenkilökunnalta käsienspesusta, joten olisi mielenkiintoista tutkia, miten hoitohenkilökunta suhtautuisi potilaiden tekemiin haastaviin kysymyksiin ja minkälainen asenne henkilökunnalla on yleisesti potilaan aktiiviseen osallistumiseen käsihygienian edistämiseen.

Potilaskeskeinen hoito ja potilaan osallistuminen potilasturvallisuuden edistämiseen ovat ajankohtaisia aiheita terveydenhuollossa. Olisikin mielenkiintoista tutkia samanaikaisesti potilaiden ja hoitohenkilökunnan mielipidettä siitä, parantaisiko potilaiden aktiivisempi osallistuminen ja sitoutuminen käsihygieniaan hoitoon liittyviä infektioita terveydenhuollon laitoksissa.

Lähteet

- Anttila, V-J.2011. Potilaiden infektio- ja turvallisuus osana yleistä potilasturvallisuutta. THL:n teemakatsaus 1/2011. Luettu 10.8.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c4b1752c-79c0-43fd-bd5f-7171c74a81e2>.
- Aveyard, H.2007. Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical-Guide. Maidenhead, Berkshire: Open University Press.
- Canada Patient Safety Institute. 2012. Canada's hand hygiene challenge. Luettu 10.8.2012. <http://www.handhygiene.ca/English/Pages/default.aspx>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2011. Hand hygiene basics. Luettu 14.8.2012. <http://www.cdc.gov/handhygiene/Basics.html>.
- ENOPE 2012. Patient empowerment: Who empowers whom? Luettu 17.8.2012. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60699-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60699-0/fulltext).
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K & Åstedt-Kurki, P. 2011. Hoitotiede. Helsinki. WSOY.
- Eriksson, E. & Partanen, L. 2005. Sairaanhoidajien tiedot sydämen vajaatoiminta potilaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö. 3/2005, 4 - 9.
- Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K, Axelin, A, Stolt, M & Ääri, R-L (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: hoitotieteenlaitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja, 4 -7.
- Karhumäki, E. & Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki. EditaPrima Oy.
- Kimari, P. 2008. Käsihygieniä ja MRSA - teoriaa ja toimintaa. Suomen sairaalahygienia - lehti 6/2008, 298 - 301.
- Kinnunen, M & Peltomaa, K.2009(toim.) Moniulotteinen potilasturvallisuus. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki. Sairaanhoidajaliitto.
- Kirk, J. 2011. Patienthandhygiene. HandHygiene Times. 2/2011. Luettu 12.8.2012. <http://www.gojo.com/canada/markets/healthcare/healthcare/resources/handhygiene-times/vol2-winter2011-know.aspx>.
- KTL 2005. Kansallinen sairaalainfektioidenprevalenssitutkimus. Sairaalainfektio-ohjelma (SIRO). Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2005.
- Kujala, E.2003. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Luettu 14.8.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>.
- Kylmä, J & Juvakka, T.2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima.

- Kyngäs & Vanhanen 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11/1999, 3 - 12.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6/2008, 10 - 15.
- Kääriäinen, M. Kyngäs, H. Ukkola, L & Torppa, K. 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18/2006,4 - 13.
- Kääriäinen, M & Lahtinen, M. 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedonjäsentäjänä. *Hoitotiede* 18/2006,37 - 45.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 7.8.2012.
<http://www.filex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Landers,T., Abusalem,S., Coty, M-B & Bingham,J. Patient-centered hand hygiene: The next step in infection prevention. *American Journal of Infection Control* 40 (2012),11 - 18.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Oppimateriaalit. Helsinki. WSOYpro.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa Kinnunen, M. & peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki. Sairaanhoidtajaliitto, 175 - 178.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003: Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki. WSOY,23 - 26.
- Lumio,J. 2010.Sairaalainfektiot ja sairaalabakteerit. LääkärikirjaDuodecim. Luettu 14.7.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=
- McGurkin,M., Waterman,R., Porten,Bello S., Caruso M., Juzaitis B., Krug E., Mazer S & Ostrowski S.1999. Patient education model for increasing handwashing compliance. *American Journal of Infection Control*.1999; 27(4), 319 - 314.
- McGurkin, M., Waterman, R., Storr, J., Bowler, I., Ashby, J.,Topley, K & Porten, L. 2001. Evaluation of patient empowering hand hygiene programme in UK *Journal of Hospital Infection* 48, 222 - 227
- Metsämuuronen, J. 2005. Näyttöön perustuva päätöksenteko ja systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Psykologia* 40,5 - 6.
- Mäkinen, O.2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi. Helsinki.
- Pitet, D., Allegranzi, B & Boyce, J. 2009. The WHO guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2009: 30, 611-622. Luettu 12.7.2012.
http://www.who.int/gpsc/journals_articles/en/index.html.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK). 2010. Käsihygienia -ohje. Luettu 14.8.2012. <http://www.pkssk.fi/kasihygenia>.

Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. 2006. Stakesin työpapereita 28/2006. Luettu 12.8.2012. <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/tyopaperit/T28-2006-VERKKO.pdf>,

Saint Raphael Healthcare system. Handhygieneguidelines. Luettu 14.7.2012. <http://www.handhygiene.org/slideshow/default.asp?var1=screen01.htm>.

Savage, J., Fuller, C., Besser, S & Stone, S. 2011. Use of alcohol hand rub (AHR) at ward entrances and use of soap and AHR by patients and visitors: a study in 27 wards in 9 acute NHD trusts. *Journal of Infection Prevention*. 12, 54 - 58.

Sarvimäki, A. Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. WSOY. Juva.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki. Sairaanhoidtajaliitto.

STM 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Luettu 14.8.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Stolt, M & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 58 - 59.

Storr, JA., Engineer & Allan, V. 2009. Save lives: Clean your hands. A WHO patient safety initiative for 2009. *World Hospital Health Service* 2009:45.

Syrjälä, H & Laine, J. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden merkitys. Teoksessa Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H & Vuento, R (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. WS Bookwel Oy. Porvoo, 36 - 46.

Syrjälä, H & Teirilä, I. 2010. Käsihygieniä. Teoksessa Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H & Vuento, R (toim.). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. WS Bookwel Oy. Porvoo, 168 - 174.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Luettu 12.8.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

The Joint Commission. 2009. Speak up: five things you can do to prevent infection. Luettu 11.8.2012. <http://www.jointcommission.org/speakup.aspx>.

THL 2012. Potilasturvallisuuden tietopankki. Luettu 14.8.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/tietopankki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaan voimaantuminen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009. Luettu 14.8.2012. http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5403/04_tuorila_terveyspalvelut.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsitteleminen. Luettu 6.10.2012. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html.

Ward, D. 2003. Improving patient hand hygiene. *Nursing Standard*.17.35, 39 - 42. Luettu 12.8.2012. <http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-improving-patient-hand-hygiene/>.

WHO 2005. Clean Care is Safer Care: Guidance on Engaging Patients and Patient Organizations in Hand Hygiene Initiatives. Luettu 11.7.2012. <http://www.who.int/gpsc/en/>.

WHO 2009. Your five moments for hand hygiene. Luettu 14.8.2012. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.

WHO 2004. World Alliance for Patient Safety. Luettu 14.6.2012. <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Banfield, K.R & Kerr, K.G. 2005. Could hospital patients' hands constitute a missing link? *Journal of Hospital Infection* 2005 61, 183 - 186.

Bittle, M & La Marche, S. 2009. Engaging the Patient as Observer to Promote Hand Hygiene Compliance in Ambulatory Care. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. Volume 35, number 10, 519 - 525.

Burnett, E. 2009. Perceptions, attitudes and behavior towards patient hand hygiene. Luettu 3.8.2012. www.ajicjournal.com.

Burnett, E., Lee, K & Kydd, P. 2008. Hand hygiene: What about our patients? *British Journal of Infection Control*.9 (1) 19 - 24.

Cagne, D., Bedard, G & Maziale, P.J. 2010. Systematic patients' hand disinfection: Impact on methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection rates in a community hospital. *Journal of Hospital Infection* 75 (2010), 269 - 272.

Davis, R., Anderson, O., Vincent, C., Miles, K & Sevdalis, N. 2011. Predictors of hospitalized patients' intentions to prevent healthcare harm: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 49(2012), 407 - 415.

Doherty, C & Stavropoulou, C. 2012. Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: A systematic literature review. *Social Science & Medicine* 75(2012)257 - 263.

Duncan, CP & Dealey, C. 2007. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *British Journal of Nursing* 2007. Jan 11-24;16, 34 - 38.

Duncanson, V & Pearson, L.S. 2005. A study of the factors affecting the likelihood of patients participating in a campaign to improve staff hand hygiene. *British Journal of Infection Control*. Vol. 6, No.4, 26 - 30.

Entwistle, V., McCaughan, D., Watt, I., Birks, Y., Peat, M., Williams, B & Wright, J. 2010. Speaking up about safety concerns: multi-setting qualitative study of patients' views and experiences. *Quality Safety in Health Care* 2010: 19. Luettu 12.8.2012. <http://qualitysafety.bmj.com/content/19/6/1.58.full>.

Fitzpatrick, K., Pantle, A., Mc Laws, M-L & Hughes, C. 2009. Culture change for hand hygiene: Clean hands save lives, Part II. *The Medical Journal of Australia* 2009;

191(8). Luettu 11.8.2012. <https://www.mja.com.au/journal/2009/191/8/culture-change-hand-hygiene-clean-hands>.

Landers, T., Abusalem, S., Coty, M-B & Bingham, J. Patient -centered hand hygiene: The next step in infection prevention. *American Journal of Infection Control* 40(2012),11 - 16.

Lemmen, SW., Häfner, H., Zolldan, S, Stanzel, R & Lutticken, R. 2004. Distribution of multi-resistant Gram-negative versus Gram-positive bacteria in the hospital inanimate environment. *Journal of Hospital Infection*. 2004:56, 191-197. Luettu 2.8.2012, 191 - 197.

Lent, V., Eckstein, E, Cameron, A., Budavich, R., Eckstein, B & Donskey, Curtis.2008. Evaluation of patient participation in a patient empowerment initiative to improve hand hygiene practices in a Veteran Affairs medical center. *American Journal of Infection Control*. Vol 37, Issue 2, 117 - 120.

Longtin, Y., Sax, H., Allegranzi, B., Hugonet, S & Pittet, D.2009. Patients' Beliefs and Perception of Their Participation to Increase Healthcare Worker Compliance with Hand Hygiene. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2009. Vol.30, No 9, 830 - 839.

Mackenzie, L., Andrew, I., Smith, K., Barnard, L & Robinson, D. 2008. Assessing hand hygiene in older people's care settings. Luettu 2.7.2012. <http://www.nursingtimes.net/nursing-practise-clinical-research/assessing-hand-hygiene>.

McGurkin, M., Taylor, A., Martin, V., Porten, L. & Salcido, R. 2004. Evaluation of a patient education model for increasing hand hygiene compliance in an inpatient rehabilitation unit. *American Journal of Infection Control*. 2004: 32, 235 - 238.

Merle, V., van Rossem, V, Tavolacci, M-P & Czernichow, J. 2005. Knowledge and opinions of surgical patients regarding nosocomial infections. *Journal of Hospital Infection* 2005. 60(2), 169-171. Patient empowerment - who empowers whom? 2012. *The Lancet*, vol. 379, issue 1827. Luettu 10.8.2012. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60699-0/fulltext#](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60699-0/fulltext#).

Pittet, D., Panesar, S., Wilson, K., Longtin, Y., Morris, T., Allan, V., Storr, J., Cleary, K & Donaldson, L. 2011. Involving patient to ask about hospital hand hygiene: a National Patient safety Agency feasibility study. *Journal of Hospital infection* 77, 299 - 303

Reid, N., Moghaddas, J., Loftus, M., Stuart, R., Kotsanas, D., Scott, C & Dendle, C. 2012. Can We Expect Patients to Question Health Care Workers' Hand Hygiene Compliance? *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2012. Vol. 33. No 5.

Schwappach, D. 2006. "Against the silence": Development and first results of a patient survey to assess experiences of safety-related events in hospital. *BMC Health Services Research* 2008, 8:59. Luettu 2.7.2012 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/59/>

VonSchantz, M., Salanterä, S & Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektioiden torjunnassa. *Hoitotiede* Vol. 20, no2/08

Waterman, A., Gallagher, T., Garbutt, J., Waterman, B., Frazer, V & Burroughs, T. 2009. Hospitalized Patients' Attitudes about and Participation in Error Prevention. *Journal of General Internal Medicine*. 2006; 21, 367 - 370.

Liitteet

Liite 1. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
CINAHL	Pati* AND hand hyg*	Peer reviewed Publication type: Research English Year 2002-2012	148	6
CINAHL	patient AND hand hygiene	Peer reviewed Publication type: Research English Year 2002-2012	120	0
CINAHL	patient participation AND hand hygiene	Peer reviewed Publication type: Research English Year 2002-2012	10	3
CINAHL	Patient involvement AND hand hygiene	Peer reviewed Publication type: Research English Year 2002-2012	3	1
MEDIC	Poti* AND potilaan osall* AND käsihyg*	Kaikki julkaisutyyppit, asiasanojen synonyymit käytössä. Kaikki kielet 2002-2012	7	0
MEDIC	Potilas AND käsihygienia	Kaikki julkaisutyyppit, asiasanojen synonyymit käytössä. Kaikki kielet 2002-2012	1	1

PubMed	Patient participation AND hand hygiene	English 2002-2012	25	4
PubMed	Patient involvement AND hand hygiene	English 2002-2012	12	0
Käsihaku				8
Yhteensä			326	23

Liite 2.Valittututkimusaineisto

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Päätulokset
<p>Banfield, K.R & Kerr, K.G. 2005. Could hospital patients' constitute a missing link? Journal of Hospital Infection 2005. 61, 183 - 188.</p> <p>Englanti</p>	<p>Tarkoituksena oli kriittisesti arvioida potilaiden saastuneiden käsien yhteyttä hoitoon liittyvien infektioiden leviämässä.</p>	<p>n=25 tieteellistä artikkelia</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Potilaiden käsihygienian yhteys hoitoon liittyvien infektioiden leviämässä saattaa vaikuttaa vähempiarvoiselta verrattuna hoitohenkilökunnan käsihygieniaan. Potilaiden hyvästä käsihygieniasta voi kuitenkin tulla tärkeä tekijä infektioiden leviämisen ehkäisyssä.</p>
<p>Bittle, M & La Marche, S. 2009. Engaging the Patient as Observer to Promote Hand Hygiene Compliance in Ambulatory Care. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. Volume 35, number 10, 519 - 525.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkoituksena saada tietoa, miten potilaat voivat toimia hoitohenkilökunnan käsihygienian tarkkailijana sairaalassa</p>	<p>N= 50 potilasta</p>	<p>Potilaat havainnoivat hoitohenkilökunnan käsihygienian täyttämistä ja täyttivät kaavakkeen havaintojensa perusteella.</p>	<p>Potilaiden ottaminen mukaan havainnointiin oli hyödyllinen ja myös taloudellinen ratkaisu. Se lisäsi potilaiden vastuullisuutta ja vahvisti potilaiden ja henkilökunnan yhteistyötä haittapähtymien ehkäisyssä. Potilaiden mielestä tutkimus osoitti organisaation olevan kiinnostunut heidän hyvinvoinnistaan.</p>
<p>Burnett, E. 2009. Perceptions, attitudes, and behavior towards patient hand hygiene. American Journal of Infection Control 2009. 37, 638 - 642.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia hoitajien asenteita potilaiden käsihygienian kohtaan sekä heidän itsensä kertomaa toimintaa potilaiden käsihygienian edistämisiksi.</p>	<p>n=442 hoitajaa</p>	<p>Kysymyslomake sisälsi sekä määrällisiä -että laadullisia kysymyksiä, poikkileikkaustutkimus.</p>	<p>Hoitohenkilökunta oli tietoinen potilaiden hyvän käsihygienian tärkeydestä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä ja heillä oli positiivinen asenne asiaa kohtaan. Potilaille ei kuitenkaan tar-</p>

Skotlanti				jottu mahdollisuutta pestä käsiään.
Burnett, E., Lee, K & Kydd, P. 2008. Hand hygiene: What about our patients? British Journal of Infection Control 2008. 9(1), 19 - 24- Skotlanti	Tarkoituksena oli tutkia hoitajien ja potilaiden asenteita potilaiden käsihygieniää kohtaan ja selvittää saavatko potilaat apua käsihygienian toteuttamisessa.	n=33 hoitajat n=22 potilaat	Kuusi neljän tunnin mittaista tarkkailutuokiota. Hoitajat täyttivät kyselykaavakkeen ja potilaita haastateltiin.	Kaikki hoitajat ja lähes kaikki potilaat olivat sitä mieltä, että potilaiden käsihygienian on tärkeä asia. Hoitajat kuitenkin harvoin rohkaisivat potilasta toteuttamaan käsihygieniää tai autoivat siinä
Cagne, D., Bedard, G & Maziale, P.J. 2010. Systematic patients' hand disinfection: Impact on methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection rates in a community hospital. Journal of Hospital Infection 2010. 75, 269 --272. Kanada	Tarkoituksena oli tutkia potilaiden oman ja vierailijoiden käsihygienian roolia MRSA -infektioiden leviämisessä..	Kaikki 250 -paikkaisen sairaalan potilaat ja vierailijat vuoden aikana. Hoitoon otetut potilaat n= 9317	Koulutetut tutkimusasistentit tapasivat jokaisen potilaan ja vierailijan ja antoivat tietoa hyvän käsihygienian tärkeydestä ja kehittivät heitä puhdistamaan kätensä alkoholipitoisella desinfiointiaineella kaksi kertaa päivässä kaikkina viikonpäivinä. Potilailta, jotka olivat sairaalassa enemmän kuin 7 päivää, otettiin myös MRSA-näyte nenästä kerran viikossa neljän viikon ajan.	Systemaattinen potilaiden ja vierailijoiden käsien desinfiointi näyttää tutkimustulosten mukaan olevan hyvin tehokas ja taloudellisesti edullinen keino ehkäistä hoitoon liittyviä MRSA-infektioita. MRSA-infektioiden määrä väheni 51 % tuhatta sisään otettua potilasta kohden vertailuvuoteen verrattuna.
Davis, R., Anderson, O., Vincent, C., Miles, K & Sevdalis, N. 2011. Predictors of hospitalized patients' intentions to prevent	Tutkia, mitkä tekijät edistävät potilaiden osallistumista hoitohenkilökunnan käsihygieniasta muistuttamiseen ja puuttuvista	n=80 potilasta	42 -kohtainen mielipidekysely, joka analysoitiin multiple regression ana-	Potilaan tunne siitä, että hän voi itse kontrolloida asioita pitäisi olla avain asemassa kun potilaan osal-

healthcare harm: A cross sectional survey. In-ternational Journal of Nursing Studies 49(2012), 407 - 415. Englanti	tunnistusrannekkeista huomauttamiseen.		lysis -menetelmällä.	litumisessa omaan turvallisuuteensa liittyviin toimiin etenkin jos on kyseessä entuudestaan vieras asia.
Doherty, C & Stavropoulou, C. 2012. Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: A systematic literature review. Social Science & Medicine 2012. 75, 257 -263. Englanti.	Tarkoituksena selvittää miksi, millin ja kuinka potilaat todennäköisesti osallistuvat aktiivisesti hoitovirheiden ehkäisyyn.	N=68 tieteellistä tutkimusta	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tutkimuksessa tuli esille neljä tekijää, jotka vaikuttivat potilaan osallistumiseen oman turvallisuutensa parantamiseen. Näitä olivat sairaus, kognitiiviset ominaisuudet, potilaan ja hoitohenkilökunnan suhde sekä organisaatioon liittyvät tekijät.
Duncan, CP & Dealey, C. 2007. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. British Journal of Nursing 2007. Jan 11 - 24; 16, 34 -38. Englanti	Tarkoituksena oli kartoittaa kuinka mielellään potilaat kysyvät hoitohenkilökunnalta käsiin pesusta sekä tutkia MRSA-infektion ja potilaan pääsyn potilaille suunnattuun tietoon infektioiden ehkäisemisestä heidän halukkuuteensa osallistua.	n=185 potilasta	Kuvaileva tutkimus, jossa käytetty puoli-strukturoitua kysymyslomaketta	Potilaat olivat halukkaampia kysymään käsiin pesusta jos heillä olivat olleet sairaalassa vain harvoin, jos he tiesivät ennestään MRSA-infektioista ja jos infektioiden ehkäisemisestä saatua tietoa oli ollut vähän tarjolla.
Duncanson, V & Pearson, L.S. 2005. A study of the factors affecting the likelihood of patients participating in a campaign to improve staff hand hygiene. British Journal of Infection Control. Vol. 6, No.4, 26 - 30. Englanti.	Tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden mielipiteitä hoitohenkilökunnan käsihygienian edistämiseen kampanjaan ja tunnistaa tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa potilaiden halukkuuteen kysyä käsiin pesusta.	n=200 potilasta	Strukturoitu kyselylomake, joka käsiteltiin tilastollisesti	Lähes 80 % potilaista oli sitä mieltä, että heidän tulisi osallistua hoitohenkilökunnan käsihygienian parantamiseen. Potilaat esittivät kysymyksiä herkemmin, jos hoitohenkilökunnalla oli jokin visuaalinen muistutus, kuten esimerkiksi It's Ok to

				ask -rintamerkki.
Entwistle, V., McCaughan, D., Watt, I., Birks, Y., Peat, M., Williams, B & Wright, J. 2010. Speaking up about safety concerns: multi-setting qualitative study of patients' views and experiences. QualSaf Health Care 2010: 19,1 - 7 Skotlanti	Tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden ja omaisten kokemuksia ja näkemyksiä siitä, kuinka potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista puhuttiin sairaalahoidon aikana	71 yksilöhaastattelua ja 12 focus group -haastattelua	Laadullinen tutkimus	Potilaat olivat huomanneet puutteita turvallisuusasioissa ja joskus huomauttaneet niistä. Potilaan ja hoitohenkilökunnan suhde ja vuorovaikutus on tärkeä tekijä .
Fitzpatrick, K., Pantle, A., Mc Laws, M-L & Hughes, C. 2009. Culture change for hand hygiene: Clean hands save lives, Part II. The Medical Journal of Australia 2009; 191(8), Australia	Tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan, potilaiden ja vierailijoiden tietoisuutta hyvästä käsihygieniasta ennen ja jälkeen ”clean hands save lives” käsihygieniakampanjan.	Hoitohenkilökunta: n=1458 ennen kampanjaa ja n=671 kampanjan jälkeen Potilaat: n=576 ennen kampanjaa ja n=515 kampanjan jälkeen	Kyselytutkimus, joka käsiteltiin tilastollisesti.	Käsihygieniakampanja asetti kyseenalaiseksi voimassa olevat käsihygieniakäytännöt ja pani alulle positiivisen muutoksen hoitohenkilökunnan, potilaiden ja vierailijoiden käsihygieniaosaamisessa ja käyttäytymisessä.
Landers, T., Abusalem, S., Coty, M-B & Bingham, J. Patient - centered hand hygiene: The next step in infection prevention. American Journal of Infection Control 40(2012), 11 - 17 Yhdysvallat	Tarkoituksena kartoittaa näyttöä potilaiden osallistumisesta käsihygienialoiteisiin. Viitekehiksenä käytetään potilaskeskeistä turvallisuusajattelua, jotta voidaan tarjota suosituksia ja välineitä potilaiden käsihygienian parantamiseksi.		Kirjallisuuskatsaus	Potilaiden käsihygienian tulee olemaan seuraava suuri askel hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä ja potilaskeskeisen hoidon kehittämisessä. Potilaiden ottaminen mukaan käsihygieniakäytäntöihin mahdollistaa potilaiden tietojen ja taitojen karttumisen ja näin ollen he voivat tulla osalliseksi omaan hoitoonsa.

<p>Lemmen, SW., Häfner, H., Zoldan, S., Stanzel, R & Lut-ticken, R. 2004. Distribution of multi-resistant Gram-negative versus Gram-positive bacteria in the hospital inanimate environment. <i>Journal of Hospital Infection</i>. 2004:56, 191 - 197.</p> <p>Saksa</p>	<p>Tarkoituksena oli määrittää moni-resistenttien gram - positiivisten ja gram - negatiivisten bakteerien määrää potilashuoneiden pinnoilla ja käsitellä niiden roolia infektioiden leviämisessä sekä arvioida tulosten valossa voimassa olevia eristyskäytäntöjä.</p>	<p>n=190</p>	<p>Potilailta, huoneto- vereilta, huoneen pinnoilta ja hoi- tonenkilökunnalta otettiin näytteitä. Tulokset ilmoitet- tiin positiivisten näytteiden määränä suhteessa otettuihin näyttei- siin. Varianssianalyys i tehtiin, jotta saa- tiin selville onko tietty bakteerityyp- pi tai sen löytymis- paikka</p>	<p>Tulokset osoittivat, että potilaiden joilla on todettu moni-resistentti gram - positiivinen bakteeri, eris- tushuoneen pinnat konta- minoituvat herkästi. Tästä johtuen pinnat ja poti- lashuoneessa olevat tavarat voivat helposti toimia se- kundaarisina infektioiden lähteinä.</p>
<p>Lent, V., Eckstein, E, Cameron, A., Budavich, R., Eckstein, B & Donskey, Curtis. 2008. Evaluation of patient participation in a patient empowerment initiative to improve hand hygiene practices in a Veteran Affairs medical center. <i>American Journal of Infection Control</i>. Vol 37. Issue 2, 117 - 120.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida poti- laiden halukkuutta kysyä hoito- henkilökunnalta käsien pesusta.</p>	<p>N=193 potilasta</p>	<p>Uusille potilailla annettiin kirjallinen ohje, jossa kehotet- tin potilaita pyytä- mään hoitohenkilö- kuntaa pesemään kätensä. Potilasta haastateltiin 1-3 päivän kuluttua.</p>	<p>Tulosten mukaan oli epäto- dennäköistä, että potilaat muistuttaisivat hoitohenki- lö-kuntaa käsien pesusta. Visu-aaliset muistutukset tai muistutukset hoitohenkilö- kunnan taholta tekevät kysymisen helpommaksi.</p>
<p>Longtin, Y., Sax, H., Allegran- zi, B., Hugonet, S & Pittet, D. 2009. Patients' Beliefs and Perception of Their Partici- pation to Increase Healthcare Worker Compliance with Hand Hygiene. <i>Infection Control and Hospital Epidemiology</i>. 2009.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida poti- laiden tietoisuutta mah- dollisuuksistaan osallistua hoito- henkilökunnan käsihy-gienian parantamiseen.</p>	<p>N=194 potilasta</p>	<p>Poikkileikkaustut- kimus, kyselytutki- mus. Osakysymyk- sistä oli monivalin- takysymyksiä, osa oli 5-10 kohdan Likertin asteikolla ja osaan kysymyk-</p>	<p>Suurin osa potilaista koki hoitajilta ja lääkäreiltä käsien pesusta kysymisen vaikeaksi. Alle kolmasosa uskoi käsienpesusta kysymi- sen auttavan vähentämään hoitoon liittyviä infektoita.</p>

Vol.30. No 9, 830-839. Sveitsi			sistä tuli lyhyt vastaus.	
Mackenzie, L., Andrew, I., Smith, K., Barnard, L & Robinson, D. 2008. Assessing hand hygiene in older people's care settings. http://www.nursingtimes.net/nursing-practise-clinical-research/assessing-hand-hygiene . Englanti	Tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan asenteita potilaiden käsihygieniää kohtaan	N=114 hoitajaa	Laadullinen kyselytutkimus	Hoitohenkilökunta piti potilaiden käsihygieniää tärkeänä, mutta potilaita ei rutiininomaisesti avustettu käsihygienian toteuttamisessa.
McCurkin, M., Taylor, A., Martin, V., Porten, L. & Salcido, R. 2004. Evaluation of a patient education model for increasing hand hygiene compliance in an inpatient rehabilitation unit. American Journal of Infection Control. 2004: 32, 235 - 238. Yhdysvallat	Tarkoituksena oli määrittää käsihygienian perustaso kuntoutusosastolla ja arvioida "partners in your care"-kampanjan vaikutusta potilaiden käsihygieniä-aktiivisuuteen.	n=35 potilasta	Kuuden viikon mittainen tutkimus, jonka jälkeen tehtiin seurantatutkimus kolmen kuukauden kuluttua.	Lähes kaikki tutkimukseen osallistujat kysivät hoitajilta käsien pesusta ja 40% kysyi lääkäreiltä. Hoitohenkilökunnasta 60%, lääkärit mukaan luettuina, pesivät kätensä potilaan pyytäessä sitä.
Merle, V., van Rossem, V, Tavolacci, M-P & Czernichow, J. 2005. Knowledge and opinions of surgical patients regarding nosocomial infections. Journal of Hospital Infection 2005. 60(2), 169 - 171. Ranska	Tarkoituksena oli selvittää potilaiden mielipiteitä hoitoon liittyvistä infektioista.	N=65 potilasta	Potilaita haasteltiin strukturoitujen kysymysten perusteella.	Potilaiden tiedot hoitoon liittyvistä infektioista olivat huonot. Vain 20 % potilaista oli saanut tietoa infektioista sairaalassaolonsa aikana, vaikka infektoriskistä kertominen on Ranskassa pakollista ennen leikkausta.

<p>Pittet, D., Panesar, S., Wilson, K., Longtin, Y., Morris, T., Allan, V., Storr, J., Cleary, K & Donaldson, L. 2011. Involving patient to ask about hospital hand hygiene: a National Patient safety Agency feasibility study. <i>Journal of Hospital Infection</i> 77, 299 - 303</p> <p>Sveitsi</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan, potilaiden ja kansalaisten mielipiteitä siitä, parantaako potilaiden aktiivisempi osallistuminen hoitohenkilökunnan käsihygieniää ja vähentääkö se näin ollen hoitoon liittyviä infektioita.</p>	<p>n=530 kansalaista haastateltiin puhelimitse</p> <p>n=220 potilasta haastateltiin</p> <p>n=254 kysely hoitohenkilökunnalle sähköpostitse</p> <p>n=120 kysely hygieniakoordinaattoreille sähköpostitse</p>		<p>Tulosten mukaan hoitohenkilökunnan käsihygieniä-aktiivisuus voisi lisääntyä, mikäli potilaiden osallistuminen olisi aktiivisempaa. Henkilökunta ja hygieniakoordinaattorit uskovat, että potilaiden ja hoitohenkilökunnan välille voi syntyä jännitteitä, joten siirtyminen kohti potilaiden aktiivisempaa osallistumista tulisi tapahtua samanaikaisesti hoitohenkilökunnan kampanjan kanssa, jossa he kehottavat potilaita kysymään käsienpesusta.</p>
<p>Reid, N., Moghaddas, J., Loftus, M., Stuart, R., Ko-tsanas, D., Scott, C & Dendle, C. 2012. Can We Expect Patients to Question Health Care Workers' Hand Hygiene Compliance? <i>Infection Control and Hospital Epidemiology</i>. 2012. Vol 33. No 5, 531 - 537.</p> <p>Australia</p>	<p>Tarkoituksena oli saada selville auttaako kirjallisen materiaali, jossa annetaan potilaalle lupa kysyä hoitohenkilökunnalta käsien pesusta, potilasta tulemaan mukaan käsihygienian edistämiseen. Haluttiin myös selvittää, mitkä hoitohenkilökunnan ominaisuudet vaikuttivat potilaan halukkuuteen kysyä käsienpesusta.</p>	<p>n=46</p>	<p>Potilaille annettiin ensin esite, jossa heitä pyydettiin kysymään hoitohenkilökunnalta käsien pesusta. Potilaat haastateltiin strukturoitujen kysymysten perusteella. Lisäksi potilaille näytettiin neljän eri lääkärin ja neljän sairaanhoitajan kuvaa ja kysyttiin keneltä he olisivat halukkaita kysymään käsienpesusta.</p>	<p>Tulosten mukaan potilaat olivat haluttomia kysymään käsien pesusta, vaikka heitä oli kehoitettu tekemään niin. Aikomuksen ja todellisen toiminnan välillä oli suuri ero. Tulosten mukaan nuorilta hoitajilta kysyminen oli helpompaa kuin vanhemmilta. Lääkäreiltä kysyminen oli vaikeampaa kuin hoitajilta.</p>

<p>Schwappach, D.2006. Against the silence”: Development and first results of a patient survey to assess experiences of safety-related events in hospital. BMC Health Services Research 2008, 8:59. 119 - 148.</p> <p>Sveitsi</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida ja tiivistää nykyistä näyttöä potilaiden osallistumisesta virheiden ehkäisyyn.</p>	<p>n=21 tieteellistä tutkimusta</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuus-katsaus</p>	<p>Yleisellä tasolla potilaat tukevat aktiivista rooliaan virheiden ehkäisyssä, mutta potilaiden toiminta käytännössä vaihtelee huomattavasti. Potilaan osallistuminen potilasturvallisuuden edistämiseen voi onnistua vain jos tapahtuu potilaan näkökulmasta käsin. Vastuuta ei kuitenkaan tulisi syyttää potilaalle</p>
<p>Von Schantz, M., Salanterä, S & Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniasta sairaalainfektioiden torjunnassa. Hoitotiede Vol. 20, no2, 92 - 100.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan ja potilaiden tietoja käsihygienias-ta</p>	<p>n=287 hoitajaa n=78 potilasta</p>	<p>Hoitajille kyselylomake Potilaille strukturoitu haastattelu</p>	<p>Hoitajien tiedot sairaalainfektioiden vaikutuksista ja aiheuttajamikrobeista olivat puutteelliset. Potilaista runsas puolet tiesi käsi-desinfektion tuhoavan taudinaiheuttajia paremmin kuin vesipesu.</p>
<p>Waterman, A., Gallagher, T., Garbutt, J., Waterman, B., Frazer, V & Burroughs, T. 2009. Hospitalized Patients' Attitudes about and Participation in Error Prevention Journal of General Internal Medicine.2006; 21, 367 - 370.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden halukkuutta osallistua virheiden ennaltaehkäisyyn. Kuinka usein he osallistuivat virheiden ennaltaehkäisyyn sairaalassa ja kuinka se vaikutti heidän tyytyväisyyteensä sairaalahoittoon.</p>	<p>N=2078 potilasta</p>	<p>Puhelinhaastattelu 10 päivän kuluttua kotiutuksesta.</p>	<p>Yli 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että potilaat voivat auttaa virheiden ennaltaehkäisyssä ja lähes kaikkien mielestä potilaille tulisi antaa tietoa virheiden ennaltaehkäisystä. Vain 5% oli kysynyt hoitohenkilökunnalta käsien pesusta sairaalahoidon aikana.</p>