

Sanna Kemppainen & Johanna Torvinen

# Suojakäsineiden käyttö kotihoidon toimintaympäristössä



Sairaanhoidtaja (AMK)

Sairaanhoidtajakoulutus

Kevät 2022



KAMK • University  
of Applied Sciences

## Tiivistelmä

**Tekijä(t):** Kempainen Sanna & Torvinen Johanna

**Työn nimi:** Suojakäsineiden käyttö kotihoidon toimintaympäristössä

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidtaja (AMK), sairaanhoitajakoulutus

**Asiasanat:** aseptiikka, asiakasturvallisuus, kotihoito, käsihygieniä, suojakäsineet

Suojakäsineiden oikea käyttö on tärkeässä roolissa kotihoidon työn toteutuksessa hoidon turvallisuuden näkökulmasta. Suojakäsineitä käytetään usein väärin ja käyttö on runsasta, vaikka perusteellinen käsien desinfiointi monessa tilanteessa riittäisi. Kotihoito on omalta osaltaan haastava työympäristö, koska hoitotyötä tehdään asiakkaan kotona ja työpäivän aikana käydään useassa eri kodissa. Hyvällä käsihygieniällä ja asiakkaan ohjaamisella on merkitystä asiakasturvallisuuden kannalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kajaanin kotihoidon hoitohenkilöstön suojakäsineiden käyttöä osana hyvää käsihygieniää. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan kehittää käsihygienian toteutumista Kajaanin kotihoidossa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat: mikä merkitys hoitohenkilökunnan suojakäsineiden käytöllä on osana hyvää käsihygieniää ja miten hoitohenkilökunnan suojakäsineiden käyttö toteutuu Kajaanin kotihoidossa?

Työ toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin haastattelemalla Kajaani kotihoidon keskustan alueen työntekijöitä. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä eli Kainuun sote. Haastattelujen avulla saatiin tietoa suojakäsineiden käytöstä Kajaanin kotihoidossa. Haastattelutuloksista ilmeni, että suojakäsineitä käytetään suurimmaksi osaksi oikein, mutta niitä käytetään myös liikaa. Suojakäsineiden käytössä näkyi eroja sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä. Lähihoitajat käyttivät koko ajan suojakäsineitä, mutta vaihtoivat niitä siirryttäessä työvaiheesta toiseen. Sairaanhoidajat käyttivät suojakäsineitä vain tarvittaessa. Kajaanin kotihoidossa käytetään pääsääntöisesti kahta eri materiaalia tehdaspuhtaissa suojakäsineissä, jotka ovat vinyyli ja nitrili. Tulosten perusteella toimeksiantaja voi kehittää käsihygieniää ja oikeanlaista suojakäsineiden käyttöä Kajaanin kotihoidossa esimerkiksi uusilla ohjeistuksilla ja koulutuksilla.

Jatkotutkimusta voisi tehdä laajemmin Kajaanin kotihoidon alueisiin. Tutkimusmenetelmä voisi olla haastattelun sijaan havainnointi, koska havainnoimalla käytännön toteutus voisi tulla paremmin ilmi. Lisäksi tulosten perusteella voisi kehittää esimerkiksi oppaan tai posterin oikeaoppisesta suojakäsineiden käytöstä.

## **Abstract**

**Author(s):** Kemppainen Sanna & Torvinen Johanna

**Title of the Publication:** Use of Protective Gloves in a Home Care Setting

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing, Kajaani University of Applied Sciences

**Keywords:** asepsis, client safety, hand hygiene, home care, protective gloves

The correct use of protective gloves plays an important role in the implementation of home care work from the safety of care perspective. Protective gloves are often misused and overused, even if thorough hand disinfection is sufficient in many situations. Home care is a challenging working environment, as care is given in clients homes and nurses make several visits to different homes during their working day. Good hand hygiene and client guidance are important for client safety.

The purpose of this thesis was to study the use of protective gloves as part of good hand hygiene among Kajaani home care nursing staff. The aim of the thesis was to develop the implementation of hand hygiene in Kajaani home care based on the results of this thesis. The research questions of the thesis were the following: how important was the use of protective gloves for good hand hygiene and how and when did the nursing staff use protective gloves in Kajaani home care?

This thesis is a qualitative study. The data was collected by interviewing employees in the central area of Kajaani home care. Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority (Kainuun sote) was the commissioner of the thesis. The interviews provided information on the use of protective gloves in Kajaani home care. The interviews showed that the gloves were mostly used correctly, but they were also overused. There were differences in the use of protective gloves between nurses and practical nurses. Practical nurses used gloves all the time, while the nurses used them only when necessary. In Kajaani home care, two different materials are generally used in factory-clean protective gloves, vinyl, and nitrile. Based on the results, the commissioner can improve hand hygiene compliance and promote the correct use of protective gloves in Kajaani home care, for example through new guidelines and training.

Further research could include other areas of Kajaani home care. The research method could be observation instead of interview because observation would help to better understand the practical implementation. In addition, the results could be used to develop a guide or poster to the correct use of protective gloves.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Käsihygienia kotihoidossa.....	3
2.1	Kotihoito .....	3
2.2	Infektioturvallisuus osana asiakasturvallisuutta .....	4
2.3	Tavanomaiset varotoimet .....	5
2.4	Infektioiden torjunta kotihoidossa.....	7
2.5	Käsien pesu, desinfektio ja suojakäsineiden käyttö.....	8
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	10
4	Opinnäytetyön toteutus .....	11
4.1	Laadullinen tutkimus .....	11
4.2	Haastattelu aineiston keruun menetelmänä .....	12
4.3	Aineiston analysointi .....	13
5	Tutkimustulokset .....	15
5.1	Hoitajien näkemys suojakäsineiden käytön merkityksestä.....	15
5.2	Suojakäsineiden käyttö eri tilanteissa .....	15
5.3	Käytössä olevat suojakäsinemateriaalit .....	17
6	Tulosten tarkastelu .....	18
6.1	Tulosten yhteenveto .....	18
6.2	Tulosten pohdinta .....	18
7	Pohdinta .....	20
7.1	Luotettavuus.....	21
7.2	Eettisyys.....	22
7.3	Ammatillinen kehittyminen.....	23
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset.....	24
	Lähteet .....	25

## Liitteet

## 1 Johdanto

Käsihygienia on merkittävä osa hyvää hoitotyötä. Käsihygienian toteuttamiseen vaikuttavat monenlaiset asiat ja opitut tavat. Käsihygieniaa toteutetaan usein väärin, vaikka ensisijainen syy sen toteuttamiseen on asiakkaan sekä hoitajan suojeleminen mikrobeilta. Se, miten hoitohenkilöstö kertoo työskentelevänsä, on ristiriidassa käytännön kanssa, minkä vuoksi käsihygienian toteutuminen on mielenkiintoinen tutkimusaihe. (Ala-Röyskö 2019, 156.)

Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin annettavaa terveyden- ja sosiaalihuollon palvelua, jossa asiakkaalle tai koko perheelle annetaan arjen käytännön toimiin liittyvää apua sekä sairaanhoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta. Kotihoito käsittää kotisairaanhoidon ja kotipalvelun. Kotihoidon perusteena ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). Kotihoito voi olla hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista, tilapäistä palvelua tai säännöllistä palvelua. (Saukonen, Mölläri & Puroharju 2021, 6.)

Kotihoidossa hygienian toteuttaminen voi olla haastavampaa kuin sairaalaolosuhteissa. Hyvästä hygieniasta huolehtiminen kuuluu kuitenkin kaikille kotihoidon työntekijöille. Hoitohenkilökunnan pitää ymmärtää hygienian merkitys, hygieeniset toimintatavat ja toimenpiteet sekä pitää huoli siitä, että siisteyden ja puhtauden ohjeita noudatetaan myös kotikäynneillä. Oikeaoppisen hygienian noudattaminen kuuluu myös asiakkaille, omaisille sekä heidän läheisilleen. (Koivula, Brotkin & Saarsalmi 2018, 14.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kajaanin kotihoidon hoitohenkilöstön suojakäsineiden käyttöä osana hyvää käsihygieniaa. Opinnäytetyön tavoitteena puolestaan oli, että opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan kehittää käsihygienian toteutumista Kajaanin kotihoidossa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kainuun sote. Kainuun sote eli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tuottaa Kajaanin, Hyrynsalmen, Suomussalmen, Paltamon, Ristijärven, Kuhmon sekä Sotkamon sosiaali- ja terveystalot. Kainuun sote tuottaa sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidtoa kaikille ikäryhmille. Puolangalla Kainuun sote vastaa erikoissairaanhoidosta sekä ympäristöterveydenhuollosta. (Kainuun sote – terveyttä ja hyvinvointia vauvasta vaariin 2021.)

Opinnäytetyötä tehdessämme meidän ammatillinen kehittämisemme kasvoi. Ammatillista kehittymistä voidaan peilata Yleissairaanhoitaja (180 op) osaamisvaatimukseen ja sisältöihin (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020). Olemme peilanneet omaa oppimistamme yleissairaanhoitajien kompetensseihin, jotka ovat ammatillisuus ja eettisyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko sekä kommunikointi ja moniammatillisuus.

## 2 Käsihygieniä kotihoidossa

Käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi on osoitettu tärkeäksi. Terveystieteiden ammattilaisten velvollisuus on noudattaa hyvää käsihygieniaa ja torjua infektioita. Hyvä käsihygieniä on tärkeä osa hyvää hoitoa. Erilaiset infektiot ovat uhka asiakasturvallisuudelle. (Laine 2018, 751.) Seuraavissa kappaleissa kuvaamme Kajaanin kotihoidon toimintaa sekä hyvän käsihygienian perusteita ja menettelytapoja.

### 2.1 Kotihoito

Kotihoito on erilaisten tukipalvelujen, kotipalvelujen sekä sairaanhoitopalvelujen palvelukokonaisuus. Kotihoito auttaa kotona asuvia eri ikäisiä apua tarvitsevia henkilöitä, joiden toimintakyky on huonontunut tilapäisesti tai pysyvästi. (Ikonen 2015, 15.) Kotihoito mahdollistaa asiakkaiden ympärivuorokautisen asumisen kotona ja tarjoaa heille mahdollisuuden itsenäiseen elämään. Kotihoidon palveluita lisätään ja tavoitteena on mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Alastalo, Kehusmaa & Vainio 2017, 1, 3.) Kotihoitoa toteutetaan Sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja Terveystieteidenhuoltolain (1326/2010) perusteella ja se voi olla hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista, tilapäistä tai säännöllistä palvelua (Saukkonen ym. 2021, 6).

Asiakkaalle tehdään ensin palvelutarpeenarviointi, jossa arvioidaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ennen kotihoidon palveluiden myöntämistä. Palveluohjaus on asiakaslähdeistä ja yksilöllistä. Asiakkaan tilannetta arvioi moniammatillinen työyhteisö. (Ikonen 2015, 68, 69.) Kotihoidon asiakkaalle annetaan hoiva- ja sairaanhoitopalveluja asiakkaan tarpeiden mukaan. Asiakkaalle voidaan järjestää monenlaisia muitakin kotona asumista tukevia palveluita, esimerkiksi siivous-, ateriat- ja kuljetuspalvelut. (Ikonen 2015, 72.)

Kotisairaanhoito on osa kotihoitoa. Sillä tarkoitetaan potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa, minkä tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, kotona selviytymistä sekä tukea omaisia sairaa ihmisen kotihoidossa. Kotisairaanhoitoa ovat erilaiset lääkärin määräämät toimenpiteet, kuten mittaukset, lääkityksen valvominen, näytteiden ottaminen, kivun helpottaminen sekä asiakkaan voinnin seuraaminen. (Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito 2021.) Kotisairaanhoito on moniammatillisesti toteutettua hoitotyötä, jota ohjaa Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010). Se voi olla

asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista, säännöllistä tai tilapäistä palvelua. (Saukko-  
nen ym. 2021, 6.) Kotisairaalahoido tarkoittaa puolestaan sairaalatasoisen hoidon viemistä poti-  
laan kotiin, joka on määräaikaista ja tehostettua kotisairaanhoidoa. Kotisairaalahoido ovat esi-  
merkiksi saattohoito ja kotiin vietävä erikoissairaanhoido. (Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido  
2021.)

Kajaanin alueella kotihoidossa toimii kolme aluetta: eteläinen, keskusta- ja pohjoinen kotihoito  
sekä Vuolijoen kotihoito (Kotihoito 2021). Vuonna 2019 Kajaanin kotihoidossa työskenteli 158  
työntekijää, kolme palveluesimiestä ja yksi apulaispalveluesimies. Kotihoidon työntekijällä on  
noin 10–15 käyntiä työvuoron aikana ja aikaa on varattu yhdelle käynnille noin 20 minuuttia. Käy-  
tössä on ajanvarauskirja, johon työntekijät ovat itse suunnitelleet asiakaskäynnit palvelusuunni-  
telman mukaisesti. Kajaanin kotihoidossa työskentelee lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Lähihoitajat  
tarjoavat perushoitoa asiakkaille, kun taas sairaanhoitajat vastaavat sairaanhoidollisista toimen-  
piteistä, esimerkiksi verinäytteidenotosta. (Heinistö, Heikkinen & Hyvönen 2019.)

Kajaanissa kotisairaalahoidosta vastaa Kotisairaala Aliisa (Akuutti liikkuva sairaala). Kotisairaala  
Aliisa tarjoaa määräaikaisen hoidon asiakkaan kotiin, mikäli asiakas ei pääse muuhun peruster-  
veydenhuollon yksikköön. Kotisairaala Aliisa toteuttaa kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä hoi-  
toa. Asiakkaalla on mahdollisuus siirtyä sairaalahoitoon, mikäli asuminen kotona ei onnistu. Alisan  
asiakkaita ovat henkilöt, joiden hoito ei vaadi sairaalaseuranta ja joiden hoidon toteutus on tur-  
vallista kotona. Asiakkaita voivat olla esimerkiksi akuutit haavapotilaat, infektioapotilaat, toimen-  
piteistä toipuvat potilaat, kotisaattohoitopotilaat sekä syöpää sairastavat potilaat. (Kotisairaala  
Aliisa 2021.)

## 2.2 Infektioturvallisuus osana asiakasturvallisuutta

Kotihoidossa ei puhuta potilaista, vaan asiakkaista (Husso 2015). Infektioturvallisuus on tärkeä  
osa vastuullista asiakasturvallisuutta (Ojanperä & Syrjänen 2020, 11). Erilaisilla säädöksillä täs-  
mennetään torjuntatyön koulutuksen, suunnittelun, ohjauksen sekä torjunnan toteuttajien vas-  
tuut. Tartuntatautilain mukaan sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä on torjut-  
tava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Hoitoon liittyvillä infektioilla tarkoitetaan to-  
teutetun tutkimuksen tai annetun hoidon aikana syntyneitä tartuntatautia. (Ruutu, Lyytikäinen &



Virolainen-Julkunen 2020, 6.) Tartuntataudilla tarkoitetaan sellaista tartuntaa tai sairautta, jonka aiheuttavat elimistössä lisääntyvät mikrobit tai niiden osat tai loiset. Tartuntatautina pidetään myös mikrobin myrkyä sekä prionin aiheuttamaa tilaa. (L 1227/2016.)

Asiakasturvallisuus -käsite on laaja kokonaisuus, johon kuuluu asiakkaan psyykinen, fyysinen sekä sosiaalinen ulottuvuus (Husso 2015). Jokainen asiakkaan hoitoon osallistuva toteuttaa tahollaan asiakas- ja palveluohjausta sekä myös huolehtii asiakasturvallisuuden toteutumisesta. Henkilöstön toimintatavoilla ja yhteistyöllä voidaan vaikuttaa asiakkaan palvelujen ja hoidon turvallisuuden sekä tapaturmavaaran että väkivallan uhkaan. Kotihoidon asiakkaalla on oikeus yhdenvertaiseen sekä hyvään hoitoon ja kohteluun vakaumuksesta, iästä tai sukupuolesta riippumatta. (Koivula ym. 2018.)

Asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakas saa oikeanlaista hoitoa tarpeisiinsa nähden mahdollisimman pienillä haitoilla. Siihen kuuluu kaikki toimintakäytännöt ja periaatteet, joilla varmistetaan asiakkaiden mahdollisimman turvallinen hoito. (Potilasturvallisuusopas 2011.) Asiakasturvallisuus jaetaan kolmeen osaan, joita ovat laiteturvallisuus, hoidon turvallisuus sekä lääkehoidon turvallisuus (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 376). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on osa asiakasturvallisuutta (Potilasturvallisuusopas 2011). Paras keino torjua infektioita on hyvä ja oikeaoppinen käsihygienia. Käsien kautta tapahtuu suurin osa haitallisten mikrobien leviämisestä, minkä vuoksi hyvä käsihygienia on tärkeä hoitotyössä. Käsihygienian avulla vältetään mikrobien leviäminen hoitohenkilökunnan, asiakkaiden sekä ympäristön välillä. (Räisänen, Torvinen & Kajander-Unkuri 2019, 82.)

### 2.3 Tavanomaiset varotoimet

Infektioiden torjunnan kulmakivi ovat tavanomaiset varotoimet, ja niiden noudattaminen on tärkeää jokaisessa terveydenhuollon toiminnassa sekä erilaisissa toimenpiteissä. Oikeaoppinen käsihygienia on tavanomaisten varotoimien tärkein osa, mutta varotoimiluokka sisältää myös paljon muita toimia infektioiden torjumiseksi. Varotoimien tulee olla riittävät, jotta mikrobit eivät pääse leviämään kotihoidon toimintaympäristössä. (Laine 2019, 1927.)

Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu käsihygienian lisäksi monia tärkeitä huomioitavia asioita muun muassa asiakkaiden ja vierailijoiden ohjaus, työvaatetus, suojaimet, veritartunnan vähentäminen sekä hoitoympäristö. Tavanomaisia varotoimia noudatetaan jokaisen potilaan ja hoitotilanteen kohdalla. (Kolho, Lyytikäinen & Jalava 2020, 19–20.)

Erilaiset suojaimet, kuten suojakäsineet, suojatakki tai hihallinen suojaesiliina, kirurginen suu-näsuojus sekä suojalasit tai visiirimaskin käyttö kuuluu tavanomaisiin varotoimiin. Näitä käytetään esimerkiksi silloin, kun työskennellään veren tai eritteiden kanssa. Veritartunnan vähentämiseen kuuluu näkyvien veritahrojen välitön poisto sekä turvavälineiden käyttö. Lisäksi pistävät ja viiltävät hoitovälineet tulee laittaa suoraan riskijäteastiaan. Kotihoidon hoitoympäristön varotoimiin kuuluvat hoito- ja tutkimusvälineiden oikeaoppinen käyttö ja puhdistus, siivous sekä likapyykin, eritteiden ja jätteiden ohjeiden mukainen käsittely ja hävittäminen. (Kolho, Lyytikäinen & Jalava 2020, 19–20.)

Aseptiikka on osa tavanomaisia varotoimia, millä pyritään estämään hoitoon liittyvät infektiot. Sanalla "asepsis" tarkoitetaan bakteerien sekä muiden mikrobien poissaoloa. Aseptiikalla tarkoitetaan ennen ja jälkeen sekä toimenpiteen aikana tehtäviä toimintoja, joilla on tarkoitus suojella asiakasta ympäristöstä tulevien mikrobien varalta sekä potilaan omien mikrobien aiheuttamalta kontaminaatiolta. Kontaminaatiosta puhutaan silloin, kun mikrobeja on paikassa missä niitä ei saisi olla, kuten haavassa tai leikkausvälineissä (Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 33, 267). Eri-laisiin infektioriskeihin vaikuttavat toimenpideympäristöön liittyvät tekijät (toimenpiteen tekijän suojaimet, instrumenttien puhtaus), toimenpidealueeseen liittyvät tekijät (puhdas verrattuna kontaminoitunut toimenpidealue) ja toimenpidetekniikka sekä potilaasta riippuvat tekijät (muun muassa ikä, diabetes, tupakointi). Hyviä aseptisiä käytäntöjä tulee noudattaa aina hoitotyössä. Hyvä aseptiikka on tärkeää asiakasturvallisuuden vuoksi. (Rintala & Kurvinen 2019, 1944–1948.)

Hyvä aseptiikka edellyttää, että kynnet ovat lyhyet ja käsissä ei ole koruja tai kelloja. Työpaidat hihat pitää olla lyhyet tai ne kääritään ylös. (Koskinen & Rummukainen 2020, 25.) Hoitajan hyvä henkilökohtainen hygienia ja oikeanlainen pukeutuminen kuuluvat hyvään aseptiikkaan hoitotyössä. Käsien iho pitää olla hyvässä kunnossa ja päivittäisestä peseytymisestä on huolehdittava. Hoitotyössä pitkät hiukset tulee olla kiinni ja on huolehdittava oikeasta yskimis- ja niistämistekniikasta. (Karhumäki ym. 2016, 65–66.)

## 2.4 Infektioiden torjunta kotihoidossa

Kotihoidossa esiintyviä haittatapauksia ovat katetreihin, kuten virtsakatetreihin liittyvät haitat, lääkkeiden aiheuttamat haittatapahtumat, laitteiden (happirikastin, hengityskone, tietojärjestelmät, dialyysikone) toimintaan liittyvät ongelmat, painehaavat, kaatuminen ja putoaminen. Samat riskitekijät ja ongelmat ovat myös sairaaloissa. Asiakkaiden luona voi päivittäin vieraila useita eri hoitajia, mikä voi olla riski jo itsessään infektioturvallisuuteen. Infektioiden esiintymisestä kotihoidossa on sekä Suomesta että maailmalta vain vähän tutkimustietoa. (Rummukainen & Koskinen 2018, 307–308.)

Infektioriskit kotihoidossa ovat pienemmät sairaalahoitoon verrattuna, koska kodissa ei hoideta yleensä yhtä aikaa muita asiakkaita. Henkilökunnalla on rajoitetut mahdollisuudet vaikuttaa työolosuhteisiin liittyviin riskitekijöihin ja rajoitteisiin asiakkaiden kotiympäristöissä. Tämän vuoksi tärkeä asia infektioriskin vähentämisessä on hyvä käsihygieniä ja tavanomaiset varotoimet kaikissa hoitotilanteissa. Hoidossa olevan asiakkaan puhtaudesta ja hygieniasta on tärkeä huolehtia, mikä korostuu, jos asiakkaan virtsan tai ulosteen pidätyskyky on heikentynyt. Lisäksi ruokailutilanteessa tulee huolehtia siitä, että ruoka on hygieenistä, asianmukaista ja ruokailuympäristö on puhdas. (Rummukainen & Koskinen 2018, 311.)

Kotihoidossa hoitotoimenpiteissä tulee toteuttaa asianmukaisia aseptiikan periaatteita, jotta asiakkaalle ei aiheudu tartuntariskiä. Työvaatetus tulee olla asianmukaista, käytetään puhtaita välineitä ja aineita sekä huolehditaan hyvästä käsihygieniasta. Puhtaan hoitotilan luominen voi olla vaikeaa asiakkaan kotona, mutta se on tärkeää aseptista työskentelyä vaativissa toimenpiteissä. (Rummukainen & Koskinen 2018, 311–312.)

Kotihoidon asiakas sekä hänen perheenjäsenensä tarvitsevat hyvää ohjausta ja tukea pystyäkseen osallistumaan hoitoon. Asiakkaiden käsitykset infektioiden riskitekijöistä ja tartuntateististä voivat olla virheellisiä. Asiakkaille tulee antaa tietoa hyvästä käsihygieniasta ja sen merkityksestä. Työntekijä toimii asiakkaille ja heidän perheenjäsenilleen esimerkkinä noudattaessaan kaikissa hoitotoimenpiteissä hyvää käsi- ja hoitohygieniaa. (Rummukainen & Koskinen 2018, 312.)

## 2.5 Käsien pesu, desinfektio ja suojakäsineiden käyttö

Hyvällä käsihygienialla pyritään estämään käsien likaantuminen. Tarvittaessa, kädet tulee pestä saippualla ja vedellä sekä desinfioida. (Von Schantz & Matilainen 2009, 30.) Kädet tulisi pestä vedellä ja saippualla, kun ne ovat näkyvästi likaiset tai tuntuvat likaisilta (Kolho, Lyytikäinen & Jalava 2020, 19). Käsien oikeaoppisessa pesussa kädet kastellaan ensin lämpimällä vedellä, minkä jälkeen kädet saippuoidaan kauttaaltaan. Saippualla hierotaan kämmenet, sormenpäät, sormenvälit, kynnet, peukalot sekä rannepoimut. Saippuapesu tulisi kestää 15–30 sekuntia. Tämän jälkeen kädet huuhdellaan juoksevalla vedellä ja hana suljetaan käsipyyhepaperilla. Lopuksi kädet kuivataan huolellisesti käsipyyhepaperilla. (Von Schantz ym. 2009, 32–33.)

Käsien desinfektio tulisi suorittaa ennen asiakaskontaktia ja sen jälkeen sekä ennen aseptista toimenpidettä ja sen jälkeen. Lisäksi desinfektio tulisi suorittaa ennen tehdaspuhtaiden suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista sekä niiden riisumisen jälkeen. Desinfektio tulisi suorittaa myös ennen potilaan lähiympäristön koskettamista ja tämän jälkeen. (Kolho ym. 2020, 19.) Käsien desinfektiossa kuiville, puhtaille käsille annostellaan noin kaksi painallusta desinfektioainetta. Desinfektioaine hierotaan ensin sormenpäihin ja peukaloihin. Tämän jälkeen desinfektioainetta hierotaan kämmenet vastakkain ja sormet lomittain, minkä jälkeen desinfektioainetta hierotaan sormien väliin sekä kämmenien selkäpuolelta. Lopuksi koukistettuja sormia hierotaan vastakkain käden kämmenpohjaan. (Karhumäki ym. 2016, 68.) Käsien desinfektion tulisi kestää 20–30 sekuntia. Kädet ovat puhtaat, kun ne ovat täysin kuivuneet. (WHO 2009, 155.)

Tietyissä tilanteissa käytetään tehdaspuhtaita suojakäsineitä (Von Schantz & Matilainen 2009, 30). Tehdaspuhtaita suojakäsineitä tarvitaan, kun kosketaan potilaan limakalvoja ja haavoja tai eritteitä sekä verta (Lyhty 2015, 55). Suojakäsineet suojaavat asiakasta sekä hoitajaa käsien kautta tarttuvilta bakteereilta ja viruksilta. Suojakäsineet puetaan puhtaisiin ja desinfioituihin käsiin. Kun kädet ovat desinfioidut, laatikosta otettaessa suojakäsineet eivät pääse kontaminoitumaan. Käsineet riisutaan heti, kun niitä ei enää tarvitse. Riisuessa pyritään välttämään käsien kontaminoituminen. Lopuksi kädet desinfioidaan huolellisesti. (Välimaa 2016, 10.)

Suojakäsineitä valittaessa valitaan itselle sopivan kokoiset suojakäsineet sekä tutkimus- ja hoitotilanteesta riippuen valitaan steriilit tai tehdaspuhtaat suojakäsineet. Tutkimus- ja hoitotilanteissa

käytettävät suojakäsineet ovat aina kertakäyttöiset ja niitä käytetään asiakas- ja toimenpidekoh-  
teisesti. Suojakäsineitä ei desinfioida eikä pestä milloinkaan. Suojakäsineiden käyttö ei korvaa kä-  
sien desinfiointia tarvetta. (Suojakäsineiden käyttö terveydenhuollossa 2020.)

Hoitotoimenpiteissä käytettävien kertakäyttöisten suojakäsineiden tulisi olla standardien SFS-EN  
455 (1–3) mukaisia. Jos käsineiden on suojattavat myös kemikaaleilta, on niiden oltava yleisten  
standardien SFS-EN 420 ja SFS-EN 374 mukaiset. Tutkimuskäsineiksi soveltuvat suojakäsineite-  
riaaleista nitrili-, vinyyli- ja lateksikäsineet. (Suojakäsineiden käyttö terveydenhuollossa 2020.)

Suojakäsineite-  
riaaleista nitrilikäsineet ovat yleistyneet terveydenhuollossa. Käsine on mekaa-  
nisesti kestävä, mutta rikkoutuessa se halkeaa. Nitrilikumi on hyvä materiaalivaihtoehto luon-  
nonkumille. Vinyyli eli polyvinyylidikloridi (PVC) suojakäsineitä käytetään erilaisissa tutkimus- ja hoi-  
totilanteissa. Käsine on hyvä vaihtoehto silloin, kun siihen ei kohdistu voimakasta hankausta tai  
venytystä. Vinyyliekäsineisiin tulee helposti pieniä reikiä, joita ei välttämättä huomaa. Lateksiekä-  
sine eli luonnonkumiekäsine on paras silloin, kun käsineet joutuvat kovalle ja pitkäkestoiselle me-  
kaaniselle rasitukselle esimerkiksi leikkausolosuhteet. Lisäksi on olemassa neopreeniekäsineitä ja  
polyeteeniekäsineitä. Neopreeniekäsineitä käytetään vain erityistapauksissa, esimerkiksi joidenkin  
kemikaalien käsittelyssä. Polyeteeniekäsineitä ei tulisi käyttää missään hoitotilanteissa. (Mäkelä &  
Meriö-Hietaniemi 2018, 141–143.)

### 3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kajaanin kotihoidon hoitohenkilöstön suojakäsineiden käyttöä osana hyvää käsihygieniaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan kehittää käsihygienian toteutumista Kajaanin kotihoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mikä merkitys hoitohenkilökunnan suojakäsineiden käytöllä on osana hyvää käsihygieniaa?
2. Miten hoitohenkilökunnan suojakäsineiden käyttö toteutuu Kajaanin kotihoidossa?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Seuraavissa kappaleissa kerromme opinnäytetyön toteutuksesta ja siitä, miksi olemme päätyneet juuri kyseiseen toteutustapaan. Kappaleessa 4.1 kerromme laadullisesta tutkimusotteesta. Kappaleessa 4.2 käsittelemme aineiston keruuta ja kappaleessa 4.3 käsittelemme puolestaan aineiston analysointia.

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö on tutkimustyypiltään laadullinen. Toteutimme opinnäytetyön haastattelemalla Kajaanin kotihoidon työntekijöitä suojakäsineiden käytön toteutumisesta.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuskohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Laadullisessa tutkimuksessa otanta on harkinnanvaraista eli tutkimukseen osallistuvat henkilöt valitaan tarkoin ja tutkittavia yksilöitä ei valita kovin suurta määrää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152, 155.)

Laadullinen tutkimus alkaa aiheenvalinnasta ja kirjallisuuden lukemisesta. Tämän jälkeen hahmotetaan tutkimustehtävä sekä mietitään, kuinka tutkimus toteutetaan. Lisäksi tässä vaiheessa perehdytään aiempaan tutkimustietoon sekä laadullisen tutkimuksen menetelmiin. Seuraavaksi kerätään aineisto, josta tehdään aineiston analyysi. Lopuksi kirjoitetaan lopullinen raportti tutkimuksesta ja mietitään mahdollisia jatkotutkimusaiheita. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 174–175.)

Opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää Kajaanin kotihoidon hoitohenkilöstön suojakäsineiden käyttöä osana hyvää käsihygieniaa. Opinnäytetyössämme selvitimme, kuinka käsihygienia ja suojakäsineiden käyttö toteutuu Kajaanin kotihoidossa. Opinnäytetyössä Kajaanin kotihoidon hoitohenkilökuntaa käytettiin tiedonkeruun lähteenä. Tiedonkeruun menetelmänä käytettiin haastattelua. Hoitohenkilöstöä haastateltiin, jotta saimme kuvan suojakäsineiden käytön toteutumisesta osana käsihygieniaa.

## 4.2 Haastattelu aineiston keruun menetelmänä

Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmistä. Haastattelu on ainutlaatuinen tutkimusmenetelmä, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun etuna muihin menetelmiin on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta tilanteen mukaan. Haastattelutyyppejä ovat teemahaastattelu, strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu sekä avoin haastattelu eli syvähaastattelu. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. (Hirsjärvi ym. 2004, 193–199.)

Toteutimme haastattelun syvähaastatteluna, josta käytetään myös nimeä avoin haastattelu. Avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä. Ilmiö, josta keskustellaan, on ainoastaan määritelty. Avoin haastattelu on metodologialtaan teemahaastattelun tapainen. Teemahaastattelussa täytyy olla teemat, jotka ohjaavat keskustelun kulkua. Avoin haastattelu on puolestaan vapaampaa keskustelua. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88–89.) Haastateltaviksi valitaan henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta aiheesta. Valinnan kriteerinä on esimerkiksi haastateltavan itseilmaisemistaito. Opinnäytetyössä 6–8 haastateltavaa on sopiva määrä, koska tällöin työ määrä säilyy kohtuullisena. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.)

Alkukysyystä 2021 otimme sähköpostitse yhteyttä Kajaanin keskustan kotihoidon palveluesihenkilöön. Kysyimme mahdollisuutta haastatella heidän henkilökuntaansa suojakäsineiden käytöstä kotihoidon toimintaympäristössä. Palveluesihenkilö katsoi opinnäytetyömme aiheen tarpeelliseksi. Haimme myös opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa Kainuun sotelta, joka hyväksyttiin.

Haastattelut suoritettiin tammikuussa 2022. Haastateltavat valikoituivat palveluesihenkilön toimesta, sillä periaatteella, ketkä olivat haastattelupäivänä työvuorossa. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelimme kolmea sairaanhoitajaa ja kolmea lähihoitajaa. Haastattelut oli alun perin tarkoitus tehdä yksilöhaastatteluina, mutta haastateltavien työpaikan organisaation puolesta haastattelut tapahtuivat kolmen henkilön sekaryhmissä, koska näin haastattelut oli parempi tehdä ajanpuutteen vuoksi. Ensimmäisessä ryhmässä oli kaksi lähihoitajaa sekä yksi sairaanhoitaja ja toisessa ryhmässä oli kaksi sairaanhoitajaa sekä yksi lähihoitaja. Haastattelut nauhoitettiin puhelimella.



Ennen haastatteluja luimme haastateltaville saatetekstin (Liite 1) ja kerroimme haastattelun kuluista. Jokainen haastateltava osallistui keskusteluun spontaanisti ja kertoi omia näkemyksiään aiheeseen liittyen. Osa haastateltavista oli puheliaampia kuin toiset, mutta tästä huolimatta jokainen pääsi vuorollaan ääneen. Keskustelu oli luonnollista ja aiheesta syntyi keskustelua monipuolisesti. Haastattelu aloitettiin kysymyksellä, jotta keskustelussa päästiin alkuun. Kysymys kuului: Millaiset valmiudet teillä on toteuttaa hyvää käsihygieniää? Keskustelu oli avointa ja jos mieleemme tuli kysymyksiä keskustelun kuluessa, niin kysyimme niitä. Kysymyksiä avulla pystyimme pitämään keskustelun aiheessa. Kysymykset koskivat muun muassa suojakäsineiden käyttöä/säilytystä, käsihygieniää, kotihoidon valmiuksia toteuttaa hyvää käsihygieniää ja oikeaoppista suojakäsineiden käyttöä. Osallistuimme itsekin keskusteluihin, mutta emme johdatelleet keskustelua niin sanotusti oikeaan suuntaan, vaan annoimme haastateltavien kertoa itse omia ajatuksiaan ja toimintojaan aiheesta. Molemmat haastattelut kestivät noin puoli tuntia.

Haastattelupaikaksi meille valittiin keskustan alueen kotihoidon toimistohuone, joka osoittautui aika meluisaksi ja levottomaksi. Taustaaännet kuuluivat selkeästi käytävältä huoneeseen. Haastatteluhuone sijaitsi juuri työntekijöiden kulkureitin läheisyydessä, josta kulki jatkuvasti henkilökuntaa huoneen ohitse. Meillä haastattelijoiden ja haastateltavien välillä vaikeuksia keskittyä tilanteeseen haastattelupaikan levottomuuden vuoksi.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analyysin toteuttamisessa päätetään ensin, mikä aineistossa kiinnostaa tutkimuksen kannalta. Seuraavaksi käydään läpi aineisto ja erotellaan asiat, jotka sisältyvät tutkijan kiinnostukseen tutkittavan asian kannalta. Kaikki muu ylimääräinen jää pois tutkimuksesta. Tutkimuksesta erotellut yhteen kuuluvat asiat kerätään erilleen muusta aineistosta. Tämän jälkeen teemoitetaan, luokitellaan ja tyytitellään aineisto. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104.)

Aineistolähtöinen analyysi tarkoittaa, että pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaisesti. Aikaisemmalla tiedolla, havainnoilla tai teorioilla ei pidä olla tekemistä analyysin toteuttamisen tai

lopputuloksen kanssa, koska analyysi perustuu kerättyyn aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee seuraavalla tavalla. Ensiksi haastattelut kuunnellaan ja kirjoitetaan auki sana sanalta, minkä jälkeen perehdytään aineistoon, etsitään ja alleviivataan pelkistettyjä ilmauksia sekä listataan ne. Seuraavaksi ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, tehdään pelkistettyjen ilmausten ryhmittely ja alaluokkien muodostaminen. Tämän jälkeen yhdistetään alaluokat ja muodostetaan niistä yläluokat. Lopuksi yläluokat muodostetaan pääluokaksi ja muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Analysoimme tutkimusaineistomme aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan. Haastatteluiden jälkeen kirjoitimme haastattelut sanasta sanaan auki. Auki kirjoitettua tekstiä tuli Word-tiedostolle 15 sivua. Fonttina oli Calibri, kokona 11 ja rivivälinä 1,5. Tämän jälkeen kokosimme taulukkoon haastateltavien alkuperäisilmauksia liittyen tutkittavaan aiheeseen. Alkuperäisilmauksista muodostimme pelkistettyjä ilmauksia ja listasimme ne samaiseen taulukkoon. Seuraavaksi pelkistetyistä ilmauksista poimittiin erilaisuuksia sekä samankaltaisuuksia ja ryhmiteltiin ne. Näistä muodostui alaluokat, jotka yhdistettiin ja muodostettiin niistä yläluokat, joita tuli kolme kappaletta. Pääluokkia emme tehneet, vaan muodostimme yläluokista kokoavat käsitteet. Yläluokkia saimme kolme kappaletta. Yläluokiksi ja samalla otsikoiksi saimme: hoitajien näkemys suojäkäsineiden käytön merkityksestä, suojäkäsineiden käyttö eri tilanteissa sekä käytössä olevat suojäkäsine materiaalit. Liitteessä 2 on esimerkki taulukko, johon on koottu, kuinka hoitajien näkemys suojäkäsineiden käytön merkityksestä -yläluokka on muodostunut. Vastaavalla tavalla on muodostunut muutkin yläluokat. Kaiken epäoleellisen jätimme huomiotta. Kirjoitimme tuloksen myös tutkimusraporttiin. Aikaisemmilla teorioilla, tiedoilla tai havainnoilla ei ollut tekemistä analyysin toteuttamisen kanssa, koska opinnäytetyömme analyysi perustuu kerättyyn haastatteluaineistoon. Tuloksiin kirjoitimme haastatteluista lainattuja lauseita, joista ei saa selville haastatteluun osallistuneita henkilöitä, koska emme kerro haastateltavien nimiä emmekä ammattinimikkeitä. Lainaukset havainnollistavat analysoituja tuloksia.

## 5 Tutkimustulokset

Seuraavissa kappaleissa käymme läpi tutkimustuloksia. Lisäksi kappaleisiin on koottu lainausmerkkeihin haastateltavien lauseita keskusteluista.

### 5.1 Hoitajien näkemys suojakäsineiden käytön merkityksestä

Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitajat kokivat suojakäsineiden käytöllä olevan merkitystä asiakas-  
turvallisuuden kannalta. Hoitajat eivät kuljeta mielestään tarttuvia tauteja asiakkaalta asiakkaalle.  
Kotihoidon työntekijät käyvät usean eri asiakkaan luona vuoronsa aikana, joten hoitajien näke-  
myksen mukaan puutteellisella suojautumisella olisi huomattava riski kuljettaa tarttuvia tauteja  
toisille asiakkaille. Suojakäsineet suojaavat myös henkilökuntaa eritteiltä, kuten esimerkiksi veri-  
tahroilta sekä ulosteelta. Suojakäsineet estävät myös asiakkaan mikrobien sekä hänen kotinsa  
mikrobien leviämistä hoitajaan. Suojakäsineet ovat suoja asiakkaalle, hänen mahdolliselle per-  
heelleen sekä hoitohenkilökunnalle.

*“No siis onhan se suoja itelle ja suoja asiakkaalle. Molemmin puolinen.”*

*“Onhan sillä paljonki merkitystä justinsa, että kun mekin kierretään talosta toiseen, niin ei viedä  
mitään tauteja toiseen taloon.”*

*“Onhan sillä hyvinkin merkitystä, esimerkiksi tartuntatauteja ja sellaisia sairauksia voidaan es-  
tää, kun tiedetään, että on jotakin tarttuvaa.”*

### 5.2 Suojakäsineiden käyttö eri tilanteissa

Hoitajien näkemyksen mukaan suojakäsineiden käyttö ja käsihygienia toteutuvat kotihoidossa,  
koska hoitajat pesevät käsiään tarpeen mukaan, käyttävät käsidesiä sekä suojakäsineitä. Käsiä  
pystyy pesemään sekä toimistolla että useimpien asiakkaiden kotona. Käsien pesun jälkeen haas-  
tateltavat kertoivat kuivaavansa kädet asiakkaan kotona talouspaperiin, eikä koskaan asiakkaan

pyyhkeeseen, vaikka asiakkaat jättävätkin näitä pelkästään hoitajille. Desinfiointiaineita ja suojakäsineitä on saatavilla tarpeeksi. Työntekijöiden mielestä etenkin keskustan alueella asuvien asiakkaiden luona on mahdollisuus hyvään käsihygieniaan, koska keskustan alueen asiakkaiden kodit ovat yleensä siistejä. Työntekijät eivät koe juurikaan haasteita suojakäsineiden käytössä, koska heille kotihoidon ympäristö on niin tuttu. Sairaanhoidajat kokivat ainoana haasteena suojakäsineiden käytön laskimoverinäytettä otettaessa, koska suojakäsineet kädessä tuntuma suoneen on huonompi.

*“Luulis, että toteutuu ku niitä kuluu niitä niin hullun paljon.”*

*“Kulutus on meillä sellaista niin kun aika massiivista. Että, siitä on joskus sanottu, että niitä kuluu paljon.”*

Sairaanhoidajien ja lähihoitajien suojakäsineiden käytössä havaittiin eroavaisuuksia molemmissa haastatteluryhmissä. Haastatteluissa tuli ilmi, että sairaanhoidajat käyttivät suojakäsineitä vain sellaisissa hoitotilanteissa, missä tulee käyttää käsineitä, kun taas lähihoitajat kertoivat käyttävänsä käsineitä koko ajan. Lähihoitajat kertoivat kuitenkin vaihtavansa käsineitä siirryttäessä työvaiheesta toiseen. Osa sairaanhoidajista kertoi, etteivät käytä suojakäsineitä esimerkiksi verinäytteitä ottaessa, vaikka pitäisi. Asiakkaan kodin siisteydellä on myös vaikutusta suojakäsineiden käyttöön. Työntekijöiden omat mieltymykset suojakäsineiden käyttöön vaikuttavat myös niiden käytön toteutumiseen. Haastateltavilla oli tiedossa, kuinka toimia ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön. He kertoivat desinfioivansa kätensä ennen ja jälkeen käsineiden käytön. Suojakäsineet laitetaan käytön jälkeen asiakkaan roskikseen. Hoitajat vievät itse lähtiessään roskat pois asiakkaan kotoa, jolloin käsineet eivät jää lojumaan asiakkaan kotiin. Suojakäsineitä henkilökunta säilyttää asiakaskäynneillä narupusseissa. Työvuoroon tullessa he täyttävät narupussiin suojakäsineitä tarpeeksi, jotta ne riittävät koko työvuoron ajaksi.

*“Koko ajan ihan koko ajan käytetään.”*

*“Minä en ehkä käytä koko ajan, kun laitan aamupaloja ja tämmöisiä esim.”*

*“Jos on eritteitä, vessareissu, haavanhoito, joku tämmönen ihan hoitotoimenpide katetriin liit-  
tyvä niin silloin on hanskat aina kädessä ja siinä sitten se hanskan vaihtokin, että ne ei oo koko  
ajan samat.”*

*“Laukussa ja sitten ihan tämmöisessä narupussissa. Otan päiväksi runsaasti hanskoja mukaan.”*

### 5.3 Käytössä olevat suojakäsinemateriaalit

Kajaanin kotihoidossa käytetään pääasiassa vinyyli- ja nitrilikäsineitä. Sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä nitrilikäsineitä ja lähihoitajat pääsääntöisesti vinylykäsineitä. Vinyylisuojakäsineet on tarkoitettu enemmän perushoittoon, kun taas nitrilisuojakäsineet sairaanhoidollisiin tehtäviin. Haastatteluissa ilmeni vinylykäsineiden aiheuttavan usealle ihottumaa etenkin silloin, kun kädet hiostuvat ja näin ollen nitrilikäsineet ovat ihoystävällisempiä käyttää. Vinylykäsineet eivät muotoudu käsiin niin hyvin kuin nitrilikäsineet ja ovat sen vuoksi epämukavammat käyttää. Mikäli vinylykäsineet aiheuttavat lähihoitajalle iho-ongelmia, käyttävät he myös nitrilikäsineitä.

*“Hoivapuolella on ne vinyyli ja sairaanhoitajat käyttävät vaan yksinomaan nitrilihanskoja”*

*“Tämä ei kutita tämä sininen niin, kun tuo hiostuu niin mulla ainakin rupeaa sitten punaista ryyhkää tulemaan.”*

*“On nää vinylihanskat, jos vaan pystyy käyttämään niin näitähän käytetään näissä normi alapesuhommissa ja tämmösissä ja sitten on nää nitrilihanskat tämmöisiin hoitoihin tai tämän tyyppisiin ja istuu vähän paremmin käsissä ja on tuo erityyppinen materiaali näissä.”*

## 6 Tulosten tarkastelu

Seuraavissa kappaleissa kerromme saamamme tulokset yhteenvetona ja pohdimme saamiamme tuloksia. Lisäksi vertaamme tuloksiamme yhteen samasta aiheesta aiemmin tehtyyn opinnäyttyöhön.

### 6.1 Tulosten yhteenveto

Kajaanin kotihoidossa suojakäsineitä käytetään paljon. Käsihygieniasta huolehditaan ja käsiä he pesevät toimistolla sekä useampien asiakkaiden luona. Hoitohenkilökunnalla on suojakäsineitä ja desinfiointiaineita saatavilla. Erityisiä haasteita työntekijät eivät koe olevan suojakäsineiden käytössä. Työntekijät pyrkivät toteuttamaan oikeaoppista käsihygieniää.

Suojakäsineiden käytössä havaittiin lähihoitajien ja sairaanhoitajien keskuudessa eroavaisuuksia. Useampi lähihoitaja kertoi käyttävänsä suojakäsineitä koko ajan asiakkaan luona ollessa, mutta he kertoivat kuitenkin vaihtavansa suojakäsineitä siirryttäessä työtehtävästä toiseen. Sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä suojakäsineitä vain hoitotilanteissa, joissa niitä tarvitsee. Asiakkaiden kodin siisteydellä on vaikutusta suojakäsineiden käyttöön. Suojakäsineitä hoitohenkilökunta säilyttää ainoastaan narupusseissa asiakaskierrosten aikana. Suojakäsineiden käytöllä on haastateltavien mukaan merkitys asiakasturvallisuuden kannalta.

Suojakäsineistä eniten käytettyjä materiaaleja ovat vinyyli ja nitrili. Sairaanhoitajat käyttävät nitrilikäsineitä ja lähihoitajat vinyylikäsineitä. Nitrilikäsineet koettiin ihoystävällisemmäksi vaihtoehdoksi ja näin ollen myös moni lähihoitaja käyttää nitrilikäsineitä. Nitrilikäsineet ovat myös miellyttävämmän tuntoiset kädessä kuin vinyylikäsineet.

### 6.2 Tulosten pohdinta

Tulosten perusteella käsihygieniä ja suojakäsineiden käyttö toteutuu Kajaanin kotihoidossa pääsääntöisesti asiaan kuuluvalla tavalla. Etenkin lähihoitajat käyttävät suojakäsineitä todella runsaasti, jolloin suojakäsineiden käytön merkitys vääristyy. Esimerkiksi asiakkaan pukeutumisessa

avustamisessa ei tarvitse käyttää lainkaan suojakäsineitä. Koska osa sairaanhoitajista ei käytä suojakäsineitä esimerkiksi verinäytteenotossa, alistavat he näin itsensä veritartunnan riskille.

Suojakäsineiden turhakäyttöä olisi hyvä vähentää, jotta ympäristön kuormittuminen pysyisi kohtuullisena. Materiaalikustannukset voisivat olla myös pienemmät, kun suojakäsineiden turhakäyttöä vähennettäisiin. Pelkkä huolellinen käsien desinfektio riittäisi monessa tilanteessa, jolloin ei tarvitsisi ollenkaan käyttää suojakäsineitä. Hoitaja voi myös omilla työjärjestysvalinnoillaan vaikuttaa suojakäsineiden kulutukseen. Esimerkiksi tekemällä yhden asian kerralla ja tekemällä työtehtävät aseptisesti puhtaasta likaiseen, voi työntekijä vähentää suojakäsineiden kulutusta.

Tulosten mukaan voisi ajatella, että suojakäsineiden käyttö on niin runsasta, koska suojakäsineiden käyttö koetaan tärkeäksi osaksi asiakasturvallisuutta. Suojakäsineitä käyttämällä hoitajat suojaavat asiakasta sekä itseään muun muassa erilaisilta eritteiltä sekä tartuntataudeilta. Asiakasturvallisuuden kannalta on myös tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa käyttää suojakäsineitä oikein. Hoitajan aseptinen omatunto on myös tärkeässä osassa asiakasturvallista hoitotyötä, koska suojakäsineitä voidaan käyttää väärin. Kotihoidossa työskennellään pääsääntöisesti yksin asiakkaan kotona, jolloin hoitajan aseptinen omatunto korostuu.

Posio ja Roikonen (2020) ovat tutkineet omassa opinnäytetyössään (Käsihygienian toteutuminen kotihoidossa) käsihygienian toteutumista Mäntsälän kotihoidossa. Tutkimuksessa havainnoitiin, että hoitajat käyttivät vain tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Niitä säilytettiin asiakkaiden kotona, omassa laatikossa joko työntekijän autossa tai repussa, läpinäkyvässä narupussissa tai irrallisina työliivin taskussa. Suojakäsineiden käytössä esiintyi liikakäyttöä tilanteissa, joissa pelkkä huolellinen desinfektio olisi riittänyt.

Saamistamme tuloksista löytyy sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia suhteessa edellä mainittuun opinnäytetyöhön. Yhtäläisyyksinä on tehdaspuhtaiden suojakäsineiden runsas kulutus ja liikakäyttö. Eroavaisuutena puolestaan on suojakäsineiden säilytys. Kajaanin kotihoidossa suojakäsineitä ei säilytetä asiakkaiden kotona tai autossa, vaan tarpeellinen määrä kuljetetaan puhtaassa narupussissa.

## 7 Pohdinta

Seuraavissa kappaleissa pohdimme opinnäytetyön toteutumista, käymme läpi opinnäytetyömme luotettavuutta, eettisyyttä sekä ammatillista kehittymistä. Viimeisessä kappaleessa kerromme jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotuksia.

Tutustuimme ja perehdyimme koko opinnäytetyöprosessin aikana erilaisiin sähköisiin ja painettuihin lähteisiin. Etsimme ja käytimme opinnäytetyössämme mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Pyrimme ottamaan kaikki sähköiset lähteet suljetuista tietokannoista, esimerkiksi Julkariista, jotta teoretieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Huolellisen teoretiedon lukemisen jälkeen, meillä oli hyvä pohja lähteä toteuttamaan haastatteluja. Saimme palautetta prosessin aikana työelämän ohjaajalta, opettajilta sekä vertaisilta, joiden perusteella pystyimme kehittämään opinnäytetyötämme.

Haastattelut toteutettiin paikan päällä Kajaanin keskustan kotihoidon toimistolla. Halusimme toteuttaa haastattelut kasvokkain, vaikka ne olisi myös ollut mahdollista toteuttaa etäyhteyksin, esimerkiksi Teams:n välityksellä. Arvioimme, että käydessämme paikan päällä tekemässä haastattelut, saisimme keskustelua enemmän, kuin etäyhteyksillä. Kasvotusten tehdyissä haastatteluissa haastateltavien ilmeet ja eleet tulevat paremmin esille. Etäyhteyksin toteutetuissa haastatteluissa on vaarana, että joku haastateltava ei pääse kertomaan kantaansa tutkittavaan aiheeseen.

Haastatteluotanta oli melko pieni verrattuna Kajaanin kotihoidon hoitajien lukumäärään. Ajattelimme kuitenkin, että otanta on riittävä, koska molemmissa haastatteluissa saimme samankaltaisia tuloksia. Jos otanta olisi ollut suurempi, olisimme voineet saada monipuolisempia vastauksia. Haastatteluja olisimme voineet tehdä enemmän suuremman aineiston saamiseksi. Aluksi meillä oli tarkoitus tehdä yksilöhaastatteluja kotihoidon työntekijöille, mutta lopulliset haastattelut toteutettiin kolmen hengen ryhmissä. Haastattelumuoto valikoitui toimeksiantajan puolesta ryhmähaastatteluiksi, koska yksilöhaastattelut olisivat olleet hankala toteuttaa aikatauluhaasteiden vuoksi. Mikäli olisimme voineet toteuttaa yksilöhaastattelut, olisimme voineet saada yksilöllisempiä vastauksia. Yksilöhaastattelussa ei olisi ollut mahdollista kuulla, mitä muut haastateltavat keskustelevat aiheeseen liittyen.



Haastattelut onnistuivat hyvin. Kaikki haastateltavat sekä toimeksiantaja ottivat opiskelijat hyvillä mielin vastaan. Saimme keskustelua luontevasti toteutettua ja aiheessa pysyttiin melko hyvin. Keskustelu alkoi välillä menemään sivuraiteille, mutta saimme palautettua sen takaisin asiaan. Haastattelutilanteet eivät olleet liian pitkiä, jolloin jaksoimme tehdä kaksi haastattelua peräkkäin. Haastattelupaikan levottomuus vaikutti etenkin tulosten analysointivaiheessa, sillä nauhoitteesta ei kuulunut joitakin sanoja taustamelun ja kolahdusten vuoksi. Arvioimme kuitenkin, että yksittäisillä sanoilla ei ole vaikutusta tulosten kokonaisuuteen eli saadut tulokset ovat luotettavia.

Mielestämme saavutimme opinnäytetyöllemme asetetun tavoitteen. Löysimme Kajaanin kotihoidolle kehitettävää suojakäsineiden käyttöön liittyen. Toimeksiantaja voi hyödyntää saamiamme tuloksia omassa toiminnassaan.

## 7.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan luotettavuuskriteerien avulla, joita ovat vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys sekä refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien mukaan.

Vahvistettavuus on tärkeä osa koko tutkimusprosessia ja se edellyttää tutkimusvaiheiden kirjaamista siten, että lukija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä pääpiirteittäin. Aineistoa kirjoittaessaan tutkija hyödyntää omia muistiinpanojaan tutkimusprosessien eri vaiheista, esimerkiksi menetelmällisistä ratkaisuksista, analyttisistä oivalluksista ja haastattelutilanteista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu, koska laadullinen tutkimus pohjautuu usein avoimeen suunnitelmaan, mikä selkeytyy tutkimuksen edetessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuus näkyi opinnäytetyössämme siten, että olemme tehneet muistiinpanoja prosessin eri vaiheissa. Haastatteluista osa lauseista on kirjoitettu auki opinnäytetyöhön sanasta sanaan ja tutkimusprosessi on kirjoitettu vaiheittain niin, että lukija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä. Olemme kuvailleet haastattelutilanteita mahdollisimman tarkasti, jotta lukija pystyy saamaan tietoa haastatteluiden kulusta.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan tulee varmistaa, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta vahvistaa lisäksi se, että tutkija on tarpeeksi pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan asian kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuus ilmeni siten, että olemme kertoneet tulokset juuri niin kuin ne ovat. Emme ole muuttaneet haastattelussa ilmi tulleita tietoja. Tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta, koska haastateltavat ovat itse kertoneet meille näkemyksiään ja toimintatapojaan tutkittavasta aiheesta. Aiheena käsihygienian ja suojakäsineiden käyttö on tuttu jo sairaanhoitajain opintojen ensimmäisestä vuodesta lähtien, joten olemme olleet asian kanssa tekemisissä jo kauan aikaa niin teoriassa kuin käytännössäkin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkittavan aiheen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkijan tulee antaa esimerkiksi tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuneista henkilöistä sekä ympäristöstä, että lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme huomioineet siirrettävyyttä käyttämällä mahdollisimman uusia teoksia ja tutkimuksia. Yksityisyysuojan takia emme voineet kuvailla haastatteluihin osallistuneita henkilöitä muuten, kuin ammattinimikkeen perusteella. Saamamme tulokset ovat mahdollisesti samankaltaisia myös muualla Kajaanin kotihoidon alueilla.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee kuvata lähtökohdat tutkimusraportissa ja arvioitava, miten hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme arvioineet tutkimuksen kulkua ja siihen vaikuttavia tekijöitä tutkimuksen tekemisen yhteydessä. Lisäksi olemme arvioineet saamamme aineistoa ja mitä olisimme voineet tehdä toisin suuremman aineiston saamiseksi.

## 7.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisiä toimintatapoja ovat yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkaavuus. Tarkkuutta tarvitaan tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten tulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi ym. 2008, 24.) Opinnäytetyössämme tämä tarkoitti, että olimme huolellisia koko opin-

näytetyöprosessin aikana. Teimme työtä rehellisesti ja tarkasti. Emme kopioineet muiden tekstejä, vaan merkitsimme lähteet, mistä olimme tiedon ottaneet. Kun opinnäytetyömme on valmis, viemme sen Ouriginal-plagioinninestojärjestelmään, joka lisää rehellisyyttä työssämme.

Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa sekä raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon asetettujen vaatimusten tavalla. (Hirsjärvi ym. 2008, 24.) Suunnittelimme, toteutimme ja raportoimme opinnäytetyömme yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Käytimme aikaa tutkimuksen suunnitteluun sekä toteutukseen, jotta aineistosta saatiin mahdollisimman paljon irti.

Jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla heille mahdollisuus valita, tahtovatko he osallistua tutkimukseen. Täytyy myös selvittää, kuinka henkilöiden suostumus tutkimukseen hankitaan, mitä tietoa heille annetaan sekä mitä riskejä heidän osallistumiseensa sisältää. (Hirsjärvi ym. 2008, 25.) Opinnäytetyöhömmme osallistuminen oli vapaaehtoista sekä nimeätöntä. Opinnäytetyöhön kysyttiin halukkaita haastateltavia ja haastateltavat valikoituivat toimeksiantajan puolesta. Tutkimustuloksiin ei tullut minkäänlaisia tunnistetietoja haastateltavista. Vain opinnäytetyön tekijöillä on ollut käyttöoikeus haastattelumateriaaleihin, jotka säilytettiin pilvipalvelussa. Pilvipalveluun on kirjautuminen henkilökohtaisilla tunnuksilla (Liite 3). Haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan auki opinnäytetyötä varten, ja haastatteluista valikoitui tutkimusraporttiin aiheen kannalta merkittäviä ilmauksia. Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa näiden lauseiden perusteella. Kaikki materiaalit hävitettiin tutkimuksen loputtua, eikä niihin näin ollen ole mahdollista päästä kenelläkään.

Yksi tutkimuksen eettisistä asioista oli tutkimusluvan hankinta ja toimeksiantosopimuksen tekeminen. Toimeksiantosopimuksen teimme opinnäytetyösuunnitelman valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen. Haimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa Kainuun sotesta heti, kun toimeksiantosopimus oli tehty. Tutkimuslupa sekä toimeksiantosopimus vahvistavat opinnäytetyömme eettisyyttä.

### 7.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajatutkintoa säätelee EU-direktiivi yhdessä kansallisen lainsäädännön kanssa. Sairaanhoitajatutkintoa määrittelee yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset, jotka ovat tutkinnon pe-

rustana. (Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020.) Seuraavassa kappaleessa käsittelemme kompetensseja, jotka kehittyivät tehdessämme opinnäytetyötämme. Näitä kompetensseja ovat ammatillisuus ja eettisyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko sekä kommunikointi ja moniammatillisuus.

Ammatillisuus ja eettisyys kehittyi siten, että opimme ottamaan haastateltavien yksityisyyden suojan huomioon koko tutkimusprosessin ajan. Oikeaoppinen käsihygienia on osa työturvallisuutta ja kuuluu osaksi sairaanhoitajan ammatillisuutta. Olemme oppineet lisää kliinisestä hoitotyöstä ja siitä, miten merkittävä osa käsihygienia on sitä. Hallitsemme infektioiden torjunnan periaatteet ja osaamme soveltaa tietoa toteuttaessamme infektioiden torjuntaa ja hoitotyötä. Perehdyimme näyttöön perustuvaan toimintaan, tutkimustiedon hyödyntämiseen ja päätöksentekoon. Hallitsemme tiedonhaun yleisimmistä terveystiedon tietokannoista ja osaamme lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. Kehitymme jatkuvasti kommunikoinnissa sekä moniammatillisuudessa. Olimme sähköpostitse yhteydessä toimeksiantajaan, missä kehittyi sähköpostiviestintään liittyvät taidot. Tapasimme kasvatusten työelämän ohjaajan sekä kotihoidon palvelushenkilön. Lisäksi teimme haastattelut paikan päällä. Näissä tilanteissa kommunikaatiotaidot kehittyvät, kun olimme tekemisissä monien eri ihmisten kanssa. Etenkin tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä asiakkaita haastateltaessa kommunikoinnilla on valtava merkitys siihen, miten asiat ymmärretään.

#### 7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Jatkotutkimusta voisi tehdä laajemmin eri Kajaanin kotihoidon alueisiin. Miten eri alueissa käsihygienia ja suojakäsineiden käyttö toteutuu? Onko eri alueiden välillä eroavaisuuksia? Haastattelun sijaan voisi kokeilla havainnointia tutkimusmenetelmänä, koska havainnoimalla käytännön toteutus voisi tulla paremmin ilmi. Lisäksi tulosten perusteella voisi kehittää esimerkiksi oppaan tai posterin oikeaoppisesta suojakäsineiden käytöstä. Posterin voisi olla esimerkiksi kotihoidon toimiston seinällä näkyvällä paikalla, jotta se muistuttaisi oikeaoppisesta suojakäsineiden käytöstä.

## Lähteet

Alastalo, H., Kehusmaa, S. & Vainio, S. (2017). Kotihoitoa on aiempaa useammin saatavilla ympärivuorokautisesti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-900-2>

Ala-Röyskö, T. (2019). Kvalitatiivinen tutkimus infektioiden ennaltaehkäisyssä ja seurannassa. Suomen sairaalahygienialehti. 37(3), 153–156.

Heinistö, R., Heikkinen, M. & Hyvönen, P. (2019). Kotihoidon palvelupäälliköt vastaavat: Kotihoidon kiirettä kesytetään – ”Asiakasmäärä on kasvanut, joten perusmiehitystä joudutaan tarkastelemaan”. Kainuun Sanomat. 20.9.2019.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2008). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2004). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi Oy.

Husso, R. (2015). Asiakasturvallisuus sosiaalihuollon palveluissa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Saatavilla 14.3.2022. <https://www.valvira.fi/-/asiakasturvallisuus-sosiaalihuollon-palveluissa>

Ikonen, E-R. (2015). Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kainuun sote – terveyttä ja hyvinvointia vauvasta vaariin. (2021). Kainuun sote. Saatavilla 5.5.2021. <https://sote.kainuu.fi/node/1>

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. (2016). Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kolho, E., Lyytikäinen, O. & Jalava, R. (2020). Ohje moniresistenttien mikrobien tartunnantorjunnassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-463-9>

Koivula, R., Brotkin, H. & Saarsalmi, O. (2018). Turvallisia kotiin annettavia sote-palveluja: opas kotihoitoon. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-090-7>

- Koskinen, M. & Rummukainen, M. (2020). Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja –hoivassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-464-6>
- Kotihoito. (2021). Kainuun Sote. Saatavilla 26.4.2021. <https://sote.kainuu.fi/kotihoito>
- Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoido. (2021). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 30.4.2021. <https://stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoido>
- Kotisairaala Aliisa. (2021). Kainuun sote. Saatavilla 5.5.2021. <https://sote.kainuu.fi/kotisairaala-aliisa>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- L 1227/2016. Tartuntatautilaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227#L1P4> Suomen Laki.
- Laine, J. (2019). Infektioiden torjunta on tärkeää myös pientoimenpiteissä. Lääkärilehti 74(36), 1927.
- Laine, J. (2018). Käsihygienia on yhä tärkeämpää. Lääkärilehti 12–13, 751.
- Lyhty, M. (2015). Hanskoilla vai ilman? Super, 6–7, 54–55.
- Mäkelä, E. & Meriö-Hietaniemi, I. (2018). Työ- ja suojavaatetus sekä henkilönsuojaimet. Teoksessa V.-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari. (toim.) Hoitoon liittyen infektioiden torjunta. (141–143). Helsinki: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Ojanperä, H. & Syrjänen, J. (2020). Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja –hoivassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-464-6>
- Posio, S. & Roikonen, S. (2020). Käsihygienian toteutuminen kotihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202002182552>
- Potilasturvallisuusopas. (2011). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 11.8.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>

Protective Gloves. Saatavilla 2.3.2022. <https://pixabay.com/photos/gloves-surgical-gloves-4954957/>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2019). Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rintala, E. & Kurvinen, T. (2019). Hyvät aseptiset käytännöt kuuluvat myös pientoimenpiteisiin. Suomen Lääkärilehti 74(39), 1944–1948.

Rintala, E. & Kurvinen, T. (2019). Pientoimenpiteiden aseptiikka. Suomen Lääkärilehti 74(36), 1944–1948.

Rummukainen, M. & Koskinen, M. (2018). Infektio-ongelmat kotisairaalassa, kotisairaanhoidossa ja pitkäaikaishoidossa. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari. (toim.) Hoitoon liittyen infektioiden torjunta (308-309, 311-312). Helsinki: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Ruutu, P., Lyytikäinen, O. & Virolainen-Julkunen, A. (2020). Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-464-6>

Räisänen, N., Torvinen, S. & Kajander-Unkuri, S. (2019). Käsihygienian merkitys terveydenhoitajan työssä. Suomen sairaalahygienialehti 37(2), 82–83.

Saukkonen, S-M., Mölläri, K. & Puroharju, T. (2021). Kotihoito 2020: Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>

Suojakäsineiden käyttö terveydenhuollossa. (2020). Turun yliopistollinen keskussairaala. Saatavilla 31.12.2021. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Suojak%C3%A4sineiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20terveydenhuollossa.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi Oy.

Von Schantz, M. & Matilainen, H. (2009). Tarttuuko se? Ehkäise, estä ja hoida. Helsinki: Kirjapaja.

Vuento, R. & Rantakokko-Jalava, K. (2018). Hoitoon liittyvien infektioiden synty. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari. (toim.) Hoitoon liittyen infektioiden torjunta. (30). Helsinki: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Välimaa, H. (2016). Ohje suun terveydenhuollonyksiköiden tartunnantorjuntaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-805-0>

World Health Organization. (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. (2020). Savonia. Saatavilla 21.8.2021.

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>



Saatekirje

Hei!

Olemme loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Keräämme aineistoa opinnäytetyötämme varten 5.1.2022. Tarkoituksenamme on selvittää Kajaanin kotihoiton henkilökunnan suojäkäsineiden käyttöä kotihoidon toimintaympäristössä. Aineisto kerätään haastattelemalla. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna. Haastattelut toteutetaan nimettömänä. Tarkoituksenamme on nauhoittaa keskustelu ja kirjoittaa se puhtaaksi. Nauhoitteesta julkaistaan vain tulokset, joista yksittäisiä haastateltavia ei ole tunnistettavissa. Nauhoitteet hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tulemme esittämään opinnäytetyömme tulokset teille toukokuussa 2022.

Ystävällisin terveisin

Johanna Torvinen, sairaanhoitajaopiskelija

[johannatorvinen1@kamk.fi](mailto:johannatorvinen1@kamk.fi)

Sanna Kemppainen, sairaanhoitajaopiskelija

[sannakemppainen2@kamk.fi](mailto:sannakemppainen2@kamk.fi)

## Tulosten luokittelu -esimerkkitaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
" Onhan sillä hyvinkin merkitystä, esim. Tartuntatauteja ja sellaisia sairauksia voidaan estää, kun tiedetään, että on jotakin tarttuvaa. "	Käsineiden merkitys tartuntatautien ehkäisyyn kannalta	Tartuntatautien ehkäisy	Hoitajien näkemys suojakäsineiden käytön merkityksestä
" Onhan sillä paljon merkitystä justinsa, että kun mekin kiertetään talosta toiseen, niin ei viedä mitään tauteja toiseen taloon. "	Merkitys suurien asiakasmäärien kannalta	Suuret asiakasmäärät kotihoidossa	
"Suoja itelle ja suoja asiakkaalle"	Käsineiden käytön suoja molemminpuolinen	Molemminpuolinen suoja	

## Aineistonhallintasuunnitelma

### 1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyöaineisto kerätään haastattelemalla Kajaanin kotihoidon henkilökuntaa.

### 2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Haastatteluun vastataan nimettömästi, joten vastanneiden henkilötietoja ei tule esille. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan tekstimuotoon.

### 3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Haastattelut nauhoitetaan puhelimella. Nauhoitteet säilytetään pilvipalvelussa, johon vain opinnäytetyön tekijöillä on pääsy henkilökohtaisten tunnusten kautta.

### 4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Kysymykset muotoillaan niin, että yksityisyydensuoja huomioidaan. Vain opinnäytetyön tekijöillä on omistus- ja käyttöoikeudet aineistoon.

### 5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineistoa ei ole mahdollista käyttää myöhemmin. Kaikki haastattelumateriaalit hävitetään sen jälkeen, kun ne on analysoitu.