

Aija Toiviainen

KÄSIHYGIENIAN EDISTÄMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLON VUODEOSASTOILLA

Kehittämistyö käsihygieniahavainnoinnin
implementoinnin edistämiseksi

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeatutkinto

Terveyden edistämisen koulutus ylempi AMK



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	terveydenhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä	Aija Toiviainen
Työn nimi	Käsihygienian edistäminen perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Kehittämistyö käsihygieniahavainnoinnin implementoinnin edistämiseksi.
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen hyvinvointialue, geriatrinen osaamiskeskus
Vuosi	2024
Sivut	38 sivua, liitteitä 14 sivua
Työn ohjaaja	Susanna Suvimaa

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena oli käsihygienian edistäminen perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Hyvä käsihygienia on tehokkain keino ennaltaehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat merkittävän uhan potilasturvallisuudelle ja ovat taloudellinen taakka yhteiskunnalle. Tavoitteena oli käsihygienian edistäminen sekä käsihygieniahavainnoinnin edistäminen säännölliseksi toiminnaksi perusterveydenhuollon vuodeosastoilla vahvistamalla esihenkilöiden käsihygieniakomplianssia. Opinnäytetyö oli kehittämistyö, joka toteutettiin kehittämistyön lineaarisen mallin mukaisesti.

Kehittämistyö toteutettiin työelämäyhteistyönä. Kehittämistyöhön osallistuivat hoitotyön esihenkilöt, sillä esihenkilöiden sitouttaminen käsihygieniaan on oleellista käsihygieniaa edistettäessä. Esihenkilöt osallistuivat oppimiskahvilaan, jossa he keskustelivat käsihygienian edistämisestä vuodeosastoilla. Keskustelussa tuotettu tieto jäseneltiin SWOT-nelikentän avulla ja analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen.

Opinnäytetyön tuloksina nousi esiin, että esihenkilöt tiedostavat käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden yhteyden. Suunnitelmallisuus ja jatkuvuus nähtiin oleellisiksi käsihygieniaa edistäviksi tekijöiksi. Tiedon puute, ajoittaiset virheelliset toimintatavat sekä välinpitämättömyys heikentävät käsihygienian toteutumista. Säännöllinen koulutus, käsidesin saatavuus, käsihygieniahavainnointi ja yhteinen suunnitelma nousivat esiin ratkaisukeinoiksi. Henkilöstön riittävyys ja vaihtuvuus olivat haasteina, kun käsihygieniaa edistetään.

Opinnäytetyön johtopäätös on, että esihenkilöt tiedostavat, että käsihygieniaan tulee panostaa, ja esihenkilön rooli on siinä merkitsevä. Käsihygienian edistämiseen tarvitaan selkeä suunnitelma, jatkuvuutta sekä yhteistyötä. Käsihygieniahavainnointi on keino lisätä tietoa käsihygieniasta, ja se mahdollistaa puheeksi oton mahdollisista käsihygieniaan liittyvistä virheellisistä toimintatavoista.

Teoriatiedosta ja tuloksista luotiin kooste, joka toimii työkaluna yksiköiden tehdessä omavalvontasuunnitelman infektioiden ennaltaehkäisemiseksi sekä käsihygieniahavainnoinnin säännölliseksi toteuttamiseksi.

Asiasanat:

käsihygienia, hoitoon liittyvä infektio, havainnointi, esimies

Degree title	Master of Health Care
Author	Aija Toiviainen
Thesis title	Promoting hand hygiene in primary care wards. Development work to promote the implementation of hand hygiene observation.
Commissioned by	Päijät-Häme Wellbeing Services County, Geriatric Competence Center
Time	2024
Pages	38 pages, 14 pages of appendices
Supervisor	Susanna Suvimaa

ABSTRACT

The topic of this thesis was the promotion of hand hygiene in primary health care wards. Good hand hygiene is the most effective way to prevent healthcare-associated infections, which pose a significant threat to patient safety and represent an economic burden on society. The aim was to promote hand hygiene and observation as a regular activity in primary health care wards by strengthening supervisors' hand hygiene compliance.

The thesis was a development work conducted according to the linear model of development work. The development work was carried out in cooperation with working life. Nursing supervisors participated in the development work, as committing supervisors to hand hygiene is essential when promoting hand hygiene. The supervisors participated in a learning café where they discussed promoting hand hygiene in primary health care wards. The material was structured using a SWOT analysis, and the themes formed were used in the content analysis.

The results of the study indicate that supervisors are aware of the connection between hand hygiene and healthcare-associated infections. Planning and continuity were considered essentials in promoting hand hygiene. The conclusion of the thesis is that supervisors are aware that hand hygiene should be invested in and that the supervisor's role in it is significant. Promoting hand hygiene requires a clear plan, continuity and cooperation. Hand hygiene observation is a way to increase knowledge of hand hygiene, and it makes it possible to bring up possible incorrect practices related to hand hygiene. A compilation of theoretical information and results was created, which serves as a tool for the units to draw up a self-monitoring plan for preventing infections and for regularly implementing observation of hand hygiene.

Keywords:

hand hygiene, healthcare-associated infection, observation, supervisor

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	8
3	KÄSIHYGIENIA JA HOITON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN ENNALTAEHKÄISY.....	10
3.1	Käsihygienia hoitotyössä	10
3.2	Hoitoon liittyvä infektio	12
3.3	Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa ohjaavat lait.....	14
3.4	Käsihygieniahavainnointi käsihygienian seurantamenetelmänä	14
3.5	Käsihygieniahavainnointi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella.....	16
3.6	Käsihygieniahavainnoinnin implementointi ja esihenkilön rooli käsihygienian edistämisessä	16
4	TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT.....	18
5	KEHITTÄMISTOIMINNAN LINEAARINEN MALLI	19
6	KEHITTÄMISTYÖNPROSESSIN KUVAUS.....	20
6.1	Suunnitteluvaihe	20
6.2	Käytännön toteutuksen vaihe	21
6.2.1	Esihenkilöt osana kehittämistyötä.....	21
6.2.2	Oppimiskahvilan toteutus.....	22
6.3	Tulosvaihe	23
6.3.1	SWOT-analyysi.....	23
6.3.2	Teemoitteleva analyysi	24
6.4	Arviointivaihe ja implementointivaihe	25
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
7.1	Käsihygienian edistämiseen liittyviä tekijöitä esihenkilöiden näkökulmasta.....	25
7.2	Käsihygienian edistämisen haasteet.....	26
7.3	Esihenkilön rooli käsihygienian edistämisessä	27
7.4	Käsihygienian havainnoinnin mahdollistaminen	28
8	POHDINTA	29

8.1 Tulosten tarkastelu	29
8.2 Luotettavuus ja eettisyys	31
8.3 Johtopäätökset	33
8.4 Toimenpide-ehdotukset toimeksiantajalle	33
LÄHTEET	35

LIITTEET

- Liite 1. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ohje käsihygienian havainnointiin
- Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi
- Liite 3. Kooste valituista tutkimuksista
- Liite 4. Tutkimustiedote
- Liite 5. Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen
- Liite 6. Käsihygienian edistämiseen liittyviä tekijöitä esihenkilön näkökulmasta
- Liite 7. Käsihygienian edistämisen sisällönanalyysi
- Liite 8. Kooste käsihygienian edistämiseen liittyvistä tekijöistä ja keinoista

1 JOHDANTO

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan sairaalassa tai muussa hoitopaikassa ilmaantuvaa infektiota tai infektiota, joka liittyy niissä tehtyyn toimenpiteeseen. Hoitoon liittyviä infektioita todetaan Suomessa vuosittain noin 100 000, ja näistä puolet todetaan sairaaloissa ja puolet pitkäaikaishoidossa. Hoitoon liittyvistä infektioista yleisimpiä ovat leikkausalueinfektiot, keuhkokuumeet, virtsatieinfektiot sekä vaikeat yleisinfektiot, joissa mikrobi kasvaa veressä. (THL s.a.)

Hoitoon liittyvät infektiot nostavat Suomessa hoitokustannuksia vuosittain 195–492 miljoonaa euroa. Aiemmin hoitoon liittyvien infektioiden tulkittiin olevan väistämättömiä potilaan hoidossa. Nykyään hoitoon liittyvien infektioiden ajatellaan olevan ennaltaehkäistävissä, ellei toisin osoiteta. (Anttila ym. 2018, 24, 25.) Yksittäisistä keinoista hyvä käsihygienia on tehokkain ja toimivin keino estää mikrobirtunnat ja ennaltaehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden hoidossa on tärkeää puhdistaa kädet huolellisesti käsihuuhteella. (THL s.a.) Käsihuuhteella vähennetään nopeasti väliaikaista mikrobiflooraa ja siten katkaistaan tavallisin hoitoon liittyvien infektioiden tartuntatie (Anttila ym. 2018, 124).

Hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisystä on säädetty tartuntatautilaissa (1277/2016, 17. §). Laki velvoittaa, että hoitoon liittyviä infektioita on torjuttava suunnitelmallisesti kaikissa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköissä. Toimissa tulee huomioida lisäksi terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 8. §) säädetty potilasturvallisuutta edistävät toimet. Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa myös, että sosiaali- ja terveystalvelujen on oltava muun muassa laadukkaita, asianmukaisesti toteutettuja ja turvallisia. Toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (STM 2022.) Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee käsihygienian edistämiseksi ja pysyvän muutoksen aikaansaamiseksi käsihygienian toteutumisen seurantamenetelmäksi käsihygieniahavainnointia (WHO 2009, 99, 103).

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena on käsihygienian ja käsihygieniahavainnoinnin edistäminen säännölliseksi toiminnaksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vuodeosastoilla vahvistamalla esihenkilöiden käsihygieniakomplianssia. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kooste käsihygienian edistämiseen liittyvistä tekijöistä ja keinoista sekä käsihygienian havainnoinnin toteuttamisesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Kooste on jatkossa käytettävissä yksikön käsihygienian edistämiseen esihenkilöiden, hygieniayhdyshenkilöiden ja hygieniahoitajien yhteisellä sähköisellä Microsoft Teams -alustalla. Sitä voidaan hyödyntää ohjaavana työkaluna yksiköiden tehdessä omavalvontasuunnitelman infektioiden ennaltaehkäisemiseksi. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelmassa ja infektioraportissa linjataan, että käsihuuhdekäyttöä seurataan käsihygieniahavainnoinnin avulla ja että sen tulee tapahtua kaikissa potilaita hoitavissa yksiköissä vuosittain vähintään kaksi kertaa. (Omavalvontasuunnitelma 2023, 48; Päijät-Hämeen infektioraportti 2022.) Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus ovat siten organisaation tarpeista lähteviä ja organisaation tavoitteita tukevia sekä työelämää kehittäviä.

Aihevalinta on yhteiskunnallisesti ja ammatillisesti merkityksellinen ja ajankohdainen, ja se nousee perustehtävästäni hygieniahoitajana. Se myös tukee terveyden edistämisen YAMK-opintoja. Opintojen myötä terveyden edistämisen laaja-alainen kirjo sekä näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen ja arkeen soveltaminen esimerkiksi moninaisten työkalujen avulla ovat konkretisoituneet. Tämä on myös opintoihin liittyen oman osaamiseni tavoitteiden mukaista.

Opinnäytetyöhön osallistuivat hoitotyön esihenkilöt, sillä tutkimustiedon mukaan esihenkilöiden sitoutuminen on kriittinen tekijä toimintatavan käyttöönotossa, ja esihenkilöiden sitouttaminen käsihygieniaan on oleellista, kun käsihygieniää halutaan edistää (Nevalainen ym. 2007, 39; Ojanperä 2022, 29). Kehittämistyöhön osallistuivat vuodeosastojen osastonhoitajat. Käsihygieniahavainnointia toteuttavat osastoilla muutkin kuin hygieniayhdyshenkilöt, ja siksi osastonhoitajien osallistuminen kehittämisprosessiin on perusteltua.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Päijät-Hämeen hyvinvointialue järjestää alueelle kuuluvien kuntien asukkaille sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut. Päijäthämäläisiä kuntia ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022.) Kuntoutussairaala Jalmarin, Orimattilan sekä Heinolan vuodeosastot kuuluvat geriatriseen osaamiskeskukseen, ja ne keskittyvät ikäihmisten hoitoon ja kuntoutukseen. Geriatrisen osaamiskeskuksen tulosaluejohtaja toimii esihenkilönä palvelupäällikölle, jonka alaisuudessa työskentelevät vuodeosastojen osastonhoitajat. (Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sisäinen tiedotuskanava intra s.a.)

Heinolassa toimii kaksi vuodeosastoa ja Orimattilassa yksi vuodeosasto (vuonna 2023 Orimattilassa toimi kaksi vuodeosastoa). Salpausselän kuntoutussairaalassa on kahdeksan osastoa, joista jokainen on profiloitunut tiettyjen potilasryhmien hoitoon. Kaksi kuntoutuksen osastoa kuuluu toiselle tulosalueelle, ja tämä opinnäytetyö kattaa geriatrisen osaamiskeskuksen vuodeosastot. Kaikille näille perusterveydenhuollon vuodeosastoille tulee potilaita pääasiassa Päijät-Hämeen keskussairaalan eri erikoisalojen osastoilta sekä päivystysalueelta (Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sisäinen tiedotuskanava intra s.a).

Päijät-Hämeen infektioraportin (2022) mukaan käsihuuhdekulutus laski vuoden 2022 aikana 60 %:lla osastoista. Keskimäärin somaattisilla vuodeosastoilla kulutettiin käsihuuhdetta 47 ml/hoitopäivä, kun tavoitteena on 100 ml/hoitopäivä. Käsihuuhdetta tulisi ottaa ennen ja jälkeen jokaista potilaskontaktia 3 ml kerrallaan (6 ml/toteutunut potilaskontakti). Tämän perusteella arvioituna vuodeosastoilla toteutui keskimäärin 8 kontaktia, joissa käsihuuhdetta käytettiin suositusten mukaan. Tässä luvussa ovat mukana hoitajat, lääkärit, laitoshuolto ja laboratorio. Suurimmalla osalla osastoista käsihuuhteen käyttö on merkittävästi laskenut verrattuna edelliseen vuoteen. (Päijät-Hämeen infektioraportti 2022.)

Omavalvontasuunnitelma on työväline, jonka avulla parannetaan palveluiden laatua ja turvallisuutta sekä potilaiden oikeusturvaa. Yksiköt kirjaavat suunnitelmaan mahdollisimman konkreettisesti omat toimintakäytännöt sekä määrittelevät käytetyt toimintamallit, ohjeet, mittarit ja menetelmät, joilla tavoitteisiin päästään. (Omavalvontasuunnitelma 2023, 5, 6.) Hyvinvointialueen yleisen omavalvontasuunnitelman ohjaamana yksiköt tekevät suunnitelman infektioiden ennaltaehkäisemiseksi. Tällä hetkellä omavalvontasuunnitelma tehdään perusterveydenhuollon vuodeosastoilla tulosaluetasoisesti, ja se tehdään yhteistyössä yksiköiden esihenkilöiden kanssa. Jatkossa on mahdollista, että omavalvontasuunnitelmat tehdään yksikkökohtaisesti.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Omavalvontasuunnitelmassa (2023) on lakisääteisesti kirjattuna tartuntatautien ja infektioiden ennaltaehkäisyohjeet sekä hygieniakäytännöt. Suunnitelmaan on kirjattuna käsihygienian olevan oleellinen osa tavanomaisia varotoimia. Käsihuuhdekulutusta seurataan puolivuositain yksikkökohtaisesti. Infektioyhmä koostaa tästä yksiköille raportin. Käsihuuhdekäyttöä seurataan lisäksi käsihygieniahavainnoinnilla. Ohje on, että kaikissa potilaita hoitavissa yksiköissä toteutetaan vähintään kaksi käsihygieniahavainnointia vuosittain ja yksikkö kirjaa nämä eHuuhte-järjestelmään. Käsihygieniahavainnoinnit ovat osa jatkuvaa potilasturvallisuustyötä. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan sairaalan Antibiootti- ja infektiiseurantajärjestelmän (SAI) avulla. (Omavalvontasuunnitelma 2023, 47, 48.)

Työskentelen Päijät-Hämeen hyvinvointialueen infektiopoliklinikalla hygieniahoitajana. Käsihygienian edistäminen, hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja ennaltaehkäisy ja käsihygieniahavainnointi työmuotona ovat linjattuina hyvinvointialueen infektioraporttiin ja omavalvontasuunnitelmaan säännöllisesti tapahtuvana ja seurattavana toimintana. Käsihygienian edistäminen on osa perustyötämme infektiopoliklinikalla hygieniahoitajan työssä, ja siten opinnäytetyön tarkoitus on perusteltu ja ilmeinen. Infektioylilääkäri suositteli aihetta, ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen palvelupäällikkö puolsi aihevalintaa.

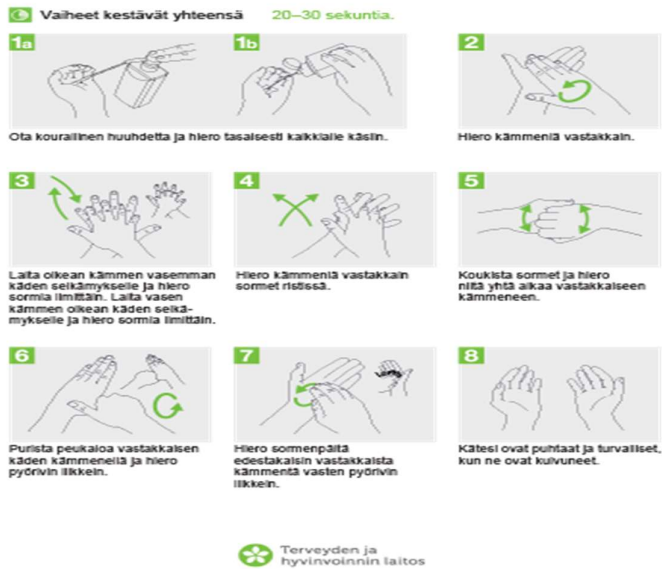
3 KÄSIHYGIENIA JA HOITON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN ENNALTAEHKÄISY

3.1 Käsihygienia hoitotyössä

Tavanomaisten varotoimien tavoitteena on katkaista mikrobien tartuntatiet. Tavanomaisia varotoimia tulee noudattaa kaikissa asiakas- ja potilaskontakteissa. Ne estävät mikrobeja siirtymästä asiakkaan/potilaan ja työntekijän välillä kuten myös tartunnat hoito- ja tutkimusvälineistä ja ympäristöstä. Tavanomaiset varotoimet pitävät sisällään hyvän käsihygienian, käsien ihon kunnon huolehtimisen, suojainten tarpeen mukaisen käytön ja aseptisen työjärjestyksen. Hyvään käsihygieniaan eivät hoitotyössä kuulu rannekello, sormukset, käsikorut eikä kynsilakka. Myöskään rakenne- tai geelikynnet eivät mahdollista asianmukaista käsihygieniaa hoitotyössä. (THL s.a.)

Potilasta tai hänen lähiympäristöään koskettaessa kädet kontaminoituvat mikrobeilla, mikä saadaan hyvällä käsidesinfektioilla poistettua. Käsien mikrobiston torjunnassa alkoholipitoinen käsihuuhe on todettu tehokkaammaksi kuin vesisaippuapesu. (Mäkinen 2023.) Alkoholin teho ei riipu mikrobien lääkeresistenssiominaisuuksista, eikä alkoholia sisältävä käsihuuhe lisää mikrobilääkeresistenssiä (Anttila 2014). Käsien desinfektiovalmisteiden vaikuttavana aineena on Suomessa useimmiten etanoli. Alkoholi tuhoaa nopeasti eri mikrobit (bakteerit, sienet ja virukset). Huuhdetta tulee ottaa kuiviin käsiin 3–5 ml. Käsihuhuhteella vähennetään nopeasti väliaikaista mikrobiflooraa ja siten katkaistaan tavallisin hoitoon liittyvien infektioiden tartuntatie. Huuhde tulee hieroa molempiin kämmeniin, käsien selkämyksiin huomioiden sormien välit, sormenpäihin koukistettuna vastakkain ja peukaloihin vastakkaisen käden nyrkkiotteella (kuva 1). Käsihuhdetta hierotaan, kunnes kädet ovat kuivat, ja tyyppillisesti tämä kestää 20–30 sekuntia. (Anttila ym. 2018, 123, 124.)

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



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

Kuva 1. Käytä käsihuhdetta käsien puhdistamiseen (THL 2023)

Hoitohenkilökunnan tulee tehdä kaksivaiheinen käsien desinfektio, kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai hoidettaessa potilasta, jolla on tarttuva ripulitauti. Kaksivaiheinen käsidesinfektio tarkoittaa hyvää vesisaippuapesua, kuivausta ja käsien desinfiointia käsihuhuhteella. (Anttila 2014.) Käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä on kiistatta osoitettu ja infektioiden merkitys tunnustettu. Käsihygienia toteutuu yhä vaivallisesti. Suomalaisessa yliopistosairaalassa tehdyssä selvityksessä käsihygienia toteutui suositusten mukaan alle puolessa niistä tilanteista, joissa se on tarpeen. 96 tutkimusta koostaneessa katsauksessa onnistuneen käsihygienian osuuden medi-aani oli hoitajilla 40 % ja lääkäreillä 32 %. (Laine 2018.)

Yleisimmin havaittu tekijä käsihygienian noudattamatta jättämiseen liittyy tiettyyn ammattiryhmään, työskentelyyn tietyllä hoitoalalla, kuten kirurgia, aneste-siologia tai ensiapu, henkilöstövajaukseen, tilanpuutteeseen ja suojakäsineisiin. Tilanteet, joissa patogeenin siirtyminen potilaaseen estettäisiin, ovat todennäköisimpiä jättää käsihygienia toteuttamatta, kuten ennen potilaskontak-tia. Terveysthuollossa potilaan tai potilaan lähiympäristön koskettaminen on tyypillistä sosiaalista käyttäytymistä, joten se ei välttämättä herätä tarvetta

puhdistaa käsiä, vaikka siihen liittyy kontaminoitumisriski. Käyttäytymisteorioiden mukaisesti näissä tilanteissa käsihygienia todennäköisimmin jää toteutumatta. (Allegranzi & Pittet 2009, 306.)

Käsihygieniaan sitoutumattomuuden taustalta voi löytyä useita tekijöitä. Ensinnäkin käsihuuhdetta tulee olla helposti saatavilla. Käsihygienia ei ole potilaskontaktissa ensisijainen asia, johon kiinnitetään huomiota, ja siksi se voi unohtua. Tietoinen kieltäytyminen käsidesinfektioista on harvinaista. Tutkimusten mukaan tyypillisimmät syyt huonoon käsihygieniaan ovat ajanpuute sekä kiire, ja tehokkain keino parantaa käsihygienian toteutumista on lisätä käsihuuhteen saatavuutta. (Anttila 2014.)

3.2 Hoitoon liittyvä infektio

Sairaalahoitoon yleisimpiä haittatapahtumia ovat hoitoon liittyvät infektiot. Ne aiheuttavat merkittävän uhan potilasturvallisuudelle ja ovat taloudellisesti yhteiskunnallinen taakka. Alkoholipohjaisella käsihuuhteella toteutettu käsihygienia on tehokkain ennaltaehkäisevä keino hoitoon liittyvien infektioiden vähentämiseksi. (Lotfinejad ym. 2021, 209.) Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, pidentyneitä sairaalahoitojaksoja, ylimääräisiä kustannuksia, lisääntyneitä tautitaakkaa, invaliditeettia ja kuolemia (Mäkinen 2013).

Potilaan oman ihon tai limakalvon mikrobit aiheuttavat suurimman osan hoitoon liittyvistä infektioista. Infektion aiheuttanut mikrobi tulee harvoin elimistön ulkopuolelta kuten henkilökunnasta, toisesta potilaasta tai sairaalaympäristöstä. Näissä tilanteissa tartuntatapa voi olla suora, jolloin mikrobit siirtyvät henkilöstä toiseen kosketus- tai pisarateitse, tai epäsuora, jolloin tartunnan lähde kontaminoi kosketuspinnat ja mikrobit tarttuvat ympäristöstä edelleen. (THL s.a.) Tyypillisesti hoitoon liittyvät infektiot ovat sairaalassa vakavampia kuin pitkäaikaishoidossa. Lisäksi mikrobit, jotka aiheuttavat hoitoon liittyviä infektioita, ovat muita useammin resistenttejä mikrobilääkkeille. (Anttila ym. 2018, 34, 45.)

Hoitoon liittyviä infektioita ei voida kokonaan ennaltaehkäistä, mutta niitä voidaan merkittävästi vähentää. Vähintään joka viides, mutta todennäköisesti useampiakin voidaan ennaltaehkäistä yksinkertaisilla keinoilla, ja näistä tär-

kein on hyvä käsihygienia. Hyvän käsihygienian merkitystä korostaa lisääntyvä antibioottiresistenssi, jolloin infekioon tehoavien lääkkeiden määrä vähenee tai tehoavaa lääkettä ei enää löydy. (Laine 2018.) Maailman terveysjärjestö (WHO) ohjaa hoitohenkilökuntaa tehostamaan käsihygieniata erityisesti viidessä tilanteessa. Näitä tilanteita ovat ennen potilaskosketusta, ennen aseptista toimenpidettä, eritteiden koskettamisen jälkeen, potilaskosketuksen jälkeen ja potilaan hoitoympäristöön koskettamisen jälkeen (kuva 2). (Anttila ym. 2018, 122.)



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

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

Kuva 2. Hyvän käsihygienian viisi muistisääntöä (THL 2023)

WHO:n viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan -konseptin tavoitteena on edistää myönteisten tulosten arviointia yhdistämällä käsihygieniatoimet tiettyihin infektiivisiin toimenpiteisiin ja lisätä pystyvyyden tunnetta antamalla selkeitä neuvoja siitä, miten käsihygieniata voidaan parantaa hoitotehtävissä. Lisäksi konseptissa yhdistyy useita ominaisuuksia, joiden on havaittu liittyvän käytettävyyteen, kuten käytännöllisyys, muistamisen helppous, yhteensopiavuus nykyisen mikrobiologista riskiä koskevan käsityksen kanssa, yksinkertai-

suus ja kokeiltavuus. WHO:n viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan -konsepti on laajassa käytössä sairaaloissa maailmanlaajuisesti. (WHO 2009, 100.)

3.3 Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa ohjaavat lait

Hoitoon liittyvä infektio määritellään tartuntatautilain 3. §:ssä sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetun tutkimuksen tai annetun hoidon aikana alkunsa saaneeksi tartuntataudiksi. Tartuntatautilain 1227/2016 17. §:ssä linjataan, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön tulee torjua suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita, ja nämä toimet tulee sovittaa yhteen terveydenhuoltolain 8. §:ssä säädettyjen potilasturvallisuustoimien kanssa. Terveydenhuoltolaki 1326/2010 8. § linjaa, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Tämän lisäksi toiminnan on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. (Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

3.4 Käsihygieniahavainnointi käsihygienian seurantamenetelmänä

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus antaa kansallisia näyttöön perustuvia hoitotyön toimintasuosituksia. Hotus on yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa luonut käsihygienian seurantaan ja kehittämiseen toimintamallin eli KhYHKÄ-mallin, ja tämän taustalla on näyttö käsihygienian vaikuttavuudesta hoidon lopputuloksiin. Toimintasuositus on tarkoitettu kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tueksi kehitettäessä näyttöön perustuvaa toimintaa. Yhtenäisten käytäntöjen toimintamalli (YHKÄ-malli) on ohjannut toimintamallin kehittämistä. Potilasturvallisten toimintamallien vahvistaminen sekä laadunhallinta ovat toimintamallin tavoitteena. Malli muodostaa käsihygieniakäytäntöjen jatkuvaan kehittämiseen pohjan ohjaamalla käsihygienian toteutumisen arviointia, palautteen antamista ja näiden perusteella tehtäviä toimintamuutoksia. (Hotus 2015, 4, 6.) Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimintamalli käsihygienian ja käsihygieniahavainnoinnin edistämiseksi on ammentanut perustan tästä kansallisesta toimintamallista.

WHO linjaa, että käsihygieniahavainnointi on niin sanottu kultainen standardi käsihygienian seurantaan, koska vain tällä keinolla on mahdollista seurata käsihygienian toteutumista kaikissa potilaan hoitotilanteissa (Anttila ym. 2018,

133). Käsihygienian seuranta on vaikuttavaa, kun se pyrkii työntekijöiden käyttäytymisen muutokseen. Terveystieteiden ammattilaisen tulee toteuttaa käsihygienian WHO:n viiden muistisäännön mukaan potilasturvallisuuden edistämiseksi (kuva 2). (Ojanperä 2022, 17.) Käsihygienian havainnointia toteutetaan WHO:n viisi muistisääntöä käsihygienian -mallin mukaisesti.

Käsihygienian havainnoitaessa havainnointiin koulutettu työntekijä tarkkailee potilashoiton osallistuvan henkilökunnan käsihygienian toteutumista käytännön potilastilanteissa ja antaa tästä palautetta (Ojanperä 2022, 17). Havainnoinnilla saadaan kuva siitä, miten yksilöt käyttäytyvät. Käsihygieniahavainnointi on säännöllisesti ja johdonmukaisesti toteutettuna erittäin tehokas interventio. Se on puolueeton ja tarkka mittaus siitä, kuinka asianmukaisesti, miten ja milloin työntekijä toteuttaa käsihygienian. (Kuutamo 2020.) Livorsin ym. (2018) tutkimus puoltaa sitä, että käsihygienian havainnoinnin toteuttaa yksikön oma henkilöstö. Mikäli käsihygieniahavainnoinnin toteuttaa ulkopuolinen henkilö tai se tehdään salaa, niin se voi herättää epäluottamusta käsihygieniahavainnoinnista.

Käsihygieniahavainnointi toteutetaan niin, että se tapahtuu työntekijän normaalissa toiminnassa, mutta mahdollisimman vähän sitä häiriten. Havainnoinnin hyvinä puolina pidetään välittömän palautteen avulla tapahtuvaa kehitystä. Palautteella voidaan lisätä terveydenhuoltohenkilöstön ymmärrystä käsihygieniasta ja edistää sen oikeaa toteutumista. Eri tilanteiden lisäksi käsihygieniahavainnoinnissa voidaan kiinnittää huomioita myös esimerkiksi hierontatekniikkaan, huuhtomäärään ja hierontaan käytettyyn aikaan. (Kuutamo 2020.)

Käsihygieniahavainnointiin liittyy myös epäkohtia. Käsihygieniahavainnointia on kritisoitu Hawthorne-efektin vuoksi: havainnoitavat muuttavat toimintaansa, kun tietävät olevansa seurannan kohteena. Käsihygieniahavainnointi vie myös aikaa, sitoo resursseja ja rajoittuu yleensä vain päivävuoroon. Sen avulla saadaan tietoa vain murto-osasta todellisista käsihygieniatilanteista. Käsihygienian reaaliaikaisen raportoinnin ja havaintojen syöttämisen työkalu on digitaalinen käsihygieniahavaintojen tallennus- ja raportointisovellus eHuuhto, johon havainnoija vie havainnointitiedot. (Anttila ym. 2018, 134, 135.)

3.5 Käsihygieniahavainnointi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Päijät-Hämeen infektioraporttiin vuodelta 2022 on kirjattu tavoitteeksi, että kaikissa potilaita hoitavissa yksiköissä toteutettaisiin kaksi käsihygienian havainnointia vuosittain. Päijät-Hämeen keskussairaalassa on aloitettu käsihygienian havainnointi infektio- ja poliklinikan edistämänä toimintana vuonna 2017 ja perusterveydenhuollon vuodeosastoilla vuonna 2022. Infektio- ja poliklinikan hygieniahoitajat toteuttavat käsihygieniahavainnoinnin koulutuksia ja seuraavat toteutuneiden havainnointien määriä. Käsihygieniahavainnoiteja suoritettiin vuonna 2022 edelleen vain pienessä osassa yksiköitä keskussairaalassa (28 %:ssa). Käsihygieniahavainnoinnista on tarkoitus tulla osa osastojen jatkuvaa potilasturvallisuustyötä, ja niitä on tarkoitus jatkaa entistä aktiivisemmin. Käytäntöjä on tarkoitus aktiivisesti kohdentaa myös perusterveydenhuollon vuodeosastoille. (Päijät-Hämeen infektioraportti 2022.) Toteutuneita käsihygienian havainnoiteja oli kuntoutussairaalassa vuonna 2022 kolmella osastolla (37,5 %:ssa) ja vuonna 2023 yhdellä osastolla (12,5 %:ssa). Orimattilan vuodeosastoilla 1 ja 2 on tehty vuonna 2023 kerran käsihygieniahavainnointi.

Käsihygienian havainnoinnin toteuttamiseksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on kirjalliset ohjeet, jotka löytyvät liitteestä 1. Ohjeet ovat käytettävissä henkilöstölle organisaation sisäisellä tiedostuskanavalla.

3.6 Käsihygieniahavainnoinnin implementointi ja esihenkilön rooli käsihygienian edistämisessä

Terveystieteiden tutkimuksen ja implementointitieteiden professori Michel Wensing tiivistää oppinsa implementointihankkeista siten, että suunnitteluun tulee panostaa, ja että suunnitteluvaiheessa ongelman ymmärtäminen on tärkeämpää kuin menetelmät, jotka valitaan. Huolellisen suunnittelun jälkeen varmistetaan, että muutosta viedään eteenpäin, ja prosessia tulee analysoida jo projektin aikana ja etenkin lopuksi. Implementointi on yhteistyötä, ja onnistunut yhteistyö vaatii yhteisen tavoitteen. Todellisuudessa muutosta voi olla vaikea arvioida yhtenä ajankohtana. Tutkijan on vaikeaa tunnistaa yksittäisen toimenpiteen merkitystä muutokselle. (Sipilä 2019.)

Implementoinnilla tarkoitetaan menetelmän suunnittelua, sen käyttöönottovaihetta sekä seurantaa. Implementoinnin käsite voidaan myös määritellä toteutuksena, jolloin se käsittää menetelmän levittämisen sekä menetelmän käyttöönoton tukemisen erilaisin menetelmin. Laadukas implementointi vaatii huolellista valmistelua, selkeän kuvauksen interventioista, laadukasta koulutusta, toimivaa johtamista ja työympäristöä. (Nevalainen 2007, 16, 17.) Interventiot ja implementointi vaativat toteutuakseen ja onnistuakseen riittävää tukea. Implementointipäätöstä edeltävästi tulee punnita hankkeen toteuttamiskelpoisuus sekä suunnitella ja valmistella toteutus. Muutoksissa on edettävä asteittain. (Isokuortti 2023, 5, 78.)

Ylimmän johdon sitouttaminen on kriittinen tekijä uuden menetelmän ja uuden toimintatavan käyttöönoton kannalta. Johdon tehtävänä on antaa tukensa muutosprosessille ja varmistaa muutoksen vaatimat resurssit. Ylimmällä johdolla on oltava riittävä tieto menetelmästä, sen luotettavuudesta, soveltuvuudesta ja käyttökelpoisuudesta. Myös lähiesihenkilöllä voi olla epäluuloja uutta menetelmää tai toimintatapaa kohtaan. (Nevalainen & Harra 2007, 39.) Esihenkilön sitoutuminen on kriittinen tekijä uusien toimintatapojen käyttöönotossa, kun ajatellaan, että johdon tehtävä on tukea muutosprosesseja ja varmistaa muutoksen vaatimat resurssit. Esihenkilön sitoutuminen lujittaa työntekijöiden sitoutumista. Esihenkilö voi kokea uusien toimintatapojen uhkaavan omaa arvoaltaansa yksikön vastuuhenkilönä tai pelkona, että oma suoritus-taso ei riitä ohjaamaan ja tukemaan työntekijöitä. Uusi menetelmä tai toimintatapa voi myös paljastaa heikkouksia vanhoissa toimintatavoissa. Koko henkilökunnan tulee olla tietoinen uudesta menetelmästä. (Nevalainen 2007, 47, 48.)

Käsihygieniakomplianssin parantamiseksi käsihygieniä ja muut infektioiden ehkäisy- ja torjuntatoimet tulee priorisoida organisaatiotasolla. Tähän tulee tarjota hallinnollista tukea, taloudellisia resursseja ja esihenkilöiden vahvaa tukea. (Pittet ym. 2009, 616.) Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2013–2020 toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin käsihygienian havainnoinnin vaikutusta käsihygieniakomplianssiin, ja esihenkilöiden roolia käsihygienian edistämässä. Tutkimuksen mukaan muut akuutit tehtävät menevät käsihygienian edistämisen edelle, ja käsihygienian toteutumisen seuranta ja mahdolliset puutteet käsihygienian toteuttamisessa koettiin haastavaksi ottaa puheeksi

työntekijän kanssa. Erityisen haastavaa puheeksi otto oli, mikäli yhteisistä käytännöistä ei ollut sovittu. Tutkimuksen mukaan esihenkilöt kokivat, että heillä oli rajallisesti vaikuttavia keinoja puuttua puutteellisen käsihygieniaan. (Ojanperä 2022, 68.)

Tutkimus osoitti, että esihenkilöiden keinot käsihygienian edistämiseksi olivat huolehtia käsihuuhteiden riittävydestä, ja hyvästä saatavuudesta sekä seurata ja verrata käsihygienian toteutumisen raportteja ja tilastoja. Muita esihenkilöiden keinoja tutkimuksen mukaan olivat roolimallina toimiminen, säännöllisesti käsihygienian tärkeydestä muistuttaminen, käsihygieniaosaamisen varmistaminen perehdyttämällä ja kouluttamalla sekä huonoihin käsihygienian toteutumisraportteihin puuttuminen. Myös käsihygieniahavaintojen toteuttamisen mahdollistaminen oli oleellista. Esihenkilöt mahdollistavat ja käynnistävät muutoksen käsihygieniakulttuurissa. Käsihygienia tulisi saada näkyväksi osaksi koko potilaan hoitoprosessia. (Ojanperä 2022, 69.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda kooste käsihygienian edistämiseen liittyvistä tekijöistä ja keinoista sekä käsihygienian havainnoinnin toteuttamisesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on käsihygienian ja käsihygienian havainnoinnin edistäminen säännölliseksi toiminnaksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vuodeosastoilla vahvistamalla esihenkilöiden käsihygieniakomplianssia.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat seuraavat:

1. Hankkia tietoa käsihygieniasta hoitotyössä, hoitoon liittyvistä infektioista, käsihygieniahavainnoinnista, implementoinnista ja esihenkilön roolista käsihygienian edistämiseksi.
2. Kuvata käsihygienian edistämisen keinoja ja käsihygieniahavainnoinnin toteuttamista esihenkilöiden näkökulmasta.
3. Luoda kooste käsihygienian edistämiseen liittyvistä tekijöistä ja keinoista sekä käsihygienian havainnoinnin toteuttamisesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla.

5 KEHITTÄMISTOIMINNAN LINEAARINEN MALLI

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä on tarkoituksena toiminnan järjestäminen tai kehittäminen, ja keskeistä on, että osallistujat ovat aktiivisessa roolissa. Kehittämispainotteinen opinnäytetyöprosessi alkaa kehittämistarpeen havaitsemisesta edeten toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. (Karjalainen ym. 2023.) Työelämä muuttuu alati, ja siten kehittämisosaaminen on merkityksellistä, ja se asettaa vaatimuksia niin työntekijöille, työyhteisöille, organisaatioille kuin johtamiselle. Yhä merkityksellisemmiksi koetaan asiakaslähtöinen ajattelu sekä verkostoituminen. Kehittäminen edellyttää asioiden ja ideoiden jakamista, keskustelua, osallistumista ja kuuntelemista. Kehittämistoiminta perustuu tietoon ja kokemukseen, jossa työntekijät yhdessä luovat prosessit kohti tavoitteita. (Salonen ym. 2017, 10, 19.)

Kehittämistoiminnassa voidaan painottaa osallisuutta ja yhteistä mielenkiintoa (intressi), yhteisöllisyyttä, luottamuksellisuutta ja vastavuoroisuutta, tavoitteellista työskentelyä sekä käytännön toteutusta. Kehittämistoiminta perustuu ajatukseen kehitettävästä asiasta, tavoitteista, menetelmistä sekä jalkauttamisesta. (Salonen ym. 2017, 22, 29.) Kehittämistoiminnalle on tavanomaista, että tavoitellaan jonkin tietyn asian tai toiminnan muutosta. Siten kehittämistoiminta on tyypillisesti kontekstisidonnaista. Kehittämistoiminnan vaiheet ovat (1) kehittämistarpeen havaitseminen, (2) ideointi, (3) suunnittelu, (4) toteuttaminen, (5) tulos, (6) arviointi ja (7) tulosten implementointi (kuva 3). Vaiheet liittyvät usein toisiinsa eivätkä ole käytännössä täysin erotettavissa toisistaan. (Salonen ym. 2017, 34, 52.)



Kuva 3. Kehittämistoiminnan lineaarinen eteneminen (Salonen ym. 2017, 52)

Kehittämishanke lähtee tarpeen tunnistamisesta sisältäen alustavan suunnitelman kehittämistehtävästä, toimintaympäristöstä sekä osallistujista. Suunnitte-

luvaiheessa tehdään kehittämissuunnitelma, johon kirjataan tavoitteet, toimintaympäristö, osallistujat, kehittämismenetelmät, tiedonhankintamenetelmät ja se, kuinka kehittämishankkeesta tuotetut dokumentit käsitellään. Käytännön toteutusvaiheessa suunnitelmat realisoituvat. Tämä on vaativa, mutta ammatillisen oppimisen näkökulmasta antoisa vaihe: suunnitelmallisuus, vastuullisuus, vuorovaikutustaidot, epävarmuuden sieto ja itsensä kehittäminen vahvistuvat. (Salonen 2013, 17, 18.)

Arvioinnin tulisi sisältyä kaikkiin kehittämistoiminnan vaiheisiin. Osallistujat arvioivat tulosta/tuotosta yhdessä. Viimeistelyyn on perusteltua varata riittävästi aikaa, sillä se voi olla yllättävän pitkäkestoista ja vaativaa. Tähän kehittämistoiminnan vaiheeseen sisältyy niin tuloksen/tuotoksen viimeistely kuin kehittämisraportinkin tarkastaminen. Kehittämis toiminnan tuotoksena valmistuu tyypillisesti jotakin konkreettista, kuten päätös, malli tai kuvaus. (Salonen 2013 17, 18.) Kehittämistoimintaa kuvaavat mallit auttavat hahmottamaan, mitä toimintaa kehittäminen pitää sisällään, ja selkiyttävät työnjakoa. Mallit toimivat kehittämisen työkaluina ja auttavat suunnittelutyössä. Lisäksi niiden avulla huomio kiinnittyy kehittämisen kannalta tarpeellisiin asioihin. (Holopainen ym. 2014, 99.)

6 KEHITTÄMISTYÖNPROSESSIN KUVAUS

6.1 Suunnitteluvaihe

Lineaarisen mallin mukainen kehittämistarpeen havaitseminen linkittyy perustyöhöni hygieniahoitajana kuten toimeksiantajan kuvaus -kappaleessa on kerrottu. Aiheen ideointi käynnistyi syksyn 2023 aikana ja jalostui alkuvuodesta 2024. Käsihygienian kehittämisen tarve on ilmennyt työssäni, ja toimintaympäristö sekä mukana olevat toimijat hahmottuivat ideointivaiheessa. Suunnitteluvaiheessa työstin kehittämissuunnitelmaa. Lineaarisen mallin mukaiseen suunnittelu- ja organisointivaiheeseen sisältyi kirjallisuuskatsauksen teko. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla kartoitetaan aiemmin tehtyä tutkimusta. Menetelmän avulla kerätään aiempien tutkimusten tuloksia, ja ne toimivat perustana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 4, 5.) Kirjallisuuteen perehtyminen auttaa hahmottamaan ja ymmärtämään tutkittavaa aihepiiriä ja sen kokonaisuutta (Kananen 2012, 48). Kirjallisuuskatsauksen tulee olla järjestelmällinen ja toistettavissa oleva, ja sillä arvioidaan ja tiivistetään aiemmin

julkaistu tutkimusaineisto. Tyypillisesti menetelmällä etsitään vastaus tutkimusongelmaan. (Kunnela 2021.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee asettaa tutkimuskysymys, valita hakutermit ja käytetyt tietokannat, karsia hakutuloksia ja koostaa katsaus (Salminen 2011, 10).

Tiedon keruuta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset: Minkälaisia keinoja käsihygienian edistämiseen nousee esihenkilöiden näkökulmasta? Miten esihenkilöt kannustavat työntekijöitä käyttämään aikaa käsihygienian edistämiseen ja erityisesti käsihygieniahavainnointiin ja minkälaisia kehittämisehdotuksia esihenkilöillä on käsihygienian edistämiseksi? Tiedonhaku toteutettiin informaation avulla hakusanoilla käsihygienian, hand hygiene compliance, hoitoon liittyvä infektio, käsihygieniahavainnointi, implementointi, käyttöönotto, toimeenpano ja esihenkilöt. Haut suoritettiin käyttämällä Finna-hakupalvelua, Medic- ja PubMed-tietokantoja, kirjastoaineistojen hakupalvelu Kaakkuria ja Google Scholar -hakupalveluohjelmaa aikarajauksella 2007–2024.

Tutkimuksen tai artikkelin sisäänottokriteereinä olivat tulosten/julkaisun liittyminen tutkittavaan aiheeseen, käytettävyys kokonaisuudessaan maksutta ja julkaisukieli suomi tai englanti. Tutkimuksen tai artikkelin poissulkukriteereinä olivat julkaisun maksullisuus, se että julkaisukieli ei ollut suomi tai englanti tai se että julkaisu ei vastannut tutkimuskysymykseen. Hakuprosessi on kuvattu liitteessä 2. Kooste valituista tutkimuksista on esitetty liitteessä 3. Opinnäytetyöhön valittiin 14 artikkelia tai julkaisua. Niistä kotimaisia julkaisuja oli 9 ja ulkomaisia 5. Mukaan hyväksyttiin myös yksi pro gradu -tutkielma, koska tutkielman johtopäätöksissä nousee keskeisenä esihenkilöiden merkitys implementoinnissa, sekä siinä hyödynnetyt lähteet ovat asianmukaisia ja hyvätasoisia.

6.2 Käytännön toteutuksen vaihe

6.2.1 Esihenkilöt osana kehittämistyötä

Kehittämistyöhön osallistuneiden esihenkilöiden kanssa keskusteltiin yhdessä käsihygienian edistämisen keinoista. Geriatriksen osaamiskeskuksen perusterveydenhuollon vuodeosastoilla työskentelee kahdeksan osastonhoitajaa, eikä tätä joukkoa ollut tarvetta eikä perustetta rajata. Opinnäytetyöhön osallistuivat esihenkilöt, sillä tutkimustiedon mukaan esihenkilöiden sitouttaminen käsihygieniaan on oleellista, kun käsihygieniaa halutaan edistää (Ojanperä 2022,

29). Lisäksi tiedetään, että esihenkilöiden sitoutuminen lujittaa työntekijöiden sitoutumista (Nevalainen 2007, 47). Kehittämistyöhön on sen onnistumisen kannalta suositeltavaa sitouttaa henkilöt, joita asia koskee (Kananen 2012, 70).

Käsihygieniahavainnoinnin koulutukseen osallistujaa ja siten osastolla havainnoinnin toteuttajaa ei ole määritelty, mutta hyvinvointialueen kirjalliseen käsihygienian havainnointiohjeeseen on kirjattu, että käsihygieniahavainnointia voi toteuttaa osaston hygieniayhdyshenkilö tai käsihygienian edistämisestä kiinnostunut osaston työntekijä. On suositeltavaa, että käsihygieniahavainnointia toteuttaa osastolla useampi henkilö, ettei havainnointi henkilöityisi tiettyyn henkilöön. Tämä tukee sitä, että kehittämistyöhön osallistuva joukko oli esihenkilöt eivätkä esimerkiksi hygieniayhdyshenkilöt.

6.2.2 Oppimiskahvilan toteutus

Aineiston tuottamisen menetelmänä käytettiin tässä opinnäytetyössä learning cafe- eli oppimiskahvila-menetelmää, joka perustuu keskusteluun ja tiedon luomiseen yhteistyössä. Oppimiskahvila edistää yhteistyöhön perustuvaa vuoropuhelua ja aktiivista osallistamista, ja se rakentaa toimintamahdollisuuksia. Menetelmän toimintaperiaatteita ovat kontekstin asettaminen, joka sisältää etukäteissuunnittelun, oivaltamaan houkuttelevat kysymykset, kaikkien osallistujien aktiivinen kannustaminen esittämään ideoita ja näkökulmia, erilaisten näkökulmien yhdisteleminen, kuunteleminen ja kuuntelemaan kannustaminen sekä lopuksi yhteenveto. (The World Café Community Foundation 2015.)

Oppimiskahvilassa keskitytään etukäteen valittujen teemojen ratkaisuun yhteistyössä. Tavoitteena on konsensus eli ryhmän yhteisen mielipiteen löytäminen keskustelun ja vuoropuhelun keinoin. (Salonen ym. 2017, 58.) Oppimiskahvilassa muodostetaan noin 4–6 hengen pöytäkuntia. Ohjaaja on mahdollisesti valinnut käsiteltävät teemat ennakkoon. Ryhmä käy sovituista aiheista keskustelua ja kirjaa vapaasti ideat sekä ajatukset muistiin. Osallistajat vaihtavat pöytää/teemaa sovitusajan kuluttua ja mahdollisesti palaavat useamman kerran saman teeman ääreen. Lopuksi lopputulokset esitellään osallistujille. (Innokylä s.a.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin aineiston tuottamismenetelmänä oppimiskahvilaa soveltaen. Keskustelut käytiin yhdessä ryhmässä ja teemaa vaihdettiin sovittun ajan kuluttua. Teemoina olivat käsihygienian edistämisen keinot, se mikä on mahdollistanut käsihygieniahavainnoinnin tai se mikä mahdollistaisi käsihygieniahavainnoinnin, se mitä esteitä tai haasteita käsihygienian edistämisessä on ja se, mikä on esihenkilön rooli käsihygienian edistämisessä kuten kuvaan 4 on havainnollistettu.

Mitä keinoja käsihygienian edistämiseksi on?	Mikä on mahdollistanut käsihygieniahavainnoinnin? Mikä mahdollistaisi käsihygieniahavainnoinnin?
Mitä esteitä/ haasteita käsihygienian edistämisessä on?	Mikä on esihenkilön rooli käsihygienian edistämisessä?

Kuva 4. Oppimiskahvilan keskusteluteemat

Oppimiskahvilaan oli käytettävissä aikaa 1 tunti 30 minuuttia, teemoja oli neljä ja alustamiseen käytiin aikaa noin 20 minuuttia. Siten jokaisen teeman käsittelyyn oli käytettävissä 15 minuuttia. Yhteisellä keskustelulla oli tavoitteena saada monipuolisempia näkökulmia esimerkiksi käsihygienian kehittämisen keinoista, ja luoda yhteisiä linjauksia käsihygieniahavainnoinnin toteuttamiseen ja esimerkiksi aikaresursointiin. Oppimiskahvilan avulla osallistujien kanssa päästi dialogiin, joka mahdollisti kehittämistyön tavoitteen toteutumisen. Oppimiskahvilassa sekä osallistujat että opinnäytetyöntekijä kirjasivat muistiin keskustelussa käytyjä ja yhteisesti sovittuja asioita teemoittain.

6.3 Tulostavaihe

6.3.1 SWOT-analyysi

SWOT-matriisi jaetaan neljään kenttään, ja osa-alueita ovat sisäiset vahvuudet, sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet ja ulkoiset uhat. Vasen puolisko kuvaa myönteisiä ja oikea negatiivisia asioita. Yläosa kuvaa nykytilaa ja alapuoli tulevaisuutta. (Salonen ym. 2017, 57.) SWOT on luonteeltaan yhteen vetävä analyysi. Se antaa raamit toiminnalle huomioiden sekä rajoitukset että mahdollisuudet. Työkalun tarkoitus on tuottaa selkeä kokonaiskuva tilanteesta. SWOT:n myötä esiin nousee pari keskeisintä teemaa, johon keskittyä. (Vuorinen 2013, 88.)

Vahvuudet osoittavat, mitä kyetään tekemään, ja heikkoudet antavat viitettä siitä, mitkä mahdollisuudet tulee ohittaa. Analyysin keskiössä on mahdollisuuksien esiin nostaminen, ja uhka-analyysissä kartoitetaan toiminnan toteutumisen suurimmat esteet. Analyysin tavoitteena on tuottaa valintoja ja toimintasuunnitelmia. (Salonen ym. 2017, 57.) Oppimiskahvilassa tuotettu materiaali jäseneltiin SWOT-analysoinnin avulla. Jokaisesta teemasta koottiin SWOT-nelikenttä, joista yksi on kuvattu liitteeseen 7. Tämän jälkeen nelikentissä olevat asiat koottiin samankaltaisuuksien mukaan teemoihin.

6.3.2 Teemoitteleva analyysi

Opinnäytetyön aineisto oli oppimiskahvilassa esihenkilöiden kanssa yhteistyössä tuotettu tieto ja keinot käsihygienian edistämiseksi. Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Sen avulla pyritään löytämään asian ydin ja tekemään siitä tiivistelmä (Kananen 2012, 116). Sisällönanalyysilla tavoitellaan ilmiön laajaa mutta tiivistä esittämistä, ja sillä tuotetaan yksinkertaistettuja aineiston kuvauksia tavoittaen myös merkitykset ja seuraukset. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia: samaa merkitsevät asiat yhdistetään samaan kategoriaan, ja tämän ryhmittelyn jälkeen alakategoriat yhdistetään, ja niistä muodostetaan yläkategoriat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166, 169.)

Tässä opinnäytetyössä oppimiskahvilassa kaikille osallistujille esitettiin samat teemat. Siten on luontevaa hyödyntää teemoittelevaa sisällönanalyysia, jossa on kyse aineiston pilkkomisesta erilaisten aihepiirien mukaan. Sisällönanalyysilla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105, 122.) Teemojen ajatellaan muotoutuvan analyysin tuloksena, sillä ne toistuvat aineistossa, eikä niitä voida myöskään täysin eriyttää toisistaan. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin kehittämistehtävien kanalta keskeisiä asiakokonaisuuksia. (Juhila 2023.) Aineiston analyysin ajatus on nostaa aineistosta esiin olennainen ottaen huomioon tavoitteet. Analysoinnin jälkeen tulokset tulee tulkita ja selittää. (Puusa & Juuti 2020, 154.)

Teemojen jäsentelyn jälkeen vastauksia edelleen yhdisteltiin etsien samankaltaisuuksia, ja siten alateemat hahmottuivat. Alateemoista muodostui ylätee-

mat, ja näistä rakennettiin yhteenveto oppimiskahvilan tuloksista. Käsihygienian edistämiseen liittyvistä tekijöistä muodostunut sisällönanalyysi on kuvattu liitteeseen 8.

6.4 Arviointivaihe ja implementointivaihe

Arviointivaiheessa luotiin ja viimeisteltiin kooste käsihygienian edistämiseen liittyvistä tekijöistä ja keinoista sekä käsihygienian havainnoinnin toteuttamisesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Kooste muodostuu opinnäytetyön tuloksista, joista kerrotaan tarkemmin luvussa 7, ja teoritiedosta. Kooste löytyy liitteestä 9. Kooste lähetettiin arviointivaiheessa sähköpostitse esihenkilöille kommentoitavaksi. Tässä yhteydessä palautteiden perusteella koostetta ei ollut tarvetta muokata. Arviointivaiheen päätteeksi opinnäytetyön raportti kirjoitettiin loppuun. Kehittämistoiminnan lineaarisen mallin mukaisesti kehittämistyön viimeiseen vaiheeseen sisältyi implementointi, joka piti sisällään käytännössä opinnäytetyön tulosten esittelemisen perusterveydenhuollon vuodeosastojen palvelupäällikölle ja esihenkilöille sekä infektio lääkäriille, ja koosteen levittämisen toimijoille käyttöön.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Käsihygienian edistämiseen liittyviä tekijöitä esihenkilöiden näkökulmasta

Oppimiskahvilassa käsihygieniää edistävinä tekijöinä nähtiin kokemuksen ja esimerkin voima sekä myönteinen ilmapiiri. Aiemmista kokemuksista nostettiin vahvuutena erityisesti pandemia-ajan kokemukset. Yhteistyötä eri toimijoiden kesken pidettiin edistävänä tekijänä sisältäen muun muassa hygieniahoitajien kanssa tehtävän yhteistyön, hygieniatyöryhmän ja muut yhteistyökokoukset. Myös asiantieto ja säännöllinen koulutus nousi esiin tuloksissa käsihygieniää edistävinä tekijöinä. Käsihygienian edistämistä edesauttoi vastaajien mukaan kertaalleen aiemmin tehty käsihygieniahavainnointi, jolloin asia ei tule uutena ja halu saada hoitoon liittyvät infektiot sekä suojakäsineiden kulutus laskuun.

Käsihygienian edistämisen koettiin vahvistuvan pitämällä asiaa jatkuvasti esillä ja vahvistamalla myönteistä kehittämisen ilmapiiriä sekä käsihygienian

havainnoinnilla. Sekä esihenkilön että työntekijän aktiivisuus nostettiin merkittävänä tekijöinä. Myös UV-LED-valon, joka näyttää käsistä kohdat, joihin desinfektioainetta ei ole levitetty, hyödyntämisen koettiin edistävän käsihygieniää. Se nähtiin keinona tehdä käsihygieniä näkyväksi. Käsihygienian toteutumisen seuranta, omavalvontasuunnitelma sekä oppiminen olivat myös oppimiskahvilan vastausten perusteella käsihygieniää edistävänä. Oppimiskahvilassa nousi käsihygienian edistämisen keinoina asiatiedon hyödyntäminen sekä yhteiset pelisäännöt ja yhteinen suunnitelma, jossa tavoitteet ovat kirjattuina. Lisäksi keinoina nähtiin käsihygieniahavainnoinnissa käytettävä eHuuhe-järjestelmä sekä käsidesin saatavuus.

Taulukko 1. Käsihygienian edistämiseen liittyviä tekijöitä esihenkilöiden näkökulmasta

Kokemuksen ja esimerkin voima	Myönteinen ilmapiiri	Yhteistyö
Asiatieto	Myönteinen kokemus	Aktiivisuus
Kehittämisen ilmapiiri	Teeman jatkuva esilläpito	
<p>➔ keinoja: säännöllinen koulutus, eHuuhe-järjestelmä, käsidesin saatavuus, käsihygieniahavainnointi, UV-LED-valo, omavalvontasuunnitelma, asiatiedon hyödyntäminen, yhteiset pelisäännöt ja yhteinen suunnitelma.</p>		

Taulukkoon 1 on koottu yhteenveto oppimiskahvilan tuloksista käsihygienian edistämiseen liittyvistä tekijöistä ja keinoista esihenkilöiden näkökulmasta.

7.2 Käsihygienian edistämisen haasteet

Käsihygienian edistämisen haasteina pidettiin käsihygieniäesteitä, kuten aktiivisuusrannekkeet, teknisten ratkaisujen toimivuutta, kuten telineitä, ja käsihuuhteen riittävää saatavuutta. Myös 3-vuorotyön koettiin hankaloittavan käsihygienian edistämistä. Käsihygienian edistämisen haasteena nähtiin lisäksi välinpitämätön asenne ja vastuullisuuden puute.

Käsihygienian edistämistä hankaloittavina asioina nousivat esiin henkilöstön vaihtuvuus, työntekijöiden erilaiset taustat, keikkalaisten suuri määrä ja kiire. Käsihygieniää hankaloittavina asioina todettiin myös tiedon puute, jota kuvailtiin oppimiskahvilassa näin ”koska pöpöt eivät näy, niihin ei uskota”. Myös intuitiolla työskentely ja yhteisön sitouttaminen (erityisesti lääkärit) loivat vastausten mukaan haastetta käsihygienian edistämiseen. Lisäksi oppimiskahvi-

lassa pidettiin haasteellisena, ettei työtoverille uskalleta huomauttaa käsihygienian puutteista ja ettei yksiköiden henkilökunta ole yhden esihenkilön alaisuudessa, mikä vaikuttaa tiedonkulkuun sitä heikentävästi. Käsihygienian edistämistä jarruttavina tekijöinä pidettiin rutinoitumista kuten tapa käyttää suojakäsineitä. Käsihygienian edistämisen haasteina nostettiin myös eri ammattiryhmien väliset tiedonkulun haasteet sekä henkilöstövaje.

Käsihygienian edistämistä jarruttavina tekijöinä nähtiin jatkuvuuden vaade ja tarvikkeiden, kuten käsihuuhteen, saatavuus. Lisäksi haasteena nousi työnteekijöiden erilaiset taustat. Käsihygienian edistämistä hankaloittavana tekijänä todettiin myös käsihuuhteiden sijoittelu.

Taulukko 2. Käsihygienian edistämisen haasteita

Käsihygieniäesteet	Käsihuuhteen riittävyys	Tiedon puute
Keikkalaisten suuri määrä	Henkilöstön vaihtuvuus	Henkilöstövaje
Välinpitämätön asenne	Vastuullisuuden puute	3-vuorotyö
Jatkuvuuden vaade	Tiedonkulun haasteet	Eri esihenkilö
Vanhat tottumukset	Intuiolla työskentely	Kiire
Työtoverille huomauttaminen	Henkilöstön sitouttaminen	Erilaiset taustat
→ keinoja: teknisten ratkaisujen toimivuus ja käsihuuhtesijoittelu.		

Taulukkoon 3 on koottu yhteenveto oppimiskahvilan tuloksista käsihygienian edistämisen haasteista ja keinoista.

7.3 Esihenkilön rooli käsihygienian edistämässä

Esihenkilön vahvuuksina käsihygienian edistämässä pidettiin esimerkkinä olemista, kuten käsihygieniäesteiden välttämistä, aiheen esillä pitämistä ja epäkohtiin puuttumista. Työvuorosunnittelulla käsihygieniahavainnoinnin mahdollistaminen, suunnitelmallisuus sekä aiemmin perusterveydenhuollossa yhteistyössä tehty virtuaalivideo varoitoimista nousivat esihenkilön keinoina käsihygienian edistämässä. Oppimiskahvilassa nähtiin esihenkilön vahvuuksina myös kiinnostus, perehtyneisyys aiheeseen sekä SAI- ja käsihuuhteraporttien hyödyntäminen. Myös suojakäsineiden kulutuksenseuranta nousi esiin.

Esihenkilön käsihygienian edistämisen haasteena pidettiin työn ohessa tekemistä: runsaasti muitakin vaateita ja ”yksi asia muiden joukossa”. Omavalvontasuunnitelman tavoitteiden nähtiin velvoittavan esihenkilöä mahdollistamaan käsihygieniahavainnointi kaksi kertaa vuodessa. Vastauksissa nousi myös näkökulma, että esihenkilöiden tulisi priorisoida käsihygienia kärkipäähän: ”palaaminen perusasioihin”. Esihenkilön keinoina käsihygienian edistämiseen nähtiin SAI- ja käsihuuheraportit, käsihuuhdekäytön mittaaminen ja asioista tiedottaminen sekä osallistuminen käytännön työhön. Haasteina esihenkilön käsihygienian edistämiseen oli henkilöstötilanne.

Taulukko 3. Esihenkilö edistämässä käsihygieniää

Aiheen esillä pitäminen	Suunnitelmallisuus	Kiinnostus
Perehtyneisyys	Työn ohessa tekeminen	Priorisointi
Monet vaateet		
<p>➔ keinoja: esimerkkinä oleminen, epäkohtiin puuttuminen, työvuorosuunnittelu, virtuaalivideo, SAI- ja käsihuuheraporttien hyödyntäminen, omavalvontasuunnitelman tavoitteiden veloitteen toteuttaminen, asioista tiedottaminen, suojakäsineiden kulutuksen seuranta ja osallistuminen käytännön työhön.</p>		

Taulukkoon 4 on koottu yhteenveto oppimiskahvilan tuloksista esihenkilö edistämässä käsihygieniää ja keinoista käsihygienian edistämisessä.

7.4 Käsihygienian havainnoinnin mahdollistaminen

Käsihygienian havainnoinnin mahdollistajana oli lähes jokaisella vastaajalla suunnitelmallisuus. Tähän liittyi toisto, kouluttaminen ja työvuorosuunnittelu huomioiden U-päivät. Mahdollistavina asioina tulivat esiin myös pysyvä henkilöstö, asennemuutos avoimempaan toimintakulttuuriin ja erilaiset tekniset ratkaisut. Käsihygieniahavainnoinnin mahdollistajana nähtiin sekä esihenkilön että työntekijöiden aktiivisuus, kuten myös hygieniahoitajien toiminta ja näkyvyys osastoilla. Vahvuuksina todettiin myös motivoiva käsihygieniahavainnointikoulutus, osaavat hoitajat, yhteinen tavoite edistää käsihygieniää ja käsihuuhteen saatavuus.

Käsihygieniahavainnoinnin mahdollistamisen haasteina todettiin asenne, ”asiaa ei pidetä tärkeänä” ja koettu aikapuute sekä kiire. Hidastavina tekijöinä nousivat myös työntekijöiden toimintakulttuurierot, henkilöstön riittävyys ja se,

ettei jokaisessa toimintayksikössä ole omaa hygieniahoitajaa. Kehittämismyönteisyys ja se, että ”havainnointi mahdollistaa puheeksi oton”, nousivat käsihygieniahavainnoinnin etuina. Suunnitelmallisuuden nähtiin mahdollistavan eri yksiköiden toimintojen samankaltaisuuden. Haasteina käsihygieniahavainnoinnin mahdollistamiseen ilmeni henkilöstön vaihtuvuus, poissaolot ja sijaispula. Äkillinen poissaolo vaikuttaa siten, että suunniteltu käsihygieniahavainnointi jää tekemättä.

Taulukko 4. Käsihygienian havainnoinnin mahdollistamiseen vaikuttavia asioita

Suunnitelmallisuus	Toisto	Aktiivisuus
Osaavat hoitajat	Yhteinen tavoite	Asenne
Toimintakulttuurierot	Henkilöstön riittävyys	Koettu aikapuute
Yksiköiden samankaltaisuus	Pysyvä henkilöstö	Sijaispula
<p>→ keinoja: kouluttaminen, työvuorosuunnittelu, motivoiva käsihygieniahavainnointikoulutus, käsihuuhteen saatavuus, oma hygieniahoitaja ja erilaiset tekniset ratkaisut.</p>		

Taulukkoon 2 on koottu yhteenveto oppimiskahvilan tuloksista käsihygieniahavainnoinnin mahdollistamiseen vaikuttavista tekijöistä ja keinoista. Oppimiskahvilassa nousi esiin käsihygieniahavainnoinnin mahdollistamiseen sekä myönteisesti että heikentävästi vaikuttavia asioita.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Oppimiskahvilan vastauksissa nousi esiin, että käsihygienian ja hoitoon liittyvien infektioiden yhteys tiedostetaan. Tästä huolimatta osassa vastauksista tuodaan esiin, että käsihygienia on ”yksi asia muiden joukossa” ja sen edistäminen tapahtuu ”työn ohessa”. Vastauksissa nousi myös haasteena käsihygieniaesteet, kuten rannekkeet ja sormukset hoitotyössä, jotka teorian mukaan eivät sisälly tavanomaisiin varotoimiin, joita tulee toteuttaa jokaisen potilaan hoidossa. Aseptinen omatunto on kuitenkin ammatillisen toiminnan lähtökohtana, ja se on laadukkaan hoitotyön kulmakivi (Eskola ym. 2020).

Henkilöstön riittävyys ja vaihtuvuus nousivat esiin haasteina käsihygienian edistämiseksi. Nämä ovat tekijöitä, jotka asettavat haastetta toiminnalle, mutta toisaalta tarjoavatko ne myös selityksen sille, miksi käsihygieniaa ei noudateta

suositusten mukaisesti? Anttilan (2014) mukaan tietoinen kieltäytyminen käsi-desinfektiosta on harvinaista. Käsihygieniaan sitoutumattomuuteen lienee useita vaikuttavia tekijöitä, mutta teorian mukaan tehokkain keino parantaa sitä on lisätä käsihuuhteen saatavuutta.

Useassa vastauksessa todettiin, että yhteinen suunnitelma ja jatkuva asian esillä pitäminen ovat tärkeitä keinoja, kun käsihygieniaa halutaan edistää. Myös Ojanperän (2022) tutkimus puoltaa yhteisistä käytännöistä etukäteen sopimista. Mahdolliset puutteet käsihygienian toteuttamisessa oli haastavaa ottaa puheeksi. Tämä koettiin erityisen haastavaksi, mikäli yhteisiä käytäntöjä ei ollut sovittu. Siten yhteinen kirjallinen kooste käsihygienian edistämiseen liittyvistä tekijöistä ja keinoista edistää käsihygieniaa, luo normit toiminnalle ja muistuttaa toiminnan perusteista. Lisäksi koosteen kautta vahvistetaan niin työntekijöiden, esihenkilöiden kuin organisaation näyttöön perustuvaa toimintatapaa sekä vahvistetaan käsihygieniahavainnoinnin implementointia säännölliseksi toiminnaksi.

Kehittämistoiminnan lineaarisessa mallissa levittäminen/implementointi on mallin viimeinen vaihe. Sipilän (2019) mukaan yhteistyö ja yhteinen tavoite mahdollistavat uusien toimintatapojen levittämisen. Suurin osa ihmisten toimintaan kohdistuvista toimintatapamuutoksista epäonnistuu, ja niillä on myös taipumus hiipua ajan saatossa. Tähän vaikuttaa mahdollinen organisaation tuen puute ja henkilöstön vaihtuvuus. Uusien toimintatapojen juurtumista tulee seurata ja vahvistaa. (Holopainen ym. 2014, 124, 146.)

Esihenkilöt toivat esiin tiedon puutteen, ajoittain virheelliset toimintatavat, mutta myös välinpitämättömyyden ja sen, ettei käsihygieniaa pidetä tärkeänä. THL:n Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma (Mäkinen 2013) korostaa potilaan oikeutta hyvään käsihygieniaan. Kehittämisen keinona näihin haasteisiin nousi asiantiedon lisääminen. Käsihygienian havainnointi lisää tietoa, antaa mahdollisuuden keskustella toimintatavoista kehittävällä tavalla kaikkien ammattiryhmien kanssa, ja mahdollistaa käsihygienian esillä pitämisen. Kuitenkin käsihygieniahavainnointi nostettiin keinona käsihygienian edistämiseen oppimiskahvilassa vain parissa vastauksessa. Ojanperän (2022) tutkimus nosti myös asiantiedon merkityksen muun muassa perehdytyksen, kouluttamisen ja puutteellisiin toimintatapoihin puuttumisen kautta.

Suunnitelmallisuus, mahdollistaminen ja jatkuvuus korostuivat oppimiskahvilan vastauksissa merkityksellisinä seikkoina käsihygienian edistämisessä. Käsihygieniahavainnointi on WHO:n linjaama kultainen standardi käsihygienian edistämiseen (WHO 2009,103). Se mahdollistaa suunnitelmallisuuden ja jatkuvuuden. Käsihygieniahavainnointi vaatii toteutuakseen yksikön esihenkilön ja havainnoijan aktiivisuutta, yhteistyötä ja suunnitelmallisuutta. Esihenkilön tulee yhdessä työntekijän kanssa sopia säännöllisesti, koska käsihygieniahavainnointi toteutuu ja suunnitella tämä työvuorosuunnitteluun esimerkiksi U-päivänä, jolloin työntekijää ei ole suunniteltu perusosastotyövahvuuteen vaan hän voi keskittyä havainnointityöhön. Lisäksi tulee suunnitella ja mahdollistaa työntekijälle käsihygieniahavainnointiin liittyvään koulutukseen osallistuminen. Tästä esihenkilön ja työntekijän yhteistyöstä ja aikaresurssoinnista ei oppimiskahvilassa mainittu. Mahdollistaminen nähdään tärkeänä, ja erityisesti uutta toimintatapaa jalkauttaessa esihenkilön tuki on merkittävä, kuten myös Pittet ym. (2009) linjasivat vetäessään yhteen kansainvälisiä suosituksia käsihygienian edistämiseksi. Mahdollistamisen keinot tulee olla konkreettisia, jotta ne todella tukevat toimintatavan edistämistä.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on linjannut, että hyvän tieteellinen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvien tieteellisten menettelytapojen mukaisesti eettisyys ilmenee lupien ja suostumusten hankkimisena ennen tutkimusaineiston keruuta ja oman tieteenalan ohjeistusten noudattamisena. Tutkijoiden ja tutkittavien terveys ja turvallisuus eivät saa vaarantua. (Keiski ym. 2023, 12, 13.) Tälle kehittämistyölle haettiin tutkimuslupa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen geriatrisen osaamiskeskuksen perusterveydenhuollon vuodeosastojen palvelupäälliköltä.

Luotettavuus on tieteellisen tiedon keskeinen tunnuspiirre, ja sen vaade kohdistuu niin tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin kuin tutkimustuloksiin. Kehittämistoiminnassa luotettavuus on käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä. Kehittämistoiminnan kannalta luotettavuus on problemaattinen asia, sillä esimerkiksi toistettavuuden vaatimus on haastava. Ei ole itsestäänselvyys, että ryhmäprosessilla aikaan saadut tulokset toistuvat, vaikka tehtävänanto olisi samanlainen, sillä ryhmäprosessiin vaikuttavat monet yksilölliset, kulttuuriset ja

yhteisölliset tekijät. Lisäksi kehittämistoiminnalle tyypillinen suppea aineisto voi tuottaa toistettavuuden ongelman. Kehittämistoiminnassa luotettavuuden voidaan ajatella ilmenevän vakuuttavuutena, uskottavuutena, siirrettävyytenä ja toimijoiden sitoutumisena. Kehittämistoiminnan luotettavuus ja käyttökelpoisuus ilmenevät ennen kaikkea tulosten hyödynnettävyytenä. (Toikko & Rantanen 2009, 121–125.)

Kehittämistoiminnassa korostuvat käytännöllinen ongelmanratkaisu ja tulosten sovellettavuus. Kehittämislähtöisissä opinnäytetöissä olennaisia ovat aineiston keräämisprosessi, dokumentointi ja analyysimenetelmät. Luotettavuuden näkökulmasta on olennaista selvittää jo suunnitelmavaiheessa kehittämistyön tehtävä, miten tietoa kerätään ja keneltä, kuten myös aineiston analyysimenetelmä. Validiteetti on kehittämistyössä tutkimusmenetelmän kyky ilmentää selvitettävä asia, ja sen arvioinnissa tarkastellaan, kuinka hyvin valitut menetelmät sopivat tutkimuskohteeseen. (Karjalainen 2023.)

Työelämän käytäntöjen kehittäminen ja uudistaminen on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tavoitteena. Osallistava tutkimus pyrkii antamaan syvemmän kuvan tutkittavasta asiasta osallisten näkökulmasta, ja sen lähtökohtana on yhteistyö koko prosessin ajan. Osallistavassa tutkimuksessa on pohdittava, keiden tulisi osallistua kehittämistyöhön. Kehittämistyön onnistumisen kannalta on oleellista, että kehittämiseen osallistuvat he, joita kehittäminen koskee. Lisäksi tulee määrittää, mitä osallistumisella tarkoitetaan. (Helminen ym. 2020, 30, 32.)

Kehittämistyön oppimiskahvilaan osallistuminen oli osastonhoitajille vapaaehtoista, ja osallistujilta pyydettiin ennen oppimiskahvilaan osallistumista kirjallinen suostumus kerätyn tiedon käyttöön. Sekä tutkimustiedote että suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen -kaavakkeet lähetettiin sähköpostitse osallistujille ennen oppimiskahvilaa ja täytetyt kaavakkeet kerättiin oppimiskahvilassa. Kehittämistyön tutkimustiedote on liitteessä 4, ja suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen on liitteessä 5.

Osallistavaan tutkimukseen sisältyy erityisiä eettisiä näkökohtia, jotka liittyvät yhteistoimintaan, osallistujien rajan hämärtymiseen, tulosten omistajuuteen

sekä anonymiteettiin. Kantavana ajatuksena moraalifilosofi Hallamaalla on vastavuoroisuus, jossa on oleellista toisen ihmisen hyväksyminen ja tasaverisuus. (Helminen ym. 2020, 31, 103.) Kehittämistyössä kerätty aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti, ja tulosten esittämisen yhteydessä anonymiteetti turvattiin siten, ettei tuloksista tule ilmi, kenen tai minkä osaston esihenkilö on näkökulman tuottanut.

8.3 Johtopäätökset

Käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa on kiistaton. Käsihygienian havainnointi on kultainen standardi käsihygienian seurantaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ohjeiden mukainen työmuoto, joka on käytössä jokaisessa potilaita hoitavassa yksikössä. Esihenkilöt tietävät käsihygienian merkityksen ja tunnistavat sen yhteyden hoitoon liittyviin infektioihin. Esihenkilöt tiedostavat, että käsihygieniaan tulee panostaa ja että oma rooli yksikön käsihygienian edistämässä on siinä merkitsevä.

Esihenkilöiden tehtävä on mahdollistaa hyvän käsihygienian toteutuminen yksikössä. Tähän tarvitaan selkeä suunnitelma keinoista ja toimintatavoista, jatkuvuutta sekä yhteistyötä, sillä muutoin käsihygienian edistäminen uhkaa jäädä yhdeksi asiaksi muiden joukossa. Tiedonpuute ja ajoittaiset virheelliset toimintatavat tuovat haastetta käsihygienian edistämälle. Käsihygieniahavainnointi on keino lisätä tietoa käsihygieniasta, ja se mahdollistaa käsihygieniaan liittyvän puheeksioton myös mahdollisista virheellisistä toimintatavoista. Se myös mahdollistaa jatkuvuuden ja suunnitelmallisuuden käsihygienian edistämiseen. Jatkossa hygieniayhdyshenkilöiden roolin ja työnkuvan selkeyttäminen voivat osaltaan tukea käsihygienian edistämistä.

8.4 Toimenpide-ehdotukset toimeksiantajalle

Kehittämistyön tuotoksena luotu kooste, liite 9, käsihygienian edistämisestä lisää teoretietoa käsihygieniasta ja hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta. Se on ohjaava työkalu tulosalueiden ja yksiköiden omavalvontasuunnitelman tekoon infektioiden ennaltaehkäisemiseksi. Käsihygienian priorisointi ja laadukas hoitotyö luovat vakaan pohjan perusterveydenhuollon vuodeosastojen käsihygienian edistämiseen sekä suositusten mukaiseen käsihygieniahavainnoinnin toteutumiseen.

Käsihygienian edistämiseksi tulee löytää muitakin työskentelytapoja kuin tällä hetkellä käytössä olevat. Hygieniahoitajien kanssa tehdyt hygieniakierrot, hygieniatyöryhmät ja erilaiset tempaukset vaativat rinnalleen muutakin. Omavontasuunnitelman tekeminen ja siihen kirjattavat konkreettiset keinot käsihygienian edistämiseksi tulee saada jalkautettua jokaiseen potilaita hoitavan vuodeosaston käytäntöihin. Jokaisella osastolla on nimetty hygieniayhdyshenkilö. Hygieniayhdyshenkilön roolin ja työnkuvan selkeyttäminen voisi olla jatkossa yksi keino käsihygienian edistämistyössä.

LÄHTEET

Allegranzi, B. & Pittet, D. 2009. Role of Hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of hospital infection* 73, 305–315. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.journalofhospitalinfection.com/action/show-Pdf?pii=S0195-6701%2809%2900186-8> [viitattu 4.2.2024].

Anttila, V., Kanerva, M., Kurinen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. (toim.) 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Anttila, V. 2014. Käsihygieniä – potilasturvallisuutta Semmelweisistä tähän päivään. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/17/duo11823> [viitattu 14.1.2024].

Eskola, M., Luotsinen, H., Honkanen, H. & Perälä, M. 2020. Hyvä käsihygieniä on osa turvallista ja laadukasta hoitotyötä. epooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 26. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/336492/ePooki%2026_2020.pdf?sequence=2 [viitattu 9.6.2024].

Helminen, J. (toim.) 2020. Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3> [viitattu 17.2.2024].

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hotus. 2015. Toimintamalli. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/khyhka-toimintamalli-2015.pdf> [viitattu 21.2.2024].

Innokylä s.a. Työkalu learning cafe eli oppimiskahvila. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila> [viitattu 6.1.2024].

Isokuortti, N. 2023. Understanding implementation in child and family social work: Process evaluation of the Systemic Practice Model in Finland. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Artikkeliväitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/items/bf6275b7-bed0-45e8-acf1-e7b487322af1> [viitattu 4.2.2024].

Juhila, K. 2023. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/> [viitattu 9.6.2024].

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, A., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M. & Vesterinen, O. 2023. Osallistavan ja tutkivan kehittämistyön opas 2.0. Libguides. WWW-dokumentti. Saatavissa: [URL: https://libguides.diak.fi/oskeopas](https://libguides.diak.fi/oskeopas) [viitattu 16.2.2024].

Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K., Spoof, S., Kaila, E. & Aittasalo, M. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 25.2.2024].

Kunnela, A. 2021. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://help.jamk.fi/opinnaytetyon-ohjaus/fi/> [viitattu 27.2.2024].

Kuutamo, T. 2020. Käsihygienian toteutumisen seuranta ja sen mittarit. *Infektioidentorjunta*. Vuosikerta 38. Nro 2. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/b88bfcf7-039a-43fa-a032-d0f2b48dce6f/content> [viitattu 4.2.2024].

Laine, J. 2018. Käsihygienia on yhä tärkeämpää. *Potilaan lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kasihygienia-on-yha-tarkeempaa/> [viitattu 10.1.2024].

Livorsi, D., Cunningham Goedken, C., Sauder, M., Vander Weg, M., Perencevich, E. & Schacht Reisinger, H. 2018. Evaluation of barriers to audit-and-feedback programs that used direct observation of hand hygiene compliance. *Health Policy*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30646239/> [viitattu 6.6.2024].

Lotfinejad, N., Peters, A., Tartari, E., Frankhauser-Rodriguez, C., Pires, D. & Pittet, D. 2021. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *Lancet infectious Diseases* 21. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309921003832> [viitattu 13.2.2024].

Mäkinen, A. 2013. Potilaalla on oikeus hyvään käsihygieniaan. *Potilaan lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/potilaalla-on-oikeus-hyvaan-kasihygieniaan/> [viitattu 10.1.2024].

Nevalainen, M. 2007. Hyvä implementointi. Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12547/URN_NBN_fi_jyu-200788.pdf?sequence=1 [viitattu 4.2.2024].

Nevalainen, M. & Harra, T. 2007. Hyvä implementointi. *Kuntoutus* vol 30 no 4.

Ojanperä, H. 2022. Käsihygienian toteutuminen yliopistollisessa sairaalassa. Suoran havainnoinnin ja palautteen vaikutus sekä esihenkilöiden rooli käsihygienian edistämässä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Medica. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526235127.pdf> [viitattu 6.1.2024].

Omavalvontasuunnitelma 2023. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen julkaisu. PDF-dokumentti.

Pittet, D., Allegranzi, B. & Boyce, J. 2009. The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and Their Consensus Recommendations. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 30(7). WWW-dokumentti. Saatavissa: https://core.ac.uk/reader/18258334?utm_source=linkout [viitattu 12.2.2024].

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Printon Trükikoda.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sisäinen tiedotuskanava intra s.a. Geriatri-
nen osaamiskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://phsotey.sharepoint.com/sites/paijatha-intranet-ikaantyneiden-palvelut-kuntoutus/Sitepages/geriatri-osaamiskeskus.aspx> [viitattu 8.2.2024].

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. 2022. Tietoa hyvinvointialueesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paijatha.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/> [viitattu 6.1.2024].

Päijät-Hämeen hyvinvointialue s.a. Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/jalmari-salpausselan-kuntoutussairaala/> [viitattu 6.1.2024].

Päijät-Hämeen infektioraportti 2022. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen julkaisu.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3> [viitattu 22.2.2024].

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppimisyhteisötyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> [viitattu 11.2.2024].

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf> [viitattu 9.2.2024].

Sipilä, R. 2019. Implementoinnin teoriaa, tarinoita ja työkaluja. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim.fi/2017/12/11/implementoinnin-teoriaa-tarinoita-ja-tyokaluja/> [viitattu 4.2.2024].

STM. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6> [viitattu 22.1.2024].

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227> [viitattu 16.1.2024].

Terveystieteiden laiton laki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326> [viitattu 16.1.2024].

The World Cafe community foundation. 2015. A Quick Reference Guide for Hosting World Café. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://theworld-cafe.com/wp-content/uploads/2015/07/Cafe-To-Go-Revised.pdf> [viitattu 9.2.2024].

THL. 2023. Hoitoon liittyvät infektiot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/hoitoon-liittyvat-infektiot> [viitattu 10.1.2024].

THL. 2023. Käsihygieniaohteet ammattilaisille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohteet-ammattilaisille> [viitattu 13.1.2024].

THL. 2023. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat> [viitattu 10.1.2024].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4> [viitattu 25.2.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja. 20 työkalua. Liettua: BALTO print.

WHO. 2009. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906> [viitattu 3.2.2024]

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ohje käsihygienian havainnointiin

KÄSIHYGIENIAN TOTEUTUMISEN HAVAINNOINTI

- Hyvällä käsihygienialla vähennetään hoitoon liittyviä infektioita.
- Käsihygienian tehostamisen tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen. Havainnoinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa käsihygienian toteutumisesta ja auttaa sen kehittämisessä.
- Osastonhoitaja resursoi hygieniayhdyshenkilölle tai käsihygienian tehostamisesta kiinnostuneelle työntekijälle ajan käsihygienian havainnoimiseksi.
- Havainnointi suoritetaan WHO:n Viisi muistisääntöä käsihygieniaan -mallin mukaisesti. Käsihygienian havainnoinnin tulee olla systemaattinen prosessi sairaalan jokaisessa potilastyötä tekevässä yksikössä vähintään kaksi kertaa vuodessa.

Tiedottaminen

- Henkilökunnalle kerrotaan ennakkoon avoimesti käsihygienian havainnoinnin toteutuksesta. Havainnointi on luottamuksellista ja havainnoija on vaitiolovelvollinen yksittäisen työntekijän suoriutumisesta. Havainnoinnin aikana on myös mahdollisuus antaa suoraa palautetta työntekijälle hänen toiminnastaan.
- Tiedottamisessa korostetaan käsihygienian havainnoinnin olevan tärkeä osa potilasturvallisuutta, jotta organisaatio voisi kehittää toimintaansa näyttöön perustuen. Korostetaan myös, että hyvä käsihygienia koskee kaikkia organisaation potilashoitoon osallistuvia työntekijöitä.
- Potilaille tiedotetaan havainnoinnista. Heille kerrotaan, että havainnointi kohdistuu henkilökunnan toimintaan, eikä mitään potilasta koskevia tietoja kerätä havainnoinnin aikana. Henkilökunnan tiedot tallennetaan ammattiryhmän perusteella, joten yksittäistä henkilöä ei voida tunnistaa missään vaiheessa.

Toteuttaminen

- Havainnoinnit kerätään [paperilomakkeelle](#). Yhdelle lomakkeelle on mahdollisuus havainnoida kahta eri henkilöä. Jokaiselle henkilölle on oma viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan -sarake. Sarakkeeseen kirjataan ensin ammattiryhmä ja sen jälkeen tieto mahdollisesta käsihygienian esteestä. Sarakkeen avulla voidaan havainnoida joko yhtä tai useampaa eri tilannetta. Lomakkeisiin kirjataan myös suojakäsineiden käyttäminen havainnointitilanteessa.
- Havainnointitilanteeksi otetaan yksittäinen tavanomainen hoitotilanne (esimerkiksi potilaan auttaminen, tutkiminen, erilaiset toimenpiteet tai potilaan lähiympäristön koskeminen). Kirjoita nämä tilanteet lomakkeen kohtaan muistiinpanot. Muistiinpanoja tarvitset, kun esität tuloksia omalle työyksiköllesi.

- Havainnointitilanteita tulisi olla noin kuusikymmentä, jotta anonymiteetti säilyy, ja kutakin ammattiryhmää tulisi havainnoida tasapuolisesti
- Havainnoiteja voi tehdä myös reaaliaikaisesti kirjaamalla ne suoraan eHuuhteeseen iPadille, oman yksikön tunnukset saat hygieniahoitajalta

Tulosten esittäminen

- Esitys muokataan omalle yksikölle sopivaksi. Esityksessä on tulosten lisäksi hyvä käydä läpi erilaisia havainnointitilanteita.
- Esitystilanteeseen olisi hyvä kutsua kaikki havainnointiin osallistuneet henkilöt, samalla voidaan pohtia, miten käsihygienian toteutumista voidaan parantaa

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi

Hakupalvelu tai tietokanta sekä hakusanat aiheesta implementointi	Hakutulos	Otsikon tai abstraktin perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Finna (implementointi)	2100	0	1
(implementointi OR käyttöönotto OR toimenpano)	33349	0	1
Medic implementointi and esimies	17	0	2
implementointi and esihenkilö and käsihygienia	139	1	
Pubmed hand hygiene compliance	2561	1	1
hand hygiene compliance implementation	373	0	1
Kaakkuri implementointi	57	0	1
google Scholar implementointi	8220	0	2

Taulukko 6. Kooste valituista tutkimuksista

Käytetty tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Nevalainen, M. 2007. Hyvä implementointi. Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi. Pro gradu-tutkielma.	Tarkoitus oli tuoda esille kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoa edistäviä ja estäviä tekijöitä tarkoituksena laatia implementoinnin malli.	Määrällinen tutkimus. Kysely: strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Osallistujia 48 Analysointi SPSS-ohjelma	Käyttöönottoa edisti pitkä työkokemus, käytännönläheisyys, käytettävyys, sitoutuneisuus ja selkeä koulutus
Ojanperä, H. 2022. Käsihygienian toteutuminen yliopistollisessa sairaalassa. Suoran havainnoinnin ja palautteen vaikutus sekä esihenkilöiden rooli käsihygienian edistämässä. Väitöskirja.	Tarkoitus oli selvittää suoran havainnoinnin ja palautteen vaikutusta henkilökunnan käsihygieniakomplianssiin ja hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuuteen	52115 käsihygieniahavainnointia ja todetut hoitoon liittyvät infektiot (osajulkaisu 1), 31010 käsihygieniahavainnointia ja hoitoon liittyvät infektiot (osajulkaisu 2. Analysointi Pearsonin korrelaatiokerroin, Poissonin regressiomalli. Esihenkilökysely: induktiivinen sisällönanalyysi	Hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuus kääntyi laskuun, kun käsihygieniakomplianssi yli 80 % kahden vuoden ajan
Lotfinejad, N., Peters, A., Tartari, E., Frankhauser-Rodriguez, C., Pires, D. & Pittet, D. 2021. Hand hygiene in health care: 20 years of engeing advances and perspectives.	Katsaukseen koottu käsihygieniatutkimuksen ja käytäntöjen tärkeimmät edistysaskeleet ja haasteet edellisen 20 vuoden ajalta	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Käyttöön otettuja toimenpiteitä käsihygienian edistämiseksi: WHO:n multimodaalinen strategia, vesi-saippua pesun korvaaminen käsihuhuhteella. Merkittävä vaikutus hoitoon liittyvien infektioiden insidenssiin.

<p>Allegranzi, B. & Pittet, D. 2009. Role of Hand hygiene in healthcare-associated infection prevention.</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella käsihygienian noudattamiseen vaikuttavia tekijöitä, käsihygienian vaikutukseen hoitoon liittyviin infektioihin ja alkoholipitoisen käsihuhuhteen käyttöön-oton haasteita</p>	<p>Koottu yhteen aiempi tutkimusdata</p>	<p>Tavoitteena edistää vahvaa potilasturvallisuuskulttuuria maailmanlaajuisesti ja WHO:n multimodaalista strategiaa</p>
<p>Pittet, D., Allegranzi, B. & Boyce, J. 2009. The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and Their Consensus Recommendations.</p>	<p>Maailman terveysjärjestö (WHO) käynnisti 2005 ensimmäisen maailmanlaajuisen potilasturvallisuushaasteen, jonka tavoitteena oli vähentää hoitoon liittyviä infektioita. Tarkoituksena oli koota olennaiset näkökohdat yhteen.</p>	<p>Hoitoon liittyviin infektioihin liittyviä ohjeita kokosi yli 100 asiantuntijaa ja ne tarjoavat kattavan kuvan terveydenhuollon suosituksista liittyen käsihygieniaan.</p>	<p>Terveystieteiden henkilöstön kädet ovat yleisin reitti hoitoon liittyvien infektioiden leviämiseen. Käsihygienian on tärkein toimenpide vähentää hoitoon liittyviä infektioita.</p>
<p>Isokuorti, N. 2023. Understanding implementation in child and family social work: Process evaluation of the Systemic Practice Model in Finland. Artikkeliväitöskirja.</p>	<p>Artikkeliväitöskirja käsittelee systemaattisen käytäntömallin prosessiarviointia Suomessa</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 10 sähköisessä tietokannassa ja kirjallisuudessa. Laadullinen tieto kerättiin sidosryhmiltä</p>	<p>Johtopäätös huolellinen valmistelu, laadukas koulutus, kannustava johtaminen ja työympäristön tuki vahvistavat implementointia</p>

Kehittämistyön tiedote

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä toimintaohje, kuinka käsihygienian suora havainnointia toteutetaan säännöllisenä toimintana vahvistamalla esihenkilöiden käsihygieniakomplianssia. Tavoitteena on edistää käsihygienian toteutumista perusterveydenhuollon vuodeosastoilla.

Aineiston tuottamisessa käytän Learning cafe eli oppimiskahvila menetelmää. Hyödynnän oppimiskahvilassa tuotettua tietoa ja ideoita osaksi suoran havainnoinnin implementointituotosta. Tästä materiaalista etsin SWOT-analyysin avulla vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat käsihygienian edistämiseen ja näin pystytään kehittämään suoran havainnoinnin implementointia

Yhteystietosi olen saanut työni kautta. Työskentelen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella hygieniahoitajana.

Kehittämistyön tekijä

Aija Toiviainen, hygieniahoitaja Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Kotkan kampus, Pääskysentie 1 48220 Kotka

Yhteyshenkilö kehittämistyöhön liittyvissä kysymyksissä:

Aija Toiviainen Puh. [REDACTED]

Kehittämistyön aihe: Suoran havainnoinnin implementointi perusterveydenhuollon vuodeosastoille.

Kehittämistyö käsihygienian edistämiseksi.

Kehittämistyön toteutuksen aikaväli 1.1.2024-31.12.2024.

Pyyntö osallistua kehittämistyöhön

Pyydän sinua osallistumaan oppimiskahvilaan, joka liittyy Suoran havainnoinnin implementointi perusterveydenhuollon vuodeosastoille opinnäytetyöhön. Oppimiskahvila järjestetään 7.5.2024 Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa esihenkilöiden palaverissa.

Kehittämistyön tarkoituksena on edistää käsihygienian toteutumista perusterveydenhuollon vuodeosastoilla vahvistamalla esihenkilöiden käsihygieniakomplianssia. Opinnäytetyöhön pyydetään osallistumaan perusterveydenhuollon vuodeosastojen esihenkilöt.

Vapaaehtoisuus

Kehittämistyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta kehittämistyöhön, keskeyttää kehittämistyöhön osallistumisesi tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa kehittämistyön aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia.

Sinulla on oikeus saada pääsy tietoihin, oikeus oikaista tietoja, oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä ja oikeus vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Keskeyttäessäsi tutkimukseen osallistumisesi, sinusta siihen mennessä kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Kehittämistyön kulku

Opinnäytetyössä selvitän esihenkilöiden näkemyksiä käsihygienian merkityksestä, minkälaisia keinoja käsihygienian edistämiseksi on, mikä on mahdollistanut/mikä mahdollistaisi suoran havainnoinnin, mikä on esihenkilöiden rooli käsihygienian edistämässä. Lisäksi selvitän, minkälaisia haasteita esihenkilöillä on henkilökunnan käsihygienian toteutumisen edistämässä ja minkälaisia kehittämisehdotuksia nousee käsihygienian edistämiseen.

Opinnäytetyön aineisto tuotetaan oppimiskahvilassa, johon kutsutaan perusterveyden vuodeosastojen osastonhoitajat. Oppimiskahvila toteutetaan osastonhoitajien ja palvelupäällikön yhteispalaverissa, johon opinnäytetyöntekijä osallistuu.

Kehittämistyön mahdolliset hyödyt sekä haitat/riskit ja niihin varautuminen

Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää käsihygienian edistämässä perusterveydenhuollon vuodeosastoilla.

Kehittämistyössä kerätyn aineiston käsittely

Kehittämistyössä kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tulosten esittämisen yhteydessä anonymiteetti turvataan siten, ettei tuloksista tule ilmi, kenen tai minkä osaston esihenkilö on näkökulman tuottanut.

Kehittämistyön tulokset ja niistä tiedottaminen

Opinnäytetyöhön osallistuville annetaan kehittämistyön tulokset kirjallisena. Niistä ei voi tunnistaa, kuka on tuottanut aineiston oppimiskahvilassa. Kehittämistyöntuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa.

Kehittämistyön korvaukset tutkittavalle

Oppimiskahvila toteutetaan työaikana.

Kehittämistyöhön osallistujan oikeudet on kuvattu tietosuojaselosteessa ja tässä tiedotteessa.

LIITTEET

LIITE: Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja kehittämistyöhön osallistumiseen

LIITE: Tietosuojailmoitus

Taulukko 7. Käsihygienian edistämiseen liittyviä tekijöitä esihenkilöiden näkökulmasta

<p>Vahvuudet faktatiedon hyödyntäminen x5 pandemian myötä kokemukset x3 taitoa on, kokemuksen tuoma viisaus asiantuntijapalvelut saatavilla, hygieniahoitaja x5 yhteinen suunnitelma x4 esimerkin voima x4 eHuuhe seuranta ja analysointi havainnointi hygieniatyöryhmä x2 osastotunnit, infot kesänuorille x2 myönteinen ilmapiiri säännölliset koulutukset musta laatikko yhteistyö yhteistyökokoukset käsidesi saatavilla asian ylläpitäminen esihenkilön ja työntekijän aktiivisuus sitkeys, asian jatkuva esilläpito koulutus</p>	<p>Heikkoudet jatkuvasti vaihtuva henkilökunta x2 työntekijöiden erilaiset taustat pöpöt eivät näy, ei uskota x5 keikkalaisten suuri määrä tietämättömyys, ymmärtämättömyys x2 eri esimies -> yksikön henkilökunta ei yhden esihenkilön alaisuudessa yhteisön sitouttaminen, lääkärit rutinoituminen x3, mutua tuntuma yhteistä suunnitelmaa ei toteuteta ei uskalleta huomauttaa työtoverille kiire olemassa olevan tiedon hyödyntäminen</p>
<p>Mahdollisuudet opiskelijainfot, infot x5 joku toimi esimerkkinä x2 suora havainnointi oppiminen valvonta, seuraaminen esimerkkinä toimiminen omavalvontasuunnitelma kehittämisen ilmapiiri yhteistyö hygieniatyöryhmä yhteistyö hygieniahoitajien kanssa säännölliset hygieniakierrot säännöllinen koulutus asian jatkuva esillä pitäminen</p>	<p>Uhat pandemia x3 tiedonpuute, ymmärtämättömyys ohjeita ei noudateta henkilöstövaje rutinoituminen x5 käsineiden käytön tapa välinpitämättömyys tiedonkulku ei ammattiryhmien välillä</p>

Taulukko 8. Käsihygienian edistämiseen liittyvien tekijöiden sisällönanalyysi

Kirjattu ilmaus	Alateema	Yläteema
pöpöt eivät näy, ei uskota tietämättömyys, ymmärtämättömyys tiedon puute, kokemus	virheelliset tai puutteelliset tiedot tai käsitykset käsihygieniasta	lisäämällä tietoa käsihygieniasta voidaan sen toteutumista edistää
rutinoituminen vanhat tottumukset intui tiolla työskentely käsineiden käytön tapa	mututuntumalla työskentely	lisäämällä tietoa käsihygieniasta vähennetään mu kaista työskentelyä, mikäli ne eivät edistä käsihygieniaa
faktatiedon hyödyntäminen säännölliset koulutukset motivoiva havainnointikoulutus osaavat hoitajat suora havainnointi aiemmat havainnointikokemukset	asiatiedon lisääminen käsihygieniasta	tietoa käsihygieniasta voidaan lisätä säännöllisillä koulutuksilla ja suoralla käsihygieniahavainnoinnilla
SAI- ja käsihuhdetilastot omavalvontasuunnitelman velvoitteiden toteuttaminen eHuuhe-järjestelmä	suunnitelmien ja tilastojen hyödyntäminen käsihygienian edistämiseksi	yksikön tulee luoda suunnitelma käsihygienian edistämiseksi
käsihygieniasteet pois mm. aktiivisuusrannekkeet hoitoon liittyvien infektioiden määrä laskuun käsineiden kulutus laskuun	kirjatut tavoitteet käsihygienian edistämiseen	suunnitelmaan tulee kirjata yksikön asettamat tavoitteet ja keinot
käsidesi saatavilla tekniset ratkaisut musta laatikko käsidesisijainnit uudistettu ->helppo saatavuus tarvikkeet huonosti saatavilla Virtuaalivideo	konkreettisia keinoja käsihygienian edistämiseksi	käsihygienian mahdollistaminen tarvikkeiden saatavuudella ja teknisillä ratkaisuilla

Kirjattu ilmaus	Alateema	Yläteema
U-päivät työvuorosunnittelu	käsihygieniahavainnoinnin toteuttamisen mahdollistaminen	suoran käsihygienian havainnointi voi toteutua, kun se huomioidaan työvuorosunnittelussa
henkilöstön vaihtuvuus pysyvä henkilöstö keikkalaisten suuri määrä henkilöstövaje sijaispula kiire 3-vuorotyö eri esihenkilöt samassa yksikössä työn ohessa tekeminen	henkilöstön riittävyyden ja vaihtuvuuden vaikutus käsihygienian edistämiseen	yhdessä käsihygienian edistämiseen määritetyt tavoitteet vähentävät muutosten vaikutusta
suunnitelmallisuus sitkeys, toisto yhteinen suunnitelma yhteiset pelisäännöt yhteinen tavoite	yhtäjaksoisuus pysyvyys yhdessä sopiminen	käsihygienian ja suoran käsihygieniahavainnoinnin toteutumisen suunnitelma ja tavoite
myönteinen ilmapiiri kehittämisen ilmapiiri asian ylläpitäminen asian jatkuva esilläpito jatkuvuuden vaade	jatkuvuus myönteisyys	yksikön yhteinen tavoite ja halu kehittää käsihygieniaa
välinpitämättömyys vastuullisuuden puute mielenkiinnon puute asiaa ei pidetä tärkeänä välinpitämätön asenne toimintakulttuurierot	huolimattomuus laiminlyönti mielenkiinnottomuus	käsihygienian edistämisen haasteena voi olla asenne
aktiivisuus teeman priorisointi henkilöstön sitouttaminen yhteisön sitouttaminen – erityisesti lääkärit tiedonkulku	sitouttaa velvoittaa toimintakulttuuriin vaikuttaminen	yksikön työntekijöiden sitoutuminen käsihygienian edistämiseksi

Kirjattu ilmaus	Alateema	Yläteema
yhteistyö asiantuntijapalvelut saata- villa - hygieniahoitaja yksikön oma hygieniahoi- taja säännölliset hygieniakier- rot Hygieniatyöryhmä	asiantuntijoiden hyödyntä- minen erilaiset työmuodot	säännöllinen ja aktiivinen yhteistyö yksiköiden ja hy- gieniahoitajien kesken
osastotunnit infot kesänuorille	työpaikkakoulutukset	hygieniahoitajien osallistu- minen työpaikkakoulutuk- siin
yksiköiden toiminnan sa- mankaltaisuus epäkohtiin puuttuminen ei uskalleta huomauttaa työ- toverille havainnointi mahdollistaa puheeksioton	puheeksi otto	toimintayksikön kirjallinen suunnitelma käsihygienian edistämisestä mahdollistaa toiminnan samankaltaisuu- den ja mahdollistaa epäkoh- tiin puuttumisen. Suora kä- sihygieniahavainnointi mah- dollistaa käsihygienian puutteiden puheeksi oton
esimerkkinä toimiminen monet vaateet kiinnostus perehtyneisyys asioista tiedottaminen esihenkilön osallistuminen käytännön työhön	intressit kokeneisuus	yksikön esihenkilön merki- tys käsihygienian edistämi- sessä

Kooste käsihygienian edistämiseen liittyvistä tekijöistä ja keinoista sekä käsihygienian havainnoinnin toteuttamisesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla

Käsihygienian edistäminen perusterveydenhuollon vuodeosastoilla

- Käsihygieniahavainnointia toteutetaan kaikissa potilaita hoitavissa yksiköissä vähintään kaksi kertaa vuodessa (Omavalvontasuunnitelma 2023; Päijät-Hämeen infektioraportti 2022.)
- Kooste on hyödynnettävissä yksiköiden omavalvontasuunnitelman infektioiden ennaltaehkäisyosion koostamisessa.
- Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on kirjallinen ohje käsihygienian havainnointiin ja hygieniahoitajien 2 kertaa vuodessa toteuttamat havainnointikoulutukset

Käsihygienian edistämiseen liittyviä tekijöitä

keinoja: säännöllinen koulutus, eHuuhe-järjestelmä, käsidesin saatavuus, käsihygieniahavainnointi, UV-LED-valo eli musta laatikko, omavalvontasuunnitelma, asiantiedon hyödyntäminen, yhteiset pelisäännöt ja yhteinen suunnitelma

Käsihygienian edistämisen haasteita

keinoja: teknisten ratkaisujen toimivuus ja käsihuuhdesijoittelu

Esihenkilö edistämässä käsihygieniää

keinoja: esimerkkinä oleminen, epäkohtiin puuttuminen, työvuorosuunnittelu, virtuaalivideo, SAI- ja käsihuuhderaporttien hyödyntäminen, omavalvontasuunnitelman tavoitteiden velvoitteen toteuttaminen, asioista tiedottaminen, suojakäsineiden kulutuksen seuranta ja osallistuminen käytännön työhön.

Käsihygieniahavainnoinnin mahdollistamiseen vaikuttavia asioita

keinoja: kouluttaminen, työvuorosuunnittelu, motivoiva havainnointikoulutus, käsihuuhteen saatavuus, oma hygieniahoitaja ja erilaiset tekniset ratkaisut.

Hoitoon liittyvä infektio	<ul style="list-style-type: none"> • Yleisimmät leikkausalueinfektiot, keuhkokuumeet, virtsatieinfektiot sekä vaikeat yleisinfektiot, jossa mikrobi kasvaa veressä
<ul style="list-style-type: none"> • Tarkoitetaan sairaalassa tai muussa hoitopaikassa ilmaantuvaa infektiota tai se liittyy toimenpiteeseen, joka on tehty niissä 	<ul style="list-style-type: none"> • Sairaalahoidon yleisimpiä haittataapahtumia aiheuttaen merkittävän uhan potilasturvallisuudelle ja taloudellisesti yhteiskunnallinen taakka
<ul style="list-style-type: none"> • Suomessa todetaan vuosittain noin 100 000. Eivät ole kokonaan ennaltaehkäistävissä, mutta määrää voidaan merkittävästi vähentää. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mikrobit, jotka aiheuttavat hoitoon liittyviä infektioita, ovat muita useammin resistenttejä mikrobilääkkeille

Käsihygienian hoitotyössä	
<ul style="list-style-type: none"> Käsihygienian merkitys hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä on kiistatta osoitettu ja infektioiden merkitys tunnustettu 	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholin teho ei riipu mikrobin lääkeresistenssiominaisuuksista, eikä alkoholia sisältävä käsihuuhte lisää mikrobilääkeresistenssiä
<ul style="list-style-type: none"> Alkoholipohjaisella käsihuuhteella toteutettu käsihygienian on tehokkain ennaltaehkäisevä keino hoitoon liittyvien infektioiden vähentämiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> Hyvän käsihygienian merkitystä korostaa lisääntyvä antibioottiresistenssi, jolloin infektioiden tehoavien lääkkeiden määrä vähenee tai tehoavaa lääkettä ei enää löydy
<ul style="list-style-type: none"> Tutkimusten mukaan puutteet käsihygienian toteuttamisessa koetaan haastavaksi ottaa puheeksi työntekijän kanssa. Tämä on erityisen haastavaa, mikäli yhteisistä käytännöistä ei ole sovittu. 	<ul style="list-style-type: none"> WHO ohjaa hoitohenkilökuntaa tehostamaan käsihygienian erityisesti viidessä tilanteessa: ennen potilaskosketusta, ennen aseptista toimenpidettä, eritteiden koskettamisen jälkeen, potilaskosketuksen jälkeen ja potilaan hoitoympäristöön koskettamisen jälkeen

Käsihygienian havainnointi	<ul style="list-style-type: none"> Säännöllisesti toteutettuna erittäin tehokas interventio. Voidaan huomioida hierontatekniikka, huuhtomäärä ja hieronta käytetty aika.
<ul style="list-style-type: none"> WHO suosittelee käsihygienian edistämiseksi ja pysyvän muutoksen aikaansaamiseksi käsihygienian toteutumisen seuranta-menetelmäksi käsihygieniahavainnointia 	<ul style="list-style-type: none"> WHO linjaa, että käsihygienian havainnointi on ns. kultainen standardi käsihygienian seurantaan, koska keino mahdollistaa käsihygienian toteutumisen tarkkailun kaikissa potilaan hoitotilanteissa
<ul style="list-style-type: none"> Käsihygienian havainnoitaessa havainnointiin koulutettu työntekijä tarkkailee potilashoitoon osallistuvan henkilökunnan käsihygienian toteutumista käytännön potilastilanteissa ja antaa tästä palautetta 	<ul style="list-style-type: none"> Havainnoinnista annettavalla palautteella voidaan lisätä terveydenhuoltohenkilöstön ymmärrystä käsihygieniasta ja edistää sen oikeaa toteutumista

Lähteet

Anttila ym. 2018, Anttila 2014, Kuutamo 2020, Laine 2018, Lotfinejad ym. 2021, Mäkinen 2023, Ojanperä 2022, THL s.a ja WHO 2009.