

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KÄSIHYGIENIA JA HOITON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN TILASTOTIETOJEN HYÖDYNTÄMINEN HOITOTYÖN PÄIVITTÄISJOHTAMISSESSA

TEKIJÄ/T Suvi Ilmoniemi

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Suvi Ilmoniemi	
Työn nimi Käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntäminen hoitotyön päivittäisjohtamisessa	
Päiväys	16.09.2021
Sivumäärä/Liitteet	68/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö, Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä kyselytutkimuksessa kuvailtiin määrällisen tutkimuksen menetelmillä käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntämistä hoitotyön päivittäisjohtamisessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa näiden tilastotietojen hyödyntämisen nykytilasta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS).</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmänä olivat KYSin osastonhoitajat. Kysely toteutettiin sähköisesti Surveypal ohjelmiston avulla. Kyselyyn vastasi 22 osastonhoitajaa ja vastausprosentti oli 40. Tutkimuskysymykset jaoteltiin kolmeen pääasialliseen ryhmään: käsihygieniahavainnointitulokset, käsihuhdekulutus- ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastot, koska haluttiin selvittää näiden käyttöä päivittäisjohtamisen työkaluina.</p> <p>Osastonhoitajan työn sekä johtamisen tukena oli yksiköissä hygieniayhdyshenkilöllä keskeinen rooli, koska hän pääasiassa seuraa ja esittelee käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotiedot. Käsihygieniatilastoja seurataan hoitoon liittyvien infektioiden ohella suurimmassa osassa KYSin yksiköitä hoitohenkilökunnan palaverissa mutta niitä ei lisätä laatu- tai päivittäisjohtamisen taululle moniammatillisesti käsiteltäväksi. Osastonhoitajat ovat tehneet tilastotietojen perusteella muutoksia käsihygienian käytäntöihin ja huomanneet positiivisen vaikutuksen käsihygieniatuloksissa, mutta ei hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen osalta. Osastonhoitajien koulutuksella, työkokemuksella tai -suhteella ei ollut vaikutusta näiden tilastotietojen hyödyntämiseen päivittäisjohtamisessa. Kenelläkään vastaajista ei ollut infektioiden torjuntaan tai sairaalahygieniään liittyen koulutusta mikä tuli esiin osastonhoitajien kokemana lisäkoulutuksen tarpeena.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa tuli esille, että organisaatiossa tulee olla kaikilla tasoilla osaamista käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen käytöstä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun mittaamina sekä päivittäisjohtamisen työkaluina. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään KYSin infektio- ja sairaalahygieniayksikössä suunniteltaessa koulutuksia osastonhoitajille. Tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia, eivätkä ne ole suoraan yleistettävissä muihin organisaatioihin.</p>	
Avainsanat käsihygienian, hoitoon liittyvä infektio, osastonhoitaja, päivittäisjohtaminen, erikoissairaanhoido	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author(s) Suvi Ilmoniemi	
Title of Thesis Hand hygiene and the utilization of healthcare-associated infection statistics in the day-to-day management of nursing	
Date September 16, 2021	Pages/Appendices 68/3
Client Organisation /Partners Infection control and hospital hygiene unit, Kuopio University Hospital	
<p>Abstract</p> <p>This survey described the utilization of statistical data on hand-hygiene and health-care-associated infections (HAIs) in the day-to-day management of nursing using quantitative research methods. The aim of was to provide information on the current state of utilization of these statistical data in Kuopio University Hospital (KUH).</p> <p>The target group of the study consisted of the head nurses of KUH. The survey was conducted electronically using the SurveyPal feedback. The survey was answered by 22 head nurses and the response rate was 40. The research questions were divided into three main groups: hand hygiene observation results, statistics of hand sanitizer consumption and HAI. This was intended to elucidate their use as tools for day-to-day management.</p> <p>Persons in charge of hygiene issues played a key role in supporting the work and management of the head nurses, as they monitor and present most statistics on hand hygiene and HAIs. In addition to HAIs, hand hygiene statistics are monitored in most KUH units at nursing staff meetings but those are not put on display on the boards of quality or day-to-day management for discussion in multiprofessional groups. Based on the statistics, the head nurses have made changes in hand hygiene, which they have discovered to have a positive effect on the results, unlike statistics of the HAIs. The training, work experience or employment relationship of the head nurses had no effect on the utilization of these statistics in day-to-day management. None of the respondents had training in infection control or hospital hygiene, which emerged as a need for additional training for head nurses.</p> <p>When examining the results of the study, it became clear that the organization must have expertise at all levels in the use of statistics on hand hygiene and HAI as indicators of patient safety and care quality, as well as tools for day-to-day management. The results of the study will be utilized in the infection and hospital hygiene unit of KUH when planning training for head nurses.</p>	
<p>Keywords</p> <p>hand hygiene, health-care-associated infection, head nurse, day-to-day management, specialized health care</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
1	HOITOTYÖN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN OSASTONHOITAJAN NÄKÖKULMASTA.....	8
1.1	Lean- ajattelun mukaisen päivittäisjohtamisen tarkoitus, tavoite ja rajoittavat tekijät hoitotyössä ...	8
1.2	Osastonhoitaja näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana	10
2	KÄSIHYGIENIA JA SEN SEURANTA OSANA HOITOTYÖN PÄIVITTÄISJOHTAMISTA	12
2.1	Käsihygienian tausta ja tarkoitus terveydenhuollossa	12
2.2	Käsihygienian edistäminen terveydenhuollossa	13
2.3	Käsihuuhdekulutuksen seuranta yksiköissä	14
2.4	Käsihygieniahavainnointi eli KhYHKÄ- seuranta yksiköissä	15
3	HOITOON LIITTYVÄT INFEKTIOT OSANA HOITOTYÖN PÄIVITTÄISJOHTAMISTA.....	19
3.1	Hoitoon liittyvät infektiot ja merkitys sairaanhoidossa	19
3.2	Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja ehkäisy	19
4	PÄIVITTÄISJOHTAMINEN SEKÄ KÄSIHYGIENIA JA HOITOON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN TILASTOTIETOJEN SEURAAMINEN JA RAPORTOINTI KUOPION YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA.....	22
4.1	Kuopion yliopistollisen sairaala ja sen toimintaa ohjaava strategia	22
4.2	KYSin hoitotyön Leanin mukainen päivittäisjohtaminen	23
4.3	KYSin Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö (ISHY) käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastojen seuraajana	24
4.4	Käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja raportointi KYSissä	25
4.5	KYSin hygieniayhdyshenkilön toimenkuva	26
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	29
6.1	Tutkimusmenetelmä ja -ympäristö	29
6.2	Aineiston keruun toteutus ja analysointi	29
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	31
7.1	Kyselyyn vastanneiden osastonhoitajien taustatiedot.....	31
7.2	Käsihuuhdekulutuksen seuranta yksiköissä	32
7.3	Käsihygieniahavainnointi (KhYHKÄ) tulosten seuranta yksiköissä.....	33
7.4	Hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) tilastojen seuranta yksiköissä	35
7.5	Osastonhoitajien kokema koulutustarve sekä tilastotietojen hyödynnettävyys yksikön päivittäisjohtamisessa	37

8	TUTKIMUKSEN YHTEENVETO JA POHDINTA.....	39
8.1	Käsihygienia ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntäminen päivittäisjohtamisessa	39
8.2	Käsihygienia ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen pohjalta tehdyt muutokset yksikön päivittäisjohtamisessa	40
8.3	Osastonhoitajien kokemus koulutustarve käsihygienia ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntämisessä yksikön osana päivittäisjohtamista	41
8.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	43
8.5	Tutkijan oma kasvu tutkimuksen aikana	44
9	TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	45
	LÄHTEET	47
	LIITE 1 SAATEKIRJE.....	54
	LIITE 2 OSASTONHOITAJILLE SUUNNATTU SURVEYPAL-KYSELY.....	55
	LIITE 3 POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLUSTUKSEN HENKILÖSTÖN KYSELYT TIETOSUOJASELOSTE	66

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaissa pyritään siihen, että kansalaisten terveyserot kaventuvat, kansalaiset saavat yhtenäiset terveystalvet asuinpaikastaan riippumatta saman laatusena. Lisäksi palveluiden tulee olla turvallisia potilaille ja niiden tulee perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytänteisiin. Terveydenhuollon toimintayksiköiden on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Toimintayksikön johto on vastuussa toiminnan laadusta, laadun kehittämisen edellytyksistä ja henkilöstön tukemisesta laadun parantamisessa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Potilaille on oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 2 luku 3§).

Suomessa akuuttisairaaloissa ja pitkäaikaishoidossa hoitoon liittyviä infektioita esiintyy potilaille noin 100 000 vuodessa (THL 2021a). Hoitoon liittyvät infektiot heikentävät potilashoidon laatua lisäämällä hoitopäivien määriä, hoidosta johtuvia kustannuksia sekä jopa kuolleisuutta (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 47). Seuraamalla hoitoon liittyviä infektioita, käsihygieniatilastoja ja käsihuhdekulutusta, terveydenhuollon organisaatiot saavat vertailukohteita, jolloin oman organisaation toimintaa voidaan havainnoida ja siten korjata mahdolliset puutteet. Samalla käytössä olevat resurssit voidaan kohdentaa tehokkaasti. (Kärki, Meriö-Hietaniemi, Möttönen, Ruutu & Lyytikäinen 2010, 3041; Arifulla, Sarvikiivi, Toura, Ollgren & Lyytikäinen 2018, 9.)

Oikeaoppisen käsihygienian noudattamista pidetään tehokkaana toimenpiteenä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi sekä moniresistenttien mikrobin leviämisen vähentämiseksi terveydenhuollossa (Sroka, Gastmeier & Meyer 2010, 204). Tämän vuoksi käsihygienian toteutumisen seuranta ja parantaminen on hyvä laatuindikaattori sairaaloiden potilasturvallisuusohjelmille ja käsihygienian vaatimusten noudattamisen seuranta on erittäin suositeltavaa. Maailman terveysjärjestön (WHO), Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan -mallia, pidetään *”kultaisena menetelmänä”* käsihygieniavaatimusten mukaisessa mittaamisessa ja se on pohjana terveydenhuoltohenkilöstön käsihygieniahavainnoinnille. (WHO 2009, 80; Allegranzi, Stewardson, Pittet 2012, 621–622; Marra & Edmond 2012, 585.)

Lisäarvon tuottaminen potilaalle, jatkuva toimintojen sekä hoidon parantaminen ja hukan poistaminen ovat tärkeimmät Lean-päivittäisjohtamisen tavoitteet. Päivittäisjohtamisella osastonhoitaja ohjaa yksikköään toimimaan potilasturvallisesti, laadukkaasti sekä organisaation vision ja strategian mukaisesti. Toimintaa ja hoidon kehittämistä tukee koko yksikön moniammatillinen sekä säännöllinen hoidon ja toiminnan mittareiden seuranta ja tulosten tarkastelu. (Maijala, Eloranta & Ikonen 2020, 17.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS), infektio- ja sairaalahygieniyksikkö. Yksikkö vastaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin (PSSHP), alueella tartuntatautien ehkäisystä sekä erikoissairaanhoitoa vaatimista palveluista, koulutuksesta, kehittämisestä sekä ohjeistuksesta tartuntatautilain 21.12.2016/1227 mukaisesti. Yksikön tehtäviin kuuluvat hoitoon liittyvien infektioiden seuranta, torjunta ja ehkäisy sekä epidemioiden tunnistaminen ja hallinta sairaanhoitopiiriin alueella. (KYS 2021.)

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena ja tarkoituksena oli kuvata, miten osastonhoitajat Kuopion yliopistollisessa sairaalassa hyödyntävät saatavilla olevia käsihygieniasta ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja oman yksikkönsä päivittäisjohtamisessa ja millaista koulutusta he tarvitsevat näiden tilastotietojen hyödyntämiseen.

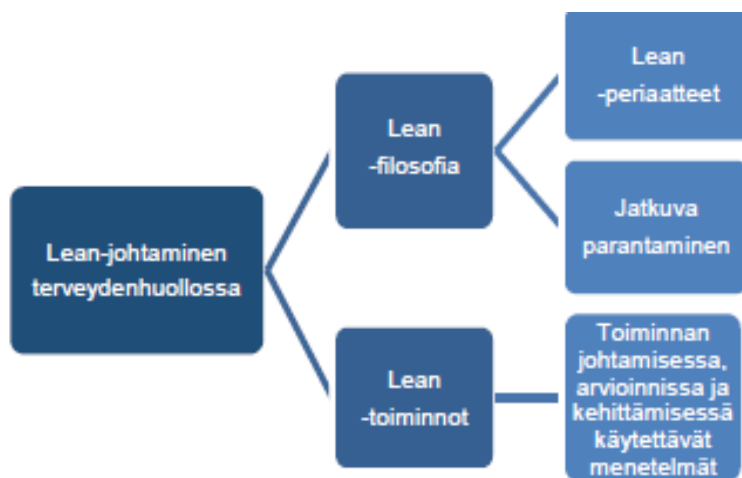
Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa käsihygieniasta ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntämisen nykytilasta. Tietoa voidaan hyödyntää osastonhoitajille suunnatun koulutuksen ja päivittäisjohtamisen tukena käytettävän tilastotiedon tehokkaamman käytön suunnittelussa.

1 HOITOTYÖN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN OSASTONHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

1.1 Lean- ajattelun mukaisen päivittäisjohtamisen tarkoitus, tavoite ja rajoittavat tekijät hoitotyössä

Osastonhoitajan tehtäviin kuuluu mitoittaa hoitoyksikön käytössä olevat resurssit siten, että hoitotyöstä tulee laadukasta, tuloksellista ja vaikuttavaa niin potilaalle kuin organisaatiolle. Ydintehtävänä mukaisesti osastonhoitaja osallistuu oman alueensa toiminnan strategian suunnitteluun sekä ohjaa toimintaa toteutumaan sen mukaisesti. Osastonhoitaja vastaa oman alueensa toiminnasta, henkilöstöhallinnosta, aineellisista sekä aineettomista voimavaroista ja työn kehittämisestä. Hoitotyön johtaminen perustuu hoitotyön sekä johtamisen asiantuntijuuteen. Osastonhoitajien tulee tuntea myös alan palvelujärjestelmä, toimintaympäristö sekä alaa koskeva lainsäädäntö. (STM 2009, 38–39.)

Lean-johtamisen perusajatuksena on Lean-filosofia ja Lean-toiminnot. Lean-filosofia sisältää Lean-periaatteet ja jatkuvan toiminnan parantamisen, kun taas Lean-toiminnot sisältävät ne menetelmät, joita kehittämisessä, johtamisessa sekä toiminnan arvioinnissa käytetään (kuva 1). Lean-filosofian mukaisia Lean-periaatteita on viisi: palvelun arvo määräytyy potilaan näkökulmasta, tuotantoprosessin kuvaus arvo tunnistaen eli arvovirtaus, hukan tunnistaminen tuotantoprosessista, tuotantoprosessin tasainen kulku eli imuohjaus ja pyrkimys täydellisyyteen. (Leivonen 2020, 34–37.) Kuitenkin päätavoitteena on lisäarvon tuottaminen potilaalle. Lean- johtamiseen kuuluu päivittäisjohtaminen. Päivittäisjohtaminen tapahtuu yksiköissä lähellä toimintaa eli se on suoraan yksikön työn tuloksista vastaavan osastonhoitajan tehtävä. (Toussaint & Berry 2013, 74–82; Leivonen 2020, 33; Maijala ym. 2020, 17.) Lean jaetaan pääsääntöisesti kahteen eri toimintoon eli strategiseen jalkauttamiseen (hoshin kanri) ja päivittäisjohtamiseen (daily management). Strategisella jalkauttamisella pyritään viemään strategia käytäntöön eli sovitetaan toiminta organisaation asettamiin tavoitteisiin. Suunnitelma sisältää tavoitteet, toiminnan, aikataulun, vastuut sekä käytettävät mittarit. Tarkoituksena on, että kaikki käytössä olevat resurssit suunnataan vain niihin toimintoihin, jotka ovat täysin linjassa strategisten tavoitteiden kanssa. (Maijala 2019, 34–35.)



Kuva 1. Lean-johtamisen perusajatus Kirsi Leivosen kuvaamana (Leivonen 2020, 37).

Päivittäisjohtamisen ominaisuuksia ovat toiminnan mittaaminen sekä vastuu yksikön toiminnasta ja siten saadaan pohja tuottavalle työskentelylle. Päivittäisjohtamisen pääpiirteinä nähdään myös visuaalinen seuranta päivittäisjohtamisen taulun avulla ja lyhyet, jokapäiväiset moniammatilliset tiimikokoukset yksikön sisällä. Tiedot päivittäisjohtamisen tauluilla ovat yksikkökohtaisia ja ne pitävät sisällään yksikköön liittyviä laatu-, turvallisuus- ja kustannustietoja. Näitä päivittäisjohtamisen taulun tietoja tarkastellaan moniammatillisesti yksikön nopeissa tiimikokouksissa. Päivittäisjohtamiseen kuuluu myös jokapäiväisten ongelmien ratkaiseminen ja päivittäisjohtamisen taulu sekä pikapalaverit ovat tässä osa osastonhoitajan työkaluja yksikön johtamisessa. (Maijala ym. 2020, 17–18.)

Jokapäiväisten ongelmien ratkaisemisen lisäksi päivittäisjohtamisen tarkoituksena on tukea päivittäistä toimintaa siten, että toiminta sujuu organisaation asettamien strategisten tavoitteiden mukaisesti. Päivittäisjohtamiseen kuuluu muun muassa henkilöstön kouluttaminen, uudistaminen ja muutosten johtaminen sekä henkilöstön muutuskäyvyyden varmistaminen. (Maijala 2019, 34–35; Maijala ym. 2020, 17.) Se edellyttääkin organisaatiolta ja osastonhoitajilta Lean- ja päivittäisjohtamisen lisäksi valmentavaa johtamista, jotta jatkuvan parantamisen periaatteet saadaan jalkautettua henkilöstölle ja toimintoja voidaan tuloksekkaasti kehittää. Työyhteisöltä vaaditaan tiimijättelua ja osastonhoitajan on hyvä haastaa työntekijöitä kehittämään aktiivisesti työtä ja toimintoja. (Maijala ym. 2020, 17–18.) Johtamisessa voidaan nähdä myös transformationaalista johtamista, koska tavoitteena on työntekijöiden sitoutuminen organisaation asettamien arvojen sekä tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Siinä osastonhoitaja omalla esimerkillään johtaa yksikköä sekä auttaa työntekijöiden uusien ideoiden, ajatusten sekä innovaatioiden kehittymistä (Gromov ja Brandt 2011, 66), kuten Leanjohtamisessakin (Toussaint & Berry 2013, 74–82). Onkin nähtävissä, että Lean- ja päivittäisjohtamisen mahdollisuus onnistua terveydenhuollossa tarvitsee rinnalleen myös muita johtamisen ja laadunparantamisen malleja (Maijala ym. 2020, 26).

Lean-ajattelun mukaisessa päivittäisjohtamisessa päätarkoitus on potilaalle tuotettavan hoidon laadun parantaminen. Toiminnan ja hoidon laadun seuraamisessa käytettävät mittarit, tulokset sekä niiden seuraaminen tuottavat sitä tietoa, jota osastonhoitaja tarvitsee, johtaakseen yksikköään organisaation strategian ja vision mukaisesti. (Maijala ym. 2020, 18, 25.) Käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen järjestelmällinen seuraaminen antaa osastonhoitajalle kuvan yhdestä potilashoidon tärkeästä osa-alueesta infektioiden torjunnan lisäksi; potilasturvallisuudesta (Syrjälä & Ojanperä 2018, 122). Tartuntatautilain 1227/2016 mukaisesti, potilasta ei saa altistaa hoidon aikana infektiolle. Käsihygienian on tutkittu olevan yksi iso osatekijä potilasturvallisen hoidon kulmakivistä. Seuraamalla käsihygieniaohteiden noudattamista, käsihuhdekulutuslukuja sekä käsihygieniahavainnointituloksia hoitoon liittyvien infektioiden kanssa ja puuttamalla nopeasti havaittuihin poikkeamiin tai epäkohtiin, osastonhoitaja edistää ja varmistaa potilasturvallisen hoidon toteutumista yksikössään. Tilastotietojen käyttö tuo näkyväksi yksikön tilanteen arvioituihin asioihin nähden ja ne ovat työvälineitä millä yksikössä voidaan moniammatillisesti yhteisymmärryksessä kehittää toimintaa paremmaksi. (Syrjälä & Ojanperä 2018, 133–136.)

Kolmannen Lean-periaatteen mukaisesti hukan tunnistaminen ja poistaminen ovat keskeisiä asioita päivittäisjohtamisessa. Työ- ja hoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen ja estettävissä olevat hoitovirheet tai potilasvahingot aiheuttavat hukkaa potilaan hoidossa ja organisaation toiminnassa. Kiire

lisää virheen tai läheltä piti-tilanteiden mahdollisuutta. Virheelliseen toimintaan tai siitä aiheutuneiden asioiden selvittelyyn ja hoitamiseen kuluu aikaa ja niistä aiheutuu lisäkustannuksia yksikölle ja organisaatiolle. Henkilöstön vaihtuvuus ja huomioimatta jättäminen oman työn suunnittelussa aiheuttavat työhön sen, että työhön ei sitouduta eikä yhteinen toiminnan kehittäminen onnistu. (Leivonen 2020, 34–38; Maijala ym. 2020, 24.)

Leanin mukaista päivittäisjohtamista vaikeuttaa terveydenhuollon organisaatioissa työkuultuuri. Hierakinen johtaminen, epäselvät prosessit ja menettelytapojen kankeus (Maijala ym. 2020, 17.) yhdessä silloimaisten organisaatorajojen ja aidon moniammatillisen toiminnan puutteen kanssa haastavat yhteisen näkemyksen syntymistä ja siten jatkuvaa toiminnan parantamista. Hoidon ja toiminnan kehittämistä tarkastellaan edelleen työntekijän tai organisaation näkökulmasta eikä potilaslähtöisesti kuten päätavoite edellyttää. (Leivonen 2020, 112–113.)

1.2 Osastonhoitaja näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana

Puhuttaessa sairaalahygieniasta, käsihygienian toteutumisesta ja hoitoon liittyvistä infektioista tarkoitetaan myös potilasturvallisuuden ja työturvallisuuden ohella näyttöön perustuvaa toimintaa. Lain mukaisesti hoidon tulee olla potilaille turvallista ja sen tulee perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Osastonhoitajat vastaavat yksikön johtamisesta ja siten yksikkönsä potilasturvallisuudesta ja työturvallisuudesta. Heillä on mahdollisuus vaikuttaa potilasturvallisuuteen liittyviin asioihin yksikössään toimintakulttuurin ja käytettävissä olevien resurssien avulla. (Pietikäinen, Heikkilä & Reiman 2012, 35.) Näyttöön perustuvan toiminnan päätavoitteena on turvata palveluita tarvitsevien ihmisten hyvä hoito. Tämän lisäksi tavoitteena on palveluiden käyttäjien tasa-arvoinen kohtelu ja kohdentaa terveydenhuollon resurssit oikein näyttöön perustuvan toiminnan keinoin. (Jordan, Lockwood, Aromataris & Munn 2016.)

Osastonhoitaja mahdollistaa näyttöön perustuvan toiminnan ja hoidon omassa yksikössään eli hänen roolinsa näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sen toteutumisessa on keskeinen. Osastonhoitaja innostaa henkilöstöä toimimaan näyttöön perustuvan toiminnan mukaisesti toimien itse esimerkkinä sekä opettamalla ja ohjaamalla (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 61–63.), kuten päivittäisjohtamisessakin (Leivonen 2020, 112). Hän tukee henkilöstön kouluttautumista ja osallistuu aktiivisesti toiminnan kehittämiseen. Osastonhoitajalla on myös vastuu seurata näyttöön perustuvan toiminnan kehittymistä sekä toteutumista organisaation strategian mukaiseksi. (Korhonen ym. 2018, 61–63.)

Osastonhoitaja voi myös omalla asenteellaan ja sitoutumattomuudellaan luoda haasteita näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiselle omassa organisaatiossaan ja yksikössään (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 54; Jylhä, Oikarinen, Perälä & Holopainen 2017, 17; Korhonen ym. 2018, 210). Vaikutus voi näkyä esimerkiksi siinä, ettei hän puutu toimintaan, kun havaitsee, ettei sovittuja näyttöön perustuvia toimintatapoja tai ohjeita noudateta ja potilasturvallisuus voi näin vaarantua. Koska näyttöön perustuva toiminta perustuu pitkälti osaavaan henkilöstöön voi vaikutus näkyä myös työtyytyväisyydessä ja ammattitaidossa, mitä kautta se vaikuttaa yksikön hoidon laatuun ja työpaikan imagoon. Toisaalta osastonhoitajalla voi olla epäselvyyttä omasta toimestaan ja muutoksista. Hänellä ei ole välttämättä valtuuksia toimia tarvittavien resurssien mukaisesti tai hän ei

saa riittävästi tukea omilta lähijohtajilta. (Holopainen ym. 2013, 38, 54, 57.) Yhteistyö kaikkien organisaation näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvien tahojen kanssa on merkityksellistä, jotta ongelmiin voidaan puuttua menestyksekkäästi ja saadaan kestävää kehitystä aikaiseksi (Jordan ym. 2016).

2 KÄSIHYGIENIA JA SEN SEURANTA OSANA HOITOTYÖN PÄIVITTÄISJOHTAMISTA

2.1 Käsihygienian tausta ja tarkoitus terveydenhuollossa

Käsihygienian tausta ajoittuu noin 1800- luvun puoliväliin. Itävaltaunkarilainen lääkäri Ignaz Semmelweiss huomasi, että käsien peseminen klooriliuoksella alensi äitien lapsivuodekuolleisuutta. Teke­mässään tutkimuksessa Didier Pittet huomasi, että henkilöstön käyttäessä alkoholipohjaista käsi­shuuhdetta, monireistentti *Staphylococcus aureus* eli MRSA infektiot vähenivät noin 40 prosentilla sairaalassa olevilla potilailla. (Anttila 2014, 1754–1755.) Terveydenhuoltolaki määrää, että ”terveydenhuollon on oltava laadukasta sekä turvallista ja se tulee toteuttaa asianmukaisesti” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Potilashoidossa noudatetaan niin kutsuttuja tavanomaisia varotoimia, joista käsihygienia on yksi osa ja perusta infektioiden torjunnalle. Käsihygienia on myös yksi tärkeimmistä keinoista ja halvin tapa estää hoitoon liittyviä infektioita hoitolaitoksissa. (WHO 2018.) WHO aloitti vuonna 2005 kampanjan *Puhdas hoito on turvallisempaa* ja sen myötä käsihygieniaa on pidetty hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyn kulmakivenä (Reichardt ym. 2013, 11).

Käsien iholla on väliaikainen ja pysyvä mikrobisto. Väliaikainen mikrobisto ei pääsääntöisesti li­säänny, mutta ne pysyvät iholla aina minuuteista tunteihin ja siirtyvät henkilökunnan käsien iholle koskettaessa hoitoympäristöön tai potilaaseen. Väliaikainen mikrobisto saadaan poistettua käsien iholta helposti desinfiomalla kädet alkoholipitoisella käsihuuhteella. Käsihygienian tarkoituksena on pyrkiä estämään mikrobien suora siirtyminen käsien välityksellä, ihmisestä toiseen tai epäsuorasti, pintojen ja hoitovälineiden tai -laitteiden kautta. Käsihygienian noudattaminen on kaikkien terveydenhuollossa toimivien henkilöiden perusvelvollisuus. Se on iso osa potilasturvallisuutta mutta myös työntekijöiden työturvallisuutta. (Syrjälä & Ojanperä 2018, 122–123.)

Oikeaoppinen käsiendesinfektio­tekniikka on avainasemassa käsihygienian toteutumisessa ja se onkin pysynyt pitkään muuttumattomana. Käsihuuhdetta otetaan käteen 3-5ml eli annostelijasta kaksi an­nosta kuiviin käsiin ja huuhte hierotaan kaikkialle käsiin 20–30 sekunnin ajan WHO:n kuuden koh­dan tekniikan mukaisesti (kuva 2). WHO:n ohjeessa tosin käsihuuhteen määrästä puhutaan kouralli­senä eli kämmenkuopallisen verran (WHO 2009, 12) ja tärkeää on, että käsihuuhdemäärä on riittävä ja tämän vuoksi määrä tulisi arvioida käyttäjän käden koon mukaan (Bellissimo-Rodrigues, Soule, Gayet-Ageron, Martin & Pittet 2016, 219; Voniatis, Bánsághi, Ferencz & Haidekker 2021, 9.) ja kädet tulisi hieroa kuiviksi (WHO 2009, 12; Suchomel, Leslie, Parker & Macinga 2018, 65). Käsien pesu saippualla ja vedellä ei ole niin tehokas kuin alkoholilla tapahtuva käsien desinfektio. Saippua-vesipe­sua käytetään silloin, kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai potilaalla on suolistoinfektio (WHO 2009, 12; Anttila 2014, 1755.)

Kertakäyttöisten suojakäsineiden käyttäminen potilashoidossa ei poista käsien desinfektion tarvetta. Kädet tulee desinfioida ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön. Suojakäsineiden käyttäminen voi jopa heikentää käsihygienian toteutumista. Suojakäsineitä käytettäessä ohjeen mukaan käsihuuhde­käyttökertoja on kaksi mutta havainnointien mukaan vaikutus on ollut päinvastainen eli käsihuuh­detta on käytetty vain joka toisen suojakäsineparin kohdalla. (Fuller ym. 2011, 1194; Anttila 2014, 1756.) Suojakäsineiden käyttö voi antaa käyttäjälleen väärän turvallisuuden tunteen tai virheellisen uskomuksen vuoksi johtaa käsihygienian laiminlyöntiin (Cusini 2015, 925). Suojakäsineiden käyttö

voidaan kokea pelkästään työturvallisuusasiana. Sen vuoksi käsiendesinfektion ennen suojakäsineiden pukemista mielletään liikaa aikaa vieväksi toiminnoksi. (Jain, Clezy & McLaws 2019, 938.)

**KÄYTÄ KÄSIHUUHDETTA KÄSIEN PUHDISTAMISEEN.
PESE KÄDET VEDELLÄ JA SAIPPUALLA, KUN NE OVAT NÄKYVÄSTI LIKAISET.**

🕒 Vaiheet kestävät yhteensä 20–30 sekuntia.

1a



Ota kourallinen huuhdetta ja hiero tasaisesti kaikkialle käsiin.

1b



2



Hiero kämmeniä vastakkain.

3



Laita oikean kämmen vasemman käden selkämykselle ja hiero sormia limittäin. Laita vasen kämmen oikean käden selkämykselle ja hiero sormia limittäin.

4



Hiero kämmeniä vastakkain sormet ristissä.

5



Koukista sormet ja hiero niitä yhtä aikaa vastakkaiseen kämmeneen.

6



Purista peukaloo vastakkaisen käden kämmenellä ja hiero pyörivin liikkein.

7



Hiero sormenpäitä edestakaisin vastakkaisista kämmistä vasten pyörivin liikkein.

8



Kättesi ovat puhtaat ja turvalliset, kun ne ovat kuivuneet.

Maailman terveysjärjestö (WHO) vastaa julkaisemiensa tietojen oikeellisuudesta. WHO ei ole kulloinkaan vastuussa siitä, miten tietoja käytetään. Vastuu sisällön tarkinnasta on ainoastaan lukijalla. WHO ei missään tapauksessa ole korvausvelvollinen materiaalin käytöstä aiheutuvien vahinkojen.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

KUVA 2. WHO:n käsiendesinfektion kuuden kohdan tekniikka (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020).

2.2 Käsihygienian edistäminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollon henkilöstön käsihygienian edistäminen vaatii organisaation johdon ja osastonhoitajien mahdollistamaa myönteistä potilasturvallisuusilmapiiriä. Niin organisaation, osastonhoitajien kuin koko henkilöstön tulee tiedostaa käsihygienian merkitys infektioiden torjunnassa ja sitoutua toimimaan potilasturvallisuuden vaatimien tavoin. Käsihygieniaa tulee kehittää ja asettaa kehittämiseksi yhteiset tavoitteet. Henkilöstön tulee tietää yhteisesti sovitut tavoitteet ja tieto siitä, miten toimimalla tavoitteet toteutuvat ja miten toimintaa mitataan. Käsihygienian toteutumista tulee mitata laadullisesti sekä määrällisesti ja tulokset tulee käydä jokaisessa hoitoyksikössä läpi moniammatillisesti henkilökunnan kanssa sekä koko organisaation tasolla. Henkilöstölle tulee tarjota käsihygieniakoulutusta säännöllisesti ja muistuttaa siitä tasaisin väliajoin. (Syrjälä & Ojanperä 2018, 133.) Mayer ym. 2011, 65, huomasivat tutkimuksessaan, että toimintakulttuurin muutoksella, positiivisella lähestymis-

tavalla, välittömällä palautteilla sekä auditoinneilla on saatu käsihygienian tasoa nostettua. Tämä kuitenkin vaatii saumatonta ja tiivistä moniammatillista yhteistyötä infektiotyöryhmän, yksikön hygieniayhdyskunnan sekä yksikön johtajien välillä. Tärkeää on, että välitöntä hoitotyötä tekevät saadaan mukaan ja heille annetaan palaute positiivisessa hengessä heidän joutaessaan käsihygieniasta.

Potilaita on pyritty osallistamaan sairaalassa ollessaan käsihygienian toteutumiseen. Potilaille on suunniteltu käsihygieniajulisteita, joiden tarkoituksena on ohjata potilasta oikeaoppiseen käsien desinfektioon käsihuuhteiden asettelun ohessa. (Rintala & Routamaa 2013, 1120.) Caris ym. (2017, 356) huomasivat tutkimuksessaan, että kun käsihuuhdeannostelijoiden viereen laitettiin käsihygieniasta kertovia julisteita, lisääntyi yleisesti käsihuuhteen käyttö yksikössä. Potilaita varten on myös kuvattu käsihygieniavideoita, jotka voidaan laittaa esille, esimerkiksi yksikköjen Info-tv:oon (Mauranen 2021).

KYSissä potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelmassa tavoitteena on potilaan aktiivinen osallistuminen hoitoonsa laadukkaana hoidon edistäjänä. Potilaan kuulluksi tuleminen lisää hänen luottamustaan saamaansa hoitoon ja hänen mahdollisuuksiaan osallistua hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Näin mahdollistetaan avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. KYSissä potilailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa palautetta havaitsemistaan turvallisuuspuutteista sekä mahdollisista vaaratilanteista. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas tai hänen omaisensa voivat tehdä esimerkiksi HaiPro-ilmoituksen havaitsemastaan puutteellisesta käsihygieniasta hoidon aikana. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021c, 13.)

2.3 Käsihuuhdekulutuksen seuranta yksiköissä

Käsihygienian toteutumisen yksinkertaisin ja helpoin seurantatapa on laskea organisaation ja yksikköjen käsihuuhdekulutus. Käsihuuhdekulutuksesta ei voi päätellä suoraan sitä, kuka on huuhdettua käyttänyt, koska kulutusmäärässä on henkilöstön lisäksi potilaiden, vierailijoiden, opiskelijoiden ja muiden yksikössä vierailijoiden käyttämä huuhdemäärä. Käsihuuhdekulutus kertoo, paljonko yksikössä on kokonaisuudessaan huuhdettua kulutettu ja kokonaisuutena voi pitkällä aikavälillä verrata hoitokäynteihin tai -päiviin. Verrattaessa eri yksikköjen huuhdekulutusmääriä tulee huomioida yksikköjen potilaiden hoitoisuus ja yksikön toiminnot. Vuodeosastoilla huuhdekulutusta verrataan toteutuneisiin hoitopäiviin ja poliklinikoilla hoitokäynteihin. Huuhdekulutusta voidaan peilata yksikön toiminnan kannalta siten, että paljon toimenpiteitä ja esimerkiksi haavanhoitoja tehtävässä yksikössä huuhdekulutusmäärä tulisi olla suurempi kuin yksikössä, jossa ei tehdä toimenpiteitä. Huuhdekulutusmääriä voidaan vertailla myös eri sairaaloiden välillä, esimerkiksi somaattisten vuodeosastojen ja tehohoito-osastojen kulutusmäärien suhteessa hoitopäiviin. (Anttila 2014 1756; Syrjälä & Ojanperä 2018, 133.)

Käsihuuhdekulutuksen kohdalla tulee kuitenkin muistaa, että se ei kerro tarkkaa potilashoidossa kulutettua määrää vaan keskusvarastosta tilatun käsihuuhdemäärän yksikköön. Käsihuuhdemäärä ei tuo esiin käsihygienian laadullista puolta eli sitä, miten käsihygienia on toteutunut konkreettisesti eli onko käsihuuhdettua käytetty oikeissa kohdissa hoidettaessa potilasta. (Zahar ym. 2011, 350; Anttila 2014, 1756.) Kuitenkin jatkuva seuranta yhdessä muiden vertailutietojen kanssa on erittäin arvokas

työkalu infektioiden ehkäisyssä ja torjunnassa, ja se voi johtaa merkittävään parannukseen käsihygienian toteutumisessa potilaiden hoidossa (Wetzker ym. 2017, 187).

THL seuraa vuosittain Suomen akuuttisairaaloiden hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa torjunta-toimikyselyllä. Kyselyssä on kaksi kysymystä, jotka liittyvät käsihygieniaan: käsihuhdekulutus ja käsihygieniatilanteiden havainnointi. Tämän kyselyn tuloksena vuonna 2020 Suomessa käsihuhdekulutuksen mediaani oli 77 litraa/1000 hoitopäivää somaattisessa erikoissairaanhoidossa vuodeosastolla. Käsihuhdekulutus oli akuuttisairaaloissa lisääntynyt (vuonna 2019 65 litraa/1000 hoitopäivää) mutta sairaalakohtaiset erot olivat suuria. Käsihygieniahavainnoiteja toteutti 91% erikoissairaanhoidon toimintayksiköistä. (THL 2021b.)


2.4 Käsihygieniahavainnointi eli KhYHKÄ- seuranta yksiköissä

WHO:n mukaan suora käsihygieniahavainnointi (kultainen standardi) on seurannoista käytettävien, koska sillä saadaan seurattua käsihygienian toteutumista kaikissa potilastilanteissa ja silloin voidaan antaa havainnoitavalle palautetta välittömästi. Käsihygieniahavainnoinnissa havainnot tehdään WHO:n viiden muistisäännön (My Five Moments For Hand Hygiene) mukaisesti (kuva 3). Tilanteet, joita havainnoidaan ovat: ennen potilaan koskettamista, ennen aseptista toimenpidettä, eritteiden käsittelyn jälkeen, potilaan koskettamisen jälkeen ja potilaan hoitoympäristöön koskettamisen jälkeen. Näiden tilanteiden lisäksi seurataan käsihuhdehierontaa (20–30 sekuntia) ja käsikoru- ja käsienkäyttöä. Käsihygieniahavainnointi tulee pitää WHO:n mukaan yksinkertaisena. (WHO 2009, 158–160.) Käsihygieniahavainnointi antaa paremman kuvan käsihygienian toteutumisesta kuin pelkkä käsihuhdekulutuksen seuraaminen (THL 2021b). KYSissä vuonna 2019 muutettiin havainnoitavia tilanteita siten, että eritteiden käsittelyn jälkeen – tilanne muutettiin suojakäsineiden riisumisen jälkeen -tilanteeksi. Tämä siksi, että eritteitä käsitellessä noudatetaan tavanomaisia varotoimia ja siihen kuuluu suojakäsineiden käyttäminen eritteisiin koskettaessa. Ohjeistuksen mukaisesti suojakäsineiden riisumisen jälkeen tulee kädet desinfioida, joten katsottiin, että havainnointi ohjaa oikeaan toimintaan ja helpottaa havainnoijaa havainnoiteja tehtäessä. (Mauranen, 2021.)

Käsihygienian yhtenäisten käytäntöjen toimintamalli (KhYHKÄ) perustuu käsihygienian toteutumisesta saatuun näyttöön infektioiden torjunnassa. Se on kehitetty Oulun yliopistollisen sairaalan ja Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) yhteistyönä vuosina 2013–2014 ja sen tavoitteena on vahvistaa potilas- ja työturvallisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamallin tarkoitus on olla tukena organisaation kehittäessä potilasturvallisia käytäntöjä näyttöön perustuen. Toimintamallissa on kolme eri vaihetta: käsihygienian säännöllinen seuranta, havainnoinnista saatu palaute ja palautteen mukaiset korjaavat toimenpiteet. (Korhonen ym. 2015, 4–6.)

Viisi muistisääntöä hyvään KÄSIHYGIENIAAN

1 ENNEN KUIN KOSKETAT POTILASTA	<p>MILLOIN? Desinfioi kätesi ennen kuin kosketat potilasta.</p> <p>MIKSI? Estät mikrobin siirtymisen omista käsistäsi potilaaseen.</p>
2 ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ	<p>MILLOIN? Desinfioi kätesi juuri ennen aseptista toimenpidettä.</p> <p>MIKSI? Suojaat potilasta myös hänen omilta mikrobeltaan.</p>
3 ERITTEIDEN KÄSITTELYN JÄLKEEN	<p>MILLOIN? Desinfioi kätesi aina, kun olet käsitellyt eritteitä ja aina suojakäsineiden rissumisen jälkeen.</p> <p>MIKSI? Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.</p>
4 POTILAASEEN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN	<p>MILLOIN? Desinfioi kätesi, kun olet koskettanut potilasta tai hänen lähiympäristöään.</p> <p>MIKSI? Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.</p>
5 POTILAAN LÄHIYMPÄRISTÖÖN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN	<p>MILLOIN? Desinfioi kätesi, kun olet koskettanut jotain potilaan lähiympäristössä sijaitsevaa esinettä tai huonekalua, silloinkin, kun et ole koskettanut potilasta.</p> <p>MIKSI? Estät mikrobin siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.</p>

 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

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

KUVA 3. Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Käsihygieniahavainnointi tapahtuu infektioyksikön vastuuhenkilön, yleensä hygieniahoitajan, organisoimana organisaatiossa. Infektioyksikön vastuuhenkilö tekee tiivistä yhteistyötä organisaation yksiköiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa. Hän suunnittelee ja organisoii hygieniayhdyshenkilöiden koulutuksen, toiminnan kehittämisen, tukee hygieniayhdyshenkilöitä näiden työssä sekä koostaa havainnoinneista saadun palautteen yksiköihin sekä koko organisaation tasolla. Tavoitteena on pro-

sessi (kuva 4), jossa käsihygieniahavainnointi on jatkuvaa ja säännöllistä, jotta siitä saadaan jatkossa hoitoyksikön perustoiminto. Sen mukaisesti hygieniayhdyshenkilöt tekevät säännölliset käsihygieniahavainnoinnit ja niistä saadun palautteen perusteella voidaan hoitoyksikön henkilöstön käsihygieniaoasaamista kehittää. Toimintamallin nopeat tulokset ovat näkyvissä käsihuuhteen kulutusmäärän lisääntymisenä sekä käsihygienian toteutumisen paranemisena. Pitemmällä aikavälillä tarkasteltuna, toimintamallin vaikutus voi näkyä hoitoon liittyvien infektioiden vähenemisenä ja sitä kautta kustannusten laskuna. KhYHKÄ-seurannassa hoitotyön johtajat ja osastonhoitajat ovat fasilitaattoreita, jotka mahdollistavat havainnointiin käytettävät resurssit ja seuraavat havainnointien tekemistä sekä tukevat toimintaa ja sen kehittämistä. (Korhonen 2015, 7–18.)



KUVA 4. KhYHKÄ-toimintamalli (Korhonen ym. 2015, 7).

Käsihygieniahavainnoinnin haittapuolena voidaan pitää sitä, että sen aloittamiseen menee aikaa, koska havainnoiteja tekevät hygieniayhdyshenkilöt on koulutettava havainnointien suorittamiseen. Tämän lisäksi itse havainnoinnin tekemiseen kuluu aikaa ja se edellyttää henkilöstöresursseja, minkä vuoksi se on menetelmänä kallis (WHO 2009, 160; Son ym. 2011, 722; Gould ym. 2017, 169). Havainnoiteja aloittaessa yksiköiden tulee suunnitella etukäteen, miten saatuja tuloksia hyödynnetään ja miten niihin reagoidaan, jotta toiminta ei jää irralliseksi toiminnoksi. (Walker ym. 2014, 1077–1078.)

Saksassa on osallistuttu vuodesta 2008 lähtien WHO:n Puhdas hoito on turvallisempaan kampanjaan ja on huomattu, että kansallinen kampanja on johtanut parempaan käsihygieniaan terveydenhuollon yksiköissä. Kampanjan mukaisesti terveydenhuollon yksiköissä on tehty käsihygieniahavainnoita, koulutettu henkilökuntaa, seurattu käsihuuhdehierannon aikaa, laskettu käsihuuhdekulutusta sekä annettu henkilöstölle palautetta saaduista tuloksista. (Allegranzi ym. 2012, 621–622; Reichhardt ym. 2013, s11). Suomessa Oulun yliopistollisessa sairaalassa on seurattu käsihygienian toteutumista WHO:n käsihygieniakampanjan mukaisesti vuosina 2013–2018. Käsihygienian toteutumista havainnoimalla ja saatujen tulosten perusteella lääkäreiden sekä hoitajien käsihygienia parani käsihygieniahavainnoinnilla ja siitä saadulla palautteella. Tutkimuksessa huomattiin hoitoon liittyvien infektioiden hieman vähentyneen käsihygienian parantuessa, mutta riittävän vahvaa näyttöä ei nimenomaan käsihygienian merkityksestä tähän voitu osoittaa. (Ojanperä, Kanste & Syrjälä 2020, 475.)

Gouldin ym. (2017, 172–173) ja Walkerin ym. (2014, 1074) mukaan käsihygieniahavainnoinnin palautte tulisi antaa henkilökunnalle välittömästi havainnoinnin jälkeen eikä vasta tulosten analysoinnin jälkeen, jotta se palvelisi paremmin tarkoitusta eikä palautteen saamisessa olisi viivettä. Toisaalta havainnoitavat voivat skarpata toimintaansa havainnoinnin aikana eikä todellista tilannetta saada havainnoitua. Tapahtuu ns. Hawthorne-vaikutus, eli tilanteessa oleva havainnoija vaikuttaa havainnoitavan toimintaan. Havainnoinnit tapahtuvat lisäksi pääosin arkena ja päivällä, mikä ei anna kokonaiskuvaa tilanteesta.

Käsihygieniahavainnointitutkimuksissa on havaittu, että noin 40 % henkilöstöstä toteuttaa käsihygieniää ohjeiden mukaisesti, kun vajaa kolmasosa jättää noudattamatta käsihygieniaohteita. Henkilöstöryhmistä, lääkärit noudattavat käsihygieniaohteita huonoimmin. Yleensä käsihygieniä toteutuu paremmin potilaskosketuksen jälkeen kuin ennen sitä. Osittain oikein tapahtuvissa käsihygieniatilanteissa, käsihuuhdetta otetaan liian vähän tai käsihuuhteen hieronta-aika on liian lyhyt. (Erasmus ym. 2010, Rintala ym. 2013, 1120; Cusini ym. 2015, 924.) Tarkasteltaessa vaihtelua käsihygienian laadussa eri henkilöstöryhmien ja työvuorojen välillä, on havaittu, että lääkäreillä vaihtelua käsihygienian toteutumisessa on vähemmän kuin hoitajilla. Käsihygienian on todettu toteutuvan hyvin aamu- vuorojen alussa ja kahdeksan tunnin työvuoron lopussa. Käsihygienian laadun vaihtelu näkyi selvästi pitkien työvuorojen kohdalla. Pitkien työvuorojen alussa käsihygienian toteutuminen oli laadukkaampaa kuin lopussa. Lääkäreiden ja hoitajien työkokemuksella ei havaittu olleen vaikutusta käsihygienian laatuun. (Rittenschober-Böhm ym. 2020, 6–7.)

Henkilöstölle suunnatun käsihygieniakyselyn tulosten perusteella, henkilöstön tietämys käsihygieniasta on erittäin hyvä. Kiire koetaan yleisimmäksi esteeksi käsihygienian toteutumiselle. Esteinä voivat olla henkilöstön asenteet, kollegojen toiminta, positiivisen esimerkin puute varsinkin omalta lähijohtajalta. Muut käsihygienian toteutumiseen negatiivisesti vaikuttavat tekijät ovat yleensä käsihuuhteen epämiellyttävä koostumus, huuhte on loppunut annostelijasta tai puuttuu tilasta tai se on sijoitettu liian kauaksi käyttäjästä. (Rintala ym. 2013, 1120; Anttila 2014, 1757.) Tai käyttäjästä lähtöisin olevat asiat kuten, sormukset, kellot, pitkät tai rakennekynnet sekä pitkät hihat työssä (Anttila 2014, 1757).

3 HOITON LIITTYVÄT INFEKTIOT OSANA HOITOTYÖN PÄIVITTÄISJOHTAMISTA

3.1 Hoitoon liittyvät infektiot ja merkitys sairaanhoidossa

Hoitoon liittyvällä infektiolla (ent. sairaalainfektio) tarkoitetaan tartuntatautia, jonka potilas saa hänelle terveydenhuoltoyksikössä annetun hoidon aikana tai infektio on saanut alkunsa hänelle annetusta hoidosta. Hoitoon liittyvä infektio voi saada alkunsa myös potilaalle tehdystä hoitotoimenpiteestä ja ilmetä toimenpiteen jälkeen. Hoitoon liittyvä infektio voi olla lähtöisin potilaan omasta mikrobifloorasta, henkilökunnasta, hoitovälineistä, -ympäristöstä tai toisista potilaista. Infektio voi levitä suorasti ihmisestä toiseen tai epäsuorasti esimerkiksi hoitoympäristön tai -tarvikkeiden välityksellä. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 47.)

Hoitoon liittyvistä infektioista aiheutuu sairaaloille huomattavia lisäkustannuksia. (WHO 2009, 6; Rintala, Rantanen & Ikonen 2018, 2867.) Maailmanlaajuisesti hoitoon liittyvistä infektioista aiheutuu WHO:n mukaan jopa 13–24 miljardin euron kustannukset ja Euroopassa arvioidaan hoitoon liittyviä infektioita esiintyvän 4–9 prosentilla potilaista. (WHO 2009, 6.) On arvioitu, että lisääntyvistä hoitopäivistä, mikrobilääkkeistä ja mahdollisista leikkauksista aiheutuvat kustannukset voivat olla jopa yli seitsemänkertaiset verrattuna niiden potilaiden hoidosta aiheutuneisiin kustannuksiin, jotka eivät saa hoidosta johtuvaa infektiota. Hoitoon liittyvien infektioiden kustannukset riippuvat pitkälti infektioista ja niiden määrästä. Virtsatie-infektio aiheuttaa vähiten kustannuksia terveydenhuollolle, kun taas infektio, jonka vuoksi potilas tarvitsee tehohoitoa, on kallein jo hoitopaikasta johtuvista tekijöistä. Lisäksi on huomioitava potilaalle aiheutuneet kustannukset, ongelmat ja muutokset elämänlaadussa sekä yhteiskunnan tasolla aiheutuneita kustannuksia sairaspöissaolojen ja mahdollisten työkyvyttömyyden osalta. (Rintala ym. 2018, 2867.)

3.2 Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja ehkäisy

Hoitoon liittyviä infektioita sekä niiden määrää seurataan globaalisti. Tartuntatautilaki (21.12.2016/1227) velvoittaa seuraamaan hoitoon liittyviä infektioita ja seuranta onkin tärkeä osa infektioiden torjuntatyötä. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys on tärkeä hoidon laadun mittari. Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektioita ovat leikkausalueen infektiot, virtsatieinfektiot, keuhkokuume ja sepsis. Hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä uhka potilasturvallisuudelle, ja infektioiden kansanterveydellinen merkitys on erittäin suuri. Hoitoon liittyvät infektiot lisäävät sairastuvuutta, kuolleisuutta, aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja kasvattavat hoidon kustannuksia. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 47–51.)

Hoitoon liittyviä infektioita verrataan THL:n Sairaalainfektio-ohjelman (SIRO) välityksellä anonymisti erikoissairaالاتasolla. Yleisimmät seuratut hoitoon liittyvät infektiot ovat veriviljelypositiiviset infektiot sekä lonkan ja polven tekonivelinfektiot. Osallistuminen SIRO-ohjelman kautta seurantaan on vapaaehtoista. (THL 2019.) THL:n kautta tietyt sovitut tilastot ilmoitetaan Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestöön, OECD:n (OECD 2018; STM 2021) sekä ECDC:n (Euroopan tautikeskus) tilastoihin. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 51.) Hoitoon liittyvien infektioiden kriteerit ovat pääosin kaikissa yliopistosairaaloissa samat, mutta ilmoittaminen ja tiedon kertyminen Sairaalan Antibiootti- ja Infektio-seurantajärjestelmään (SAI) vaihtelee sairaaloittain. Pääasiallisesti hoitaja yksiköstä ilmoittaa, SAI-

herätteellä hoitoon liittyvän infektion ja hygieniahoitaja tarkistaa ilmoituksen ennen sen hyväksymistä. Osassa Suomen yliopistosairaaloista on käytössä niin kutsuttu antibioottiheräte eli kaikista antibiootin aloituksista tulee ilmoitus SAI-järjestelmään, mikäli lääkäri antibioottimääräystä tehdessään on laittanut rastin ilmoitus kohtaan. Ilmoitusten hyväksymisessä järjestelmään on myös vaihtelevuutta. Joissakin sairaaloissa ei ilmoituksia tarkisteta, vaan luotetaan ilmoittajan ammattitaitoon ja toisissa sairaaloissa hygieniahoitajat tarkastavat kaikki ilmoitukset ja vain ne hyväksytään, jotka ovat täyttäneet laaditut kriteerit. (Rintala ym. 2018, 2867; Mauranen, 2021.)

Pääasiallinen tapa seurata hoitoon liittyviä infektioita on seurata infektioiden ilmaantuvuutta eli incidenssiä. Incidenssillä seurataan hoitoon liittyvien infektioiden määrää suhteessa hoidettujen potilaiden, toimenpiteiden tai hoitopäivien määriin. Hoitoon liittyvien infektioiden määrällä on merkitystä hoitaville yksiköille sekä organisaatiolle ja seurannan avulla saadaan tietoa siitä, onko jollakin yksiköllä infektio-ongelmia ja tuleeko tehdä korjaavia toimenpiteitä tai tehostaa tartunnan torjuntaa. Toisista sairaaloista saatuihin infektio-ongelmiin voidaan peilata oman organisaation lukuja ja näin tunnistaa ongelmia. Pelkästään lukuihin perustuen ei voida tehdä suoraan johtopäätelmää puutteellisista infektioiden torjuntatoimista vaan tulee tietää tarkemmin seurantamenetelmistä sekä hoitoon liittyvien infektioiden syntyyn ja ehkäisyyn liittyvistä asioista. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan myös pari kertaa vuodessa tehtävällä prevalenssilla eli kartoitetaan infektioiden määrää tiettyinä ajankohtina sovitussa hoitoyksiköissä. Se ei kuitenkaan sovellu ainoaksi seurantatyökaluksi, koska se kuvaa vain tutkimushetken tilannetta eikä siinä tule esimerkiksi epidemiat huomioon. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 48.)

Mikäli hoidon laadun arviointia tehdään vain hoitoon liittyvien infektioiden esiintymislukujen valossa voi se johtaa vääriin tuloksiin. Nyt tulokset on tarkoitettu käytettäväksi vain palautteen antamiseen sille yksikölle, minkä lukuja tarkastellaan. Jotta lukuja voisi suoraan verrata sairaaloiden välillä tai käyttää niitä laadukkaina laadun mittareina tulisi hoitoon liittyvien infektioiden tulosluville laskea luottamusvälejä sekä virhemarginaalit. Mikäli lukuja käytettäisiin sairaaloiden laadun vertailuun, tulisi kaikissa sairaaloissa olla samat hoitomenetelmät, saman tyyliiset potilasmateriaalit ja potilasmäärät sekä kaikki hoitoon liittyvien infektioiden ilmoitukset tulisi tehdä ja tarkistaa samalla tavoin sekä käyttää samoja infektion määritelmiä. Tämän lisäksi mahdolliset epidemiat tulisi huomioida tilastoissa, jotta ne eivät vaikuttaisi väärin tavoin tilastotietoihin. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 48–51.)

Infektiota voidaan ehkäistä noudattamalla potilashoidossa tavanomaisia varotoimia, eri infektio-tyyppien tartuntaohjeita sekä kiinnittämällä huomiota niihin tilanteisiin ja toimenpiteisiin, joissa mikrobeja voi päästä potilaan elimistöön. Esimerkiksi kanyyleja ja katetreja tulee käyttää potilaan hoidossa vain välttämättömin minimaika. Henkilöstön käsihygienialla sekä sairaalahygienialla on todettu olevan selkeä merkitys hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 47.) Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä tulee panostaa sairaalahygieniaan, eli toimenpiteisiin, joilla ehkäistään tartuntoja terveydenhuollossa, koska isoin osa kaikista hoitoon liittyvistä infektioista aiheutuu jonkun muun kuin moniresistenssien mikrobien vuoksi. Isoin osa hoitoon liittyvistä infektioista on peräisin potilaan omista iholla olevista mikrobeista, minkä vuoksi pelkästään tartuntaa torju-

malla ei voida kokonaisvaltaisesti ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Tästä syystä henkilöstö tarvitsee koulutusta ja tietoa erityyppisistä hoitoon liittyvistä infektioista, niiden ehkäisystä sekä keinoista torjua niitä. (Kanerva, Ollgren & Lyytikäinen 2014, 127, 132.)

4 PÄIVITTÄISJOHTAMINEN SEKÄ KÄSIHYGIENIA JA HOITOON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN TILASTOTIETOJEN SEURAAMINEN JA RAPORTOINTI KUOPION YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

4.1 Kuopion yliopistollisen sairaala ja sen toimintaa ohjaava strategia

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (PSSHP) kuntayhtymän omistaa 18 Pohjois-Savon kuntaa. Sairaanhoitopiiriin kuuluu Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), ja sen vastuulla on tuottaa lähes 250 000 pohjoissavolaisen erikoissairaanhoidon palvelut. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2018b). KYSin päätehtävänä on tuottaa potilaille parasta mahdollista hoitoa käytettävissä olevilla resursseilla. KYSin vision mukaan (kuva 5), KYS haluaa olla ”Suomen vetovoimaisin yliopistosairaala.” KYSin missiona onkin ”Potilaamme ovat osaavissa ja turvallisissa käsissä kotoa kotiin.” (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017b).

Strategia ohjaa organisaatiota kohti asettamia tavoitteita ja merkitystä, jota kohti organisaation tulee mennä muuttuvassa tilanteessa (Vuorinen 2013, 15). Päästäkseen luomaansa vision ja toteuttaakseen missionsa, KYS on laatinut strategian vuosille 2017–2022. Strategian johtamisen suuntaviivoina ovat laatu-, strateginen-, palveluketjujen ja prosessien johtaminen, Lean - sekä tiedolla johtaminen. Strategiassaan KYS noudattaa asettamia arvoja: potilaslähtöisyys, hyvä kohtelu, ammattitaito ja työhyvinvointi (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017b).

KYSin strategiasuunnitelman tavoitteita on kolme: tuottaa laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa kilpailukykyisesti, edistää huippuosaamista ja edistää potilaan hyvinvointia ja toimia siten, että potilaan on kannattavaa valita KYS hoitopaikakseen. Strategian tavoitteet ohjaavat kehittämistyötä. KYSin tavoitteena on tuottaa potilaille Suomen laadukkaimmat terveydenhuoltopalvelut tekemällä tiivistä yhteistyötä alueen muiden alan toimijoiden kanssa sekä tekemällä korkeatasoista tutkimusta, joka osaltaan tukee hyvää potilaan hoitoa. Näiden tavoitteiden myötä KYS valikoituu potilaalle hyväksi hoitopaikaksi. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017b.)



KUVA 5. KYSin strategiat 2017–2022 (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017b).

KYSin toiminta perustuu kansainvälisen ISO 9001 – standardin mukaiseen toimintajärjestelmään strategian ja arvojen lisäksi. KYSin toimintajärjestelmän keskeisiä osa alueita ovat toimintajärjestelmän kuvaus, prosessit, ohjeet sekä SYKe – intranet. KYS osoittaa ISO laadunhallintajärjestelmän avulla luotettavuutensa asiakkaiden tarpeiden ja odotusten mukaisten tuotteiden ja palvelujen tuottajana ja se sai SFS ISO 9001:2008 standardin mukaisen laatusertifikaatin vuonna 1999 ensimmäisenä kokoluokassaan Euroopassa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.)

KYSissa pyritään kohti Magneettisairaala-statusta, joka on korkein hoitotyön saavutettavissa oleva laatusertifikaatti. Sen mukaisesti johtaminen, asiantuntijoiden päätökset, hoitotyön käytäntö sekä opetus ja tutkimus on laadukasta ja asiakaslähtöistä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017a.) Hoitotyön tavoite- ja toimintasuunnitelmassa on neljä teemaa, jotka ovat ammatillista toimintaa tukeva rakenne, hoitotyön johtaminen, ammatillinen toiminta ja tutkimus ja kehittäminen. Hoitotyössä panostetaan näyttöön perustuvaan päätöksentekoon ja laatuun. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017a.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin on laadittu alueellinen potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelma vuosille 2021-2022 kansalliseen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaan 2017–2021 pohjautuen (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021c). Asetettujen tavoitteiden mukaisesti, KYSissä käsitellään potilasturvallisuusindikaattoriluvut neljä kertaa vuodessa Kuntayhtymän johtoryhmässä (Kujo). Tämän jälkeen potilasturvallisuusindikaattoriluvut julkaistaan SYKe-intranetissä sekä annetaan tiedoksi PSSHP:n hallitukselle ja tarkastuslautakunnalle. Potilasturvallisuusindikaattorilukuihin kuuluvat käsihuuhdekulutusluvut somaattisten vuodeosastojen ja tehohoito-osastojen osalta sekä osa hoitoon liittyvistä infektioista. Potilasturvallisuusindikaattoreihin kuuluvat hoitoon liittyvät infektiot ovat veriviljelypositiiviset sepsikset, virtsatieinfektiot, keuhkokuume, pinnalliset ja syvät haavainfektiot. Käsihygieniahavainnointitulokset eivät sisälly potilasturvallisuusindikaattorilukuihin. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021d.)

Tällä hetkellä eri käsihygieniä ja infektiotilastojen raportointi KYSin yksiköihin on tapahtunut kootusti sähköpostin välityksellä yksiköiden osastonhoitajille ja hygieniayhdyshenkilöille (Mauranen 2021). KYSin tavoitteena jatkossa on, että hoitotyönsensitiivisten tulosten raportointi on läpinäkyvää, julkista ja tulokset ovat helposti saatavilla. Tarkoituksena on, että tulokset raportoitaisiin SYKe-intranetin Magneettisairaala-työtilaan. Työtilasta niitä voidaan seurata säännöllisesti esimerkiksi erilaisissa työryhmissä, osastokokouksissa sekä päivittäisjohtamisen palaverissa. SYKe-intranetissä on vuosikello, jossa ovat muun muassa hoitoon liittyvien infektioiden prevalenssien ajankohdat ja tulokset. (Tervo-Heikkinen 2021.)

4.2 KYSin hoitotyön Leanin mukainen päivittäisjohtaminen

KYSissä pyritään strategian mukaisesti hyödyntämään Lean-menetelmiä. Tavoitteena on ottaa Lean-menetelmät kattavasti käyttöön, jotta laatua ja tuottavuutta voidaan parantaa. (KYS 2017.) KYSissä vuodeosastoilla on jo käytössä Lean- ajattelun mukainen päivittäisjohtaminen ja osassa yksiköistä on päivittäisjohtamisen taulu sekä laatutaulu ja yksioissa pidetään moniammatillisia pikapalavereita. Päivittäisjohtamisen taulun keskeisenä sisältönä ovat yksikön toimintaan liittyvät asiat, kuten esimer-

kiksi potilasmäärä, osastolle tulevat ja kotiutuvat potilaat sekä erityistä huomiota vaativat asiat. Laatutaulussa on hoitotyön sensitiiviset laatuun liittyvät asiat kuten kaatumiset ja katetriperäiset infektiot. Lisäksi siinä on potilastyytyväisyys, hoitotyöntekijöiden sitoutuneisuus tulokset, opiskelijapalautteet, potilashoittoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset sekä käsihygieniaan liittyvät luvut. (KYS 2020.)

KYSin tavoite ja visio on olla ns. kypsä Lean-organisaatio vuonna 2026 ja siihen pääsemiseksi KYSissä on suunniteltu Kehitämme yhdessä –koulutusohjelma vuosille 2021–2024. Lean-kehittämisen malli tehdään organisaatiossa tutuksi laajalla henkilöstön koulutuksella ja sen jälkeen suunnitellaan Lean-johtamisjärjestelmä ja otetaan toiminnan suunnittelussa ja seurannassa Lean-menetelmät käyttöön, kuten päivittäisjohtaminen. (Kiema 2021.)

4.3 KYSin Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö (ISHY) käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastojen seuraajana

Suomessa yliopisto- ja keskussairaaloissa toimivista infektioyksiköistä käytetään sairaalakohtaisesti eri nimityksiä kuten, infektioyksikkö, infektioiden torjuntayksikkö tai infektio- ja sairaalahygieniayksikkö. Yksiköt koostuvat infektiolääkäreistä ja hygieniahoidajista (Ojanperä & Syrjänen 2018). KYSissä käytetään yksiköstä nimeä Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö (Mauranen 2021). Yksikön työntekijät ovat asiantuntijoita infektioiden sekä niiden torjunnan ja sairaalahygienian osalta koko PSSHP:n alueella. Infektiolääkäreiden ja hygieniahoidajien määrä vaihtelee paljon sairaaloiden välillä. Infektiolääkärit tekevät myös välitöntä potilastyötä asiantuntijatyön lisäksi. Vuonna 2015 tehdyn asiantuntija konsensuksen mukaan, hygieniahoidajien määrän tulisi olla akuuttihoidossa yksi hygieniahoidaja sataa sairaansijaa kohden ja pitkäaikaishoidossa yksi 150–250 sairaansijaa kohden (Ojanperä & Syrjänen 2018, 511, 513). KYSin infektio- ja sairaalahygieniayksikössä työskentelee neljä lääkäriä sekä neljä hygieniahoidajaa (Mauranen 2021).

ISHY:n tehtävänä on edistää ja ylläpitää sairaalahygieniaa, seurata hoitoon liittyviä infektioita, raportoida ne organisaatiolle ja eri yksiköihin. Yksikön tehtävänä on myös tunnistaa ja hallita epidemioita. ISHY toimii laaja-alaisesti yhteistyöverkostossa infektioiden aiheuttamiin epidemioihin varautumisessa ja valmiussuunnittelussa koko sairaanhoitopiirin alueella. (Ojanperä & Syrjänen 2018, 507–511; KYS 2021.) Infektioihin liittyvän seurannan ja ehkäisyn lisäksi ISHY huolehtii PSSHP:n alueella infektioiden torjuntaan ja sairaalahygieniaan liittyvistä koulutuksista muulle henkilöstölle. Infektiolääkärit ja hygieniahoidajat kouluttavat alueen oppilaitoksissa ja pitävät luentoja yhteistyössä muiden alan toimijoiden kanssa. Infektioyksiköissä laaditaan ja päivitetään hoito- ja potilasohjeita Terveyden ja Hyvinvointilaitoksen (THL) ohjeitten mukaisesti koko alueen ammattilaisten käyttöön. (Ojanperä & Syrjänen 2018, 511–512; KYS 2021.)

KYSissä hygieniahoidajien pitämät henkilöstön yleiset käsihygieniakoulutukset alkoivat vuonna 2017. Hygieniahoidajat kouluttavat hygieniayhdyshenkilöitä pitämään käsihygieniakoulutusta henkilökunnalle sekä tekemään käsihygieniahavainnoiteja omissa yksiköissä sekä klinikoissa. Tällä hetkellä KYSin yleisen käsihygieniakoulutuksen on käynyt jo noin 2800 henkilöä ja käsihygieniakouluttajakoulutuksen on käynyt noin 40 henkilöä. (Mauranen 2021.)

Infektioiden torjunnan valtakunnallisista ohjeista ja linjauksista vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). ISHY laatii ja päivittää THL:n ohjeisiin perustuen sairaanhoitopiirin infektio-ohjeet. Ohjeiden laadinnassa ja päivittämisessä tarkastellaan myös viimeisintä tutkimusnäyttöä sekä hyödynnetään jo olemassa olevia kansainvälisiä suosituksia, kuten Yhdysvaltain tautikeskuksen, (Centers for disease control and prevention CDC), Maailman terveysjärjestön (World Health Organization WHO), Euroopan tautienekäisy- ja valvontakeskuksen (European Centre for Disease Prevention and Control ECDC) ja The Society for healthcare epidemiology of American (SHEA) ja näitä sovelletaan parhaalla mahdollisella tavalla alueellisiin olosuhteisiin. (Ojanperä & Syrjänen 2018, 515; Mauranen 2021.) Infektio-ohjeet ovat julkisia ja ne ovat saatavilla SYKe-intranetissä D360-ohjelmassa sekä KYSin julkisilla internet-sivuilla (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021b).

4.4 Käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja raportointi KYSissä

KYSissä käsihuuhdekulutuslukuja somaattisilla vuodeosastoilla on seurattu vuodesta 2003 lähtien. Käsihuuhdekulutusmäärät raportoidaan somaattisille vuodeosastoille, tehohoidon osastoille ja poliklinikoille kaksi kertaa vuodessa. Käsihuuhdekulutusmäärät ilmoitetaan vuodeosastoille ja teho-osastoille litroina/1000 hoitopäivää ja poliklinikoille litroina/1000 hoitokäyntiä. Käsihuuhdemäärinä käytetään Servican keskusvarastosta yksiköihin tilattuja käsihuuhdemääriä ja yksiköiden hoitopäivien ja hoitokäyntien määrä ilmenee Assi-järjestelmästä. ISHY ilmoittaa käsihuuhdekulutusmäärät sähköpostilla yksikköjen osastonhoitajille sekä hygieniayhdyshenkilöille. Tämän lisäksi kulutustilastot käsitellään eri osaamiskeskusten kehittämistyöryhmissä ISHYn osastonhoitajan esittelemänä, tilastot laitetaan hygieniayhdyshenkilöiden Teamsiin ja KYSin hygieniahoitaja käy tilastoja läpi pyydettyä yksikköjen osastotunneilla. Tilastot ovat löydettävissä myös SYKe-intranetistä. Etusivulla uutisissa ilmoitetaan koko vuoden somaattisten vuodeosastojen sekä teho-osastojen kokonaiskäsihuuhdemäärä ja tilastot ovat esillä Infektioyksikön työtilassa asiakirjat tilassa. (Mauranen 2021.)

Käsihygieniahavainnointit (KhYHKÄ) aloitettiin KYSissä vuonna 2014. Havainnointiin osallistuu noin 50 KYSin yksikköä. Havainnoiteja vuonna 2020 tehtiin yhteensä 3424 kappaletta ja vain 27 yksikössä. Tuolloin todettiin havainnointimäärien laskevan jo toista vuotta peräkkäin. Yksiköiden hygieniayhdyshenkilöt voivat seurata käsihygieniahavainnointien tuloksia KYSin yhteiseltä Y-aseimalta Käsihygieniakansioista reaaliajassa sen mukaisesti, miten ovat havaintoja tehneet ja tilastoon tulokset kirjanneet. KYSin hygieniahoitaja kokoaa yksikölle palautteen tarvittaessa tai pyydettyä kerran vuodessa käsihygieniahavainnointituloksista, mutta tarkoitus on, että havainnoija havainnoidessaan antaa jo palautetta sekä käy yksikön tuloksia moniammatillisesti läpi yksikössä sovitun aikataulun mukaisesti. KhYHKÄ-tuloksia tarkastellaan organisaatiotasolla Medisiinisen keskuksen osastonhoitajakouksessa, johon ISHY kuuluu sekä hoitotyön kehittämisen ohjausryhmässä. Koottu palaute on tarkoitettu yksikön käyttöön ja tavoitteena on, että hygieniayhdyshenkilöt osastonhoitajien kanssa saavat palautteen myötä laadullista näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla he voivat kehittää käsihygienian toteutumista omassa yksikössään. (Mauranen 2021.)

KYSissä hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) ilmaantuvuutta seurataan SAI-järjestelmän kautta. KYSissä SAI-järjestelmä on ollut käytössä vuodesta 2009 lähtien. SAI-järjestelmään rekisteröidään jatkuvan seurannan perusteella (osastojen ilmoitukset) vuosittain noin 1000 hoitoon liittyvää infektiota.

Hygieniayhdyshenkilöt ja osastonhoitajat voivat seurata reaaliajassa yksikkönsä hoitoon liittyviä infektioita SAI-järjestelmästä, mikäli ovat tehneet SAI-ilmoitukset reaaliaikaisesti järjestelmään. KYSin hygieniahoitaja koostaa oman vastuualueensa yksiköiden hoitoon liittyvien infektioiden tilastot keran vuodessa SAI-järjestelmästä ja lähettää ne sähköpostilla osastonhoitajille sekä hygieniayhdyshenkilöille. Tarkoitus on, että yksikön hygieniayhdyshenkilö yhdessä osastonhoitajan kanssa käy yksikössä tilastot moniammatillisesti läpi yksikössä sovitulla tavalla. Näiden lisäksi KYSin hygieniahoitaja tai ISHYn osastonhoitaja esittelee pyynnöstä tai sovitusti tulokset yksikön osastotunnilla ja eri palavereissa tai työryhmissä kuten Medisiinisen keskuksen kehittämissäryhmässä (Kery), hoitotyön kehittämisen ohjausryhmässä ja joskus Kliinisessä valiokunnassa (Kliva) sekä Sairaalan johtoryhmässä (Jory). (Mauranen 2021.)

Osassa yksiköistä, toiminnan luonteen vuoksi, lääkärit seuraavat tiettyjä hoitoon liittyviä infektioita järjestelmällisesti. Muun muassa proteesi-infektioita seurataan tarkasti ja ne ilmoitetaankin vuosittain myös yhtenä osana hoitoon liittyvien infektioiden laatumittaria. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyttä arvioidaan KYSissä myös kaksi kertaa vuodessa toteutettavalla prevalenssitutkimuksella eli yhden ennalta sovitun päivän aikana kartoitetaan hygieniayhdyshenkilöiden toimesta KYSin somaattisilla vuodeosastoilla ja teho-osastoilla potilaat, joilla on hoitoon liittyvä infektio. Tämä arviointi tehdään valtakunnallisesti yhteisen ohjeiston mukaisesti ja sen tulokset lähetetään yksiköiden osastonhoitajille sekä hygieniayhdyshenkilöille, käsitellään hygieniayhdyshenkilöiden kokouksessa sekä laitetaan esille hygieniayhdyshenkilöiden Teamsiin ja ISHYn sivuille SYKe-intraan. (Mauranen 2021.)

4.5 KYSin hygieniayhdyshenkilön toimenkuva

Hygieniahoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä osastonhoitajien sekä työyksiköissä toimivien hygieniayhdyshenkilöiden kanssa. Hygieniayhdyshenkilöitä on yksi tai useampi yksikössä, yksikön koosta ja toiminnasta riippuen. Hygieniayhdyshenkilöille on laadittu toimenkuva, jossa on määritelty vastuualueen tehtävät. Työ tapahtuu tiiviissä yhteistyössä osastonhoitajan kanssa, jotta he saavat tarvitsemansa tuen asioiden eteenpäin viemiselle (Ojanperä & Syrjänen 2018, 514–515; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021a.) Tehtäväkuvan laatii KYSissä ISHY (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021).

Hygieniayhdyshenkilöiden vastuualueen tärkein tehtävä on infektioiden torjunta yhdessä oman osastonhoitajan kanssa. He toimivat yhdyshenkilöinä infektio- ja sairaalahygieniayksikön ja oman yksikkönsä välillä. He seuraavat oman yksikkönsä hoitoon liittyvien infektioiden määrää, käsihuhdekulutusta ja tekevät KHYHKÄ-käsihygieniahavainnointia. Seurannan lisäksi hygieniayhdyshenkilöt raportoivat hoitoon liittyvistä infektioista sekä niiden määristä, käsihuhdekulutustilanteesta ja käsihygieniahavainnointi tuloksista yksikössä sovitun käytännön mukaisesti yhdessä osastonhoitajan kanssa. (Ojanperä & Syrjänen 2018, 514; Dekker ym. 2019; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021.)

Hygieniayhdyshenkilöt seuraavat yksikkönsä infektioiden torjuntaa, tiedottavat uusista hygieniakäytännöistä, tuovat uudet infektio-ohjeet käytäntöön, käyvät infektioidentorjuntayksikön ja muiden alan toimijoiden järjestämissä koulutuksissa ja kouluttavat oman yksikkönsä henkilökuntaa sekä opiskelijoita. Eli he ovat linkki organisaation Infektioyksikön ja oman yksikkönsä välillä. He vievät teoretietoa käytäntöön, jakavat näyttöön perustuvaa tietoa omassa yksikössä tiedottamalla, ohjaa-

malla, kouluttamalla sekä omalla esimerkillään. He perehdyttävät uudet työntekijät oman vastuualueensa mukaisesti. He toimivat malleina omassa yksikössään ja vaikuttavat siten yksikön henkilöstön mielipiteisiin. (Ward 2016, 28; Ojanperä & Syrjänen 2018, 514; Dekker ym. 2019; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021.) Osa hygieniayhdyskunnista pitää käsihygieniakoulutuksia ja he huolehtivat siten oman yksikkönsä työntekijöiden käsihygieniiosaamisesta (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten osastonhoitajat Kuopion yliopistollisessa sairaalassa hyödyntävät saatavilla olevia käsihygieniaan ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja oman yksikkönsä päivittäisjohtamisessa ja millaista koulutusta he tarvitsevat näiden tilastotietojen hyödyntämiseen.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa käsihygieniasta ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntämisen nykytilasta. Tietoa voidaan hyödyntää osastonhoitajille suunnatun koulutuksen ja päivittäisjohtamisen tukena käytettävän tilastotiedon tehokkaamman käytön suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten osastonhoitajat hyödyntävät oman yksikkönsä käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja päivittäisjohtamisessa?
2. Millaisia muutoksia osastonhoitajat ovat tehneet yksikkönsä päivittäisjohtamisessa käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektiotilastotietojen pohjalta?
3. Millaista koulutusta osastonhoitajat kokevat tarvitsevansa käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntämisestä yksikkönsä päivittäisjohtamisen tukena?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä ja -ympäristö

Tutkimus aloitettiin syyskuussa 2020 aihekuvauksen ja ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen myötä ja toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, koska tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattava tieto juuri KYSin osastonhoitajilta ja erityyppisistä organisaation yksiköistä. Määrällisessä tutkimuksessa tutkijan tulisi ajoissa päättää tutkimusmenetelmät ja mahdolliset esiin tulevat ongelmat (Hakala (2018, 23). Tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvailla tietoa numeerisen tiedon kautta. Vilkan (2015, 13–18) mukaan numeerisen tiedon käyttäminen on määrällisen tutkimuksen yksi osa. Määrällisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu vertailla määrällistä tutkimusaineistoa ja laskea siitä erilaisia suhdelukuja ja prosentteja sekä selvittää tutkittavan asian syy-seuraussuhteita. Laadullinen tutkimusmenetelmä ei tässä tutkimuksessa ollut järkevä ratkaisu, koska KYSissä on hyvin erityyppisiä hoitoyksiköitä ja osastonhoitajien vastauksia haluttiin kattavasti erilaisista hoitoyksiköistä mahdollisimman paljon.

Tutkimus toteutettiin organisaatiolta saadun tutkimusluvan jälkeen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa osastonhoitajille suunnatulla sähköisellä Surveypal-kyselyllä (liite 2). Osastonhoitajia oli 61 ja tutkimuksen ulkopuolelle oli rajattu ylemmät hoitotyön johtajat ja apulaisosastonhoitajat. Osastonhoitajat vastaavat kokonaisvaltaisesti yksikköjen käytössä olevista resursseista sekä kehittämisestä ja näin ollen tietävät tutkittavasta asiasta eniten, minkä vuoksi tutkimus rajattiin koskemaan vain heitä. Yhteyshenkilönä KYSin puolelta oli klinisen hoitotyön asiantuntija Tarja Tervo-Heikkinen ja asiasisällön osalta infektio- ja sairaalahygieniayksikön osastonhoitaja Ella Mauranen.

6.2 Aineiston keruun toteutus ja analysointi

Tutkimus toteutettiin kyselynä, johon kysymykset laadittiin teorialähtöisesti tätä kyselyä varten. Kysely toteutettiin sähköisesti KYSissä käytössä olevan Surveypal ohjelmiston avulla. Kyselyn linkki lähetettiin vastaanottajille sähköpostitse saatekirjeen ohessa (liite 1). Kysely sisälsi strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Ennen varsinaista aineiston keruuta kyselylomake testattiin ja tällä tarkistettiin kyselylomakkeen toimivuus ja kysymysten ymmärrettävyys sekä varmistettiin, että mittari mittaa tutkittavaa ilmiötä. (Valli 2015, 3.) Jo kysymyksiä suunniteltaessa, tuli ne laatia siten, että ne perustuivat tutkimuksen teoriaan. Kysymykset tuli pyrkiä rakentamaan niin, että saatuja vastauksia pystyi vertailemaan ja ne antoivat sen tiedon, mitä tutkimuskysymyksillä haettiin. Kysymykset tai väittämät eivät saaneet olla johdattelevia, epäselviä tai tulkinnanvaraisia. Vastaaajan oli helppo ja nopea vastata kysymyksiin kyselylomakkeen avulla ja ajankohdan vastaaja pystyi valitsemaan itse. Tutkimuksen tekijän läsnäolo ei ollut vaikuttamassa tutkimusvastauksiin. (Valli 2015, 41–46.)

Kyselylomaketta testattiin (n=9) viiden kohderyhmän ulkopuolella olleen osastonhoitajan, hoitotyön klinisen asiantuntijan sekä KYSin hygieniahoidajien toimesta. Palautteen mukaisesti muutettiin kysymysten sijoittelua, sanarakennetta ja saatekirjettä. Lisäksi täsmennettiin vastausvaihtoehtoja, jotta tulosten analysointi helpottuisi. Kysely sisälsi 32 kysymystä, jotka olivat strukturoituja tai puolistrukturoituja ja viimeinen oli avoin kysymys. Pääsääntöisesti kysymyksiin sai vastata yhdellä vastaus-

vaihtoehdolla mutta kysymykset 13, 21, 28 ja 31 olivat monivalintakysymyksiä. Kysymykset oli lajiteltu neljään eri osioon, jotka olivat taustakysymykset, käsihuuhdekulutus, käsihygieniahavainnointi ja hoitoon liittyvät infektiot. Kysymysten jaolla haluttiin selvittää kyselyä ja vastaukset haluttiin eritellä eri tilastotietojen hyödyntämisen selvittämiseksi. Kaavakkeen viimeiset kolme kysymystä olivat koulutukseen ja kehittämiseen liittyviä kysymyksiä.

Kysely lähetettiin 26.4.2021 yhteensä 61: lle KYSin osastonhoitajalle. Kysely oli avoinna Surveypal-ohjelmistossa ensin kaksi viikkoa mutta vähäisen vastaajamäärän vuoksi, muistutusviesti laitettiin viikon kuluttua kyselylomakkeen lähettämistä. Vastaajamäärän vähäisyyden vuoksi vastausaikaa jatkettiin viidellä vuorokaudella ja tällöin myös laitettiin toinen muistutusviesti. Viisi vastaajaa ilmoitti heti kyselyn postituksen jälkeen, etteivät vastaa kyselyyn, koska eivät toimi osastonhoitajana ja nämä poistettiin vastaajien kokonaismäärästä. Yksi vastaaja ei ottanut kyselyä vastaan Surveypal-ohjelmiston ilmoituksen mukaan, joten kokonaismäärä oli 55. Vastaajista 11 oli aloittanut kyselyyn vastaamisen mutta eivät olleet vastanneet loppuun saakka. Kokonaisuudessaan kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 22 osastonhoitajaa ja vain näitä vastauksia käytettiin kyselyn tuloksissa. Kyselyn vastausprosentiksi tuli 40. Vallin (2015, 46) mukaan, sähköisen kyselykaavakkeen käyttö tutkimuksen aineiston keräämisessä voi aiheuttaa sen, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Jos vastausprosentti jää kyselyssä pieneksi, se vaikuttaa saatuun tutkimustulokseen ja tuloksen yleistettävyyteen ja näin ollen myös käytettävyyteen.

Surveypal-ohjelmistosta saatiin tuloksista Excel-aineisto, jota pystyttiin käyttämään Excel 2016-taulukkolaskentaohjelman kanssa. Surveypal-ohjelmisto käsittelee aineiston automaattisesti, minkä vuoksi aineistoa ei tarvinnut käsitellä itse ja näin vältyttiin virheilä tietojen siirrossa. Aineiston käsittely aloitettiin toukokuussa 2021. Aineistoa tiivistettiin sekä ryhmiteltiin puolistrukturoitujen ja työkokemusvuosi-kysymyksen osalta, jotta saatiin haettu asia esiin ja sitä pystyttiin vertailemaan (Vilka 2015, 164). Aineistosta laskettiin tunnusluvut ja frekvenssit. Yhden avoimen kysymyksen sanalliset vastaukset ryhmiteltiin ja luokiteltiin siten, että niistä saatiin selkeitä toisistaan riippumattomia luokkia. Luokittelun jälkeen vastauksista muodostettiin muuttujia ja niille annettiin numeerinen arvo erittelyn mahdollistamiseksi. (Vilka 2007, 32, 119-120.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Kyselyyn vastanneiden osastonhoitajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden osastonhoitajien (N=22) taustatiedot on esitetty taulukossa 1. Vastanneista osastonhoitajista puolet (50 %) työskenteli vuodeosastolla, seitsemän (31,8 %) poliklinikalla, toimenpideyksikössä tai leikkaussalissa kaksi (9,1 %) ja sekä vuodeosastolla että poliklinikalla yksi (4,5 %) ja jossakin muussa yksikössä yksi (9,1 %) vastaaja. (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Vastaaajien taustatiedot (n ja %) (N=22)

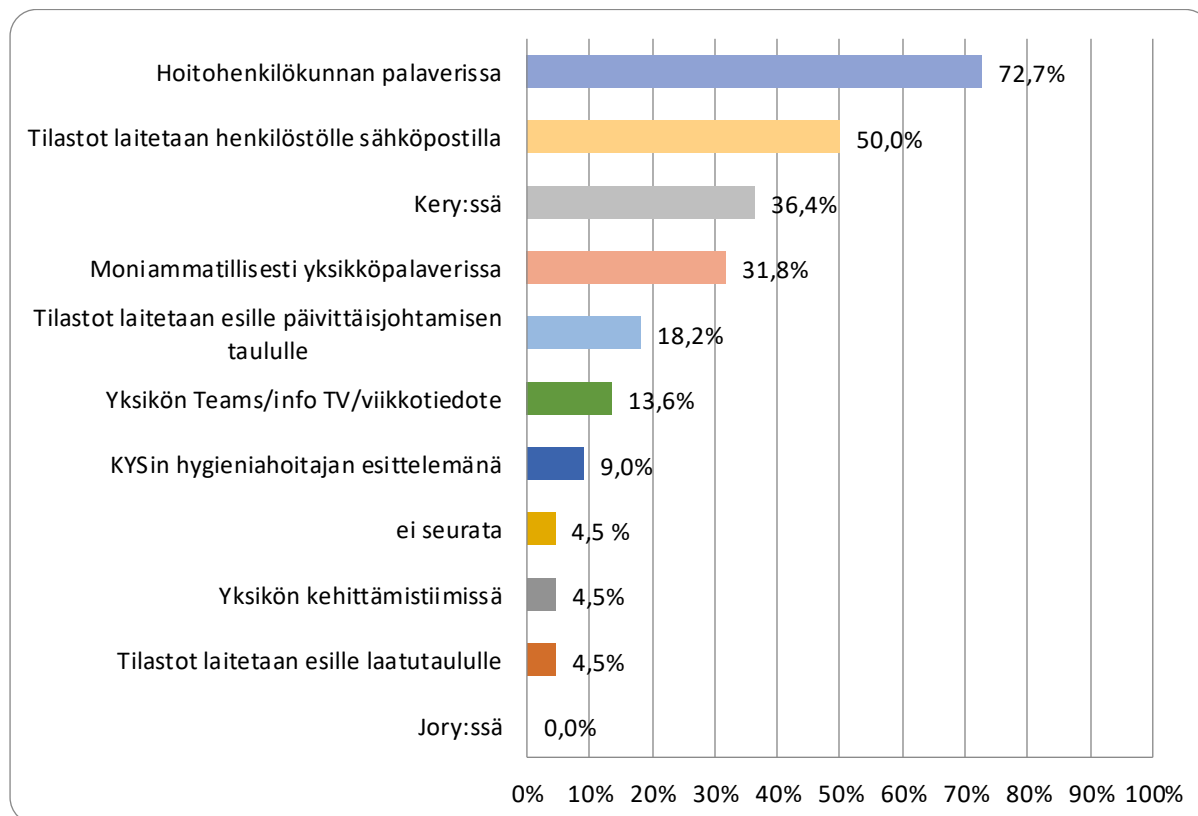
	n	%
Työskentelypaikka		
Vuodeosasto	11	50,0 %
Poliklinikka	7	31,8 %
Vuodeosasto sekä poliklinikka	1	4,5 %
Toimenpideyksikkö tai leikkaussali	2	9,1 %
Jokin muu	1	4,5 %
Työskentely osastonhoitajana KYSissä		
3 vuotta tai vähemmän	9	40,9 %
4–9 vuotta	6	27,3 %
10 vuotta tai enemmän	7	31,8 %
Työsuhte		
Vakituinen	16	72,7 %
Määräaikainen	6	27,3 %
Ammatillinen koulutus		
Ylempi korkeakoulututkinto	8	36,4 %
YAMK-tutkinto	6	27,3 %
AMK-tutkinto	2	9,1 %
Opistotason tutkinto	6	27,3 %
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen lisäkoulutus		
Yli vuoden kestävä koulutus	12	54,5 %
Alle vuoden kestävä koulutus	5	22,7 %
Lisäkoulutuksessa parhaillaan	3	13,6 %
Ei lisäkoulutusta	2	9,1 %
Infektioiden torjunnan ja sairaalahygienian lisäkoulutus		
Kyllä	0	0,0 %
Ei	22	100,0 %
Työyksikössä on käytössä päivittäisjohtamisen taulu		
Kyllä	15	68,2 %
Ei	7	31,8 %
Keskustelu yksikön hygieniayhdyshenkilön kanssa		
kerran kuukaudessa tai useammin	13	59,1 %
2–6 kertaa vuodessa	6	27,3 %
kerran vuodessa tai harvemmin	3	13,6 %

Vastaaajista yhdeksän (40,9 %) oli työskennellyt osastonhoitajana KYSissä kolme vuotta tai vähemmän, 4–9 vuotta kuusi (37,3 %) ja 10 vuotta tai enemmän seitsemän (31,8 %). Suurin osa vastaa- jista (72,7 %) oli vakituudessa työsuhteessa. Ylempi korkeakoulututkinto oli kahdeksalla (36,4 %), YAMK-tutkinto kuudella (27,3 %), AMK-tutkinto kahdella (9,1 %) ja opistotason tutkinto kuudella (27,3 %) vastaaajista. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen yli vuoden kestävä lisäkoulutusta oli hie- man yli puolella (54,5 %), alle vuoden kestävä viidellä (22,7 %), lisäkoulutuksessa oli parhaillaan

kolme (13,6 %) vastaajaa ja kaksi (9,1 %) vastasi, ettei heillä ollut lainkaan lisäkoulutusta. Kenelläkään vastanneista osastonhoitajista ei ollut infektioiden torjunnan ja sairaalahygieniasta lisäkoulutusta. Päivittäisjohtamisen taulu oli käytössä viidentoista (68,2 %) vastaajan yksikössä. Yksikössä toimivan hygieniayhdyshenkilön kanssa tämän vastuualueen asioista keskusteli kerran kuukaudessa tai useammin yli puolet (59,1 %) ja 2–6 kertaa vuodessa kuusi (27,3 %) vastaajaa. Kerran vuodessa tai harvemmin keskustelun kävi kolme (13,6 %) vastaajista. (Taulukko 1).

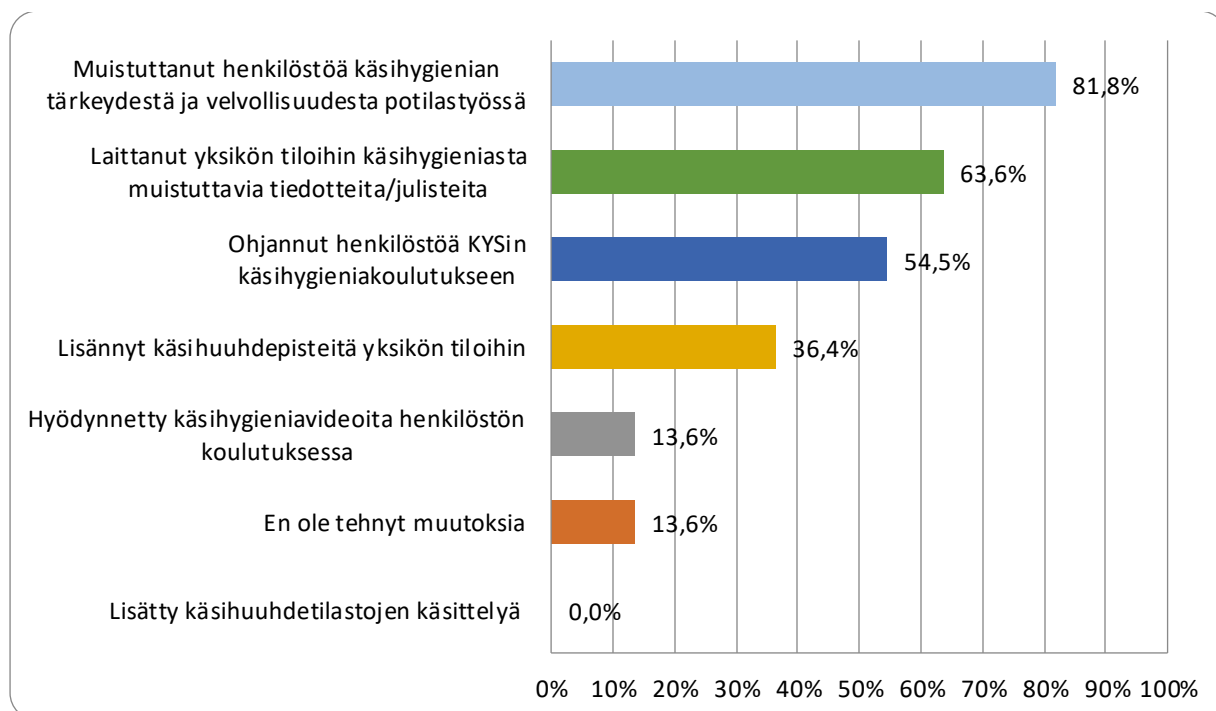
7.2 Käsihuuhdekulutuksen seuranta yksiköissä

Vastaajista puolet (50 %) ilmoitti yksiköissään hygieniayhdyshenkilön seuraavan pääasiallisesti käsihuuhdekulutusta ja osastonhoitajista viisi (22,7 %) seurasi käsihuuhdekulutusta itse. Kolme (13,6 %) vastasi, että seurannan tekee pääasiallisesti KYSin hygieniahoitaja. Käsihuuhdekulutusmääriä seurataan pääasiallisesti suurimmassa osassa (81,8 %) yksiköissä kaksi kertaa vuodessa ja useammin mutta neljä (18,2 %) vastasi, ettei kulutusta seurata yksiköissä lainkaan. Kulutustilastoja käsitellään ja käydään läpi yksiköissä useammalla eri tavalla. Useimmassa yksikössä tilastot käsitellään hoitohenkilökunnan palaverissa (72,7 %) ja laitetaan henkilöstölle tiedoksi sähköpostitse (50 %). Seitsemän (31,8 %) vastasi, että tilastot käydään moniammatillisesti yksikköpalaverissa läpi, lisäksi neljä (18,2 %) laittaa tilastot päivittäisjohtamisen taululle ja kolme (13,6 %) vastaajaa ilmoitti tilastojen olevan esillä yksikön Teamsissa, Info Tv:ssä tai viikkotiedotteessa. Kery:ssä tilastot käsitellään kahdeksassa (36,4 %) yksikössä mutta ei lainkaan Jory:ssä. Yksi (4,5 %) vastaaja vastasi, ettei käsihuuhdekulutustilastoja seurata yksikössä lainkaan. (Kuva 6).



KUVA 6. Käsihuuhdekulutustilaston käsittely yksikössä (n=22)

Käsihuuhdekulutustilaston esittelee pääasiallisesti hygieniayhdyshenkilö (40,9 %) tai osastonhoitaja (40,9 %). Kahdessa (9,1 %) yksikössä KYSin hygieniahoitaja esittelee tilastot. Käsihuuhdekulutustilaston perusteella osastonhoitajista vain 13,9 % ei ollut tehnyt muutoksia yksiköissään (n=22). Vastajat olivat muistuttaneet henkilöstöä käsihygienian tärkeydestä ja velvollisuudesta potilastyössä (81,8 %), lisänneet yksikön tiloihin käsihygieniasta muistuttavia tiedotteita/julisteita (63,6 %), ohjanneet henkilöstöä KYSin käsihygieniakoulutukseen (54,5 %), lisänneet käsihuuhdepisteitä yksikön tiloihin (36,4 %) sekä hyödyntäneet käsihygieniavideoita henkilöstön koulutuksessa (13,6 %). Vastajista kolme (13,6 %) vastasi, ettei ollut tehnyt mitään muutoksia yksikössä käsihuuhdekulutustilastojen perusteella. (Kuva 7).



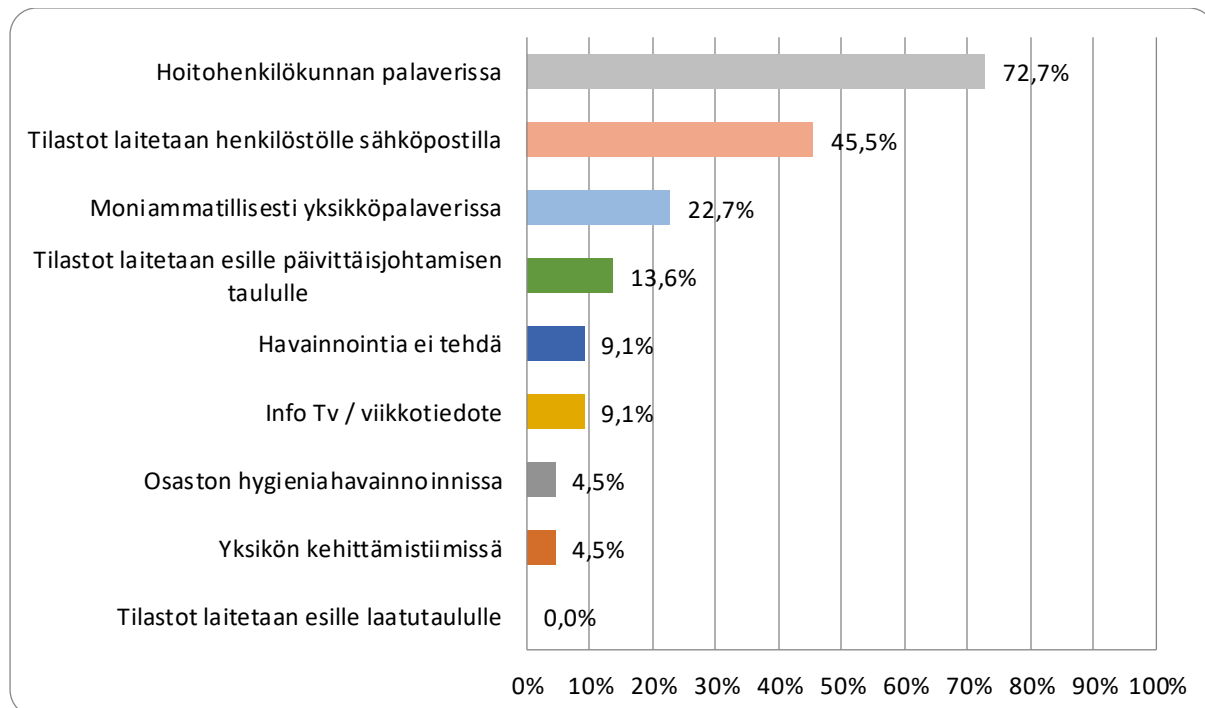
KUVA 7. Käsihuuhdekulutustilastojen perusteella tehdyt muutokset yksikössä (n=22)

Mikäli osastonhoitajat olivat tehneet muutoksia käsihuuhdekulutustilastojen perusteella (n=17) hie-man yli puolet (52,9 %) vastaajista kertoi, että käsihuuhteen kulutus oli lisääntynyt. Yksi vastaaja kertoi, että lääkärit olivat aktivoituneet (5,9 %), mutta kuusi (35,3 %) vastaajaa ei ollut huomannut muutoksilla olleen vaikutusta. Potilaille oli kerrottu lähes kaikissa (86,4 %) yksiköissä käsihuuhteen käyttämisestä (n= 22).

7.3 Käsihygieniahavainnointi (KhYHKÄ) tulosten seuranta yksiköissä

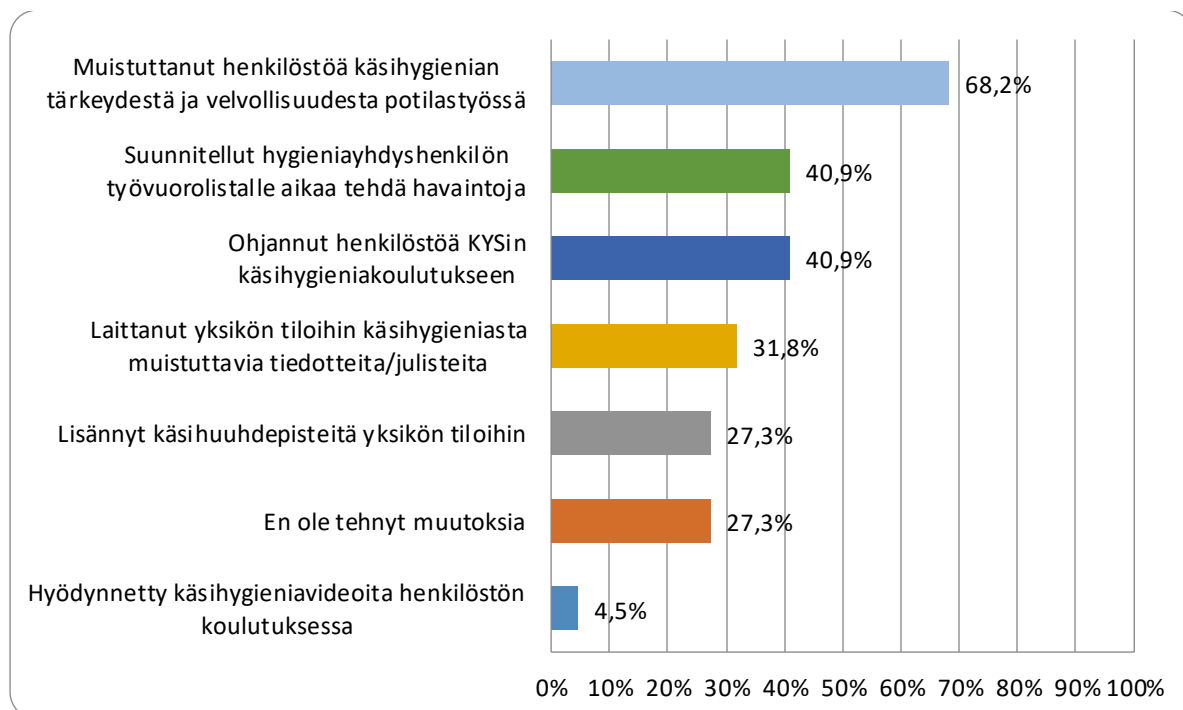
KhYHKÄ-havainnoiteja yksiköissä tehdään kuukausittain (40,9 %) tai muutaman kerran vuodessa (40,9 %). Kaksi osastonhoitajaa (9,1 %) ilmoitti, että havainnoita ei tehdä lainkaan ja kaksi (9,1 %) ei tiennyt havaintojen toteutuksesta. Useimmin KhYHKÄ-käsihygieniahavainnointituloksia seuraa hygieniayhdyshenkilö (68,3 %). Osastonhoitaja seuraa kolmessa (13,6 %) yksikössä ja vastuuta ei ole määritelty kolmen vastaajan (13,6 %) mukaan. Vain yksi osastonhoitaja vastasi (4,5 %), että heidän yksikkönsä havainnointitulosten seuraaja on KYSin hygieniahoitaja. Havainnointituloksia seurataan pääosin kaksi kertaa vuodessa (36,4 %) tai kerran kuukaudessa (31,8 %). Neljännesvuosittain ilmoitti seuraavansa kolme vastaajaa (13,6 %) ja neljässä yksikössä (18,2 %) ei ole seurantaa.

Useimmin (72,7 %) KhYHKÄ-havainnointitulokset käsitellään hoitohenkilökunnan palaverissa ja ne lähetetään henkilökunnalle sähköpostilla (45,5 %). Viisi vastaajaa (22,7 %) kertoi tulosten käsittelystä moniammatillisessa palaverissa. Tämän lisäksi tulokset lisätään päivittäisjohtamisen taululle (13,6 %), yksikön Info-tv/ viikkotiedotteeseen (9,1 %), käsitellään yksikön kehittämistiimissä (4,5 %) tai osaston hygieniahavainnoinnissa (4,5 %). (Kuva 8).



KUVA 8. Käsihygieniahavainnointitulosten käsittely yksiköissä (n=22)

Hygieniayhdyshenkilö (81,8 %) toimii yleensä KhYHKÄ-havainnointitulosten esittelijänä yksiköissä mutta osastonhoitaja (9,1 %) ja KYSin hygieniahoitaja (4,5 %) esittelevät myös tilastoja. KhYHKÄ-tulosten perusteella osastonhoitajat olivat tehneet muutoksia yksiköissä. He ovat muistuttaneet hoitohenkilökuntaa käsihygienian tärkeydestä ja velvollisuudesta (68,2 %), suunnitelleet hygieniayhdyshenkilön työvuorolistalle aikaa tehdä havainnoiteja (40,9 %) sekä ohjanneet henkilöstöä KYSin käsihygieniakoulutukseen (40,9 %). Yksikön tiloihin on laitettu käsihygieniasta muistuttavia tiedotteita/julisteita (31,8 %) sekä lisätty käsihuuhdepisteitä (27,3 %). Kuusi vastaajaa (27,3 %) vastasi, ettei ollut tehnyt muutoksia. Hieman yli puolet (n =17, 52,9 %) vastaajista kertoi tehtyjen muutosten jälkeen KhYHKÄ-tulosten parantuneen. Yli puolet (n= 22, 63,6 %) osastonhoitajista vastasi, huomanneensa joskus henkilöstön käsihygieniassa puutteita, joihin he olivat joutuneet puuttumaan. (Kuva 9).

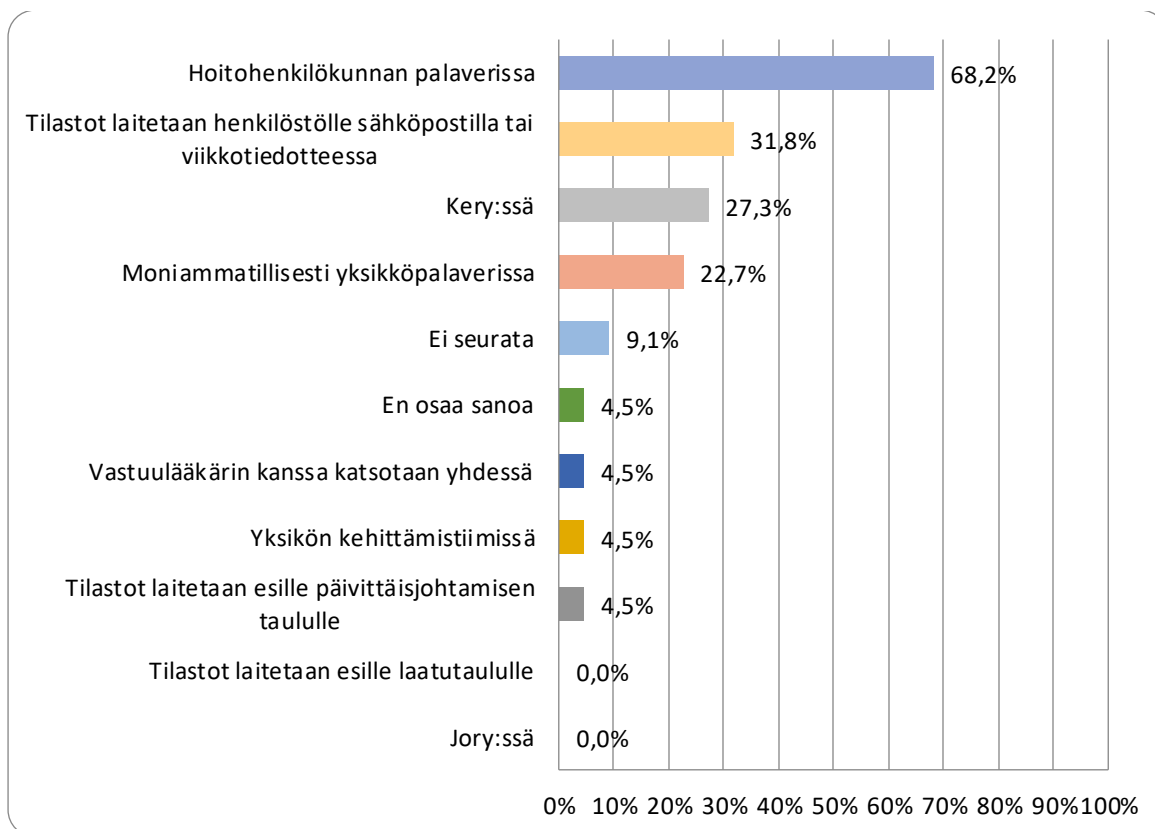


KUVA 9. Käsihygieniahavainnointitulosten perusteella tehdyt muutokset yksiköissä (n=22)

7.4 Hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) tilastojen seuranta yksiköissä

Hoitoon liittyvien infektioiden tilastoja seuraa yksiköissä enimmäkseen (54,5 %) hygieniayhdyshenkilöt sekä osastonhoitajat (27,3 %). Vastuu seurannasta oli määrittelemättä kolmessa (13,6 %) yksikössä. Yleensä HLI-tilastot käsitellään kaksi kertaa vuodessa (63,6 %) mutta myös useammin; neljännesvuosittain (13,6 %) sekä kuukausittain (4,5 %). Neljä vastaajaa (18,2 %) ilmoitti, ettei heidän yksiköissään seurantaa tehdä lainkaan.

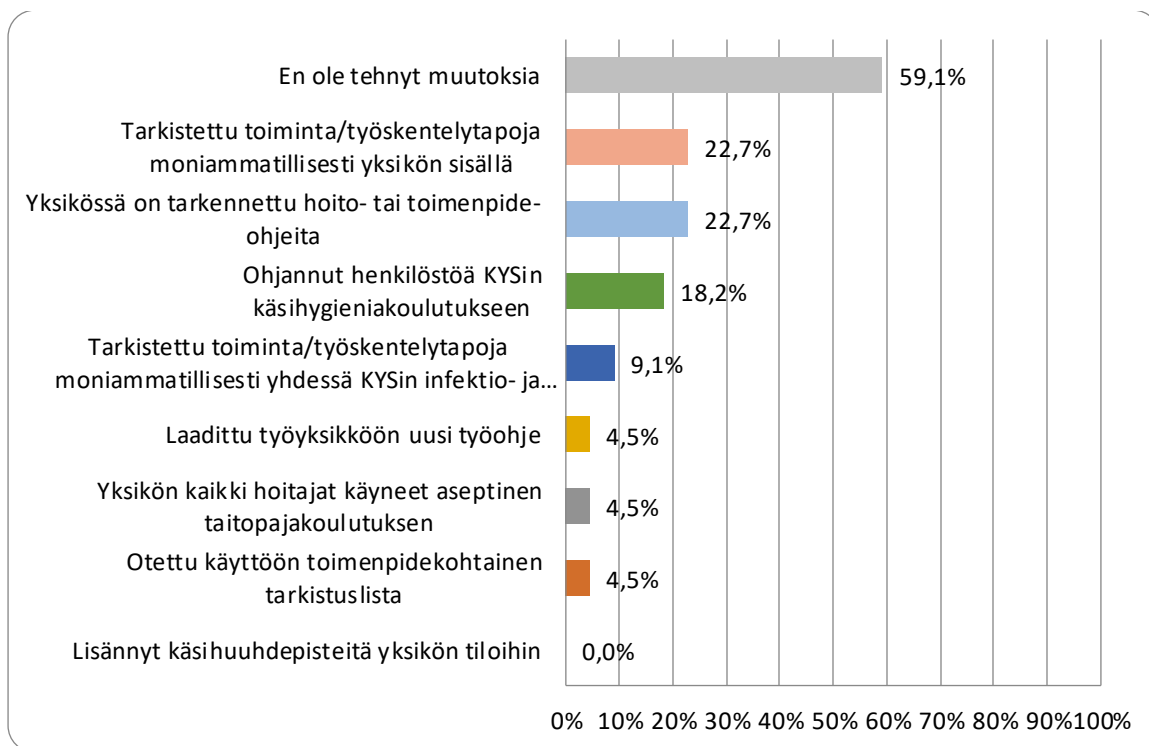
Hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja käsiteltiin useammassa paikassa yksiköissä. Useimmin HLI-tilastot käsitellään hoitohenkilökunnan palaverissa (68,2 %) ja laitetaan henkilöstölle sähköpostilla tai viikkotiedotteeseen (31,8 %). Tilastot käsitellään myös moniammatillisesti yksikköpalaverissa (22,5 %) tai kehittämissyhmässä (27,3 %). Tilastoja kirjataan päivittäisjohtamisen taululle (4,5 %), käsitellään yhdessä vastuulääkärin kanssa (4,5 %) ja yksikön kehittämistiimissä (4,5 %). Kahdessa yksikössä (9,1 %) tilastoja ei käsitellä ja yksi vastaaja (4,5 %) ei osannut sanoa. Tilastoja ei käsitelty lainkaan johtoryhmässä tai laitettu yksikön laatutaululle. (Kuva 10).



KUVA 10. Hoitoon liittyvien infektioiden käsittely yksiköissä (n=22)

Hygieniayhdyshenkilöt (40,9 %) ja osastonhoitajat (22,7 %) esittelevät yleensä HLI-tilastot yksiköissä kuten myös yksiköiden apulaisosastonhoitajat (9,1 %) ja KYSin hygieniahoitajat (9,1 %). Yhdessä yksikössä (4,5 %) tilaston esittelee infektiovastuulääkäri. Kahdessa yksikössä (9,1 %) ei seuranta ole ja yksi vastaaja (4,5 %) ei osannut sanoa.

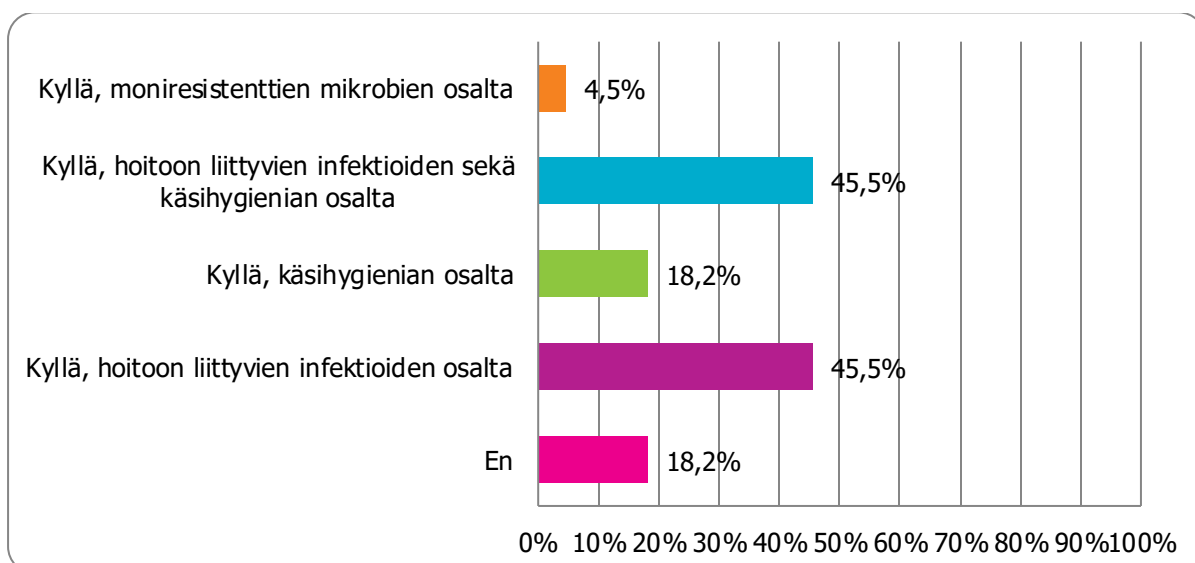
Yli puolet vastaajista (59,1 %) kertoi, ettei ollut tehnyt muutoksia hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen perusteella. Tilastotietojen perusteella oli yksikössä tarkennettu hoito- ja toimenpideohjetta (22,7 %), tarkistettu toiminta- ja työskentelytapoja moniammatillisesti yksikön sisällä (22,7 %) sekä ohjattu henkilöstöä KYSin käsihygieniakoulutukseen (18,2 %). Yksikössä oli myös tarkistettu toiminta- ja työtapoja moniammatillisesti yhdessä KYSin infektio- ja sairaalahygieniayksikön kanssa (9,1 %), otettu käyttöön toimenpideohtainen tarkistuslista (4,5 %), yksikön kaikki hoitajat olivat käyneet taitopajakoulutuksen (4,5 %) ja työyksikköön oli laadittu uusi työohje (4,5 %). Vain yksi vastaaja (8,3 %) muutoksia tilastotietojen perusteella tehneistä (n=17) oli huomannut muutoksilla olleen vaikutusta yhtenäisenä toimintatapana, kun muut (91,7 %) eivät olleet havainneet mitään vaikutusta tehdyillä muutoksilla. (Kuva 11).



Kuva 11. Hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen perusteella tehdyt muutokset yksiköissä (n=22)

7.5 Osastonhoitajien kokema koulustarve sekä tilastotietojen hyödynnettävyys yksikön päivittäisjohtamisessa

Lähes kaikki (n= 22, 81,8 %) vastaajat tunsivat Tartuntalain 1227/2016, §17 tuoman vastuun tartuntatautiin ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymisen seuraamisesta sekä tartunnan torjunnasta yksikössään. Koulutusta vastaajat (n=22) kokivat tarvitsevansa eniten hoitoon liittyvien infektioiden (45,5 %) mutta myös hoitoon liittyvien infektioiden ja käsihygienian osalta yhdessä (45,5 %). Käsihygieniakoulutusta (18,2 %) ja koulutusta moniresistenttien mikrobien osalta (4,5 %) koettiin myös tarpeelliseksi. Vain neljä (18,2 %) vastasi, ettei kokenut tarvitsevansa koulutusta lainkaan. (Kuva 12).



KUVA 12. Vastaajien kokema koulustarve käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntämisestä yksikön päivittäisjohtamisessa (n=22)

Kyselyn avoimella ja vapaaehtoisella kysymyksellä kartoitettiin osastonhoitajien mielipiteitä siitä, miten käsihygieniä ja hoitoon liittyvien tilastojen tuloksia voisi hyödyntää paremmin päivittäisjohtamisessa. Vastauksia tuli yhdeksän (n=9) kappaletta. Vastaaajien mielestä käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja voisi paremmin hyödyntää yksikön päivittäisessä johtamisessa, mikäli ne olisivat reaaliaikaisia (22,2 %), osastonhoitaja pääsisi tarkastelemaan tilastoja aina tarpeen mukaisesti (22,2 %) ja mikäli osastonhoitajalla ei olisi niin kiire työssään tai yksiköissä ei olisi hoitohenkilöstöstä johtuvaa resurssipulaa (33,3 %).

"Tilastot voisi olla esillä ja päivittyä automaattisesti, kun tiedot tarkastelujen jälkeen viedään taulukoihin."

"Osastonhoitajalla tulisi olla pääsy tilastoihin reaaliaikaisesti!"

"Varmaan monellakin tavalla, osastonhoitajalla niin paljon työtä, ettei kaikkeen ehdi riittävästi paneutua."

"(--). Tilastot tärkeä osa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Uhkana näen tässä tämän hetkisen hoitajaresurssipulan, joka voi johtaa välinpitämättömään toimintaan hoitajien keskuudessa kiireen vuoksi. (--)"

Vastaaajat kokivat, että heidän tulisi saada tilastot useammin (22,2 %) nykyiseen verrattuna infektiota sairaalahygieniyksiköstä käyttöönsä tai että olisi erillinen ohjelma (22,2 %), joka tuottaisi tiedot ja samalla ilmoitus päivitetystä tiedoista tulisi omaan sähköpostiin.

"Tilastoja saadaan liian harvoin hygieniyksiköstä."

"kk kohtaiset tiedot saisi"

"Raportit nousisivat säännöllisin väliajoin (--). tulisi sähköpostiin muistutus kuten HaiPro. (--)"

Tietotaidon lisääntyminen nähtiin myös tuovan muutoksia nykyiseen tilanteeseen ja Covid-19 tilanteesta johtuvat toiminnan muutokset ovat tuoneet muutoksia yksiköiden toimintaan (22,2 %).

"Kun on osaamista ja taitoa tilastojen hyödyntämiseen, voidaan lisätä hoitajien sitoutumista työhön, auttaa ammattitaidon kehittämisessä sekä lisää henkilökunnan innostuneisuutta työhön. (--)"

"Toimin (--), joten asia ei ole ollut esillä. Lähinnä korona-aikana on vasta havahduttu käsihygieniä-asioihin. Muutoksia tapahtunut ja oletettavasti jäävät pysyviksikin."

8 TUTKIMUKSEN YHTEENVETO JA POHDINTA

8.1 Käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntäminen päivittäisjohtamisessa

Osastonhoitajan työn sekä johtamisen tukena yksiköissä hygieniayhdyshenkilön rooli on keskeinen, koska yksiköissä käsihuhdekulutustilastoja, käsihygieniahavainnointituloksia ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastoja seuraa ja esittelee pääasiassa hygieniayhdyshenkilö. Tämän perusteella voidaan sanoa, että hygieniayhdyshenkilön työ näyttöön perustuvan ja laatukriteereinä käytettävien tilastotietojen tuottajana sekä käsittelijänä on merkittävä. Osastonhoitaja kuitenkin vastaa yksikössään potilasturvallisuudesta sekä hoidon laadusta (Maijala ym. 2020, 17) ja tämän vuoksi seuranta ja tilastotietojen käsittelyä ei voi delegoida vain hygieniayhdyshenkilön tehtäväksi. Osastonhoitajista yli puolet keskustelevat hygieniayhdyshenkilön kanssa tämän vastuualueesta kerran kuukaudessa tai useammin. Käsihuhdekulutusseuranta tai käsihygieniahavainnointia tehtävissä yksiköissä osastonhoitajat keskustelevat enemmän hygieniayhdyshenkilön kanssa kuin niissä yksiköissä, joissa käsihygieniaan ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoihin liittyvää seuranta ei tehdä. Toisaalta, kun on vastaavaa asiaa kysytty toisessa sairaalassa hygieniayhdyshenkilöiltä, ovat he arvioineet osastonhoitajan kanssa käytävien infektioiden torjuntaan liittyvien säännöllisten keskustelujen toteutuvan heikosti (Nurmeksela 2020, 29). On kuitenkin tärkeää, että hygieniayhdyshenkilön ja osastonhoitajan välinen yhteistyö on ajantasaista sekä sujuvaa. Hygieniayhdyshenkilö on linkkinä organisaation infektiotyöryhmän ja oman yksikkönsä välillä ja näin hän tuo uutta tietoa infektion torjunnan näkökulmasta ja sen vuoksi tiedottaminen uusista asioista osastonhoitajalle on tärkeää. Samalla osastonhoitaja voi tukea hygieniayhdyshenkilöä tämän kouluttaessa muuta henkilökuntaa ja varmistessaan näyttöön perustuvien ohjeiden sekä toimintatapojen jalkautumisen yksikköön. (Ward 2016, 28; Dekker ym. 2019).

Käsihygieniahavainnoiteja ei tehdä kaikissa yksiköissä KYSissä. Niissä yksiköissä, joissa käsihygieniahavainnoiteja seurataan, ne toteutuvat kuukausittain tai muutaman kerran vuodessa. ISHYn ohjeistuksen mukaisesti havainnoiteja tulisi tehdä 10–20 kappaletta kuukaudessa ja kuukausittain, jotta saadaan laadukas vertailtava tulos (Mauranen 2021). Käsihygieniahavainnointitulokset käsitellään vähintään kaksi kertaa vuodessa tai useammin samoin kuin hoitoon liittyvien infektioiden tilastotiedot. Käsihygieniahavainnointitulokset käsitellään samassa syklistä kuin havaintoja tehdään eli palaute tämän tutkimuksen mukaan henkilökunnalle tulee nopeasti, mutta kuitenkin koostetusti, kun tulokset on analysoitu. Tutkimusten mukaan havainnointien ja palautteen välillä ei tulisi olla viivettä, jotta havainnointi palvelisi paremmin tarkoitustaan ja havainnoitava huomaisi parannettavat asiat (Gouldin ym. 2017, 172–173; Walker ym. 2014, 1074). Käsihuhdetilastot käsitellään yleensä kaksi kertaa vuodessa sen mukaisesti, miten ISHY lähettää käsihuhdekulutustiedot yksiköihin. Tilastotietojen ajantasaisuus mahdollistaa osastonhoitajan käyttää tuloksia päivittäisjohtamisen tukena ja hän voi seurata oman yksikkönsä tilannetta paremmin ja tehdä korjaavia toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi ja turvata siltä osin potilasuuden toteutumisen yksikössään (Pietikäinen ym. 2012, 35; Korhonen ym. 2015, 4–6).

Hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja seurataan pääosin kaksi kertaa vuodessa, vaikka SAI-järjestelmästä yksikkö saa tiedot reaaliajassa, mikäli tiedot on syötetty järjestelmään ajantasaisesti. Osastonhoitajilla on käyttöoikeus hygieniayhdyshenkilöiden kanssa SAI-järjestelmän sisältämiin

oman yksikkönsä tietoihin. Tartuntatautilaki velvoittaa osastonhoitajaa seuraamaan kaikissa terveydenhuollon yksikössä hoitoon liittyviä infektioita yhdessä yksikön vastuulääkärin kanssa. Lähes kaikki osastonhoitajat tunsivat vastuunsa lain mukaisesti mutta silti osa vastanneista osastonhoitajista ei tehnyt seurantaa lainkaan. Hoitoon liittyvillä infektioilla on merkitystä potilaalle ja yksikölle. Osastonhoitaja voi päivittäisjohtamisessa puuttua havaittuihin infektiio-ongelmiin tai vaikka alkavaan epidemiaan riittävän ajoissa ja tehostaa infektioiden torjuntaa yhdessä henkilöstön kanssa (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 48–51).

Käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotiedot käsitellään tämän tutkimuksen mukaan useimmin hoitohenkilökunnan palaverissa kuin moniammatillisesti yksikköpalaverissa. Päivittäisjohtamisen taulu oli vastaajien mukaan käytössä lähes kaikissa vastanneiden yksiköissä, mutta näitä tilastotietoja ei vastaavassa määrin sijoiteta laatu- tai päivittäisjohtamisen taululle koko henkilöstön nähtävälle ja päivittäisjohtamisen tueksi. Näyttöön perustuen osastonhoitaja turvaa potilaan hyvän hoidon käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen avulla (Jordan ym. 2016) ja pyrkii päivittäisjohtamisella parantamaan potilaalle annettavan hoidon laatua (Maijala ym. 2020, 18, 25). Moniammatillinen toiminta ja varsinkin lääkäreiden osallistuminen päivittäisjohtamisen pikapalaveriin ja hoidon laatu-tilastotietojen käsittelyyn auttaa työn kehittämisessä ja koko henkilöstön sitoutumisessa jatkuvaan hoidon parantamiseen, potilasturvallisuuteen ja hukan poistoon toiminnasta (Leivonen 2020, 112; Maijala ym. 2020, 20).

Potilaat oli otettu huomioon käsihygieniäohjauksessa ja heille oli informoitu lähes kaikissa yksiköissä käsihuuhteen käytöstä. Muutamassa yksikössä käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja oli potilaiden nähtävillä yksikön info-tv:ssä. Leanin mukaan hoidon tulisi olla potilaslähtöistä ja tämän vuoksi on hyvä tuoda tietoa myös potilaille hoidon laadun mittareina käytettävistä tilastotiedoista (Leivonen 2020, 112–113) ja siitä miten yksikössä pyritään turvaamaan potilaille turvallinen hoito.

8.2 Käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen pohjalta tehdyt muutokset yksikön päivittäisjohtamisessa

Lähes kaikki osastonhoitajat olivat tehneet muutoksia käsihuhdekulutustilastotiedon tai käsihygieniahavainnointitulosten perusteella ja he olivat huomanneet tehdyillä muutoksilla olleen vaikutusta käsihuhdemäärien nousuun tai parantuneisiin käsihygieniahavainnointituloksiin. Useimmin osastonhoitajat olivat muistuttaneet henkilöstöä käsihygienian tärkeydestä ja velvollisuudesta potilastyössä. Yli puolet osastonhoitajista oli tutkimuksen mukaan huomanneet joskus henkilöstön käsihygieniakäytännöissä puutteita, joihin he olivat joutuneet puuttumaan. Käsihygieniä on yksi iso kulmakivi terveydenhuoltoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä, mutta hyvän käsihygieniakäytännön noudattaminen sekä kehittäminen on haastavaa. Caris ym. (2017, 352) mukaan silloin, kun henkilöstö kohtaa harvoin hoitoon liittyviä infektioita, he eivät välttämättä näe asianmukaisen käsihygienian toteutumisen yhteyttä hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyteen. Tämän tyylliset tiedolliset vinoumat voivat aiheuttaa ohjeiden vastaista toimintaa. Vahvistamalla ohjeiden noudattamista positiivisessa hengessä eli "nudging - ystävällinen sysäys halutun käyttäytymisen kannustamiseksi", voisi tarjota helpposti toteutettavan ja edullisen toimenpiteen tiedollisten vinoumien ratkaisemiseksi ja siten käsihy-

gieniatoimien tueksi. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan osastonhoitajat olivat ohjanneet henkilöstöä käsihygieniakoulutukseen sekä lisänneet yksikön tiloihin käsihygieniasta muistuttavia julisteita tai tiedotteita ja siten ohjanneet positiivisessa hengessä henkilöstöä toimimaan ohjeiden mukaisesti ja tähän samaan tulokseen oli Caris ym. (2017, 352) päätyneet tutkimuksessaan. Tämän lisäksi osastonhoitajan on yksikössään helppo seurata ja puuttua henkilöstön hyvän käsihygienian estävään toimintaan eli käsikorujen käyttämiseen, pitkiin työpuvun hihoihin tai hoitotyöhön sopimattomiin sormien kynsiin (Anttila 2014, 1755).

Hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen perusteella muutoksia oli tehnyt vain alle puolet vastaajista. Ne osastonhoitajat, jotka olivat tehneet muutoksia HLI-tulosten perusteella, olivat yksikössä tarkistaneet potilas- tai hoito-ohjeiden ohella yksikön toiminta ja työskentelytapoja. Yksi osastonhoitaja oli ohjannut kaikki yksikön hoitajat käymään aseptisen taitopajakoulutuksen. Vain yksi muutoksia tehneistä osastonhoitajista oli huomannut muutoksilla olleen vaikutusta yksikön yhtenäisiin toimintatapoihin. Suomessa hoitohenkilökunnalla on oikeaa näyttöön perustuvaa tietoa heikosti minkä vuoksi heidän osaamistaan ja uskallustaan käyttää sitä tulisi tukea (Saunders, Stevens & Vehviläinen-Julkunen 2016, 1863). Kuitenkin terveydenhuollon yksi suurimmista panostuksista organisaation tuottaman potilashoidon laadun parantamiseksi on henkilöstön näyttöön perustuvan osaamisen kehittäminen, minkä vuoksi osastonhoitajan on kannattavaa tukea henkilöstön osallistumista näyttöön perustuvaan hoitotyön koulutukseen (Weber, Ward & Walsh 2015, 47–50).

8.3 Osastonhoitajien kokema koulutustarve käsihygieniasta ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntämisessä yksikön osana päivittäisjohtamista

Henkilöstön koulutuksen ohella myös terveydenhuollon organisaatioiden hoitotyön johtajien näyttöön perustuvaan koulutukseen tulee panostaa vahvistettaessa organisaation näyttöön perustuvaa hoitotyön laatua ja sen vaikuttavuutta (Weber ym. 2015, 47–50). Näyttöön perustuvan toiminnan mukaisesti osastonhoitaja seuraa käsihygieniasta ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja käyttääkseen niitä päätöksen teon tukena yhtenäisten käytäntöjen toteutumiseksi. Kuitenkin osastonhoitajan haasteena on tunnistaa ne tiedolliset, asenteelliset sekä taidolliset asiat mitkä ovat näyttöön perustuvan toiminnan esteenä, ja mihin hän voi vaikuttaa ohjauksen ja koulutuksen keinoin. (STM 2009, 55.)

Tässä tutkimuksessa osastonhoitajan koulutuksen, työsuhteen luonteen tai keston ei havaittu vaikuttavan tutkittaviin asioihin siten, että ne olisivat riippuvaisia toisistaan. Vastaajista yli puolet oli suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon tai YAMK-tutkinnon tai heillä oli yli vuoden kestänyt sosiaali- ja terveysalan johtamisen lisäkoulutus, mutta siitä huolimatta Leanin mukaisen päivittäisjohtamisen taululla tai laatutaululla ei suurimmassa osassa yksiköistä esitelty käsihygieniasta tai hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja. Kenelläkään vastaajista ei ollut infektioiden torjuntaan tai sairaalahygieniasta liittyen koulutusta mikä tuli esiin osastonhoitajien kokemana lisäkoulutuksen tarpeena käsihygieniasta ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntämisestä päivittäisjohtamisessa. Kuitenkin Heikkilän ym. (2019, 7–10) mukaan korkea koulutustaso, esihenkilöasema ja pitkä työkokemus antavat tietoa sekä taitoja lisää ja ovat siten positiivisesti yhteydessä tutkitun tiedon käyttämiseen.

Osastonhoitajat toivoivat ohjelmistoa, joka helpottaisi käsihygieniasta liittyvien tilastotietojen seuraamista ja mistä tulisi ilmoitus sähköpostiin. Suomessa on käytössä terveydenhuollossa sovelluksia,

joiden avulla voi nopeasti sekä reaaliaikaisesti seurata käsihuhteen kulutusta sekä hyödyntää käsihygieniantoteutumisen seurantaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Näiden sovellusten avulla käsihygieniatulokset voidaan liittää yksikön laatu- tai päivittäisjohtamisen taulun lisäksi esimerkiksi organisaation sisäiseen intranettiin tai tuoda potilaille saataville julkisella organisaatiosivustolla. KYSissä hygieniahoitaja laskee manuaalisesti käsihuuhdekulutukset ja ilmoittaa tulokset Excel-kaavioissa. Käsihygieniahavainnointituloksille, on niistä vastaava hygieniahoitaja tehnyt Excel-taulukot, joihin hygieniaihdyshenkilöt syöttävät havainnointitulokset. Käsihygieniahavainnointiin käytettävät Excel-tiedostot ovat KYSin Y-asemalla Käsihygieniakansiossa ja sinne on pääsy vain hygieniahoitajilla sekä niillä hygieniaihdyshenkilöillä, jotka ovat käyneet koulutuksen havainnointien tekemiseen. Osastonhoitajat eivät näe yksikkönsä tuloksia reaaliajassa ja jos hygieniaihdyshenkilö on esimerkiksi poissa, täytyy tieto kysyä hygieniahoitajilta. Käsihygieniakansion käyttöön oikeudet haetaan Istekiltä ja ne ovat maksulliset. Käyttöoikeuksien hallinta Käsihygieniakansioon ja Excel-taulukoiden käyttöön sekä niiden päivittämiseen menevä aika ja mahdollinen virheellinen käyttö, tekevät sen, että nykyinen toiminta ei ole tulevaisuudessa järkevää. Tämän vuoksi osastonhoitajien esittämä ehdotus näiden tilastojen olemisesta jatkuvasti esillä ja niiden päivittäisestä ja siten paremmasta hyödynnettävyydestä on erittäin perusteltua. Osastonhoitajat kokevat oman sekä henkilöstön koulutuksen ja sitä kautta ammattitaidon lisääntymisen helpottavan potilaan hoitoon liittyvien tilastotietojen sekä hoidon laatu- tietojen kuten käsihygieniatuloksien hyödyntämistä päivittäisjohtamisessa. Tähän KYS organisaationa on nyt visionsa mukaisesti kohdentanut resursseja koko henkilöstön Lean-koulutuksen myötä (Kiema 2021) ja ISHYssä suunnitellaan infektion torjunta koulutusta osastonhoitajille (Mauranen 2021).

Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa tulee esiin se, että organisaatiossa tulee olla monialaista osaamista käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen käytöstä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun mittareina sekä päivittäisjohtamisen työkaluina. Terveystieteiden organisaation tulee päättää käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden pohjalta tehtävän näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteet sekä seuranta, jotta yksiköissä osastonhoitajat tietävät mihin suuntaan kehittää ja johtaa yksikkönsä toimintaa ja seuranta on tasalaatuista. Jos vain seurataan lukuja, joita on helppo seurata, mutta ei tiedetä mitä luvut tarkoittavat käytännössä ja mikä niihin vaikuttaa, hoitotyön kehittämistä laadukkaana ja potilasturvallisen hoidon osalta ei voida tehdä. Jokainen yksikkö on toiminnaltaan erilainen ja esimerkiksi yksikön käsihuuhdekulutuskuluksi tulee laskea jokaisen yksikön kohdalla erikseen, varsinkin poliklinikoilla ja toimenpideyksiköissä. Tällöin jokainen yksikkö tietää oman käsihuuhdekulutustavoitteensa ja pystyy tekemään tarvittaessa muutoksia toiminnassa sen mukaisesti.

Käsihygieniahavainnointi tuottaa laadullista tietoa käsihygienian toteutumisesta mutta vain käsihuuhdekulutuskuluksi seurataan potilasturvallisuusindikaattorilukuna, vaikka se ei kerro suoraa potilaan hoitoon käytettyä käsihuuhdemäärää. Käsihygieniatilastot tulee esittää yhdessä, jotta saadaan määrällinen ja laadullinen näkemys kokonaisuudesta. Käsihygienian laadullinen ja määrällinen tulos tulee esittää intranetin Magneettisairaala-työtilassa, muiden mittareiden ohessa, kuukausittain laskettuna, jotta osastonhoitajilla on tuloksiin vapaa pääsy ja he voivat vaikuttaa lyhyemmällä aikavälillä toiminnassa mahdollisesti havaittuihin korjattaviin muutoksiin. Kun käsihygieniatiedot ovat kaikkien saata-

villa ajasta riippumatta, niitä voi myös organisaation ylempi hallinto tarkastella tarvittaessa työryhmissä tai kokouksissa. Käsihygieniahavainnointituloksille tulee määritellä tavoite, jotta niitä on helppompaa seurata. Luvut tulee olla samassa paikassa muiden hoitotyön laatuarvojen kanssa ja niille on hyvä määritellä ”liikennevalo”-koodit, joista käy heti selville onko tulos hyvä, tyydyttävä vai huono.

Nykyään ja vielä enemmän tulevaisuudessa kansalaiset asioivat ja hakevat tietoa palveluista ja hoidoista internetin ja sosiaalisen median kautta. Kansalaiset ovat aiempaa tietoisempia omasta terveydestään, oikeuksistaan, hoidostaan ja infektioiden ehkäisystä. Tästä johtuen he seuraavat asioita intensiivisemmin, vertailevat tietoa ja tekevät jatkossa päätöksen hoitopaikastaan ja hoidostaan perustuen saatavilla olevaan tietoon. (Sitra 2020, 8, 12–14.) Avoimuus ja asiakaslähtöisyys ovat nykypäivää ja Suomessa julkaistaan jo sairaaloiden käsihygienialukuja organisaatioiden julkisilla internet-sivuilla. Tämä voi olla yksi laatumietä, jota valveutuneet kansalaiset odottavat jatkossa löytävänsä sairaalaorganisaatioiden laatumietäjärjestelmien tulosten lisäksi. Missio, ”Potilaamme ovat osaavissa ja turvallisissa käsissä kotoa kotiin” (KYS 2017), onkin hyvä muistaa jokaisen työntekijän kaikissa työyksiköissä kautta koko terveydenhuollon.

8.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen aihe oli ajankohtainen ja liittyi johtamiseen erikoissairaanhoidossa. Siinä ei käsitelty tai verrattu laatumietä eri yksiköiden tai sairaaloiden välillä eikä työntekijöiden osaamista minkä vuoksi tutkimuksen tulokset eivät olleet arkaluontoisia. Ennen tutkimuksen aloittamista, sille haettiin organisaation tutkimuslupa. Tutkimuslupa myönnettiin 20.4.2021, numero (50HO166). Tutkimuksessa noudatettiin myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin henkilöstön kyselyihin liittyvää tietoturvaohjetta (liite 3).

Tutkimukseen osallistuneet saivat työ sähköpostiin linkin kyselyyn ja saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaaja antoi kyselyn etusivulla suostumuksensa rastittamalla hyväksyvänsä vastausten käytön tutkimuksessa. Vastaajilla oli mahdollisuus keskeyttää kyselyyn osallistuminen niin halutessaan. Vastaajan sähköpostiosoite ei siirtynyt vastausten mukana tutkijalle ja vastaukset käsiteltiin siten, että niistä ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tutkimusvastaukset tallennettiin vain tutkijan omalle tietokoneelle, johon oli pääsy vain tutkijalla. Tutkimuksen sähköisesti kerätty tutkimusaineisto tuhottiin tutkimusraportin valmistuttua ja tultua hyväksytyksi. (Hirsjärvi, Sajavaara & Sinivuori 2016, 20, 24–26.) Tutkimuksen tekijä työskentelee itse KYSin hygieniahoitajana ja tiivis yhteistyö osastonhoitajien kanssa voi vaikuttaa puoleen tai toiseen kyselyyn osallistumisen osalta. Toisaalta tutkija ei ole osallisena yksikköjen päivittäisjohtamisessa ja siten se ei luo ristiriitaa tai eettistä ongelmaa tutkimukselle.

Tutkimuksen tulokset esitettiin taulukoilla, tunnusluvuilla ja avaavina teksteinä, mikä kuuluu määrällisen tutkimuksen käytänteisiin. Tutkimuksen tulokset oli käsitelty ja esitetty objektiivisesti eli ne eivät olleet riippuvaisia tutkijasta. (Vilka 2007, 169.) Tutkimustulosten käsittelyssä hyödynnettiin Savonia ammattikorkeakoulun määrällisen opinnäytetyön menetelmätyöpajoja sekä KYSin tiedepalvelukeskuksen biostatistikko Tuomas Selanderin ohjeita ja asiantuntijuutta.

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti kautta. Tutkimuksen luotettavuutta ja sen reliabelisuutta kuvaa tässä tutkimuksessa se,

että tutkimuskysymykset olivat strukturoituja tai puolistrukturoituja ja kaikki vastaajat vastasivat samoihin kysymyksiin saman määrittelyn ajankohdan aikana eli tutkimus on toistettavissa. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä muihin terveydenhuollon yksiköihin Suomessa. (Vilka 2007, 49.) Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus kartoittaa osastonhoitajilta sitä, miten he hyödyntävät käsihygieniä ja hoitoon liittyvien tuloksien tilastotietoja, jotta tieto voidaan huomioida heille suunnatussa koulutuksessa eli tutkimuksen tavoitteena ei ole ollut tulosten yleistettävyys.

Tutkimuksen kohderyhmä oli määritelty ja vastausprosentti oli 40. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake ja sen tuottama tieto vastasi tutkittavaa asiaa eli tutkimuksen validius oli hyvä. Luotettavuutta peilataan myös siihen, miten tutkimustulokset vastaavat tutkijan asettamiin tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2016, 231–232). Kyselykaavakkeen pilotointi ennen sen lähettämistä toi esiin siinä olleet ongelmat ja kaavaketta pystyttiin korjaamaan ennen varsinaista kyselyä. Tutkimuksessa validius tarkoittaa sitä, miten luotettava tutkimuksen tuottama tulos on. (Vilka 2007, 149–151.) Kyselyn vähäisen vastaajamäärän vuoksi tuloksia voi pitää suuntaa antavina. Vastaajamäärän vähäisyyttä selittää useiden kyselyiden kohdentuminen osastonhoitajille ja varsinkin korona-aikana. Toisaalta ajankohtana kevät ja loma-ajat voivat vaikuttaa siihen, että vastaajat eivät ole saaneet kyselyä vastausajan jatkamisesta huolimatta.

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä (HTK). Tutkimuksen toteutuksessa korostui rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus läpi tutkimuksen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimuksessa on huomioitu toisten tutkijoiden saavutukset ja annettu arvo heidän työlleen viittaamalla asiaankuuluvasti heidän julkaisuihinsa. Tämä tutkimus on tarkistettu kansainvälisellä plagioinnin tarkistusohjelma Turnitilla.

8.5 Tutkijan oma kasvu tutkimuksen aikana

Tutkimuksen tekeminen oli opettava kokemus ja se antoi paljon uutta tutkimuksesta, sen tekemisestä mutta myös tietoa tuloksien arvioimisesta ja hyödyntämisestä sekä uuden tiedon eteenpäin viemisestä. Tulevaisuudessa vielä voimakkaammin työn tietopohja koostuu monesta eri tieteenalasta ja niiden yhdistäminen on tärkeä taito hoitotyötä kehitettäessä. Sairaanhoidajan hoitotyön ura voidaan nähdä jatkumona, joka alkaa sairaanhoidajan perustutkinnosta ja jatkuu työkokemuksen sekä lisäkoulutuksen myötä (Sairaanhoitajat 2016, 24) suuntaan, minkä kukin sairaanhoitaja itse valitsee.

9 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus tuottaa uutta tietoa tai se esittää tavan yhdistää tai hyödyntää olemassa olevaa tietoa uudella tavalla (Vilka 2015, 33). KYSissä ei ole aiemmin kuvattu osastonhoitajilta käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntämistä päivittäisjohtamisen osana eikä heidän koulutustarvettaan tältä osin, minkä vuoksi tutkimuksen tavoitteena oli kuvata nykytilanne. Suomessa on tutkittu potilasturvallisuuskulttuuria ja näyttöön perustuvaa toimintaa osastonhoitajan näkökulmasta mutta käsihygieniä tai hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntämisen kuvaamista päivittäisjohtamisen työkaluna ei ole tiettävästi tehty.

Tällä tutkimuksella on merkitystä KYSin infekti- ja sairaalahygieniayksikölle, jotta koulutusta infektioiden torjunnasta ja käsihygieniä sekä hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta voidaan kohdentaa KYSin yksiköihin osastonhoitajille. Tutkimusten tulosten perusteella voidaan myös kehittää ISHYn omaa toimintaa. KYS saa organisaationa tietoa siitä, miten osastonhoitajat hyödyntävät käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja oman yksikkönsä päivittäisjohtamisessa tällä hetkellä. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää osastonhoitajien koulutussuunnittelussa sekä perehdytyksessä. Osastonhoitaja voi tämän tutkimuksen myötä kiinnostua seuraamaan oman yksikkönsä käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja sekä aloittaa niiden hyödyntäminen päivittäisjohtamisessaan. Käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja käsitellään moniammatillisesti ja tämä lisää KYSin henkilöstön yhteistyötä ja se voi vaikuttaa hoitotyön johtamisen kehittämiseen ja yhtenäisten laatutavoitteiden määrittelyyn. Valtakunnallisesti tutkimusta käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen käytöstä hoitotyön päivittäisjohtamisessa ei ole aiemmin tehty ja tämä tutkimus voi tuottaa tästä aiheesta uutta tietoa yhden sairaalan osalta sekä mahdollisesti luo mielenkiintoa lisätutkimukselle.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet:

Johtopäätökset:

1. Hygieniayhdyshenkilöllä on iso rooli osastonhoitajan työparina käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden seurannassa ja esittelyssä yksikössä.
2. Käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja käsitellään tavallisimmin hoitohenkilökunnan palavereissa, ei moniammatillisesti.
3. Päivittäisjohtamisen taulu on käytössä yksiköissä mutta käsihygieniä ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja ei aseteta laatu- tai päivittäisjohtamisen taululle nähtäville.
4. Käsihygieniatilastojen perusteella on tehty toimintamuutoksia yksiköissä ja muutosten on huomattu parantaneen käsihygieniatuloksia tai käsihuuhdekulutusmääriä.
5. Osastonhoitajat tarvitsevat toimivat ohjelmat tilastotietojen reaaliaikaiseen käyttöön ja selkeät tavoitteet käsihygieniasta ja hoitoon liittyvistä infektiosta.
6. Osastonhoitajat tarvitsevat koulutusta hoidon laatua ja potilasturvallisuutta koskevien tilastotietojen hyödyntämisessä päivittäisjohtamisen työkaluna.

Jatkotutkimusehdotukset:

1. Osastonhoitajien infektioturvallisuuskoulutuksen jälkeen tässä tutkimuksessa käytetty kysely tulee uusien ja verrata onko tilastotietojen hyödyntämisessä, ja hoitoon liittyvissä infektioissa tapahtunut muutoksia.
2. Miten jatkossa yksiköille määritellyt käsihuuhdekulutuksen ja käsihygieniahavainnoinnin tavoitteet vaikuttavat käsihygieniatuloksiin?
3. Selvittää, voiko osastonhoitaja päivittäisjohtamisellaan vaikuttaa henkilöstön asenteisiin tai potilasturvallisuuskulttuurin siten, että käsihygieniatulokset paranevat ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastomäärät vähenevät.

LÄHTEET

- Allegranzi, Benedetta, Stewardson, Andrew & Pittet, Didier 2012. Nationwide Benchmarking of Hand Hygiene Performance. *Infection control and hospital epidemiology*, 33(6), 621–622. <https://core.ac.uk/reader/85220368>. Viitattu 6.2.2021.
- Anttila, Veli-Jukka 2014. Käsihygieniä – potilasturvallisuutta Semmelweisistä tähän päivään. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2014;130(17):1754–8.
- Arifulla, Dinaf, Sarvikivi, Emmi, Toura, Saija, Ollgren, Jukka & Lyytikäinen, Outi 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta- ja torjuntatoiminta Suomen akuuttisairaaloissa 2015. Euroopan prevalenssitutkimuksen tietojen yhteenveto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136309/THL-ty%C3%B6paperi-13-2018%20Hoitoon%20liittyv%C3%A4t%20infektiot%202015.pdf>. Viitattu 5.3.2021.
- Bellissimo-Rodrigues, Fernando, Soule, Hervé, Gayet-Ageron, Angèle, Martin, Yves & Pittet, Didier 2016. Should alcohol-based handrub use be customized to healthcare workers' hand size? *Infection Control & Hospital Epidemiology* 37(2), 219–221.
- Caris, M.G, Labuschagne, H.A, Dekker, M., Kramer, M.H.H, van Agtmael, M.A, & Vandenbroucke-Grauls, C.M.J.E 2017. Nudging to improve hand hygiene. *Journal on Hospital Infection*, 98, p. 325–358.
- Cusini, Alexia, Nydegger, Doris, Kaspar, Tanja, Schweiger, Alexander, Kuhn, Rolf & Marschall, Jonas 2015. Improved hand hygiene compliance after eliminating mandatory glove use from contact precautions – Is less more? *Am J Infection control* 1;43(9), 922–927. [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(15\)00607-0/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(15)00607-0/fulltext). Viitattu 6.8.2021.
- Dekker, Mireille, Jongerden, Irene P., van Mansfeld, Rosa, Ket, Johannes C. F., van der Werff, Suzanne D., Vandenbroucke-Grauls, Christina M. J. E. & de Bruijne Martine C. 2019. Infection control link nurses in acute care hospitals: A scoping review. *Antimicrobial Resistance & Infection Control* 8(1), 1–13. Verkkójulkaisu. <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-019-0476-8>. Viitattu 10.8.2021.
- Erasmus, Vicki, Daha, Thea J, Brug, Hans, Richardus, Jan Hendrik, Behrendt, Myra, Vos, Margreet C & van Beeck, Ed F 2010. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 31:283–294.
- Fuller, Christopher, Savage Joanne, Besser, Sarah, Hayward, Andrew, Cookson, Barry, Cooper, Ben & Sheldo, Stone 2011. "The dirty hand in the latex glove": A study on hand hygiene compliance when gloves are worn. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 32(12), 1194–1199. Viitattu 5.9.2021.
- Gromov, Anna & Brandt, Tiina 2011. Transformationaalinen johtajuus muutoksessa. Tapaustutkimuksen kohteena organisaatiomuutos. *LTA* 1/11 p.65–83. Verkkójulkaisu. http://lta.lib.aalto.fi/2011/1/lta_2011_01_a4.pdf. Viitattu 25.8.2021.

Gould, Dinah J., Creedon, Sile, Jeanes, Annette, Drey, Nicholas S., Chudleigh, Jane & Moralejo, Donna 2017. Impact of observing hand hygiene in practice and research: a methodological reconsideration. *Journal of Hospital Infection* 95(2), 169–174.

Hakala, Juha, T 2018. Toimiva tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa: Valli, Raine. (toim.) *Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. PS-kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino

Heikkilä, Asta, Hupli, Maija, Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2019. Yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöiden tutkimustiedon käytön osaaminen. *Tutkiva Hoitotyö* 17(1), 3–11.

Hirsjärvi, Sirkka, Sajavaara, Paula & Sinivuori, Ella 2016. *Tutki ja kirjoita*. 21. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jain, Susan, Clezy, Kate & McLaws, Mary-Louise 2019. Modified glove use for contact precautions: Health care workers' perceptions and acceptance. *American Journal on Infection Control*, 47(8), 938–944. Viitattu 6.8.2021.

Jordan, Zoe, Lockwood, Craig, Aromataris, Edoardo, Munn, Zachary 2016. The updated JBI model for evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 6.3.2021.

Jylhä, Virpi, Oikarinen, Ashlee, Perälä, Marja-Leena & Holopainen Arja 2017. Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. World Health Organization Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348020/WH06_EBP_report_complete.pdf?ua=1. Viitattu 6.3.2021.

Kanerva, Mari, Lyytikäinen, Outi 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja infektiolukujen julkinen vertailu. *Suomen Lääkärilehti* 1–2(68), 47–51a. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114531/Hoitoon_liitt_inf_seuranta_ja_infektiolukujen_julkinen_vertailu.pdf?sequence=2. Viitattu 5.3.2021.

Kanerva, Mari, Ollgren, Jukka & Lyytikäinen, Outi 2014. Moniresistenttien ongelmamikrobien aiheuttamat hoitoon liittyvät infektiot Suomessa vuonna 2011. *Suomen Lääkärilehti* 3(69), 127–132a. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135200/SLL32014-127.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.2.2021.

Kiema, Mari 2021. KYSin kehitämme yhdessä-koulutuskokonaisuus. Verkkosivu. SYKe-intranet, KYS. Viitattu 26.8.2021.

Korhonen, Anne, Jylhä, Virpi, Korhonen, Teija ja Holopainen, Arja 2018. Näyttöön perustuva toiminta tarpeesta tuloksiin. Hotus. Skhole Oy.

Korhonen, Anne, Ojanperä, Helena, Järvinen, Raija, Puhto, Teija, Kejonen, Pirjo & Holopainen, Arja 2015. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen. Toimintamalli. Hoitotyön tutkimussäätö & Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/k_hyhka-toimintamalli-2015.pdf. Viitattu 31.12.2020.

- KYS 2017. KYSin strategia 2017–2022. Verkkosivu. a267f06a-8ca2-4371-8f56-d499dc977cf5 (psshp.fi). Viitattu 6.3.2021.
- KYS 2020. Vuodeosastotoiminnan käsikirja. ”Inhimillisesti parasta hoitoa”. KYS Uudistuu-hanke, Uusi Sydän 2025-projekti. Versio 1.0. SYKe-intranet. Viitattu 26.8.2021.
- KYS 2021. Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö. Verkkosivu. <https://www.psshp.fi/ammattilaiset/infektio-ja-sairalahygieniayksikko>. Viitattu 5.3.2021.
- Kärki, Tommi, Meriö-Hietaniemi, Irma, Möttönen, Teemu, Ruutu, Petri & Lyytikäinen, Outi 2010. Sairaalainfektioiden torjunta vaatii jatkuvaa ponnistelua. Suomen Lääkärilehti 38(65), 3036–3041. Viitattu 5.3.2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 2.9.2021.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 2.9.2021.
- Leivonen, Kirsi 2020. Lean-johtaminen terveydenhuollossa. Tapaustutkimus yliopistosairaalassa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio: Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta.
- Maijala, Riikka 2019. Lean –terveydenhuollossa - näkökulmia hukka ja johtaminen. Väitöskirja. Turun yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta.
- Maijala, Riikka, Eloranta, Sini & Ikonen, Tuija 2020. Lean-ajattelu ja lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaalossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57, 17–29.
- Mauranen, Ella 2021. Osastonhoitaja. Kuopion yliopistollinen sairaala. Haastattelu. 5.2.2021.
- Marra, Alexandre R. & Edmond, Michael B. 2012. Hand Hygiene: State-of-the-Art Review with Emphasis on New Technologies and Mechanisms of Surveillance. Current Infectious Disease Reports 14, 585–591 (2012). <https://doi.org/10.1007/s11908-012-0288-y>. Viitattu 6.2.2021.
- Mayer, Jeanmarie, Mooney, Barbara, Gundlapalli, Adi, Harbart, Stephan, Stoddard, Gregory J, Rubin, Michael A, Eutropius, Luise, Brinton, Britt & Samore, Matthew H 2011. Dissemination and sustainability of a hospital-wide hand hygiene program emphasizing positive reinforcement. Infection Control and Hospital Epidemiology, 32(1), 59–66. <https://doc.rero.ch/record/301022/files/S0195941700039667.pdf>. Viitattu 6.8.2021.
- Nurmeksela, Anu 2020. Hygieniayhdys henkilön rooli seurannassa ja palautteen antamisessa. Suomen Infektioidentorjuntayhdistys ry. Infektioidentorjunta, 38, 28–31.
- Ojanperä, Helena, Kanste, Outi I & Syrjälä Hannu 2020. Hand-hygiene compliance by hospital staff and incidence of health-care-associated infections, Finland. Bull World Health Organ. 2020 ul 1; 98(7): 475–483. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375219/>. Viitattu 30.1.2021.
- Ojanperä, Helena, Syrjänen Jaana 2018. Infektioiden torjuntatyön organisointi. Teoksessa Veli-Jukka Anttila, Mari Kanerva, Maria Kuronen, Tiina Kurvinen, Outi Lyytikäinen, Arto Rantala, Risto Vuento &

- Pekka Ylipalosaari (toim.) Hoitoon Liittyvien infektioiden torjunta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 507–517.
- Pietikäinen, Elina, Heikkilä, Jouko & Reiman, Teemu (toim.) 2012. Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen. VTT. Verkkojulkaisu. Kuopio: Kopijyvä Oy. <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2012/T58.pdf>. Viitattu 5.3.2021.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiiri. Toiminta ja tehtävät. Verkkojulkaisu. <https://www.pssshp.fi/sairaanhoitopiiri/toiminta-ja-tehtavat>. Viitattu: 19.1.2021
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017a. Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli -hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017–2022. Verkkojulkaisu. <https://www.pssshp.fi/documents/7796350/7876645/Hoitoty%C3%B6n+toimintaohjelma+2017-2022.pdf/4eaa5e68-cd7c-417d-83d5-6e4406c1ebff>. Viitattu 24.1.2021.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2017b. KYSin strategia 2017–2020. Verkkojulkaisu. <https://www.pssshp.fi/documents/7796350/7868509/KYSin+strategia.pdf/a267f06a-8ca2-4371-8f56-d499dc977cf5>. Viitattu 24.1.2021.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021a. Hygieniayhdyskunnan toimenkuva. Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö 14620. OHJE-2021-00027. 19.01.2021. <https://ohjeet.kuh.fi/wwwInfektioOhjeet.asp?query=infektiohk>. Viitattu 31.1.2021.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021b. Infektioyksikön ohjeet. Infektio- ja sairaalahygieniayksikkö. <https://www.pssshp.fi/ammattilaiset/infektio-ja-sairalahygieniayksikko>. Viitattu 3.8.2021.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021c. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueellinen potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelma vuosille 2021–2022. Hallinnollinen ohje. SYKe-intranet. Viitattu 5.8.2021.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021d. Potilas- ja asiakasturvallisuuskatsaus syys-joulukuu 2020. Kuntayhtymän hallituksen pöytäkirja 15.2.2021. <http://publish.pssshp.fi/kokous/2021420118-10-1.PDF>. Viitattu 4.8.2021.
- Reichardt, Christiane, Königer, Dagmar, Bunte-Schönberger, Karin, van der Linden, Patricia, Mönch, Nadine, Schwab, Frank, Behnke, Michael & Gastmeier, Petra 2013. Three years of national hand hygiene campaign in Germany: what are the key conclusions for clinical practice? *Journal of Hospital Infection*, 83(1), S11–S16. Viitattu 6.2.2021.
- Rintala, Esa, Rantanen, Satu & Ikonen, Tuija 2018. Hoitoon liittyvistä infektioista leikkausten jälkeen aiheutuu suuret kustannukset. *Lääkärilehti* 30.11.2018, 48/2018 (73), 2867–2872.
- Rintala, Esa & Routamaa, Marianne 2013. Hyvä käsihygienia sairaalassa – suositus vai velvollisuus? *Lääkärilehti* 15(68), 1120–1121.
- Rittenschober-Böhm, Judith, Bibl, Katharina, Schneider, Michael, Klasinc, Romana, Szerémy, Péter, Haidegger, Tamas, Ferenci, Tamas, Mayr, Michaela, Berger, Angelika & Assadian, Ojan 2020. The

- association between shift patterns and the quality of hand antiseptics in a neonatal intensive care unit: An observational study. *International Journal of Nursing Studies* 112, 1–9. Viitattu 10.8.2021.
- Sairaanhoitajat 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>. Viitattu 14.5.2021.
- Saunders, Hannele, Stevens, Kathleen R & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2016. Nurses' readiness for evidence-based practice at Finnish university hospitals: a national survey. *JAN Leading Global Nursing Research* 72(8), 1863–1874.
- Son, Crystal, Chuck, Tina, Childers, Teresa, Usiak, Shauna, Dowling, Mary, Andiel, Corinna, Backer, Regan, Eagen, Janet & Sepkowitz, Kent 2011. Practically speaking: rethinking hand hygiene improvement programs in health care settings. *American Journal of Infection Control* 39(9), 716–24.
- Sroka, Susann, Gastmeier, Petra & Meyer, Elisabeth 2010. Impact of alcohol hand-rub use on methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: an analysis of the literature. *Journal of Hospital Infection*, 74(3), 204–211. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20061061/>. Viitattu 6.2.2021.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>. Viitattu 21.2.2021.
- Suchomel, Miranda, Leslie, Rachel A, Parker, Albert E & Macinga, Dacid R 2018. How long is enough? Identification of product dry-time as a primary driver of alcohol-based hand rub efficacy. *Antimicrobial resistance & infection control* vol 7(1), 65–65. <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-018-0357-6>. Viitattu 5.8.2021.
- Syrjälä, Hannu & Ojanperä, Helena 2018. Käsihygienia. Teoksessa Veli-Jukka Anttila, Mari Kanerva, Maria Kuronen, Tiina Kurvinen, Outi Lyytikäinen, Arto Rantala, Risto Vuento & Pekka Ylipalosaari (toim.) *Hoitoon Liittyvien infektioiden torjunta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 122–136.
- Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>. Viitattu 21.2.2021.
- Terveystenhoitolaiki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 21.2.2021.
- Tervo-Heikkinen, Tarja 2021. KYS tulosten raportointi. Hoitotyön laatu ja hoitotyönsensitiiviset indikaattorit. KYS kohti magneettisairaala. Hoitotyön kertomus. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. SYKe-intranet. Viitattu 4.8.2021.
- THL 2019. Sairaalainfektio-ohjelma SIRO. Päivitetty 13.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/seurantajärjestelmat-ja-rekisterit/hoitoon-liittyvien-infektioiden-seuranta/sairaalainfektio-ohjelma-siro>. Viitattu 13.3.2021.

THL 2020. Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan. Käsihygieniaohteet ammattilaisille. Päivitetty 22.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohteet-ammattilaisille>. Viitattu 31.1.2021.

THL 2021a. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys. Verkkosivu. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/hoitoon-liittyvat-infektiot/hoitoon-liittyvien-infektioiden-esiintyvyys>. Viitattu 5.3.2021.

THL 2021b. Torjuntatoimintakyselyn tuloksia. Infektiotaudit ja rokotukset. Verkkosivu. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/hoitoon-liittyvien-infektioiden-seuranta/sairaalaainfektio-ohjelma-siro/kysely-torjuntatoiminnasta-akuuttisairaaloille/torjuntatoimintakyselyn-tuloksia>. Viitattu 5.8.2021.

Toussaint, John S & Berry, Leonard L 2013. The Promise of Lean in Health Care. *Mayo Clinic Proceedings* 88(1), 74–82. Viitattu 6.3.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>. Viitattu 27.8.2021.

Walker, Judy L, Sistrunk, William W, Higginbotham, Mary Ann, Burks, Kristi, Halford, Linda, Goddard, Linda, Thombs Lori A, Austin, Cindy & Finley, Phillip J 2014. Hospital hand hygiene compliance improves with increased monitoring and immediate feedback. *American Journal of Infection Control* 42(10), 1074–1078.

Valli, Raine. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus. Bookwell Oy Juva.

Ward, Deborah 2016. Role of the infection prevention and control link nurse. *Primary Health Care* 26(5), 28–31. Viitattu 10.8.2021.

Weber, Emily, Ward, Jacqueline & Walsh, Terese 2015. Nurse leader competencies: A toolkit for success. *Nursing Management* 46(12), 47–50.

Wetzker, Wibke, Bunte-Schönberger, Karin, Walter, Janine, Schröder, Christin, Gastmeier, Petra & Reichardt, Christiane 2017. Use of ventilator utilization ratio for stratifying alcohol-based hand-rub consumption data to improve surveillance on intensive care units. *Journal of Hospital Infection* 9(2), 185–188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27887755/>. Viitattu 6.2.2021.

WHO 2009. WHO guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care. Verkojulkaisu. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 31.1.2021.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. 4. uudistettu painos.

Voniatis, Constantinos, Bánsághi, Száva, Ferencz, Andrea & Heidekker, Tamás 2021. A large-scale investigation of alcohol-based handrub (ABHR) volume: hand coverage correlations utilizing an innovative quantitative evaluation system. *Antimicrobial resistance & Infection Control* 10(1), 49, 10. Viitattu 10.8.2021.

Vuorinen, Tero 2013. *Strategiakirja 20 työkalua*. Alma Talent.

LIITE 1 SAATEKIRJE

Arvoisa osastonhoitaja!

Olen KYSin hygieniahoitaja ja suoritan tällä hetkellä Savoniassa sairaanhoitaja YAMK-opintoja, johtaminen ja kehittäminen. Teen opinnäytetyöni KYSin Infektio- ja sairaalahygieniayksikölle. Opinnäytetyöni on kyselytutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata miten osastonhoitajat hyödyntävät saatavilla olevia käsihygieniaan ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietoja oman yksikkönsä päivittäisjohtamisessa sekä millaista koulutusta he tarvitsevat näiden tilastojen hyödyntämiseen. Tutkimuksessa saatuja tietoja voidaan hyödyntää KYSissä osastonhoitajille suunnatun koulutuksen ja päivittäisjohtamisen tukena käytettävän tilastotiedon tehokkaamman käytön suunnittelussa.

Lähestyn Teitä tällä kyselylomakkeella ja toivon, että käytätte hetken ajastanne kaavakkeen täyttämiseen. Vastauksenne ovat tärkeitä tutkimuksen luotettavuuden lisäksi myös opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajan tiedot/sähköpostiosoite eivät tule ilmi vastauksissa. Aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin eikä yksittäinen vastaaja tule vastauksissa esiin. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2021 aikana. Tutkimukselle on saatu lupa KYSistä 20.04.2021.

Kiitos vastauksestasi ja yhteistyöstä jo etukäteen!

Suvi Ilmoniemi

Savonia-ammattikorkeakoulu

Suvi.Ilmoniemi@edu.savonia.fi

Käsihygienia ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntäminen hoitotyön päivittäisjohtamisessa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

Kyselyyn vastatessa syntyy henkilörekisteritietoja. Rekisterinpitäjä on PSSHP.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaajien sähköpostiosoitteita käytetään vain kyselyn lähettämiseen. Tutkijalle ei tule ilmi vastauksissa vastaajan henkilöllisyys tai sähköpostiosoite. Tutkimusvastaukset käsitellään siten, ettei niistä ole yksittäinen vastaaja tunnistettavissa. Taustatietoja kysytään vastausten tilastollista käsittelyä varten. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia.

Kyselydataa säilytetään tarvittavia analyyseja varten Surveypalissa 5 kuukautta. Henkilötason tiedot on poistettu Excel-tiedostosta.

[Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tietosuojaseloste](#) – KYSin henkilöstön kyselyt
[Palautejärjestelmän tietosuojaseloste](#)

Kyselyssä käsihuhdekulutustiedot tarkoittavat käsihuhuhteen kulutettuja litramääriä, KhYHKÄ-tulokset ovat käsihygieniahavainnointituloksia ja hoitoon liittyvien infektioiden tilasto on HLI-tilasto.

Haluan vastata kyselyyn ja hyväksyn, että tässä kyselyssä syntyviä henkilörekisteritietojani voidaan käyttää tietosuojaselosteessa mainituissa tarkoituksissa.*

Kyllä

Taustatiedot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla oikea vaihtoehto:

1. Työskentelen osastonhoitajana*

- Vuodeosastolla
- Poliklinikalla
- Vuodeosastolla sekä poliklinikalla
- Tmp-yksikössä tai leikkaussalissa
- Jokin muu

2 Kuinka monta vuotta olet työskennellyt osastonhoitajana KYSissä?

Valitse vaihtoehto...



3. Mikä on työsuhteesi tyyppi?*

- Vakituinen
- Määräaikainen

4. Mikä on korkein koulutuksesi?*

- Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri tai ylempi)
- YAMK-tutkinto (esim. sairaanhoitaja- YAMK, röntgenhoitaja- YAMK)
- AMK-tutkinto (esim. sairaanhoitaja- AMK, röntgenhoitaja- AMK)
- Opistotason tutkinto (esim. sairaanhoitaja, röntgenhoitaja)

5. Onko sinulla sosiaali- tai terveysalan johtamisen lisäkoulutusta?*

- Kyllä, yli vuoden kestävä koulutus
- Kyllä, alle vuoden kestävä koulutus
- Olen lisäkoulutuksessa tällä hetkellä
- Ei

6. Onko sinulla infektioiden torjuntaan ja sairaalahygieniaan liittyen lisäkoulutusta?*

- Ei
- Kyllä. Mitä?

7. Onko yksikössä käytössä päivittäisjohtamisen taulu?*

- Kyllä
- Ei

8. Keskusteletko kuukausittain yksikön hygieniayhdyshenkilön/-iden kanssa hänen vastualueensa kuuluvista asioista?*

- Kerran viikossa
- kerran kuussa
- 2 x kuukaudessa
- Joka toinen kuukausi
- 2 x vuodessa
- kerran vuodessa tai harvemmin

Käsihuuhdekulutustilastot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla oikea vaihtoehto:

9. Kuka yksikössä pääasiassa seuraa käsihuuhdekulutustilastoja?*

- Hygieniayhdyshenkilö
- Apulaisosastonhoitaja
- Osastonhoitaja
- Vastuuta ei ole määritelty
- Joku muu, kuka

10. Kuinka usein käsihuuhdekulutusmääriä seurataan yksikössä?*

Valitse vaihtoehto...



11. Missä yksikön käsihuuhdekulutustilastot käsitellään?*

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Moniammatillisesti yksikköpalaverissa
- Hoitohenkilökunnan palaverissa
- Tilastot laitetaan esille päivittäisjohtamisen taululle
- Tilastot laitetaan henkilöstölle sähköpostilla
- Tilastot tuodaan esille laatutaululla
- Kery:ssä
- Yksikön kehittämistiimissä
- Jory:ssä
- Jotenkin muuten, miten?

12. Kuka yksikössä pääasiassa esittelee käsihuuhdekulutustilaston?*

- Hygieniayhdyshenkilö
- Apulaisosastonhoitaja
- Osastonhoitaja
- KYSin hygieniahoitaja
- Joku muu, kuka?

13. Oletko tehnyt käsihuuhdekulutustilastojen perusteella muutoksia yksikössä?*

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- En ole tehnyt muutoksia
- Ohjannut henkilöstöä KYSin käsihygieniakoulutukseen
- Muistuttanut henkilöstöä käsihygienian tärkeydestä ja velvollisuudesta potilastyössä
- Lisännyt käsihuuhdepisteitä yksikön tiloihin
- Laittanut yksikön tiloihin käsihygieniasta muistuttavia tiedotteita/julisteita
- Lisätty käsihuuhdetilastojen käsittelyä
- Hyödynnetty käsihygieniavideoita henkilöstön koulutuksessa
- Jotakin muuta, mitä?

14. Mikäli olet tehnyt muutoksia käsihuuhdetilastojen perusteella, niin onko tehdyillä toimenpiteillä ollut vaikutusta käsihuuhdekulutukseen?

- Ei
- Kyllä. Millaisia vaikutuksia?

15. Onko potilaille informoitu yksikössäsi käsihuuhteen käytöstä?*

- Kyllä
- Ei

Käsihygieniahavainnointitulokset, (KhYHKÄ)

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla oikea vaihtoehto:

16. Kuinka usein yksikössä tehdään KhYHKÄ-havainnoiteja?*

Valitse vaihtoehto...

17. Kuka yksikössä pääasiassa seuraa KhYHKÄ-tuloksia?*

- Hygieniayhdyshenkilö
- Apulaisosastonhoitaja
- Osastonhoitaja
- Vastuuta ei ole määritelty
- Joku muu, kuka

18. Kuinka usein KhYHKÄ-tuloksia seurataan yksikössä?*

Valitse vaihtoehto...

19. Missä yksikön KhYHKÄ-tulokset käsitellään?*

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Moniammatillisesti yksikköpalaverissa
- Hoitohenkilökunnan palaverissa
- Tilastot laitetaan esille päivittäisjohtamisen taululle
- Tilastot laitetaan henkilöstölle sähköpostilla
- Yksikön kehittämistiimissä
- Tilastot tuodaan esille laatutaululla
- Jotenkin muuten, miten?

20. Kuka pääasiassa esittelee yksikössä KhYHKÄ-tulokset?*

- Hygieniayhdyshenkilö
- Apulaisosastonhoitaja
- Osastonhoitaja
- KYSin hygieniahoitaja
- Joku muu, kuka?

21. Oletko tehnyt KhYHKÄ-tuloksien perusteella muutoksia yksikössä?*

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- En ole tehnyt muutoksia
- Ohjannut henkilöstöä KYSin käsihygieniakoulutukseen
- Muistuttanut henkilöstöä käsihygienian tärkeydestä ja velvollisuudesta potilastyössä
- Lisänyt käsihuhdepisteitä yksikön tiloihin
- Suunnitellut hygieniayhdyshenkilön työvuorolistalle aikaa tehdä havaintoja
- Laittanut yksikön tiloihin käsihygieniasta muistuttavia tiedotteita/julisteita
- Hyödynnetty käsihygieniavideoita henkilöstön koulutuksessa
- Jotakin muuta, mitä?

22. Mikäli olet tehnyt muutoksia KhYHKÄ-tuloksien perusteella, niin onko tehdyillä toimenpiteillä ollut vaikutusta KhYHKÄ-tuloksiin?

- Ei
- Kyllä. Millaisia vaikutuksia?

23. Oletko huomannut puutteita henkilöstön käsihygieniakäytännöissä siten, että olet joutunut puuttumaan asiaan?*

- En ole huomannut
- Kyllä, joskus
- Kyllä, usein

Hoitoon liittyvien infektioiden tilastot, (HLI)

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla oikea vaihtoehto:

24. Kuka yksikössä pääasiassa seuraa HLI-tilastoja?*

- Hygieniayhdyshenkilö
- Apulaisosastonhoitaja
- Osastonhoitaja
- Vastuuta ei ole määritelty
- Joku muu, kuka

25. Kuinka usein HLI-tilastoja käsitellään yksikössä?*

Valitse vaihtoehto...



26. Missä yksikön HLI-tilastot käsitellään ?*

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Moniammatillisesti yksikköpalaverissa
- Hoitohenkilökunnan palaverissa
- Tilastot laitetaan esille päivittäisjohtamisen taululle
- Tilastot laitetaan henkilöstölle sähköpostilla
- Yksikön kehittämistiimissä
- Kery:ssä
- Jory:ssä
- Tilastot tuodaan esille laatutaululla
- Jotenkin muuten, miten?

27. Kuka yksikössä pääasiassa esittelee HLI-tilastot?*

- Hygieniayhdyshenkilö
- Apulaisosastonhoitaja
- Osastonhoitaja
- KYSin hygieniahoitaja
- Joku muu, kuka?

28. Oletko tehnyt HLI-tilastojen perusteella muutoksia yksikössä?*

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- En ole tehnyt muutoksia
- Lisännyt käsihuhdepisteitä yksikön tiloihin
- Yksikössä on tarkennettu hoito- tai toimenpide-ohjeita
- Ohjannut henkilöstöä KYSin käsihygieniakoulutukseen
- Tarkistettu toiminta/työskentelytapoja moniammatillisesti yksikön sisällä
- Tarkistettu toiminta/työskentelytapoja moniammatillisesti yhdessä KYSin infektio- ja sairaalahygieniayksikön kanssa
- Otettu käyttöön toimenpidekohtainen tarkistuslista
- Muuta, mitä?

29. Mikäli olet tehnyt muutoksia HLI-tilastojen perusteella, niin onko tehdyillä toimenpiteillä ollut vaikutusta hoitoon liittyvien infektioiden määriin?

- Ei
- Kyllä. Millaisia vaikutuksia?

30. "Terveydenhuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita." Tunnen yksikön johtajana Tartuntatautilain 1227/2016, §17 tuoman vastuun tartuntatautiin ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymisen seuraamisesta sekä tartunnan torjunnasta yksikössäni?*

- Kyllä
- En

31. Koetko tarvitsevasi koulutusta käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden tilastotietojen hyödyntämisestä yksikön päivittäisjohtamisessa?*

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- En
- Kyllä, hoitoon liittyvien infektioiden osalta
- Kyllä, käsihygienian osalta
- Kyllä, hoitoon liittyvien infektioiden sekä käsihygienian osalta
- Kyllä, jotakin muuta. Mitä?

32. Miten käsihygienian ja HLI-tilastotietoja voisi mielestäsi hyödyntää paremmin yksikön päivittäisessä johtamisessa?

Kiitos ajastasi ja yhteistyöstä!



LIITE 3 POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUIRIN HENKILÖSTÖN KYSELYT TIETOSUOJASELOSTE

TIETOSUOJASELOSTE

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU 679/2016)

22.3.2019

Rekisterinpitäjä

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
PL 100 70029 KYS
Y-tunnus 0171495-3

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilö ja yhteydenotot rekisterinpitäjään

Rekisteristä vastaava ylin vastuutaho on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin henkilöstöjohtaja Janne Niemeläinen.

Henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä voit olla yhteydessä kyselykohtaisesti ilmoitettuun yhteyshenkilöön tai vaihtoehtoisesti rekisterinpitäjän tietosuojavastaavaan (alla).

Rekisterinpitäjän tietosuojavastaava on Auli Mikkonen.

Rekisterin nimi

PSSHP:n henkilöstölle suunnatut kyselyt

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja käsittelyn lainmukaisuus

Rekisteröidystä eli kyselyyn vastaajasta tallennetaan kyselykohtaisesti tarvittavat henkilötiedot. Kussakin kyselylomakkeessa kerrotaan tarkemmin mitä henkilötietoja kyselyssä kerätään.

Kyselyissä käsitellään Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin henkilöstön henkilötietoja.

Henkilötietoja voidaan käyttää mm. ilmoittautumisiin, äänestyksiin, vastausten keräämiseen erilaisia kehittämistarkoituksia varten sekä muihin vastaaviin tarkoituksiin. Henkilötietojen käsittelyn tarkoituksesta kerrotaan tarkemmin kyselykohtaisesti.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on yleisimmin kyselyyn vastaajan suostumus tai yleiseen etuun perustuva tarkoitus. Käsittelyperuste määritetään ja ilmoitetaan kyselykohtaisesti.

Rekisterin tietosisältö

Kyselyissä käsitellään ja tallennetaan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin henkilöstön henkilötietoja. Kyselyissä kerätään yleisimmin seuraavia henkilötietoja: etunimi, sukunimi, puhelinnumero, sähköpostiosoite, postiosoite, ammattinimike, sukupuoli, ikä, kokemus, työyksikkö. Muut kerättävät henkilötiedot yksilöidään kyselykohtaisesti.

Jos kyselyssä kerätään erityisiä henkilötietoryhmiä koskevia (arkaluonteisia) tietoja, tulee tietojen keräämiseen saada nimenomainen suostumus.

Henkilötietojen säilytysaika

Seuraavien kyselyiden osalta on henkilötietojen säilytysaika määritetty etukäteen:

- henkilöstötyytyväisyyskysely 2 vuotta kyselyn toteuttamisesta

- potilasturvallisuuskysely 2 vuotta kyselyn toteuttamisesta

Muiden kyselyiden osalta henkilötietojen säilytysaika määritetään kyselykohtaisesti. Kukin kyselyn toteuttamisesta vastaava nimetty henkilö on vastuussa siitä, että henkilötiedot hävitetään mahdollisimman pian ja välittömästi kun niitä ei enää tarvita tai niiden säilyttämiselle ei ole perustetta.

Säännönmukaiset tietolähteet

Rekisteri koostuu PSSHP:n henkilöstölle suunnatuilla kyselyillä kerätyistä henkilötiedoista ja vastauksista, joista ilmenee henkilötietoja. Tiedon lähteinä ovat kyselyihin vastaavat henkilöstöön kuuluvat rekisteröidyt.

Henkilötietojen vastaanottajat ja säännönmukaiset luovutukset

Henkilötietoja käsittelevät ja niihin on pääsy kyselyiden toteuttamisesta vastaavilla nimetyillä henkilöillä sekä rekisterinpitäjän nimetyillä Surveypal-pääkäyttäjillä.

Henkilötietoja ei luovuteta rekisterinpitäjän tai sen toimeksiantoa hoitavien tahojen ulkopuolelle. Rekisterinpitäjä on solminut tietosuojalainsäädännön mukaisen sopimuksen henkilötietojen käsittelystä ja sen ehtoista Surveypal Oy:n kanssa (sähköiset kyselyt toteutetaan Surveypal-sovelluksessa) sekä Feelback Oy:n kanssa (henkilöstötyytyväisyyskyselyt).

Henkilötietoja ei luovuteta rekisterinpitäjän tai sen toimeksiantoa hoitavien tahojen ulkopuolelle.

Tietojen siirto Euroopan Unionin tai Euroopan Talousalueen ulkopuolelle

Rekisterissä olevia henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisterin suojauksen periaatteet

Henkilötietoja käsitellään sähköisessä Surveypal-kyselysovelluksessa sekä Feelback Oy:n kyselysovelluksessa. Palveluntarjoajat ovat sitoutuneet suojaamaan sovelluksessa ylläpidettävät henkilötietojen tietosuojan ja tietoturvan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Henkilöstölle suunnattujen kyselytutkimusaineistojen sisältämien henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä vastaa kyselyn toteuttamisesta vastaava nimetty henkilö. Tietoja ei arkistoida.

Profilointi

Mikäli kyselytutkimuksessa kerättäviä henkilötietoja käytetään profilointitarkoituksiin, siitä kerrotaan kyselykohtaisesti.

Pysyvä säilytys

Kyselytutkimuksissa kerättäviä henkilötietoja ei säilytetä pysyvästi.

Rekisteröidyn oikeus tarkastaa tiedot

Kyselyyn vastanneella on oikeus tarkastaa häntä koskevat rekisteriin tallennetut tiedot. Tarkastuspyyntö tulee tehdä kirjallisesti tämän tietosuojaselosteen kohdan 2 mukaisesti kyselystä vastaavalle henkilölle tai olemalla yhteydessä rekisterinpitäjän tietosuojavastaavaan. Tarkastuspyyntöön vastataan EU:n tietosuojasetuksen mukaisesti 1 kuukauden kuluessa. Rekisterinpitäjä voi pyytää tarvittaessa pyynnön esittäjää todistamaan henkilöllisyytensä.

Rekisteröidyn oikeus vaatia tiedon oikaisemista, poistamista tai käsittelyn rajoittamista sekä suostumuksen peruuttamista

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia korjaamaan häntä koskeva rekisterissä oleva virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut tieto. Siltä osin kuin rekisteröity ei pysty korjaamaan tietoja itse, rekisteröidyn tulee tehdä kirjallinen korjauspyyntö tämän tietosuojaselosteen kohdan 2 mukaisesti, yksilöimällä sekä korjaustarve että korjaamisen peruste. Rekisteröidyllä on myös oikeus vaatia rekisterinpitäjää rajoittamaan henkilötietojensa käsittelyä esimerkiksi siinä tilanteessa, kun rekisteröity odottaa rekisterinpitäjän vastausta tietojensa oikaisemista tai poistamista koskevaan pyyntöön. Pyyntöön vastataan EU:n tietosuojasetuksen mukaisesti 1 kuukauden kuluessa.

Mikäli henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuus perustuu rekisteröidyn suostumukseen, on rekisteröidyllä oikeus peruuttaa milloin tahansa tämä suostumus.

Rekisteröidyn oikeus vastustaa henkilötietojen käsittelyä

Rekisteröity voi esittää vastustamista koskevan vaatimuksensa tämän tietosuojaselosteen kohdan 2 mukaisesti. Rekisteröidyn tulee vaatimuksen yhteydessä yksilöidä se erityinen tilanne, johon perustuen hän vastustaa käsittelyä. Rekisterinpitäjä voi kieltäytyä toteuttamasta vastustamista koskevaa pyyntöä, jos sillä on perusteltu syy säilyttää tieto tehtäviensä hoitamiseksi. Tällöin rekisteröidylle toimitetaan kirjallinen kieltäytymistodistus, jossa kieltäytyminen perustellaan.

Rekisteröidyn oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkansa sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli hän katsoo, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (2016/679). Suomessa viranomainen on Tietosuojavaltuutetun toimisto, PL 800, 00521 Helsinki.

Lisätietoa rekisteröidyn oikeuksista

Rekisteröidyn oikeuksista on säädetty Euroopan unionin yleisessä tietosuojasetuksessa (2016/679) ja kansallisessa tietosuojalaissa (1050/2018). Tietosuojavaltuutetun toimisto julkaisee verkkosivuillaan www.tietosuoja.fi tietoa rekisteröidyn oikeuksista ja antaa toimintaohjeita oikeuksien käyttämiseen.